



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	0	7	40

Прізвище / Surname									
Ю	Р	К	Е	В	И	Ч		С	М

Варіант / Variant 25

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

спеціальність

«ОФТАЛЬМОЛОГІЯ»

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

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

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

- А. Субтотальна вітректомія -
- В. Панретинальна фотокоагуляція
- С. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів
- Д. Корекція інсулінотерапії
- Е. Решітчаста фотокоагуляція макули

3. 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
- В. +1,5 Д
- С. +0,75 Д
- Д. +0,5 Д
- Е. +1,25 Д

4. Укажіть найкращий метод видалення катаракти у сучасній офтальмохірургії.

- А. Факоемульсифікація катаракти
- В. Метод видалення катаракти без капсульного мішка
- С. Екстракапсулярна екстрація катаракти
- Д. Лазерний метод лікування катаракти
- Е. Метод видалення катаракти з капсульним мішком

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

- А. Ультразвукового сканування
- В. Флуоресцентної ангіографії
- С. Офтальмоскопії
- Д. -
- Е. Оптичної когерентної томографії

6. Гілкою якої артерії є a. ophthalmica?

- А. Середньої мозкової -
- В. Задньої циліарної -
- С. Зовнішньої сонної
- Д. Центральної артерії сітківки -
- Е. Внутрішньої сонної

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

- А. Ретинальний крововилив —
- В. Непрохідність центральної вени сітківки
- С. Непрохідність гілок центральної вени сітківки
- Д. Непрохідність центральної артерії сітківки —
- Е. Непрохідність гілок центральної артерії сітківки —

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

- А. Пресбіопія
- В. —
- С. Гіперметропія
- Д. Спазм акомодатії
- Е. Астенопія

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

- А. 60
- В. 90
- С. 100
- Д. 80
- Е. 70

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

- А. Грибковий кон'юнктивіт —
- В. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса —
- С. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт —
- Д. Аденовірусний кон'юнктивіт —
- Е. Дифтерійний кон'юнктивіт

11. 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 β-блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми?

- А. Синдром Познера-Шлосмана
- В. Саркоїдоз —
- С. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- Д. Ювенільний ревматоїдний артрит
- Е. Синдром Фогта-Коянагі-Харада

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

- А. Гіпертропія
- В. Езотропія
- С. Паралітичний косоокість —
- Д. Ністагму —
- Е. Екзотропія

13. 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. Проникаюче поранення склери
- В. Ерозія рогівки –
- С. Проникаюче поранення рогівки
- Д. Проникаюче корнео-склеральне поранення
- Е. Контузія тяжкого ступеня –

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

- А. Вроджена катаракта
- В. Ретинобластома
- С. Хоріоретиніт
- Д. Вроджена глаукома
- Е. Увеїт

15. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

- А. Зниження гостроти зору зблизька –
- В. Звуження меж поля зору –
- С. Стрімке зниження гостроти зору вдалину
- Д. Підвищення внутрішньоочного тиску –
- Е. Поява та збільшення гіперметропічної рефракції

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

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

17. Пацієнт скаржиться на появу сильного болю у правому оці, із іррадіацією у праву половину голови,

почервоніння ока та значну втрату зору, слезотечу 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.

- А. Вірусний кератоувеїт
- В. Гострий напад глаукоми
- С. Гострий кон'юнктивіт
- Д. Відкритокутова глаукома
- Е. Гострий іридоцикліт

18. 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 шийі. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

- А. Пульсуючому екзофтальму (каротидно-кавернозна фістула)
- В. Флегмоні орбіти
- С. Дирофіляріозу орбіти
- Д. Ендокринній офтальмопатії
- Е. Ретробульбарній гематомі

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

- А. Кератит
- В. Увеїт
- С. –
- Д. Блефарит
- Е. Кон'юнктивіт

20. У пацієнта з мінно-вибуховою травмою очної ділянки виявлено: множинні рвані рани повік, проникаюче поранення очного яблу-

ка, внутрішньоочне стороннє тіло, травматичну набухаючу катаракту, осколкові переломи орбіти. Яке хірургічне втручання має виконуватися в останню чергу?

- 15 А. ПХО та ушивання ран повік
- 54 В. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- 2 С. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла
- 2 D. Репозиція осколкових переломів орбіти
- 3 E. Видалення травматичної набухаючої катаракти

21. 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?

- А. Початкова
- В. Термінальна —
- С. Розвинена
- D. Преглаукома —
- E. Задавлена —

22. 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 гіпопіон — 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. Синдром Познера-Шлосмана
- В. Задній увеїт
- С. Гострий напад закритокутової глаукоми
- D. Гострий передній увеїт
- E. Ендофтальміт

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

- А. П'ятій
- В. Другій
- С. Першій
- D. Четвертій
- E. Третій

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

- А. Правильну фіксацію —
- В. Втрату фіксації
- С. Хибнонегативну відповідь
- D. Короткочасне коливання
- E. Хибнопозитивну відповідь

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

- А. М'які контактні лінзи —
- В. Ексимерлазерна корекція
- С. Динамічне спостереження
- D. Кросслінкінг рогівки
- E. Ортокератологічні лінзи

26. 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?

- А. Авторефрактометрія
- В. ОКТ заднього відрізка
- С. Кератотопографія
- Д. Оптична біометрія
- Е. ОКТ переднього відрізка

27. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на затуманення зору, диплопію та зниження контрастності кольорів. Із анамнезу відомо, що півроку тому проводилася факоемулсифікація 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 про-світі зіниці виявляється тонка сір-вата плівка. Встановіть діагноз.

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

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

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

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

- А. Підвищення ВОТ
- В. Ступінь ураження лімбального епітелію
- С. Площа ерозії рогівки
- Д. Наявність симблефарону
- Е. Супутній іридоцикліт

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

- А. Обмежитися антибактеріальною терапією обох очей —
- В. Першочергове видалення стороннього тіла з правого ока —
- С. Первинна евісцерація лівого ока
- Д. Вітректомія лівого ока —
- Е. Першочергова первинна хірургічна обробка рани лівого ока

31. Під час операції на орбіті у пацієнта видалено сльозову залозу. За результатами тесту Ширмера (I), порушення сльозопродукції не виявлено. Що забезпечує базальну продукцію сльозової рідини?

ка, внутрішньоочне стороннє тіло, травматичну набухаючу катаракту, осколкові переломи орбіти. Яке хірургічне втручання має виконуватися в останню чергу?

- 15 А. ПХО та ушивання ран повік
- 54 В. Ушивання проникаючого поранення очного яблука
- 2 С. Видалення внутрішньоочного стороннього тіла
- 2 D. Репозиція осколкових переломів орбіти
- 3 E. Видалення травматичної набухаючої катаракти

21. 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?

- А. Початкова
- В. Термінальна —
- С. Розвинена
- D. Преглаукома —
- E. Задавлена —

22. 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 подражене, змішана ін'єкція, у передній камері гіпопійон — 2 мм, опалесценція вологи. На ендотелії рогівки в нижньому секторі виявлено дрібні преципітати. Малюнок райдужки згладжений. Зіниця звужена, на світло не реагує, кругова задня синехія. Кришталік — прозорий. Тонометрія за Маклаковим — 27 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Познера-Шлосмана
- В. Задній увеїт
- С. Гострий напад закритокутової глаукоми
- D. Гострий передній увеїт
- E. Ендофтальміт

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

- А. П'ятій
- В. Другій
- С. Першій
- D. Четвертій
- E. Третій

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

- А. Правильну фіксацію —
- В. Втрату фіксації
- С. Хибнонегативну відповідь
- D. Короткочасне коливання
- E. Хибнопозитивну відповідь

25. 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 діоптрійної сті рогівки в нижньому секторі до 54,0 дптр, за даними пахіметрії товщина рогівки — 410 мкм. Встановлено діагноз: кератоконус 2-го ступеня правого ока. Який метод лікування рекомендовано пацієнту для попередження прогресування стану?

- А. М'які контактні лінзи —
- В. Ексимерлазерна корекція
- С. Динамічне спостереження
- D. Кросслінкінг рогівки
- E. Ортокератологічні лінзи

26. 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 -4,75 D ax 85. Який метод діагностики рекомендований для виключення діагнозу: кератоконус?

- А. Авторефрактометрія
- В. ОКТ заднього відрізка
- С. Кератотопографія
- Д. Оптична біометрія
- Е. ОКТ переднього відрізка

27. 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 про-світі зіниці виявляється тонка сір-вата плівка. Встановіть діагноз.

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

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

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

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

- А. Підвищення ВОТ
- В. Ступінь ураження лімбального епітелію
- С. Площа ерозії рогівки
- Д. Наявність симблефарону
- Е. Супутній іридоцикліт

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

- А. Обмежитися антибактеріальною терапією обох очей —
- В. Першочергове видалення стороннього тіла з правого ока —
- С. Первинна евісцерація лівого ока
- Д. Вітректомія лівого ока —
- Е. Першочергова первинна хірургічна обробка рани лівого ока

31. Під час операції на орбіті у пацієнта видалено сльозову залозу. За результатами тесту Ширмера (I), порушення сльозопродукції не виявлено. Що забезпечує базальну продукцію сльозової рідини?

- А. Бокаловидні клітини кон'юнктиви
- В. Залози Краузе і Вольфрінга, бокаловидні клітини кон'юнктиви
- С. Мейбомієві залози
- Д. Залози Краузе і Вольфрінга
- Е. Бокаловидні клітини кон'юнктиви, мейбомієві залози

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

- А. Плаукомі —
- В. Макулодистрофії —
- С. Ішемічний нейропатії
- Д. —
- Е. Ангіопатії сітківки

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

- А. Псевдофакія правого ока
- В. Травматична катаракта правого ока
- С. Ускладнена катаракта правого ока
- Д. Вторинна катаракта правого ока
- Е. Афакія правого ока

34. Під час обстеження пацієнта, який більше 20-ти років хворіє на цукровий діабет, на очному дні ви-

явлено: мікроаневризми, розсіяні інтратретинальні мікросудинні аномалії та кілька великих крововиливів. Яке лікування необхідно йому призначити?

- А. Вітректомію
- В. Анти-VEGF терапію
- С. —
- Д. Інсулінотерапію
- Е. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

35. 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 слізних точок виділяються слизисто-гнійні виділення. Передній відділ не змінений. Встановіть діагноз.

- А. Блефарит простий —
- В. Хронічний дакриоцистит
- С. Каналікуліт хронічний
- Д. Хронічний кон'юнктивіт —
- Е. Бактеріальний кон'юнктивіт —

7 36. Пацієнт віком 52 роки скаржиться, що зранку раптово знизилася гострота зору лівого ока. Із анамнезу відомо, що напередодні він переніс гіпертонічний криз. Об'єктивні спостерігається: Vis OD — 1,0, Vis OS — 0,02, не корегується. Під час біомікроскопії виявлено OS: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії спостерігається ОДЗН блідий, межі стушовані, судини звивисті, вени повнокровні, артерії звужені, склерозовані. У макулярній ділянці виявлено пастозність. З даними флюоресцентної ангіографії спостерігається: диск зорового нерва промінує, межі стушовані більшу у верхньому секторі. Виявлено вкрай ражену гіперфлюоресценцію зорового нерва. Встановіть діагноз.

- А. Неврит зорового нерва
- В. Передня ішемічна оптикопатія
- С. Неврит лицевого нерва —
- Д. Неврит трійчастого нерва —
- Е. Низхідна атрофія зорового нерва

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

- А. Вроджена короткозорість
- В. Анізотропія
- С. Відшарування сітківки
- Д. Амбліопія
- Е. —

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

- А. Відсутність анізотропії, нерівномірна передня камера, іридогенез
- В. Анізотропія, передня камера середньої глибини, відсутність іридогенезу, косоокість монокулярна
- С. Відсутність анізотропії, передня камера середньої глибини, іридогенез
- Д. Анізотропія, глибока передня камера, іридогенез, гіперметропія високого ступеня лівого ока
- Е. Відсутність анізотропії, мілка передня камера, іридогенез

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

- А. Кампіметрія
- В. Статична периметрія
- С. Комп'ютерна периметрія
- Д. Контрольний метод визначення поля зору
- Е. Сферопериметрія

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

- А. Контузія —
- В. Електроофтальмія —
- С. Хімічний опік —
- Д. Термічний опік
- Е. Кератит

41. 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. Застійний диск зорового нерва
- В. Ретробульбарний неврит
- С. Колобома зорового нерва —
- Д. Атрофія зорового нерва —
- Е. Неврит зорового нерва

42. 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.

- А. Операція «LASIK»
- В. Екстракапсулярна екстракція кришталика
- С. —
- Д. Операція «LASEK»
- Е. Інстиляції вітамінних крапель —

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

- A. Центральний хоріоретиніт
- B. Синдром Тея-Сакса
- C. Макулярний отвір
- D. Центральна серозна хоріоретинопатія
- E. Гостра непрохідність центральної артерії сітківки

44. 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. ОКТ орбіти та мозку (в аксіальній та корональній проекції)
- C. Тонкогolkова аспіраційна біопсія
- D. Ультрасонографія орбіти
- E. β сканування орбіти

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

- A. Окуляри Sph +2,0 D для постійного носіння
- B. Окуляри не потрібні
- C. Окуляри Sph +1,0 D для далі
- D. Окуляри Sph + 2,0 D для близької відстані
- E. Окуляри Sph +1,0 D для близької відстані

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

такі патологічні зміни?

- A. Віковий зрілий катаракті обох очей
- B. Вторинний катаракті обох очей
- C. Ускладнений катаракті обох очей
- D. Вивиху кришталика
- E. Факодонезу обох очей

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

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

48. 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 палієпекральній кон'юнктиві, зміщення посадки лінзи. Укажіть вид кон'юнктивіту.

- A. Алергічний
- B. Гігантський папілярний
- C. Вірусний
- D. Весняний катаральний
- E. Трахома

49. У пацієнта віком 62 роки з підвищеним внутрішньоочним тиском під час гоніоскопії виявляється зона циліарного тіла, змішана пігментація трабекулярної мережі з переважанням пігменту в шлемовому каналі. Який механізм утруднення відтоку внутрішньоочної рідини?

- A. Дисгенез кута передньої камери
- B. Інтрасклеральна ретенція
- C. Зіничний блок
- D. Трабекулярна ретенція
- E. Трабекулярно-інтрасклеральна ретенція

50. Пацієнтка віком 19 років скаржиться на зниження гостроти зору, біль в оці при рухах, появу шуму в лівому вусі. Значне зниження зору відчувала декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: Vis OD — 1,0, V OS — 0,005, не коригується. Під час біомікроскопії виявлено OS: оптичні середовища прозорі, на очно-

му дні диск зорового нерва гіперемований, межі стушовані, промінує, перипапільярний набряк, судини звужені, макулярний рефлекс згладжений. Який найімовірніший діагноз?

- А. Неврит лицевого нерва
- В. Неврит трійчастого нерва
- С. Ішемічна оптикопатія
- Д. Низхідна атрофія зорового нерва
- Е. Неврит зорового нерва

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

- А. Лазерна коагуляція
- В. Факоемульсифікація
- С. Вітректомія
- Д. Вітамінні краплі
- Е. Лазерна дисцизія

52. У пацієнта, який хворіє на кератит, виявлено: «шаблевидні» голілки, зуби Гатчінсона та лабіринтна глухота. Який різновид кератиту спостерігається у пацієнта?

- А. Авітамінозний —
- В. Туберкульозно-алергічний
- С. Кандидозний
- Д. Герпетичний
- Е. Паренхіматозний

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

- А. Кератокон'юнктивіт
- В. Герпетичний кератит
- С. Контузія
- Д. Ерозія рогівки
- Е. Проникаюче поранення рогівки

54. Укажіть найхарактерніші симптоми *myasthenia gravis*.

А. Бінокулярна диплопія, екзофтальм, часткова офтальмоплегія

В. Монокулярна диплопія, птоз, позитивна холодова проба

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

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

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

55. Укажіть найчастішу локалізацію «вибухових» контузійних переломів орбіти.

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

56. 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?

- А. Екзофтальмометрії —
- В. Офтальмоскопії
- С. Біомікроскопії —
- Д. Гоніоскопії —
- Е. Фокального освітлення —

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

- **A.** Є компонент закриття кута передньої камери
- B.** Спостерігається прогресування зниження гостроти зору
- C.** Спостерігається прогресування втрати нейроретинального пасака
- D.** Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.
- E.** Спостерігається прогресування звуження полів зору

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

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

59. 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.** Не потребує лікування
- D.** Планове спостереження
- E.** Закрапування вітамінних крапель

60. 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.** Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- B.** Закритий кут передньої камери
- C.** Відкритий кут передньої камери
- D.** —

- **E.** Пігментація кута передньої камери

61. Батьки помітили у півторарічної дитини відхилення правого ока 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, рухливості обох очей в нормі. У правому оці візуалізується жовто-сірий рефлекс очного дна. Під час офтальмоскопії та біомікроскопії ретролентальний виявлено бугристе жовте утворення з великою кількістю судин, ДЗ не визначається. Під час УЗД виявляється акустично щільне утворення з вогнищами значної ехогенності (фокусами кальцифікації). Укажіть найвірогідніший діагноз.

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

62. Який вид внутрішньоочного структурного тіла призводить до найвираженішої запальної реакції?

- A.** Пластикове
- B.** Скляне
- C.** Срібне
- D.** Дерев'яне
- **E.** Залізне

63. Пацієнт віком 48 років скаржиться на зниження гостроти зору правому оці. Помічає це протягом 5-ти років. Гострота зору правою око — 0,06, із корекцією не покращується, гострота зору лівого ока — 1,0. Передній відділ та оптичне середовища правого ока не змінені. На очному дні спостерігається центральній ділянці сітківки вогнище світло-жовтого кольору, із чіткими межами та глибками пігменту периферії вогнища. Інші ділянки

тківки та зоровий нерв не змінені. Встановіть діагноз.

- А. Гострий нейроретиніт —
- В. Перенесений хоріоретиніт
- С. Гострий хоріоретиніт —
- Д. Панувеїт хронічний
- Е. Задній увеїт

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

- А. Вроджена зонулярна катаракта
- В. Вторинна катаракта
- С. Вроджена полярна катаракта
- Д. Набута катаракта
- Е. Афекія

65. 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?

- А. Синуситу
- В. Нефропатії
- С. Гіпертонічній хворобі
- Д. Пухлині головного мозку
- Е. Цукровому діабету

66. Пацієнтка віком 60 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу та гіпертонічну хворобу, приймає цукрознижуючу та гіпотензивну терапію. 2 дні тому, на фоні головного болю та підвищення артеріального тиску, з'явилися скарги на різке погіршення та затуманення зору правого ока. Під час огляду виявлено: гострота зору правого ока — 0,2 і не кригується, внутрішньоочний тиск — 22 мм рт. ст., передній відрізок ока без змін, у склоподібному тілі спостерігаються плаваючі помутніння.

На очному дні виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, у макулярній ділянці та по ходу нижніх судинних аркад — множинні інtrarетинальні крововиливи. На ОКТ виявлено: кистоподібний набряк макули. Встановіть діагноз.

- А. Оклюзія гілки центральної артерії сітківки
- В. Оклюзія гілки центральної вени сітківки
- С. Оклюзія центральної артерії сітківки
- Д. Гіпертонічна ретинопатія
- Е. Оклюзія центральної вени сітківки

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

- А. Міопія в 1,0 D
- В. Еметропія
- С. Гіперметропія в 1,0 D
- Д. Гіперметропія в 2,0 D
- Е. Міопія в 2,0 D

68. 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?

- А. Верхнього косого
- В. Внутрішнього прямого
- С. Нижнього косого
- Д. Зовнішнього прямого
- Е. Нижнього прямого

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

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

70. 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 ОУ: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії спостерігається ОУ: диск зорового нерва блідий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен — 2:3. За даними оптичної когерентної томографії диска зорового нерва виявлено ОУ: зниження товщини шару нервових волокон у верхньо-носовому секторі. Встановіть діагноз.

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

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

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

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

- А. Мультифокальна торична ІОЛ
- В. Монофокальна ІОЛ із подальшою лазерною корекцією
- С. Монофокальна ІОЛ + окуляри для даль та близької відстані
- Д. Мультифокальна ІОЛ + окуляри для корекції
- Е. Монофокальна торична ІОЛ + окуляри

73. Пацієнтка віком 35 років, рік тому діагностовано розсіяний склероз, скаржиться на біль за лівим оком, який посилюється під час рухів очного яблука, наявність темних плям перед оком і світлобоязнь. Визначено: OD — 0,4 і не коригує, OS 1,0. ВС — 1,0. Передній відрізок очей без змін. Оптичні середовища прозорі. На очному дні правого ока спостерігається: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерії до вен — 2:3, екскавація фізіологічна, макулярна ділянка без змін. Встановіть діагноз.

- А. Оптичний папіліт
- В. Ішемічна оптична нейропатія
- С. Атрофія ЗН OD
- Д. Ретробульбарний неврит OD
- Е. Центральна серозна хоріоретинальна патія OD

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

- А. Лазерний епітеліальний кератомілез (LASEK)
- В. Склеропластика
- С. Лазерний кератомілез *in situ* (LASIK)
- Д. Фоторефракційна кератектомія (ФРК)
- Е. Femto-Lasik

75. Пацієнт віком 49 років скаржиться на періодичне затуманення зору лівого ока вранці та після фізичного навантаження. Користується окулярами для даль. Об'єктивно спостерігається: VOT OD — 23,0 мм рт. ст., OS — 27,0 мм рт. ст. Кут передньої камери відкритий, камера середня.

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. Увеальна
- В. Пігментна
- С. Факоанафілактична
- Д. Факолітична
- Е. Псевдоексфолиативна або ексфолиативна

76. Пацієнт віком 56 років скаржиться на біль у лівому оці, світлобоязнь, слюзотечу, 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?

- А. Епісклерит
- В. Склерит
- С. Увеїт
- Д. Склеромаліяція
- Е. Кератит

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

78. 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 народжує вії та полюбляє спати на пір'яній подушці. Об'єктив-

но спостерігається: почервоніння та набряк маргінального краю повік, муфти біля коренів вії. Яке захворювання можна запідозрити у цьому разі?

- А. Лусочковий блефарит
- В. Виразковий блефарит
- С. Халазіони верхніх повік
- Д. Алергічний блефарит
- Е. Демодекозний блефарит

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

- А. Панретінальна лазеркоагуляція сітківки
- В. Медикаментозне лікування
- С. Фокальна лазеркоагуляція сітківки
- Д. Вітректомія
- Е. Спостереження в динаміці

80. 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
- В. Зменшити відстань до таблиці
- С. Скіаскопією
- Д. Читанням тексту зблизька
- Е. Офтальмоскопією

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

- А. —
- В. Зоровий тракт в підкірковій області
- С. Латеральне колінчасте тіло
- Д. Зоровий нерв
- Е. Внутрішній відділ хіазми

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

- A. Перевірку рухомості очних яблук
- B. Тестування зіничних реакцій
- C. Рефрактометрію
- D. Біомікроскопію
- E. Визначення поля зору контрольним методом

83. 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 центрокальна скотома на OU. Встановіть діагноз.

- A. —
- B. Ретробульбарний неврит
- C. Синдром Фостера-Кенеді
- D. Оптична нейропатія Лебера
- E. Колобома ДЗН

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

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

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

- A. Колобома зорового нерва
- B. Застійний диск зорового нерва
- C. Атрофія зорового нерва
- D. Ретробульбарний неврит
- E. Неврит зорового нерва

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

- A. Хворобі сухого ока
- B. Кератиту
- C. Кон'юнктивіту
- D. Склериту
- E. Іридоцикліту

87. Пацієнт віком 15 років скаржиться на появу метаморфопсій та зниження гостроти зору лівого ока. Visus OD — 1,0, Visus OS — 0,8 і коригує. Оптичні середовища склери прозорі, ВОТ обох очей у нормі. Офтальмоскопічно спостерігається у макулярній ділянці лівого ока згуалізується округле вогнище діаметром 1-1,5 мм, жовто-оранжевого кольору у вигляді «яєчного жовтківця». Встановіть діагноз.

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

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

- A. Флегмони слезового міхура
- B. Дакріoadеніту
- C. Абсцесу повік
- D. Алергічного набряку повік
- E. —

89. Пацієнтка віком 30 років помітила, що зіниця лівого ока менша ніж правого, особливо при сутінковому освітленні.

світлі. Одночасно з цим вона скаржиться на опущення повіки лівого ока. Порушення роботи якого м'яза є причиною птозу у цьому разі?

- А. Верхнього косого м'яза ока
- В. Колового м'яза повіки
- С. Мюллера
- Д. Ріолана
- Е. Горнера

90. 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?

- А. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- В. Вертикальне подовження екскавації
- С. Перипапільна атрофія
- Д. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- Е. Крововилив на диску зорового нерва

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

- А. Фліпер
- В. Периметр
- С. Аномалоскоп
- Д. Кератотопограф
- Е. Ретиноскоп

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

- А. Халазіон верхньої повіки
- В. Дакріoadеніт
- С. Флегмона орбіти
- Д. Блефарит
- Е. Абсцес верхньої повіки

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

- А. Синдром Фукса
- В. Синдром Марчезані
- С. Передній лентиконус
- Д. Сферофакія
- Е. Синдром Марфана

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

- А. Динамічне спостереження
- В. Пневморетинопексія
- С. Склеральне пломбування
- Д. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи
- Е. Вітректомія з ендотампонадою силіконом

95. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

- А. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм
- В. Переміжна сліпота, параліч черепних нервів і оклюзія ЦАС
- С. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації
- Д. 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

96. 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.

- А. Субретинальний крововилив
- В. Гострий хоріоретиніт
- С. Хронічний хоріоретиніт
- Д. Розрив хоріоїдеї
- Е. Дистрофія макули

97. 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) 5-річним ризиком розвитку пізньої стадії 1,3%

В. Хоріоїдальна неоваскуляризація
С. 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%

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

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

98. 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 ОУ, зіниця ригідна до світла, в'яло реагує на мідратики. Visus OU — 0,05. Який найімовірніший діагноз?

- А. Міопія
- В. Лептоспірозний увеїт
- С. Глаукома
- Д. Катаракта
- Е. Відшарування сітківки

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

- А. Інгібітори карбоангідрази
- В. М-холіноміметики
- С. β -блокатори
- Д. Аналоги простагландинів
- Е. α -адреноміметики

100. 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 лі-

вого ока спостерігається: світлобоязнь, слъзотеча, помірний набряк повік та кон'юнктиви, на склері в темпоральному сегменті обмежений набряк темно-червоного кольору з жовтим відтінком і гнійною інфільтрацією. Встановіть діагноз.

- А. Гнійний склерит лівого ока
- В. Епісклерит лівого ока
- С. Передній дифузний склерит лівого ока
- Д. Склеромалія лівого ока
- Е. Передній вузликосий склерит лівого ока

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

- А. Дві горизонтальних червоних
- В. Чотири: дві зелених вертикально, горизонтально одну червону та одну блідо-рожеву
- С. П'ять
- Д. Три вертикальних зелених
- Е. Чотири: три зелених вертикально та горизонтально одну червону

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

до корекції.

- А. У площині поза сітківкою
- В. На сітчастій оболонці
- С. У склоподібному тілі
- Д. На передній капсулі кришталика
- Е. На задній капсулі кришталика

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

- А. Туберкульозний кератит правого ока
- В. Грибковий кератит правого ока
- С. Герпетичний кератит правого ока
- Д. Аденовірусний кератит правого ока
- Е. Бактеріальний кератит правого ока

104. 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. Гіпертонічна ретинопатія
- В. Діабетична ретинопатія проліферативна форма
- С. Діабетична ретинопатія непроліферативна форма
- Д. Діабетична макулопатія
- Е. Діабетична ретинопатія препроліферативна форма

105. 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.** М'язова астенопія
- B.** Симптоматична астенопія
- C.** Анізотропія
- D.** Амбліопія
- E.** Акомодативна астенопія

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

- A.** Офтальмоскопія
- B.** Рефрактометрія
- C.** Візометрія
- D.** Біометрія
- E.** Біомікроскопія

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

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

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

- A.** Після 7 років
- B.** —
- C.** Після 14 років
- D.** Після 1 року життя
- E.** У перші місяці життя

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

- A.** Кросслінкінг
- B.** Медикаментозне лікування
- C.** Пошарова кератопластика
- D.** Наскрізна кератопластика
- E.** Імплантація стромальних кілець

110. У дитини вроджена катаракта правого ока. Який вид амбліопії спо-

стерігається у цьому разі?

- A.** Обскураційна
- B.** Рефракційна
- C.** Анізотропічна
- D.** Дисбіокулярна
- E.** Змішана

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

- A.** Ретробульбарному невриту
- B.** Макулопатії
- C.** Гіпертонічній нейропатії
- D.** Катаракти
- E.** Оптичній ішемічній нейропатії

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

- A.** Відшарування сітківки
- B.** Симпатичне запалення
- C.** Електроофтальмія
- D.** Кератоувеїт
- E.** Інфекційний кератит

113. 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. Від 30 до 35 см
- C. Від 20 до 25 см
- D. За комфортом дитини
- E. Від 25 до 30 см

114. 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 креатиніну, венозного тиску, показників оксиметрії
- C. Полів зору та гостроти зору
- D. Рівня гемоглобіну, коагулограми, ліпидограми
- E. Індексу маси тіла, гостроти зору, полів зору

115. 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. Пошарову
- B. Веретеноподібну
- C. Передньополярну
- D. Задньополярну
- E. Діабетичну

116. Мати відзначає у п'ятимісячної дитини періодичне почервоніння обох очей, слезотечу, світлочутливість. Дівчинка погано набирає у вазі, примхлива, заспокоюється в затемненому приміщенні, має великі очі. Об'єктивно спостерігається: гостроту зору визначити неможливо через вік дитини, рухи очних яблук у повному обсязі. Під час пальпації очних яблук визначається «кам'яниста» щільність. Рогівка дифузно набрякла, збільшена в діаметрі: пра-

ве око — 12 мм, ліве око — 13 мм. Лімба завширшки 2 мм, глибина передньої камери більше 3 мм. Зіниця кругла, реагує на світло, кришталик і склоподібне тіло прозоре. На очному дні виявлено: ДЗН блідий із сірим відтінком, екскавація охоплює всю площу диска. Яке хірургічне лікування буде найдоцільнішим у цьому разі?

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

117. 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 кришталика
- B. Вроджена катаракта
- C. Набута катаракта
- D. Афекія
- E. Ускладнена катаракта

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

- A. Глаукомі
- B. Ішемічний нейропатії
- C. Катаракті
- D. Застійному диску зорового нерва
- E. Атрофії зорового нерва

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

- A. Кератопротектори місцево
- B. —
- C. Кортикостероїди місцево
- D. Лазерна стимуляція
- E. Кератопластика

120. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

- A. —
- B. До 0,75 дптр
- C. До 0,5 дптр
- D. До 0,25 дптр
- E. До 1,0 дптр

121. 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 крово-виливи різної форми та розміру. Під час обстеження лівого ока спостерігається: гострота зору — 1,0, ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, симптом Салюса-Гунна II-III. Препарати якої групи необхідно застосувати першочергово?

- A. Діуретики
- B. Антикоагулянти
- C. Анальгетики
- D. Вітаміни
- E. Інгібітори фактору росту ендотелію судин

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

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

- A. На відстані 10 см від ока
- B. На відстані 40 см від ока
- C. На відстані 30 см від ока
- D. На відстані 2 м
- E. На відстані 25 см від ока

124. 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.

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

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

- А. Біомікрофотографія очного дна фундус камерою
- В. Флюоресцентна ангіографія
- С. Оптична когерентна томографія
- Д. Ретиноскопія
- Е. В-скан

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

- А. Біомікроскопія
- В. Ультразвукове сканування
- С. Гоніоскопія
- Д. Тонометрія
- Е. Пахіметрія

127. 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°. ВОТ — 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.

- А. Відкритокутова III C глаукома
- В. Закритокутова II B глаукома
- С. Відкритокутова II B глаукома
- Д. Відкритокутова III B глаукома
- Е. Закритокутова III C глаукома

128. Який вид кон'юнктивіту не супроводжується утворенням фаліку-

- А. Токсичний
- В. Алергічний
- С. Аденовірусний
- Д. Герпетичний
- Е. Хламідійний

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

- А. Ретинопатія Вальсальви
- В. Кільце Воссіуса
- С. Циклодіаліз
- Д. Регматогенне відшарування сітківки
- Е. Берлінівський набряк

130. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, сильний біль у лівому оці. Із анамнезу відомо, що чотири дні тому в око випадково потрапило стороннє тіло, яке вона самостійно 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, гіпопіон. Через патологічний процес у рогівці глибші структури ока не візуалізуються. Внутріньоочний тиск пальпаторно в нормі. Яка найімовірніша патологія спричинила таку клінічну картину?

- А. Гострий кератоувеїт
- В. Гострий іридоцикліт
- С. Гнійна повзуча виразка рогівки
- Д. Травматична ерозія рогівки
- Е. Стороннє тіло рогівки

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

- А. Місцеві нестероїдні протизапальні препарати
- В. Краплі з кортикостероїдами
- С. Системно нестероїдні протизапальні препарати

132. 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. Abducens*
- B. *N. Oculomotorius*
- C. *N. Opticus*
- D. *N. Trigemini*
- E. *N. Facialis*

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

- A. Довге очне яблуко і плоска рогівка
- B. Коротке очне яблуко і випукла рогівка
- C. —
- D. Довге очне яблуко і випукла рогівка
- E. Коротке очне яблуко і плоска рогівка

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

- A. Параліч лицевого нерва
- B. Пухлина орбіти
- C. Синдром Гюнера
- D. Травма
- E. Нейрофіброматоз

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

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

136. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на поганий зір зблизька під

час читання і роботи за комп'ютером. Під час обстеження виявлено: гострота зору кожного ока — 1,0, еметропічна рефракція. Адидація — 1,50. Який найдоцільніший варіант корекції зору необхідно запропонувати цій пацієнтці?

- A. Офісні окуляри та мультифокальні м'які контактні лінзи
- B. Прогресивні окуляри для постійного користування
- C. Мультифокальні м'які контактні лінзи
- D. Монофокальні окуляри для близу
- E. Офісні окуляри для роботи на близьких відстанях

137. 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. Зонулярна катаракта обох очей
- C. Ядерна катаракта обох очей
- D. Веретеноподібна катаракта обох очей
- E. Задня полярна катаракта обох очей

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

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

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

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

Д. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

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

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

А. Друзи зорового нерва

В. Вторинна атрофія зорового нерва

С. Первинна атрофія зорового нерва

Д. Застійний набряк зорового нерва

Е. Неврит зорового нерва

140. 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.

А. Діабетична ретинопатія

В. Ниркова ретинопатія

С. Гіпертонічна ретинопатія

Д. Ендокринна офтальмопатія

Е. Гіпертонічний ангіосклероз

141. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до лікаря-офтальмолога зі скаргами на періодичну «розмитість» і «помутніння» зору, тривалий

головний біль, нудоту, періодичну блювоту. Скарги відмічає близько місяця. Об'єктивно спостерігається: гострота зору обох очей — 1,0, передній відділ й оптичні середовища без патологічних змін, на очному дні обох очей гіперемія, набряк ДЗН, стушованість його меж, відсутність екскавації, промінення ДЗН у скловидне тіло та крововиливи на ньому і перипапілярно. Макулярна ділянка інтактна. На ОКТ-томограмах обох очей візуалізується промінення ДЗН, різке потовщення нейроепітелію в перипапілярній зоні (до 1113 мкм). Який попередній діагноз?

А. Застійний диск зорового нерва

В. Передня ішемічна нейрооптикопатія

С. Задня ішемічна нейрооптикопатія

Д. Неврит зорового нерва

Е. Спадкова атрофія зорових нервів Лебера

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

А. Факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

В. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

С. Динамічне спостереження

Д. Медикаментозне лікування

Е. Інтракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи

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

- A. Запущена
- B. Термінальна
- C. Початкова
- D. Розвинена
- E. —

144. 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. Закапати анестетик, промивати очі водою протягом 15-20 хв, закапати антибіотик
- D. Промити очі водою, закапати антибіотик
- E. Накласти пов'язку та відправити в офтальмологічне відділення

145. 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.

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

146. Який нерв здійснює чутливу інервацію райдужної оболонки?

- A. Перша гілка трійчастого нерва
- B. Блоковидний
- C. Лицевий
- D. Околоруховий
- E. Парасимпатичний

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

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

- A. Міопічний хоріоїдальний неоваскуляризації
- B. Відшаруванню сітківки
- C. Міопічному ретиношизису
- D. Преретинальному фіброзу
- E. Міопічний хоріоїдальний атрофії

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

- A. Відкритокутова
- B. Факогенна
- C. Діабетична неоваскулярна
- D. Пігментна
- E. Запальна

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

- A. Наявність контузіонної катаракти
- B. Вторинна контузійна глаукома
- C. Міопія
- D. Відшарування сітківки
- E. Підвивих кришталика