

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

a. Увеїт

b. Ретинобластома

c. Вроджена глаукома

d. Хоріоретиніт

e. Вроджена катаракта

2. 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. Хоріоретиніт

b. Ретинобластома

c. Вроджена глаукома

d. Вроджена катаракта

e. Увеїт

3. 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. Ретинобластома

b. Ендофтальміт

c. Вроджене відшарування сітківки

d. Центральна серозна хоріоретинопатія

e. Токсокарозний хоріоретиніт

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

a. Центральна серозна хоріоретинопатія

b. Ретинобластома

c. Ендофтальміт

d. Вроджене відшарування сітківки

e. Токсокарозний хоріоретиніт

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

a. Гіперметропія із пресбіопією

b. Астигматизм

c. Короткозорість

d. Втома очей

e. Катаракта

6. 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. Астигматизм

b. Короткозорість

с. Гіперметропія із пресбіопією

- d. Катаракта
- е. Втома очей

7. 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?

- а. Ерозія рогівки

b. Проникаюче поранення склери

- с. Контузія тяжкого ступеня
- d. Проникаюче поранення рогівки
- е. Проникаюче корнео-склеральне поранення

8. 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?

- а. Ерозія рогівки

b. Проникаюче поранення склери

- с. Проникаюче поранення рогівки
- d. Контузія тяжкого ступеня
- е. Проникаюче корнео-склеральне поранення

9. Гілкою якої артерії є A.ophthalmica?

- а. Зовнішньої сонної
- b. Середньої мозкової
- с. Задньої циліарної
- d. Центральної артерії сітківки

е. Внутрішньої сонної

10. Гілкою якої артерії є A.ophthalmica?

- а. Центральної артерії сітківки

b. Внутрішньої сонної

- с. Задньої циліарної
- d. Середньої мозкової
- е. Зовнішньої сонної

11. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

- а. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації

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

- с. Перемижна сліпота, параліч черепних нервів і оклюзія ЦАС
- d. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці і макулярний набряк на іншому оці
- е. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм

12. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

- а. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації
- b. Перемижна сліпота, параліч черепних нервів і оклюзія ЦАС
- с. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм

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

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

13. 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?

- а. Аденовірусний кон'юнктивіт

- b. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса
- c. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт
- d. Грибковий кон'юнктивіт

е. Дифтерійний кон'юнктивіт

14. 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. Грибковий кон'юнктивіт
- b. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт
- c. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса

d. Дифтерійний кон'юнктивіт

е. Аденовірусний кон'юнктивіт

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

a. Травматична катаракта правого ока

b. Афекія правого ока

- c. Вторинна катаракта правого ока
- d. Ускладнена катаракта правого ока
- e. Псевдофакія правого ока

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

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

е. Афекія правого ока

17. 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. Окулярів
- b. Пігментного кільця Фоссіуса
- c. Берлінівського помутніння
- d. Салюса-Гуна

е. Болючої точки Пріпечека

18. 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. Салюса-Гуна

б. Болючої точки Пріпечека

с. Берлінівського помутніння

д. Пігментного кільця Фоссіуса

е. Окулярів

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.

а. Ірит

б. Сидероз

с. Металоз

д. Халькоз

е. Симпатична офтальмія

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

а. Ірит

б. Симпатична офтальмія

с. Металоз

д. Сидероз

е. Халькоз

21. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 45 років зі скаргами на головний біль, нудоту, короточасні "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, неболючі. 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.

а. Атрофія зорового нерва

б. Друзи диска зорового нерва

с. набряк диска зорового нерва

д. Неврит зорового нерва

е. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва

22. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 45 років зі скаргами на головний біль, нудоту, короточасні "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, неболючі. 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.

а. Неврит зорового нерва

б. Атрофія зорового нерва

с. Друзи диска зорового нерва

д. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва

е. набряк диска зорового нерва

23. До якого шару сітківки належить шар волокон Генле?

а. Нервових клітин

б. Внутрішнього плексиформного

с. Зовнішнього плексиформного

д. Гангліозних клітин

е. Клітин Мюллера

24. До якого шару сітківки належить шар волокон Генле?

- a. Внутрішнього плексиформного
- b. Зовнішнього плексиформного
- c. Гангліозних клітин

d. Нервових клітин

- e. Клітин Мюллера

25. 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 хіазми

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

26. 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. Коркове пошкодження зорового аналізатора (17 поля Бродмана)
- b. Пошкодження зорового нерва OS
- c. Інтраорбітальне пошкодження зорових нервів обох очей

d. Пошкодження хіазми

- e. Пошкодження зорового нерва OD

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

a. Оптичної когерентної томографії

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

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

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

e. Оптичної когерентної томографії

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

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

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

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

31. 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. Гетерохромний іридоцикліт Фукса

- b. Синдром Фогта-Коянагі-Харада
- c. Ювенільний ревматоїдний артрит

d. Синдром Познера-Шлоссмана

- e. Саркоїдоз

32. 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. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- d. Ювенільний ревматоїдний артрит

e. Синдром Познера-Шлоссмана

33. 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. Ускладнена катаракта

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

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

e. Ускладнена катаракта

35. 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 рогівки

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

36. 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. Тупа травма ока
- b. Проникаюче поранення лімба
- c. Проникаюче рогівково-склеральне поранення

d. Проникаюче поранення склери

e. Проникаюче поранення рогівки

37. 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. Ністагму

b. Екзотропії

c. Езотропії

d. Гіпертропії

e. Паралітичній косоокості

38. 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. Паралітичній косоокості

b. Екзотропії

c. Езотропії

d. Гіпертропії

e. Ністагму

39. 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. Вікова макулодистрофія

b. Хвороба Беста

c. Сонячна ретинопатія

d. Макулодистрофія Сорсбі

e. Хвороба Штаргардта

40. 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. Макулодистрофія Сорсбі

b. Хвороба Беста

c. Вікова макулодистрофія

d. Сонячна ретинопатія

e. Хвороба Штаргардта

41. 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. Ретробульбарний неврит

b. Синдром Фостера-Кенеді

c. Оптична нейропатія Лебера

d. Колобома ДЗН

e. -

42. 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. Ретробульбарний неврит

b. Синдром Фостера-Кенеді

c. Колобома ДЗН

d. -

е. Оптична нейропатія Лебера

43. 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. ОКТ заднього відрізка

b. Оптична біометрія

с. Кератотопографія

d. Авторефрактометрія

е. ОКТ переднього відрізка

44. 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. ОКТ переднього відрізка

b. Авторефрактометрія

с. Кератотопографія

d. Оптична біометрія

е. ОКТ заднього відрізка

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

a. Склеропластика

b. Лазерний кератомілез in situ (LASIK)

c. Фоторефракційна кератектомія (ФПК)

d. Femto-Lasik

е. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)

46. 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. Фоторефракційна кератектомія (ФПК)

b. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)

с. Femto-Lasik

d. Склеропластика

е. Лазерний кератомілез in situ (LASIK)

47. 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. Динамічне спостереження

b. М'які контактні лінзи

c. Ексимерлазерна корекція

d. Ортокератологічні лінзи

е. Кросслінкінг рогівки

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

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

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

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

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

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

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

е. Панретинальна фотокоагуляція

53. 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. Неврит зорового нерва

б. Колобома зорового нерва

с. Атрофія зорового нерва

д. Ретробульбарний неврит

е. Застійний диск зорового нерва

54. 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. Колобома зорового нерва

б. Неврит зорового нерва

с. Атрофія зорового нерва

д. Застійний диск зорового нерва

е. Ретробульбарний неврит

55. 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.

а. Вітамінні краплі

б. Вітректомія

с. Факоемульсифікація

д. Лазерна коагуляція

е. Лазерна дисцизія

56. 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.

а. Лазерна дисцизія

б. Вітамінні краплі

с. Факоемульсифікація

д. Вітректомія

е. Лазерна коагуляція

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

а. Аденовірусний кератит правого ока

б. Грибковий кератит правого ока

с. Герпетичний кератит правого ока

д. Бактеріальний кератит правого ока

е. Туберкульозний кератит правого ока

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

а. Туберкульозний кератит правого ока

- b. Бактеріальний кератит правого ока
- c. Герпетичний кератит правого ока
- d. Грибковий кератит правого ока

e. Аденовірусний кератит правого ока

59. 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. Відшарування сітківки
- c. Катаракта
- d. Міопія
- e. Глаукома

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

a. Міопія

b. Лептоспірозний увеїт

- c. Катаракта
- d. Відшарування сітківки
- e. Глаукома

61. 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. Каналікуліт хронічний
- d. Бактеріальний кон'юнктивіт
- e. Блефарит простий

62. 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 кон'юнктивіт
- b. Блефарит простий
- c. Каналікуліт хронічний

d. Хронічний дакриоцистит

- e. Бактеріальний кон'юнктивіт

63. 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. Відшарування сітківки
- b. Інфекційний кератит
- c. Кератоувеїт
- d. Симпатичне запалення

e. Електроофтальмія

64. 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.

а. Відшарування сітківки

б. Кератоувеїт

с. Електроофтальмія

д. Симпатичне запалення

е. Інфекційний кератит

65. 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 передній увеїт

б. Задній увеїт

с. Ендофтальміт

д. Синдром Познера-Шлосмана

е. Гострий напад закритокутової глаукоми

66. 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. Задній увеїт

с. Ендофтальміт

д. Синдром Познера-Шлосмана

е. Гострий передній увеїт

67. 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.

а. Діабетична макулопатія

б. Діабетична ретинопатія проліферативна форма

с. Діабетична ретинопатія препроліферативна форма

д. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма

е. Гіпертонічна ретинопатія

68. 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.

а. Діабетична ретинопатія препроліферативна форма

б. Діабетична ретинопатія проліферативна форма

с. Діабетична макулопатія

д. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма

е. Гіпертонічна ретинопатія

69. 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. beta сканування орбіти
- b. Ультрасонографія орбіти
- c. Рентген орбіти в двох проекціях
- d. КТ орбіти та мозку (в аксіальній та корональній проєкції)**
- e. Тонкогolgкова аспіраційна біопсія

70. 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. Рентген орбіти в двох проекціях
- b. Ультрасонографія орбіти
- c. beta сканування орбіти
- d. Тонкогolgкова аспіраційна біопсія

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

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

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

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

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

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

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

а. Пігментна

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

75. 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. Спазм акомодатції
- b. -

с. Астенопія

- d. Гіперметропія
- e. Пресбіопія

76. 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. Спазм акомодатції
- b. -

- c. Гіперметропія
- d. Пресбіопія

е. Астенопія

77. 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. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції
- c. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією

d. Мультифокальна торична ІОЛ

- e. Монофокальна торична ІОЛ + окуляри

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

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

е. Мультифокальна торична ІОЛ

79. 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. Вертикальне подовження екскавації

- c. Крововилив на диску зорового нерва
- d. Перипапільарна атрофія
- e. Зміна співвідношення калібру артерій до вен

80. 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. Вертикальне подовження екскавації

- c. Перипапільарна атрофія

d. Зміна співвідношення калібру артерій до вен

е. Крововилив на диску зорового нерва

81. 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. BOT OU - 26 мм рт. ст. Передній відрізок очей не змінений. Проведено огляд очного дна. Які зміни під час офтальмоскопії будуть ранніми ознаками глаукоматозного ураження?

а. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва

b. Зміна співвідношення калібру артерій до вен

с. Перипапільна атрофія

d. Вертикальне подовження екскавації

е. Крововилив на диску зорового нерва

82. 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. BOT OU - 26 мм рт. ст. Передній відрізок очей не змінений. Проведено огляд очного дна. Які зміни під час офтальмоскопії будуть ранніми ознаками глаукоматозного ураження?

а. Перипапільна атрофія

b. Крововилив на диску зорового нерва

с. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва

d. Вертикальне подовження екскавації

е. Зміна співвідношення калібру артерій до вен

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

а. Непрохідність гілок центральної вени сітківки

b. Непрохідність гілок центральної артерії сітківки

с. Непрохідність центральної вени сітківки

d. Ретинальний крововилив

е. Непрохідність центральної артерії сітківки

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

а. Непрохідність гілок центральної вени сітківки

b. Непрохідність гілок центральної артерії сітківки

с. Непрохідність центральної артерії сітківки

d. Ретинальний крововилив

е. Непрохідність центральної вени сітківки

85. 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.

а. Передня ішемічна оптикопатія

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

86. 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. Низхідна атрофія зорового нерва
- b. Неврит зорового нерва
- c. Неврит лицевого нерва

d. Передня ішемічна оптикопатія

- e. Неврит трійчастого нерва

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

a. Розрив хоріоїдеї

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

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

e. Розрив хоріоїдеї

89. Пацієнт віком 56 років скаржиться на біль у лівому оці, світлобоязнь, сльозотечу, почервоніння ока в медіальному куті протягом 2-х тижнів. Гострота зору обох очей - 1,0. Під час огляду спостерігається: біля внутрішнього кута лівого ока інфільтрат у вигляді круглого утворення, яке підвищується над склерою. Під час пальпації ділянка інфільтрату болюча. Яке захворювання спостерігається у пацієнта?

- a. Склеромаляція

b. Епісклерит

- c. Склерит
- d. Кератит
- e. Увеїт

90. Пацієнт віком 56 років скаржиться на біль у лівому оці, світлобоязнь, сльозотечу, почервоніння ока в медіальному куті протягом 2-х тижнів. Гострота зору обох очей - 1,0. Під час огляду спостерігається: біля внутрішнього кута лівого ока інфільтрат у вигляді круглого утворення, яке підвищується над склерою. Під час пальпації ділянка інфільтрату болюча. Яке захворювання спостерігається у пацієнта?

- a. Увеїт

b. Склерит

c. Кератит

d. Епісклерит

e. Склеромаляція

91. 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° . VOT - 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. Відкритокутова II В глаукома

c. Відкритокутова III С глаукома

d. Закритокутова III С глаукома

e. Закритокутова II В глаукома

92. 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° . VOT - 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. Закритокутова II В глаукома

b. Відкритокутова II В глаукома

c. Закритокутова III С глаукома

d. Відкритокутова III С глаукома

e. Відкритокутова III В глаукома

93. 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. YAG-дисцизія задньої капсули

b. Вітректомія та задній капсулорексис

c. Передня вітректомія та задній капсулорексис

d. Дисцизія задньої капсули діодним лазером

e. Капсулотомія

94. 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. Вітректомія та задній капсулорексис

c. Передня вітректомія та задній капсулорексис

d. Дисцизія задньої капсули діодним лазером

e. YAG-дисцизія задньої капсули

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

a. Гіпертонічна ретинопатія

b. Діабетична ретинопатія

c. Гіпертонічний ангіосклероз

d. Ендокринна офтальмопатія

e. Ниркова ретинопатія

96. 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. Гіпертонічний ангіосклероз

c. Діабетична ретинопатія

d. Гіпертонічна ретинопатія

e. Ниркова ретинопатія

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

a. Інгібітори фактору росту ендотелію судин

b. Діуретики

c. Антикоагулянти

d. Вітаміни

e. Анальгетики

98. 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. Діуретики

c. Антикоагулянти

d. Вітаміни

e. Інгібітори фактору росту ендотелію судин

99. 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. Закрита субтотальна вітректомія

c. Панретинальна фотокоагуляція

d. Обмеження фізичних навантажень та корекція загальної терапії

e. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія

100. 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. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія

б. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів

с. Закрита субтотальна вітректомія

д. Панретинальна фотокоагуляція

е. Обмеження фізичних навантажень та корекція загальної терапії

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

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

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

с. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

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

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

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

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

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

с. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

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

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

103. 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.

а. Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

б. Зріла катаракта обох очей

с. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

д. Незріла катаракта обох очей

е. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

104. 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.

а. Зріла катаракта обох очей

б. Незріла катаракта обох очей

с. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

д. Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

е. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

105. 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 кришталіку виявлено гомогенні ядерні помутніння. Очне дно не офтальмоскопується. Який метод лікування рекомендований у цьому разі?

а. Інтракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

б. Медикаментозне лікування

с. Факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

d. Динамічне спостереження

e. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

106. 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 кришталіку виявлено гомогенні ядерні помутніння. Очне дно не офтальмоскопується. Який метод лікування рекомендований у цьому разі?

a. Медикаментозне лікування

b. Динамічне спостереження

c. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

d. Інтракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

e. Факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

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

a. Товщина рогівки не менше ніж 400 мкм

b. Товщина рогівки більше ніж 450 мкм

c. Товщина рогівки не має значення

d. Товщина рогівки менше ніж 350 мкм

e. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм

108. 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 більше ніж 450 мкм

b. Товщина рогівки не має значення

c. Товщина рогівки не менше ніж 400 мкм

d. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм

e. Товщина рогівки менше ніж 350 мкм

109. 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. Периметр

c. Ретиноскоп

d. Кератотопограф

e. Фліпер

110. 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. Периметр

b. Ретиноскоп

c. Фліпер

d. Аномалоскоп

e. Кератотопограф

111. 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. Кон'юнктивіту

b. Склериту

c. Іридоцикліту

- d. Хворобі сухого ока
- e. Кератиту

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

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

- a. Короткочасне коливання
- b. Втрату фіксації**
- c. Хибнонегативну відповідь
- d. Правильну фіксацію
- e. Хибнопозитивну відповідь

114. 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. Хибнонегативну відповідь
- c. Правильну фіксацію
- d. Короткочасне коливання

e. Втрату фіксації

115. 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. Вірусний
- d. Весняний катаральний
- e. Алергічний

116. 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. Весняний катаральний
- b. Алергічний
- c. Вірусний

d. Гігантський папілярний

e. Трахома

117. 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. Контузія
- b. Термічний опік
- c. Хімічний опік
- d. Кератит

e. Електроофтальмія

118. 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. Термічний опік
- b. Контузія
- c. Хімічний опік

d. Електроофтальмія

- e. Кератит

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

a. Гострий напад глаукоми

- b. Відкритокутова глаукома
- c. Вірусний кератоувеїт
- d. Гострий кон'юнктивіт
- e. Гострий іридоцикліт

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

- a. Вірусний кератоувеїт

b. Гострий напад глаукоми

- c. Відкритокутова глаукома
- d. Гострий кон'юнктивіт
- e. Гострий іридоцикліт

121. 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. Ювенільний ревматоїдний артрит
- b. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- c. Саркоїдоз
- d. Синдром Фогта-Коянагі-Харада

e. Синдром Познера-Шлосмана

122. 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. Ювенільний ревматоїдний артрит
- b. Синдром Фогта-Коянагі-Харада
- c. Саркоїдоз

d. Синдром Познера-Шлосмана

- e. Гетерохромний іридоцикліт Фукса

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

a. Кросслінкінг

- b. Пошарова кератопластика
- c. Імплантація стромальних кілець
- d. Медикаментозне лікування

е. Наскрізна кератопластика

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

а. Пошарова кератопластика

б. Імплантація стромальних кілець

с. Наскрізна кератопластика

д. Медикаментозне лікування

е. Кросслінкінг

125. 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?

а. Застійний диск зорового нерва

б. Колобома зорового нерва

с. Неврит зорового нерва

д. Ретробульбарий неврит

е. Атрофія зорового нерва

126. 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?

а. Колобома зорового нерва

б. Застійний диск зорового нерва

с. Атрофія зорового нерва

д. Неврит зорового нерва

е. Ретробульбарий неврит

127. 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. Іридодіаліз і гіфема

б. Травматична набухаюча катаракта

с. Осколкові переломи орбіти

д. Проникаюче поранення очного яблука

е. Множинні рвані рани повік

128. 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. Проникаюче поранення очного яблука

с. Осколкові переломи орбіти

д. Іридодіаліз і гіфема

е. Множинні рвані рани повік

129. 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. Блефарит

b. Дакріoadеніт

c. Абсцес верхньої повіки

d. Флегмона орбіти

e. Халазіон верхньої повіки

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

a. Халазіон верхньої повіки

b. Абсцес верхньої повіки

c. Флегмона орбіти

d. Дакріoadеніт

e. Блефарит

131. 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. Ішемічна оптикопатія

c. Низхідна атрофія зорового нерва

d. Неврит трійчастого нерва

e. Неврит лицевого нерва

132. 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. Неврит лицевого нерва

c. Ішемічна оптикопатія

d. Низхідна атрофія зорового нерва

e. Неврит трійчастого нерва

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

a. Перевірку рухомості очних яблук

b. Визначення поля зору контрольним методом

c. Тестування зіничних реакцій

d. Біомікроскопію

e. Рефрактометрію

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

a. Перевірку рухомості очних яблук

b. Тестування зіничних реакцій

c. Визначення поля зору контрольним методом

d. Рефрактометрію

e. Біомікроскопію

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

a. Мюллера

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

136. 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. Мюллера

- c. Колового м'яза повіки
- d. Верхнього косого м'яза ока
- e. Ріолана

137. 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. Нижнього косого

b. Зовнішнього прямого

- c. Внутрішнього прямого
- d. Нижнього прямого
- e. Верхнього косого

138. 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. Нижнього прямого

b. Зовнішнього прямого

- c. Нижнього косого
- d. Внутрішнього прямого
- e. Верхнього косого

139. Пацієнтка віком 35 років звернулася 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. Веретеноподібну

- b. Задньополярну
- c. Передньополярну
- d. Пошарову
- e. Діабетичну

140. Пацієнтка віком 35 років звернулася до приватної клініки на підбір окулярів. Із анамнезу відомо, що раніше їй встановлювали діагноз: катаракта. Відмічає незначне погіршення зору на далеку відстань. Працює програмістом. Гострота зору 0,5/0,6, зі sph concave -1,5 D sph concave -1,25 D коригується до 1,0/1,0. Об'єктивно спостерігається: на обох очах помутніння біло-блакитного кольору у вигляді штрихоподібних помутнінь у кіркових шарах. Гліколізований гемоглобін - 5,5%. Яку катаракту діагностовано в пацієнтки?

- a. Діабетичну
- b. Пошарову
- c. Передньополярну

d. Веретеноподібну

e. Задньополярну

141. 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, екскавация фізіологічна, макулярна ділянка без змін. Встановіть діагноз.

а. Атрофія ЗН OD

б. Ішемічна оптична нейропатія

с. Ретробульбарний неврит OD

д. Центральна серозна хоріоретинопатія OD

е. Оптичний папіліт

142. 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, екскавация фізіологічна, макулярна ділянка без змін. Встановіть діагноз.

а. Оптичний папіліт

б. Ретробульбарний неврит OD

с. Ішемічна оптична нейропатія

д. Атрофія ЗН OD

е. Центральна серозна хоріоретинопатія OD

143. 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?

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

б. Окуляри не потрібні

с. Окуляри Sph +2,0 D для постійного носіння

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

е. Окуляри Sph +1,0 D для далі

144. 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?

а. Окуляри не потрібні

б. Окуляри Sph +1,0 D для далі

с. Окуляри Sph +2,0 D для постійного носіння

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

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

145. 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. +1,0 Д

б. +1,5 Д

с. +0,75 Д

д. +1,25 Д

е. +0,5 Д

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

а. +0,75 Д

б. +1,25 Д

с. +0,5 Д

д. +1,5 Д

е. +1,0 Д

147. 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. Пневморетинопексія

c. Склеральне пломбування

d. Динамічне спостереження

e. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи

148. 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. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи

b. Вітректомія з ендотампонадою силіконом

c. Склеральне пломбування

d. Пневморетинопексія

e. Динамічне спостереження

149. 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. Алергічний блефарит

b. Халазіони верхніх повік

c. Виразковий блефарит

d. Лусочковий блефарит

e. Демодекозний блефарит

150. 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. Виразковий блефарит

c. Алергічний блефарит

d. Демодекозний блефарит

e. Лусочковий блефарит

151. 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 вузликовий склерит лівого ока

b. Передній дифузний склерит лівого ока

c. Гнійний склерит лівого ока

d. Склеромаляція лівого ока

e. Епісклерит лівого ока

152. 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. Передній дифузний склерит лівого ока
- b. Передній вузликовий склерит лівого ока

c. Гнійний склерит лівого ока

- d. Епісклерит лівого ока
- e. Склеромаляція лівого ока

153. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, сильний біль у лівому оці. Із анамнезу відомо, що чотири дні тому в око випадково потрапило стороннє тіло, яке вона самотійно видала. Близько 2-х років хворіє на рецидивуючий кератоувеїт. Гострота зору Vis OS = 1/ p.l.certaе. Об'єктивно спостерігається OS: блефароспазм, сльозотеча, змішана ін'єкція. У центрі рогівки визначається дефект строми. Один край підритий, протилежний пологий, гіпопійон. Через патологічний процес у рогівці глибші структури ока не візуалізуються. Внутрішньоочний тиск пальпаторно в нормі. Яка найімовірніша патологія спричинила таку клінічну картину?

a. Гнійна повзуча виразка рогівки

- b. Гострий кератоувеїт
- c. Гострий іридоцикліт
- d. Травматична ерозія рогівки
- e. Стороннє тіло рогівки

154. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, сильний біль у лівому оці. Із анамнезу відомо, що чотири дні тому в око випадково потрапило стороннє тіло, яке вона самотійно видала. Близько 2-х років хворіє на рецидивуючий кератоувеїт. Гострота зору Vis OS = 1/ p.l.certaе. Об'єктивно спостерігається OS: блефароспазм, сльозотеча, змішана ін'єкція. У центрі рогівки визначається дефект строми. Один край підритий, протилежний пологий, гіпопійон. Через патологічний процес у рогівці глибші структури ока не візуалізуються. Внутрішньоочний тиск пальпаторно в нормі. Яка найімовірніша патологія спричинила таку клінічну картину?

- a. Гострий іридоцикліт
- b. Гострий кератоувеїт
- c. Стороннє тіло рогівки

d. Гнійна повзуча виразка рогівки

- e. Травматична ерозія рогівки

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

- a. Дерматоміозит
- b. Міастенія

c. Ендокринна офтальмопатія

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

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

- a. Міастенія
- b. Каротидно-кавернозне співустя

c. Ендокринна офтальмопатія

- d. Новоутворення орбіти
- e. Дерматоміозит

157. 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. Гоніоскопію
- c. Периметрію
- d. Офтальмохромоскопію
- e. Оптичну когерентну томографію**

158. 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. Офтальмохромоскопію
- b. Периметрію
- c. Гоніоскопію
- d. Оптичну когерентну томографію**
- e. Біомікроскопію

159. Пацієнтка віком 60 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу та гіпертонічну хворобу, приймає цукрознижуючу та гіпотензивну терапію. 2 дні тому, на фоні головного болю та підвищення артеріального тиску, з'явилися скарги на різке погіршення та затуманення зору правого ока. Під час огляду виявлено: гострота зору правого ока - 0,2 і не кригується, внутрішньоочний тиск - 22 мм рт. ст., передній відрізок ока без змін, у склоподібному тілі спостерігаються плаваючі помутніння. На очному дні виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, у макулярній ділянці та по ходу нижніх судинних аркад - множинні інtrarетинальні крововиливи. На ОКТ виявлено: кистоподібний набряк макули. Встановіть діагноз.

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

160. Пацієнтка віком 60 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу та гіпертонічну хворобу, приймає цукрознижуючу та гіпотензивну терапію. 2 дні тому, на фоні головного болю та підвищення артеріального тиску, з'явилися скарги на різке погіршення та затуманення зору правого ока. Під час огляду виявлено: гострота зору правого ока - 0,2 і не кригується, внутрішньоочний тиск - 22 мм рт. ст., передній відрізок ока без змін, у склоподібному тілі спостерігаються плаваючі помутніння. На очному дні виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, у макулярній ділянці та по ходу нижніх судинних аркад - множинні інtrarетинальні крововиливи. На ОКТ виявлено: кистоподібний набряк макули. Встановіть діагноз.

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

161. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на поступове зниження зору на обох очах. Із анамнезу відому, 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. Ускладненій катаракті обох очей
- b. Вторинній катаракті обох очей**
- c. Факодонезу обох очей
- d. Віковій зрілій катаракті обох очей
- e. Вивиху кришталика

162. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на поступове зниження зору на обох очах. Із анамнезу відому, 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. Ускладненій катаракті обох очей
- b. Вивиху кришталика
- c. Факодонезу обох очей

d. Вторинний катаракті обох очей

- e. Віковій зрілій катаракті обох очей

163. 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. Oculomotorius

b. N. Facialis

- c. N. Opticus
- d. N. Abducens
- e. N. Trigemini

164. 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

165. 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. Початкова катаракта
- d. Гострий напад глаукоми
- e. Перезріла катаракта

166. 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. Гострий напад глаукоми
- b. Більмо рогівки
- c. Перезріла катаракта

d. Вторинна плівчаста катаракта

- e. Початкова катаракта

167. 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. Берлінський набряк

b. Ретинопатія Вальсальви

- c. Кільце Восіуса
- d. Регматогенне відшарування
- e. Циклодіаліз

168. 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. Берлінівський набряк

169. 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. Цукровому діабету

d. Синуситу

e. Гіпертонічній хворобі

170. 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. Нефропатії

b. Пухлині головного мозку

c. Цукровому діабету

d. Синуситу

e. Гіпертонічній хворобі

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

a. Міопічній хоріоїдальній неоваскуляризації

b. Міопічній хоріоїдальній атрофії

c. Міопічному ретиношизису

d. Преретинальному фіброзу

e. Відшаруванню сітківки

172. 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. Відшаруванню сітківки

b. Міопічній хоріоїдальній атрофії

c. Преретинальному фіброзу

d. Міопічній хоріоїдальній неоваскуляризації

e. Міопічному ретиношизису

173. 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. Гіпертонічній нейропатії

b. Макулопатії

c. Ретробульбарному невриту

d. Оптичній ішемічній нейропатії

e. Катаракті

174. 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. Оптичній ішемічній нейропатії

b. Ретробульбарному невриту

c. Макулопатії

d. Катаракті

e. Гіпертонічній нейропатії

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

a. Не бачить зеленого кольору

b. Не бачить синього кольору

c. Плутає зелений колір із червоним

d. Не бачить червоного кольору

e. Плутає червоний колір із синім

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

a. Плутає зелений колір із червоним

b. Плутає червоний колір із синім

c. Не бачить синього кольору

d. Не бачить червоного кольору

e. Не бачить зеленого кольору

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Кератотопограф

b. Периметр

c. Аномалоскоп

d. Ретиноскоп

e. Фліпер

180. Пацієнту після проведення офтальмологічного обстеження встановлено діагноз:

тристано́пія. Який прилад дозволив визначити цю патологію?

- a. Фліпер
- b. Ретиноскоп

c. Аномалоскоп

- d. Кератотопограф
- e. Периметр

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

- a. Антидепресантів
- b. Симпатоміметиків
- c. Протипаркінсонічних
- d. Антихолінергічних

e. Антибіотиків

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

- a. Протипаркінсонічних

b. Антибіотиків

- c. Антихолінергічних
- d. Симпатоміметиків
- e. Антидепресантів

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

a. Синдром Горнера

- b. Травма
- c. Нейрофіброматоз
- d. Параліч лицевого нерва
- e. Пухлина орбіти

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

- a. Травма

b. Синдром Горнера

- c. Параліч лицевого нерва
- d. Нейрофіброматоз
- e. Пухлина орбіти

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

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

e. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

187. 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. Передня полярна катаракта обох очей

- b. Веретеноподібна катаракта обох очей
- c. Задня полярна катаракта обох очей
- d. Ядерна катаракта обох очей

е. Зонулярна катаракта обох очей

188. 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.

а. Веретеноподібна катаракта обох очей

б. Задня полярна катаракта обох очей

с. Ядерна катаракта обох очей

д. Передня полярна катаракта обох очей

е. Зонулярна катаракта обох очей

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

а. Термінальна

б. Початкова

с. Розвинена

д. Запущена

е. -

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

а. Термінальна

б. Запущена

с. -

д. Початкова

е. Розвинена

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

а. Показом картинок

б. Офтальмоскопією

с. Зменшити відстань до таблиці

д. Скіаскопією

е. Читанням тексту зблизька

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

а. Скіаскопією

б. Читанням тексту зблизька

с. Офтальмоскопією

д. Зменшити відстань до таблиці

е. Показом картинок

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

а. Виявити реакцію дитини на зміну світла

б. Наближати палець до обличчя дитини

с. Виявити реакцію дитини на показ картинок

д. Виявити реакцію дитини на рух яскравого предмету

е. Виявити реакцію дитини чи впізнає вона маму

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

а. Наближати палець до обличчя дитини

б. Виявити реакцію дитини на рух яскравого предмету

с. Виявити реакцію дитини на зміну світла

д. Виявити реакцію дитини на показ картинок

е. Виявити реакцію дитини чи впізнає вона маму

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

a. Ступінь ураження лімбального епітелію

- b. Наявність симблефарону
- c. Площа ерозії рогівки
- d. Супутній іридоцикліт
- e. Підвищення ВОТ

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

- a. Підвищення ВОТ
- b. Супутній іридоцикліт
- c. Площа ерозії рогівки

d. Ступінь ураження лімбального епітелію

- e. Наявність симблефарону

197. 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. Вимірювання внутрішньоочного тиску

- b. Біомікроскопія
- c. Проба Ширмера
- d. Гоніоскопія
- e. Офтальмоскопія

198. 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
- c. Офтальмоскопія

d. Вимірювання внутрішньоочного тиску

- e. Проба Ширмера

199. 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. Контузія
- c. Проникаюче поранення рогівки
- d. Герпетичний кератит
- e. Кератокон'юнктивіт

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

- a. Проникаюче поранення рогівки
- b. Герпетичний кератит

c. Ерозія рогівки

- d. Кератокон'юнктивіт
- e. Контузія

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

a. Акомодативна астенопія

- b. Симптоматична астенопія
- c. Амбліопія

- d. М'язова астенія
- e. Анізотропія

202. 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. Акомодативна астенія**
- b. Симптоматична астенія
- c. М'язова астенія
- d. Амбліопія
- e. Анізотропія

203. 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**

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

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

205. 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. -
- b. Відкритий кут передньої камери
- c. Закритий кут передньої камери**
- d. Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- e. Пігментація кута передньої камери

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

- a. Відкритий кут передньої камери
- b. Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- c. -
- d. Закритий кут передньої камери**
- e. Пігментація кута передньої камери

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

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

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

- a. Змішана
- b. Анізотропічна
- c. Дисбіокулярна

d. Обскураційна

e. Рефракційна

209. 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. Кон'юнктивіт
- b. Іридоцикліт
- c. Хвороба сухого ока
- d. Глаукома

e. Склерит

210. 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. Хвороба сухого ока
- b. Кон'юнктивіт

c. Склерит

- d. Іридоцикліт
- e. Глаукома

211. 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. Вроджена зонулярна катаракта
- c. Набута катаракта

d. Вроджена полярна катаракта

e. Вторинна катаракта

212. 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 полярна катаракта

- d. Набута катаракта
- e. Вроджена зонулярна катаракта

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

- a. Токсичним ураженням зорових нервів
- b. Атеросклерозом
- c. Розсіяним склерозом
- d. Доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією

e. Синдромом Фостер-Кеннеді

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

- a. Токсичним ураженням зорових нервів
- b. Розсіяним склерозом
- c. Атеросклерозом
- d. Доброякісною внутрішньочерепною гіпертензією

e. Синдромом Фостер-Кеннеді

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

- a. Зоровий тракт в підкірковій області
- b. Зоровий нерв

с. -

d. Внутрішній відділ хіазми

e. Латеральне колінчасте тіло

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

a. Латеральне колінчасте тіло

b. Внутрішній відділ хіазми

с. Зоровий тракт в підкірковій області

d. Зоровий нерв

e. -

217. 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. Неврит зорового нерва

b. Друзи зорового нерва

с. Вторинна атрофія зорового нерва

d. Застійний набряк зорового нерва

e. Первинна атрофія зорового нерва

218. 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. Вторинна атрофія зорового нерва

b. Застійний набряк зорового нерва

с. Неврит зорового нерва

d. Первинна атрофія зорового нерва

e. Друзи зорового нерва

219. 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 "LASIK"

b. Екстракапсулярна екстракція кришталика

с. Інстиляції вітамінних крапель

d. Операція "LASEK"

e. -

220. 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 "LASIK"

b. Операція "LASEK"

с. -

d. Інстиляції вітамінних крапель

e. Екстракапсулярна екстракція кришталика

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

a. Підвивих кришталика

- b. Вторинна контузійна глаукома
- c. Відшарування сітківки
- d. Міопія
- e. Наявність контузіонної катаракти

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

- a. Міопія
- b. Відшарування сітківки
- c. Вторинна контузійна глаукома
- d. Наявність контузіонної катаракти

e. Підвивих кришталика

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

d. Глаукомі

e. Катаракті

224. 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

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

a. Закрапування вітамінних крапель

b. Факоемульсифікація катаракти

- c. Планове спостереження
- d. Лазерне лікування
- e. Не потребує лікування

226. 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. Лазерне лікування

b. Факоемульсифікація катаракти

- c. Планове спостереження
- d. Не потребує лікування
- e. Закрапування вітамінних крапель

227. 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. Дирофіляріозу орбіти
- b. Ретробульбарній гематомі
- c. Ендокринній офтальмопатії
- d. Флегмоні орбіти

e. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)

228. 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 аускультації 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. Дирофіляріозу орбіти
- b. Флегмоні орбіти
- c. Ретробульбарній гематомі

d. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)

e. Ендокринній офтальмопатії

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

230. 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. Преглаукома
- b. Термінальна
- c. Початкова

d. Розвинена

e. Задавлена

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

a. Репозиція осколкових переломів орбіти

- b. ПХО та ушивання ран повік
- c. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- d. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла
- e. Видалення травматичної набухаючої катаракти

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

a. Видалення травматичної набухаючої катаракти

b. Репозиція осколкових переломів орбіти

- c. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- d. ПХО та ушивання ран повік
- e. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла

233. 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. -
- b. Місцево - антибіотики широкого спектра, за неефективності - посів із кон'юнктиви з визначенням чутливості
- c. Теплі компреси на ділянку припухлості, системно антибіотики та нестероїдні протизапальні препарати
- d. Масаж мейбомієвих залоз, гігієна повік, місцево антибіотики

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

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

- a. Місцево - антибіотики широкого спектра, за неефективності - посів із кон'юнктиви з визначенням чутливості
- b. -
- c. Теплі компреси на ділянку припухлості, системно антибіотики та нестероїдні протизапальні препарати

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

e. Масаж мейбомієвих залоз, гігієна повік, місцево антибіотики

235. У пацієнта зі скаргами на тривалу сльозотечу та слизово-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. Дакріоцистографія з контрастом
- d. Тест Джонса
- e. Канальцева проба

236. У пацієнта зі скаргами на тривалу сльозотечу та слизово-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. Тест Ширмера**

- c. Дакріоцистографія з контрастом
- d. Канальцева проба
- e. -

237. 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?

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

238. 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?

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

е. Проникаюче поранення рогівки, травматична катаракта

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

а. Фокальна лазеркоагуляція сітківки

- b. Вітректомія
- c. Спостереження в динаміці
- d. Медикаментозне лікування
- е. Панретинальна лазеркоагуляція сітківки

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

- a. Спостереження в динаміці
- b. Медикаментозне лікування

с. Фокальна лазеркоагуляція сітківки

- d. Вітректомія
- е. Панретинальна лазеркоагуляція сітківки

241. 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. Флегмони орбіти

- b. Флегмони слезового міхура
- c. Абсцесу повік
- d. Дакріoadеніту
- е. Алергічного набряку повік

242. 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

b. Флегмони орбіти

- c. Абсцесу повік
- d. Дакріoadеніту
- е. Флегмони слезового міхура

243. 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

с. Ішемічна макулопатія

- d. Тракційне відшарування сітківки
- е. Ретинальний крововилив

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

- a. Макулярний набряк
- b. Тракційне відшарування сітківки

с. Ішемічна макулопатія

- d. Гемофтальм
- е. Ретинальний крововилив

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

- a. Кон'юнктивіт
- b. Увеїт
- c. -

d. Кератит

- e. Блефарит

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

- a. Кон'юнктивіт
- b. Увеїт
- c. Блефарит

d. Кератит

- e. -

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

- a. Авітамінозний
- b. Кандидозний

c. Паренхіматозний

- d. Герпетичний
- e. Туберкульозно-алергічний

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

- a. Туберкульозно-алергічний
- b. Кандидозний

c. Паренхіматозний

- d. Герпетичний
- e. Авітамінозний

249. 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, навколodискове витончення сітківки. Якому діагнозу відповідає цей стан?

- a. Ішемічній нейропатії
- b. -
- c. Ангіопатії сітківки

d. Глаукомі

- e. Макулодистрофії

250. 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, навколodискове витончення сітківки. Якому діагнозу відповідає цей стан?

- a. Макулодистрофії
- b. Ангіопатії сітківки

c. Глаукомі

- d. Ішемічній нейропатії
- e. -

251. 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. Екзофтальмометрії
- b. Біомікроскопії
- c. Фокального освітлення
- d. Гоніоскопії

e. Офтальмоскопії

252. 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. Фокального освітлення
- c. Гоніоскопії

d. Офтальмоскопії

e. Біомікроскопії

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

a. Субкон'юнктивальні ін'єкції з кортикостероїдами

- b. Системно нестероїдні протизапальні препарати
- c. Краплі з кортикостероїдами
- d. Місцево нестероїдні протизапальні препарати
- e. Системно кортикостероїди

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

a. Системно нестероїдні протизапальні препарати

b. Субкон'юнктивальні ін'єкції з кортикостероїдами

- c. Місцево нестероїдні протизапальні препарати
- d. Краплі з кортикостероїдами
- e. Системно кортикостероїди

255. 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. Кератопротектори місцево
- d. -

e. Кератопластика

256. 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. Лазерна стимуляція
- b. Кератопротектори місцево

c. Кератопластика

d. -

e. Кортикостероїди місцево

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

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

e. У перші місяці життя

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

a. Після 14 років

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

e. У перші місяці життя

259. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

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

260. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

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

e. До 0,5 дптр

261. 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. Спостерігається прогресування зниження гостроти зору
- d. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.
- e. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска

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

- a. Спостерігається прогресування зниження гостроти зору
- b. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.
- c. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска
- d. Спостерігається прогресування звуження полів зору

e. Є компонент закриття кута передньої камери

263. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

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

264. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

- a. Промити очі водою, закласти мазь, відправити в офтальмологічне відділення
- b. Закапати антисептик, закласти мазь, накласти пов'язку
- c. Промити очі водою, закапати антибіотик
- d. Накласти пов'язку та відправити в офтальмологічне відділення

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

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

a. Діабетична неоваскулярна

b. Пігментна

- c. Факогенна
- d. Запальна
- e. Відкритокутова

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

- a. Запальна
- b. Факогенна
- c. Пігментна**
- d. Відкритокутова

е. Діабетична неоваскулярна

267. 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.

- а. Кампіметрія
- б. Сферопериметрія
- с. Комп'ютерна периметрія
- д. Контрольний метод визначення поля зору

е. Статична периметрія

268. 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.

- а. Комп'ютерна периметрія
- б. Статична периметрія**
- с. Кампіметрія
- д. Контрольний метод визначення поля зору
- е. Сферопериметрія

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

а. Аналоги простагландинів

- б. М-холіноміметики
- с. beta-блокатори
- д. alpha-адреноміметики
- е. Інгібітори карбоангідрази

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

- а. beta-блокатори
- б. М-холіноміметики

с. Аналоги простагландинів

- д. alpha-адреноміметики
- е. Інгібітори карбоангідрази

271. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

- а. Лазерний метод лікування катаракти
- б. Метод видалення катаракти з капсульним мішком
- с. Екстракапсулярна екстрація катаракти

д. Факоемульсифікація катаракти

- е. Метод видалення катаракти без капсульного мішка

272. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

- а. Метод видалення катаракти з капсульним мішком
- б. Екстракапсулярна екстрація катаракти
- с. Метод видалення катаракти без капсульного мішка

д. Факоемульсифікація катаракти

- е. Лазерний метод лікування катаракти

273. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

- а. Звуження меж поля зору
- б. Поява та збільшення гіперметропічної рефракції

с. Стрімке зниження гостроти зору вдалину

- д. Підвищення внутрішньоочного тиску
- е. Зниження гостроти зору зблизька

274. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

- а. Підвищення внутрішньоочного тиску
- б. Звуження меж поля зору

с. Стрімке зниження гостроти зору вдалину

- д. Зниження гостроти зору зблизька
- е. Поява та збільшення гіперметропічної рефракції

275. Укажіть найхарактерніші симптоми myasthenia gravis.

а. Бінокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба, наявність антитіл до

ацетилхолінових рецепторів

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

276. Укажіть найхарактерніші симптоми myasthenia gravis.

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

277. 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. Ретиноскопія
- d. Флюоресцентна ангіографія
- e. В-скан

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

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

e. Оптична когерентна томографія

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

- a. Візометрія
- b. Біометрія
- c. Рефрактометрія

d. Біомікроскопія

- e. Офтальмоскопія

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

- a. Офтальмоскопія
- b. Біометрія

c. Біомікроскопія

- d. Рефрактометрія
- e. Візометрія

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

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

d. Коротке очне яблуко і плоска рогівка

- e. Довге очне яблуко і випукла рогівка

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

- a. Коротке очне яблуко і випукла рогівка
- b. Довге очне яблуко і випукла рогівка
- c. -

d. Коротке очне яблуко і плоска рогівка

е. Довге очне яблуко і плоска рогівка

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

a. Четвертій

b. П'ятій

c. Третій

d. Другій

e. Першій

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

a. Першій

b. Другій

c. П'ятій

d. Четвертій

e. Третій

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

a. -

b. Ретиноскопія

c. Скіаскопія

d. Авторефрактометрія

e. Підбір корегуючих лінз

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

a. Ретиноскопія

b. -

c. Авторефрактометрія

d. Скіаскопія

e. Підбір корегуючих лінз

287. 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. Фототомія

b. Плазма-індукована абляція

c. Фотодисрапція

d. Фотохімічна реакція

e. Фотоабляція

288. 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. Фототомія

b. Фотодисрапція

c. Фотоабляція

d. Плазма-індукована абляція

e. Фотохімічна реакція

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

a. Бактеріальний ендoftальміт

b. Крововилив у передню камеру

c. Вторинну глаукому

d. Передній увеїт

e. Відшарування сітківки

290. 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. Передній увеїт

b. Вторинну глаукому

c. Бактеріальний ендoftальміт

d. Крововилив у передню камеру

е. Відшарування сітківки

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

a. Ретинопатія Вальсальви

b. Берлінівський набряк

c. Циклодіаліз

d. Кільце Воссіуса

е. Регматогенне відшарування сітківки

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

a. Циклодіаліз

b. Кільце Воссіуса

c. Берлінівський набряк

d. Регматогенне відшарування сітківки

е. Ретинопатія Вальсальви

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

a. -

b. Відшарування сітківки

c. Вроджена короткозорість

d. Анізетропія

е. Амбліопія

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

a. Амбліопія

b. Вроджена короткозорість

c. Анізетропія

d. Відшарування сітківки

е. -

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

a. Залізне

b. Срібне

c. Скляне

d. Пластикове

е. Дерев'яне

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

a. Пластикове

b. Срібне

c. Скляне

d. Залізне

е. Дерев'яне

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

a. Біомікроскопія

b. Гоніоскопія

c. Ультразвукове сканування

d. Пахіметрія

е. Тонометрія

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

a. Пахіметрія

b. Гоніоскопія

c. Тонометрія

d. Біомікроскопія

е. Ультразвукове сканування

299. Які зміни в макулярній ділянці за класифікацією AREDS належать до ранньої стадії вікової

дегенерації макули (категорія 2)?

а. Відсутність або невелика кількість дрібних друз (діаметр <63 мікрон) з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 1,3%

б. Множинні дрібні друз, невелика кількість друз середнього розміру (діаметр від 63 до 124 мікрон) або початкові зміни пігментного епітелію сітківки з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 18%

с. Географічна атрофія пігментного епітелію сітківки та хоріокапілярного шару в ділянці центральної ямки сітківки

д. Множинні друз середнього розміру, принаймні, одна велика друга (діаметр <125 мікрон) або географічна атрофія, що не зачіпає центральної ямки

е. Хоріоїдальна неоваскуляризація

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

а. Множинні друз середнього розміру, принаймні, одна велика друга (діаметр <125 мікрон) або географічна атрофія, що не зачіпає центральної ямки

б. Географічна атрофія пігментного епітелію сітківки та хоріокапілярного шару в ділянці центральної ямки сітківки

с. Відсутність або невелика кількість дрібних друз (діаметр <63 мікрон) з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 1,3%

д. Хоріоїдальна неоваскуляризація

е. Множинні дрібні друз, невелика кількість друз середнього розміру (діаметр від 63 до 124 мікрон) або початкові зміни пігментного епітелію сітківки з 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 18%