



**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	8	2	1	1	1	2	46

Прізвище / Surname									
П	И	Р	О	Ж	К	О	В	А	

Варіант / Variant 20

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

КРОК 3

**Спеціальність
«ОФТАЛЬМОЛОГІЯ»**

1. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на зниження гостроти зору правого ока. Об'єктивно спостерігається: Visus OD 0,1, не коригується, Visus OS 1,0. Передній відрізок без особливостей. На очному дні виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен 2:3. Макулярна область — без змін. На ОКТ-знімках ДЗН: стоншення шару нервових волокон у носових перипапільних секторах обох очей. На рентгенограмі черепа виявлено розширення меж турецького сидла. Під час проведення комп'ютерної статичної периметрії виявлено бітемпоральну геміанопсію. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пліома зорового нерва
- B. Задня ішемічна оптикопатія
- C. Оптикохазмальний арахноїдит
- D. Ретробульбарний неврит
- ☒ E. Аденома гіпофіза

2. Пацієнт віком 35 років скаржиться на постійну слюзотечу та слизово-гнійні виділення в лівому оці впродовж 1,5 року. Під час огляду спостерігається: у лівому оці слюзотеча, слізні точки займають правильне положення. Під час натискання в ділянці слюзного міхура зі слізних точок виділяються слизово-гнійні виділення. Передній відділ не змінений. Встановіть діагноз.

- A. Блефарит простий
- B. Хронічний кон'юнктивіт
- ☒ C. Хронічний дакриоцистит
- D. Хронічний каналікуліт
- E. Бактеріальний кон'юнктивіт

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

- A. Короткочасне коливання
- B. Хибнопозитивну відповідь
- C. Хибнонегативну відповідь
- ☒ D. Утрату фіксації
- E. Правильну фіксацію

4. До лікаря-офтальмолога звернувся молодий чоловік, який під час тренування отримав удар тенісним м'ячем

у ділянку правого ока. Після удару він відзначив короткотривале зниження гостроти зору на OD. Під час огляду виявлено: Vis OU — 1,0. OD — наявні підшкірні гематоми на обох повіках, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, уміст прозорий, у зовнішньому куті очної щілини — тотальний субкон'юнктивальний крововилив. Під час дообстеження лікар запідозрив субкон'юнктивальний розрив склери. Укажіть, який симптом є ознакою субкон'юнктивального розриву склери?

- ☒ A. Болючої точки Пріпечека
- B. Берлінського помутніння
- C. Салюса-Гуна
- D. Пігментного кільця Фоссіуса
- E. Окулярів

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

- A. Зміна співвідношення калібру артерій до вен
- B. Крововилив на диску зорового нерва
- ☒ C. Вертикальне подовження екскавації
- D. Гіперемія і розмитість меж зорового нерва
- E. Перипапільна атрофія

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

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

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

- A. Ішемічна макулопатія
- ☒ B. Тракційне відшарування сітківки
- C. Ретинальний крововилив
- D. Макулярний набряк
- E. Гемофтальм

8. Пацієнт віком 49 років скаржиться на періодичне затуманення зору OS 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 OS розширена екскавація ДЗН. Який вид вторинної глаукоми найімовірніший у цього пацієнта?

- A. Факоанафілактична
- B. Факолітична
- ☒ C. Пігментна
- D. Увеальна
- E. Псевдоексfolіативна або ексfolіативна

9. Пацієнт віком 38 років звернувся до лікаря-офтальмолога зі скаргами на різкий односторонній біль, погіршення зору, світлочутливість і почервоніння правого ока, які спостерігаються протягом 2-х днів. Із анамнезу відомо, що він спостерігається у лікарки-ревматологині з 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?

- A. Синдром Познера-Шлосмана
- ☒ B. Гострий передній увеїт
- C. Гострий напад закритокутової глаукоми
- D. Ендофтальміт
- E. Задній увеїт

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

- ☒ A. Паренхіматозний
- B. Туберкульозно-алергічний
- C. Герпетичний
- D. Кандидозний
- E. Авітамінозний

11. Пацієнтка віком 14 років із atopічним дерматитом отримувала лікування топічними кортикостероїдами, фототерапію й антигістамінні препарати. Під час обстеження виявлено: гострота зору — 0,2, помутніння кришталика. Яка найімовірніша причина погіршення зору?

- A. Опік рогівки ультрафіолетовим випромінюванням
- ☒ B. Передня субкапсулярна катаракта
- C. Задня субкапсулярна катаракта
- D. Вроджена катаракта
- E. Гормон-індукована глаукома

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

- ☒ A. Оптична когерентна томографія
- B. В-скан
- C. Ретиноскопія
- D. Біомікрофотографія очного дна фундус-камерою
- E. Флюоресцентна ангіографія

13. Пацієнта віком 30 років із рваними ранами повіки та проникаючим рогівковим пораненням лівого ока шпиталізовано до центру мікрохірургії ока для надання хірургічної допо-

моги. Йому накладено шовкові шви на шкіру повік та 4 нейлонові шви на рогівку. У який термін потрібно зняти шви з рогівки?

- **A.** 10-12 місяців
- B.** 3-6 місяців
- C.** 5-7 днів
- D.** 10-14 днів
- E.** 7-9 місяців

4 **14.** 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 диференційної діагностики цього захворювання.

- A.** Ультрасонографія орбіти
- B.** Рентген орбіти у двох проекціях
- C.** β-сканування орбіти
- ⓓ **D.** КТ орбіти та мозку (в аксіальній та корональній проекції)
- E.** Тонкоголковна аспіраційна біопсія

4 **15.** До лікаря-офтальмолога звернувся пацієнт віком 50 років зі скаргами на фотопсії, розмитість зору, особливо після пробудження, що може супроводжуватися сильним болем в очах. Під час біомікроскопії виявлено: на ОУ наявні пухирці, набряк строми рогівки, відкладення пігменту на ендотелії, складки десцеметової оболонки. Оперативних втручань у ділянці очей не було. Встановіть діагноз.

- A.** Вроджена спадкова дистрофія ендотелію
- ⓓ **B.** Ендотеліальна дистрофія Фукса
- C.** Задня поліморфна дистрофія
- **D.** Решітчаста дистрофія рогівки
- **E.** Афектна бульозна кератопатія

4 **16.** Пацієнтка віком 19 років скаржиться на зниження гостроти зору, біль в оці під час рухів, появу шуму в лівому вусі. Значне зниження зору відчувала декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 1,0, OS 0,005, не коригується. Під час біомікроскопії OS виявлено: оптичні середовища прозорі, на очному дні диск зорового нерва гіперемований, межі стушова-

ні, промінує, перипапілярний набряк, судини звужені, макулярний рефлекс згладжений. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Низхідна атрофія зорового нерва
- ⓓ **B.** Неврит зорового нерва
- C.** Неврит лицевого нерва
- D.** Ішемічна оптикопатія
- E.** Неврит трійчастого нерва

17. Під час огляду п'ятирічної дитини лікарем-офтальмологом на очному дні обох очей виявлено: ДЗН блідий, межі чіткі, судини вузькі, на периферії очного дна множинні дрібні точкові сірувато-білі вогнища, які чергуються з дрібними пігментними грудочками, очне дно ніби посипане сіллю з перцем. Встановіть діагноз.

- A.** Туберкульозний хоріоретиніт
- B.** Герпетичний хоріоретиніт
- C.** Ревматичний хоріоретиніт
- ⓓ **D.** Хоріоретиніт при вродженому сифілісі
- E.** Хоріоретиніт при вродженому токсоплазмозі

4 **18.** Пацієнта з мінно-вибуховою травмою очної ділянки шпиталізовано у відділення мікрохірургії ока для надання хірургічної допомоги. Під час огляду виявлено: множинні рвані рани повік, проникаюче поранення очного яблука, іридодіаліз та гіфему, травматичну набухаючу катаракту, осколкові переломи орбіти. Яке з уражень має хірургічно лікуватися в останню чергу?

- A.** Іридодіаліз і гіфема
- B.** Травматична набухаюча катаракта
- C.** Проникаюче поранення очного яблука
- ⓓ **D.** Множинні рвані рани повік
- ⓔ **E.** Осколкові переломи орбіти

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

- A.** Панретинальна лазеркоагуляція сітківки
- B.** Спостереження в динаміці
- C.** Вітректомія
- D.** Медикаментозне лікування
- E.** Фокальна лазеркоагуляція сітківки

20. Укажіть алгоритм невідкладних дій при опіках очного яблука.

- А. Промити очі водою, закласти мазь, відправити до офтальмологічного відділення
- В. Промити очі водою, закапати антибіотик
- С. Закапати антисептик, закласти мазь, накласти пов'язку
- Д. Закапати анестетик, промити очі водою протягом 15-20 хв, закапати антибіотик
- Е. Накласти пов'язку та відправити до офтальмологічного відділення

21. У пацієнта зі скаргами на тривалу слюзотечу та слизисто-гнійні виділення з ока виявлено припухлість у ділянці внутрішньої спайки повік, при натисканні на яку кількість виділень збільшується. Який метод дослідження буде недоцільним для встановлення діагнозу?

- А. Тест Ширмера
- В. —
- С. Дакріоцистографія з контрастом
- Д. Канальцева проба
- Е. Тест Джонса

22. 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. Дисцизія задньої капсули діодним лазером
- Д. Капсулотомія
- Е. YAG-дисцизія задньої капсули

23. До офтальмологічної клініки звернулася жінка віком 56 років зі скаргами на поступове зниження зору та туман перед правим оком. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу, у лікарки-ендокринологині спостерігається нерегулярно. Vis OD 0,08 із корекцією sph +2,5 D = 0,2. Передній відрізок ока без змін. Під

час офтальмоскопії виявлено: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі. За ходом судинних аркад мікроаневризми та мікрогеморагії. У макулярній ділянці множинні тверді ексудати, у ділянці «fovea» — пастозність. Який першочерговий додатковий метод обстеження рекомендований пацієнту?

- А. ОКТ макулярної зони
- В. ОКТ переднього відрізка
- С. Комп'ютерна периметрія
- Д. ОКТ диску зорового нерва
- Е. Огляд з лінзою Гольдмана

24. До лікаря-офтальмолога звернувся чоловік віком 37 років зі скаргами на появу «мушок перед очима» і зниження гостроти зору. Із анамнезу відомо, що він упродовж 18-ти років працює склодувом на фабриці з виготовлення ялинкових прикрас, травм очей не було. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,6 с.с. -1,0 D = 0,8, Vis OS 0,7 с.с. -1,0 D = 0,9, Під час біомікроскопічного дослідження виявлено початкові катаракти ОУ. Укажіть причину розвитку захворювання.

- А. Посттравматичне ускладнення
- В. Інфекційне захворювання
- С. Інфрачервоне випромінювання
- Д. Токсичне ураження
- Е. Вроджене захворювання

25. Який фактор знижує розвиток помутніння задньої капсули кришталіка після імплантації акрилової м'якої інтраокулярної лінзи (ІОЛ)?

- А. Капсулорексис більший, ніж оптична частина ІОЛ
- В. Уникнення гідродисекції кори кришталіка
- С. Форма ІОЛ не впливає на формування помутніння
- Д. Імплантація ІОЛ у циліарну борозну
- Е. Усічений або квадратний дизайн гаптичних елементів ІОЛ

26. Пацієнтка віком 72 роки скаржиться на неспроможність закрити ліве око. Об'єктивно спостерігається: ліва очна щілина ширша за праву, 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. trigeminus*
- ☒ C. *N. facialis*
- D. *N. opticus*
- E. *N. oculomotorius*

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

- A. Діабетична ретинопатія
- B. Ендокринна офтальмопатія
- C. Гіпертонічна ретинопатія
- ☒ D. Ниркова ретинопатія
- E. Гіпертонічний ангіосклероз

28. До приймального відділення шпиталізовано дитину з брадикардією та пригніченням функцій центральної нервової системи. Із анамнезу відомо, що дитина приймає в інстиляціях гіпотензивні очні краплі. Яка група гіпотензивних препаратів пов'язана з розвитком апное в дітей?

- A. Холінергічні агоністи
- B. α_2 -селективні адренергічні агоністи
- C. Інгібітори карбангідази
- ☒ D. Неселективні β -антагоністи
- E. Простагландини

29. Пацієнт звернувся до лікарки-офтальмологині зі скаргами на те, що він почав бачити картини в синьо-зелених кольорах. Після проведення офтальмологічного обстеження встановлено діагноз: протанопія. Який прилад дозволив визначити цю патологію?

- A. Ретиноскоп
- ☒ B. Аномалоскоп
- C. Кератотопограф
- D. Фліпер
- E. Периметр

30. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на головний біль, озноб, підвищення температури тіла, зниження гостроти зору, набряк і почервоніння повік

OD. Із анамнезу відомо, що він три дні тому спробував витиснути ячмінь верхньої повіки OD. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,09 н.к., Vis OS 1,0, OD — повіки різко набряклі, гіперемовані, болючі під час пальпації, розплющування їх утруднене, різкий хемоз кон'юнктиви, екзофтальм, рухомість ока обмежена, припухлість і болючість регіональних лімфовузлів. Встановіть діагноз.

- A. Остеома орбіти
- B. Остеоперіостит орбіти
- C. Тиреотоксичний екзофтальм
- ☒ D. Флегмона орбіти
- E. Абсцес верхньої повіки

31. У пацієнта зі скаргами на слизовогнійні виділення та слюзотечу виявляється припухлість у внутрішньому куті ока, при натисканні на яку кількість виділень збільшується. Яке лікування буде найбільш патогенетично виправдане?

- ☒ A. Промивання та зондування слізних шляхів, за неефективності — дакріоцисторіностомія
- B. Місцево — антибіотики широкого спектра, за неефективності — посів із кон'юнктиви з визначенням чутливості
- C. —
- ☒ D. Теплі компреси на ділянку припухлості, системно антибіотики та нестероїдні протизапальні препарати
- ☒ E. Масаж мейбомієвих залоз, гігієна повік, місцево антибіотики

32. Пацієнт віком 22 роки звернувся до лікаря-офтальмолога із приводу хірургічного лікування міопії. Користується окулярами з дитинства, зниження гостроти зору протягом декількох років не відзначає. Гострота зору на обох очах із корекцією sph -2,0 D становить 1,0. У ході кератотопографії на карті рогівки ознак кератоконусу не виявлено. Під час пахіметрії показник центральної товщини рогівки становить 486 мкм на OD, 480 мкм на OS. Який метод лазерної корекції показаний у цьому разі?

- A. LASEK
- B. LASIK
- C. —
- ☒ D. Femto-LASIK
- E. ReLEx SMILE

33. У дитини вроджена катаракта OD. Який вид амбліопії спостерігається у цьому разі?

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

34. Який нерв здійснює чутливу іннервацію райдувної оболонки?

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

35. Який діагностичний метод найповніше відображає зміни функцій у пацієнтів, які хворіють на глаукому?

- A. Визначення викликаних зорових коркових потенціалів
- ☒ B. Кінетична (за Гольдманом) периметрія
- C. Нетрадиційна периметрія
- D. —
- ☒ E. Статистична комп'ютеризована периметрія

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

- A. Біомікроскопія
- B. Проба Ширмера
- ☒ C. Вимірювання внутрішньоочного тиску
- D. Гініоскопія
- E. Офтальмоскопія

37. Пацієнтка віком 63 роки звернулася до лікарні з бажанням бачити на різній відстані без використання окулярів і контактних лінз. Пацієнтка веде активний спосіб життя, по-

любляє читати, керує автомобілем, користується гаджетами, працює за комп'ютером. Гострота зору OU — 0,1 sph +2,5 D = 1,0. Враховуючи вік, утрату акомодатії та наявність початкових помутнінь у кришталику, пацієнтці запропоновано рефракційну заміну кришталика. Який вид ІОЛ допоможе реалізувати всі побажання пацієнтки?

- A. Монофокальна
- B. Факічна
- C. Біфокальна
- D. EDOF
- ☒ E. Трифокальна

38. Під час обстеження семирічної дитини виявлено: Vis OU — 0,8 і не коригується. Під час біомікроскопії виявлено OU: обмежене помутніння кришталика у вигляді «крапки» біля переднього полюсу. Встановіть діагноз.

- A. Веретеноподібна катаракта обох очей
- B. Задня полярна катаракта обох очей
- C. Ядерна катаракта обох очей
- ☒ D. Передня полярна катаракта обох очей
- E. Зонулярна катаракта обох очей

39. 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 β -блокаторів. Укажіть найімовірнішу причину епізодичної глаукоми.

- A. Гетерохромний іридоцикліт Фукса
- B. Ювенільний ревматоїдний артрит
- C. Саркоїдоз
- D. Синдром Фогта-Коянагі-Харада
- ☒ E. Синдром Познера-Шлоссмана

40. 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?

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

41. У пацієнта з однобічним екзофтальмом під час проведення МРТ орбіти виявлено збільшення товщини нижнього та медіального прямих м'язів у ділянці їх черевця. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лімфома орбіти
- В. Псевдотумор орбіти
- ☒ С. Орбітальний міозит
- Д. Орбітопатія Грейвса
- Е. Рабдоміосаркома

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

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

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

- А. Розвинена
- В. —
- С. Термінальна
- ☒ Д. Запущена
- Е. Початкова

44. Пацієнт віком 14 років отримав травму лівого ока під час вибуху. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD 1,0, OS 0,02, із корекцією не покращується. Ліворуч очна щілина звужена, змішана ін'єкція очного яблука. На рогівці, поблизу лімба, на 5-ти годинах спостерігається рана довжиною до 5-ти мм через всю її товщу. У рані ущемлена темно-коричнева тканина. Передня камера мілка, гіфема до 4-х мм. Зіниця неправильної форми та зміщена донизу. Рефлекс із очного дна рожевий. Встановіть діагноз.

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

45. До спеціалізованого офтальмологічного відділення шпиталізовано пацієнта, який отримав ушкодження обох очей: OD — безболісне, яскрава гіперемія, середовища прозорі, у скловидному тілі внутрішньоочне стороннє тіло розміром до 0,1 мм, OS — 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. Вітректомія OS
- ☒ С. Першочергове видалення стороннього тіла з OD
- Д. Первинна евісцерація OS
- Е. Першочергова первинна хірургічна обробка рани OS

46. 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 OS спостерігається: світлочутливість, слюзотеча, помірний набряк повік і кон'юнктиви, на склері в темпоральному сегменті обмежений набряк темно-червоного кольору з жовтим відтінком і гнійною інфільтрацією. Яке захворювання спостерігається у лівому

оці?

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

47. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на погіршення зору правого ока. Із анамнезу відомо: проникне поранення правого ока рік тому. Гострота зору правого ока — 0,3, не коригується. VOT правого ока — 16 мм рт. ст. Об'єктивно на OD спостерігається: очне яблуко спокійне, рогівка прозора, у кришталіку жовтувато-зелені помутніння у вигляді квітучого соняшника, у склистому тілі білі плівки, оточені зеленуватою масою. Деталі очного дна не проглядаються. Гострота зору лівого ока — 1,0. VOT лівого ока — 16 мм рт. ст. Об'єктивно OS: без патологічних змін. Встановіть діагноз.

- А. Травматична катаракта
- В. Халькоз**
- С. Факотоксичний увеїт
- Д. Ускладнена катаракта
- Е. Сидероз

48. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на різке погіршення зору OS. Появу скарг пов'язує з фізичним навантаженням. Вважає себе хворою протягом 7-ми днів. Напередодні помічала появу спалахів і 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 OS виявлено: 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. Склеральне пломбування
- В. Вітректомія з ендотампонадою силіконом**
- С. Динамічне спостереження
- Д. Пневморетинопексія
- Е. Факоемульсифікація з імплантацією інтраокулярної лінзи

49. До лікарки-офтальмологині дитячої звернулася мати із трирічним хлопчиком зі скаргами на те, що в дитини з'явилася косина та змінився колір зіниці лівого ока. Об'єктивно спостерігається: оптичні середовища OU прозорі, OS — збіжна косина, під час непрямой офтальмоскопії — ксантокорія, у нижньому і скронево-му квадранті сітківки наявні телеангіоектазії «у формі лампочки», мікроаневризми, інтратретинальна ексудація. Встановіть діагноз.

- А. Ретинобластома**
- В. Лейкоз
- С. Хвороба Коатса
- Д. Серпоподібноклітинна ретинопатія
- Е. Токсокароз сітківки

50. Пацієнтка віком 68 років скаржиться на поступове зниження зору, відчуття стороннього тіла в обох очах. Із анамнезу відомо, що пацієнтка має постійну форму миготливої аритмії та з приводу цього приймає комплексну терапію. Об'єктивно спостерігається: гострота зору обох очей 0,8, не коригується. Під час біомікроскопії у нижніх секторах рогівки та в центральній зоні візуалізуються тонкі жовтуваті лінії у вигляді «котячих вусів». На очному дні OU: ДЗН набряклий, межі стушовані, перипапільярні геморагії. Прийом якого препарату зумовив такі зміни?

- А. Ацетилсаліцилової кислоти**
- В. Аміодарону
- С. Варфарину
- Д. Пропафенону
- Е. Дигоксину

51. До офтальмологічного стаціонару в ургентному порядку госпіталізовано військового зі скаргами на різке зниження зору, біль у правому оці, які з'явилися одразу після мінно-вибухової травми. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,02, не ко-

ригує, слъозотеча, світлочутливість, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція очного яблука. Під час біомікроскопії виявлено: у рогівці рана із залученням всіх шарів, до 4 мм, у якій ущемлена райдужна оболонка. Передня камера мілка, візуалізуються кришталікові маси. Визначають тотальне помутніння кришталіка. Яке додаткове дослідження необхідно провести, перш ніж лікар почне первинну хірургічну обробку проникаючого поранення?

- А. В-сканування правого ока
- В. Тонотрія за Маклаковим
- С. Визначення передньо-заднього розміру
- Д. Гініоскопія кута передньої камери
- Е. Рентгенологічне дослідження правої орбіти

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

- А. Гініоскопія
- В. Пахіметрія
- С. Тонотрія
- Д. Біомікроскопія
- Е. Ультразвукове сканування

53. Гілкою якої артерії є *a. ophthalmica*?

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

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

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

55. Пацієнтка віком 20 років звернулася зі скаргами на слъозотечу, раптове почервоніння та помірну бо-

лючість правого ока. Із анамнезу відомо, що подібні симптоми у неї спостерігалися півроку тому на іншому оці. Хворіє на ревматоїдний артрит. Об'єктивно спостерігається: VIS OU — 1,0, під час біомікроскопії на OD виявлено: секторальна гіперемія склери, круглі вузлики біля канта, які не спаяні з кон'юнктивою, болючі при пальпації, рогівка та волога передньої камери прозорі. Встановіть діагноз.

- А. Ірит
- В. Склерит
- С. Епісклерит
- Д. Алергічний кон'юнктивіт
- Е. Трахома

56. Жінка віком 36 років скаржиться на головний біль. Гострота зору обох очей — 1,0. Під час дослідження полів зору виявлено бітемпоральну геміанопсію. Пошкодження якої структури спостерігається в пацієнта?

- А. Інтраорбітальне пошкодження зорових нервів обох очей
- В. Пошкодження зорового нерва OS
- С. Пошкодження зорового нерва OD
- Д. Пошкодження хіазми
- Е. Корове пошкодження зорового аналізатора (17 поля Бродмана)

57. Фоторефракційна кератектомія (ФРК), на відміну від LASIK, є дешевішою 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?

- А. Фотодисрапція
- В. Фотоабляція
- С. Фотохімічна реакція
- Д. Плазма-індукована абляція
- Е. Фототомія

58. Пацієнт віком 15 років скаржиться на прогресивне погіршення зору, появу темної плями перед очима. Під час обстеження виявлено, що гострота зору обох очей становить 0,2 і не коригується. Об'єктивно спостерігається: передній відрізок — без патології, кришталік прозорий. Під час офтальмоскопії на очному дні OU: вогнища атрофії в макулі та множин-

ні парафовеальні жовтувато-білі плями. На флюоресцентній ангиографії візуалізується затемнення судинної оболонки (симптом «мовчання хоріоїдеї»). Який найімовірніший діагноз?

- А. Ювенільний ретиношизис
- В. Хвороба Штаргардта
- С. Хвороба Беста
- Д. Колбочково-паличкова дистрофія
- Е. Вікова макулярна дегенерація

4 59. Пацієнт віком 52 роки скаржиться, що зранку раптово знизилася 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 коригується. Під час біомікроскопії OS виявлено: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії OS спостерігається: ДЗН блідий, межі стушовані, судини звивисті, вени повнокровні, артерії звужені, склерозовані. У макулярній ділянці виявлено пастозність. За даними флюоресцентної ангиографії спостерігається: ДЗН промінує, межі стушовані більше у верхньому секторі. Виявлено виражену гіперфлюоресценцію зорового нерва. Встановіть діагноз.

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

+ 60. Пацієнт віком 32 роки звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору правого ока, сльозотечу, підвищену чутливість до світла. Із анамнезу відомо, що протягом 3-х днів у нього спостерігалася підвищена температура тіла та нежить. Під час огляду правого ока виявлено: світлочутливість, сльозотеча, блефароспазм, змішана ін'єкція очного яблука, на рогівці — множинні дрібні крапчасті субепітеліальні інфільтрати сірого кольору. Встановіть діагноз.

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

61. В однорічної дитини під час обсте-

ження виявлено сльозотечу, епіфору, світлочутливість. Який розмір рогівки є ознакою, що дає змогу запідозрити вроджену глаукому?

- А. Більше ніж 11,5 мм
- В. Більше ніж 10,5 мм
- С. Більше ніж 15,0 мм
- Д. Більше ніж 12,5 мм
- Е. Більше ніж 13,0 мм

62. До якого шару сітківки належить шар волокон Генле?

- А. Клітин Мюллера
- В. Зовнішнього плексиформного
- С. Внутрішнього плексиформного
- Д. Гангліозних клітин
- Е. Нервових клітин

+ 63. Який фактор найбільше впливатиме на відновлення зорових функцій під час хімічного опіку ока?

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

64. До лікаря-офтальмолога на плановий огляд звернулася пацієнтка віком 47 років, яка хворіє на в/к глаукому, зі скаргами на різке погіршення гостроти зору та появу «туману» перед очима. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,02 н.к., Vis OS 0,5 н.к. Поле зору: OD концентрично звужене до 10° від точки фіксації, OS — наявна парацентрально скотома Б'єрума. ВОТ OD/OS — 21/20 мм рт. ст. Чи може пацієнтка отримати групу інвалідності, якщо так, то яку?

- А. —
- В. III групу інвалідності
- С. II групу інвалідності
- Д. I групу інвалідності
- Е. Не має підстав для скерування на МСЕК

+ 65. Пацієнт віком 65 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 15-ти років, має гіпертонічну хворобу, отримує цукрознижувальні 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. Скаржитися на те, що 5 днів тому раптово виникло значне погіршення зору, «туман» перед правим оком до втрати предметного зору, за кілька днів зір не покращився. Під час огляду діагностовано субтотальний гемофтальм правого ока. Яке найефективніше лікування необхідне у цьому разі?

- ☒ А. Закрита субтотальна вітректомія
- ☐ В. Інтравітреальні ін'єкції анти-VEGF препаратів
- ☐ С. Місцева протизапальна та розсмоктуюча терапія
- ☐ Д. Обмеження фізичних навантажень і корекція загальної терапії
- ☐ Е. Панретинальна фотокоагуляція

4 66. 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 ОД, проведено ПХО рани ОД та видалення металичного стороннього тіла. Під час огляду виявлено: ОД 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. Халькоз
- ☐ В. Симпатична офтальмія
- ☐ С. Ірит
- ☒ Д. Сидероз
- ☐ Е. Металоз

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

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

4 68. Пацієнт віком 48 років скаржи-

ться на зниження гостроти зору у правому оці. Помічає це протягом 5-ти років. Гострота зору OD 0,06, із корекцією не покращується, гострота зору OS 1,0. Передній відділ та оптичні середовища ОД не змінені. На очному дні спостерігається: у центральній ділянці сітківки вогнище світло-жовтого кольору, із чіткими межами та глибками пігменту по периферії вогнища. Інші ділянки сітківки та зоровий нерв не змінені. Встановіть діагноз.

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

69. Пацієнт віком 32 роки скаржитися на значне зниження зору в сутінках і погану орієнтацію у просторі. Із анамнезу відомо, що батько також мав подібні скарги. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,6, Vis OS 0,5, не коригується. Під час огляду очного дна ОУ: ДЗН воскоподібний, артерії сітківки значно звужені, на периферії сітківки відкладення пігменту у вигляді «кісткових тілець». На ОКТ-знімках обох очей — кистоподібний набряк макули. За результатами комп'ютерної статичної периметрії виявлено: концентричне звуження полів зору. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Неврит зорового нерва
- ☒ В. Абіотрофія Франческетті
- ☒ С. Оптична нейропатія Лебера
- ☒ Д. Дистрофія Штаргардта
- ☒ Е. Пігментна абіотрофія сітківки

4 70. До лікарки-офтальмологині звернувся пацієнт віком 35 років зі скаргами на світлочутливість, сильний ріжучий біль, погіршення зору, почервоніння лівого ока, слюзотечу. Із анамнезу відомо, що він тиждень тому травмував око гілкою дерева. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 1,0, Vis OS 0,8 н.к., під час біомікроскопії виявлено: на OS перикорнеальна ін'єкція, рогівка дещо набрякла, у центральній частині у стромі сірувато-білий інфільтрат із віялоподібними краями, який нагадує крупинки сиру, епітелій над інфільтра-

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

78. До лікаря-офтальмолога дитячого звернулася мати з п'ятимісячною дитиною зі скаргами на те, що в дитини з'явилися світлочутливість і «затуманення погляду». Мати відзначає, що в дитини з народження були «гарні, великі очі». Під час огляду виявлено: рогівки ОУ збільшені в діаметрі, набряклі, наявні розриви десцеметової оболонки (стрії Хааба), склера витончена з блакитним відтінком. Під час офтальмоскопії спостерігається: розширення екскавації ДЗН. Встановіть діагноз.

- ☒ А. Первинна вроджена глаукома
- В. Вроджена стромальна дистрофія
- С. Кератит
- Д. Вроджена ендотеліальна дистрофія
- Е. Мегалокорнеа

79. 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 протипоказанням до проведення цієї процедури?

- А. Пігментація кута передньої камери
- В. Попередньо проведена селективна трабекулопластика
- С. Відкритий кут передньої камери
- Д. —
- ☒ Е. Закритий кут передньої камери

80. Пацієнт віком 36 років скаржиться на появу плями перед правим оком. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD 0,1, OS 0,7 без корекції. Під час огляду очного дна спостерігається: ДЗН OD блідий, білий, межі чіткі, а ДЗН OS рожевий, межі розмиті. Який найімовірніший діагноз?

- А. Параліч черепних нервів
- ☒ В. Синдром Фостера-Кеннеді
- С. Первинна атрофія зорового нерва OD, офтальмоплегія OS
- Д. Первинна атрофія зорового нерва OD, макулярний набряк OS
- Е. Набряк диска зорового нерва

81. До лікаря-офтальмолога на медичний огляд із метою визначення придатності до безпечного керування транспортними засобами категорії С, звернувся чоловік віком 42 роки, водій транспортного засобу категорії В. Скарг із боку органа зору не пред'являє, Visus OU — 1,0, наявна дейтераномалія. Визначте придатність пацієнта до безпечного керування транспортними засобами категорії С.

- А. Непридатний
- В. Придатний
- ☒ С. Потребує скерування на ЛКК
- Д. Визначається індивідуально після проведення комплексної реабілітації
- Е. Придатний за відсутності інших протипоказань

82. 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 D
- ☒ В. +1,0 D
- С. +1,5 D
- Д. +0,5 D
- Е. +1,25 D

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

- А. За комфортом дитини
- В. Бути більше, ніж 40 см
- С. Від 20 до 25 см
- ☒ Д. Від 30 до 35 см
- Е. Від 25 до 30 см

84. У якому разі в пацієнта, який хворіє на глаукому та має гостроту зору 20/20, абсолютним показом буде проведення видалення катаракти?

- 4 А. Внутрішньоочний тиск перевищує 20 мм рт. ст.
 В. Спостерігається прогресування втрати нейроретинального паска
 С. Спостерігається прогресування зниження гостроти зору
 D. Є компонент закриття кута передньої камери
 Е. Спостерігається прогресування звуження полів зору

85. 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?

- А. Вторинну глаукому
 В. Крововилив у передню камеру
 С. Передній увеїт
 D. Бактеріальний ендোфтальміт
 Е. Відшарування сітківки

- 1 86. Пацієнт віком 57 років скаржиться на поступове зниження гостроти зору ОД. Під час огляду спостерігається: гострота зору ОД 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. Закритокутова III C глаукома
 B. Відкритокутова III C глаукома
 С. Відкритокутова III B глаукома
 D. Закритокутова II B глаукома
 Е. Відкритокутова II B глаукома

- 4 87. Пацієнт віком 27 років звернувся зі скаргами на періодичне затуманення зору, хворіє на цукровий діабет 1-го типу. Під час огляду виявлено: гострота зору ОД 0,4 із корекцією 0,7, OS 0,3 із корекцією 0,5. ВОТ обох очей у межах норми. Під час обстеження очного дна виявлено: у макулярній ділянці точкові інтравітреальні крововиливи, тверді ексудати, на периферії сітківки спостерігаються поодинокі інтравітреальні крововиливи. Під час обстеження ОКТ виявлено дифузно-кистоподібний набряк макули обох очей. Яке лікуван-

ня буде найефективнішим у цьому разі?

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

88. Пацієнт віком 50 років із артіфакією та відкритокутовою глаукомою ІВ знаходиться на інстиляції інгібіторів карбангідрази та простагландинів протягом 2-х років. ВОТ 32 мм рт. ст. Відзначається прогресування змін у полі зору. Передня камера середньої глибини. Яка тактика лікування пацієнта доцільна в цьому разі?

- А. Лазерні іридотомії
 В. Перфоруєча синустрабекулектомія
 С. Неперфоруєча синустрабекулектомія
 D. Додати селективні β -блокатори
 E. Селективна лазерна циклодиструкція

- + 89. Пацієнт віком 15 років скаржиться на появу метаморфопсій і зниження гостроти зору OS. Visus OD 1,0, OS 0,8 і не коригує. Оптичні середовища OU — прозорі, ВОТ OU — у нормі. Офтальмоскопічно спостерігається: у макулярній ділянці OS візуалізується округле вогнище діаметром 1-1,5 мм, жовто-оранжевого кольору у вигляді «яєчного жовтка». Встановіть діагноз.

- А. Сонячна ретинопатія
 B. Хвороба Беста
 С. Макулодистрофія Сорсбі
 D. Вікова макулодистрофія
 Е. Хвороба Штаргардта

- + 90. Під час обстеження з лівого боку у пацієнта виявлено: птоз, міоз й енофтальм. Що може бути причиною цього стану?

- A. Синдром Горнера
 В. Параліч лицевого нерва
 С. Травма
 D. Пухлина орбіти
 Е. Нейрофіброматоз

4 91. Укажіть, на якій стадії набряку диска зорового нерва з'являються ознаки атрофії.

- А. Першій
- В. Другій
- ☒ С. Четвертій
- Д. Третій
- Е. П'ятій

4 92. Укажіть найхарактерніший симптом ядерної катаракти.

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

4 93. У пацієнта гострота зору OD 0,7 і не покращується з корекцією, гострота зору OS 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. Задавлена
- В. Термінальна
- ☒ С. Розвинена
- Д. Початкова
- Е. Преглаукома

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

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

9 95. У пацієнта віком 48 років унаслідок бойової травми 2 місяці тому виявлено зниження гостроти зору OD до 0,04, OS до 0,6, яка з корекцією не покращується. Якій групі інвалідності по зору відповідає встановлена клінічна картина?

- А. Першій
- В. Третій
- ☒ С. Другій
- Д. Початковій
- Е. —

4 96. Пацієнту віком 60 років проведено факоемульсифікацію з імплантацією інтраокулярної лінзи в анамнезі. Через 5 місяців він скаржиться на розмитість зображення та зниження гостроти зору. Об'єктивно спостерігається: помутніння на задній капсулі. Очне дно без змін. Встановлено діагноз: вторинна катаракта. Який лазер необхідно використати для капсулотомії?

- А. Ексимерний
- В. Діодний
- ☒ С. YAG
- Д. Вуглекислотний
- Е. Рубіновий

4 97. Укажіть основний метод дослідження для визначення клінічної форми катаракти.

- А. Біометрія
- В. Офтальмоскопія
- С. Рефрактометрія
- ☒ Д. Біомікроскопія
- Е. Візометрія

98. До лікарки-офтальмологині звернулася жінка віком 35 років зі скаргами на періодичні почервоніння, слезотечу, виділення з лівої очної щілини. Вищенаведені симптоми з'являються періодично впродовж останніх півроку, особливо після використання туші для вій. Під час огляду OS виявлено: почервоніння назальних частин повік, гіперемовані, набряклі слізні точки, при натисканні на внутрішній кут очної щілини зі слізних точок виділяється слизисто-гнійний уміст. Встановіть діагноз.

- ☒ А. Кон'юнктивіт
- В. Каналікуліт
- С. —
- ☒ Д. Блефарит
- Е. Склерит

99. У молодій жінки, яка постійно лікується у лікаря-ревматолога із приводу системного захворювання, виник локальний біль у правому оці зі

скроневого боку, світлочутливість і слъзотеча. Під час об'єктивного обстеження виявлено: червоний вузлик на склері, діаметром до 0,5, Vis OU 1,0. Встановіть діагноз.

- А. Хвороба сухого ока
- В. Іридоцикліт
- С. Глаукома
- Д. Склерит
- Е. Кон'юнктивіт

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

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

101. Пацієнтку шпиталізовано до офтальмологічного відділення із постійними мимовільними скороченнями м'язів повік на обох очах. Блефароспазм з'явився у період менопаузи близько року тому, посилюється при тривозі та стресі. Із анамнезу відомо, що в батька була хвороба Паркінсона. Пацієнтці призначено лікування: ін'єкції ботулотоксину в латеральний край верхньої та нижньої повіки. Застосування яких препаратів є протипоказанням до введення ботулотоксину пацієнтці?

- А. Глюкокортикостероїдів
- В. Антikonвульсантів
- С. Ноотропів
- Д. Аміноглікозидних антибіотиків
- Е. Нестероїдних протизапальних

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

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

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

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

- А. Катаракта
- В. Втома очей
- С. Астигматизм
- Д. Короткозорість
- Е. Гіперметропія із пресбіопією

105. Дев'ятирічний хлопчик скаржиться на біль, набряк повік і виділення з кон'юнктивальної порожнини обох очей. Під час огляду спостерігається: збільшені та болючі привушні та 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. Грибковий кон'юнктивіт
- В. Дифтерійний кон'юнктивіт
- С. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уїкса
- Д. Пневмококовий плівчастий кон'юнктивіт
- Е. Аденовірусний кон'юнктивіт

106. У пацієнта віком 63 роки, який скаржиться на чорні плями та «пелену» перед очима, спостерігається

порушення сприйняття кольору та помітне погіршення загального стану зору. Встановлено діагноз: незріла катаракта обох очей. Який метод лікування найдоцільніший для цього пацієнта?

- А. Планове спостереження
- В. Лазерне лікування
- С. Закрапування вітамінних крапель
- ☒ Д. Факоемульсифікація катаракти
- Е. Не потребує лікування

+ 107. 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 D. Який стан розвинувся у дитини?

- А. М'язова астенія
- В. Анізетропія
- С. Амбліопія
- Д. Симптоматична астенія
- ☒ Е. Акомодативна астенія

108. Пацієнт звернувся до лікарки-офтальмологині зі скаргами на розмитість зору під час читання, біль і світлобоязнь у правому оці. Під час обстеження виявлено: преципітати на рогівці, в'яла реакція зіниці на світло, задні синехії, вітрил. Під час офтальмоскопії спостерігається: ДЗН дещо гіперемований, межі нечіткі, дифузні жовтувато-білі вогнища пігментного епітелію сітківки, набряк макули. Із анамнезу відомо, що 4 місяці тому він отримав проникаюче поранення правого ока, у зв'язку з чим йому проведено хірургічне лікування. Встановіть попередній діагноз.

- ☒ А. Синдром Фогта-Коянагі-Харада
- В. Мультифокальний пануейт
- С. Анафілактичний увеїт
- Д. Симпатична офтальмія
- ☒ Е. Інфекційний ендотальміт

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

- А. Пошарова кератопластика
- В. Медикаментозне лікування
- ☒ С. Крос-лінкінг
- Д. Наскрізна кератопластика
- Е. Імплантація стромальних кілець

+ 110. 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, не болючі. Офтальмоскопічно OU виявлено: 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. Передня ішемічна нейропатія зорового нерва
- В. Атрофія зорового нерва
- С. Друзи диска зорового нерва
- ☒ Д. Набряк диска зорового нерва
- Е. Неврит зорового нерва

+ 111. 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.

- А. Кортикостероїди місцево
- ☒ В. Кератопластика
- С. —
- Д. Кератопротектори місцево
- Е. Лазерна стимуляція

112. До лікарки-офтальмологині звернулася жінка віком 26 років, працівниця меблевого цеху, зі скаргами на відчуття важкості повік, почерво-ніння очей, відчуття «піску за повіками», слъозотечу. Із анамнезу відомо, що вищенаведені симптоми зникають під час відпустки. Об'єктивно спостерігається: OU подразнені, наявна невелика кількість слизистих виділень біля внутрішніх кутів очних щілин, кон'юнктива хряща та склепін'я ін'єкована, «оксамитова» на вигляд. Встановлено діагноз: хронічний кон'юнктивіт. Із дією якого фактора можна пов'язати це захворювання?

A. Інтоксикація формальдегідом і його сполуками

B. Інтоксикація свинцем

C. Інтоксикація бензолом і його похідними

D. Інтоксикація азбестом та азбестовмісним пилом

E. Інтоксикація солями важких металів

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

A. Каротидно-кавернозне співустя

B. Ендокринна офтальмопатія

C. Новоутворення орбіти

D. Міастенія

E. Дерматоміозит

114. Пацієнтка, яка кілька років користувалася окулярами — 9 D, відзначила 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. Преретинальному фіброзу

C. Міопічній хоріоїдальній неоваскуляризації

D. Міопічному ретиношизису

E. Міопічній хоріоїдальній атрофії

115. 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, гіпопіон OU, зіниця ригідна до світла, в'яло реагує на мідріатики. Visus OU — 0,05. Який найімовірніший діагноз?

A. Міопія

B. Лептоспірозний увеїт

C. Відшарування сітківки

D. Плаукома

E. Катаракта

116. У пацієнта віком 37 років зір OS поступово знизився після травми. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OS 0,01, не коригується. Рогівка прозора, зіниця округла. Виявлено дифузне помутніння кришталика з кільцем Фоссіуса (кільцеподібне помутніння з часток пігменту на передній капсулі кришталика відповідно до зіничного краю). Очне дно під флером. Укажіть тактику лікування.

A. Операція «LASEK»

B. Інстиляції вітамінних крапель

C. Операція «LASIK»

D. Екстракапсулярна екстракція кришталика

E. —

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

A. Інсулінотерапію

B. —

C. Анти-VEGF терапію

D. Вітректомію

E. Лазерну фотокоагуляцію сітківки

118. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на поступове повільне погіршення зору вдаль обох очей, появу мушок, плям і туману перед очима. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD 0,7 і не коригується, OS 0,8 і не коригується. VOT обох очей 17 мм рт. ст., оптичні середовища прозорі, передня камера середньої глибини, колір і малюнок райдужки не змінені, зіниця середньої ширини, правильної форми, реакція на світло жвава. Під час офтальмоскопічного просвічування на тлі червоного рефлексу очного дна по периферії кришталика виявлено чорні шпичеподібні помутніння, що не доходять до центру зіниці. На очному дні без патологічних змін. Який найі-

мовірніший діагноз?

- A. Частковий гемофтальм
- B. Відкритокутова глаукома
- ☒ C. Вікова катаракта, початкова стадія
- D. Вікова катаракта, незріла стадія
- E. Ускладнена катаракта

4 119. 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. Зіничний блок
- ☒ C. —
- D. Трабекулярна ретенція
- E. Інтрасклеральна ретенція

+ 120. У яких межах астигматизм вважається фізіологічним?

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

121. Батьки десятирічної дівчинки скаржаться на виникнення лівого ока в дитини, відхилення його назовні та зниження гостроти зору. Із анамнезу відомо, що ці зміни спостерігаються протягом 2-х років. Об'єктивно спостерігається: обмеження рухів лівого ока, збільшення очної щілини, неповне змикання повік. Гострота зору правого ока 1,0, лівого ока 0,2, не коригується. Передній відрізок без патології. Під час огляду очного дна ДЗН OS збільшений у розмірі, межі стусовані, навколо диска поодинокі геморагії. Вени сітківки повнокровні. Під час проведення МРТ виявлено веретеноподібне об'ємне ущільнення зорового нерва OS. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Гліома зорового нерва
- B. Ендокринна офтальмопатія
- C. Неврит зорового нерва
- D. Псевдотумор орбіти
- E. Менінгіома зорового нерва

122. Пацієнт скаржиться на раптову втрату зору у правому оці. Під час

обстеження виявлено: Visus OD 0, передній відрізок і оптичні середовища без змін. Офтальмоскопічно спостерігається: ДЗН блідий, сіруватого кольору, артерії різко звужені. На білому помутнілому тлі сітківки чітко вирізняється темно-червона пляма у центральній ділянці очного дна. Встановіть діагноз.

- A. Тромбоз центральної вени сітківки
- B. Неврит зорового нерва
- C. Вікова макулодистрофія
- ☒ D. Емболія центральної артерії сітківки
- E. Крововилив у сітківку

123. Пацієнтці із хронічним увеїтом OS призначено кортикостероїди у краплях на 3 місяці. При повторному зверненні до лікаря-офтальмолога внутрішньоочний тиск на оці становить 32 мм рт. ст. Який механізм підвищення внутрішньоочного тиску при тривалому місцевому застосуванні стероїдів?

- ☒ A. Відкладення мукополісахаридів у трабекулярній сітці
- B. Розширення зіниці та звуження кута передньої камери
- C. Збільшення внутрішнього простору та зниження опору відтоку
- D. Відкладення пігменту у трабекулі
- ☒ E. Підвищення системної мускарينو-вої активності внаслідок системної абсорбції у трабекулярній сітці

+ 124. Пацієнт скаржиться на появу різкого болю в очах, світлочутливість і слюзотечу. Об'єктивно спостерігається: повіки набрякли та гіперемовані, ін'єкція очного яблука, слюзотеча, блефароспазм, набряк епітелію рогівки. Відомо, що того ж дня він займався зварюванням у цеху. Яке захворювання очей спостерігається в цього пацієнта?

- A. Контузія
- B. Термічний опік
- C. Хімічний опік
- ☒ D. Електроофтальмія
- E. Кератит

125. Пацієнтка віком 30 років помітила, що зіниця лівого ока менша, ніж правого, особливо при сутінковому світлі. Одночасно з цим вона скар-

+ житись на опущення повіки лівого ока. Порухення роботи якого м'яза є причиною птозу у цьому разі?

- A. Верхнього косого м'яза ока
- B. Колового м'яза повіки
- ☒ C. Мюллера
- D. Ріолана
- E. Горнера

126. Пацієнт віком 58 років скаржиться на опущення верхньої повіки правого ока. Об'єктивно спостерігається: очне яблуко заглиблене в орбіті, верхня повіка правого ока опущена, гіперемія кон'юнктиви, рогівка та кришталік прозорі, зіниця звужена, склисте тіло прозоре. Очне дно без змін. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Ушера
- B. Синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бідля
- C. Хвороба Німана-Піка
- D. Хвороба фон Гіппеля-Ліндау
- ☒ E. Синдром Клода Бернара-Горнера

+ 127. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на зниження гостроти зору OS після тупої травми лівого ока 1,5 місяця тому. Під час огляду спостерігається: гострота зору OD 1,0, OS 0,2, із корекцією не покращується. Передній відрізок OS і 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. Субретинальний крововилив
- D. Гострий хоріоретиніт
- E. Дистрофія макули

+ 128. 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 коригує, OS 0,4 і не коригує. OU — спокійні, рогівка прозора, райдужка без особливостей, зіниці реагують на світло, на задній

капсулі кришталіка наявні фіброзні зміни. Якому захворюванню відповідають такі патологічні зміни?

- A. Вивиху кришталіка
- B. Факодонезу обох очей
- C. Віковий зрілий катаракти обох очей
- ☒ D. Вторинний катаракти обох очей
- E. Ускладненій катаракти обох очей

+ 129. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на поступове зниження зору обох очей. Із анамнезу відомо, що у пацієнта зареєстровано контузію середнього ступеня тяжкості, після чого з'явилися вищенаведені скарги. Об'єктивно спостерігається: Vis OD 0,2 і не коригує, OS 0,3 і не коригує. Під час біомікроскопії OU виявлено: оптичні середовища прозорі. Під час офтальмоскопії OU спостерігається: диск зорового нерва блідий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен — 2:3. За даними оптичної когерентної томографії диска зорового нерва OU виявлено: зниження товщини шару нервових волокон у верхньо-носовому секторі. Встановіть діагноз.

- A. Неврит лицевого нерва
- B. Неврит трійчастого нерва
- C. Неврит зорового нерва
- D. Передня ішемічна оптикопатія
- ☒ E. Низхідна атрофія зорового нерва

+ 130. У тринадцятирічного хлопчика раптово знизився зір на правому оці, а через тиждень — на лівому. Під час обстеження виявлено атрофію зорового нерва на обох очах. Із сімейного анамнезу відомо, що по лінії батька чоловіки мали сліпоту. Яке захворювання можна припустити в цьому разі?

- A. Пухлина зорового тракту
- B. Розсіяний склероз
- C. Оптичний нейромієліт
- ☒ D. Спадкова оптична нейропатія Лебера
- E. Ретробульбарний неврит

+ 131. До лікаря-офтальмолога звернувся молодий чоловік зі скаргами на зниження гостроти зору, біль, двоїння перед очима, світлочутливість, головний біль, озноб, нудоту, підвищену температуру тіла до 38-39°C, біль

у м'язах і суглобах, виражену слабкість, сонливість. Із анамнезу відомо, що приблизно 4 тижні тому на передпліччі лівої руки, після укусу кліща, з'явилася мігруюча еритема. Під час офтальмологічного обстеження виявлено ознаки в'ялопротікаючого іридоцикліту обох очей. Встановіть діагноз.

- А. Вроджений сифіліс
- В. Хвороба Лайма
- С. Туберкульоз
- Д. Токсоплазмоз
- Е. Саркоїдоз

+132. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на свербіж та набряк повік, відчуття стороннього тіла в обох очах, що турбують її протягом місяця. Із анамнезу відомо, що вона протягом року нарощує вій та полюбляє спати на пир'яній подушці. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк маргінального краю повік, муфти біля коренів вій. Яке захворювання можна запідозрити в цьому разі?

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

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

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

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

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

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

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

+134. 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 світлочутливість. Vis OD 0,4 і не коригує, OS 1,0. ВOT у межах норми. Передній відрізок без змін. Оптичні середовища прозорі. На очному дні OD спостерігається: ДЗН блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерії до вени — 2:3, екскавація фізіологічна, макулярна ділянка без змін. Встановіть діагноз.

А. Центральна серозна хоріоретинопатія OD

В. Атрофія ЗН OD

С. Ішемічна оптична нейропатія

Д. Оптичний папіліт

Е. Ретробульбарний неврит OD

135. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на плаваючу пляму перед правим оком, періодично — блискавки в темряві на OD. Із анамнезу відомо, що скарги виникли 2 дні тому під час фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OD — 1,0, поле зору та ВOT — у нормі, передній відрізок не змінений. Під час офтальмоскопії виявлено: візуалізується кільце Вейса. ДЗН та макулярна ділянка без змін. Який найімовірніший діагноз?

A. Задне відшарування склоподібного тіла

B. Відшарування сітківки

C. Астероїдний гіалоз

D. Циліохоріоїдальне відшарування

E. Частковий гемофтальм

136. 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 менше ніж 350 мкм

C. Товщина рогівки не має значення

D. Товщина рогівки більше ніж 450 мкм

E. Товщина рогівки менше ніж 300 мкм

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

A. —

B. Після 1-го року життя

C. У перші місяці життя

D. Після 7-ми років

E. Після 14-ти років

138. Пацієнтка віком 63 роки звернулася зі скаргами на раптове погіршення зору OS. Із анамнезу відомо, що 8 місяців тому на лівому оці було хірургічне втручання — факоемульсифікація катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи. Об'єктивно спостерігається: гострота зору OS 0,04 з корекцією +12,0 D = 1,0. Кон'юнктива блідо-рожева. Рогівка прозора, передня камера глибока, іридодонез, зіниця кругла, рефлекс із очного дна рожевий, очне дно без патології. Встановіть діагноз.

A. Артифакія

B. Вторинна катаракта

C. Афекія

D. Підвивих кришталика

E. Вивих кришталика

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

A. Підвивих кришталика

B. Наявність контузійної катаракти

C. Вторинна контузійна глаукома

D. Міопія

E. Відшарування сітківки

140. 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 в розмірі, сіруватого кольору, межі не чіткі та грибоподібно випинаються у склисте тіло. Вени сітківки розширені, звиті. Біля диску та поблизу нього поодинокі геморагії. Яке захворювання спостерігається в цього пацієнта?

A. Атрофія зорового нерва

B. Неврит зорового нерва

C. Колобома зорового нерва

D. Ретробульбарний неврит

E. Застійний диск зорового нерва

141. 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. Увеїт

D. Вроджена глаукома

E. Вроджена катаракта

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

A. Анізаметропія

B. Вроджена короткозорість

C. —

D. Амбліопія

E. Відшарування сітківки

4 143. Дайте визначення синдрому Фостера-Кеннеді.

- А. Псевдонабряк диска зорового нерва з відсутністю екскавації
- В. Переміжна сліпота, параліч черепних нервів та оклюзія ЦАС
- С. Первинна атрофія зорового нерва, офтальмоплегія й екзофтальм
- ☒ Д. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці та застійний диск на іншому оці
- Е. Первинна атрофія зорового нерва на одному оці та макулярний набряк на іншому оці

+ 144. Пацієнту віком 20 років під час перевірки функції кольоросприйняття за поліхроматичними таблицями встановлено діагноз: дейтеранопія. Яке порушення кольоросприйняття спостерігається у пацієнта?

- А. Не бачить червоного кольору
- В. Плутає червоний колір із синім
- С. Не бачить синього кольору
- Д. Плутає зелений колір із червоним
- ☒ Е. Не бачить зеленого кольору

145. У пацієнта ендокринологічного відділення з цукровим діабетом 1-го типу виник гострий біль у лівому оці, яким він погано бачить протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: ліве око застійно червоного кольору, рогівка набрякла, зіниця розширена і не реагує на світло, райдужна оболонка вкрита судинами, рефлекс із очного дна тьмянний. Якого лікування потребує пацієнт?

- ☒ А. Антиглаукомної операції
- В. Кератопластики
- С. Вітректомії
- Д. —
- Е. Видалення кришталика

✗ 146. Пацієнт прокинувся вночі від болю в оці, який посилювався при натисканні на око. Під час огляду виявлено: перикорнеальна ін'єкція судин склери, на ендотелії рогівки точкові відкладення, волога передньої камери змутніла, зіниця вузька. Під час оптичної когерентної томографії переднього відрізка визначаються гоніосінехії. Якому офтальмологічному діагнозу відповідають такі патологічні зміни?

- А. Склериту
- В. Кератиту
- С. Хворобі сухого ока
- ☒ Д. Іридоцикліту
- Е. Кон'юнктивіту

+ 147. Пацієнт віком 23 роки отримав травму внаслідок вибуху міни. Одрazu відчув різкий біль і погіршення зору OS. Під час обстеження об'єктивно спостерігається: Vis OS 0,09, не коригується, блефароспазм, око подразнене, на кон'юнктиві рана 2x3 мм, що помірно кровоточить, під кон'юнктивою візуалізується дефект склери довжиною 2 мм, рогівка помірно набрякла, передня камера глибока. Який найімовірніший діагноз?

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

148. У який термін після оптико-реконструктивних операцій на рогівці пацієнти визнаються придатними до навчання у ВВНЗ за умови відсутності післяопераційних ускладнень і дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні?

- А. Не раніше ніж через 5 місяців
- В. Не пізніше ніж через 2 тижні
- С. Не раніше ніж через 3 місяці
- ☒ Д. Не раніше ніж через 1 місяць
- Е. Не раніше ніж через 10 місяців

149. 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. ВOT OD 19 мм рт. ст., OS 18 мм рт. ст. Встановіть діагноз.

7. **A.** Перезріла вікова катаракта правого ока, незріла вікова катаракта лівого ока

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

C. Незріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

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

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

150. Пацієнт віком 68 років скаржиться на зниження гостроти зору протягом двох років, погіршення помітив упродовж останніх двох місяців.

Об'єктивно спостерігається: Vis OD 1/p.l.certaе, Vis OS 0,2 не коригується. Під час біомікроскопії OD — гомогенні помутніння у всіх шарах кришталика, рефлекс відсутній. OS — спицеподібні помутніння, які не доходять до центра зіниці, рефлекс рожевий. Встановіть діагноз.

A. Незріла катаракта обох очей

B. Перезріла катаракта правого ока, початкова катаракта лівого ока

7. **C.** Зріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока

D. Зріла катаракта обох очей

E. Перезріла катаракта правого ока, незріла катаракта лівого ока