

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

- a. Площа ерозії рогівки
- b. Підвищення ВОТ
- c. Наявність симблефарону
- d. Ступінь ураження лімбального епітелію**
- e. Супутній іридоцикліт

2. 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 ОУ 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. Діабетична ретинопатія
- c. Гіпертонічний ангіосклероз**
- d. Ендокринна офтальмопатія
- e. Ниркова ретинопатія

3. 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 ОУ. Встановіть діагноз.

- a. Синдром Фостера-Кенеді
- b. Колобома ДЗН
- c. Ретробульбарний неврит
- d. Оптична нейропатія Лебера**
- e. -

4. 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?

- a. Читанням тексту зблизька
- b. Показом картинок
- c. Офтальмоскопією
- d. Зменшити відстань до таблиці**
- e. Скіаскопією

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

- a. Вітамінні краплі
- b. Лазерна дисцизія
- c. Вітректомія
- d. Лазерна коагуляція
- e. Факоемульсифікація**

6. 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. Панувеїт хронічний
- b. Задній увеїт
- c. Гострий нейроретиніт
- d. Перенесений хоріоретиніт**
- e. Гострий хоріоретиніт

7. 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. Флегмоні орбіти
- b. Ретробульбарній гематомі
- c. Ендокринній офтальмопатії
- d. Дирофіляріозу орбіти
- e. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)**

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

- a. Пахіметрія
- b. Гоніоскопія**
- c. Ультразвукове сканування
- d. Біомікроскопія
- e. Тонометрія

9. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

- a. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці і макулярний набряк на іншому оці
- b. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм
- c. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації
- d. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці і застійний диск на іншому оці**
- e. Переміжна сліпота, параліч черепних нервів і оклюзія ЦАС

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

- a. Стороннє тіло рогівки
- b. Травматична ерозія рогівки
- c. Гострий іридоцикліт
- d. Гнійна повзуча виразка рогівки**
- e. Гострий кератоувеїт

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

- a. Плутає зелений колір із червоним
- b. Не бачить зеленого кольору**
- c. Плутає червоний колір із синім
- d. Не бачить червоного кольору
- e. Не бачить синього кольору

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

- a. Катаракта
- b. Гіперметропія із пресбіопією**
- c. Короткозорість
- d. Астигматизм
- e. Втома очей

13. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

- a. Поява та збільшення гіперметропічної рефракції
- b. Стрімке зниження гостроти зору вдалину**
- c. Звуження меж поля зору
- d. Зниження гостроти зору зблизька
- e. Підвищення внутрішньоочного тиску

14. 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. Фокального освітлення
- b. Біомікроскопії
- c. Офтальмоскопії**
- d. Екзофтальмометрії
- e. Гоніоскопії

15. 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. Визначення поля зору контрольним методом**
- c. Рефрактометрію
- d. Тестування зіничних реакцій
- e. Біомікроскопію

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

- a. Регматогенне відшарування сітківки
- b. Циклодіаліз
- c. Ретинопатія Вальсальви**
- d. Берлінівський набряк
- e. Кільце Воссіуса

17. 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 beta-блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми.

- a. Саркоїдоз
- b. Ювенільний ревматоїдний артрит
- c. Синдром Фогта-Коянагі-Харада
- d. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- e. Синдром Познера-Шлоссмана**

18. 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. Гіпертонічній хворобі
- b. Пухлині головного мозку**
- c. Синуситу
- d. Цукровому діабету
- e. Нефропатії

19. 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.

- a. Ірит
- b. Металоз
- c. Сидероз**
- d. Симпатична офтальмія
- e. Халькоз

20. 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. Мультифокальна торична ІОЛ**
- c. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією
- d. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції
- e. Монофокальна ІОЛ + окуляри для далі та близької відстані

21. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

- a. До 0,5 дптр**
- b. До 1,0 дптр
- c. До 0,75 дптр
- d. До 0,25 дптр
- e. -

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

- a. Фотохімічна реакція
- b. Плазма-індукована абляція
- c. Фотодисрапція
- d. Фотоабляція**
- e. Фототомія

23. 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. Гострий напад глаукоми**
- b. Вірусний кератоувеїт
- c. Гострий іридоцикліт
- d. Гострий кон'юнктивіт
- e. Відкритокутова глаукома

24. 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. Увеїт
- b. Вроджена катаракта
- c. Хоріоретиніт
- d. Ретинобластома**
- e. Вроджена глаукома

25. 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 перипапілярний 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. Неврит зорового нерва

c. Друзи зорового нерва

d. Вторинна атрофія зорового нерва

e. Первинна атрофія зорового нерва

26. 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. Дифтерійний кон'юнктивіт

c. Аденовірусний кон'юнктивіт

d. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса

e. Грибковий кон'юнктивіт

27. 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?

a. Ортокератологічні лінзи

b. М'які контактні лінзи

c. Кросслінкінг рогівки

d. Ексимерлазерна корекція

e. Динамічне спостереження

28. Укажіть найхарактерніші симптоми myasthenia gravis.

a. Монокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба

b. Монокулярна диплопія, птоз, який посилюється після сну або прикладання холоду на верхню повіку

c. Бінокулярна диплопія, ретракція верхньої повіки, наявність антитіл до ацетилхолінових рецепторів

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

e. Бінокулярна диплопія, екзофтальм, часткова офтальмоплегія

29. 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. Хронічний хоріоретиніт

c. Гострий хоріоретиніт

d. Субретинальний крововилив

e. Дистрофія макули

30. 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. Афекія
- b. Підвивих кришталика
- c. Набута катаракта
- d. Вроджена катаракта
- e. Ускладнена катаракта**

31. 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 C глаукома**
- b. Відкритокутова III B глаукома
- c. Закритокутова II B глаукома
- d. Відкритокутова II B глаукома
- e. Закритокутова III C глаукома

32. 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. Є компонент закриття кута передньої камери**
- c. Спостерігається прогресування зниження гостроти зору
- d. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.
- e. Спостерігається прогресування звуження полів зору

33. 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 артерії сітківки
- b. Оклюзія гілки центральної вени сітківки**
- c. Оклюзія центральної артерії сітківки
- d. Оклюзія центральної вени сітківки
- e. Гіпертонічна ретинопатія

34. 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. Атрофія зорового нерва
- b. Набряк диска зорового нерва**
- c. Неврит зорового нерва
- d. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва
- e. Друзи диска зорового нерва

35. 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. Вітректомія з ендотампонадою силіконом
- b. Склеральне пломбування
- c. Пневморетинопексія
- d. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи
- e. Динамічне спостереження

36. 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. Місцево - антибіотики широкого спектра, за неефективності - посів із кон'юнктиви з визначенням чутливості
- b. Промивання та зондування слізних шляхів, за неефективності - дакріоцисторіностомія
- c. -
- d. Теплі компреси на ділянку припухлості, системно антибіотики та нестероїдні протизапальні препарати
- e. Масаж мейбомієвих залоз, гігієна повік, місцево антибіотики

37. 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 переднього відрізка
- c. Оптична біометрія
- d. Авторефрактометрія
- e. ОКТ заднього відрізка

38. 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. Склеропластика
- b. Фоторефракційна кератектомія (ФПК)
- c. Femto-Lasik
- d. Лазерний кератомілез in situ (LASIK)
- e. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)

39. 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. Статична периметрія
- b. Комп'ютерна периметрія
- c. Контрольний метод визначення поля зору
- d. Сферопериметрія
- e. Кампіметрія

40. 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. Не потребує лікування
- b. Планове спостереження
- c. Факоемульсифікація катаракти
- d. Лазерне лікування
- e. Закрапування вітамінних крапель

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

- a. Відсутність або невелика кількість дрібних друз (діаметр <63 мікрон) з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 1,3%
- b. Географічна атрофія пігментного епітелію сітківки та хоріокапілярного шару в ділянці центральної ямки сітківки
- c. Множинні дрібні друз, 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%
- d. Хоріоїдальна неоваскуляризація
- e. Множинні друз середнього розміру, принаймні, одна велика друга (діаметр <125 мікрон) або географічна атрофія, що не зачіпає центральної ямки

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

- a. Змішана
- b. Обскураційна
- c. Дисбінокулярна
- d. Рефракційна
- e. Анізетропічна

43. 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 вогнищової патології. Якому офтальмологічному захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

- a. Гіпертонічній нейропатії
- b. Ретробульбарному невриту
- c. Оптичній ішемічній нейропатії
- d. Катаракті
- e. Макулопатії

44. 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 - кришталик дифузно мутний, рефлекс із очного дна відсутній, очне дно не візуалізується, OS - спицеподібні помутніння на периферії кришталика, очне дно в нормі. VOT OD - 19 мм рт. ст., OS - 18 мм рт. ст. Встановіть діагноз.

- a. Зріла вікова катаракта правого ока, початкова вікова катаракта лівого ока
- b. Розвинена глаукома правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока
- c. Перезріла вікова катаракта лівого ока, незріла вікова катаракта правого ока
- d. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока
- e. Перезріла вікова катаракта правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока

45. 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. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- b. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- c. Перипапільна атрофія
- d. Крововилив на диску зорового нерва
- e. Вертикальне подовження екскавації

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

- a. Ретиноскоп

- b. Кератотопограф
- c. Периметр
- d. Фліпер

e. Аномалоскоп

47. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

- a. Екстракапсулярна екстрація катаракти
- b. Метод видалення катаракти з капсульним мішком
- c. Лазерний метод лікування катаракти
- d. Метод видалення катаракти без капсульного мішка

e. Факоемульсифікація катаракти

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

a. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

- b. -
- c. Анти-VEGF терапію
- d. Вітректомію
- e. Інсулінотерапію

49. 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. ВOT 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. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- b. Крововилив на диску зорового нерва

c. Вертикальне подовження екскавації

- d. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- e. Перипапільна атрофія

50. 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. Кератокон'юнктивіт
- b. Проникаюче поранення рогівки
- c. Герпетичний кератит

d. Ерозія рогівки

e. Контузія

51. 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. Відкритий кут передньої камери
- b. Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- c. Пігментація кута передньої камери

d. Закритий кут передньої камери

e. -

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

a. Четвертій

- b. П'ятій
- c. Третій
- d. Першій
- e. Другій

53. У пацієнтки діагностовано передній вузликосий склерит на фоні ревматоїдного артрити. Яке лікування протипоказане у цьому разі?

- a. Системно нестероїдні протизапальні препарати
- b. Системно кортикостероїди
- c. Місцево нестероїдні протизапальні препарати
- d. Субкон'юнктивальні ін'єкції з кортикостероїдами**
- e. Краплі з кортикостероїдами

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

- a. Електроофтальмія**
- b. Термічний опік
- c. Контузія
- d. Хімічний опік
- e. Кератит

55. 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 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. Оптичний папіліт
- b. Ретробульбарний неврит OD**
- c. Атрофія ЗН OD
- d. Центральна серозна хоріоретинопатія OD
- e. Ішемічна оптична нейропатія

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

- a. Саркоїдоз
- b. Ювенільний ревматоїдний артрит
- c. Синдром Фогта-Коянагі-Харада
- d. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- e. Синдром Познера-Шлосмана**

57. 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 не потрібні
- b. Окуляри Sph + 2,0 D для близької відстані
- c. Окуляри Sph +1,0 D для далі
- d. Окуляри Sph +1,0 D для близької відстані
- e. Окуляри Sph +2,0 D для постійного носіння**

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

- a. -
- b. Латеральне колінчасте тіло
- c. Зоровий нерв
- d. Внутрішній відділ хіазми**
- e. Зоровий тракт в підкірковій області

59. 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. Біля диску і поблизу нього поодинокі геморагії. Яке захворювання спостерігається у цього пацієнта?

a. Застійний диск зорового нерва

b. Колобома зорового нерва

c. Атрофія зорового нерва

d. Ретробульбарий неврит

e. Неврит зорового нерва

60. 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 OD) Під час огляду виявлено: Vis OU - 1,0. OD - 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. Берлінівського помутніння

b. Салюса-Гуна

c. Болючої точки Пріпечека

d. Окулярів

e. Пігментного кільця Фоссіуса

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

a. Пухлина орбіти

b. Нейрофіброматоз

c. Параліч лицевого нерва

d. Травма

e. Синдром Горнера

62. 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 0,5/0,6, зі sph concave -1,5 D sph concave -1,25 D коригується до 1,0/1,0. 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. Задньополярну

c. Веретеноподібну

d. Передньополярну

e. Пошарову

63. Пацієнтка віком 49 років звернулась 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.

a. Епісклерит лівого ока

b. Склеромаляція лівого ока

c. Гнійний склерит лівого ока

d. Передній дифузний склерит лівого ока

e. Передній вузликовий склерит лівого ока

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

- a. Туберкульозно-алергічний
- b. Герпетичний
- c. Авітамінозний
- d. Кандидозний
- e. Паренхіматозний

65. 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?

- a. Вітректомія та задній капсулорексис
- b. Передня вітректомія та задній капсулорексис
- c. Капсулотомія
- d. Дисцизія задньої капсули діодним лазером
- e. YAG-дисцизія задньої капсули

66. 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. Операція "LASEK"
- b. -
- c. Екстракапсулярна екстракція кришталика
- d. Інстиляції вітамінних крапель
- e. Операція "LASIK"

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

- a. Скіаскопія
- b. -
- c. Ретиноскопія
- d. Підбір корегуючих лінз
- e. Авторефрактометрія

68. 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 2x3 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. Ерозія рогівки
- d. Контузія тяжкого ступеня
- e. Проникаюче корнео-склеральне поранення

69. 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 вдалину OU - 1,0. Який найімовірніший діагноз?

- a. -
- b. Спазм акомодатії
- c. Гіперметропія
- d. Пресбіопія
- e. Астенопія

70. 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 у цьому разі?

- a. Халазіони верхніх повік
- b. Алергічний блефарит
- c. Виразковий блефарит
- d. Демодекозний блефарит**
- e. Лусочковий блефарит

71. 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. 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?

- a. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів
- b. Панретинальна фотокоагуляція
- c. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія
- d. Закрита субтотальна вітректомія**
- e. Обмеження фізичних навантажень та корекція загальної терапії

72. 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. Ріолана
- b. Мюллера**
- c. Горнера
- d. Верхнього косого м'яза ока
- e. Колового м'яза повіки

73. 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. Відшарування сітківки
- b. Глаукома
- c. Катаракта
- d. Міопія
- e. Лептоспірозний увеїт**

74. 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.

- a. Кератопротектори місцево
- b. Лазерна стимуляція
- c. Кортикостероїди місцево
- d. Кератопластика**
- e. -

75. 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. Бактеріальний ендoftальміт**
- b. Вторинну глаукому
- c. Передній увеїт
- d. Крововилив у передню камеру

е. Відшарування сітківки

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

- а. Атеросклерозом
- б. Токсичним ураженням зорових нервів
- в. Розсіяним склерозом
- г. Доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією
- е. Синдромом Фостер-Кеннеді

77. 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?

- а. Товщина рогівки не менше ніж 400 мкм
- б. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм
- в. Товщина рогівки не має значення
- г. Товщина рогівки менше ніж 350 мкм
- е. Товщина рогівки більше ніж 450 мкм

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

- а. Відшарування сітківки
- б. Анізетропія
- в. Амбліопія
- г. Вроджена короткозорість
- е. -

79. 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?

- а. Потрібно почекати щонайменше 1 рік після наскрізної кератопластики, а рефракція має бути стабільною
- б. Потрібна корекція жорсткими газопроникними контактними лінзами для досягнення хорошого зору
- в. LASIK є найкращим варіантом для уникнення післяопераційного помутніння, викликаного PRK
- г. Через ризик розриву трансплантата треба уникати лазерної рефракційної хірургії тим, хто переніс наскрізну кератопластику
- е. PRK є найкращим варіантом, оскільки створення клаптя LASIK створює ризик розриву трансплантата

80. 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 кришталика. Який найімовірніший діагноз?

- а. Проникаюче поранення рогівки, травматична катаракта
- б. Контузія тяжкого ступеня, травматична катаракта
- в. Проникаюче поранення рогівки, дислокація кришталика
- г. Проникаюче поранення склери, травматична катаракта
- е. Проникаюче корнео-склеральне поранення, факогенний увеїт

81. 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 рогівки

- b. Проникаюче поранення склери
- c. Проникаюче рогівково-склеральне поранення
- d. Тупа травма ока
- e. Проникаюче поранення лімба

82. 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 гіфему, травматичну набухаючу катаракту, осколкові переломи орбіти. Яке з уражень має хірургічно лікуватися в останню чергу?

a. Проникаюче поранення очного яблука

b. Осколкові переломи орбіти

- c. Множинні рвані рани повік
- d. Травматична набухаюча катаракта
- e. Іридодіаліз і гіфема

83. Гілкою якої артерії є A.ophthalmica?

a. Задньої циліарної

b. Внутрішньої сонної

- c. Середньої мозкової
- d. Центральної артерії сітківки
- e. Зовнішньої сонної

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

a. Оптична когерентна томографія

- b. Ретиноскопія
- c. В-скан
- d. Біомікрофотографія очного дна фундус камерою
- e. Флюоресцентна ангіографія

85. 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. Верхнього косого
- b. Внутрішнього прямого
- c. Нижнього прямого
- d. Нижнього косого

e. Зовнішнього прямого

86. 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. Міопічній хоріоїдальній неоваскуляризації

- b. Міопічній хоріоїдальній атрофії
- c. Відшаруванню сітківки
- d. Міопічному ретиношизису
- e. Преретинальному фіброзу

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

- a. Полів зору та гостроти зору
- b. Рівня креатиніну, венозного тиску, показників оксиметрії

с. Оптимального рівня глюкози у крові, рівня артеріального тиску, ліпідів крові

д. Індексу маси тіла, гостроти зору, полів зору

е. Рівня гемоглобіну, коагулограми, ліпідограми

88. Пацієнт віком 32 роки звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору правого ока, сльозотечу, 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, сльозотеча, блефароспазм, змішана ін'єкція очного яблука, на рогівці множинні дрібні крапчасті сірого кольору субепітеліальні інфільтрати. Встановіть діагноз.

а. Туберкульозний кератит правого ока

б. Бактеріальний кератит правого ока

с. Грибковий кератит правого ока

д. Герпетичний кератит правого ока

е. Аденовірусний кератит правого ока

89. 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. Офтальмоскопія

б. Проба Ширмера

с. Вимірювання внутрішньоочного тиску

д. Біомікроскопія

е. Гоніоскопія

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

а. beta-блокатори

б. Аналоги простагландинів

с. Інгібітори карбоангідази

д. М-холіноміметики

е. alpha-адреноміметики

91. 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° , рухи очного яблука в повному обсязі, кут первинного та вторинного відхилення однакові. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

а. Екзотропії

б. Езотропії

с. Паралітичній косоокості

д. Ністагму

е. Гіпертропії

92. 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. Глаукомі

б. Ішемічній нейропатії

с. Ангіопатії сітківки

д. Макулодистрофії

е. -

93. Семирічна дитина на уроках у школі почала відчувати в очах печіння, стомленість, важкість 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?

а. Симптоматична астенопія

б. Аккомодативна астенопія

с. М'язова астенопія

д. Анізотропія

е. Амбліопія

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.

а. Вроджена зонулярна катаракта

б. Набута катаракта

с. Афекія

д. Вроджена полярна катаракта

е. Вторинна катаракта

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

а. Діабетична неоваскулярна

б. Факогенна

с. Пігментна

д. Відкритокутова

е. Запальна

96. 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?

а. +0,75 Д

б. +1,25 Д

с. +1,5 Д

д. +1,0 Д

е. +0,5 Д

97. 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.

а. Рентген орбіти в двох проекціях

б. Ультрасонографія орбіти

с. beta сканування орбіти

д. Тонкогольова аспіраційна біопсія

е. КТ орбіти та мозку (в аксіальній та корональній проєкції)

98. 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?

а. Аномалоскоп

б. Фліпер

с. Ретиноскоп

д. Периметр

е. Кератотопограф

99. 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. Ендофтальміт
- b. Задній увеїт
- c. Гострий напад закритокутової глаукоми
- d. Гострий передній увеїт**
- e. Синдром Познера-Шлосмана

100. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

- a. Закапати анестетик, промивати очі водою протягом 15-20 хв, закапати антибіотик**
- b. Закапати антисептик, закласти мазь, накласти пов'язку
- c. Промити очі водою, закапати антибіотик
- d. Промити очі водою, закласти мазь, відправити в офтальмологічне відділення
- e. Накласти пов'язку та відправити в офтальмологічне відділення

101. Пацієнт віком 36 років скаржиться на світлобоязнь, сльозотечу 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 незмінні. Встановіть діагноз.

- a. Відшарування сітківки
- b. Симпатичне запалення
- c. Інфекційний кератит
- d. Електрофтальмія**
- e. Кератоувеїт

102. 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. Вроджене відшарування сітківки
- b. Токсокарозний хоріоретиніт
- c. Ендофтальміт
- d. Ретинобластома**
- e. Центральна серозна хоріоретинопатія

103. 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. Гігантський папілярний**
- b. Алергічний
- c. Весняний катаральний
- d. Трахома
- e. Вірусний

104. 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.

- a. Непрохідність гілок центральної артерії сітківки
- b. Непрохідність центральної вени сітківки**

- c. Непрохідність гілок центральної вени сітківки
- d. Ретинальний крововилив
- e. Непрохідність центральної артерії сітківки

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

- a. Дерев'яне
- b. Скляне
- c. Срібне
- d. Пластикове
- e. Залізне

106. 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 слезового міхура
- c. Абсцесу повік
- d. Алергічного набряку повік
- e. Флегмони орбіти

107. 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. Кератиту
- b. Кон'юнктивіту
- c. Хворобі сухого ока
- d. Іридоцикліту
- e. Склериту

108. 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. Травматична катаракта правого ока
- b. Афекія правого ока
- c. Псевдофакія правого ока
- d. Ускладнена катаракта правого ока
- e. Вторинна катаракта правого ока

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

- a. Увеїт
- b. -
- c. Блефарит
- d. Кон'юнктивіт
- e. Кератит

110. 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. Факодонезу обох очей
- b. Віковий зрілий катаракті обох очей
- c. Вторинній катаракті обох очей**
- d. Ускладненій катаракті обох очей
- e. Вивиху кришталика

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

- a. -
- b. У перші місяці життя**
- c. Після 14 років
- d. Після 7 років
- e. Після 1 року життя

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

- a. -
- b. Ультразвукового сканування
- c. Флуоресцентної ангіографії
- d. Офтальмоскопії
- e. Оптичної когерентної томографії**

113. 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. Неврит трійчастого нерва
- b. Низхідна атрофія зорового нерва
- c. Неврит зорового нерва**
- d. Неврит лицевого нерва
- e. Ішемічна оптикопатія

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

- a. Рефрактометрія
- b. Біомікроскопія**
- c. Офтальмоскопія
- d. Біометрія
- e. Візометрія

115. 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. Медикаментозне лікування
- b. Динамічне спостереження
- c. Факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи**
- d. Інтракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи
- e. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

116. 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. Оптичну когерентну томографію**
- b. Офтальмохромоскопію

- c. Периметрію
- d. Гоніоскопію
- e. Біомікроскопію

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

- a. Глаукома
- b. Склерит**
- c. Хвороба сухого ока
- d. Іридоцикліт
- e. Кон'юнктивіт

118. У пацієнта зі скаргами на тривалу слъозотечу 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. Канальцева проба
- b. -
- c. Тест Джонса
- d. Дакріоцистографія з контрастом
- e. Тест Ширмера**

119. 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. Правильну фіксацію
- d. Хибнонегативну відповідь
- e. Втрату фіксації**

120. 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: лагофталм зліва. Патологією якого нерва обумовлено це захворювання?

- a. N. Oculomotorius
- b. N. Abducens
- c. N. Facialis**
- d. N. Opticus
- e. N. Trigemini

121. До якого шару сітківки належить шар волокон Генле?

- a. Клітин Мюллера
- b. Нервових клітин**
- c. Внутрішнього плексиформного
- d. Гангліозних клітин
- e. Зовнішнього плексиформного

122. 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 ретинопатія проліферативна форма
- b. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма**
- c. Гіпертонічна ретинопатія
- d. Діабетична ретинопатія препроліферативна форма

е. Діабетична макулопатія

123. 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?

а. Катаракті

б. Глаукомі

с. Ішемічній нейропатії

д. Атрофії зорового нерва

е. Застійному диску зорового нерва

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

а. -

б. Розвинена

с. Термінальна

д. Початкова

е. Запущена

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

а. Медикаментозне лікування

б. Панретінальна лазеркоагуляція сітківки

с. Вітректомія

д. Спостереження в динаміці

е. Фокальна лазеркоагуляція сітківки

126. 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?

а. Пошкодження зорового нерва OS

б. Пошкодження хіазми

с. Пошкодження зорового нерва OD

д. Корове пошкодження зорового аналізатора (17 поля Бродмана)

е. Інтраорбітальне пошкодження зорових нервів обох очей

127. 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, VOT 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.

а. Вікова макулодистрофія

б. Сонячна ретинопатія

с. Хвороба Штаргардта

д. Макулодистрофія Сорсбі

е. Хвороба Беста

128. 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. Інгібітори фактору росту ендотелію судин
- b. Вітаміни
- c. Антикоагулянти**
- d. Анальгетики
- e. Діуретики

129. Пацієнт віком 56 років скаржиться на біль у лівому оці, світлобоязнь, слезотечу, 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. Увеїт
- b. Склерит
- c. Епісклерит**
- d. Склеромаляція
- e. Кератит

130. 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, кристалик прозорий, на ендотелії рогівки відкладення пігменту по вертикалі. На лівому оці розширена екскавація ДЗН. Який вид вторинної глаукоми найімовірніший у цього пацієнта?

- a. Увеальна
- b. Псевдоексfolіативна або ексfolіативна
- c. Пігментна**
- d. Факолітична
- e. Факоанафілактична

131. 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. Берлінівський набряк
- b. Кільце Воссіуса
- c. Циклодіаліз
- d. Регматогенне відшарування
- e. Ретинопатія Вальсальви**

132. 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 ангіографії спостерігається: диск зорового нерву промінує, межі стушовані більше у верхньому секторі. Виявлено виражену гіперфлюоресценцію зорового нерва. Встановіть діагноз.

- a. Неврит лицевого нерва
- b. Неврит трійчастого нерва
- c. Передня ішемічна оптикопатія**
- d. Неврит зорового нерва
- e. Низхідна атрофія зорового нерва

133. Пацієнт віком 68 років скаржиться на зниження гостроти зору протягом двох років, погіршення помітив упродовж останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 1/p.l.certaе, Vis OS 0,2 не коригується. Під час біомікроскопії OD - гомогенні помутніння у всіх шарах кристалика, 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. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

с. Зріла катаракта обох очей

d. Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

е. Незріла катаракта обох очей

134. 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?

a. Ендокринна офтальмопатія

b. Каротидно-кавернозне співустя

с. Дерматоміозит

d. Новоутворення орбіти

е. Міастенія

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

a. -

b. Коротке очне яблуко і випукла рогівка

с. Коротке очне яблуко і плоска рогівка

d. Довге очне яблуко і випукла рогівка

е. Довге очне яблуко і плоска рогівка

136. 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. Репозиція осколкових переломів орбіти

b. ПХО та ушивання ран повік

с. Ушивання проникаючого поранення очного яблука

d. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла

е. Видалення травматичної набухаючої катаракти

137. 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. Атрофія зорового нерва

b. Застійний диск зорового нерва

с. Неврит зорового нерва

d. Ретробульбарний неврит

е. Колобома зорового нерва

138. 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. Блефарит

b. Флегмона орбіти

с. Халазіон верхньої повіки

d. Абсцес верхньої повіки

е. Дакріoadеніт

139. 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 ОУ: зниження товщини шару нервових волокон у верхньо-носовому секторі. Встановіть діагноз.

- a. Неврит лицевого нерва
- b. Неврит трійчастого нерва
- c. Низхідна атрофія зорового нерва**
- d. Неврит зорового нерва
- e. Передня ішемічна оптикопатія

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

- a. Від 30 до 35 см**
- b. Від 20 до 25 см
- c. Бути більше 40 см
- d. За комфортом дитини
- e. Від 25 до 30 см

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

- a. Виявити реакцію дитини на зміну світла
- b. Наближати палець до обличчя дитини
- c. Виявити реакцію дитини чи впізнає вона маму
- d. Виявити реакцію дитини на показ картинок
- e. Виявити реакцію дитини на рух яскравого предмету**

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

- a. Пошарова кератопластика
- b. Наскрізна кератопластика
- c. Кросслінкінг**
- d. Імплантація стромальних кілець
- e. Медикаментозне лікування

143. 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.

- a. Перезріла катаракта
- b. Початкова катаракта
- c. Гострий напад глаукоми
- d. Більмо рогівки
- e. Вторинна плівчаста катаракта**

144. 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. ВОО 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. Панретинальна фотокоагуляція
- b. Решітчаста фотокоагуляція макули
- c. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів**
- d. Субтотальна вітректомія
- e. Корекція інсулінотерапії

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

діагноз.

- a. Міопія
- b. Вторинна контузійна глаукома
- c. Наявність контузіонної катаракти
- d. Підвивих кришталика**
- e. Відшарування сітківки

146. 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. Веретеноподібна катаракта обох очей
- b. Задня полярна катаракта обох очей
- c. Передня полярна катаракта обох очей**
- d. Ядерна катаракта обох очей
- e. Зонулярна катаракта обох очей

147. 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. Каналікуліт хронічний
- b. Блефарит простий
- c. Бактеріальний кон'юнктивіт
- d. Хронічний кон'юнктивіт
- e. Хронічний дакриоцистит**

148. 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. Розвинена**
- b. Термінальна
- c. Початкова
- d. Задавлена
- e. Преглаукома

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

- a. Антибіотиків**
- b. Антидепресантів
- c. Симпатоміметиків
- d. Протипаркінсонічних
- e. Антихолінергічних

150. 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 неоваскуляризації в іншому місці та фовеальну аваскулярну зону діаметром 1500 мкм. Яка найімовірніша причина поганого зору?

- a. Макулярний набряк
- b. Тракційне відшарування сітківки
- c. Гемофтальм
- d. Ішемічна макулопатія**
- e. Ретинальний крововилив