

K: R 40@90 40.5@ 180

L:43@ 90 43.5 @ 180 בערך...

לחץ תוך עיני ימין 11

שמאל 20

איזה ניתוח עברה? (לאסיק ודומיו) למה מרגישה איי נוחות? (מונוויזן) מה תמליץ? האם הלחץ תקין? הלחץ תקין כי בלאסיק הקרנית שטוחה לכן צריך להוסיף לתוצאה שיוצאת בגולדמן.

19. תמונה של infiltrates בבחורה שמרכיבה עדשות מגע (כנראה) מה זה? ממה נגרם? מה תמליץ? Infiltrates תסנינים (תאי דם לבנים במקומות של דלקת) בסטרומה.

גורמים-ע"מ, זיהומים של הקרנית ע"י חיידק. ירוס וכו'.

תסנין זיהומי מלווה בכאב, פגמים באפיתל, הפרשות, תגובה ל.קדמית וכו'.

20. בן 47 משקפים קיימים, פעם ראשונה ADD מה נותנים? להסביר למה ומה בודקים לפני כן. בן 47 הייתי מתחילה ב+0.75, +1.00. צריך להסביר שככל שה ADD גבוה כך טווח הקריאה מצטמצם. צריך להשוות בין NRA ל PRA. $ADD+NRA > +2.50$

21. R: -1.00 -2.00 * 180

L: -2.50 -3.50 * 180 במקרה כזה אפשר לעשות מונוויזן (עד הבדל של +1.50)

5

22. בת 35 OU: -6.00 עוברת לע.מ ולא נוח לה. (אמרתי אקומודיציה) והיא אמרה שיש אמפליטודה של 10 דיופטר, (con' ins').

23. 4 תמונות טופוגרפיה כל אחת יותר גרועה מהשנייה (היו 4 כי את ה 2 הראשונות ממש לא הבנתי)

הייתה קרנית ממש לא סדירה עד עכשיו אין לי מושג מה זה היה תלמדו דברים לא שיגרתים כי זה היה לא משהו ממש לא מוכר ...

24. שדה ראייה R hemianopsia, ממה נגרם? האם הבדיקה אמינה? הסבר מה זה fixation loss? נגרם מ בעיה ב LEFT OPTIC TRACT. פיקסיישן לוס-בודק לפי הכתם העיוור או מצלמה בה הבודק רואה את העין של הפציינט. אם יש יותר מ 20% מופיע XX. מעיד על חוסר אמינות של הבדיקה, נבדק לא מרוכז.

25. בת 16 ע.מ רכה מתקשרת ואומרת שכואב לשים ע.מ. מה לעשות? להפסיק הרכבת ע"מ בבדיקה: דמע, אודם, צריבה איי נוחות ודמע. מה זה? תיתכן דלקת בעין, או GPC. מה עושים? טיפול לפי הבעיה דלקת-אנטיביוטיקה

26. רטינוסקופיה – תכינו את הרטינוסקופ ביד כי מהרגע שנכנסים בדלת נותנים 3 דקות. (כמו ששרית אמרה)

סטילה- מה זה? למה זה? ולמי לא נותנים? מה זה עושה? עניתי.

27. בן 15, מתלונן על טשטוש לרחוק. בסובייקטיבי 0.75- דו עיני וחדות של 6/7. איזה בדיקות תעשי? עניתי C.T. נתנו לי נתונים של 1^EXO (או איזו אני כבר לא זוכרת) לרחוק ו 4^EXO . אמרתי NRA PRA ופליפרס. שאלו מה זה נותן? ואז נתנו מקרה אחר של 1^EXO ו 5^ESO לקרוב. מה יש? אמרתי או CE או AE ואבדוק עם פליפרס חד עיני ודו עיני ואדע לפי זה.

28. 4. מדידה של 28 מ"מ כספית וקרנית של 600 נ"מ. האם תדאגי? אמרתי שכן. שאלו על עובי קרנית בנורמה... עובי קרנית נורמלי 545 מיקרון. במקרה הנ"ל הקרנית עבה וצריך להוריד מהמדידה.

29. 2. תמונות טופוגרפיה (שאלו מה זה... כמה צילינדר יש?)

30. שדה ראיה SUPERIOR ARCUATE. בד"כ נזק גלאוקומתי. הסיבים הטמפורליים התחתונים הכי רגישים ונפגעים ראשונים, הנזק מתבטא בקשת של שדה ראיה נזאלי עליון: (נזאל סטפ) האם הבדיקה אמינה? מה בודק את זה? מה שמעיד על אמינות הבדיקה זה

(1) FALSE POSITIVE - הפציינט מגיב כשאינ גירוי. יותר מ 33% לא אמין.

(2) FIXATION LOSSES - אבדן פיקסציה של הפציינט. (לפי כתם העיוור בד"כ).

(3) SF (Short term Fluctuation) - מקדם אמינות. המחשב בודק נקודה ספיציפית. אם הפציינט ראה אותה פעם בעוצמה נמוכה ואח"כ רק בעוצמה גבוהה אז האמינות נמוכה. טווח של 1-2.5 DB נחשב אמין.

6

הסבר מה זה fixation loss? מה זה? עניתי

31. בת 16 ע.מ רכות שנתיות. מרכיבה כבר 10 חודשים. מתקשרת ואומרת שכואב לשים ע.מ. מה לעשות?

בבדיקה: דמע, אודם, כאב וחוסר יכולת להרכיב ע.מ. מה זה? ממה נגרם? מה עושים? אילו בדיקות? אמרתי סליט. מה תראי? מה הטיפול? עניתי

32. תמונה של קולובמה בקשתית. האם מדאיג? אמרתי שלא בגלל שאם זה למטה סביר להניח שזה מולד.

33. תמונה של עין ימין אדומה ו mid dialed. תלונה של כאב. מה עושים? אמרתי לחץ תוך עיני. מה את חושבת שזה? ACUTE GLAUCOMA. מה הטיפול? אמרתי גליצרול להוריד לחץ תוך עיני באופן סיסטמי. האם דחוף או לא? אמרתי שדחוף. נותנים פילוקרפיין-הקטנת אישון, ואירידוטומי

34. ילד בן 11 לאחר ניתוח קטרקט דו עיני איבד עדשה שלו. רפרקציה +10.00. העדשה הקשה היחידה שיש לך היא +10.00 עם קימור 7.60 חדות 6/6. איך תראה ההתאמה? steep