

1. 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, слезотеча, 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 кришталікові маси. Визначається тотальне помутніння кришталіка. Який найімовірніший діагноз?

a. Проникаюче поранення рогівки, травматична катаракта

- b. Проникаюче поранення склери, травматична катаракта
- c. Проникаюче корнео-склеральне поранення, факогенний увеїт
- d. Проникаюче поранення рогівки, дислокація кришталіка
- e. Контузія тяжкого ступеня, травматична катаракта

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

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

4. 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. Ендокринна офтальмопатія
- b. Діабетична ретинопатія
- c. Гіпертонічний ангіосклероз**
- d. Ниркова ретинопатія
- e. Гіпертонічна ретинопатія

5. 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 ОУ прозорі, ВОТ 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. Хвороба Штаргардта
- b. Сонячна ретинопатія
- c. Макулодистрофія Сорсбі
- d. Хвороба Беста**
- e. Вікова макулодистрофія

6. 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. -
- b. Блефарит
- c. Кератит**
- d. Кон'юнктивіт
- e. Увеїт

7. 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. Рефрактометрію
- b. Тестування зіничних реакцій
- c. Біомікроскопію
- d. Визначення поля зору контрольним методом**
- e. Перевірку рухомості очних яблук

8. 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 = 1/ p.l.certae. 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. Гострий іридоцикліт
- b. Травматична ерозія рогівки
- c. Гнійна повзуча виразка рогівки**
- d. Гострий кератоувеїт
- e. Стороннє тіло рогівки

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

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

- a. Розвинена
- b. Запущена
- c. Термінальна
- d. -
- e. Початкова**

11. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

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

12. 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. Псевдофакія правого ока
- b. Травматична катаракта правого ока
- c. Ускладнена катаракта правого ока
- d. Вторинна катаракта правого ока**

е. Афація правого ока

13. Укажіть найхарактерніші симптоми myasthenia gravis.

а. Бінокулярна диплопія, екзофтальм, часткова офтальмоплегія

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

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

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

е. Монокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба

14. 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?

а. -

б. Гіперметропія

с. Спазм акомодатії

д. Пресбіопія

е. Астенопія

15. 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.

а. Оклюзія центральної артерії сітківки

б. Оклюзія центральної вени сітківки

с. Оклюзія гілки центральної артерії сітківки

д. Оклюзія гілки центральної вени сітківки

е. Гіпертонічна ретинопатія

16. 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?

а. Пневморетинопексія

б. Склеральне пломбування

с. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи

д. Вітректомія з ендотампоном силоном

е. Динамічне спостереження

17. 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?

а. Контузія

б. Ерозія рогівки

с. Кератокон'юнктивіт

- d. Герпетичний кератит
- e. Проникаюче поранення рогівки

18. 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. Міопічний хоріоїдальний атрофії
- b. Преретинальному фіброзу
- c. Міопічному ретиношизису
- d. Відшаруванню сітківки
- e. Міопічний хоріоїдальний неоваскуляризації**

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

20. 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. Іридоцикліту**
- d. Хворобі сухого ока
- e. Склериту

21. 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.

- a. Гнійний склерит лівого ока**
- b. Передній дифузний склерит лівого ока
- c. Епісклерит лівого ока
- d. Склеромаляція лівого ока
- e. Передній вузликовий склерит лівого ока

22. 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. Бактеріальний ендoftальміт**
- c. Відшарування сітківки
- d. Крововилив у передню камеру
- e. Передній увеїт

23. 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. Катаракті

b. Глаукомі

c. Ішемічній нейропатії

d. Атрофії зорового нерва

e. Застійному диску зорового нерва

24. 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. Передня ішемічна оптикопатія

b. Низхідна атрофія зорового нерва

c. Неврит зорового нерва

d. Неврит лицевого нерва

e. Неврит трійчастого нерва

25. 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. Дифтерійний кон'юнктивіт

b. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт

c. Грибковий кон'юнктивіт

d. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса

e. Аденовірусний кон'юнктивіт

26. 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. Друзи зорового нерва

c. Вторинна атрофія зорового нерва

d. Неврит зорового нерва

e. Первинна атрофія зорового нерва

27. 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 лицевого нерва

b. Ішемічна оптикопатія

c. Неврит зорового нерва

d. Низхідна атрофія зорового нерва

e. Неврит трійчастого нерва

28. 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. Відкритокутова глаукома
- b. Гострий іридоцикліт
- c. Гострий кон'юнктивіт

d. Гострий напад глаукоми

- e. Вірусний кератоувейт

29. 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. Кришталік гомогенно мутний. Рефлекс із очного дна відсутній. Ліве око здорове. Встановіть діагноз.

- a. Набута катаракта
- b. Афекія
- c. Підвивих кришталіка
- d. Вроджена катаракта

e. Ускладнена катаракта

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

- a. Інгібітори карбоангідрази
- b. alpha-адреноміметики
- c. M-холіноміметики
- d. beta-блокатори

e. Аналоги простагландинів

31. 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.

- a. Грибковий кератит правого ока
- b. Аденовірусний кератит правого ока**
- c. Герпетичний кератит правого ока
- d. Бактеріальний кератит правого ока
- e. Туберкульозний кератит правого ока

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

a. У перші місяці життя

- b. Після 1 року життя
- c. Після 7 років
- d. Після 14 років
- e. -

33. 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?

- a. Гіпертропії
- b. Ністагму
- c. Езотропії**
- d. Паралітичній косоокості
- e. Екзотропії

34. 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?

а. Травматична набухаюча катаракта

б. Осколкові переломи орбіти

с. Проникаюче поранення очного яблука

д. Іридодіаліз і гіфема

е. Множинні рвані рани повік

35. 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?

а. Панретинальна фотокоагуляція

б. Обмеження фізичних навантажень та корекція загальної терапії

с. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія

д. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів

е. Закрита субтотальна вітректомія

36. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

а. Закапати анестетик, промивати очі водою протягом 15-20 хв, закапати антибіотик

б. Накласти пов'язку та відправити в офтальмологічне відділення

с. Промити очі водою, закапати антибіотик

д. Промити очі водою, закласти мазь, відправити в офтальмологічне відділення

е. Закапати антисептик, закласти мазь, накласти пов'язку

37. 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?

а. Мюллера

б. Верхнього косого м'яза ока

с. Колового м'яза повіки

д. Горнера

е. Ріолана

38. 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 глибками пігменту по периферії вогнища. Інші ділянки сітківки та зоровий нерв не змінені. Встановіть діагноз.

а. Панувеїт хронічний

б. Перенесений хоріоретиніт

с. Гострий нейроретиніт

д. Гострий хоріоретиніт

е. Задній увеїт

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

а. Синдром Горнера

б. Травма

с. Пухлина орбіти

- d. Нейрофіброматоз
- e. Параліч лицевого нерва

40. 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. Алергічного набряку повік
- b. Абсцесу повік
- c. Флегмони слезового міхура
- d. Дакріoadеніту
- e. Флегмони орбіти**

41. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

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

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

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

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

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

45. 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. Дистрофія макули
- b. Хронічний хоріоретиніт
- c. Гострий хоріоретиніт
- d. Субретинальний крововилив**

е. Розрив хоріоїдеї

46. 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. Субтотальна вітректомія
- b. Панретинальна фотокоагуляція
- c. Решітчаста фотокоагуляція макули

d. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів

- e. Корекція інсулінотерапії

47. 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 препроліферативна форма
- b. Діабетична ретинопатія проліферативна форма
- c. Гіпертонічна ретинопатія

d. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма

- e. Діабетична макулопатія

48. 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. Промивання та зондування слізних шляхів, за неефективності - дакріоцисторіностомія

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

49. 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. Трахома

c. Гігантський папілярний

- d. Вірусний
- e. Весняний катаральний

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

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

- b. Індексу маси тіла, гостроти зору, полів зору
- c. Рівня креатиніну, венозного тиску, показників оксиметрії
- d. Рівня гемоглобіну, коагулограми, ліпідограми
- e. Полів зору та гостроти зору

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

- a. Офтальмоскопії

- b. Флуоресцентної ангіографії
- c. -
- d. Ультразвукового сканування

e. Оптичної когерентної томографії

52. 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. Симпатична офтальмія

d. Сидероз

- e. Халькоз

53. 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.

- a. Колобома ДЗН
- b. Ретробульбарний неврит

c. Оптична нейропатія Лебера

- d. Синдром Фостера-Кенеді
- e. -

54. 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. Фототомія
- b. Фотохімічна реакція

c. Фотоабляція

- d. Плазма-індукована абляція
- e. Фотодисрапція

55. 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. Кортикостероїди місцево
- b. Лазерна стимуляція

c. Кератопластика

- d. Кератопротектори місцево
- e. -

56. 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 В глаукома
- b. Закритокутова II В глаукома

c. Відкритокутова III С глаукома

- d. Закритокутова III С глаукома
- e. Відкритокутова II В глаукома

57. 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 мкм. Встановлено діагноз: кератоконус 2-го ступеня правого ока. Який метод лікування рекомендовано пацієнту для попередження прогресування стану?

- a. М'які контактні лінзи
- b. Динамічне спостереження
- c. Ортокератологічні лінзи
- d. Ексимерлазерна корекція
- e. Кросслінкінг рогівки**

58. 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. Інтраорбітальне пошкодження зорових нервів обох очей
- b. Пошкодження зорового нерва OS
- c. Пошкодження хіазми**
- d. Коркове пошкодження зорового аналізатора (17 поля Бродмана)
- e. Пошкодження зорового нерва OD

59. 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. Задавлена
- c. Преглаукома
- d. Початкова
- e. Термінальна

60. 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 менше ніж 350 мкм
- b. Товщина рогівки не має значення
- c. Товщина рогівки більше ніж 450 мкм
- d. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм
- e. Товщина рогівки не менше ніж 400 мкм**

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

- a. Діабетична неоваскулярна
- b. Запальна
- c. Факогенна
- d. Відкритокутова
- e. Пігментна**

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

- a. Вітректомія
- b. Медикаментозне лікування
- c. Панретінальна лазеркоагуляція сітківки
- d. Спостереження в динаміці
- e. Фокальна лазеркоагуляція сітківки**

63. 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 кришталика, рефлекс відсутній. OS - спицеподібні помутніння, які не доходять до центра зіниці, рефлекс рожевий. Встановіть діагноз.

- a. Незріла катаракта обох очей
- b. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока
- c. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока
- d. Зріла катаракта обох очей
- e. Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока**

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

- a. Відшарування сітківки**
- b. Анізотропія
- c. Вроджена короткозорість
- d. -
- e. Амбліопія

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

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

66. 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 кришталиків біля переднього полюса. Очне дно обох очей без змін. Встановіть діагноз.

- a. Афекія
- b. Набута катаракта
- c. Вторинна катаракта
- d. Вроджена зонулярна катаракта
- e. Вроджена полярна катаракта**

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

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

68. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

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

69. 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 вогнешевої патології. Якому офтальмологічному захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

- a. Катаракті
- b. Макулопатії
- c. Ретробульбарному невриту**
- d. Гіпертонічній нейропатії
- e. Оптичний ішемічний нейропатії

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

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

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

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

73. 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. Анізетропія
- b. М'язова астенія
- c. Амбліопія
- d. Симптоматична астенія
- e. Акомодативна астенія**

74. 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 - парацентрально скотома. Під час офтальмоскопічного обстеження виявлено: диски зорових нервів не змінені, навколоретинальне витончення сітківки. Якому діагнозу відповідає цей стан?

- a. Макулодистрофії
- b. Ішемічній нейропатії
- c. -
- d. Ангіопатії сітківки
- e. Глаукомі**

75. 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. Ішемічна макулопатія

- b. Ретинальний крововилив
- c. Тракційне відшарування сітківки
- d. Гемофтальм
- e. Макулярний набряк

76. 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 аускультативної 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. Ендокринній офтальмопатії
- c. Дирофіляріозу орбіти
- d. Ретробульбарній гематомі
- e. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)**

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

a. Паренхіматозний

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

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

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

e. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

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

- b. Ультрасонографія орбіти
- c. Рентген орбіти в двох проєкціях
- d. beta сканування орбіти
- e. Тонкоголкова аспіраційна біопсія

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

a. Ретиноскопія

b. Оптична когерентна томографія

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

81. 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

набряклою сітківкою. Попередній діагноз: задній увеїт. За допомогою якого методу дослідження проводиться діагностика заднього увеїту?

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

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

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

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

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

84. Пацієнт спостерігається протягом 5-ти років із приводу кількох епізодів одностороннього підвищення ВОТ 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. Синдром Познера-Шлосмана**
- b. Ювенільний ревматоїдний артрит
- c. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- d. Саркоїдоз
- e. Синдром Фогта-Коянагі-Харада

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

86. 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. ВОТ 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. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- c. Вертикальне подовження екскавації**
- d. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- e. Крововилив на диску зорового нерва

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

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

89. 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. BOT 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. Ретробульбарний неврит OD**
- c. Оптичний папіліт
- d. Ішемічна оптична нейропатія
- e. Центральна серозна хоріоретинопатія OD

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

91. 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. ПХО та ушивання ран повік
- b. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- c. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла
- d. Видалення травматичної набухаючої катаракти
- e. Репозиція осколкових переломів орбіти**

92. Який вид внутрішньоочного стороннього тіла призводить до найвираженішої запальної

реакції?

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

93. 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. Склерит
- b. Епісклерит**
- c. Склеромаляція
- d. Кератит
- e. Увеїт

94. 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 циліарна болючість. Райдужка - без змін. Ознаки кожного епізоду зникають після використання місцевих кортикостероїдів, і місцевих і системних beta-блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми.

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

95. 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. Біомікроскопію
- c. Офтальмохромоскопію
- d. Периметрію
- e. Оптичну когерентну томографію**

96. 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. Скіаскопію
- b. Читанням тексту зблизька
- c. Показом картинок
- d. Офтальмоскопію
- e. Зменшити відстань до таблиці**

97. Пацієнт віком 49 років скаржиться на періодичне затуманення зору лівого ока вранці та після фізичного навантаження. Користується окулярами для далі. Об'єктивно спостерігається: ВОТ 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 лівому оці розширена екскавація ДЗН. Який вид вторинної глаукоми найімовірніший у цього пацієнта?

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

е. Пігментна

98. 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

- b. Перезріла катаракта
- c. Гострий напад глаукоми
- d. Більмо рогівки
- e. Початкова катаракта

99. 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. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)
- b. Фоторефракційна кератектомія (ФРК)

c. Femto-Lasik

- d. Склеропластика
- e. Лазерний кератомілез in situ (LASIK)

100. 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.

а. Хоріоретиніт

b. Ретинобластома

- c. Увеїт
- d. Вроджена катаракта
- e. Вроджена глаукома

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

а. Ретиноскоп

b. Аномалоскоп

- c. Фліпер
- d. Периметр
- e. Кератотопограф

102. 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. Переміжна сліпота, параліч черепних нервів і оклюзія ЦАС
- d. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці і застійний диск на іншому оці**
- e. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації

103. 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. Міастенія

b. Ендокринна офтальмопатія

- c. Каротидно-кавернозне співустя
- d. Новоутворення орбіти
- e. Дерматоміозит

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

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

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

106. 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. Авторефрактометрія
- b. ОКТ переднього відрізка
- c. ОКТ заднього відрізка
- d. Оптична біометрія
- e. Кератотопографія**

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

108. 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. Гіпертонічний хворобі
- c. Синуситу
- d. Цукровому діабету
- e. Нейропатії

109. 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. Операція "LASIK"
- d. Екстракапсулярна екстракція кришталика**
- e. Інстиляції вітамінних крапель

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

- a. Доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією
- b. Синдромом Фостер-Кеннеді**
- c. Атеросклерозом
- d. Розсіяним склерозом
- e. Токсичним ураженням зорових нервів

111. 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?

- a. Офтальмоскопія
- b. Проба Ширмера
- c. Гоніоскопія
- d. Вимірювання внутрішньоочного тиску**
- e. Біомікроскопія

112. 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. Регматогенне відшарування
- b. Ретинопатія Вальсальви**
- c. Циклодіаліз
- d. Кільце Воссіуса
- e. Берлінський набряк

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

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

114. До якого шару сітківки належить шар волокон Генле?

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

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

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

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

117. 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. Віковій зрілій катаракті обох очей

b. Вторинній катаракті обох очей

c. Вивиху кришталика

d. Ускладненій катаракті обох очей

e. Факодонезу обох очей

118. 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. Потрібна корекція жорсткими газопроникними контактними лінзами для досягнення хорошого зору

b. Через ризик розриву трансплантата треба уникати лазерної рефракційної хірургії тим, хто переніс наскрізну кератопластику

c. PRK є найкращим варіантом, оскільки створення клаптя LASIK створює ризик розриву трансплантата

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

e. LASIK є найкращим варіантом для уникнення післяопераційного помутніння, викликаного PRK

119. 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. Нижнього прямого

c. Верхнього косого

d. Нижнього косого

e. Зовнішнього прямого

120. 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. Неврит зорового нерва

b. Застійний диск зорового нерва

c. Атрофія зорового нерва

d. Ретробульбарний неврит

e. Колобома зорового нерва

121. 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. Факоемульсифікація катаракти

b. Не потребує лікування

c. Лазерне лікування

d. Планове спостереження

e. Закрапування вітамінних крапель

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

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

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

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

- a. Анізотропічна
- b. Дисбінокулярна
- c. Обскураційна**
- d. Змішана
- e. Рефракційна

126. 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. -
- c. Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- d. Відкритий кут передньої камери
- e. Закритий кут передньої камери**

127. 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. Кришталик - прозорий. Тонометрія за Маклаковим - 27 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

а. Гострий напад закритокутової глаукоми

б. Гострий передній увеїт

с. Синдром Познера-Шлосмана

д. Задній увеїт

е. Ендофтальміт

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

а. За комфортом дитини

б. Від 25 до 30 см

с. Бути більше 40 см

д. Від 30 до 35 см

е. Від 20 до 25 см

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

а. Хибнопозитивну відповідь

б. Короткочасне коливання

с. Правильну фіксацію

д. Хибнонегативну відповідь

е. Втрату фіксації

130. 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. +1,5 Д

б. +1,0 Д

с. +1,25 Д

д. +0,5 Д

е. +0,75 Д

131. Гілкою якої артерії є A.ophthalmica?

а. Центральної артерії сітківки

б. Задньої циліарної

с. Середньої мозкової

д. Зовнішньої сонної

е. Внутрішньої сонної

132. 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?

а. Болючої точки Пріпечека

б. Берлінівського помутніння

с. Пігментного кільця Фоссіуса

д. Салюса-Гуна

е. Окулярів

133. 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 Джонса
- b. Канальцева проба
- c. Тест Ширмера**
- d. Дакріоцистографія з контрастом
- e. -

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

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

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

- a. Довге очне яблуко і плоска рогівка
- b. Коротке очне яблуко і плоска рогівка**
- c. Коротке очне яблуко і випукла рогівка
- d. Довге очне яблуко і випукла рогівка
- e. -

136. 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. Колобома зорового нерва
- b. Застійний диск зорового нерва
- c. Ретробульбарний неврит
- d. Неврит зорового нерва**
- e. Атрофія зорового нерва

137. 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 незмінені. Встановіть діагноз.

- a. Інфекційний кератит
- b. Симпатичне запалення
- c. Електроофтальмія**
- d. Кератоувейт
- e. Відшарування сітківки

138. 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. Неврит лицевого нерва
- b. Передня ішемічна оптикопатія
- c. Неврит зорового нерва**

d. Неврит трійчастого нерва

e. Низхідна атрофія зорового нерва

139. 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. Катаракта

b. Астигматизм

c. Гіперметропія із пресбіопією

d. Втома очей

e. Короткозорість

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

a. Біометрія

b. Офтальмоскопія

c. Рефрактометрія

d. Візометрія

e. Біомікроскопія

141. 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 +2,0 D для постійного носіння

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

d. Окуляри Sph +1,0 D для далі

e. Окуляри не потрібні

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

a. Міопія

b. Підвивих кришталика

c. Наявність контузіонної катаракти

d. Вторинна контузія глаукома

e. Відшарування сітківки

143. 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. Пошарову

b. Діабетичну

c. Передньополярну

d. Веретеноподібну

e. Задньополярну

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

a. Спостерігається прогресування зниження гостроти зору

b. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.

c. Спостерігається прогресування звуження полів зору

d. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска

e. Є компонент закриття кута передньої камери

145. 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

центральної ділянки, 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

146. Пацієнт скаржиться на появу різкого болю в очах, світлобоязнь та 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 в цеху. Яке захворювання очей спостерігається у цього пацієнта?

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

147. 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. Ретиноскоп
- b. Аномалоскоп**
- c. Периметр
- d. Кератотопограф
- e. Фліпер

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

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

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

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

150. 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 2х3 мм, що помірно кровоточить, під кон'юнктивою візуалізується дефект склери довжиною 2 мм, рогівка помірно набрякла, передня камера глибока. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ерозія рогівки
- b. Контузія тяжкого ступеня
- c. Проникаюче поранення рогівки
- d. Проникаюче корнео-склеральне поранення
- e. Проникаюче поранення склери**