

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

- a. Площа ерозії рогівки
- b. Підвищення ВОТ
- c. Ступінь ураження лімбального епітелію**
- d. Наявність симблефарону
- 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. Ниркова ретинопатія
- b. Гіпертонічна ретинопатія
- c. Ендокринна офтальмопатія
- d. Діабетична ретинопатія
- e. Гіпертонічний ангіосклероз**

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. -
- c. Колобома ДЗН
- d. Оптична нейропатія Лебера**
- e. Ретробульбарний неврит

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

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

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

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. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)

c. Ендокринній офтальмопатії

d. Ретробульбарній гематомі

e. Дирофіляріозу орбіти

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

a. Біомікроскопія

b. Пахіметрія

c. Тонометрія

d. Гоніоскопія

e. Ультразвукове сканування

9. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

a. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм

b. Перемижна сліпота, параліч черепних нервів і оклюзія ЦАС

c. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці і застійний диск на іншому оці

d. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці і макулярний набряк на іншому оці

e. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації

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 кератоувейт. 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. Гнійна повзуча виразка рогівки

c. Гострий кератоувейт

d. Травматична ерозія рогівки

e. Гострий іридоцикліт

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

a. Плутає червоний колір із синім

b. Плутає зелений колір із червоним

c. Не бачить зеленого кольору

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. Гіперметропія із пресбіопією

b. Втома очей

c. Катаракта

d. Короткозорість

e. Астигматизм

13. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

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

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. Екзофтальмометрії
- b. Біомікроскопії
- c. Офтальмоскопії**
- d. Фокального освітлення
- 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. Біомікроскопію
- b. Перевірку рухомості очних яблук
- c. Рефрактометрію
- d. Тестування зіничних реакцій
- e. Визначення поля зору контрольним методом**

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

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

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

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

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. Сидероз**

b. Металоз

c. Халькоз

d. Симпатична офтальмія

e. Ірит

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. Монофокальна ІОЛ + окуляри для далі та близької відстані

c. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією

**d. Мультифокальна торична ІОЛ**

e. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції

21. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

a. До 0,25 дптр

**b. До 0,5 дптр**

c. -

d. До 1,0 дптр

e. До 0,75 дптр

22. 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 лазера на тканини є основним при фоторефракційній кератектомії?

a. Плазма-індукована абляція

b. Фотохімічна реакція

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. Відкритокутова глаукома

**b. Гострий напад глаукоми**

c. Вірусний кератоувейт

d. Гострий кон'юнктивіт

e. Гострий іридоцикліт

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. Вроджена глаукома

**b. Ретинобластома**

c. Увеїт

d. Хоріоретиніт

e. Вроджена катаракта

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. Неврит зорового нерва
- b. Друзи зорового нерва
- c. Первинна атрофія зорового нерва
- d. Вторинна атрофія зорового нерва
- e. Застійний набряк 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. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса
- b. Аденовірусний кон'юнктивіт
- c. Грибковий кон'юнктивіт
- d. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт
- e. Дифтерійний 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. Ексімерлазерна корекція
- c. Динамічне спостереження
- d. М'які контактні лінзи
- e. Кросслінкінг рогівки

28. Укажіть найхарактерніші симптоми myasthenia gravis.

- a. Монокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба
- b. Бінокулярна диплопія, екзофтальм, часткова офтальмоплегія
- c. Монокулярна диплопія, птоз, який посилюється після сну або прикладання холоду на верхню повіку
- d. Бінокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба, наявність антитіл до ацетилхолінових рецепторів
- e. Бінокулярна диплопія, ретракція верхньої повіки, наявність антитіл до ацетилхолінових рецепторів

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. Дистрофія макули
- c. Субретинальний крововилив
- d. Гострий хоріоретиніт
- e. Хронічний хоріоретиніт

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

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  $10^\circ$ . ВОО - 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 С глаукома**
- b. Закритокутова II В глаукома
- c. Відкритокутова III В глаукома
- d. Закритокутова III С глаукома
- e. Відкритокутова II В 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 звуження полів зору
- b. Є компонент закриття кута передньої камери**
- c. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.
- d. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска
- e. Спостерігається прогресування зниження гостроти 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. Гіпертонічна ретинопатія
- b. Оклюзія гілки центральної вени сітківки**
- c. Оклюзія гілки центральної артерії сітківки
- d. Оклюзія центральної артерії сітківки
- e. Оклюзія центральної вени сітківки

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. Друзи диска зорового нерва
- c. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва
- d. Набряк диска зорового нерва**
- e. Неврит 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. Динамічне спостереження
- c. Пневморетинопексія
- d. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи
- e. Склеральне пломбування

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

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

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. Оптична біометрія
- b. ОКТ заднього відрізка
- c. Кератотопографія
- d. Авторефрактометрія
- e. ОКТ переднього 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. Femto-Lasik
- b. Склеропластика
- c. Фоторефракційна кератектомія (ФПК)
- d. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)
- e. Лазерний кератомілез in situ (LASIK)

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

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



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

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

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

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

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 вогнещевої патології. Якому офтальмологічному захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

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

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. Перезріла вікова катаракта правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока
- c. Розвинена глаукома правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока
- d. Перезріла вікова катаракта лівого ока, незріла вікова катаракта правого ока
- e. Незріла катаракта правого ока, початкова 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. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- b. Перипапільна атрофія
- c. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- d. Вертикальне подовження екскавації
- e. Крововилив на диску зорового нерва

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

- a. Периметр



b. Кератотопограф

c. Аномалоскоп

d. Ретиноскоп

e. Фліпер

47. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

a. Екстракапсулярна екстрація катаракти

b. Метод видалення катаракти без капсульного мішка

c. Метод видалення катаракти з капсульним мішком

d. Факоемульсифікація катаракти

e. Лазерний метод лікування катаракти

48. 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. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

b. Інсулінотерапію

c. Анти-VEGF терапію

d. Вітректомію

e. -

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. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва

c. Крововилив на диску зорового нерва

d. Перипапільна атрофія

e. Вертикальне подовження екскавації

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. Ерозія рогівки

b. Кератокон'юнктивіт

c. Проникаюче поранення рогівки

d. Герпетичний кератит

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. Пігментація кута передньої камери

b. -

c. Попередньо проведена селективна трабекулопластика

d. Відкритий кут передньої камери

e. Закритий кут передньої камери

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

a. П'ятій

b. Четвертій

c. Першій

d. Другій

e. Третій

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

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

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

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

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

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 цилиарна болючість. Райдужка без змін. Ознаки кожного епізоду зникають після використання місцевих кортикостероїдів та місцевих і системних beta-блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми?

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

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 +1,0 D для далі
- c. Окуляри Sph +1,0 D для близької відстані
- d. Окуляри Sph + 2,0 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. Латеральне колінчасте тіло
- b. -
- c. Внутрішній відділ хіазми**
- d. Зоровий нерв
- 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. Атрофія зорового нерва
- b. Застійний диск зорового нерва**
- c. Ретробульбарний неврит
- d. Неврит зорового нерва
- e. Колобома 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. Болючої точки Пріпечека**
- b. Окулярів
- c. Берлінівського помутніння
- d. Салюса-Гуна
- e. Пігментного кільця Фоссіуса

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

- a. Параліч лицевого нерва
- b. Травма
- c. Пухлина орбіти
- d. Нейрофіброматоз
- 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. Передньополярну
- b. Веретеноподібну**
- c. Пошарову
- d. Діабетичну
- e. Задньополярну

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. Передній дифузний склерит лівого ока
- b. Епісклерит лівого ока
- c. Склеромаляція лівого ока
- d. Гнійний 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. Кандидозний
- b. Авітамінозний
- c. Туберкульозно-алергічний
- d. Паренхіматозний**
- e. Герпетичний

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

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

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

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

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 рогівки
- b. Ерозія рогівки
- c. Проникаюче поранення склери**
- 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. Лусочковий блефарит
- c. Демодекозний блефарит**
- d. Алергічний блефарит
- e. Виразковий 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. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія
- c. Обмеження фізичних навантажень та корекція загальної терапії
- d. Панретинальна фотокоагуляція
- e. Закрита субтотальна вітректомія**

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. Горнера
- b. Ріолана
- c. Мюллера**
- 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. Лептоспірозний увеїт**
- b. Катаракта
- c. Глаукома
- d. Міопія
- e. Відшарування сітківки

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. Кератопластика**
- c. -
- d. Лазерна стимуляція
- e. Кортикостероїди місцево

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. Відшарування сітківки
- b. Вторинну глаукому
- c. Бактеріальний ендoftальміт**
- d. Передній увеїт

е. Крововилив у передню камеру

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. Доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією
- б. Розсіяним склерозом
- с. Атеросклерозом
- д. Токсичним ураженням зорових нервів
- 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 більше ніж 450 мкм
- б. Товщина рогівки не менше ніж 400 мкм
- с. Товщина рогівки менше ніж 350 мкм
- д. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм
- е. Товщина рогівки не має значення

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

- а. Вроджена короткозорість
- б. Анізетропія
- с. Амбліопія
- д. -

е. Відшарування сітківки

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

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 кришталікові маси. Визначається тотальне помутніння кришталіка. Який найімовірніший діагноз?

- а. Проникаюче поранення рогівки, дислокація кришталіка
- б. Контузія тяжкого ступеня, травматична катаракта
- с. Проникаюче поранення склери, травматична катаракта
- д. Проникаюче корнео-склеральне поранення, факогенний увеїт
- е. Проникаюче поранення рогівки, травматична катаракта

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

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. Іридодіаліз і гіфема
- b. Проникаюче поранення очного яблука
- c. Осколкові переломи орбіти
- d. Травматична набухаюча катаракта
- e. Множинні рвані рани повік

83. Гілкою якої артерії є A.ophthalmica?

- a. Внутрішньої сонної
- b. Центральної артерії сітківки
- c. Зовнішньої сонної
- d. Середньої мозкової
- e. Задньої циліарної

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

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. Зовнішнього прямого
- b. Верхнього косого
- c. Нижнього косого
- d. Нижнього прямого
- e. Внутрішнього 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. Міопічному ретиношизису
- b. Міопічній хоріоїдальній атрофії
- c. Преретинальному фіброзу
- d. Міопічній хоріоїдальній неоваскуляризації
- e. Відшаруванню сітківки

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

- a. Рівня креатиніну, венозного тиску, показників оксиметрії
- b. Оптимального рівня глюкози у крові, рівня артеріального тиску, ліпідів крові

- с. Полів зору та гостроти зору
- d. 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.

- a. Аденовірусний кератит правого ока
- b. Грибковий кератит правого ока
- с. Бактеріальний кератит правого ока
- d. Герпетичний кератит правого ока
- е. Туберкульозний 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?

- a. Біомікроскопія
- b. Гоніоскопія
- с. Офтальмоскопія
- d. Проба Ширмера

е. Вимірювання внутрішньоочного тиску

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

- a. Інгібітори карбоангідрази

b. Аналоги простагландинів

- с. alpha-адреноміметики
- d. М-холіноміметики
- е. beta-блокатори

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  $15^{\circ}$ , рухи очного яблука в повному обсязі, кут первинного та вторинного відхилення однакові. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

- a. Ністагму
- b. Екзотропії

с. Езотропії

- d. Паралітичній косоокості
- 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?

- a. Ангіопатії сітківки
- b. Ішемічній нейропатії
- с. Макулодистрофії

d. Глаукомі

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?

- a. М'язова астенопія
- b. Симптоматична астенопія
- c. Анізетропія
- d. Акомодативна астенопія**
- e. 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.

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

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

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

- a. +0,5 Д
- b. +1,5 Д
- c. +0,75 Д
- d. +1,0 Д**
- e. +1,25 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.

- 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

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?

- a. Аномалоскоп**
- b. Ретиноскоп
- c. Периметр
- d. Фліпер
- e. 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. Тонетрія за Маклаковим - 27 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

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

100. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

- a. Накласти пов'язку та відправити в офтальмологічне відділення
- 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. Закапати анестетик, промивати очі водою протягом 15-20 хв, закапати антибіотик**

101. Пацієнт віком 36 років скаржиться на світлобоязнь, слезотечу 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. Електроофтальмія**
- b. Відшарування сітківки
- c. Кератоувеїт
- d. Інфекційний кератит
- e. Симпатичне запалення

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

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. Трахома
- c. Весняний катаральний
- d. Алергічний
- 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 гілок центральної вени сітківки**

с. Непрохідність центральної вени сітківки

д. Непрохідність центральної артерії сітківки

е. Ретинальний крововилив

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

а. Срібне

б. Залізне

с. Пластикове

д. Дерев'яне

е. Скляне

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?

а. Алергічного набряку повік

б. Флегмони орбіти

с. Абсцесу повік

д. Флегмони слезового міхура

е. Дакріoadеніту

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?

а. Склериту

б. Хворобі сухого ока

с. Кон'юнктивіту

д. Іридоцикліту

е. Кератиту

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.

а. Ускладнена катаракта правого ока

б. Афекія правого ока

с. Травматична катаракта правого ока

д. Псевдофакія правого ока

е. 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.

а. Кон'юнктивіт

б. Увеїт

с. Блефарит

д. Кератит

е. -

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. Вторинній катаракті обох очей
- b. Віковій зрілій катаракті обох очей
- c. Ускладненій катаракті обох очей
- d. Факодонезу обох очей
- e. Вивиху кришталика

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

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

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

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

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

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

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

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. Факоемультсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи
- c. Динамічне спостереження
- d. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи
- e. Інтракапсулярна 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. Біомікроскопію
- b. Периметрію



c. Оптичну когерентну томографію

d. Офтальмохромоскопію

e. Гоніоскопію

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. Хвороба сухого ока

b. Глаукома

c. Іридоцикліт

d. Кон'юнктивіт

e. Склерит

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. -

b. Тест Ширмера

c. Тест Джонса

d. Дакріоцистографія з контрастом

e. Канальцева проба

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. Хибнонегативну відповідь

d. Втрату фіксації

e. Правильну фіксацію

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: лагофтальм зліва. Патологією якого нерва обумовлено це захворювання?

a. N. Trigemini

b. N. Opticus

c. N. Abducens

d. N. Oculomotorius

e. N. Facialis

121. До якого шару сітківки належить шар волокон Генле?

a. Клітин Мюллера

b. Нервових клітин

c. Зовнішнього плексиформного

d. Внутрішнього плексиформного

e. Гангліозних клітин

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 макулопатія

b. Гіпертонічна ретинопатія

c. Діабетична ретинопатія проліферативна форма

d. Діабетична ретинопатія препроліферативна форма

**е. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма**

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?

- a. Ішемічній нейропатії
- b. Застійному диску зорового нерва
- c. Атрофії зорового нерва

**d. Глаукомі**

- e. Катаракті

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

- a. Розвинена
- b. Термінальна

**c. Початкова**

- d. Запущена
- e. -

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

- a. Медикаментозне лікування
- b. Вітректомія
- c. Спостереження в динаміці

**d. Фокальна лазеркоагуляція сітківки**

- e. Панретінальна 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?

- a. Пошкодження зорового нерва OS
- b. Пошкодження зорового нерва OD
- c. Коркове пошкодження зорового аналізатора (17 поля Бродмана)

**d. Пошкодження хіазми**

- e. 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.

- a. Сонячна ретинопатія
- b. Хвороба Штаргардта

**c. Хвороба Беста**

- d. Макулодистрофія Сорсбі
- e. Вікова макулодистрофія

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. Анальгетики
- b. Інгібітори фактору росту ендотелію судин
- c. Антикоагулянти**
- d. Вітаміни
- 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. Кератит
- c. Склеромаляція

**d. Епісклерит**

- e. Склерит

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, кришталік 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. Пігментна**

- c. Факолітична
- d. Факоанафілактична
- e. Псевдоексfolіативна або ексfolіативна

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. Циклодіаліз
- b. Кільце Воссіуса

**c. Ретинопатія Вальсальви**

- d. Регматогенне відшарування
- e. Берлінівський набряк

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. Передня ішемічна оптикопатія**

- b. Неврит зорового нерва
- c. Низхідна атрофія зорового нерва
- d. Неврит лицевого нерва
- e. Неврит трійчастого 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 кришталіка, рефлекс відсутній. OS - спицеподібні помутніння, які не доходять до центра зіниці, рефлекс рожевий. Встановіть діагноз.

- a. Зріла катаракта обох очей

**b. Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока**

- с. Незріла катаракта обох очей
- д. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока
- е. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

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?

- а. Каротидно-кавернозне співустя
- б. Новоутворення орбіти
- с. Міастенія
- д. Дерматоміозит

**е. Ендокринна офтальмопатія**

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

- а. Довге очне яблуко і плоска рогівка
- б. Довге очне яблуко і випукла рогівка
- с. -
- д. Коротке очне яблуко і випукла рогівка

**е. Коротке 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?

- а. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла
- б. ПХО та ушивання ран повік

**с. Репозиція осколкових переломів орбіти**

- д. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- 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.

- а. Атрофія зорового нерва
- б. Ретробульбарний неврит

**с. Неврит зорового нерва**

- д. Застійний диск зорового нерва
- 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?

- а. Халазіон верхньої повіки

**б. Абсцес верхньої повіки**

- с. Блефарит
- д. Дакріoadеніт
- е. Флегмона орбіти

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. Передня ішемічна оптикопатія
- e. Неврит зорового нерва

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

- a. Бути більше 40 см
- b. За комфортом дитини
- c. Від 20 до 25 см
- d. Від 25 до 30 см
- e. Від 30 до 35 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 рух яскравого предмету**
- b. Наближати палець до обличчя дитини
- c. Виявити реакцію дитини на показ картинок
- d. Виявити реакцію дитини на зміну світла
- e. Виявити реакцію дитини чи впізнає вона маму

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

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

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. Більмо рогівки
- b. Вторинна плівчаста катаракта**
- c. Презріла катаракта
- d. Гострий напад глаукоми
- e. Початкова 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. ВОТ 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. Решітчаста фотокоагуляція макули
- b. Корекція інсулінотерапії
- c. Панретинальна фотокоагуляція
- d. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів**
- e. Субтотальна вітректомія

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

діагноз.

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

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. Задня полярна катаракта обох очей
- b. Ядерна катаракта обох очей
- c. Зонулярна катаракта обох очей
- d. Передня полярна катаракта обох очей**
- e. Веретеноподібна 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. Хронічний дакриоцистит**
- b. Хронічний кон'юнктивіт
- c. Бактеріальний кон'юнктивіт
- d. Каналікуліт хронічний
- e. Блефарит простий

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

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

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

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. Гемофтальм
- c. Ретинальний крововилив
- d. Тракційне відшарування сітківки
- e. Ішемічна макулопатія**