

1. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на зниження гостроти зору правого ока. Об'єктивно спостерігається: Visus OD 0,1, не коригується, Visus OS 1,0. Передній відрізок без особливостей. На очному дні виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен 2:3. Макулярна область — без змін. На ОКТ-знімках ДЗН: стоншення шару нервових волокон у носових пери-папілярних секторах обох очей. На рентгенограмі черепа виявлено розширення меж турецького сидла. Під час проведення комп'ютерної статичної периметрії виявлено бітемпоральну геміанопсію. Який найімовірніший діагноз?

**A. Аденома гіпофіза**

B. Гліома зорового нерва

C. Задня ішемічна оптикопатія

D. Оптикохазматичний арахноїдит

E. Ретробульбарний неврит

2. Пацієнт віком 35 років скаржиться на постійну сльозотечу та слизово-гнійні виділення в лівому оці впродовж 1,5 року. Під час огляду спостерігається: у лівому оці сльозотеча, слізні точки займають правильне положення. Під час натискання в ділянці сльозного міхура зі слізних точок виділяються слизово-гнійні виділення. Передній відділ не змінений. Встановіть діагноз.

**A. Хронічний дакриоцистит**

B. Блефарит простий

C. Хронічний кон'юнктивіт

D. Хронічний каналікуліт

E. Бактеріальний кон'юнктивіт

3. Пацієнт проходить дослідження на автоматизованому периметрі Хамфрі. Апарат проектує світло в його сліпу зону і пацієнт натискає кнопку. Що означає відповідь цього пацієнта?

**A. Хибнопозитивну відповідь**

B. Короткочасне коливання

C. Хибнонегативну відповідь

D. Утрату фіксації

E. Правильну фіксацію

4. До лікаря-офтальмолога звернувся молодий чоловік, який під час тренування отримав удар тенісним м'ячем у ділянку правого ока. Після удару він відзначив короткотривале зниження гостроти зору на ОД. Під час огляду виявлено: УІ5 0,7\* — 1,0. СЮ — наявні підшкірні гематоми на обох повіках, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, уміст прозорий, у зовнішньому куті очної щілини — тотальний субкон'юнктивальний крововилив. Під час дообстеження лікар запідозрив субкон'юнктивальний розрив склери. Укажіть, який симптом є ознакою субкон'юнктивального розриву склери?

**A. Салюса-Гуна**

B. Болючої точки Пріпечека

C. Берлінівського помутніння

D. Пігментного кільця Фоссіуса

E. Окулярів

5. Пацієнт віком 52 роки звернувся до лікаря-офтальмолога зі скаргами на зниження гостроти зору на близькій відстані. Із анамнезу відомо, що його батько хворіє на глаукому. Об'єктивно спостерігається: гострота зору обох очей — 0,8 із корекцією, зорова гострота +1,0 = 1,0. ВОР осі 26 мм рт. ст. Передній відрізок очей не змінений. Проведено огляд очного дна. Які зміни під

час офтальмоскопії будуть ранніми ознаками глаукоматозного ураження?

**A. Вертикальне подовження екскавації**

- B. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- C. Крововилив на диску зорового нерва
- D. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- E. Перипапільна атрофія

6. Укажіть особливість будови очного яблука, яка є найчастішою причиною гіперметропії.

**A. Коротке очне яблуко та плоска рогівка**

- B. Коротке очне яблуко та випукла рогівка
- C. Довге очне яблуко та випукла рогівка
- D. Довге очне яблуко та плоска рогівка

7. У пацієнта із тривалим погано контрольованим цукровим діабетом спостерігається втрата зору (0,1) на одному оці. Під час клінічних обстежень виявлено: легкий крововилив у склоподібне тіло, мінімальний макулярний набряк за межами центральної зони макули та добре перфузований зоровий нерв. Флюоресцентна ангіографія демонструє ділянку не васкуляризації в іншому місці та фовеальну аваскулярну зону діаметром 1500 мкм. Яка найімовірніша причина поганого зору?

**A. Ішемічна макулопатія**

- B. Тракційне відшарування сітківки
- C. Ретинальний крововилив
- D. Макулярний набряк
- E. Гемофтальм

8. Пацієнт віком 49 років скаржиться на періодичне затуманення зору OS вранці та після фізичного навантаження. Користується окулярами для далі. Об'єктивно спостерігається: VOT OD 23,0 мм рт. ст., OS 27,0 мм рт. ст. Кут передньої камери відкритий, камера середньої глибини, зіниця центральна, рухома, кришталик прозорий, на ендотелії рогівки відкладення пігменту по вертикалі. На OS розширена екскавація ДЗН. Який вид вторинної глаукоми найімовірніший у цього пацієнта?

**A. Пігментна**

- B. Факоанафілактична
- C. Факолітична
- D. Увеальна
- E. Псевдоексfolіативна або ексfolіативна

9. Пацієнт віком 38 років звернувся до лікаря-офтальмолога зі скаргами на різкий односторонній біль, погіршення зору, світлочутливість і почервоніння правого ока, які спостерігаються протягом 2-х днів. Із анамнезу відомо, що він спостерігається у лікарки-ревматологині з приводу анкілозуючого спондилоартриту. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,2, не коригується, око подразнене, змішана ін'єкція, у передній камері гіпопійон — 2 мм, опалесценція вологи. На ендотелії рогівки в нижньому секторі виявлено дрібні преципітати. Малюнок райдужки згладжений. Зіниця звужена, на світло не реагує, кругова задня синехія. Кришталик — прозорий. Тонометрія за Маклаковим 27 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

**A. Гострий передній увеїт**

- B. Синдром Познера-Шлосмана
- C. Гострий напад закритокутової глаукоми

- D. Ендофтальміт
- E. Задній увеїт

10. У пацієнта, який хворіє на кератит, виявлено: «піаглевидні» гомілки, зуби Ікчісона та лабіринтна глухота. Який різновид кератиту спостерігається у пацієнта?

A. Герпетичний

- B. Паренхіматозний
- C. Туберкульозно-алергічний
- D. Кандидозний
- E. Авітамінозний

11. Пацієнтка віком 14 років із atopічним дерматитом отримувала лікування топічними кортикостероїдами, фототерапію й антигістамінні препарати. Під час обстеження виявлено: гострота зору — 0,2, помутніння кришталика. Яка найімовірніша причина погіршення зору?

A. Задня субкапсулярна катаракта

- B. Опік рогівки ультрафіолетовим промінюванням
- C. Передня субкапсулярна катаракта
- D. Вроджена катаракта
- E. Індукована глаукома

12. Укажіть неінвазивний діагностичний метод, за допомогою якого можна візуалізувати судинні структури судинної оболонки у трьох вимірах без необхідності введення контрастної речовини.

A. Оптична когерентна томографія

- B. В-скан
- C. Ретиноскопія
- D. Біомікрофотографія очного дна фундус-камерою
- E. Флюоресцентна ангіографія

13. Пацієнта віком 30 років із ранами повіки та проникаючим рогівковим пораненням лівого ока шпиталізовано до центру мікрохірургії ока для надання хірургічної допомоги. Йому накладено шовкові шви на шкіру повік та 4 нейлонові шви на рогівку. У який термін потрібно зняти шви з рогівки?

A. 10-14 днів

- B. 10-12 місяців
- C. 3-6 місяців
- D. 5-7 днів
- E. 7-9 місяців

14. Пацієнт віком 42 роки звернувся зі скаргами на зміщення очного яблука донизу, двоїння й обмеження рухів очного яблука правого ока. Травми та операції обох очей він заперечує. Лікар підозрює, що в пацієнта захворювання орбіти. Укажіть найінформативніше обстеження для диференційної діагностики цього захворювання.

A. КТ орбіти та мозку (в аксіальній та корональній проекції)

- B. Ультрасонографія орбіти
- C. Рентген орбіти у двох проекціях
- D. Д-сканування орбіти
- E. Тонкогілочна аспіраційна біопсія

15. До лікаря-офтальмолога звернувся пацієнт віком 50 років зі скаргами на фотопсії, розмитість зору, особливо після пробудження, що може супроводжуватися сильним болем в очах. Під час біомікроскопії виявлено: на О і наявні пухирці, набряк строми рогівки, відкладення пігменту на ендотелії, складки десцеметової оболонки. Оперативних втручань у ділянці очей не було. Встановіть діагноз.

**A. Ендотеліальна дистрофія Фукса**

- B. Вроджена спадкова дистрофія ендотелію
- C. Задня поліморфна дистрофія
- D. Решітчаста дистрофія рогівки
- E. Афекічна бульозна кератопатія

16. Пацієнтка віком 19 років скаржиться на зниження гостроти зору, біль в оці під час рухів, появу шуму в лівому вусі. Значне зниження зору відчула декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 1,0, OS 0,005, не коригується. Під час біомікроскопії OS виявлено: оптичні середовища прозорі, на очному дні диск зорового нерва гіперемований, межі стушовані, промінує, перипапілярний набряк, судини звужені, макулярний рефлекс згладжений. Який найімовірніший діагноз?

**A. Неврит зорового нерва**

- B. Низхідна атрофія зорового нерва
- C. Неврит лицевого нерва
- D. Ішемічна оптикопатія
- E. Неврит трійчастого нерва

17. Під час огляду п'ятирічної дитини лікарем-офтальмологом на очному дні обох очей виявлено: ДЗН блідий, межі чіткі, судини вузькі, на периферії очного дна множинні дрібні точкові сірувато-білі вогнища, які чергуються з дрібними пігментними грудочками, очне дно ніби посипане сіллю з перцем. Встановіть діагноз.

**A. Хоріоретиніт при вродженому сифілісі**

- B. Туберкульозний хоріоретиніт
- C. Герпетичний хоріоретиніт
- D. Ревматичний хоріоретиніт
- E. Хоріоретиніт при вродженому токсоплазмозі

18. Пацієнта з мінно-вибуховою травмою очної ділянки шпиталізовано у відділення мікрохірургії ока для надання хірургічної допомоги. Під час огляду виявлено: множинні рвані рани повік, проникаюче поранення очного яблука, іридодіаліз та гіфема, травматичну набухаючу катаракту, осколкові переломи орбіти. Яке з уражень має хірургічно лікуватися в останню чергу?

**A. Осколкові переломи орбіти**

- B. Іридодіаліз і гіфема
- C. Травматична набухаюча катаракта
- D. Проникаюче поранення очного яблука
- E. Множинні рвані рани повік

19. У пацієнта під час офтальмоскопії виявлено кладаний розрив сітківки на периферії. Укажіть тактику лікаря-офтальмолога.

**A. Фокальна лазеркоагуляція сітківки**

- B. Панретинальна лазеркоагуляція сітківки

- С. Спостереження в динаміці
- D. Вітректомія
- Е. Медикаментозне лікування

20. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

**A. Закапати анестетик, промити очі водою протягом 15-20 хв, закапати антибіотик**

- B. Промити очі водою, закласти мазь, відправити до офтальмологічного відділення
- С. Промити очі водою, закапати антибіотик
- D. Закапати антисептик, закласти мазь, накласти пов'язку
- Е. Накласти пов'язку та відправити до офтальмологічного відділення

21. У пацієнта зі скаргами на тривалу сльозотечу та слизисто-гнійні виділення з ока виявлено припухлість у ділянці внутрішньої спайки повік, при натисканні на яку кількість виділень збільшується. Який метод дослідження буде недоцільним для встановлення діагнозу?

**A. Тест Ширмера**

- B. Дакріоцистографія з контрастом
- С. Канальцева проба
- D. Тест Джонса

22. Пацієнт віком 60 років звернувся зі скаргами на погіршення зору на ліве око. Із анамнезу відомо, що рік тому йому провели ФЕК із імплантацією ЮЛ. Під час біомікроскопічного обстеження виявлено помутніння задньої капсули. Яке лікування буде менш травматичним і найефективнішим для цього пацієнта?

**A. YAG-дисцизія задньої капсули**

- B. Вітректомія та задній капсулорексис
- С. Передня вітректомія та задній капсулорексис
- D. Дисцизія задньої капсули діодним лазером
- Е. Капсулотомія

23. До офтальмологічної клініки звернулася жінка віком 56 років зі скаргами на поступове зниження зору та туман перед правим оком. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу, у лікарки-ендокринологині спостерігається нерегулярно. Vis OD 0,08 із корекцією sph +2,5 D = 0,2. Передній відрізок ока без змін. Під час офтальмоскопії виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі. За ходом судинних аркад мікроаневризми та мікрогеморагії. У макулярній ділянці множинні тверді екsudати, у ділянці «fovea» — пастозність. Який першочерговий додатковий метод обстеження рекомендований пацієнту?

**A. ОКТ макулярної зони**

- B. ОКТ переднього відрізка
- С. Комп'ютерна периметрія
- D. ОКТ диску зорового нерва
- Е. Огляд з лінзою Гольдмана

24. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 37 років зі скаргами на появу «мушок перед очима» і зниження гостроти зору. Із анамнезу відомо, що він упродовж 18-ти років працює складувом на фабриці з виготовлення ялинкових прикрас, травм очей не було. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,6 с.с. -1,0 D = 0,8, Vis OS 0,7 с.с. -1,0 D = 0,9, Під час біомікроскопічного дослідження виявлено початкові катаракти OU. Укажіть причину розвитку захворювання.

**A. Токсичне ураження**

- В. Посттравматичне ускладнення
- С. Інфекційне захворювання
- Д. Інфрачервоне випромінювання
- Е. Вроджене захворювання

25. Який фактор знижує розвиток помутніння задньої капсули кришталіка після імплантації акрилової м'якої інтраокулярної лінзи (ЮЛ)?

**A. Усічений або квадратний дизайн гаптичних елементів ЮЛ**

- В. Капсулорексис більший, ніж оптична частина ЮЛ
- С. Уникнення гідродисекції кори кришталіка
- Д. Форма ЮЛ не впливає на формування помутніння
- Е. Імплантація ЮЛ у циліарну борозну

26. Пацієнтка віком 72 роки скаржиться на неспроможність закрити ліве око. Об'єктивно спостерігається: ліва очна щілина ширша за праву, нижня ліва повіка атонічна, не прилягає до очного яблука, епіфора. На очному дні — без патологічних змін. Встановлено діагноз: лагофталм зліва. Патологією якого нерва обумовлено це захворювання?

**A. N. facialis**

- В. N. abducens
- С. N. trigeminus
- Д. N. opticus
- Е. N. oculomotorius

27. Пацієнт віком 62 роки звернувся до лікарки-офтальмологині для проходження планового огляду. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,9, OS 1,0. Під час проведення офтальмоскопії на ОУ виявлено: ДЗН — блідо-рожевий, межі чіткі, артерії звужені, позитивний симптом «срібного» дроту, у макулярній зоні дрібні вени звивисті. Встановіть діагноз.

**A. Гіпертонічна ретинопатія**

- В. Діабетична ретинопатія
- С. Ендокринна офтальмопатія
- Д. Ниркова ретинопатія
- Е. Гіпертонічний ангіосклероз

28. До приймального відділення шпиталізовано дитину з брадикардією та пригніченням функцій центральної нервової системи. Із анамнезу відомо, що дитина приймає в інстиляціях гіпотензивні очні краплі. Яка група гіпотензивних препаратів пов'язана з розвитком апное в дітей?

**A. Неселективні  $\beta$ -антагоністи**

- В. Холінергічні агоністи
- С.  $\beta$ -селективні адренергічні агоністи
- Д. Інгібітори карбангідрази
- Е. Простагландини

29. Пацієнт звернувся до лікарки-офтальмологині зі скаргами на те, що він почав бачити картини в синьо-зелених кольорах. Після проведення офтальмологічного обстеження встановлено діагноз: протанопія. Який прилад дозволив визначити цю патологію?

**A. Аномалоскоп**

- В. Ретиноскоп
- С. Кератотопограф

- D. Фліпер
- E. Периметр

30. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на головний біль, озноб, підвищення температури тіла, зниження гостроти зору, набряк і почервоніння повік OD. Із анамнезу відомо, що він три дні тому спробував витиснути ячмінь верхньої повіки. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,09 н.к., Vis OS 1,0, OD — повіки різко набряклі, гіперемовані, болючі під час пальпації, розплющування їх утруднене, різкий хемоз кон'юнктиви, екзофтальм, рухомість ока обмежена, припухлість і болючість регіональних лімфовузлів. Встановіть діагноз.

A. Флегмона орбіти

- B. Остеома орбіти
- C. Остеоперіостит орбіти
- D. Тиреотоксичний екзофтальм
- E. Абсцес верхньої повіки

31. У пацієнта зі скаргами на слизово-гнійні виділення та сльозотечу виявляється припухлість у внутрішньому куті ока, при натисканні на яку кількість виділень збільшується. Яке лікування буде найбільш патогенетично виправдане?

A. Теплі компреси на ділянку припухлості, системно антибіотики та нестероїдні протизапальні препарати

- B. Промивання та зондування слізних шляхів, за неефективності — дакріоцисторіностомія
- C. Місцево — антибіотики широкого спектра, за неефективності — посів із кон'юнктиви з визначенням чутливості
- D. Масаж мейбомієвих залоз, гігієна повік, місцево антибіотики

32. Пацієнт віком 22 роки звернувся до лікаря-офтальмолога із приводу хірургічного лікування міопії. Користується окулярами з дитинства, зниження гостроти зору протягом декількох років не відзначає. Гострота зору на обох очах із корекцією sph -2,0 D становить 1,0. У ході кератотопографії на карті рогівки ознак кератоконусу не виявлено. Під час пахіметрії показник центральної товщини рогівки становить 486 мкм на OD, 480 мкм на OS. Який метод лазерної корекції показаний у цьому разі?

A. LASIK

- B. LASEK
- C. Femto-LASIK
- D. ReLEx SMILE

33. У дитини вроджена катаракта OU. Який вид амбліопії спостерігається у цьому разі?

A. Обскураційна

- B. Рефракційна
- C. Дисбіокулярна
- D. Змішана
- E. Анізотропічна

34. Який нерв здійснює чутливу іннервацію райдужної оболонки?

A. Перша гілка трійчастого нерва

- B. Лицевий
- C. Блоковидний
- D. Околоруховий
- E. Парасимпатичний

35. Який діагностичний метод найповніше відображає зміни функцій у пацієнтів, які хворіють на глаукому?

**A. Статистична комп'ютеризована периметрія**

B. Визначення викликаних зорових коркових потенціалів

C. Кінетична (за Гбльдманом) периметрія

D. Нетрадиційна периметрія

36. Після кіносеансу в жінки віком 50 років з'явилися біль і затуманювання зору ОВ. Під час огляду спостерігається: око виглядає застійно червоним, рогівка набрякла, зіниця розширена, подальші відділи не візуалізуються. Яка діагностична процедура є основною для встановлення діагнозу в цьому разі?

**A. Біомікроскопія**

B. Проба Ширмера

C. Вимірювання внутрішньоочного тиску

D. Гоніоскопія

E. Офтальмоскопія

37. Пацієнтка віком 63 роки звернулася до лікарні з бажанням бачити на різній відстані без використання окулярів і контактних лінз. Пацієнтка веде активний спосіб життя, полюбляє читати, керує автомобілем, користується гаджетами, працює за комп'ютером. Гострота зору 0,7 — 0,1 sph +2,5 O = 1,0. Враховуючи вік, утрату акомодатції та наявність початкових помутнінь у кришталіку, пацієнтці запропоновано рефракційну заміну кришталіка. Який вид ЮЛ допоможе реалізувати всі побажання пацієнтки?

**A. ЕВОБ**

B. Монофокальна

C. Факічна

D. Біфокальна

E. Грифокальна

38. Під час обстеження семирічної дитини виявлено: Vis ОГІ — 0,8 і не коригується. Під час біомікроскопії виявлено 017: обмежене помутніння кришталіка у вигляді «крапки» біля переднього полюсу. Встановіть діагноз.

**A. Задня полярна катаракта обох очей**

B. Веретеноподібна катаракта обох очей

C. Ядерна катаракта обох очей

D. Попередня полярна катаракта обох очей

E. Зонулярна катаракта обох очей

39. На диспансерному спостереженні протягом 5-ти років знаходиться молодий чоловік із кількома епізодами одностороннього підвищення ВОТ до діапазону 40-50 мм рт. ст. Під час цих епізодів об'єктивно відзначаються дрібні преципітати на рогівці, незначна цилиарна болючість. Райдужка — без змін. Ознаки кожного епізоду зникають після використання місцевих кортикостероїдів і місцевих і системних β-блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми.

**A. Синдром Познера-Шлоссмана**

B. Інтерохромний іридоцикліт Фукса

C. Ювенільний ревматоїдний артрит

D. Саркоїдоз



40. Пацієнтка звернулася до лікарки-офтальмологині зі скаргами на зниження гостроти зору, яке виникло після удару м'ячем. Яке ураження ока не пов'язане з контузією очного яблука?

**A. Ретинопатія Вальсальви**

- В. Регматогенне відшарування
- С. Кільце Воссіуса
- Д. Циклодіаліз
- Е. Берлінівський набряк

41. У пацієнта з однобічним екзофтальмом під час проведення МРТ орбіти виявлено збільшення товщини нижнього та медіального прямих м'язів у ділянці їх черевця. Який найімовірніший діагноз?

**A. Орбітопатія Грейвса**

- В. Лімфома орбіти
- С. Псевдотумор орбіти
- Д. Орбітальний міозит
- Е. Рабдоміосаркома

42. У пацієнта одразу після мінно-вибухової травми з'явилися скарги на різке зниження зору та біль в ОД. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,02, не коригується, сльозотеча, світлочутливість, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція очного яблука, на рогівці рана із залученням всіх шарів до 4-х мм, у якій ущемлена райдужна оболонка. Передня камера мілка, візуалізуються кришталікові маси. Визначається тотальне помутніння кришталіка. Який найімовірніший діагноз?

**A. Проникаюче поранення рогівки, травматична катаракта**

- В. Проникаюче поранення склери, травматична катаракта
- С. Контузія тяжкого ступеня, травматична катаракта
- Д. Проникаюче поранення рогівки, дислокація кришталіка
- Е. Проникаюче корнео-склеральне поранення, факогенний увеїт

43. Під час проведення статичної периметрії виявлено MD (середнє відхилення світлочутливості від норми) 4 дБ. Укажіть стадію глаукоми у цьому разі.

**A. Початкова**

- В. Розвинена
- С. Термінальна
- Д. Запущена

44. Пацієнт віком 14 років отримав травму лівого ока під час вибуху. Об'єктивно спостерігається: гострота зору ОО 1,0, 08 0,02, із корекцією не покращується. Ліворуч очна щілина звужена, змішана ін'єкція очного яблука. На рогівці, поблизу лімба, на 5-ти годинах спостерігається рана довжиною до 5-ти мм через всю її товщу. У рані ущемлена темно-коричнева тканина. Передня камера мілка, гіфема до 4-х мм. Зіниця неправильної форми та зміщена донизу. Рефлекс із очного дна рожевий. Встановіть діагноз.

**A. Проникаюче рогівково-склеральне поранення**

- В. Проникаюче поранення склери
- С. Проникаюче поранення склери
- Д. Тупа травма ока
- Е. Проникаюче поранення рогівки

## Г. Проникаюче поранення лімба

45. До спеціалізованого офтальмологічного відділення шпиталізовано пацієнта, який отримав ушкодження обох очей: OD — безболісне, яскрава гіперемія, середовища прозорі, у скловидному тілі внутрішньоочне стороннє тіло розміром до 0,1 мм, OS — обширна склеральна рана, що йде до заднього полюсу ока з випадінням оболонок, різка гіпотонія, рефлекс із очного дна відсутній. Укажіть тактику лікування.

**A. Первинна евісцерація OS**

B. Обмежитися антибактеріальною терапією обох очей

C. Вітректомія OS

D. Першочергове видалення стороннього тіла з OD

E. Першочергова первинна хірургічна обробка рани OS

46. Пацієнтка віком 49 років звернулася до лікаря-офтальмолога із приводу почервоніння та болючості лівого ока. Зі слів пацієнтки, ці симптоми з'явилися гостро на фоні загальної гострої респіраторної вірусної інфекції. Під час огляду OS спостерігається: світлочутливість, сльозотеча, помірний набряк повік і кон'юнктиви, на склері в темпоральному сегменті обмежений набряк темно-червоного кольору з жовтим відтінком і гнійною інфільтрацією. Яке захворювання спостерігається у лівому оці?

**A. Гнійний склерит**

B. Передній вузликовий склерит

C. Склеромаляція

D. Передній дифузний склерит

E. Епісклерит

47. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на погіршення зору правого ока. Із анамнезу відомо: проникне поранення правого ока рік тому. Гострота зору правого ока — 0,3, не коригується. В ОТ правого ока — 16 мм рт. ст. Об'єктивно на OD спостерігається: очне яблуко спокійне, рогівка прозора, у кришталику жовтувато-зелені помутніння у вигляді квітучого соняшника, у склистому тілі білі плівки, оточені зеленуватою масою. Деталі очного дна не проглядаються. Гострота зору лівого ока — 1,0. ВОТ лівого ока — 16 мм рт. ст. Об'єктивно OS: без патологічних змін. Встановіть діагноз.

**A. Халькоз**

B. Травматична катаракта

C. Факотоксичний увеїт

D. Ускладнена катаракта

E. Сидероз

48. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на різке погіршення зору OS. Появу скарг пов'язує з фізичним навантаженням. Вважає себе хворою протягом 7-ми днів. Напередодні помічала появу спалахів і блискавок перед лівим оком. Із анамнезу відомо, що вона хворіє на високу ускладнену осьову міопію, із дитинства користується оптичною корекцією. Під час обстеження виявлено: Vis OS 0,01, не коригується. Під час біомікроскопії спостерігається: передній відрізок ока без змін, факосклероз. Під час офтальмоскопії OS виявлено: ДЗН — блідо-рожевий, міопічна стафілома. Візуалізується тотально відшарована набрякла сітківка, хориоретинальний малюнок не визначається, ретинальні судини темні. Яка тактика лікування необхідна пацієнтці в цьому разі?

**A. Вітректомія з ендотампонадою силіконом**

- В. Склеральне пломбування
- С. Динамічне спостереження
- Д. Пневморетинопексія
- Е. Факоемультсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи

49. До лікарки-офтальмологині дитячої звернулася мати із трирічним хлопчиком зі скаргами на те, що в дитини з'явилася косина та змінився колір зіниці лівого ока. Об'єктивно спостерігається: оптичні середовища О і прозорі, О 8 — збіжна косина, під час непрямой офтальмоскопії — ксантокорія, у нижньому і скроневому квадранті сітківки наявні телеангіоектазії «у формі лампочки», мікроаневризми, інtrarетинальна ексудація. Встановіть діагноз.

**А. Хвороба Коатса**

- В. Ретинобластома
- С. Лейкоз
- Д. Серпоподібноклітинна ретинопатія
- Е. Токсокароз сітківки

50. Пацієнтка віком 68 років скаржиться на поступове зниження зору, відчуття стороннього тіла в обох очах. Із анамнезу відомо, що пацієнтка має постійну форму миготливої аритмії та з приводу цього приймає комплексну терапію. Об'єктивно спостерігається: гострота зору обох очей 0,8, не коригується. Під час біомікроскопії у нижніх секторах рогівки та в центральній зоні візуалізуються тонкі жовтуваті лінії у вигляді «котячих вусів». На очному дні ОУ: ДЗН набряклий, межі стушовані, перипапільярні геморагії. Прийом якого препарату зумовив такі зміни?

**А. Аміодарону**

- В. Ацетилсаліцилової кислоти
- С. Варфарину
- Д. Пропафенону
- Е. Дигоксину

51. До офтальмологічного стаціонару в ургентному порядку госпіталізовано військового зі скаргами на різке зниження зору, біль у правому оці, які з'явилися одразу після мінно-вибухової травми. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,02, не коригується, слъозотеча, світлочутливість, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція очного яблука. Під час біомікроскопії виявлено: у рогівці рана із залученням всіх шарів, до 4 мм, у якій ущемлена райдужна оболонка. Передня камера мілка, візуалізуються кришталікові маси. Визначають тотальне помутніння кришталіка. Яке додаткове дослідження необхідно провести, перш ніж лікар почне первинну хірургічну обробку проникаючого поранення?

**А. В-сканування правого ока**

- В. Тонометрія за Маклаковим
- С. Визначення передньо-заднього розміру
- Д. Гоніоскопія кута передньої камери
- Е. Рентгенологічне дослідження правої орбіти

52. Який метод дозволяє провести диференційну діагностику відкритокутової та закритокутової глаукоми?

**А. Гоніоскопія**

- В. Пахіметрія

- C. Тонометрія
- D. Біомікроскопія
- E. Ультразвукове сканування

53. Гілкою якої артерії є а. ophthalmica?

A. Внутрішньої сонної

- B. Центральної артерії сітківки
- C. Задньої циліарної
- D. Середньої мозкової
- E. Зовнішньої сонної

54. Пацієнт віком 14 років скаржиться на поганий зір і відхилення обох очей, окулярами не користується. Під час огляду: праве та ліве око відхилені до носа з кутом косоокості за Гіршбергом 15", рухи очного яблука в повному обсязі, кути первинного та вторинного відхилення однакові. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

A. Езотропії

- B. Гіпертропії
- C. Екзотропії
- D. Ністагму
- E. Паралітичній косоокості

55. Пацієнтка віком 20 років звернулася зі скаргами на сльозотечу, раптове почервоніння та помірну болючість правого ока. Із анамнезу відомо, що подібні симптоми у неї спостерігалися півроку тому на іншому оці. Хворіє на ревматоїдний артрит. Об'єктивно спостерігається: VIS OU — 1,0, під час біомікроскопії на OD виявлено: секторальна гіперемія склери, круглі вузлики біля канта, які не спаяні з кон'юнктивою, болючі при пальпації, рогівка та волога передньої камери прозорі. Встановіть діагноз.

A. Передній вузликосий склерит

- B. Склеромаляція
- C. Передній дифузний склерит
- D. Гнійний склерит
- E. Епісклерит

56. Жінка віком 36 років скаржиться на головний біль. Гострота зору обох очей — 1,0. Під час дослідження полів зору виявлено бітемпоральну геміанопсію. Пошкодження якої структури спостерігається в пацієнта?

A. Пошкодження хіазми

- B. Інтраорбітальне пошкодження зорових нервів обох очей
- C. Пошкодження зорового нерва OS
- D. Пошкодження зорового нерва OD
- E. Коркове пошкодження зорового аналізатора (17 поля Бродмана)

57. Фоторефракційна кератектомія (ФРК), на відміну від LASIK, є дешевшою процедурою, під час якої знімається верхній шар рогівки. Із цією процедурою довше проходить загоєння та реабілітація. Який вплив лазеру на тканини є основним при фоторефракційній кератектомії?

A. Фотоабляція

- B. Фотодисрапція
- C. Фотохімічна реакція
- D. Плазма-індукована абляція

58. Пацієнт віком 15 років скаржиться на прогресивне погіршення зору, появу темної плями перед очима. Під час обстеження виявлено, що гострота зору обох очей становить 0,2 і не коригується. Об'єктивно спостерігається: передній відрізок — без патології, кришталік прозорий. Під час офтальмоскопії на очному дні ОУ: вогнища атрофії в макулі та множинні парафовеальні жовтувато-білі плями. На флюоресцентній ангіографії візуалізується затемнення судинної оболонки (симптом «мовчання хориоїдеї»). Який найімовірніший діагноз?

**A. Хвороба Штаргардта**

B. Ювенільний ретиношизис

C. Хвороба Беста

D. Колбочково-паличкова дистрофія

E. Вікова макулярна дегенерація

59. Пацієнт віком 52 роки скаржиться, що зранку раптово знизилася гострота зору лівого ока. Із анамнезу відомо, що напередодні він переніс гіпертонічний криз. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 1,0, Vis OS 0,02, не коригується. Під час біомікроскопії OS виявлено: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії OS спостерігається: ДЗН блідий, межі стушовані, судини звивисті, вени повнокровні, артерії звужені, склерозовані. У макулярній ділянці виявлено пастозність. За даними флюоресцентної ангіографії спостерігається: ДЗН промінує, межі стушовані більше у верхньому секторі. Виявлено виражену гіперфлюоресценцію зорового нерва. Встановіть діагноз.

**A. Передня ішемічна оптикопатія**

B. Низхідна атрофія зорового нерва

C. Неврит трійчастого нерва

D. Неврит зорового нерва

E. Неврит лицевого нерва

60. Пацієнт віком 32 роки звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору правого ока, сльозотечу, підвищену чутливість до світла. Із анамнезу відомо, що протягом 3-х днів у нього спостерігалася підвищена температура тіла та нежить. Під час огляду правого ока виявлено: світлочутливість, сльозотеча, блефароспазм, змішана ін'єкція очного яблука, на рогівці — множинні дрібні крапчасті субепітеліальні інфільтрати сірого кольору. Встановіть діагноз.

**A. Аденовірусний кератит**

B. Туберкульозний кератит

C. Грибковий кератит

D. Бактеріальний кератит

E. Герпетичний кератит

61. В однорічної дитини під час обстеження виявлено сльозотечу, епіфору, світлочутливість. Який розмір рогівки є ознакою, що дає змогу запідозрити вроджену глаукому?

**A. Більше ніж 12,5 мм**

B. Більше ніж 11,5 мм

C. Більше ніж 10,5 мм

D. Більше ніж 15,0 мм

E. Більше ніж 13,0 мм

62. До якого шару сітківки належить шар волокон ІВпле?

**A. Внутрішнього плексиформного**

- В. Клітин Мюллера
- С. Зовнішнього плексиформного
- Д. Іангліозних клітин
- Е. Нервових клітин

63. Який фактор найбільше впливатиме на відновлення зорових функцій під час хімічного опіку ока?

**А. Ступінь ураження лімбального епітелію**

- В. Підвищення ВОТ
- С. Наявність симблсфарону
- Д. Супутній іридоцикліт
- Е. Площа ерозії рогівки

64. До лікаря-офтальмолога на плановий огляд звернулася пацієнтка віком 47 років, яка хворіє на в\к глаукому, зі скаргами на різке погіршення гостроти зору та появу «туману» перед очима. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,02 н.к., Vis OS 0,5 н.к. Поле зору: OD концентрично звужене до 10° від точки фіксації, OS — наявна парацентральна скотома. ВОТ OD\OS — 21\20 мм рт. ст. Чи може пацієнтка отримати групу інвалідності, якщо так, то яку?

**А. III групу інвалідності**

- В. II групу інвалідності
- С. I групу інвалідності
- Д. Не має підстав для скерування на МСЕК

65. Пацієнт віком 65 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 15-ти років, має гіпертонічну хворобу, отримує цукрознижувальні та гіпотензивні препарати, а також інтра-вітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів нерегулярно. Періодично відзначає погіршення зору та плаваючі помутніння перед правим оком, які майже повністю зникають через декілька днів. Скаржиться на те, що 5 днів тому раптово виникло значне погіршення зору, «туман» перед правим оком до втрати предметного зору, за кілька днів зір не покращився. Під час огляду діагностовано субтотальний гемофтальм правого ока. Яке найефективніше лікування необхідне у цьому разі?

**А. Закрита субтотальна вітректомія**

- В. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів
- С. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія
- Д. Обмеження фізичних навантажень і корекція загальної терапії
- Е. Панретинальна фотокоагуляція

66. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 42 роки зі скаргами на погіршення зору на праве око, особливо у вечірній час, зміну кольору райдужки на іржавий. Півроку тому переніс операцію з приводу проникаючого поранення OD, проведено ПХО рани OD та видалення металічного стороннього тіла. Під час огляду виявлено: OD спокійне, зіниця мляво реагує на світло, райдужка жовто-бурого кольору, на епітелії передньої капсули кришталика іржаві плями, на очному дні — ознаки пігментного ретиніту. Встановіть імовірний діагноз.

**А. Халькоз**

- В. Симпатична офтальмія
- С. Ірит
- Д. Сидероз
- Е. Металоз

67. Укажіть назву методу дослідження поля зору за допомогою нерухомих тестових об'єктів, що з'являються в різних ділянках поля зору, величина та яскравість яких змінюється.

**A. Статична периметрія**

B. Сферопериметрія

C. Комп'ютерна периметрія

D. Контрольний метод визначення поля зору

E. Кампіметрія

68. Пацієнт віком 48 років скаржиться на зниження гостроти зору у правому оці. Помічає це протягом 5-ти років. Гострота зору OD 0,06, із корекцією не покращується, гострота зору OS 1,0. Передній відділ та оптичні середовища OD не змінені. На очному дні спостерігається: у центральній ділянці сітківки вогнище світло-жовтого кольору, із чіткими межами та глибоким пігментом по периферії вогнища. Інші ділянки сітківки та зоровий нерв не змінені. Встановіть діагноз.

**A. Перенесений хоріоретиніт**

B. Панувеїт хронічний

C. Гострий нейроретиніт

D. Задній увеїт

E. Інфекційний ретиніт

69. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на значне зниження зору в сутінках і погану орієнтацію у просторі. Із анамнезу відомо, що батько також мав подібні скарги. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,6, Vis OS 0,5, не коригується. Під час огляду очного дна OU: ДЗН воскоподібний, артерії сітківки значно звужені, на периферії сітківки відкладення пігменту у вигляді «кісткових стілець». На ОКТ-знімках обох очей — кистоподібний набряк макули. За результатами комп'ютерної статичної периметрії виявлено: концентричне звуження полів зору. Який найімовірніший діагноз?

**A. Пігментна абіотрофія сітківки**

B. Неврит зорового нерва

C. Абіотрофія Франческетті

D. Оптична нейропатія Лебера

E. Дистрофія Штаргардта

70. До лікаря-офтальмолога дитячого звернулася мати з п'ятимісячною дитиною зі скаргами на те, що в дитини з'явилися світлочутливість і «затуманення погляду». Мати відзначає, що в дитини з народження були «гарні, великі очі». Під час огляду виявлено: рогівки О і збільшені в діаметрі, набряклі, наявні розриви десцеметової оболонки (стрії Хааба), склера витончена з блакитним відтінком. Під час офтальмоскопії спостерігається: розширення екскавації ДЗН. Встановіть діагноз.

**A. Первинна вроджена глаукома**

B. Вроджена стромальна дистрофія

C. Кератит

D. Вроджена ендотеліальна дистрофія

E. Мегалокорнея

71. Сьогодні широко застосовується лазерне лікування для пацієнтів із недостатньо компенсованим очним тиском. Серед популярних методів є мікроімпульсна лазерна циклодиструкція, яку проводять при псевдофакії. Що є протипоказанням до проведення цієї

процедури?

**A. Закритий кут передньої камери**

B. Пігментація кута передньої камери

C. Попередньо проведена селективна трабекулопластика

D. Відкритий кут передньої камери

72. Пацієнт віком 36 років скаржиться на появу плями перед правим оком. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD 0,1, OS 0,7 без корекції. Під час огляду очного дна спостерігається: ДЗН OD блідий, білий, межі чіткі, а ДЗН OS рожевий, межі розмиті. Який найімовірніший діагноз?

**A. Первинна атрофія зорового нерва OD, макулярний набряк OS**

B. Параліч черепних нервів

C. Синдром Фостера-Кеннеді

D. Первинна атрофія зорового нерва OD, офтальмоплегія OS

E. Набряк диска зорового нерва

73. До лікаря-офтальмолога на медичний огляд із метою визначення придатності до безпечного керування транспортними засобами категорії C, звернувся чоловік віком 42 роки, водій транспортного засобу категорії B. Скарг із боку органа зору не пред'являє, Visus OU — 1,0, наявна дейтераномалія. Визначте придатність пацієнта до безпечного керування транспортними засобами категорії C.

**A. Придатний**

B. Непридатний

C. Потребує скерування на ЛКК

D. Визначається індивідуально після проведення комплексної реабілітації

E. Придатний за відсутності інших протипоказань

74. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на неможливість читання на близькій відстані. Гострота зору обох очей — 1,0. Які окуляри потрібні пацієнтці для роботи на близькій відстані?

**A. +1,0 D**

B. +0,75 D

C. +1,5 D

D. +0,5 D

E. +1,25 D

75. Скільки повинна складати відстань від очей до об'єктів під час читання та письма відповідно до вимог проведення навчання дітей?

**A. Від 25 до 30 см**

B. За комфортом дитини

C. Бути більше, ніж 40 см

D. Від 20 до 25 см

E. Від 30 до 35 см

76. У якому разі в пацієнта, який хворіє на глаукому та має гостроту зору 20\20, абсолютним показом буде проведення видалення катаракти?

**A. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска**

B. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.

C. Є компонент закриття кута передньої камери

D. Спостерігається прогресування звуження полів зору



77. Через 48 год після операції з видалення катаракти пацієнт скаржиться на біль в очах і втрату зору. Під час огляду виявлено: змішана ін'єкція, набряк рогівки та відсутній рефлекс із очного дна. Яке ускладнення варто запідозрити першочергово?

**A. Вторинну глаукому**

- B. Крововилив у передню камеру
- C. Передній увеїт
- D. Бактеріальний ендoftальміт
- E. Відшарування сітківки

78. Пацієнт віком 57 років скаржиться на поступове зниження гостроти зору ОБ. Під час огляду спостерігається: гострота зору OD 0,2\0,4 із корекцією sph +3,25 D. Поле зору звужене в носовому та верхньому секторі до 10°. ВOT 34 мм рт. ст. Під час офтальмоскопії виявлено: ДЗН блідий, межі чіткі, глаукоматозна екскавація 9\10 діаметра ДЗН. Під час гоніоскопії встановлено: кут ПК відкритий. Укажіть діагноз.

**A. Відкритокутова ПІС глаукома**

- B. Закритокутова ПІС глаукома
- C. Відкритокутова ІІІ В глаукома
- D. Закритокутова ІІ В глаукома
- E. Відкритокутова ІІ В глаукома

79. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на періодичне затуманення зору, хворіє на цукровий діабет 1-го типу. Під час огляду виявлено: гострота зору OD 0,4 із корекцією 0,7, OS 0,3 із корекцією 0,5. ВOT обох очей у межах норми. Під час обстеження очного дна виявлено: у макулярній ділянці точкові інтратетинальні крововиливи, тверді ексудати, на периферії сітківки спостерігаються поодинокі інтратетинальні крововиливи. Під час обстеження ОКТ виявлено дифузно-кистоподібний набряк макули обох очей. Яке лікування буде найефективнішим у цьому разі?

**A. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів**

- B. Панретинальна фотокоагуляція
- C. Субтотальна вітректомія
- D. Решітчаста фотокоагуляція макули
- E. Корекція інсулінотерапії

80. Пацієнт віком 50 років із артіфакією та відкритокутовою глаукомою ПВ знаходиться на інстиляції інгібіторів карбангідрази та простагландинів протягом 2-х років. ВOT 32 мм рт. ст. Відзначається прогресування змін у полі зору. Передня камера середньої глибини. Яка тактика лікування пацієнта доцільна в цьому разі?

**A. Перфоруєча синустрабекулектомія**

- B. Лазерні іридотомії
- C. Неперфоруєча синустрабекулектомія
- D. Додати селективні β-блокатори
- E. Селективна лазерна циклодиструкція

81. Пацієнт віком 15 років скаржиться на появу метаморфопсій і зниження гостроти зору OS. Visus OD 1,0, OS 0,8 і не коригує. Оптичні середовища OU — прозорі, ВOT OU — у нормі. Офтальмоскопічно спостерігається: у макулярній ділянці OS візуалізується округле вогнище діаметром 1-1,5 мм, жовто-оранжевого кольору у вигляді «яєчного жовтка». Встановіть діагноз.

**A. Хвороба Беста**

- В. Сонячна ретинопатія
- С. Макулодистрофія Сорсбі
- Д. Вікова макулодистрофія
- Е. Хвороба Штаргардта

82. Під час обстеження з лівого боку у пацієнта виявлено: птоз, міоз й енофтальм. Що може бути причиною цього стану?

**A. Синдром Горнера**

- В. Параліч лицевого нерва
- С. Травма
- Д. Пухлина орбіти
- Е. Нейрофіброматоз

83. Укажіть, на якій стадії набряку диска зорового нерва з'являються ознаки атрофії.

**A. Третій**

- В. Першій
- С. Другій
- Д. Четвертій
- Е. П'ятій

84. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

**A. Поява та збільшення гіперметропічної рефракції**

- В. Зниження гостроти зору зблизька
- С. Стрімке зниження гостроти зору вдалину
- Д. Підвищення внутрішньоочного тиску
- Е. Звуження меж поля зору

85. У пацієнта гострота зору СО 0,7 і не покращується з корекцією, гострота зору ОС 0,6 і також не покращується з корекцією. Поле зору звужено на 150° із внутрішньої сторони. На очному дні диск зорового нерва блідо-рожевого кольору з крайовою екскавацією. Яка стадія первинної глаукоми у пацієнта?

**A. Розвинена**

- В. Задавлена
- С. Термінальна
- Д. Початкова
- Е. Преглаукома

86. Укажіть найефективнішу групу медичних препаратів для медикаментозного лікування глаукоми, що використовуються як ліки першого вибору при відкритокутовій глаукомі.

**A. Аналоги простагландинів**

- В.  $\beta$ -адреноміметики
- С.  $\beta$ -блокатори
- Д. Інгібітори карбоангідрази
- Е. М-холіноміметики

87. У пацієнта віком 48 років унаслідок бойової травми 2 місяці тому виявлено зниження гостроти зору OD до 0,04, OS до 0,6, яка з корекцією не покращується. Якій групі інвалідності по зору відповідає встановлена клінічна картина?

A. III групі

B. I групі

C. II групі

D. Початковій

88. Пацієнту віком 60 років проведено факоемульсифікацію з імплантацією інтраокулярної лінзи в анамнезі. Через 5 місяців він скаржиться на розмитість зображення та зниження гостроти зору. Об'єктивно спостерігається: помутніння на задній капсулі. Очне дно без змін. Встановлено діагноз: вторинна катаракта. Який лазер необхідно використати для капсулотомії?

A. YAG

B. Ексімерний

C. Діодний

D. Вуглекислотний

E. Рубіновий

89. Укажіть основний метод дослідження для визначення клінічної форми катаракти.

A. Біомікроскопія

B. Біометрія

C. Офтальмоскопія

D. Рефрактометрія

E. Візометрія

90. До лікарки-офтальмологині звернулася жінка віком 35 років зі скаргами на періодичні почервоніння, сльозотечу, виділення з лівої очної щілини. Вищенаведені симптоми з'являються періодично впродовж останніх півроку, особливо після використання туші для вій. Під час огляду ОС виявлено: почервоніння назальних частин повік, гіперемовані, набряклі слізні точки, при натисканні на внутрішній кут очної щілини зі слізних точок виділяється слизисто-гнійний уміст. Встановіть діагноз.

A. Каналікуліт

B. Кон'юнктивіт

C. Блефарит

D. Склерит

91. У молодій жінки, яка постійно лікується у лікаря-ревматолога із приводу системного захворювання, виник локальний біль у правому оці зі скроневого боку, світлочутливість і сльозотеча. Під час об'єктивного обстеження виявлено: червоний вузлик на склері, діаметром до 0,5, Vis OU 1,0. Встановіть діагноз.

A. Склерит

B. Хвороба сухого ока

C. Іридоцикліт

D. Глаукома

92. Після травми ока гілкою дерева у дитини з'явилися скарги на погіршення зору. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: блефароспазм, світлочутливість, перикорнеальна ін'єкція, на рогівці в меридіані 6 год — дефект епітелію 2-3 мм, перифокальний набряк. VOT у нормі. Який найімовірніший діагноз?

A. Ерозія рогівки

B. Контузія

- С. Герпетичний кератит
- D. Проникаюче поранення рогівки
- Е. Кератокон'юнктивіт

93. Пацієнтку шпиталізовано до офтальмологічного відділення із постійними мимовільними скороченнями м'язів повік на обох очах. Блефароспазм з'явився у період менопаузи близько року тому, посилюється при тривозі та стресі. Із анамнезу відомо, що в батька була хвороба Паркінсона. Пацієнтці призначено лікування: ін'єкції ботулотоксину в латеральний край верхньої та нижньої повіки. Застосування яких препаратів є протипоказанням до введення ботулотоксину пацієнтці?

- A. Аміноглікозидних антибіотиків**
- B. Підійкокортикостероїдів
- С. Антikonвульсантів
- D. Ноотропів
- Е. Нестероїдних протизапальних

94. У п'ятирічної дитини на прийомі у лікарки-офтальмологині виявлено, що гострота зору обох очей — 1,0. Рогова оболонка, передня камера та зіниця — без змін. Під час огляду у прохідному світлі виявлено обмежене помутніння кришталіків біля переднього полюса. Очне дно обох очей без змін. Встановіть діагноз.

- A. Вроджена полярна катаракта**
- B. Афекія
- С. Вторинна катаракта
- D. Вроджена зонулярна катаракта
- Е. Набута катаракта

95. Пацієнт віком 50 років із діагнозом: міопічний астигматизм — планує факоемульсифікацію з імплантацією ІОЛ. Який оптимальний вид корекції у цьому разі?

- A. Монофокальна торична ІОЛ + окуляри**
- B. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією
- С. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції
- D. Монофокальна ІОЛ + окуляри для далі та близької відстані
- Е. Мультифокальна торична ІОЛ

96. Водій віком 58 років скаржиться на погіршення зору вдалину, для читання користується окулярами +4,5 D. Під час обстеження патології прозорих середовищ, сітківки та зорового нерва не виявлено. Що викликало ці скарги?

- A. Гіперметропія із пресбіопією**
- B. Катаракта
- С. Втома очей
- D. Астигматизм
- Е. Короткозорість

97. Дев'ятирічний хлопчик скаржиться на біль, набряк повік і виділення з кон'юнктивальної порожнини обох очей. Під час огляду спостерігається: збільшені та болючі привушні та підщелепні лімфовузли, на кон'юнктиві хряща виявлено щільні брудно-сірі плівки, що важко знімаються, із некротизованою та кровоточивою поверхнею під ними. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Дифтерійний кон'юнктивіт**

- В. Грибковий кон'юнктивіт
- С. Швидкий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса
- Д. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт
- Е. Аденовірусний кон'юнктивіт

98. У пацієнта віком 63 роки, який скаржиться на чорні плями та «пелену» перед очима, спостерігається порушення сприйняття кольору та помітне погіршення загального стану зору. Встановлено діагноз: незріла катаракта обох очей. Який метод лікування найдоцільніший для цього пацієнта?

- А. Факоемульсифікація катаракти**
- В. Планове спостереження
- С. Лазерне лікування
- Д. Закрапування вітамінних крапель
- Е. Не потребує лікування

99. Семирічна дитина на уроках у школі почала відчувати в очах печіння, стомленість, тяжкість і різь. Під час обстеження у лікарки-офтальмологині виявлено, що гострота зору обох очей — 1,0, на тлі циклоплегії спостерігається гіперметропія +1,5 D. Який стан розвинувся у дитини?

- А. Акомодативна астенопія**
- В. М'язова астенопія
- С. Анізотропія
- Д. Амбліопія
- Е. Симптоматична астенопія

100. Пацієнт звернувся до лікарки-офтальмологині зі скаргами на розмитість зору під час читання, біль і світлобоязнь у правому оці. Під час обстеження виявлено: преципітати на рогівці, в'яла реакція зіниці на світло, задні синехії, вітрит. Під час офтальмоскопії спостерігається: ДЗН дещо гіперемований, межі нечіткі, дифузні жовтувато-білі вогнища пігментного епітелію сітківки, набряк макули. Із анамнезу відомо, що 4 місяці тому він отримав проникаюче поранення правого ока, у зв'язку з чим йому проведено хірургічне лікування. Встановіть попередній діагноз.

- А. Синдром Фогта-Коянагі-Харада**
- В. Мультифокальний панувейт
- С. Анафілактичний увеїт
- Д. Симпатична офтальмія
- Е. Інфекційний ендотальміт

101. Пацієнт із кератоконусом користується склеральними лінзами, але захворювання прогресує. Який наступний етап лікування?

- А. Крос-лінкінг**
- В. Пошарова кератопластика
- С. Медикаментозне лікування
- Д. Наскрізна кератопластика
- Е. Імплантація стромальних кілець

102. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 45 років зі скаргами на головний біль, нудоту, короткочасні «затуманення зору», інколи тимчасову повну втрату зору. Об'єктивно спостерігається: Visus OU — 1,0, кольоросприйняття та поле зору не порушені. Рухи очей у повному обсязі, не болючі. Офтальмоскопічно OU виявлено: ДЗН збільшений у діаметрі, межі

розмиті, дещо промінує у склоподібне тіло, колір ДЗН рожево-сірий, артерії звужені, вени розширені, макулярна ділянка без патологічних змін. Встановіть діагноз.

**A. Набряк диска зорового нерва**

- B. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва
- C. Атрофія зорового нерва
- D. Друзи диска зорового нерва
- E. Неврит зорового нерва

103. Пацієнт віком 50 років із діагнозом: міопічний астигматизм — планує факоемульсифікацію з імплантацією ІОЛ. Який оптимальний вид корекції у цьому разі?

**A. Монофокальна торична ІОЛ + окуляри**

- B. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією
- C. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції
- D. Монофокальна ІОЛ + окуляри для далі та близької відстані
- E. Мультифокальна торична ІОЛ

104. У пацієнта віком 37 років зір OS поступово знизився після травми. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OS 0,01, не коригується. Рогівка прозора, зіниця округла. Виявлено дифузне помутніння кришталика з кільцем Фосса (кільцеподібне помутніння з часток пігменту на передній капсулі кришталика відповідно до зіничного краю). Очне дно під флером. Укажіть тактику лікування.

**A. Екстракапсулярна екстракція кришталика**

- B. Операція LASEK
- C. Інстиляції вітамінних крапель
- D. Операція LASIK

105. Під час обстеження пацієнта, який більше 20-ти років хворіє на цукровий діабет, на очному дні виявлено: мікроаневризми, розсіяні інтравітальні мікросудинні аномалії та декілька великих крововиливів. Яке лікування найдоцільніше йому призначити?

**A. Анти-VEGF терапію**

- B. Інсулінотерапію
- C. Вітректомію
- D. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

106. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на поступове повільне погіршення зору вдалину обох очей, появу мушок, плям і туману перед очима. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD 0,7 і не коригується, OS 0,8 і не коригується. ВОО обох очей 17 мм рт. ст., оптичні середовища прозорі, передня камера середньої глибини, колір і малюнок райдужки не змінені, зіниця середньої ширини, правильної форми, реакція на світло жвава. Під час офтальмоскопічного просвічування на тлі червоного рефлексу очного дна по периферії кришталика виявлено чорні шпигноподібні помутніння, що не доходять до центру зіниці. На очному дні без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

**A. Вікова катаракта, початкова стадія**

- B. Частковий гемофтальм
- C. Відкритокутова глаукома
- D. Вікова катаракта, незріла стадія
- E. Ускладнена катаракта

107. У пацієнта віком 62 роки з підвищеним внутрішньоочним тиском під час гоніоскопії

виявляється зона циліарного тіла, змішана пігментація трабекулярної мережі з переважанням пігменту в шлемовому каналі. Який механізм утруднення відтоку внутрішньоочної рідини?

**A. Трабекулярна ретенція**

- B. Дисгенез кута передньої камери
- C. Зіничний блок
- D. Інтрасклеральна ретенція

108. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

**A. До 0,5 D**

- B. До 0,25 D
- C. До 1,0 D
- D. До 0,75 D

109. Батьки десятирічної дівчинки скаржаться на випинання лівого ока в дитини, відхилення його назовні та зниження гостроти зору. Із анамнезу відомо, що ці зміни спостерігаються протягом 2-х років. Об'єктивно спостерігається: обмеження рухів лівого ока, збільшення очної щілини, неповне змикання повік. Гострота зору правого ока 1,0, лівого ока 0,2, не коригується. Передній відрізок без патології. Під час огляду очного дна ДЗН OS збільшений у розмірі, межі стушовані, навколо диска поодинокі геморагії. Вени сітківки повнокровні. Під час проведення МРТ виявлено веретеноподібне об'ємне ущільнення зорового нерва ОВ. Який найімовірніший діагноз?

**A. Менінгіома зорового нерва**

- B. Глома зорового нерва
- C. Ендокринна офтальмопатія
- D. Неврит зорового нерва
- E. Псевдотумор орбіти

110. Пацієнт скаржиться на раптову втрату зору у правому оці. Під час обстеження виявлено: Visus OD 0, передній відрізок і оптичні середовища без змін. Офтальмоскопічно спостерігається: ДЗН блідий, сіруватого кольору, артерії різко звужені. На білому помутнілому тлі сітківки чітко вирізняється темно-червона пляма у центральній ділянці очного дна. Встановіть діагноз.

**A. Емболія центральної артерії сітківки**

- B. Тромбоз центральної вени сітківки
- C. Неврит зорового нерва
- D. Вікова макулодистрофія
- E. Крововилив у сітківку

111. Пацієнтці із хронічним увеїтом OS призначено кортикостероїди у краплях на 3 місяці. При повторному зверненні до лікаря-офтальмолога внутрішньоочний тиск на оці становить 32 мм рт. ст. Який механізм підвищення внутрішньоочного тиску при тривалому місцевому застосуванні стероїдів?

**A. Відкладення мукополісахаридів у трабекулярній сітці**

- B. Розширення зіниці та звуження кута передньої камери
- C. Збільшення внутрішнього простору та зниження опору відтоку
- D. Відкладення пігменту у трабекулі
- E. Підвищення системної мускаринової активності внаслідок системної абсорбції у трабекулярній сітці

112. Пацієнт скаржиться на появу різкого болю в очах, світлочутливість і сльозотечу. Об'єктивно спостерігається: повіки набряклі та гіперемовані, ін'єкція очного яблука, сльозотеча, блефароспазм, набряк епітелію рогівки. Відомо, що того ж дня він займався зварюванням у цеху. Яке захворювання очей спостерігається в цього пацієнта?

**A. Електроофтальмія**

- B. Контузія
- C. Термічний опік
- D. Хімічний опік
- E. Кератит

113. Пацієнтка віком 30 років помітила, що зіниця лівого ока менша, ніж правого, особливо при сутінковому світлі. Одночасно з цим вона скаржиться на опущення повіки лівого ока. Порушення роботи якого м'яза є причиною птозу у цьому разі?

**A. Мюллера**

- B. Верхнього косого м'яза ока
- C. Колового м'яза повіки
- D. Ріолана
- E. Горнера

114. Пацієнт віком 58 років скаржиться на опущення верхньої повіки правого ока. Об'єктивно спостерігається: очне яблуко заглиблене в орбіті, верхня повіка правого ока опущена, гіперемія кон'юнктиви, рогівка та кришталик прозорі, зіниця звужена, склисте тіло прозоре. Очне дно без змін. Який найімовірніший діагноз?

**A. Синдром Клода Бернара-Горнера**

- B. Синдром Ушера
- C. Синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бідла
- D. Хвороба Німана-Піка
- E. Хвороба фон Гіппеля-Ліндау

115. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на зниження гостроти зору OS після тупої травми лівого ока 1,5 місяця тому. Під час огляду спостерігається: гострота зору OD 1,0, OS 0,2, із корекцією не покращується. Передній відрізок OS і оптичні середовища не змінені. На очному дні виявлено: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі. Через макулярну ділянку проходить світло-жовта серповидна смужка з пігментацією навколо. Судини сітківки звужені. Встановіть діагноз.

**A. Субретинальний крововилив**

- B. Розрив хориоїдеї
- C. Хронічний хориоретиніт
- D. Гострий хориоретиніт
- E. Дистрофія макули

116. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на поступове зниження зору на обох очах. Із анамнезу відомо, що два роки тому їй провели факоемульсифікацію катаракти з імплантацією штучних ІОЛ, після чого вона бачила дуже добре. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,3 і не коригує, OS 0,4 і не коригує. Очі спокійні, рогівка прозора, райдужка без особливостей, зіниці реагують на світло, на задній капсулі кришталика наявні фіброзні зміни. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

**A. Вторинній катаракті обох очей**



- В. Вивих кришталика
- С. Факодонез обох очей
- Д. Вікова зріла катаракта обох очей
- Е. Ускладнена катаракта обох очей

117. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на поступове зниження зору обох очей. Із анамнезу відомо, що у пацієнта зареєстровано контузію середнього ступеня тяжкості, після чого з'явилися вищенаведені скарги. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,2 і не корегує, OS 0,3 і не корегує. Під час біомікроскопії OU виявлено: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії OS спостерігається: диск зорового нерва блідий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен — 2:3. За даними оптичної когерентної томографії диска зорового нерва OS виявлено: зниження товщини шару нервових волокон у верхньо-шосовому секторі. Встановіть діагноз.

**А. Низхідна атрофія зорового нерва**

- В. Неврит лицевого нерва
- С. Неврит трійчастого нерва
- Д. Неврит зорового нерва
- Е. Передня ішемічна оптикопатія

118. У тринадцятирічного хлопчика раптово знизився зір на правому оці, а через тиждень — на лівому. Під час обстеження виявлено атрофію зорового нерва на обох очах. Із сімейного анамнезу відомо, що по лінії батька чоловіки мали сліпоту. Яке захворювання можна припустити в цьому разі?

**А. Спадкова оптична нейропатія Лебера**

- В. Пухлина зорового тракту
- С. Розсіяний склероз
- Д. Оптичний нейромієліт
- Е. Ретробульбарний неврит

119. До лікаря-офтальмолога звернувся молодий чоловік зі скаргами на зниження гостроти зору, біль, двоїння перед очима, світлочутливість, головний біль, озноб, нудоту, підвищену температуру тіла до 38-39°C, біль у м'язах і суглобах, виражену слабкість, сонливість. Із анамнезу відомо, що приблизно 4 тижні тому на передпліччі лівої руки, після укусу кліща, з'явилася мігруюча еритема. Під час офтальмологічного обстеження виявлено ознаки в'ялопротікаючого іридоцикліту обох очей. Встановіть діагноз.

**А. Хвороба Лайма**

- В. Вроджений сифіліс
- С. Туберкульоз
- Д. Токсоплазмоз
- Е. Саркоїдоз

120. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на свербіж та набряк повік, відчуття стороннього тіла в обох очах, що турбують її протягом місяця. Із анамнезу відомо, що вона протягом року нарощує вії та полюбляє спати на пір'яній подушці. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк маргінального краю повік, муфти біля коренів вій. Яке захворювання можна запідозрити в цьому разі?

**А. Демодекозний блефарит**

- В. Халазіони верхніх повік

- С. Алергічний блефарит
- D. Лусочковий блефарит
- Е. Виразковий блефарит

121. Пацієнту з більмом рогівки після опіку проведено наскрізну кератопластику. Через 7 місяців після операції він звернувся зі скаргами на поганий зір через астигматизм, цікавиться лазерною рефракційною хірургією. Яка доцільна рекомендація для цього пацієнта?

**A. Потрібно почекати щонайменше 1 рік після наскрізної кератопластики, а рефракція має бути стабільною**

- В. LASIK є найкращим варіантом для уникнення післяопераційного помутніння, викликаного PRK
- С. PRK є найкращим варіантом, оскільки створення клаптя LASIK створює ризик розриву трансплантата
- D. Через ризик розриву трансплантата треба уникати лазерної рефракційної хірургії тим, хто переніс наскрізну кератопластику
- Е. Потрібна корекція жорсткими газопроникними контактними лінзами для досягнення хорошого зору

122. Пацієнтка віком 35 років, якій рік тому діагностовано розсіяний склероз, скаржиться на біль за правим оком, який посилюється під час рухів очного яблука, наявність плями перед оком і світлочутливість. Vis OD 0,4 і не коригує, OS 1,0. ВOT у межах норми. Передній відрізок без змін. Оптичні середовища прозорі. На очному дні OD спостерігається: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерії до вени — 2:3, екскавація фізіологічна, макулярна ділянка без змін. Встановіть діагноз.

**A. Ретробульбарний неврит OD**

- В. Центральна серозна хориоретинопатія OD
- С. Атрофія ЗН OD
- D. Ішемічна оптична нейропатія
- Е. Оптичний папіліт

123. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на плаваючу пляму перед правим оком, періодично — блискавку в темряві на OD. Із анамнезу відомо, що скарги виникли 2 дні тому під час фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD — 1,0, поле зору та ВOT — у нормі, передній відрізок не змінений. Під час офтальмоскопії виявлено: візуалізується кільце Вейса. ДЗН та макулярна ділянка без змін. Який найімовірніший діагноз?

**A. Заднє відшарування склоподібного тіла**

- В. Відшарування сітківки
- С. Астероїдний гіалоз
- D. Циліохоріоїдальне відшарування
- Е. Частковий гемофтальм

124. Пацієнт звернувся в оптику для підбору окулярів. Під час рефрактометрії у пацієнта виявлено змішаний косий астигматизм, який не піддавався повній корекції на праве око. Після проведеної кератотопографії виявлено кератоконус II і I ступеня відповідно правого та лівого ока. Який показник товщини рогівки є показанням до крос-лінкінгу з деепітелізацією?

**A. Товщина рогівки не менше ніж 400 мкм**

- В. Товщина рогівки менше ніж 350 мкм
- С. Товщина рогівки не має значення

D. Товщина рогівки більше ніж 450 мкм

E. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм

125. У який термін проводиться оперативне лікування при вроджених тотальних (повних) катарактах?

A. У перші місяці життя

B. Після 1-го року життя

C. Після 7-ми років

D. Після 14-ти років

126. Пацієнтка віком 63 роки звернулася зі скаргами на раптове погіршення зору OS. Із анамнезу відомо, що 8 місяців тому на лівому оці було хірургічне втручання — факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OS 0,04 з корекцією +12,0 D, VOT = 1,0, кон'юнктива блідо-рожева, рогівка прозора, передня камера глибока, іридодопез, зіниця кругла, рефлекс із очного дна рожевий, очне дно без патології. Встановіть діагноз.

A. Вторинна катаракта

B. Артифакія

C. Афакія

D. Підвивих кришталика

E. Вивих кришталика

127. У пацієнта віком 40 років, який отримав мінно-вибухову травму, спостерігається: іридодонез, нерівномірна глибина передньої камери, зміна офтальмотонуса. Встановіть діагноз.

A. Вторинна контузійна глаукома

B. Дідвивих кришталика

C. Наявність контузійної катаракти

D. Міопія

E. Відшарування сітківки

128. Пацієнта віком 30 років турбує постійний головний біль протягом 2-х місяців. Під час огляду спостерігається: гострота зору обох очей — 1,0. Під час статичної периметрії виявлено збільшення меж фізіологічної скотоми. Передній відрізок та оптичні середовища обох очей не змінені. На очному дні виявлено: диски зорових нервів збільшені в розмірі, сіруватого кольору, межі не чіткі та грибоподібно випинаються у склисте тіло. Вени сітківки розширені, звиті. Біля диска та поблизу нього поодинокі геморагії. Яке захворювання спостерігається в цього пацієнта?

A. Застійний диск зорового нерва

B. Атрофія зорового нерва

C. Неврит зорового нерва

D. Колобома зорового нерва

E. Ретробульбарний неврит

129. Батьки однорічного хлопчика звернулися до дитячого лікаря-офтальмолога зі скаргами на «жовтувате світіння» зіниці лівого ока, збільшення очного яблука (екзофтальм) і косоокість. Об'єктивно спостерігається: червоний рефлекс відсутній. Встановіть діагноз.

A. Ретинобластома

B. Хоріоретиніт

- C. Увеїт
- D. Вроджена глаукома
- E. Вроджена катаракта

130. Яке ускладнення є протипоказанням для проведення лазерної корекції зору при міопії?

A. Відшарування сітківки

- B. Анізетропія
- C. Вроджена короткозорість
- D. Амбліопія

131. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

A. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм

- B. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації
- C. Переміжна сліпота, параліч черепних нервів та оклюзія ЦАС
- D. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці та застійний диск на іншому оці
- E. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці та макулярний набряк на іншому оці

132. Пацієнту віком 20 років під час перевірки функції кольоросприйняття за поліхроматичними таблицями встановлено діагноз: дейтеранопія. Яке порушення кольоросприйняття спостерігається у пацієнта?

A. Не бачить зеленого кольору

- B. Не бачить червоного кольору
- C. Плутає червоний колір із синім
- D. Не бачить синього кольору
- E. Плутає зелений колір із червоним

133. У пацієнта ендокринологічного відділення з цукровим діабетом 1-го типу виник гострий біль у лівому оці, яким він погано бачить протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: ліве око застійно червоного кольору, рогівка набрякла, зіниця розширена і не реагує на світло, райдужна оболонка вкрита судинами, рефлекс із очного дна тьмянний. Якого лікування потребує пацієнт?

A. Антиглаукомної операції

- B. Кератопластики
- C. Вітректомії
- D. Видалення кришталика

134. Пацієнт прокинувся вночі від болю в оці, який посилювався при натисканні на око. Під час огляду виявлено: перикорнеальна ін'єкція судин склери, на ендотелії рогівки точкові відкладення, волога передньої камери змутніла, зіниця вузька. Під час оптичної когерентної томографії переднього відрізка визначаються гоніосінехії. Якому офтальмологічному діагнозу відповідають такі патологічні зміни?

A. Іридоцикліт

- B. Склерит
- C. Кератит
- D. Хвороба сухого ока
- E. Кон'юнктивіт

135. Пацієнт віком 23 роки отримав травму внаслідок вибуху міни. Одразу відчув різкий біль і погіршення зору OS. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: Vis OS 0,09, не

коригується, блефароспазм, око подразнене, на кон'юнктиві рана 2х3 мм, що помірно кровоточить, під кон'юнктивою візуалізується дефект, склери довжиною 2 мм, рогівка помірно набрякла, передня камера глибока. Який найімовірніший діагноз?

**A. Проникаюче корнео-склеральне поранення**

B. Ерозія рогівки

C. Проникаюче поранення склери

D. Контузія тяжкого ступеня

E. Проникаюче поранення рогівки

136. У який термін після оптико-реконструктивних операцій на рогівці пацієнти визнаються придатними до навчання у ВВНЗ за умови відсутності післяопераційних ускладнень і дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні?

**A. Не раніше ніж через 5 місяців**

B. Не пізніше ніж через 2 тижні

C. Не раніше ніж через 3 місяці

D. Не раніше ніж через 1 місяць

E. Не раніше ніж через 10 місяців

137. Пацієнт віком 68 років звернувся зі скаргами на відсутність предметного зору на правому оці. Зір знижувався поступово впродовж двох років. Гострота зору OD — правильна світлопроекція, OS 0,9 і не коригує. Об'єктивно спостерігається: очі спокійні, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, реакція зіниць на світло збережена. Під час біомікроскопії виявлено: OD — кришталік дифузно мутний, рефлекс із очного дна відсутній, очне дно не візуалізується, OS — спицеподібні помутніння на периферії кришталіка, очне дно в нормі. ВOT OD 19 мм рт. ст., OS 18 мм рт. ст. Встановіть діагноз.

**A. Перезріла вікова катаракта правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока**

B. Зріла вікова катаракта правого ока, початкова вікова катаракта лівого ока

C. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

D. Перезріла вікова катаракта лівого ока, незріла вікова катаракта правого ока

E. Розвинена глаукома правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока

138. Пацієнт віком 68 років скаржиться на зниження гостроти зору протягом двох років, погіршення помітів упродовж останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,1, Vis OS 0,2 не коригується. Під час біомікроскопії OD — гомогенні помутніння у всіх шарах кришталіка, рефлекс відсутній. OS — спицеподібні помутніння, які не доходять до центра зіниці, рефлекс рожевий. Встановіть діагноз.

**A. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока**

B. Незріла катаракта обох очей

C. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

D. Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

E. Зріла катаракта обох очей

F. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

139. Пацієнтка віком 31 рік звернулася до лікаря-офтальмолога зі скаргами на двоїння предметів і відхилення лівого очного яблука до носа, що з'явилися 1 місяць тому на фоні грипу та зберігаються досі. Під час огляду спостерігається: ліве око відхилене до носа, обмеження рухливості лівого очного яблука назовні, вторинний кут відхилення більше первинного. Параліч якого очного м'яза є причиною цієї клінічної картини?

A. Внутрішнього прямого

**B. Зовнішнього прямого**

C. Нижнього косого

D. Нижнього прямого

E. Верхнього косого

140. Під час обстеження зліва у пацієнта виявлено: птоз, міоз й енофтальм. Що може бути причиною цього стану?

A. Параліч лицевого нерва

B. Нейрофіброматоз

C. Пухлина орбіти

D. Травма

**E. Синдром Горнера**

141. Під час операції на орбіті у пацієнта видалено слъзову залозу. За результатами тесту Ширмера (I), порушення слъзопродукції не виявлено. Що забезпечує базальну продукцію слъзової рідини?

A. Бокаловидні клітини кон'юнктиви, мейбомієві залози

B. Мейбомієві залози

C. Бокаловидні клітини кон'юнктиви

**D. Залози Краузе і Вольфрінга, бокаловидні клітини кон'юнктиви**

E. Залози Краузе і Вольфрінга

142. Скільком балам у % дорівнює гострота зору під час надходження 0,5 і вище при бойовій травмі ока згідно розрахунку балів Ocular Trauma Score?

A. 60

B. 90

**C. 100**

D. 80

E. 70

143. Пацієнт скаржиться на почервоніння ока, слизові виділення та свербіж. Із анамнезу відомо, що він користується контактними лінзами. Під час огляду спостерігається: гіпертрофовані сосочки на верхній пальпебральній кон'юнктиві, зміщення посадки лінзи. Укажіть вид кон'юнктивіту.

A. Алергічний

B. Весняний катаральний

C. Трахома

D. Вірусний

**E. Гігантський папілярний**

144. Дев'ятирічний хлопчик скаржиться на біль, набряк повік і виділення з кон'юнктивальної порожнини обох очей. Під час огляду спостерігається: збільшені та болючі привушні і підщелепні лімфовузли, на кон'юнктиві хряща виявлено щільні брудно-сірі плівки, що важко знімаються, із некротизованою та кровоточивою поверхнею під ними. Який найвірогідніший діагноз?

A. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт

B. Аденовірусний кон'юнктивіт

C. Грибковий кон'юнктивіт

D. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса

E. Дифтерійний кон'юнктивіт

145. Пацієнт віком 42 роки звернувся зі скаргами на зміщення очного яблука донизу, двоїння й обмеження рухів очного яблука правого ока. Травми та операції обох очей він заперечує. Лікар підозрює, що в пацієнта захворювання орбіти. Укажіть найінформативніше обстеження для диференціальної діагностики цього захворювання.

A. β сканування орбіти

B. ОКТ орбіти та мозку (в аксіальній та корональній проекції)

C. Ультрасонографія орбіти

D. Тонкогольова аспіраційна біопсія

E. Рентген орбіти в двох проекціях

146. Пацієнт віком 62 роки звернувся до лікарки-офтальмологині для проходження планового огляду. Об'єктивно спостерігається: Vis OD - 0,9, Vis OS - 1,0. Під час проведення офтальмоскопії на OU виявлено: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, артерії звужені, позитивний симптом 'срібного' дроту, у макулярній зоні дрібні вени звивисті. Встановіть діагноз.

A. Гіпертонічна ретинопатія

B. Ендокринна офтальмопатія

C. Гіпертонічний ангіосклероз

D. Ниркова ретинопатія

E. Діабетична ретинопатія

147. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на поганий зір зблизька під час читання і роботи за комп'ютером. Під час обстеження виявлено: гострота зору кожного ока - 1,0, еметропічна рефракція. Адидація - 1,50. Який найдоцільніший варіант корекції зору необхідно запропонувати цій пацієнтці?

A. Офісні окуляри та мультифокальні м'які контактні лінзи

B. Офісні окуляри для роботи на близьких відстанях

C. Прогресивні окуляри для постійного користування

D. Мультифокальні м'які контактні лінзи

E. Монофокальні окуляри для близу

148. У пацієнтки діагностовано передній вузликовий склерит на фоні ревматоїдного артриту. Яке лікування протипоказане у цьому разі?

A. Системно нестероїдні протизапальні препарати

B. Краплі з кортикостероїдами

C. Субкон'юнктивальні ін'єкції з кортикостероїдами

D. Місцево нестероїдні протизапальні препарати

E. Системно кортикостероїди

149. Пацієнт віком 14 років отримав травму лівого ока під час вибуху. Об'єктивно спостерігається: гострота зору правого ока - 1,0, лівого ока - 0,02, із корекцією не покращується. Зліва очна щілина звужена, змішана ін'єкція очного яблука. На рогівці, поблизу лімба, на 5 годинах рана довжиною до 5 мм через всю її товщу. У рані ущемлена темно-коричнева тканина. Передня камера мілка, гіфема до 4 мм. Зіниця неправильної форми і зміщена до низу. Рефлекс із очного дна рожевий. Встановіть діагноз.

A. Проникаюче поранення склери

- В. Тупа травма ока
- С. Проникаюче поранення рогівки
- Д. Проникаюче рогівково-склеральне поранення**
- Е. Проникаюче поранення лімба

150. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на випинання правого ока. Уперше помітила ці зміни півроку тому. Під час візіометрії виявлено: Vis OD - 1,0, Vis OS - 1,0. Об'єктивно спостерігається: відставання верхньої повіки правого ока від рухів очного яблука під час погляду вниз, тремор при закритих повіках з обох боків і пігментація повік. Який стан розвинувся у пацієнтки?

- А. Новоутворення орбіти
- В. Ендокринна офтальмопатія**
- С. Дерматоміозит
- Д. Каротидно-кавернозне співустя
- Е. Міастенія

151. Який нерв здійснює чутливу інервацію райдужної оболонки?

- А. Околоруховий
- В. Блоковидний
- С. Лицевий
- Д. Парасимпатичний
- Е. Перша гілка трійчастого нерва**

152. Укажіть найчастішу локалізацію 'вибухових' контузійних переломів орбіти.

- А. Верхня стінка
- В. Задньомедіальна частина нижньої стінки
- С. Задньолатеральна частина нижньої стінки
- Д. Латеральна стінка
- Е. Нижня стінка**

153. Після кіносеансу у жінки віком 50 років з'явилися біль та затуманювання зору правого ока. Під час огляду спостерігається: око виглядає застійно червоним, рогівка набрякла, зіниця розширена, подальші відділи не візуалізуються. Яка діагностична процедура є основною для встановлення діагнозу у цьому разі?

- А. Проба Ширмера
- В. Вимірювання внутрішньоочного тиску**
- С. Офтальмоскопія
- Д. Гоніоскопія
- Е. Біомікроскопія

154. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на раптове зниження гостроти зору у правому оці. Із анамнезу відомо, що він хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно спостерігається: гострота зору правого ока - 0,09, із корекцією не покращується, гострота зору лівого ока - 1,0. Передній відділ та оптичні середовища правого ока не змінені. На очному дні виявлено: диск зорового нерва темно-червоний, набряклий із нечіткими межами, вени сітківки розширені, артерії звужені. По всьому очному дну спостерігаються обширні крововиливи різної форми і величини, сітківка набрякла. Встановіть діагноз.

- А. Ретинальний крововилив
- В. Непрохідність гілок центральної артерії сітківки
- С. Непрохідність центральної артерії сітківки



**D. Непрохідність центральної вени сітківки**

E. Непрохідність гілок центральної вени сітківки

155. У пацієнта, який хворіє на кератит, виявлено: 'шаблевидні' гомілки, зуби Гатчінсона та лабіринтна глухота. Який різновид кератиту спостерігається у пацієнта?

A. Туберкульозно-алергічний

B. Авітамінозний

C. Герпетичний

D. Кандидозний

**E. Паренхіматозний**

156. Де знаходиться найдальша точка ясного зору при міопії в 4 дптр?

A. На відстані 2 м

B. На відстані 40 см від ока

C. На відстані 10 см від ока

D. На відстані 30 см від ока

**E. На відстані 25 см від ока**

157. У дитини діагностовано вроджену односторонню афакію лівого ока. Які ознаки притаманні цій патології?

A. Відсутність анізотропії, передня камера середньої глибини, іридоденез

B. Анізотропія, передня камера середньої глибини, відсутність іридоденезу, косоокість монокулярна

**C. Анізотропія, глибока передня камера, іридоденез, гіперметропія високого ступеня лівого ока**

D. Відсутність анізотропії, нерівномірна передня камера, іридоденез

E. Відсутність анізотропії, мілка передня камера, іридоденез

158. Пацієнтка, яка лікується в неврологічному відділенні, почала скаржитися на темну пляму перед лівим оком. Під час консультації у лікаря-офтальмолога встановлено: око спокійне, середовища прозорі, диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі, вени дещо розширені, артерії звичайного калібру, сітківка без вогнещевої патології. Якому офтальмологічному захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

A. Катаракті

B. Макулопатії

**C. Ретробульбарному невриту**

D. Оптичній ішемічній нейропатії

E. Гіпертонічній нейропатії

159. Який вид внутрішньоочного стороннього тіла призводить до найвираженішої запальної реакції?

A. Срібне

B. Скляне

C. Пластикове

D. Дерев'яне

**E. Залізне**

160. Пацієнт віком 15 років скаржиться на появу метаморфопсій та зниження гостроти зору лівого ока. Visus OD - 1,0, Visus OS - 0,8 і не коригує. Оптичні середовища OU прозорі, BOT обох

очей у нормі. Офтальмоскопічно спостерігається: у макулярній ділянці лівого ока візуалізується округле вогнище діаметром 1-1,5 мм, жовто-оранжевого кольору у вигляді 'яєчного жовтка'. Встановіть діагноз.

- A. Сонячна ретинопатія
- B. Вікова макулодистрофія
- C. Хвороба Штаргардта
- D. Хвороба Беста**
- E. Макулодистрофія Сорсбі

161. Пацієнт віком 50 років із діагнозом: міопічний астигматизм, планує факоемульсифікацію з імплантацією ІОЛ. Який оптимальний вид корекції у цьому разі?

- A. Мультифокальна торична ІОЛ**
- B. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією
- C. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції
- D. Монофокальна торична ІОЛ + окуляри
- E. Монофокальна ІОЛ + окуляри для далі та близької відстані

162. Пацієнт віком 32 роки звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору правого ока, слъозотечу, підвищену чутливість до світла. Із анамнезу відомо, що протягом трьох днів у нього спостерігалася підвищена температура тіла та нежить. Під час огляду правого ока виявлено: світлобоязнь, слъозотеча, блефароспазм, змішана ін'єкція очного яблука, на рогівці множинні дрібні крапчасті сірого кольору субепітеліальні інфільтрати. Встановіть діагноз.

- A. Туберкульозний кератит правого ока
- B. Герпетичний кератит правого ока
- C. Бактеріальний кератит правого ока
- D. Аденовірусний кератит правого ока**
- E. Грибковий кератит правого ока

163. Під час обстеження семирічної дитини виявлено: Vis OU - 0,8 і не коригується. Під час біомікроскопії виявлено OU: обмежене помутніння кришталика у вигляді 'крапки' біля переднього полюсу. Встановіть діагноз.

- A. Зонулярна катаракта обох очей
- B. Задня полярна катаракта обох очей
- C. Ядерна катаракта обох очей
- D. Веретеноподібна катаракта обох очей
- E. Передня полярна катаракта обох очей**

164. Контроль яких факторів може призвести до зниження ризику розвитку діабетичної ретинопатії та уповільнення її прогресування?

- A. Індексу маси тіла, гостроти зору, полів зору
- B. Оптимального рівня глюкози у крові, рівня артеріального тиску, ліпідів крові**
- C. Рівня креатиніну, венозного тиску, показників оксиметрії
- D. Полів зору та гостроти зору
- E. Рівня гемоглобіну, коагулограми, ліпідограми

165. Гілкою якої артерії є a.ophthalmica?

- A. Задньої циліарної
- B. Центральної артерії сітківки
- C. Середньої мозкової

D. Зовнішньої сонної

E. Внутрішньої сонної

166. Пацієнт віком 38 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу. Під час обстеження у лікарки-офтальмологині встановлено: гострота зору обох очей - 1,0, передній відрізок та оптичні середовища не змінені. На очному дні спостерігається: диски зорових нервів блідо-рожеві, межі чіткі, вени сітківки розширені, артерії не змінені. У зовнішній половині очного дна виявлено поодинокі та невеликі групи мікроаневризми. Ділянка макули в нормі. Встановіть діагноз.

A. Діабетична макулопатія

B. Гіпертонічна ретинопатія

C. Діабетична ретинопатія препроліферативна форма

D. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма

E. Діабетична ретинопатія проліферативна форма

167. У пацієнта спостерігаються: головний біль, нудота, фебрильна температура тіла, пульсуючий біль в орбіті, екзофтальм, диплопія, значний твердий набряк, гіперемія повік, кон'юнктиви (хемоз), зниження гостроти зору, обмеження рухливості ока, набряк зорового нерва. Для якого невідкладного стану найхарактерніші ці симптоми?

A. Дакріoadеніту

B. Флегмони слезової орбіти

C. Алергічного набряку повік

D. Абсцесу повік

168. Пацієнт віком 52 роки скаржиться, що зранку раптово знизилась гострота зору лівого ока. Із анамнезу відомо, що напередодні він переніс гіпертонічний криз. Об'єктивно спостерігається: Vis OD - 1,0, Vis OS - 0,02, не корегується. Під час біомікроскопії виявлено OS: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії спостерігається OS: ДЗН блідий, межі стушовані, судини звивисті, вени повнокровні, артерії звужені, склерозовані. У макулярній ділянці виявлено пастозність. За даними флюоресцентної ангиографії спостерігається: диск зорового нерву промінує, межі стушовані більше у верхньому секторі. Виявлено виражену гіперфлюоресценцію зорового нерва. Встановіть діагноз.

A. Неврит зорового нерва

B. Неврит лицевого нерва

C. Неврит трійчастого нерва

D. Низхідна атрофія зорового нерва

E. Передня ішемічна оптикопатія

169. Пацієнтка віком 20 років звернулася зі скаргами на поступове погіршення зору протягом року і тепер стала відмічати, що не бачить ліву половину лекційної аудиторії. Зір на близьку відстань не порушений. Яке обстеження найдоцільніше провести цій пацієнтці?

A. Перевірку рухомості очних яблук

B. Тестування зіничних реакцій

C. Рефрактометрію

D. Біомікроскопію

E. Визначення поля зору контрольним методом

170. Пацієнтка віком 35 років звернулась до приватної клініки на підбір окулярів. Із анамнезу відомо, що раніше їй встановлювали діагноз: катаракта. Відмічає незначне погіршення зору на

далеку відстань. Працює програмістом. Гострота зору 0,5V0,6, зі sph concave -1,5 D sph concave -1,25 D коригується до 1,0V1,0. Об'єктивно спостерігається: на обох очах помутніння біло-блакитного кольору у вигляді штрихоподібних помутнінь у кіркових шарах. Гліколізований гемоглобін - 5,5%. Яку катаракту діагностовано в пацієнтки?

A. Діабетичну

**B. Пошарову**

C. Веретеноподібну

D. Передньополярну

E. Задньополярну

171. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до лікаря-офтальмолога зі скаргами на періодичну 'розмитість' і 'помутніння' зору, тривалий головний біль, нудоту, періодичну блювоту. Скарги відмічає близько місяця. Об'єктивно спостерігається: гострота зору обох очей - 1,0, передній відділ й оптичні середовища без патологічних змін, на очному дні обох очей гіперемія, набряк ДЗН, стушованість його меж, відсутність екскавації, проміненція ДЗН у складне тіло та крововиливи на ньому і перипапільарно. Макулярна ділянка інтактна. На ОКТ-томограмах обох очей візуалізується проміненція ДЗН, різке потовщення нейроепітелію в перипапільарній зоні (до 1113 мкм). Який попередній діагноз?

**A. Застійний диск зорового нерва**

B. Спадкова атрофія зорових нервів Лебера

C. Задня ішемічна нейрооптикопатія

D. Неврит зорового нерва

E. Передня ішемічна нейрооптикопатія

172. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 45 років зі скаргами на головний біль, нудоту, короткочасні 'затуманення зору', інколи тимчасову повну втрату зору. Об'єктивно спостерігається: Visus OU - 1,0, кольоросприйняття та поле зору не порушені. Рухи очей у повному обсязі, неbolючі. Офтальмоскопічно виявлено OU: ДЗН збільшений у діаметрі, межі розмиті, дещо промінує у склоподібне тіло, колір ДЗН рожево-сірий, артерії звужені, вени розширені, макулярна ділянка без патологічних змін. Встановіть діагноз.

**A. Набряк диска зорового нерва**

B. Атрофія зорового нерва

C. Друзи диска зорового нерва

D. Неврит зорового нерва

E. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва

173. Під час огляду трирічного хлопчика виявлено зниження гостроти зору обох очей до 0,1. Йому призначено сферичні окуляри, що розсіюють 'concave', із силою в 3,0 Д, у результаті користування якими гострота зору дитини відновилася до норми. Укажіть, де знаходився головний фокус оптичної системи ока до корекції.

A. На сітчастій оболонці

**B. У склоподібному тілі**

C. У площині поза сітківкою

D. На передній капсулі кришталика

E. На задній капсулі кришталика

174. Укажіть, у якій стадії набряку диска зорового нерва з'являються ознаки атрофії.

A. Першій

В. Четвертій

С. Третій

Д. Другій

Е. П'ятій

175. Пацієнтка віком 49 років звернулася до лікаря-офтальмолога із приводу почервоніння та болючості лівого ока. Зі слів пацієнтки, ці симптоми з'явилися гостро на фоні загальної гострої респіраторної вірусної інфекції. Під час огляду лівого ока спостерігається: світлобоязнь, сльозотеча, помірний набряк повік та кон'юнктиви, на склері в темпоральному сегменті обмежений набряк темно-червоного кольору з жовтим відтінком і гнійною інфільтрацією. Встановіть діагноз.

А. Передній вузликосий склерит лівого ока

В. Передній дифузний склерит лівого ока

С. Гнійний склерит лівого ока

Д. Епісклерит лівого ока

Е. Склеромаляція лівого ока

176. У дитини вроджена катаракта правого ока. Який вид амбліопії спостерігається у цьому разі?

А. Дисбінокулярна

В. Змішана

С. Анізетропічна

Д. Обскураційна

Е. Рефракційна

177. Пацієнт віком 15 років, скаржиться на раптову втрату зору на правому оці (Vis OD - 0,05, який не відновлюється), через місяць втрата зору на лівому оці (Vis OS - 0,1). Спостерігається поступовий розвиток атрофії зорового нерва на обох очах. Під час гострої атаки у полі зору виявляється центроцекальна скотома на OU. Встановіть діагноз.

А. Синдром Фостера-Кенеді

В. Колобома ДЗН

С. Ретробульбарний неврит

Д. Оптична нейропатія Лебера

178. У пацієнтки, яка хворіє на ревматоїдний артрит і постійно приймає кортикостероїди, з'явилася виразка рогівки. Дно виразки представлене пухирцем десцеметової оболонки, краї чисті, підриті. Укажіть метод лікування.

А. Кератопластика

В. Кортикостероїди місцево

С. Кератопротектори місцево

Д. Лазерна стимуляція

179. Пацієнт із кератоконусом користується склеральними лінзами але захворювання прогресує. Який наступний етап лікування?

А. Пошарова кератопластика

В. Наскрізна кератопластика

С. Медикаментозне лікування

Д. Імплантація стромальних кілець

Е. Кросслінкінг

180. Прийом якої групи препаратів не провокує гострий напад глаукоми?

- A. Протипаркінсонічних
- B. Симпатоміметиків
- C. Антидепресантів
- D. Антибіотиків**
- E. Антихолінергічних

181. За допомогою якого метода визначається товщина центральної зони сітківки?

- A. Офтальмоскопії
- B. Флуоресцентної ангіографії
- C. Оптичної когерентної томографії**
- D. Ультразвукового сканування

182. Пацієнт віком 57 років скаржиться на поступове зниження гостроти зору правого ока. Під час огляду спостерігається: гострота зору правого ока 0,2\0,4 із корекцією sph +3,25 D) Поле зору звужене в носовому та верхньому секторі до 10°. ВOT - 34 мм рт. ст. Під час офтальмоскопії виявлено: ДЗН блідий, межі чіткі, глаукоматозна екскавація 9\10 діаметра ДЗН. Під час гоніоскопії встановлено: кут ПК відкритий. Укажіть діагноз.

- A. Відкритокутова III B глаукома
- B. Відкритокутова III C глаукома**
- C. Закритокутова II B глаукома
- D. Закритокутова III C глаукома
- E. Відкритокутова II B глаукома

183. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на поступове зниження зору на обох очах. Із анамнезу відомо, що два роки тому їй провели факоемульсифікацію катаракти з імплантацією штучних ІОЛ, після чого вона бачила дуже добре. Об'єктивно спостерігається: Vis OD - 0,3 і не корегує, OS - 0,4 і не коригує. OU - спокійні, рогівка прозора, райдужка без особливостей, зіниці реагують на світло, на задній капсулі кришталика наявні фіброзні зміни. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

- A. Вивиху кришталика
- B. Факодонезу обох очей
- C. Вторинній катаракті обох очей**
- D. Віковій зрілій катракті обох очей
- E. Ускладненій катаракті обох очей

184. Які зміни в макулярній ділянці за класифікацією AREDS належать до ранньої стадії вікової дегенерації макули (категорія 2)?

- A. Множинні дрібні друзи, невелика кількість друз середнього розміру (діаметр від 63 до 124 мікрон) або початкові зміни пігментного епітелію сітківки з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 18%**
- B. Хоріоїдальна неоваскуляризація
- C. Відсутність або невелика кількість дрібних друз (діаметр <63 мікрон) з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 1,3%
- D. Множинні друзи середнього розміру, принаймні, одна велика друза (діаметр <125 мікрон) або географічна атрофія, що не зачіпає центральної ямки
- E. Географічна атрофія пігментного епітелію сітківки та хоріокапілярного шару в ділянці центральної ямки сітківки

185. У пацієнтки віком 50 років з'явилися скарги на періодичне затуманення зору. Під час офтальмологічного обстеження спостерігається: гострота зору - 1,0, внутрішньоочний тиск правого ока - 25 мм рт. ст., лівого - 26 мм рт. ст., у полі зору правого ока - симптом 'розширення сліпої плями', лівого ока - парацентральна скотома. Під час офтальмоскопічного обстеження виявлено: диски зорових нервів не змінені, навколodискове витончення сітківки. Якому діагнозу відповідає цей стан?

А. Макулодистрофії

В. Ангіопатії сітківки

**С. Глаукомі**

Д. Ішемічній нейропатії

186. У пацієнта віком 22 роки після холодного душу зник зір правого ока. Під час огляду спостерігається: гострота зору правого ока - 0,01, не коригується. Передній відрізок і заломлюючі середовища в нормі. На очному дні виявлено: на фоні молочно-білої сітківки в макулярній ділянці спостерігається яскраво-червоне вогнище, артеріальні судини різко звужені, нерівномірного калібру. Після внутрішньовенного введення розчину еуфіліну у пацієнта швидко відновилася гострота зору у правому оці до 1,0. Який найвірогідніший діагноз?

**А. Гостра непрохідність центральної артерії сітківки**

В. Макулярний отвір

С. Центральний хоріоретиніт

Д. Синдром Тея-Сакса

Е. Центральна серозна хоріоретинопатія

187. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на прогресуюче зниження зору правого ока. Останнім часом часто змінює окуляри, ввечері бачить 'світлі' кола навколо предметів. Із анамнезу відомо, що зір знижений із підліткового віку. Vis OD - 0,1, не корегується. Під час біомікроскопії на задній частині рогівки спостерігаються стрії Фогта. Під час ретиноскопії встановлено 'симптом ножиць'. На кератотопограмі виявляється картина 'асиметричного метелика' із підвищенням діоптрійності рогівки в нижньому секторі до 54,0 дптр, за даними пахіметрії товщина рогівки - 410 мкн. Встановлено діагноз: кератоконус 2-го ступеня правого ока. Який метод лікування рекомендовано пацієнту для попередження прогресування стану?

А. Динамічне спостереження

В. Ортокератологічні лінзи

С. М'які контактні лінзи

Д. Ексимерлазерна корекція

**Е. Кросслінкінг рогівки**

188. Пацієнта віком 30 років турбує постійний головний біль протягом 2-х місяців. Під час огляду спостерігається: гострота зору обох очей - 1,0. Під час статичної периметрії виявлено збільшення меж фізіологічної скотоми. Передній відрізок та оптичні середовища обох очей не змінені. На очному дні виявлено: диски зорових нервів збільшені у розмірі, сіруватого кольору, межі не чіткі та грибоподібно випинаються в склисте тіло. Вени сітківки розширені, звиті. Біла диску і поблизу нього поодинокі геморагії. Яке захворювання спостерігається у цього пацієнта?

А. Колобома зорового нерва

В. Ретробульбарий неврит

С. Неврит зорового нерва

**Д. Застійний диск зорового нерва**

Е. Атрофія зорового нерва

189. Пацієнт віком 60 років звернувся зі скаргами на погіршення зору на ліве око. Із анамнезу відомо, що рік тому йому провели ФЕК із імплантацією ІОЛ. Під час біомікроскопічного обстеження виявлено помутніння задньої капсули. Яке лікування буде менш травматичним і найефективнішим для цього пацієнта?

- А. Дисцизія задньої капсули діодним лазером
- В. Передня вітректомія та задній капсулорексис
- С. Капсулотомія
- Д. YAG-дисцизія задньої капсули**
- Е. Вітректомія та задній капсулорексис

190. Під час профілактичного огляду пацієнт віком 60 років не бачить першого рядка спеціалізованої таблиці для перевірки зору з відстані 5 м. Як перевірити гостроту зору у цього пацієнта?

- А. Зменшити відстань до таблиці**
- В. Скіаскопією
- С. Читанням тексту зблизька
- Д. Офтальмоскопією
- Е. Показом картинок

191. Під час профілактичного огляду тримісячної дитини лікар-педіатр виразив сумніви щодо її зору. Як перевірити зорові функції у дитини такого віку?

- А. Виявити реакцію дитини на показ картинок
- В. Виявити реакцію дитини чи впізнає вона маму
- С. Виявити реакцію дитини на рух яскравого предмету**
- Д. Наближати палець до обличчя дитини
- Е. Виявити реакцію дитини на зміну світла

192. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на затуманення зору, диплопію та зниження контрастності кольорів. Із анамнезу відомо, що півроку тому проводилася факоемульсифікація катаракти лівого ока з імплантацією інтраокулярної лінзи. Після операції спостерігалось: Vis OS - 1,0. Наразі Vis OS - 0,3 і не коригується. Під час біомікроскопії у просвіті зіниці виявляється тонка сірувата плівка. Встановіть діагноз.

- А. Вторинна плівчаста катаракта**
- В. Більмо рогівки
- С. Гострий напад глаукоми
- Д. Перезріла катаракта
- Е. Початкова катаракта

193. Укажіть, що відноситься до суб'єктивних методів дослідження рефракції.

- А. Підбір корегуючих лінз**
- В. Скіаскопія
- С. Авторефрактометрія
- Д. Ретиноскопія

194. Пацієнт віком 65 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 15 років, має гіпертонічну хворобу, отримує цукрознижуючі та гіпотензивні препарати, а також інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів нерегулярно. Періодично відзначає погіршення



зору та плаваючі помутніння перед правим оком, які майже повністю зникають через декілька днів. Скаржитися на те, що 5 днів тому раптово виникло значне погіршення зору, 'туман' перед правим оком до втрати предметного зору, за кілька днів зір не покращився. Під час огляду діагностовано субтотальний гемофтальм правого ока. Яке найефективніше лікування необхідне у цьому разі?

- A. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів
- B. Панретинальна фотокоагуляція
- C. Закрита субтотальна вітректомія**
- D. Обмеження фізичних навантажень та корекція загальної терапії
- E. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія

195. У пацієнта віком 37 років зір лівого ока поступово знизився після травми. Об'єктивно спостерігається: гострота зору лівого ока - 0,01, не коригується. Рогівка прозора, зіниця округла. Виявлено дифузне помутніння кришталика з кільцем Фоссіуса (кільцеподібне помутніння з часток пігменту на передній капсулі кришталика відповідно до зіничного краю). Очне дно під флером. Укажіть тактику лікування.

- A. Екстракапсулярна екстракція кришталика**
- B. Операція 'LASIK'
- C. Операція 'LASEK'
- D. Інстиляції вітамінних крапель

196. Пацієнтка віком 35 років, якій рік тому діагностовано розсіяний склероз, скаржитися на біль за правим оком, який посилюється під час рухів очного яблука, наявність плями перед оком і світлобоязнь. Vis OD - 0,4 і не коригує, OS 1,0. ВOT у межах норми. Передній відрізок без змін. Оптичні середовища прозорі. На очному дні правого ока спостерігається: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерії до вени - 2:3, екскавація фізіологічна, макулярна ділянка без змін. Встановіть діагноз.

- A. Атрофія ЗН OD
- B. Оптичний папіліт
- C. Ретробульбарний неврит OD**
- D. Центральна серозна хоріоретинопатія OD
- E. Ішемічна оптична нейропатія

197. Батьки помітили у півторарічної дитини відхилення правого ока до носа на 15° та лейкокорію - білий рефлекс зіниці під час спалаху світла від камери під час фотографування. Об'єктивно спостерігається: правим оком дитина не фіксує предмети. Передній відрізок, рухливість обох очей в нормі. У правому оці візуалізується жовто-сірий рефлекс із очного дна. Під час офтальмоскопії та біомікроскопії ретролентально виявлено бугристе жовте утворення з великою кількістю судин, ДЗН не визначається. Під час УЗД виявляється акустично щільне утворення з вогнищами значної ехогенності (фокусами кальцифікації). Укажіть найвірогідніший діагноз.

- A. Центральна серозна хоріоретинопатія
- B. Вроджене відшарування сітківки
- C. Токсокарозний хоріоретиніт
- D. Ендофтальміт
- E. Ретинобластома**

198. Пацієнтка віком 60 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу та гіпертонічну хворобу,

приймає цукрознижуючу та гіпотензивну терапію. 2 дні тому, на фоні головного болю та підвищення артеріального тиску, з'явилися скарги на різке погіршення та затуманення зору правого ока. Під час огляду виявлено: гострота зору правого ока - 0,2 і не кригується, внутрішньоочний тиск - 22 мм рт. ст., передній відрізок ока без змін, у склоподібному тілі спостерігаються плаваючі помутніння. На очному дні виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, у макулярній ділянці та по ходу нижніх судинних аркад - множинні інtrarетинальні крововиливи. На ОКТ виявлено: кистоподібний набряк макули. Встановіть діагноз.

**A. Оклюзія гілки центральної вени сітківки**

B. Оклюзія центральної вени сітківки

C. Оклюзія центральної артерії сітківки

D. Гіпертонічна ретинопатія

E. Оклюзія гілки центральної артерії сітківки

199. Пацієнт віком 29 років скаржиться на раптове зниження гостроти зору лівого ока та появу плями перед оком. Гострота зору правого ока - 1,0, лівого ока - 0,05, із корекцією не покращується. У полі зору виявлено центральну скотому та порушення кольоровідчуття в лівому оці. Передній відрізок та оптичні середовища обох очей не змінені. На очному дні лівого ока диск зорового нерва гіперемований, із нечіткими межами, вени сітківки розширені, звиті. Встановіть діагноз.

A. Ретробульбарний неврит

B. Колобома зорового нерва

**C. Неврит зорового нерва**

D. Атрофія зорового нерва

E. Застійний диск зорового нерва

200. У пацієнта під час офтальмоскопії виявлено клапанний розрив сітківки на периферії. Укажіть тактику лікаря-офтальмолога.

A. Панретінальна лазеркоагуляція сітківки

B. Медикаментозне лікування

**C. Фокальна лазеркоагуляція сітківки**

D. Вітректомія

201. Пацієнт віком 72 роки скаржиться на погіршення зору та 'туман' перед правим оком. Вищенаведені скарги помічає протягом останніх 2-х років. Під час дослідження виявлено: Vis OD - 0,02 зі sph -2,0 D коригує до 0,05. Об'єктивно спостерігається OD: око спокійне, рогівка прозора, передня камера мілка. У кришталику виявлено гомогенні ядерні помутніння. Очне дно не офтальмоскопується. Який метод лікування рекомендований у цьому разі?

A. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

B. Медикаментозне лікування

C. Інтракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

**D. Факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи**

E. Динамічне спостереження

F. Спостереження в динаміці

202. Пацієнт віком 35 років знаходився у траншеї та контактував із дрібними гризунами. Під час огляду спостерігається: гарячка, головний біль, біль у м'язах. Об'єктивно виявлено: змішана ін'єкція, гіпопійон OU, зіниця ригідна до світла, в'яло реагує на мідратики. Visus OU - 0,05. Який найімовірніший діагноз?

- A. Міопія
- B. Катаракта
- C. Відшарування сітківки
- D. Глаукома

**E. Лептоспірозний увеїт**

203. Пацієнт віком 52 роки звернувся до лікаря-офтальмолога зі скаргами на зниження гостроти зору на близькій відстані. Із анамнезу відомо, що його батько хворіє на глаукому. Об'єктивно спостерігається: гострота зору обох очей - 0,8 із корекцією sph +1,0 D - 1,0. VOT OU - 26 мм рт. ст. Передній відрізок очей не змінений. Проведено огляд очного дна. Які зміни під час офтальмоскопії будуть ранніми ознаками глаукоматозного ураження?

- A. Перипапільна атрофія
- B. Вертикальне подовження екскавації**
- C. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- D. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- E. Крововилив на диску зорового нерва

204. У п'ятирічної дитини на прийомі у лікарки-офтальмологині виявлено, що гострота зору обох очей - 1,0. Рогова оболонка, передня камера та зіниця - без змін. Під час огляду у прохідному світлі виявлено обмежене помутніння кришталіків біля переднього полюса. Очне дно обох очей без змін. Встановіть діагноз.

- A. Вроджена полярна катаракта**
- B. Вторинна катаракта
- C. Афекія
- D. Набута катаракта
- E. Вроджена зонулярна катаракта

205. Пацієнт спостерігається протягом 5-ти років із приводу кількох епізодів одностороннього підвищення VOT до діапазону 40-50 мм рт. ст. Під час цих епізодів об'єктивно відзначаються дрібні преципітати на рогівці та незначна циліарна болючість. Райдужка без змін. Ознаки кожного епізоду зникають після використання місцевих кортикостероїдів та місцевих і системних beta-блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми?

- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
- B. Саркоїдоз

**C. Синдром Познера-Шлосмана**

- D. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- E. Синдром Фогта-Коянагі-Харада

206. Пацієнт віком 62 роки раптово зранку виявив відсутність предметного зору правого ока. Об'єктивно спостерігається: гострота зору правого ока дозволяє розрізнити кількість пальців біля обличчя, не коригується. На очному дні виявлено: ДЗН темно-червоного кольору, збільшений у розмірі, межі його не візуалізуються, вени різко розширені, повнокровні, звивисті. У сітківці навколо ДЗН, у макулярній ділянці, по всій сітківці - множинні крововиливи різної форми та розміру. Під час обстеження лівого ока спостерігається: гострота зору - 1,0, ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, симптом Салюса-Гунна II-III. Препарати якої групи необхідно застосувати першочергово?

- A. Діуретики**
- B. Вітаміни

- С. Антикоагулянти
- D. Інгібітори фактору росту ендотелію судин
- Е. Анальгетики

207. У пацієнта віком 25 років після перенесеного гострого синуситу знизився зір лівого ока. Під час обстеження виявлено: гострота зору лівого ока - 0,1 і не коригується, передній відрізок лівого ока без особливостей. На очному дні спостерігається: ДЗН гіперемований, межі нечіткі, навколо диска є легкий перипапільярний набряк сітківки, поле зору концентрично звужене. Виявлено порушення кольоровідчуття лівим оком. Праве око без патологічних змін, гострота зору - 1,0. Укажіть найвірогідніший діагноз.

- A. Застійний набряк зорового нерва
- B. Вторинна атрофія зорового нерва
- С. Друзи зорового нерва
- D. Неврит зорового нерва**
- Е. Первинна атрофія зорового нерва

208. Пацієнтка віком 30 років помітила, що зіниця лівого ока менша ніж правого, особливо при сутінковому світлі. Одночасно з цим вона скаржиться на опущення повіки лівого ока. Порушення роботи якого м'яза є причиною птозу у цьому разі?

- A. Горнера
- B. Ріолана
- С. Мюллера**
- D. Верхнього косого м'яза ока
- Е. Колового м'яза повіки

209. Пацієнт скаржиться на появу сильного болю у правому оці, із іррадіацією у праву половину голови, почервоніння ока та значну втрату зору, сльозотечу та світлобоязнь. Ці скарги виникли раптово та турбують протягом декількох днів. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,05, не корегується, виражена застійна ін'єкція очного яблука, рогівка набрякла, передня камера мілка, зіниця діаметром 6 мм, на світло не реагує. Рефлекс з очного дна тьмянний. Пальпаторно око тверде. Встановіть діагноз.

- A. Вірусний кератоувеїт
- B. Гострий напад глаукоми**
- С. Відкритокутова глаукома
- D. Гострий кон'юнктивіт
- Е. Гострий іридоцикліт

210. Пацієнт віком 20 років хворіє на міопію -4,5 Д обох очей. Постійно користується окулярами. Звернувся до лікарки-офтальмологині із приводу хірургічного лікування міопії. Яку сучасну рефракційну операцію рекомендовано в цьому разі?

- A. Femto-Lasik**
- B. Фоторефракційна кератектомія (ФРК)
- С. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)
- D. Лазерний кератомілез in situ (LASIK)
- Е. Склеропластика

211. Пацієнт віком 56 років скаржиться на біль у лівому оці, світлобоязнь, сльозотечу, почервоніння ока в медіальному куті протягом 2-х тижнів. Гострота зору обох очей - 1,0. Під час огляду спостерігається: біля внутрішнього кута лівого ока інфільтрат у вигляді круглого

утворення, яке підвищується над склерою. Під час пальпації ділянка інфільтрату болюча. Яке захворювання спостерігається у пацієнта?

- A. Склеромалія
- B. Увеїт
- C. Кератит
- D. Епісклерит
- E. Склерит**

212. Пацієнт віком 56 років скаржиться на диплопію, що виникла раптово та посилюється під час погляду ліворуч. Під час огляду спостерігається: очні щілини рівномірні, повіки без особливостей, збіжна косоокість лівого ока, очі спокійні, оптичні середовища прозорі, очне дно в нормі. Під час обстеження виявлено: Visus OU = 1,0. Рухомість правого очного яблука збережена в повному обсязі, рухи лівого очного яблука обмежені назовні. Під час фіксації правим оком - кут косоокості за Гіршбергом 45°, під час спроби фіксації лівим оком - кут косоокості за Гіршбергом 60°. Встановлено попередній діагноз: паралітична косоокість, параліч п. abducens ліва. Скільки крапок буде бачити цей пацієнт на чотириточковому кольоротесті?

- A. Чотири - три зелених вертикально та горизонтально одну червону
- B. Три вертикальних зелених
- C. П'ять**
- D. Дві горизонтальних червоних
- E. Чотири - дві зелених вертикально, горизонтально одну червону та одну блідо-рожеву

213. Пацієнт віком 68 років звернувся зі скаргами на відсутність предметного зору на правому оці. Зір знижувався поступово впродовж двох років. Гострота зору OD - правильна світлопроекція, OS - 0,9 і не коригує. Об'єктивно спостерігається: очі спокійні, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, реакція зіниць на світло збережена. Під час біомікроскопії виявлено: OD - кришталік дифузно мутний, рефлекс із очного дна відсутній, очне дно не візуалізується, OS - спицеподібні помутніння на периферії кришталіка, очне дно в нормі. ВOT OD - 19 мм рт. ст., OS - 18 мм рт. ст. Встановіть діагноз.

- A. Перезріла вікова катаракта лівого ока, незріла вікова катаракта правого ока
- B. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока
- C. Розвинена глаукома правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока
- D. Перезріла вікова катаракта правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока**
- E. Зріла вікова катаракта правого ока, початкова вікова катаракта лівого ока

214. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на свербіж та набряк повік, відчуття стороннього тіла в обох очах, що турбують її протягом місяця. Із анамнезу відомо, що вона протягом року нарощує вій та полюбляє спати на пір'яній подушці. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк маргінального краю повік, муфти біля коренів вій. Яке захворювання можна запідозрити у цьому разі?

- A. Алергічний блефарит
- B. Виразковий блефарит
- C. Халазіони верхніх повік
- D. Лусочковий блефарит
- E. Демодекозний блефарит**

215. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, сильний біль у лівому оці. Із анамнезу відомо, що чотири дні тому в око випадково потрапило стороннє тіло, яке вона

самостійно видалила. Близько 2-х років хворіє на рецидивуючий кератоувеїт. Гострота зору Vis OS = 1V p.l.certaе. Об'єктивно спостерігається OS: блефароспазм, слъозотеча, змішана ін'єкція. У центрі рогівки визначається дефект строми. Один край підритий, протилежний пологий, гіпопйон. Через патологічний процес у рогівці глибші структури ока не візуалізуються. Внутрішньоочний тиск пальпаторно в нормі. Яка найімовірніша патологія спричинила таку клінічну картину?

A. Травматична ерозія рогівки

**B. Гнійна повзуча виразка рогівки**

C. Гострий кератоувеїт

D. Стороннє тіло рогівки

E. Гострий іридоцикліт

216. Укажіть неінвазивний діагностичний метод, за допомогою якого можна візуалізувати судинні структури судинної оболонки в трьох вимірах, без необхідності введення контрастної речовини.

A. Флюоресцентна ангіографія

B. Ретиноскопія

**C. Оптична когерентна томографія**

D. В-скан

E. Біомікрофотографія очного дна фундус камерою

217. Пацієнтка, яка кілька років користувалася окулярами - 9 Дптр, відмітила викривлення предметів перед лівим оком. Під час оптичної когерентної томографії виявлено фіброваскулярну мембрану в центрі макули. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

A. Преретинальному фіброзу

B. Міопічному ретиношизису

**C. Міопічній хоріоїдальній неоваскуляризації**

D. Відшаруванню сітківки

E. Міопічній хоріоїдальній атрофії

218. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на головний біль, що посилюється до кінця робочого дня. Відмічає погіршення зору при роботі на близькій відстані. Visus OU - 0,6, зі Sph +2,0 D коригує до 1,0. Які окуляри треба призначити цій пацієнтці?

A. Окуляри Sph + 2,0 D для близької відстані

B. Окуляри Sph +1,0 D для далі

**C. Окуляри Sph +2,0 D для постійного носіння**

D. Окуляри не потрібні

E. Окуляри Sph +1,0 D для близької відстані

219. Пацієнт віком 36 років скаржиться на світлобоязнь, слъозотечу та зниження гостроти зору обох очей. Із анамнезу відомо, що вчора він отримав опромінення світловою гранатою, тактичними окулярами не користувався. Під час обстеження спостерігається: гострота зору OU - 0,7, легка гіперемія кон'юнктиви, світлобоязнь. Рогівка фарбується флюоресцеїном у вигляді окремих крапок. Чутливість рогівки знижена. Інші відділи ока незмінені. Встановіть діагноз.

A. Кератоувеїт

B. Інфекційний кератит

**C. Електроофтальмія**

- D. Симпатичне запалення
- E. Відшарування сітківки

220. Укажіть, який в нормі діаметр рогівки в новонародженого.

- A. 8-8,5 мм
- B. 9-9,5 мм**
- C. 7-7,5 мм
- D. 10-10,5 мм
- E. 11-11,5 мм

221. Під час хімічного опіку ока який фактор найбільше впливатиме на відновлення зорових функцій?

- A. Наявність симблефарону
- B. Ступінь ураження лімбального епітелію**
- C. Підвищення ВОТ
- D. Площа ерозії рогівки
- E. Супутній іридоцикліт

222. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на різке погіршення зору лівого ока. Появу скарг пов'язує з фізичним навантаженням. Вважає себе хворою протягом 7-ми днів. Напередодні помічала появу спалахів та блискавок перед лівим оком. Із анамнезу відомо, що вона хворіє на високу ускладнену осьову міопію, із дитинства користується оптичною корекцією. Під час обстеження виявлено: Vis OS - 0,01, не коригується. Під час біомікроскопії спостерігається: передній відрізок ока без змін, факосклероз. Під час офтальмоскопії виявлено OS: ДЗН блідо-рожевий, міопічна стафілома. Візуалізується тотально відшарована набрякла сітківка, хоріоретинальний малюнок не визначається, ретинальні судини темні. Яка тактика лікування необхідна пацієнтці в цьому разі?

- A. Склеральне пломбування
- B. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи
- C. Динамічне спостереження
- D. Пневморетинопексія
- E. Вітректомія з ендотампонадою силіконом**

223. У пацієнта одразу після мінно-вибухової травми з'явилися скарги на різке зниження зору і біль у правому оці. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: Vis OD - 0,02, не коригується, сльозотеча, світлобоязнь, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція очного яблука, на рогівці рана із залученням всіх шарів до 4 мм, у якій ущемлена райдужна оболонка. Передня камера мілка, візуалізуються кришталикові маси. Визначається тотальне помутніння кришталіка. Який найімовірніший діагноз?

- A. Проникаюче поранення склери, травматична катаракта
- B. Контузія тяжкого ступеня, травматична катаракта
- C. Проникаюче поранення рогівки, дислокація кришталіка
- D. Проникаюче поранення рогівки, травматична катаракта**
- E. Проникаюче корнео-склеральне поранення, факогенний увеїт

224. Пацієнту після проведення офтальмологічного обстеження встановлено діагноз: тританопія. Який прилад дозволив визначити цю патологію?

- A. Ретиноскоп
- B. Фліпер

- C. Периметр
- D. Кератотопограф

E. Аномалоскоп

225. Яке ураження ока не пов'язане з контузією очного яблука?

- A. Ретинопатія Вальсальви
- B. Циклодіаліз
- C. Берлінівський набряк
- D. Кільце Воссіуса

E. Регматогенне відшарування сітківки

226. Пацієнт віком 38 років звернувся до лікаря-офтальмолога зі скаргами на різкий односторонній біль, погіршення зору, світлобоязнь та почервоніння правого ока, які спостерігаються протягом 2-х днів. Із анамнезу відомо, що він спостерігається у лікарки-ревматологині із приводу анкілозуючого спондилоартриту. Об'єктивно спостерігається: Vis OD - 0,2, не коригується, око подразнене, змішана ін'єкція, у передній камері гіпопійон - 2 мм, опалесценція вологи. На ендотелії рогівки в нижньому секторі виявлено дрібні преципітати. Малюнок райдужки згладжений. Зіниця звужена, на світло не реагує, кругова задня синехія. Кришталік - прозорий. Тонометрія за Маклаковим - 27 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий передній увеїт

- B. Ендофтальміт
- C. Гострий напад закритокутової глаукоми
- D. Задній увеїт
- E. Синдром Познера-Шлосмана

227. Пацієнт скаржиться на появу різкого болю в очах, світлобоязнь та слъозотечу. Об'єктивно спостерігається: повіки набряклі та гіперемовані, ін'єкція очного яблука, слъозотеча, блефароспазм, набряк епітелію рогівки. Відомо, що того ж дня він займався зварюванням в цеху. Яке захворювання очей спостерігається у цього пацієнта?

A. Контузія

B. Електроофтальмія

- C. Кератит
- D. Хімічний опік
- E. Термічний опік

228. У пацієнтки віком 70 років під час огляду спостерігається: передній відділ ока спокійний, на очному дні в парамакулярній ділянці жовтий осередок зі стушованими межами, оточений набряклом сітківкою. Попередній діагноз: задній увеїт. За допомогою якого методу дослідження проводиться діагностика заднього увеїту?

- A. Екзофтальмометрії
- B. Гоніоскопії
- C. Біомікроскопії
- D. Фокального освітлення

E. Офтальмоскопії

229. Пацієнтка віком 72 роки скаржиться на неспроможність закрити ліве око. Об'єктивно спостерігається: ліва очна щілина ширша від правої, нижня ліва повіка атонічна, не прилягає до очного яблука, епіфора. На очному дні - без патологічних змін. Встановлено діагноз: лагофтальм зліва. Патологією якого нерва обумовлено це захворювання?



A. N. Trigemini

B. N. Abducens

**C. N. Facialis**

D. N. Oculomotorius

E. N. Opticus

230. У пацієнта віком 63 роки, який скаржиться на чорні плями і 'пелену' перед очима, спостерігається порушення сприйняття кольору і помітне погіршення загального стану зору. Встановлено діагноз: незріла катаракта обох очей. Який метод лікування показаний цьому пацієнту?

A. Закрапування вітамінних крапель

**B. Факоемульсифікація катаракти**

C. Планове спостереження

D. Лазерне лікування

E. Не потребує лікування

231. У пацієнта віком 22 роки виявлено довгі дистальні фаланги рук та ніг, довгі трубчасті кістки, слабкість суглобів, воронкоподібна грудна клітка, високе дугоподібне піднебіння, пролапс мітрального клапана. Під час обстеження очей спостерігається: симетрична сублюксація прозорих кришталіків догори та назовні, іридогенез, міопія високого ступеня. Біомікроскопічно візуалізується екватор зміщеного кришталіка та цинові зв'язки. Встановіть діагноз.

A. Передній лентиконус

B. Синдром Марчезані

C. Сферофакія

D. Синдром Фукса

**E. Синдром Марфана**

232. У пацієнта гострота зору правого ока - 0,7 і не покращується з корекцією, гострота зору лівого ока - 0,6 і також не покращується з корекцією. Поле зору звужено на 150° із внутрішньої сторони. На очному дні диск зорового нерва блідо-рожевого кольору з крайовою екскавацією. Яка стадія первинної глаукоми у пацієнта?

A. Термінальна

B. Початкова

**C. Розвинена**

D. Задавлена

E. Преглаукома

233. Пацієнт віком 16 років звернувся до офтальмологічної клініки зі скаргами на погіршення зору. Оптичною корекцією користується з 10 років. За даними авторефрактометрії визначається: OD shp -2,0 D cyl -2,0 D ax 45; OS shp -3,25 D cyl -4,7 5D ax 85. Який метод діагностики рекомендований для виключення діагнозу: кератоконус?

**A. Кератотопографія**

B. ОКТ заднього відрізка

C. Оптична біометрія

D. ОКТ переднього відрізка

E. Авторефрактометрія

234. Пацієнт віком 49 років скаржиться на періодичне затуманення зору лівого ока вранці та

після фізичного навантаження. Користується окулярами для далі. Об'єктивно спостерігається: VOT OD - 23,0 мм рт. ст., OS - 27,0 мм рт. ст. Кут передньої камери відкритий, камера середньої глибини, зіниця центральна, рухома, кришталік прозорий, на ендотелії рогівки відкладення пігменту по вертикалі. На лівому оці розширена екскавація ДЗН. Який вид вторинної глаукоми найімовірніший у цього пацієнта?

- A. Псевдоексfolіативна або ексfolіативна
- B. Факоанафілактична
- C. Факолітична
- D. Увеальна
- E. Пігментна**

235. Пацієнтка у третьому триместрі вагітності шпиталізована зі скаргами на сильний головний біль. Під час комплексного огляду спеціалістів, зі сторони очного дна виявлено: застійний диск зорового нерва сірувато-рожевий із нечіткими межами, вени розширені, артерії звужені. Якому загальному захворюванню притаманний такий симптом клінічної картини очного дна?

- A. Пухлині головного мозку
- B. Цукровому діабету
- C. Гіпертонічній хворобі**
- D. Синуситу
- E. Нефропатії

236. Пацієнт віком 35 років скаржиться на постійну сльозотечу та слизисто-гнійні виділення в лівому оці впродовж 1,5 років. Під час огляду спостерігається: у лівому оці сльозотеча, слізні точки займають правильне положення. Під час натискання в ділянці сльозного міхура зі слізних точок виділяються слизисто-гнійні виділення. Передній відділ не змінений. Встановіть діагноз.

- A. Хронічний дакриоцистит**
- B. Хронічний кон'юнктивіт
- C. Бактеріальний кон'юнктивіт
- D. Каналікуліт хронічний
- E. Блефарит простий

237. У пацієнта з мінно-вибуховою травмою очної ділянки виявлено: множинні рвані рани повік, проникаюче поранення очного яблука, внутрішньоочне стороннє тіло, травматичну набухаючу катаракту, осколкові переломи орбіти. Яке хірургічне втручання має виконуватися в останню чергу?

- A. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- B. ПХО та ушивання ран повік
- C. Видалення травматичної набухаючої катаракти
- D. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла
- E. Репозиція осколкових переломів орбіти**

238. У пацієнта виявлено атрофію зорового нерва на одному оці і застійний диск зорового нерва на другому оці. Із чим пов'язані ці зміни?

- A. Токсичним ураженням зорових нервів
- B. Доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією
- C. Атеросклерозом
- D. Розсіяним склерозом
- E. [Синдром Фостер-Кеннеді**

239. Семирічна дитина на уроках у школі почала відчувати в очах печіння, стомленість, тяжкість і різь. Під час обстеження у лікарки-офтальмологині виявлено, що гострота зору обох очей - 1,0, на тлі циклоплегії спостерігається гіперметропія +1,5 Д. Який стан розвинувся у дитини?

**A. Акомодативна астенопія**

B. М'язова астенопія

C. Амбліопія

D. Симптоматична астенопія

E. Анізотропія

240. До лікарки-офтальмологині звернувся пацієнт віком 32 роки зі скаргами на зниження зору на правому оці. Із анамнезу відомо, що 6 місяців тому після автодорожньої пригоди йому провели видалення кришталика. Під час огляду спостерігається: OU - спокійні, рогівка прозора, райдужка без особливостей, зіниця реагує на світло, на правому оці дещо в'яло, передня камера на OD - глибока, на OS - середньої глибини. Visus OD 0,05 з корекцією + 14 D коригує до - 1,0, OS - 1,0. Встановіть діагноз.

**A. Афекія правого ока**

B. Вторинна катаракта правого ока

C. Травматична катаракта правого ока

D. Псевдофакія правого ока

E. Ускладнена катаракта правого ока

241. Укажіть вид неконтрольованої глаукоми, для якої ефективно проводити лазерну трабекулопластику.

A. Факогенна

**B. Відкритокутова**

C. Пігментна

D. Запальна

E. Діабетична неоваскулярна

242. Під час обстеження пацієнта, який більше 20-ти років хворіє на цукровий діабет, на очному дні виявлено: мікроаневризми, розсіяні інтратетинальні мікросудинні аномалії та кілька великих крововиливів. Яке лікування необхідно йому призначити?

**A. Лазерну фотокоагуляцію сітківки**

B. Анти-VEGF терапію

C. Інсулінотерапію

D. Вітректомію

243. Укажіть назву методу дослідження поля зору за допомогою нерухомих тестових об'єктів, що з'являються в різних ділянках поля зору, величина і яскравість яких змінюється.

A. Комп'ютерна периметрія

B. Контрольний метод визначення поля зору

C. Сферопериметрія

**D. Статична периметрія**

E. Кампіметрія

244. У молодій жінки, яка постійно лікується у лікаря-ревматолога із приводу системного захворювання, виник локальний біль у правому оці зі скроневого боку. Пацієнтка відзначає появу червоної плями діаметром до 0,5 см. Під час об'єктивного обстеження зору на відстані 1,5

см від рогівки встановлено, що зір не знизився. Встановіть діагноз.

**A. Склерит**

- B. Хвороба сухого ока
- C. Іридоцикліт
- D. Глаукома
- E. Кон'юнктивіт

245. Пацієнт віком 14 років скаржиться на поганий зір та відхилення обох очей, окулярами не користується. Під час огляду: праве і ліве око відхилені до носа з кутом косоокості за Гіршбергом  $15^\circ$ , рухи очного яблука в повному обсязі, кут первинного та вторинного відхилення однакові. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

**A. Езотропії**

- B. Ністагму
- C. Гіпертропії
- D. Паралітичній косоокості
- E. Екзотропії

246. Який вид кон'юнктивіту не супроводжується утворенням фолікулів слизової оболонки?

- A. Аденовірусний
- B. Хламідійний

**C. Токсичний**

- D. Алергічний
- E. Герпетичний

247. Військовослужбовець віком 23 роки під час виконання службових обов'язків отримав травму внаслідок вибуху міни. Одразу відчув різкий біль та погіршення зору лівого ока. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: Vis OS - 0,09, не корегується, блефароспазм, око подразнене, на кон'юнктиві рана  $2 \times 3$  мм, що помірно кровоточить, під кон'юнктивою візуалізується дефект склери довжиною 2 мм, рогівка помірно набрякла, передня камера глибока. Який найімовірніший діагноз?

**A. Проникаюче поранення склери**

- B. Проникаюче поранення рогівки
- C. Проникаюче корнео-склеральне поранення
- D. Ерозія рогівки
- E. Контузія тяжкого ступеня

248. Під час проведення ретиноскопії методом нейтралізації лінзою  $+2,0$  D світловий рефлекс заповнює зіницю повністю. Яка рефракція у пацієнта, якщо ретиноскопію проводили на відстані 50 см?

- A. Міопія в  $2,0$  D
- B. Міопія в  $1,0$  D
- C. Гіперметропія в  $2,0$  D

**D. Еметропія**

- E. Гіперметропія в  $1,0$  D

249. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на неможливість читання на близькій відстані. Гострота зору обох очей 1,0. Які окуляри потрібні пацієнтці для роботи на близькій відстані?

- A.  $+0,75$  Д
- B.  $1,0$  Д

C. +1,5 Д

D. +0,5 Д

E. +1,25 Д

250. Пацієнт віком 22 роки, скаржиться на поступове зниження зору обох очей. Із анамнезу відомо, що у пацієнта зареєстровано контузію середнього ступеня важкості, після чого з'явилися вищенаведені скарги. Об'єктивно спостерігається: Vis OD - 0,2 не корегує, Vis OS - 0,3 не корегує. Під час біомікроскопії виявлено OU: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії спостерігається OU: диск зорового нерва блідий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен - 2:3. За даними оптичної когерентної томографії диска зорового нерва виявлено OU: зниження товщини шару нервових волокон у верхньо-носовому секторі. Встановіть діагноз.

A. Передня ішемічна оптикопатія

B. Низхідна атрофія зорового нерва

C. Неврит лицевого нерва

D. Неврит зорового нерва

E. Неврит трійчастого нерва

251. Пацієнт віком 30 років після удару в око пензлем поступово почав втрачати зір на лівому оці. Під час огляду виявлено розеткоподібне змутнення кришталика. Укажіть тактику лікування.

A. Вітректомія

B. Лазерна дисцизія

C. Лазерна коагуляція

D. Факоемульсифікація

E. Вітамінні краплі

252. Пацієнт віком 27 років, звернувся зі скаргами на періодичне затуманення зору, хворіє на цукровий діабет 1-го типу. Під час огляду виявлено: гострота зору правого ока - 0,4 із корекцією - 0,7, лівого ока - 0,3 із корекцією - 0,5. VOT обох очей у межах норми. Під час обстеження очного дна виявлено: у макулярній ділянці точкові інtrarетинальні крововиливи, тверді ексудати, на периферії сітківки спостерігаються поодинокі інtrarетинальні крововиливи. Під час обстеження ОКТ виявлено дифузно-кистоподібний набряк макули обох очей. Яке лікування буде найефективнішим у цьому разі?

A. Панретиальна фотокоагуляція

B. Корекція інсулінотерапії

C. Субтотальна вітректомія

D. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів

E. Решітчаста фотокоагуляція макули

253. Пацієнтка віком 19 років скаржиться на зниження гостроти зору, біль в оці при рухах, появу шуму в лівому вусі. Значне зниження зору відчула декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: Vis OD - 1,0, Vis OS - 0,005, не коригується. Під час біомікроскопії виявлено OS: оптичні середовища прозорі, на очному дні диск зорового нерва гіперемований, межі стушовані, промінує, перипапільярний набряк, судини звужені, макулярний рефлекс згладжений. Який найімовірніший діагноз?

A. Ішемічна оптикопатія

B. Неврит зорового нерва

C. Неврит трійчастого нерва

- D. Неврит лицевого нерва
- E. Низхідна атрофія зорового нерва

254. Пацієнт віком 50 років скаржиться на зниження гостроти зору поблизу, почервоніння, відчуття сухості та втоми очей у вечірній час. Раніше окулярами не користувався. Об'єктивно спостерігається: оптичні середовища обох очей прозорі, очне дно без видимої вогнищевої патології. Гострота зору вдаль OU - 1,0. Який найімовірніший діагноз?

- A. Спазм акомодатії
- B. Астенопія
- C. Гіперметропія

**D. Пресбіопія**

255. У пацієнта виявлено бітемпоральну геміанопсію. Який відділ зорового тракту уражений?

- A. Зоровий тракт в підкірковій області
- B. Латеральне колінчасте тіло
- C. Зоровий нерв

**D. Внутрішній відділ хіазми**

256. Пацієнт віком 48 років скаржиться на зниження гостроти зору у правому оці. Помічає це протягом 5-ти років. Гострота зору правого ока - 0,06, із корекцією не покращується, гострота зору лівого ока - 1,0. Передній відділ та оптичні середовища правого ока не змінені. На очному дні спостерігається: у центральній ділянці сітківки вогнище світло-жовтого кольору, із чіткими межами та глибокими пігменту по периферії вогнища. Інші ділянки сітківки та зоровий нерв не змінені. Встановіть діагноз.

**A. Перенесений хоріоретиніт**

- B. Панувеїт хронічний
- C. Гострий нейроретиніт
- D. Задній увеїт
- E. Гострий хоріоретиніт

257. Пацієнт віком 12 років скаржиться на зниження гостроти зору у правому оці. Із анамнезу відомо, що рік тому він отримав травму ока (удар м'ячем в око). Об'єктивно спостерігається: гострота зору правого ока - 0,01, із корекцією не покращується, гострота зору лівого ока - 1,0. Рогова оболонка, передня камера та зіниця правого ока не змінені. Кришталик гомогенно мутний. Рефлекс із очного дна відсутній. Ліве око здорове. Встановіть діагноз.

**A. Набута катаракта**

- B. Вроджена катаракта
- C. Афекія
- D. Ускладнена катаракта
- E. Підвивих кришталика

258. Батьки однорічного хлопчика звернулися до дитячого лікаря-офтальмолога зі скаргами на 'жовтувате світіння' зіниці лівого ока, збільшення очного яблука (екзофтальм) і косоокість. Об'єктивно спостерігається: червоний рефлекс відсутній. Встановіть діагноз.

- A. Вроджена катаракта
- B. Вроджена глаукома
- C. Увеїт

**D. Ретинобластома**

- E. Хоріоретиніт

259. Пацієнтка віком 19 років скаржиться на біль та почервоніння верхньої повіки. Хворіє 2 доби. Під час огляду спостерігається: гіперемія та набряк верхньої повіки, більше в центральній ділянці, різка болючість під час пальпації, флюктуація. Край повіки не змінений. Який найімовірніший попередній діагноз?

- A. Дакріoadеніт
- B. Флегмона орбіти
- C. Блефарит

**D. Абсцес верхньої повіки**

- E. Халазіон верхньої повіки

260. Укажіть найхарактерніші симптоми *myasthenia gravis*.

- A. Монокулярна диплопія, птоз, який посилюється після сну або прикладання холоду на верхню повіку
- B. Монокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба
- C. Бінокулярна диплопія, ретракція верхньої повіки, наявність антитіл до ацетилхолінових рецепторів
- D. Бінокулярна диплопія, екзофтальм, часткова офтальмоплегія

**E. Бінокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба, наявність антитіл до ацетилхолінових рецепторів**

261. У пацієнта віком 67 років очне яблуко випинається з очної ямки та пульсує. Також це відчувається при торканні. Під час натиснення очне яблуко вправляється в очну ямку. Над оком під час аускультатії стетоскопом вислуховується систолічний 'дуючий' шум (часто сам пацієнт чує шум), який зникає при здавлюванні сонної артерії на шиї. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

**A. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)**

- B. Флегмоні орбіти
- C. Дирофіляріозу орбіти
- D. Ендокринній офтальмопатії
- E. Ретробульбарній гематомі

262. У якому випадку у пацієнта, який хворіє на глаукому та має гостроту зору 20/20, абсолютним показом буде проведення видалення катаракти?

- A. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска
- B. Спостерігається прогресування зниження гостроти зору
- C. Спостерігається прогресування звуження полів зору

**D. Є компонент закриття кута передньої камери**

- E. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.

263. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на зниження гостроти зору лівого ока після тупої травми лівого ока 1,5 місяці тому. Під час огляду спостерігається: гострота зору правого ока - 1,0, лівого ока - 0,2, із корекцією не покращується. Передній відрізок лівого ока та оптичні середовища не змінені. На очному дні виявлено: диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі. Через макулярну ділянку проходить світло-жовта серповидна смужка з пігментацією навколо. Судини сітківки звужені. Встановіть діагноз.

**A. Розрив хоріоїдеї**

- B. Дистрофія макули
- C. Субретинальний крововилив

- D. Гострий хоріоретиніт
- E. Хронічний хоріоретиніт

264. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

A. Факоемульсифікація катаракти

- B. Метод видалення катаракти з капсульним мішком
- C. Лазерний метод лікування катаракти
- D. Екстракапсулярна екстрація катаракти
- E. Метод видалення катаракти без капсульного мішка

265. До спеціалізованого офтальмологічного відділення шпиталізовано пацієнта, який отримав ушкодження обох очей: праве око - безболісне, яскрава гіперемія, середовища прозорі, у скловидному тілі внутрішньоочне стороннє тіло розміром до 0,1 мм; ліве око -- обширна склеральна рана, що йде до заднього полюсу ока з випадінням оболонок, різка гіпотонія, рефлекс із очного дна відсутній. Укажіть тактику лікування.

- A. Першочергове видалення стороннього тіла з правого ока
- B. Першочергова первинна хірургічна обробка рани лівого ока
- C. Обмежитися антибактеріальною терапією обох очей
- D. Вітректомія лівого ока

E. Первинна евісцерація лівого ока

266. Після травми ока гілкою дерева у дитини з'явилися скарги на погіршення зору. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: блефароспазм, світлобоязнь, перикорнеальна ін'єкція, на рогівці в меридіані 6 год - дефект епітелію 2-3 мм, перифокальний набряк. Внутрішньоочний тиск в нормі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Проникаюче поранення рогівки
- B. Кератокон'юнктивіт
- C. Герпетичний кератит
- D. Контузія

E. Ерозія рогівки

267. У пацієнта віком 43 роки з'явилися скарги на зниження зору обох очей. Під час офтальмологічного обстеження виявлено, що гострота зору правого ока - 0,3, лівого ока - 0,7, які не корегуються, внутрішньоочний тиск правого ока - 26 мм рт. ст., лівого ока - 27 мм рт. ст., поле зору звужене у верхньоносовому квадранті, співвідношення екскавації до площі диску зорового нерва складає 0,8 і 0,6 відповідно. Якому діагнозу відповідають такі патологічні зміни?

A. Глаукомі

- B. Атрофії зорового нерва
- C. Застійному диску зорового нерва
- D. Ішемічній нейропатії
- E. Катаракті

268. У пацієнта, який користується контактними лінзами, виник різкий біль, світлочутливість, слъозотеча та блефароспазм. Під час огляду спостерігається: перикорнеальна ін'єкція судин склери, крайовий інфільтрат на рогівці. Встановіть діагноз.

- A. Блефарит
- B. Увеїт
- C. Кератит



D. Кон'юнктивіт

269. Сьогодні широко застосовується лазерне лікування для пацієнтів із недостатньо компенсованим очним тиском. Серед популярних методів є мікроімпульсна лазерна циклодиструкція, яку проводять при псевдофакії. Що є протипоказом до проведення цієї процедури?

- A. Пігментація кута передньої камери
- B. Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- C. Закритий кут передньої камери**
- D. Відкритий кут передньої камери

270. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на знижений зір і викривлення предметів. Гострота зору обох очей 0,5, із корекцією не покращується. Передній відділ очей і оптичні середовища прозорі. Яке обстеження найдоцільніше провести пацієнтці для встановлення діагнозу?

- A. Гоніоскопію
- B. Оптичну когерентну томографію**
- C. Біомікроскопію
- D. Офтальмохромоскопію
- E. Периметрію

271. Мати відзначає у п'ятимісячної дитини періодичне почервоніння обох очей, сльозотечу, світлочутливість. Дівчинка погано набирає у вазі, примхлива, заспокоюється в затемненому приміщенні, має великі очі. Об'єктивно спостерігається: гостроту зору визначити неможливо через вік дитини, рухи очних яблук у повному обсязі. Під час пальпації очних яблук визначається 'кам'яниста' щільність. Рогівка дифузно набрякла, збільшена в діаметрі: праве око - 12 мм, ліве око - 13 мм. Лімб завширшки 2 мм, глибина передньої камери більше 3 мм. Зіниця кругла, реагує на світло, кришталик і склоподібне тіло прозоре. На очному дні виявлено: ДЗН блідий із сірим відтінком, екскавація охоплює всю площу диска. Яке хірургічне лікування буде найдоцільнішим у цьому разі?

- A. Факоемульсіфікація катаракти
- B. Кератопластика
- C. Рецесія м'язів
- D. Гоніотомія**
- E. Циклофотокоагуляція циліарного тіла