ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Л. В. ВЕНГЕР
С. М. ЄПІШЕВА
А. А. ТЕРЕЩЕНКО

КЛІНІЧНІ ЗАДАЧІ ТА ТЕСТИ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ

Навчально-методична розробка

Одеса
Букаєв Вадим Вікторович
2022

УДК 617.7:378.(076)
В29

Друкується за рішенням предметної циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін Одеського національного медичного університету, протокол № 6 від 21 червня 2022 року.

Рецензенти:

Пухлік С. М. – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри отоларингології Одеського національного медичного університету;

Вансович В. Є. – д-р мед. наук, професор, професор кафедри загальної та військової хірургії Одеського національного медичного університету.

Венгер Л. В.

В29 Клінічні задачі та тести з офтальмології для здобувачів вищої освіти медичного та стоматологічного факультетів: навч.-метод. розробка / Л. В. Венгер, С. М. Єпішева, А. А. Терещенко. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2022. – 74 с.

ISBN 978-617-7790-26-5

Навчально-методична розробка створена у відповідності до робочої програми з офтальмології. Може бути використана при підготовці до практичних занять та тестового контролю знань здобувачами вищої освіти 4 курсу медичного та стоматологічного факультетів. Розробка містить інформацію про контрольні тестові завдання та клінічні ситуаційні задачі.

УДК 617.7:378.(076)

ISBN 978-617-7790-26-5

© Л. В. Венгер, С. М. Єпішева, А. А. Терещенко, 2022

ЗМІСТ

ЗМІСТ 3

Тема 1. АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНА ЗОРУ. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....4

Тема 2. ФУНКЦІЇ ОРГАНА ЗОРУ (ГОСТРОТА ЗОРУ, ПОЛЕ ЗОРУ.....10

Тема 3. РЕФРАКЦІЯ ТА АКОМОДАЦІЯ ОКА. КОСООКІСТЬ.....15

Тема 4. ЗАХВОРЮВАННЯ ПОВІК, СЛІЗНИХ ОРГАНІВ, ОРБІТИ.....20

Тема 5. ЗАХВОРЮВАННЯ КОН'ЮНКТИВИ.....25

Тема 6. ЗАХВОРЮВАННЯ РОГІВКИ ТА СКЛЕРИ. ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ 31

Тема 7. ЗАХВОРЮВАННЯ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ.....36

Тема 8. ПАТОЛОГІЯ КРИШТАЛИКА. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ОФТАЛЬМОХІРУРГІЇ 42

Тема 9. ГЛАУКОМА. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВОТ.....48

Тема 10. ПОШКОДЖЕННЯ ОРГАНА ЗОРУ. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА.....54

Тема 11. РАПТОВЕ ЗНИЖЕННЯ ЗОРУ. ЗАХВОРЮВАННЯ СІТКІВКИ ТА ЗОРОВОГО НЕРВУ. ЗМІНИ ОРГАНА ЗОРУ ПРИ ЗАГАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.....61

Тема ТРАХОМА 66

Тема ЗМІНИ ОРГАНУ ЗОРУ ПРИ АВІТАМІНОЗАХ.....70

Тема1. АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНА ЗОРУ. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тестові завдання:

1. Скільки оболонок має очне яблуко?
   A. 2
   B. 5
   C. 3
   D. 6
   E. 4

2. Що НЕ відноситься до заломлюючих середовищ ока?
   A. Рогівка
   B. Кришталик
   C. Волога передньої камери
   D. Скловидне тіло
   E. Волога задньої камери

3. Який м’яз не знаходиться в орбіті?
   A. Нижній косий
   B. Внутрішній прямий
   C. Підіймач верхньої повіки
   D. Верхній косий
   E. Нижній прямий

4. Який нерв не приймає участь у іннервації окорухових м’язів?
   A. Блоковий
   B. Відвідний
   C. Окоруховий
   D. Очний
   E. Все вищенаведене

5. Верхня стінка очної ямки межує з?
   A. Крило-піднебінною ямкою
   B. Верхньощелепною
   C. Лобовою пазухою
   D. Носовою порожниною

E. Все вищенаведене

6. Що НЕ відноситься до зорових шляхів зорового аналізатора?
A. Зоровий нерв
B. Зоровий тракт
C. Зоровий перехрест
D. Сильвієва борозда
E. Острожна борозда

7. Назвіть особливості жовтої плями?
A. Місце локалізації паличок
B. Місце локалізації колбочок
C. Місце відсутності зорових рецепторів
D. Місце локалізації паличок та колбочок
E. Все вищенаведене

8. Яка структура очного яблука не має чутливої іннервації?
A. Рогівка
B. Райдужка
C. Війкове тіло
D. Кон'юнктива
E. Сітківка

9. Яку назву має відділ зорового аналізатора, що йде одразу ж після хіазми?
A. Зоровий нерв
B. Зоровий тракт
C. Зоровий перехрест
D. Підкорковий центр
E. Корковий центр

10. Який метод дослідження є обов'язковим при проведенні диспансеризації хворих на гіпертонічну хворобу?
A. Гоніоскопія
B. Офтальмоскопія
C. Біомікроскопія

D. Метод бокового освітлення
E. Все вищенаведене

11. Біомікроскопія проводиться за допомогою:
A. Стетоскопу
B. Офтальмоскопу
C. Гоніоскопу
D. Мікроскопу з щілинним освітленням
E. Бінокулярної лупи

12. Для зворотної офтальмоскопії використовують:
A. Дзеркальний офтальмоскоп
B. Електроофтальмоскоп
C. Мікроскоп з щілинним освітленням
D. Гоніоскоп
E. Бінокулярну лупу

13. Для прямої офтальмоскопії використовують
A. Дзеркальний офтальмоскоп
B. Електроофтальмоскоп
C. Мікроскоп з щілинним освітленням
D. Гоніоскоп
E. Бінокулярну лупу

14. При дослідженні офтальмологічного хворого огляд зазвичай починають:
A. З лівого ока
B. З хворого ока
C. Зі здорового ока
D. З правого ока
E. Немає значення

15. При зворотній офтальмоскопії відстань від лупи до ока хворого складає:
A. 1 – 2 см
B. 3 – 4 см

C. 5 – 6 см
D. 7 – 8 см
E. 12 – 13 см

16. Як називається метод дослідження очного дна за допомогою світла різного спектрального складу?
A. Біомікроскопія
B. Зворотна офтальмоскопія
C. Пряма офтальмоскопія
D. Офтальмохромоскопія
E. Електроофтальмоскопія

17. При дослідженні рогівки оцінюють її властивості, за винятком:
A. Прозорості
B. Сферичності
C. Дзеркальності
D. Вологості
E. Кольору

Клінічні задачі:

1. Хворий В., 32 роки, одержав травму голови. Скаржиться на опущення верхньої повіки, обмеження рухливості та випинання правого ока. При обстеженні зправа птоз, зіниця широка, реакції на світло немає, офтальмоплегія, екзофтальм. Назвіть синдром?
A. Синдром нижньої очної щілини
B. Синдром «ранкової зорі»
C. Синдром верхньої очної щілини»
D. Синдром «окулярів»
E. Синдром «заходячого сонця»

2. Хворий Д. звернувся зі скаргами на почервоніння ока, відчуття стороннього тіла в оці, сльозотечу, світлобоязнь. Які методи дослідження необхідно провести у першу чергу?

A. Метод бокового освітлення з використанням бінокулярної лупи

B. Біомікроскопія

C. Тонометрія, гоніоскопія

D. Дослідження у прохідному світлі

E. Пряма офтальмоскопія

3. Хворий Б. впродовж 10 років хворіє гіпертонічною хворобою. Направлений терапевтом на консультацію до офтальмолога. Яке дослідження необхідно провести?

A. Тонометрія

B. Гоніоскопія

C. Офтальмоскопія

D. Екзофтальмометрія

E. Кератопахіметрія

4. Хворий Б. скаржиться на біль, набряк верхньої повіки і ділянки брови лівого ока. При обстеженні: набряк лівої повіки, гіперемія, біль при пальпації, температура тіла 38° С. Попередній діагноз – флегмона лівої орбіти. Яким шляхом може розповсюджуватися інфекція?

A. Через канал зорового нерва

B. Через верхню очну щілину

C. Через нижню очну щілину

D. Через верхівку орбіти

E. Через сльозно-носовий канал

5. Хворий В. скаржиться на зниження гостроти зору на правому оці, біль та обмеження рухливості ока після травми. При обстеженні: гострота зору на ОД = 0,9 н/к, середовища прозорі, офтальмоплегія (обмеження рухливості ока у всі боки). Діагноз ОД – контузія очного яблука, забій м`яких тканин орбіти. Вкажіть який нерв за клінічною картиною не приймає участі в інервації окорухових м`яз?

A. Блоковий

B. Окоруховий

C. Відвідний
D. Зоровий
E. Все перелічене вірно

6. У немовляти на 4-й день після народження з'явився різко виражений набряк та почервоніння шкіри повік, слизово-гнійне виділення з ока. Яке дослідження необхідно провести?
A. Тонографія
B. Гоніоскопія
C. Пряма офтальмоскопія
D. Дослідження у прохідному світлі
E. Огляд методом бокового освітлення

7. Хворий Ж. отримав удар по лівому оку. При обстежені розпізнано відшарування сітківки лівого ока. Внаслідок анатомічних особливостей ока вкажіть, в яких місцях сітківка міцно фіксована до підлягаючих оболонок ока і не може відшаруватися?
A. Жовта пляма
B. Зубчата лінія та зоровий нерв
C. Вздовж нижньої скроневої артерії
D. Вздовж верхньої скроневої артерії
E. Екватор ока.

8. Хворий Е. отримав травму голови. При обстеженні встановлено діагноз перелом орбіти в ділянці верхньої очної щілини. Внаслідок цього які ушкодження ока можуть бути у хворого?
A. Птоз
B. Офтальмоплегія
C. Екзофтальм
D. Мідріаз
E. Все перелічене вірно

9. У хворого Р. скарги на сльозотечу, світлобоязнь правого ока. Об'єктивно: перикорнеальна ін'єкція кон'юнктиви, в центрі рогівки у глибоких шарах виявлений дископодібний інфільтрат

діаметром 4 мм з нечіткими контурами. За допомогою якого методу дослідження могли бути отримані ці об'єктивні дані?

A. Проба Ширмера
B. Ультразвукове сканування
C. Дослідження у прохідному світлі
D. Пряма офтальмоскопія
E. Біомікроскопія

10. Коркові зорові центри розташовані у:

A. Передньому відділі шпорної борозни
B. Задньому відділі лобової частки
C. Пучку Граціоле
D. Четвертому шлуночку
E. Задньому відділі шпорної борозни

Тема 2. ФУНКЦІЇ ОРГАНА ЗОРУ (ГОСТРОТА ЗОРУ, ПОЛЕ ЗОРУ)

Тестові завдання:

1. Назвіть анатомічну область, в якій сконцентровані колбочки?

A. Периферія сітківки
B. Диск зорового нерву
C. Зубчата лінія
D. Центральна ямка
E. Скловидне тіло

2. Які фоторецептори відповідають за сприйняття кольору?

A. Палички
B. Колбочки
C. Пігментні епітеліоцити
D. Кришталикові волокна
E. Біполярні нейрони

3. Яким способом досліджується гострота зору?

A. Периметрія
B. Кампіметрія
C. По таблицях, на ністагм-апараті

D. Офтальмометрія
E. Біомікроскопія

4. Яким способом визначається гострота зору нижче 0,1?
A. Зі свічкою
B. За допомогою оптотипів Поляка
C. Не визначається
D. На синоптофорі
E. За допомогою поліхроматичних таблиць

5. Як визначається кольоросприйняття?
A. Зі свічкою
B. За допомогою оптотипів Поляка
C. Не визначається
D. На синоптофорі
E. За допомогою поліхроматичних таблиць

6. Перерахуйте методи дослідження поля зору:
A. Периметрія
B. Кампіметрія
C. Контрольний
D. Автокампіметрія
E. Все вищенаведене

7. Назвіть патологічні зміни в полі зору:
A. Геміанопсії
B. Скотома
C. Звуження меж
D. Гемералопія
E. Все вищенаведене

8. Які бувають скотоми?
A. Центральна
B. Периферична
C. Відносна
D. Абсолютна

E. Все вищенаведене

9. Зміни поля зору можуть бути:
A. Концентричні
B. Секторальні
C. Неправильної форми
D. У вигляді геміанопсій
E. Все вищенаведене

10. Які методи дослідження бінокулярного зору?
A. Дослід з паличками – проба Кальфа
B. Дослід Соколова
C. Проба із призмою
D. Кольоротест Білостоцького- Фрідмана
E. Все вищенаведене

Клінічні задачі:

1. Хворий В. скаржиться на зниження гостроти зору обох очей. При дослідженні правим і лівим оком правильно називає букви десятого рядку таблиці Головина-Сивцева з відстані 3-х метрів. Чому дорівнює гострота зору?
A. 1,0
B. 0,6
C. 0,5
D. 0,7
E. 0,3

2. Хворий А., звернувся до лікаря офтальмолога зі скаргами на пляму перед лівим оком. При дослідженні виявлена центральна відносна скотома на лівому оці. Які методи дослідження дозволяють чітко поставити діагноз?
A. Периметрія
B. Кампіметрія
C. Тонометрія
D. Контрольний метод
E. Офтальмоскопія

3. Хворий Н, 50 років, після важкої скронево-мозкової травми звернувся до офтальмолога зі скаргами на зниження гостроти зору обох очей. При дослідженні встановлено, що досліджуваний розпізнає правим оком оптотипи з відстані 4,5 метрів, лівим оком світло не сприймає? Чому дорівнює гострота зору у даного хворого?

A. Vis OD = 0,09; Vis OS = 0,01
B. Vis OD = 0,09; Vis OS = 0,08
C. Vis OD = 0,1; Vis OS = 0
D. Vis OD = 0,08; Vis OS = 0
E. Vis OD = 0,09; Vis OS = 0

4. Хворий Н. звернувся до лікаря офтальмолога зі скаргами на головну біль, запаморочення, зниження гостроти зору та випадіння поля зору на обох очах. Проходив курс лікування у нейрохірурга. При обстеженні і проведенні периметрії були виявлені бітемпоральні геміанопсії з обох боків. Яке захворювання можливо запідозрити?

A. Пухлина турецького сідла
B. Ураження зорового тракту
C. Пухлина гіпофізу
D. Ураження зорового аналізатору
E. Ураження хіазми

5. Хворий К., 45 років, при дослідженні гостроти зору розпізнає оптотипи правим оком з відстані 50 см. На лівому оці формений зір відсутній, хворий відчуває лише світло, але неправильно його локалізує. Чому дорівнює гострота зору у даного хворого?

A. Vis OD = 0,01; Vis OS = 1/∞ pr incerta
B. Vis OD = 0,02; Vis OS = 1/∞ pr certa
C. Vis OD = 0,01; Vis OS = 1/∞ pr certa
D. Vis OD = 0,02; Vis OS = 1/∞ pr incerta
E. Vis OD = 0,02; Vis OS = 0,01

6. Хворий К., скаржиться на зниження зору на правому оці. При обстеженні: гострота зору на правому оці – 0,2 н/к, на лівому оці – 1,0. Попередній діагноз неврит зорового нерва правого ока. Який метод дослідження поля зору допоможе встановити остаточний діагноз?

A. Периметрія
B. Кампіметрія
C. Периметрія на кольори
D. Сітка Амслера
E. Тонометрія

7. Хворий М. звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору. При дослідженні встановлено, що хворий розпізнає оптотипи правим оком з відстані 1 метра, лівим оком з відстані 3,5 метрів. Чому дорівнює гострота зору?

A. Vis OD = 0,01; Vis OS = 0,08
B. Vis OD = 0,02; Vis OS = 0,7
C. Vis OD = 0,01; Vis OS = 0,07
D. Vis OD = 0,1; Vis OS = 0,7
E. Vis OD = 0,02; Vis OS = 0,07

8. Хворий Ф. звернувся до лікаря зі скаргами на звуження поля зору. Гострота зору – 1,0. При обстежені виявлена – геміанопсія на обох очах. Що таке геміанопсія?

A. Половинні випадіння поля зору
B. Відсутність кришталика
C. Концентричне звуження поля зору
D. Обмежений дефект поля зору
E. Відсутність райдужки

9. Хворий А., 60 років, пред'являє скарги на зниження зору правого ока. При перевірці правого ока формений зір відсутній. При визначенні світловідчуття правильно локалізує світло. Лівим оком досліджуваний правильно називає букви дев'ятого рядку таблиці Головина-Сивцева з відстані 5 метрів. Яка гострота зору OD та OS хворого?

A. Vis OD = 1/∞ pr. incerta; Vis OS =0,9
B. Vis OD = 0,01; Vis OS = 1,0
C. Vis OD = 0,9; Vis OS = 1/∞ pr. certa
D. Vis OD = 1/∞ pr.certa; Vis OS = 0,9
E. Vis OD = 0,1; Vis OS = 1,0

10. Хворий Н. переніс гостре порушення мозкового кровообігу, звернувся до лікаря офтальмолога зі скаргами на порушення поля зору на обох очах. При проведенні периметрії виявлені гомонимні геміанопсії. Де локалізується вогнище?
A. Сітківка
B. Зоровий тракт
C. Хіазма
D. Зорові нерви
E. Все вищенаведене

Тема 3. РЕФРАКЦІЯ ТА АКОМОДАЦІЯ ОКА. АСТИГМАТИЗМ. КОСООКІСТЬ

Тестові завдання:

1. Види клінічної рефракції ока?
A. Аметропія
B. Еметропія
C. Міопія
D. Гіперметропія
C. Все вищенаведене

2. Який буває астигматизм?
A. Простий
B. Складний
C. Змішаний
D. Прямий
E. Все вищенаведене

3. Зазначте зміни в оці, що відбуваються при посиленні акомодації?
A. Зіниця звужується

B. Глибина передньої камери ока зменшується
C. Кришталик стає більш опуклішим
D. Оптична сила ока збільшується
E. Все вищенаведене

4. Що є ознакою пресбіопії?
A. Зниження зору на близькій відстані з віком
B. Астигматизм
C. Спазм акомодації
D. Гемералопія
E. Все вищенаведене

5. Ознаки, які властиві ускладненої міопії ?
A. Міопічний конус
B. Крововилив у сітківку
C. Відшарування сітківки
D. Хороретинальна дистрофія
E. Все вищенаведене

6. Що відносять до суб'єктивного методу дослідження рефракції?
A .Скіаскопія
B. Рефрактометрія
C. Периметрія
D. Метод підбору коригувальних лінз
E. Все вищенаведене

7. Чому в середньому дорівнює заломна сила оптичної системи ока?
A. 58,0 – 60,0 Дптр
B. 48,0 – 50,0 Дптр
C. 68,0 – 70,0 Дптр
D. 38,0 – 40,0 Дптр
E. Все вищенаведене

8. Консервативне лікування міопії – це:
A. Усунення спазма акомодації

B. Окуляри з позитивними лінзами для читання
C. Загальнозміцнююча терапія: вітаміно- та тканинна терапія, масаж комірцевої зони, акупунктура
D. Спеціальні вправи, медикаменти, магнітотерапія, електро- і фонофорез алое та вітамінів, електростимуляція за фосфеном, фото- і лазерстимуляція для посилення тонусу циліарних м'язів й покращення кровопостачання ока
E. Все вищенаведене

9. Чим здійснюється корекція астигматизму?
A. Окуляри із збиральними лінзами
B. Окуляри із розсіювальними лінзами
C. Окуляри із циліндричними лінзами
D. Окуляри із анізоконічними лінзами
E. Все вищенаведене

10. Вкажіть ознаки, що вказують на гіперметропію.
A. Слабкий зір вдалину
B. Зір вдалину поліпшується збиральними лінзами
C. Слабкий зір на близькій відстані
D. Хронічне подразнення кон'юнктиви
E. Все вищенаведене

Клінічні задачі:

1. У 50-річного стоматолога скарги на погіршення зору на праве око. Під час перевірки Vis OD = 0,5; Vis OS = 1,0. Найдальша точка ясного зору у незкінченності. Яка у хворого рефракція?
A. Еметропія
B. Міопія
C. Гіперметропія
D. Аметропія
E. Астигматизм

2. У 20-річного пацієнта виявлено значне зниження гостроти зору. Які окуляри йому знадобляться, якщо найдальша точка ясного зору у незкінченності, а найближча – 10 см від ока?

A. Із розсіювальними лінзами
B. Із збиральними лінзами
C. Із циліндричними лінзами
D. Ізейконічні
E. Телескопічні

3. У 7-річного учня із скаргами на поганий зір удалину найдальша точка ясного зору на 20 см від ока. Скіаскопія на фоні циклоплегії виявила міопічну рефракцію 4,5 Д. Яку корекцію Ви порадите?

A. Окуляри +4,5 Д
B. Окуляри +5,0 Д
C. Окуляри - 4,5 Д
D. Окуляри - 5,0 Д
E. Рефракційну операцію

4. У 20-річної жінки з міопією безпосередньо після пологів виникло на одному оці відчуття завіси та виявлене обмеження поля зору знизу майже до точки фіксації. За останні 1,5-2 роки рефракція на обидва ока різко посилилась з 5,0 Д до 6,5 Д. Яке ускладнення виникло?

A. Неврит зорового нерва
B. Увеїт
C. Глаукома
D. Відшарування сітківки
E. Катаракта

5. У 5-річної дитини з астенопічними скаргами виявлена гіперметропія 5,0 Д, хронічний блефарокон'юнктивіт, амбліопія. Який засіб корекції Ви порадите?

A. Окуляри для постійного користування
B. Тренуючи окуляри
C. Окуляри для близька

D. Контактні лінзи
E. Рефракційну операцію

6. У 8-річного учня під час занять посилюються астенопічні скарги, з'являється головний біль, почервоніння очей, вимушене положення голови. Vis OU = 0,6. Спроби коригувати (+) або (-) сферичними лінзами – невдалі. Передній відділ, оптичні середовища у нормі. Яка можлива причина?

A. Міопія
B. Гіперметропія
C. Катаракта
D. Кон'юнктивіт
E. Астигматизм

7. У 30-річного пацієнта періодично виникає затьмарення на обидва ока, астенопічні скарги під час читання. Vis OU = 1,0. Передній відділ, середовища, очне дно у нормі. Скіаскопічно виявлена гіперметропія 2,0 Д. Чи потрібні пацієнтові окуляри?

A. Не потрібні
B. Convex sph +2,0 Д
C. Concave sph - 2,0 Д
D. Convex sph +3,0 Д
E. Concave sph -3,0 Д

8. У 80-річного пацієнта після видалення катаракти на правому оці Vis cc + 10,0 = 0,8. На лівому оці Vis = 0,6 без корекції. Який засіб корекції Ви порадите?

A. OD + 10,0 Д; OS planum
B. Обидва скла + 10,0 Д
C. Окуляри не потрібні
D. Циліндричні лінзи
E. Ізейконічні окуляри чи ІОЛ

9. На прийом до лікаря звернувся 16-річний пацієнт зі скаргами на свербіння країв повік та лусочки біля війкового краю. Під час огляду Vis OD/OS = 0,3 cc sph+1,5=1,0. Окуляри ніколи не

носив. Краї повік червоні, у війкового краю жовтуваті скоринки, які легко знімаються при змащуванні їх вазеліновою олією, залишаючи після себе гіперемовану шкіру. Які міри профілактики блефариту?

A. Носити окуляри.
B. Призначити антибіотики per os
C. Змащувати края повік 1% розчином бриліантової зелені
D. Місцеве застосування мазі з антибіотиками
E. Дакріоріностомія

10. Для короткозорості не характерно:
A. Сильна рефракція
B. Корегування розсіювальними лінзами
C. Зменшення з віком
D. Головний фокус перед сітківкою
E. Зміни на очному дні

Тема 4. ЗАХВОРЮВАННЯ ПОВІК, СЛІЗНИХ ОРГАНІВ, ОРБІТИ

Тестові завдання:

1. Гострі гнійні запальні захворювання повік це:
A. Ячмінь
B. Халазіон
C. Птоз
D. Лагофтальм
E. Блефарит

2. Халязіон це:
A. Запалення краю повік
B. Запалення слізного міхура
C. Запалення слізної залози
D. Запалення волосяного мішечка
E. Запалення мейбомієвих залоз

3. Характерною ознакою птозу є:
A. Неможливість закрити очну щілину

Б. Опущення верхньої повіки
С. Незмикання очної щілини
D. Повне або часткове зрощення країв повіки в ділянці очної щілини
Е. Все вищенаведене

4. Що належить до доброякісних новоутворень повік?
А. Шкірний ріг
В. Гемангіома
С. Дермоїдна кіста
D. Аденома мейбомієвої залози
Е. Все вищенаведене

5. Що може призвести до таких ускладнень, як тромбофлебіт очних вен, флегмони очної ямки, при лікуванні ячменя?
А. Сухе тепло
В. Видавлювання ячменя
С. Змащування маззю
D. Автогемотерапія
Е. Все вищенаведене

6. Що є характерною ознакою лагофтальму?
А. Неможливість закрити очну щілину
В. Опущення верхньої повіки
С. Повне або часткове зрощення країв повіки в ділянці очної щілини
D. Незмикання очної щілини
Е. Все вищенаведене

7. Що належить до злоякісних новоутворень повік?
А. Шкірний ріг
В. Аденокарцинома мейбомієвої залози
С. Дермоїдна кіста
D. Аденома мейбомієвої залози
Е. Все вищенаведене

8. Що не належить до аномалій розвитку повік?

A. Колобома повіки
B. Халазіон
C. Епікантус
D. Лагофтальм
E. Все вищенаведене

9. Для успішного лікування блефариту потрібно:

A. Раціональне харчування
B. Корекція аметропії
C. З'ясування етіології захворювання
D. Систематичне та регулярне тривале лікування
E. Все вищенаведене

10. Після видалення халазіону тканину потрібно відправити на гістологічне дослідження, оскільки:

A. Халазіон -це злоякісне новоутворення
B. Замість халазіону може бути аденокарцинома мейбомієвої залози
C. Може дати метастази в трубчасті кості
D. Все вищенаведене
E. Немає правильної відповіді

Клінічні задачі:

1. До Вас звернувся хворий 36 років із скаргами на біль в області правого ока, відчуття стороннього тіла, гнійне виділення з правого ока. Верхня повіка набрякла, гіперемована. У ділянці волосяного мішечка жовтувата голівка гнійника. Ваш діагноз?

A. Ячмінь
B. Халязіон
C. Алергічний набряк
D. Блефаріт
E. Дакріоцистит

2. Хворий скаржиться на біль у правій орбіті, головний біль, діплопію, підвищення температури тіла до 38,0° С. Об`єктивно

– верхня повіка набрякла, більше з зовнішньої сторони, шкіра гіперемована, різка болючість. Очне яблуко зміщене медіально донизу. Ваш діагноз?

A. Дакріоцистит
B. Дакріоаденіт
C. Кон'юнктивіт
D. Птоз
E. Блефарит

3. Хвора скаржиться на набряк країв повік, свербіж та почервоніння шкіри повік. Об`єктивно - краї повік потовщені, гіперемовані, в кутку ока наявний пінистий секрет. При натисканні на хрящ повіки з мейбомієвих залоз виділяється жовтий секрет. Ваш діагноз?

A. Ячмінь
B. Мейбомієвий блефарит
C. Абсцес повік
D. Кон'юнктивіт
E. Халязіон

4. У дитини віком 2 місяці мати відзначає почервоніння очей, гнійні виділення. Під час огляду – незначне почервоніння кон'юнктиви, при натисканні на ділянку сльозного міхура – гнійні виділення із слізних крапок. Ваш діагноз?

A. Колобома повік
B. Дакріоцистит новонароджених
C. Дакріоаденіт
D. Кон'юнктивіт
E. Тріхіаз

5. Хвора скаржиться на набряк та почервоніння країв повік. Під час огляду – край повік з поодинокими гнійними лусочками та гнійничками. При видаленні лусочек поверхня повік під ними кровоточить. Ваш діагноз?

A. Виразковий блефарит
B. Лускоподібний блефарит

C. Мейбомієвий блефарит
D. Ячмінь
E. Халязіон

6. У дитини 3,5 місяців мати відзначає почервоніння очей, гнійні виділення. Під час натискання на ділянку слізного міхура – гнійні виділення із слізних крапок. Лікування?

A. Протизапальне
B. Масаж слізного міхура
C. Зондування
D. Уведення у слізні шляхи розчинів, що гальмують процес рубцювання
E. Усе перелічене вірно

7. Скарги хворого: набряк, болючість, ущільнення повік. З очної щілини виділяється каламутна рідина. По краям повік помітні сірі плівчасті нальоти, щільно зв'язані з підлеглою тканиною, важко видаляються, сильно кровоточать. Ваш діагноз?

A. Блефарит
B. Гонорейний кон`юнктивіт
C. Дифтерійний кон’юнктивіт
D. Алергічний кон`юнктивіт
E. Стафілококовий кон'юнктивіт

8. Звернулася хвора 30 років зі скаргами на раптове почервоніння правого ока, появу світлобоязні, відчуття "піску" в оці, сльозотечу, що з'явилися 3 дні тому, а сьогодні подібні симптоми, але не такі виражені, виникли й на лівому оці. Об'єктивно: виражений набряк повік, гіперемія кон'юнктиви у ділянці перехідної складки. Чутливість рогівки знижена, спостерігаються збільшення підщелепних лімфатичних вузлів. Діагноз?

A. Гострий аденовірусний кон'юнктивіт обох очей
B. Іридоцикліт
C. Хронічний кон'юнктивіт

D. Блефарит
E. Пінгвекула

9. Хворий скаржиться на світлобоязнь, відчуття стороннього тіла за повіками. Кон`юнктива хряща верхньої повіки бліда, з молочним відтінком, вкрита великими пласкими епітеліальними розростаннями. Ваш діагноз?
A. Алергічний кон'юнктивіт
B. Стафілококовий кон'юнктивіт
C. Дифтерійний кон'юнктивіт
D. Гонококовий кон'юнктивіт
E. Герпетичний кон'юнктивіт

10. До Вас, лікаря дільничної лікарні, звернувся хворий 42 років зі скаргами на випинання лівого ока, двоїння, зниження зору. З анамнезу ви з'ясували, що екзофтальм з'явився 4 місяці назад, швидко прогресує. Під час огляду: очна щілина збільшена, ліве око відхилене латерально, значно вистоїть, рух у бік носа обмежений. Ознак запалення немає. Поставте діагноз.
A. Пухлина орбіти
B. Флегмона орбіти
C. Периостит
D. Ретробульбарна гематома
E. Алергійний набряк повік

Тема 5. ЗАХВОРЮВАННЯ КОН'ЮНКТИВИ

Тестові завдання:

1. Скільки частин має кон'юнктива:
A. 2
B. 3
C. 4
D. 5
E. на частини не поділяється

2. Які методи дослідження застосовують для вивчення стану кон'юнктиви:

A. Біомікроскопія
B. Дослідження за допомогою бічного освітлення
C. Бактеріологічне дослідження виділень із кон'юнктивального мішка
D. Усі перелічені
E. Немає правильної відповіді

3. Які є види запальної ін'єкції очного яблука?

A .Поверхнева
B. Глибока
C. Змішана
D. Усі перелічені
E. Немає правильної відповіді

4. На які основні групи підрозділяються захворювання кон'юнктиви?

A. Запальні
B. Дистрофічні
C. Новоурворення
D. Все вищенаведене
E. Немає правильної відповіді

5. Щільно спаяна із кон'юнктивою плівка спостерігається при:

A. Пневмококовому кон'юнктивиті
B. Дифтерійному кон'юнктивиті
C. Вірусному кон'юнктивиті
D. Хламідійному кон'юнктивиті
E. Все вищенаведене

6. Що належить до дистрофічних захворювань кон'юнктиви:

A. Пінгвекула
B. Невус
C. Дермоїд
D. Усі перелічені

E. Немає правильної відповіді

7. Що належить до злоякісних захворювань кон’юнктиви?
A. Птеригіум
B. Саркома Капоші
C. Ліподермоїд
D. Все вищенаведене
E. Немає правильної відповіді

8. Що потрібно зробити для профілактики гонобленореї в немовляти?
A. Закапати в очі тоброміцин
B. Закапати очі фізіологічним розчином
C. Закапати очі розчином гідрокортизону
D. Закапати очі розчином риванолу
E. Закапати очі 2% розчином борної кислоти

9. Птеригіум це:
A. Васкуляризована складка кон’юнктиви
B. Пігментне утворення кон’юнктиви
C. Потовщення жовтуватого кольору
D. Усі перелічені
E. Немає правильної відповіді

10. Що відносять до алергійних кон’юнктивитів:
A. Синдром Сьєгрена
B. Весняний катар
C. Паратрахома
D. Усі перелічені
E. Немає правильної відповіді

Клінічні задачі:

1. У дитини 11 років блефароспазм, сльозотеча, світлобоязнь, хворіє декілька років, процес загострюється восени та навесні. Об'єктивно; кон'юнктива гіперемована, набрякла, по вигляду

нагадує "бруківку"; біля лімбу сіруваті жовті плівки. Лікування?

A. Антибіотики
B. Масаж повік
C. Кортикостероїди, антигістамінні препарати
D. Променева терапія
E. Сульфаніламіди

2. Учень 10 класу звернувся до лікаря-окуліста зі скаргами на закисання правого ока вранці, почервоніння його, почуття печіння і сверблячки, наявність виділень жовтого кольору, що накопичуються в куті очної щілини і на віях. Об'єктивно: зір правого ока 1.0; очна щілина правого ока звужена, гіперемія повік, набряк повік, виражена кон'юнктивальна ін'єкція, у кон'юнктивальній порожнині виділення жовтого кольору, рогівка прозора; передня камера, райдужка не змінені; зіниця округла, реакція на світло жива, глибші структури ока та очне дно без змін. Чим хворий учень?

A. Кон'юнктивіт
B. Блефарит
C. Кератит
D. Іридоцикліт
E. Мейбоміїт

3. Хворий 25 років скаржиться на туман, помірний біль, сльозотечу, світлобоязнь в правому оці. Напередодні звернувся до окуліста в місцеву поліклініку, який поставив діагноз "Кон'юнктивіт правого ока", призначив закапування альбуциду та левоміцетину. Стан хворого погіршився. При огляді: гострота зору 0,2 не коригується. Блефароспазм, світлобоязнь, підвищене сльозовиділення справа. Перикорнеальна ін'єкція. В центральних відділах рогівки множинні дрібні пухирці в поверхневих шарах, які формують гілку дерева. Передня камера середньої глибини, волога прозора, зіниця кругла, в центрі. Глибші оптичні середовища прозорі. Очне дно в нормі. Яка тактика лікування хворого?

A. Лікування стаціонарно антивірусними препаратами

B. Лікування амбулаторно антибактеріальними та сульфаніламідними засобами

C. Лікування після виявлення етіології процесу

D. Закапування тауфону протягом місяця

E. Протиалергійна місцева і системна терапія

4. Хвора К., 25 р. скаржиться, що вранці не могла розплющити очі, бо вії склеїлися засохлими виділеннями, виникли сльозотеча, світлобоязнь. Об'єктивно: кірочки слизового виділення на віях, невеликий набряк повік, значний набряк і гіперемія у ділянці нижньої перехідної складки та кон'юнктиви очного яблука. Діагноз?

A. Гострий бактеріальний кон'юнктивіт обох очей

B. Дифтерійний кон'юнктивіт

C. Гонобленорейний кон'юнктивіт

D. Трахома

E. Блефарит

5. Хвора І., 50 років, скаржиться на сильний свербіж, печіння й різі в очах, почервоніння шкіри у ділянці зовніших куточків очної щілини. Об'єктивно: шкіра біля зовнішніх куточків очної щілини мацерована, екзематозно змінена, наявні поодинокі мокнучі тріщини. Кон'юнктива повік гіперемована, розпушена. Виділення незначні у вигляді тягучого слизу. Діагноз?

A. Гострий кон'юнктивіт

B. Ангулярний кон'юнктивіт

C. Туберкульозно-алергічний кон`юнктивіт

D. Паратрахома

E. Алергічний дерматит повік

6. У дитини 11 років, на фоні підвищення температури, з`явилися блефароспазм, сльозотеча, світлобоязнь, різкий набряк кон`юнктиви очного яблука, повік і нижньої перехідної складки, субкон`юнктивальні геморагії, слизово-гнійні виділення. Ваш діагноз?

A. Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уїкса
B. Дифтерійний кон'юнктивіт
C. Гонобленорея
D. Алергічний кон`юнктивіт
E. Пневмококовий кон`юнктивіт

7. Дитина Т., захворіла гостро: 2 дні тому виникли катаральні явища у верхніх дихальних шляхах, підвищилася температура. Об'єктивно: гіперемія кон`юнктиви, поодинокі петехіальні крововиливи, слизово-гнійні виділення. На кон`юнктиві повік й склепінь сірі плівки , що легко знімаються ватним тампоном. Після їх видалення поверхня кон`юнктиви не кровоточить. Діагноз?
A. Пневмококовий кон`юнктивіт
B. Гонобленорейний кон`юнктивіт
C. Гострий епідемічний кон`юнктивіт Коха-Уїкса
D. Дифтерійний кон`юнктивіт
E. Диплобацилярний кон`юнктивіт

8. Скарги хворого на почервоніння і набряк повік, перехідних складок. Під час огляду - виділення значні, гнійні. На кон’юнктиві повік, перехідних складок багато дрібних крововиливив, блідувато-сірих плівок, що легко знімаються,. на рогівці – крайова інфільтрація. Ваш діагноз?
A Трахома
B. Ангулярний кон’юнктивіт
C. Епідемічний кератокон’юнктивіт
D. Дифтерійний кон’юнктивіт
E. Пневмококовий кон’юнктивіт

9. Хворий скаржиться на світлобоязнь, сверблячку, відчуття стороннього тіла за повіками. Кон’юнктива хряща верхньої повіки бліда з молочним відтінком, покрита великими сосочковими розростаннями, по типу "бруківки". Ваш діагноз?
A. Весняний катар
B. Стафілококовий кон’юнктивіт

C. Трахома
D. Гонококовий кон’юнктивіт
E. Герпетичний кон’юнктивіт

10. У дитини 11 років блефароспазм, сльозотеча, світлобоязнь, хворіє кілька років, процес загострюється восени і навесні. Об'єктивно: кон’юнктива гіперемована, набрякла, поверхня по виду нагадує "бруківку"; біля лімба сірувато-жовті інфільтрати. Ваш діагноз?
A. Епідемічний кон’юнктивіт
B. Дифтерійний кон’юнктивіт
C. Весняний катар
D. Медикаментозний кон’юнктивіт
E. Сінний кон’юнктивіт

Тема 6. ЗАХВОРЮВАННЯ РОГІВКИ ТА СКЛЕРИ. ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Тестові завдання:

1. Назвіть методи дослідження рогівки:
A. Визначення чутливості рогівки
B. Біомікроскопія
C. Бокове освітлення
D. Пахіметрія
E. Все вищенаведене

2. До світлозаломлюючих середовищ ока не належать:
A. Рогівка
B. Кришталик
C. Склоподібне тіло
D. Волога передньої камери
E. Війкове тіло

3. При досліджені рогівки не оцінюють:
A. Прозорість
B. Сферичність
C. Дзеркальність
D. Вологість

E. Колір

4. Скільки шарів розрізняють гістологічно в будові рогівки:
A. 3
B. 4
C. 5
D. 6
E. Немає правильної відповіді

5. Запальне захворювання рогівки це:
A. Увеїт
B. Кератит
C. Цикліт
D. Ірит
E. Склерит

6. Які нерви забезпечують трофічну іннервацію рогівки?
A. Перша гілка трійчастого нерву, лицевий нерв
B. Парасимпатичні волокна окорухового нерву
C. Лицевий нерв
D .Коловий м'яз ока
E. Немає правильної відповіді

7. Ознаками кератиту є:
A. Світлобоязнь, біль, відчуття розпирання в оці, туман перед очима
B. Гіперемія повік, біль при погляді на джерело світла
C. Світлобоязнь, сльозотеча, блефароспазм, біль, відчуття стороннього тіла, зниження гостроти зору
D. Сльозотеча, відчуття злипання повік, стомлюваність очей
E. Немає правильної відповіді

8. Ознаками повзкої виразки рогівки є:
A. Прогресивна зона виразки, наявність гіпопіону
B. Значний набряк рогівки, рясні гнійні виділення
C. Глибока виразка рогівки, виражена васкуляризація

D. Наявність гнійних виділень з дна виразки, грубе рубцювання
E. Все вищенаведене

9. Противірусну дію мають:
A. Лаферон
B. Протефлазид
C. Зовіракс
D. Інтерферон
E. Все вищенаведене

10. Провідним методом хірургічного лікування більма рогівки є:
A. Лазеркоагуляція
B. Екцизія
C. Рефракційна кератотомія
D. Пошарова кератопластика
E. Немає правильної відповіді

Клінічні задачі:

1. Хворий А., 20 років, скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла в оці. Напередодні переніс грип. При огляді: змішана ін'єкція, набряк кон'юнктиви, під епітелієм рогівки визначаються крапкові сіруваті інфільтрати, що фарбуються флюоресцеїном, чутливість рогівки знижена. Привушні залози збільшені, болючі. Ваш діагноз?
A. Епідемічний аденовірусний кератокон'юнктивіт
B. Блефарит
C. Бактеріальний кон'юнктивіт
D. Виразка рогівки
E. Помутніння рогівки

2. Хворий А., 20 років, скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла в оці. Напередодні переніс грип. При огляді: змішана ін'єкція, набряк кон'юнктиви, під епітелієм рогівки визначаються крапкові сіруваті інфільтрати, що

фарбуються флюоресцеїном, чутливість рогівки знижена. Привушні залози збільшені, болючі. Лікування?

A. Керецид
B. Мезатон
C. Фурацилін
D. Альбуцид
E. Флюоресцеїн

3. Хворий Р., 25 років, скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, зниження зору на правому оці. Об'єктивно: перикорнеальна ін'єкція, у центрі рогівки в глибоких шарах дископодібний інфільтрат діаметром 4,0 мм із нечіткими контурами, чутливість рогівки знижена, глибше розташовані середовища ока не змінені. Лікування?

A. Імуно-глобулін, інтерферон
B. Систейн
C. Мезатон
D. Атропін
E. Пілокарпін

4. Хворий скаржиться на світлобоязнь, сльозотечу, відчуття стороннього предмета в правому оці. Об'єктивно: змішана ін'єкція, на рогівці сірий інфільтрат у вигляді гілки дерева, що фарбується флюоресцеїном. Чутливість рогівки знижена. Vis OD = 0,2 не коригується. Лікування?

A. Дексазон
B. Флюоресцеїн
C. Ацикловір
D. Пілокарпін
E. Атропін

5. Дитина 8 років. Виражена світлобоязнь, сльозотеча, блефароспазм на обох очах. Об'єктивно: на лівому оці, на кон’юнктиві біля лімба на 6 годинах вузлик рожевих кольорів з поверхневими судинами, що вростають. Ваш діагноз?

A. Деревоподібний кератит

B. Сифілітичний кератит
C. Склерозуючий кератит
D. Виразка рогівки
E. Фліктенулезний кератит

6. Хворому Г., 36 років, в око потрапила порошинка, до лікаря звернулася лише через 2 доби після травми. Скаржиться на сильний біль у правому оці, світлобоязнь, сльозотечу, погіршення зору. При огляді: очна щілина звужена, повіки з набряком, у центрі рогівки інфільтрат сірувато-жовтуватого кольору, розміром 2×2 мм, волога передньої камери прозора, глибокі середовища прозорі, очне дно не змінене. Діагноз?
A. Кератит
B. Кон'юнктивіт
C. Помутніння рогівки
D. Іридоцикліт
E. Блефарит

7. Хвора З., 25 років, скаржиться на сильний біль у лівому оці, погіршення зору, світлобоязнь, сльозотечу. Носить контактні лінзи. Очна щілина звужена. Перикорнеальна ін'єкція, на рогівці паралельно лімбу дугоподібний інфільтрат сіруватих кольорів, що фарбується флюоресцеїном. Діагноз?
A. Кератит
B. Кон'юнктивит
C. Помутніння рогівки
D. Іридоцикліт
E. Сторонне тіло рогівки

8. Жінка 27 років скаржиться на біль, сльозотечу, зниження гостроти зору на правому оці. Під час обстеження цього ока виявлена перикорнеальна ін'єкція, інфільтрат рогівки у вигляді гілочки дерева, що фарбується розчином флюоресцеїну. Які краплі протипоказані в цьому випадку ?
A. 0,1 % розчин дексаметазону
B. 1 % розчин тропікаміду

C. Розчин інтерферону
D. Розчин пірогеналу
E. 1 % розчин метіленового синього

9. Хворий скаржиться на зниження зору лівого ока. Об'єктивно: око спокійне, у центрі рогівки - помутніння білувато-блакитного кольору розміром 4×5 мм, малюнок райдужки не змінений, зіниця кругла, рухлива, глибше розташовані відділи не змінені. Поставте діагноз.
A. Більмо рогівки
B. Кератит
C. Ерозія рогівки
D. Панус
E. Катаракта

10. У пацієнта хронічний кон'юнктивіт. 2 дні тому назад з'явилися біль, сльозотеча, світлобоязнь правого ока. При об'єктивному огляді: змішана ін'єкція, на рогівці у лімба інфільтрат, що фарбується флюоресцеїном. Діагноз?
A. Крайовий кератит
B. Повзуча виразка рогівки
C. Кератомікоз
D. Проникаюче поранення рогівки
E. Кератоконус

Тема 7. ЗАХВОРЮВАННЯ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ

Тестові завдання:

1. З яких частин складається середня оболонка очного яблука?
A. Райдужка, війкове тіло, власне судинна оболонка
B. Райдужка, зіниця, власне судинна оболонка
C. Зіниця, війкове тіло, власне судинна оболонка
D. Війкове тіло, власне судинна оболонка
E. Немає правильної відповіді

2. Які м'язи містить радужка?

A. Коловий м’яз - звужувач зіниці, м’яз ділататор - розширювач зіниці, війковий м’яз
B. Коловий м’яз - звужувач зіниці, м’яз ділататор - розширювач зіниці
C. М’яз Мюллера, коловий м’яз - звужувач зіниці
D. М’яз Брюкке, коловий м’яз – звужувач зіниці, м’яз ділататор – розширювач зіниці,
E. Немає правильної відповіді

3. Середня величина розміру зіниці дорослої людини:
A. 5 мм
B. 1 мм
C. 3 мм
D. 2 мм
E. 4 мм

4.Аномалії розвитку судинної оболонки:
A. Аніридія
B. Полікорія
C. Альбінізм
D. Коректопія зіниці
E. Все вищенаведене

5. Які ознаки гострого іридоцикліту
A. Перикорнеальна інєкція
B. Задні сінехії
C. Звуження зіниці
D. Болючість у ділянці війкового тіла
E. Все вищенаведене

6. Запальні захворювання судинної оболонки:
A .Увеїт
B. Панувеїт
C. Хороїдит
D. Усі перелічені
E. Немає вірної відповіді

7. Для якого захворювання характерний міоз:
A. Кератит
B. Іридоцикліт
C. Хороїдит
D. Папіліт
E. Гострий напад глаукоми

8. Гній у передній камері називається:
A. Гемофтальм
B. Екзофтальм
C. Буфтальм
D. Гіфема
E. Гіпопіон

9. Для якого захворювання характерні задні синехії і преципітати:
A. Гострий кон'юнктивіт
B. Герпетичний кератит
C. Блефарит
D. Іридоцикліт
E. Хороїдит
.
10. Аніридія це:
A. Неправильний ріст вій
B. Відсутність кришталика
C. Обмежений дефект у полі зору
D. Половинні обмеження поля зору
E. Відсутність райдужки

Клінічні задачі:

1. Хворий А., 35 років, звернувся зі скаргами на біль, зниження зору в правому оці, Vis OD = 0,2 не кор., змішана ін'єкція, преципітати на ендотелії рогівки, зіниця вузька, неправильної форми, помутніння скловидного тіла. ВОТ = 18 мм рт.ст. Ваш діагноз?
A. Кератит

B. Гострий напад глаукоми
C. Гострий іридоцикліт
D. Виразка рогівки
E. Гострий кон'юнктивіт

2. Хворий Р.,65 років, скаржиться на сильний біль в лівому оці, світлобоязнь, сльозотечу, погіршення зору. Під час огляду: циліарна болючість, змішана ін'єкція, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, вміст передньої камери напівпрозорий, зіниця вузька, задні сінехії. Ваш діагноз?

A. Кератит
B. Гострий напад глаукоми
C. Іридоцикліт
Д. Дистрофія рогівки
E. Хоріоретиніт

3. У дитини К., 2 років, після перенесеного кору почервоніло праве око. Вчора мати помітила що око не бачить, зменшилось у розмірі. Під час огляду: форменого зору на правому оці немає, змішана ін'єкція, райдужка набрякла, задні сінехії на 6 і 8 годинах, у скловидному тілі - жовтуватий ексудат, рефлекса з очного дна немає. ВОТ = 12,0 мм. рт. ст. Ваш прогноз щодо відновлення зору на праве око в цієї дитини?

A. Сприятливий. Повне відновлення зору
B. Часткове відновлення зору
C. Відновлення форменого зору сумнівно
Д. Субатрофія очного яблука
E. Потребує енуклеації ока для збереження іншого ока

4. Хворий А.,42 років, поступив в стаціонар з діагнозом гострий іридоцикліт з гіпертензією правого ока. За якими клінічними ознаками поставлений діагноз?

A. Зниження гостроти зору на праве око до 0,1, корекція не поліпшує
B. Неправильна форма зіниці
C. Пігментні преципітати по задній поверхні рогівки

D. Перекорнеальна ін’єкція, ніжна плівка в просвіті зіниці, ВОТ=31,0 мм.рт.ст.
E. Помутніння скловидного тіла

5. Хворий К, 28 років, звернувся із скаргами на біль, почервоніння, зниження зору на праве око. Вважає себе хворим третю добу. Vis OD = 0,04 не коригується, змішана ін'єкція. Крупні каламутні преципітати на задній поверхні рогівки, гіпопіон, густа дифузна каламуть у скловидному тілі, Деталі очного дна не розрізняються, ВОТ = 22.0 мм.рт.ст. Ваш діагноз?

A. Виразка рогівки
B. Ендофтальміт
C. Гострий ірідоцикліт
D. Деструкція скловидного тіла
E. Хоріоїдит

6. Пацієнтка З., 30 років, хворіє на ревматизм, скаржиться на сильний біль у лівому оці, особливо вночі, погіршення зору, світлобоязнь, сльозотечу; захворювання ні з чим не пов’язує. Об’єктивно: слабка перикорнеальна ін’єкція, згладженість рельєфу райдужки, зміна її кольору. Ваш діагноз?

A. Гострий напад глаукоми
B. Ірит
C. Кератит
D. Хоріоїдит
E. Іридоцикліт

7. Хворий Г., 37 років, 5 днів потому був травмований на праве око (проникне поранення рогівки), але до лікаря звернувся лише через 2 дні після травми. Скаржиться на сильний біль у правому оці, світлобоязнь, сльозотечу, погіршення зору. Під час огляду: у центрі рогівки (лінійне) поранення з адаптованими краями, вміст передньої камери напівпрозорий, зіниця вузька, циліарна болючість, змішана ін’єкція. Встановіть діагноз:

A. Кератит
B. Контузія ока
C. Посттравматичний іридоцикліт правого ока
D. Катаракта
E. Глаукома

8. Хвора В., 25 років, звернулася зі скаргами на зниження гостроти зору, біль та подразнення правого ока. Хворіє одну добу. Перикорнеальна ін'єкція судин, зіниця неправильної форми, вузька, преципітати на задній поверхні рогівки. Кут передньої камери за Вургафтом відкритий. Внутрішньоочний тиск – 18 мм.рт.ст. Ваш попередній діагноз:
A. Гострий напад первинної глаукоми
B. Гострий іридоцикліт
C. Вторинна запальна глаукома
D. Гострий кон`юнктивіт
E. Кератит

9. Хворий Г., 36 років, скаржиться на сильний біль в правому оці, світлобоязнь, сльозотечу, погіршення зору. Під час огляду: циліарна болючість, змішана ін'єкція, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, вміст передньої камери напівпрозорий, зіниця вузька. Ваш діагноз?
A. Дистрофія рогівки
B. Ірит
C. Кератит
D. Іридоцикліт
E. Гострий напад глаукоми

10. Хворий Л., 27 років, скаржиться на біль в правому оці, який посилюється вночі, зниження зору, світлобоязнь, сльозотечу. За тиждень перед цим хворів на грип. Під час огляду виявлено: очна щілина звужена, циліарна болісність, зіниця вузька, колір райдужки змінений, опалесценція вмісту передньої камери. Ваш діагноз?
A. Кератит

B. Ірит
C. Іридоцикліт
D. Кон'юнктивіт
E. Дакріоаденіт

Тема 8. ПАТОЛОГІЯ КРИШТАЛИКА ТА СКЛОВИДНОГО ТІЛА. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ОФТАЛЬМОХІРУРГІЇ

Тестові завдання:

1. Кришталик розвивається із:
   A. Ектодерми
   B. Ендодерми
   C. Мезодерми
   D. Мезенхіми
   E. Нейроектодерми

2. Афакія це:
   A. Зміна форми кришталика
   B. Відсутність райдужки
   C. Зміна положення кришталика
   D. Відсутність кришталика
   E. Немає вірної відповіді

3. Для корекції афакії використовують:
   A. Лінзи в окулярах
   B. Контактні лінзи
   C. Штучні кришталики
   D. Усі перелічені
   E. Немає вірної відповіді

4. До функцій кришталика відносять:
   A. Світлопроведення
   B. Світлозаломлення
   C. Динамічна рефракція
   D. Усі перелічені
   E. Немає вірної відповіді

5. Артифакія це:
A. Штучна райдужка
B. Штучний кришталик
C. Порушення прозорості кришталика
D. Аномалія розвитку кришталика
E. Немає вірної відповіді

6. Для консервативного лікування катаракти застосовують:
A. Квінакс
B. Атропін
C. Пілокарпін
D. Все вищенаведене
E. Немає вірної відповіді

7. Які стадії розвитку вікової катаракти?
A. Початкова
B. Зріла
C. Незріла
D. Перезріла
E. Все вищенаведене

8. Найсучаснішим методом хірургічного лікування вікової катаракти є:
A.Ультразвукова факоемульсифікація
B. Екстракапсулярна екстракція катаракти
C. Інтракапсулярна екстракція катаракти
D. Все вищенаведене
E. Немає вірної відповіді

9. Ознакою афакії є:
A. Глибока передня камера
B. Іридодонез
C. Гіперметропія високого ступеня
D. Відсутність акомодації
E. Все вищенаведене

10. До аномалії розвитку кришталика відносять:

A. Лентиконус
B. Афакія
C. Біфакія
D. Мікрофакія
E. Все вищенаведене

Клінічні задачі:

1. У 5-місячної дитини була помічена відсутність реакції на предмети та їх переміщення. Під час обстеження з боку переднього відділу очей виявлений сіруватий колір зіниць, але реакція на світло (пряма та співдружня) жива. В проходячому світлі з широкою зіницею рефлекс з очного дна відсутній. ВОТ=18 мм.рт.ст. Ваш діагноз?

A. Вроджена глаукома
B. Вроджена катаракта
C. Ретінобластома
D. Вроджена міопія
E. Ретролентальна фіброплазія

2. Хвора Н., 56 років, скаржиться на втрату форменого зору на обидва ока за останні місяці. Зір знижувався поступово на протязі 2-3 років, до лікаря не зверталась. Під час обстеження: Vis OU = $^{1}/_{\infty}$ pr. certa. Очі спокійні, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, волога прозора. Зіниці сіруватого кольору, діаметром 3,5 мм, на світло реагують, тінь від райдужки відсутня. В проходячому світлі рефлекс з очного дна відсутній, ВОТ у нормі. Ваші рекомендації?

A. Консервативне лікування
B. Антиглаукоматозна терапія
C. Екстракапсулярна екстракція катаракти
D. Інтракапсулярна екстракція катаракти
E. Екстракапсулярна екстракція катаракти з імплантацією ІОЛ

3. У дитини 10 років 3 дні тому після удару багажною гумкою виникла світлобоязнь, сльозотеча, блефароспазм лівого ока, які потім пройшли, але залишилось зниження гостроти зору цього ока. Під час огляду: Vis OD = 1,0, око спокійне, Vis OS = 0,05 cc sph + 11,0 D = 0,5. Поле зору у нормі, передня камера глибока, іридодонез, рефлекс з очного дна тьмяний. ВОТ = 28,0 мм рт.ст. Ваша тактика на найближчий час?

A. Ізейконічні окуляри
B. Контактна корекція
C. Протизапальна та розсмоктувальна терапія
D. Антиглаукоматозна терапія
E. Екстракція люксованого кришталика

4. У дитини трьох місяців, в анамнезі якої є уроджений токсоплазмоз, батьки помітили сірий колір зіниці. Об'єктивно: положення очних яблук правильне, рухливість їх не обмежена, кришталик правого ока дифузно мутний, рефлекс з очного дна не визначається, очне дно лівого ока без вираженої патології. Що треба зробити для попередження вторинної косоокості?

A. У ранньому віці видалити уроджену катаракту правого ока і провести корекцію афакії
B. Провести курс терапії, що розсмоктує
C. Провести курс плеоптичного лікування
D. Провести медикаментозне лікування уродженого токсоплазмозу
E. Провести курс ортоптичного лікування

5. Водій 55 років звернувся із скаргами на труднощі під час керування машиною, неможливість користуватися окулярами. 5 років тому була екстракапсулярна екстракція катаракти на правому оці. Vis OD = 0,09 cc sph + 12,0 D = 0,9. Vis OS = 0,8 не коригується. Назвіть найбільш оптимальний сучасний засіб корекції для поновлення бінокулярного зору?

A. Ізейконічні окуляри
B. Контактні лінзи
C. Внутрішньоочні лінзи

D. Рефракційна операція
E. Стенопічні окуляри "Laser-vision"

6. Хворий віком 74 роки скаржиться на поступове зниження зору правого ока. Хворіє близько 5 років. При об'єктивному обстеженні встановлено: гострота зору правого ока дорівнює 0,01, не коригується. Зіниця кругла, при боковому освітленні область зіниці біло-сірого кольору. Деталі очного дна не офтальмоскопуються. Яка тактика лікування?
A. Екстракція катаракти з імплантацією ІОЛ
B. Кератопластика
C. Вітректомія
D. Лазерна терапія
E. Консервативне лікування

7. У призовника зі скаргами на поганий зір зблизька під час обстеження виявлено: Vis OU = 1,0, на близький відстані таблицю не читає, але з корекцією sph + 3,0 D читає шрифт № 1 (відповідає 1,0). Під час огляду очі спокійні, передня камера глибока, зіниці рухливі, круглі, чорного кольору. В проходячому світлі рефлекси рожеві. ВОТ = 20,0 мм.рт.ст. У дитинстві був знижений зір, який відновився після операції, але читав тільки в окулярах. Ваш діагноз?
A. Вроджена катаракта
B. Афакія
C. Артифакія
D. Пресбіопія
E. Гіперметропія

8. У дитини 1,5 місяців мати відзначає почервоніння очей, гнійні виділення. При натисканні на ділянку сльозного міхура - гнійні виділення зі сльозових крапок. Лікування?
A. Протизапальне
B. Фізіотерапевтичне
C. Зондування
D. Дакріоцисторіностомія

E. Антибактеріальне

9. Хворому Л., 55 років, рік тому на правому оці провели екстракапсулярну екстракцію катаракти, після операції гострота зору правого ока з корекцією sph + 10,0 D = 1,0. Зараз максимальний зір з корекцією = 0,3. Поле зору у нормі. Зіниця правильної форми, рухлива, злегка сіруватого кольору. Під час біомікроскопії у ділянці зіниці за райдужкою, сіра тонка плівка. Рефлекс з очного дна тьмяний. Ваш діагноз?

A. Вторинна катаракта
B. Вікова катаракта
C. Ускладнена катаракта
D. Вторинна катаракта, афакія
E. Афакія

10. Хвора З., 28 років, скаржиться на відсутність зору на правому оці. 4 роки назад перенесла опік вапном. Під час огляду: праве око спокійне, у нижній половині рогівки грубе помутніння, вростання судин не відзначено. Волога передньої камери прозора. Ділянка зіниці не проглядається. Visus = 1/∞ pr certa. ВОТ 21 мм.рт.ст. Рекомендоване лікування?

A. Екстракція катаракти
B. Лікувальна кератопластика
C. Периферична пошарова кератопластика
D. Кератопротезування
E. Кератотомія

Тема 9. ГЛАУКОМА. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВОТ

Тестові завдання:

1. За походженням глаукома буває:
   A. Вроджена
   B. Первинна
   C. Вторинна
   D. Немає вірної відповіді
   E. Все вищенаведене

2. Нормальним рахують внутрішньоочний тиск, який не перевищує:
   A. 26 мм рт. ст
   B. 16 мм рт. ст.
   C. 32 мм рт. ст.
   D. 43 мм рт. ст.
   E. Немає вірної відповіді

3. Як називають вимірювання ВОТ:
   A. Візометрія
   B. Тонометрія
   C. Гоніоскопія
   D. Тонографія
   E. Все вищенаведене

4. Який внутрішньоочний тиск вважається підвищеним?
   A. Вище 15 мм рт. ст.
   B. Вище 40 мм рт. ст.
   C. Вище 20 мм рт. ст.
   D. Вище 26 мм рт .ст.
   E. Немає вірної відповіді

5. Кут передньої камери ока досліджують за допомогою:
   A. Тонографії
   B. Гоніоскопії
   C.Офтальмоскопії
   D. Візометрії
   E. Все вищенаведене

6. Внаслідок чого розвивається вроджена глаукома?

A. Аномалії розвитку дренажної зони ока

B. Дегенеративних змін дренажної зони ока

C. Неповного розсмоктування ембріональної мезедермальної тканини в куті передньої камери ока

D. Появи задніх синехій

E. Все вищенаведене

7. Крайова тотальна екскавація диска зорового нерва, світловідчуття з неправильною проекцією світла. Визначте стадію глаукоми:

A. Початкова

B. Розвинена

C. Задавнена

D. Термінальна

E. Немає вірної відповіді

8. До характерних дефектів поля зору при глаукомі належать:

A. «Трубчасте» поле зору

B. Нижня дугоподібна скотома

C. Верхньоносове звуження з горизонтальною межею

D. Кільцеподібна скотома

E. Все вищенаведене

9. Найсучасніший метод якісного оцінювання нервових структур це:

A. Ультразвукова біомікроскопія

B. Оптична когерентна томографія

C. Периметрія

D. Стереоскопія

E. Все вищенаведене

10. Застійна ін’єкція , набряк рогівки, мілка передня камера, мідріаз, відсутність реакції зіниці на світло, тьмяний рефлекс з очного дна (це об’єктивні ознаки):

A. Іридоцикліту

B. Кератиту
C. Гострого нападу глаукоми
D. Ендофтальміту
E. Всього вищенаведеного

Клінічні задачі:

1. Пацієнт 55 років під час проходження поточного профілактичного огляду скаржиться на невелике тимчасове погіршення зору, різнокольорові кола при погляді на джерело світла, мерехтіння мушок перед очима. Vis OD = 1,0, Vis OS = 0,9. При офтальмоскопії - крайова екскавація диска зорового нерва лівого ока. Які заходи профілактики даного захворювання?

A. Проведення тонометрії по Маклакову
B. Промивання сльозних шляхів
C. Інстіляції 0,25 % розчину левоміцетину
D. Вимірювання міжцентрової відстані
E. Застосування сонцезахисних окулярів

2. Пацієнт Д., 52 років звернувся до лікаря-окуліста з скаргами на те, що вранці з'являється туман перед лівим оком і веселкові кола при погляді на джерело світла, які зникають самостійно. Хворий також відзначає, що періодично з'являється відчуття розпирання в лівому оці, невеликі болі в лівій скроні, які теж проходять без лікування. При обстеженні: зір лівого ока 1.0; ВОТ= 29 мм рт. ст.; передній відрізок, середовища не змінені, поле зору в нормі, на очному дні є розширення фізіологічної екскавації диска зорового нерва. Який діагноз запідозрив лікар?

A. Глаукома
B. Атрофія зорового нерва
C. Невріт зорового нерва
D. Відшарування сітківки
E. Кератит

3. У пацієнта 45 років під час проходження поточного профілактичного обстеження відзначено: ВОТ правого ока 24

мм рт.ст., лівого ока - 23 мм рт.ст., крайова екскавація диска зорового нерва правого ока. Vis OD = 1,0, Vis OS = 1,0. Які заходи профілактики даного захворювання?

A. Проведення активного профілактичного обстеження в поліклініці
B. Перевірка проходження сльозних шляхів
C. Інстиляції 0,25 % розчину левоміцетину
D. Вимірювання міжцентрової відстані
E. Застосування сонцезахисних окулярів

4. Хворий Р., 50 р., скаржиться на туман перед лівим оком, веселкові кола, головний біль, нудоту. Такий стан спостерігав вже двічі, але поступово всі симптоми проходили, зір відновлювався. Зараз всі симптоми тривають понад 2 дні. Об'єктивно: набряк повік, застійна ін'єкція, рогівка тьмяна, дрібна передня камера, зіниця широка, на світло не реагує. Пальпаторно (Т+3). Діагноз.

A. Тривалий гострий напад глаукоми
B. Ірідоцикліт
C. Кератит
D. Іріт
E. Цикліт

5. Хворий А., 45 р., направлений в очну клініку зі скаргами на туман перед правим оком, веселкові кола, біль в потилиці, нудоту, які з'явилися о 4-ій годині ранку, до цього на зір не скаржився. Об'єктивно: праве око - набряк повік, сльозотеча, застійна ін'єкція, рогівка набрякла, передня камера дрібна, зіниця широка, овальної форми, на світло не реагує. Гострота зору: рух руки біля ока, пальпаторно око щільне (Т+3). Ваш діагноз.

A. Гострий напад глаукоми
B. Гострий ірідоцикліт
C. Кератит
D. Увеїт
E. Зріла катаракта

6. Жінка 40 років, яка протягом останніх двох років неодноразово лікувалася з приводу запалення правого ока, звернулася з скаргами на біль в цьому оці, зниження зору, головний біль, запаморочення. При огляді встановлена застійна ін'єкція правого ока, преципітати на задній поверхні рогівки, дрібна передня камера, зіниця – 2 мм в діаметрі, на світло не реагує, райдужка бомбована, помірний циліарний біль при пальпації, Т+3. Яке з можливих ускладнень виникло у даної пацієнтки?

A. Вторинна глаукома
B. Первинна закритокутова глаукома
C. Первинна відкритокутова глаукома
D. Панувеїт
E. Ендофтальміт

7. Хворий 48 років скаржиться на поступове зниження зору правого ока впродовж останніх 6 місяців. При обстеженні Vis OD = 0,3 н/кор. ВОТ- 31 мм рт.ст., кон'юнктива блідо-рожева, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, волога прозора, райдужка - сегментарна атрофія, зіниця кругла - 3 мм в діаметрі, рефлекс з очного дна рожевий. ДЗН - екскавація, межі чіткі, калібр судин 2:3. Поле зору звужено у верхньо-внутрішньому квадраті до 15 градусів від точки фіксації. Ліве око клінічно здорове. Встановіть діагноз.

A. Відкритокутова глаукома правого ока
B. Начальна стареча катаракта
C. Дистрофія жовтої плями
D. Невріт зорового нерва
E. Ретинопатія

8. Хворий 72 років знаходився на лікуванні в урологічному відділенні з приводу сечокам'яної хвороби. Після ін'єкції атропіну з'явилися сильні болі в лівому оці і різко погіршився зір. Об'єктивно: гострота зору лівого ока - 0,01, око тверде, але безболісне при пальпації, застійна ін'єкція судин очного яблука, рогівка каламутна. Поставте діагноз.

A. Гострий напад первинної глаукоми лівого ока
B. Гострий ірідоцикліт лівого ока
C. Вторинна глаукома лівого ока
D. Гострий кератит лівого ока
E. Дегенерація рогівки лівого ока

9. Хворий скаржиться на погіршення зору, часті головні болі. Об'єктивно: гострота зору обох очей нормальна. Очі спокійні, передній відділ і заломлюючі середовища не змінені. При офтальмоскопії: збільшення дисків зорових нервів, межі дисків нечіткі, розширення і звитість вен сітківки, між судинами є геморрагії. При периметрії визначається правостороння гомонімна геміанопсія. Поставте діагноз.
A. Пухлина лівої півкулі головного мозку
B. Очна мігрень
C. Акомодативна астенопія обох очей
D. Діабетична ретинопатія обох очей
E. Гіпертонічна нейроретінопатія обох очей

10. Хворий скаржиться на поступове зниження зору. Об'єктивно: гострота зору обох очей 0,1 (не коригує). Очі спокійні, передній відділ не змінений, заломлюючі середовища прозорі. Під час офтальмоскопії: сірий колір і екскавація дисків зорових нервів. Поля зору концентрично звужені. Внутрішньоочний тиск правого ока 35 мм рт.ст. і лівого ока - 32 мм рт.ст. Поставте діагноз.
A. Первинна відкритокутова глаукома обох очей
B. Склеротична атрофія зорових нервів обох очей
C. Оптико - хіазмальний арахноїдит
D. Уроджена глаукома обох очей
E. Невріт зорових нервів обох очей

11. На 40-у тижні вагітності жінці було зроблено кесаревий перетин. Після наркозу у неї з'явилися нудота, блювота, різке погіршення зору обох очей. Об'єктивно: гострота зору правого ока - 0,08 і лівого - 0,03. При пальпації очі тверді, але

безболісні, поля зору концентрично звужені до 30°. Застійна ін'єкція судин очних яблук. Рогівки дифузно каламутні. Поставте діагноз.

A. Гострий напад первинної глаукоми обох очей
B. Гострий кератіт обох очей
C. Кератопатія обох очей
D. Вторинна глаукома обох очей
E. Кератоувеїт обох очей

Тема 10. ПОШКОДЖЕННЯ ОРГАНА ЗОРУ. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Тестові завдання:

1. Для діагностики травматичної ерозії рогівки використовують:

A. 30 % р-н сульфацил натрію
B. 1 % р-н пілокарпін
C. 40 % р-н глюкози
D. р-н флюоресцеіна
E. Немає вірної відповіді

2. Для якого ускладнення травм ока характерна наявність жовтувато-зеленого рефлексу з очного дна під час дослідження в прохідному світлі?

A Гемофтальм
B. Ендофтальміт
C Травматичне відшарування сітківки
D. Катаракта
E. Усі перелічені вірні

3. Назвіть абсолютні (достовірні) ознаки проникаючого поранення ока:

A. Гіпотонія ока, гіфема, локальне пошкодження кришталика
B. Стороннє тіло в оці, зіяюча рана рогівки або склери, випадіння внутрішніх оболонок ока, рана в райдужній оболонці

C. Деформація зіниці, гіпотонія
D. Усі перелічені вірні
E. Немає вірної відповіді

4. Симпатичне запалення не може виникнути:
A. Після проникаючого склерального поранення
B. Після проникаючого поранення рогівки
C. Після проникаючого корнеосклерального поранення
D. Усі перелічені вірні
E. Немає вірної відповіді

5. Симпатичне запалення це:
A. Запалення зорового нерва
B. Запалення симпатичного нерва
C. Запалення нетравмованого ока
D. Запалення травмованого ока
E. Немає вірної відповіді

6. Аніридія це:
A. Неправильне зростання вій
B. Відсутність кришталика
C. Обмежений дефект в полі зору
D. Половинні обмеження поля зору
E. Відсутність райдужки

7. Перелом якої стінки орбіти зустрічається частіше при тупих травмах
A. Латеральної
B. Медіальної
C. Верхньої
D. Нижньої
E. Однаково часто всі стінки

8. Іридоцикліт після проникаючого поранення очного яблука може ускладнитися:
A. Тромбозом кавернозного синуса

B. Симпатичним запаленням
C. Блефаритом
D. Дакріоаденітом
E. Флегмоною орбіти

9. Ускладненням вивиху кришталика в передню камеру є:
A. Гіпотонія
B. Підвищення ВОТ
C. Увеальна глаукома
D. Симпатичне запалення
E. Немає вірної відповіді

10. Помутніння рогівки на зразок матового скла свідчить про опік:
A. 1 ступеня
B. 2 ступеня
C. 3 ступеня
D. 4 ступеня
E. Немає вірної відповіді

11. Наявність внутрішньоочного стороннього тіла – це абсолютна ознака:
A. Проникаючого поранення ока
B. Непроникаючого поранення ока
C. Опікової хвороби
D. Усі перелічені вірні
E. Немає вірної відповіді

Клінічні задачі:

1. Хлопчик одержав удар в ліве око 3 дні тому. Скаржиться на різке погіршення зору, відчуття завіси перед лівим оком. Під час обстеження праве око здорове, Vis = 1,0. Гострота зору лівого ока дорівнює 0,02, поле зору випадає зверху до точки фіксації. Передній відділ ока без відхилень від норми, заломлюючі середовища прозорі. На очному дні в нижньому відділі сітківка сірого кольору, зібрана в "складочки", судини

сітківки звивисті, темно-лілового кольору. Ваш попередній діагноз?

A. Частковий гемофтальм
B. Субретинальний крововилив
C. Відшарування сітківки
D. Симпатичне запалення
E. Ендофтальміт

2. Хворий Н., 50 років, одержав удар в праве око, після чого відразу знизився зір. Під час об'єктивного обстеження на правому оці виявлена субкон'юнктивальна геморрагія, рогівка прозора, передня камера середньої глибини, зіниця чорного кольору, діаметр зіниці 3 мм, реакція на світло жива. В проходячому світлі визначається тьмяний рефлекс, деталі очного дна не офтальмоскопуються, Vis = 0,1, не корегується. Ліве око здорове, Vis = 1,5, зблизька читає шрифт № 8. Ваш попередній діагноз?

A. Травматична катаракта
B. Частковий гемофтальм
C. Відшарування сітківки
D. Травматичний кератит
E. Субкон'юнктивальний розрив склери

3. Хворий Б., звернувся до окуліста зі скаргами на різке зниження зору правого ока. З анамнезу відомо, що зниження зору відбулося 2 тижні тому, відразу після того, як поліно, що відскочило під час рубки дров, ударило його по правій половині обличчя. Під час обстеження правого ока: при зовнішньому огляді і при боковому освітленні рогівка прозора, передня камера глибока, є іридодонез, рефлекс з очного дна рожевий. Зір на праве око – 0,03 з корекцією + 10,0 Д = 1,0. Зір на ліве око = 1,0. Ваш попередній діагноз?

A Відшарування сітківки
B. Частковий гемофтальм
C. Травматична катаракта
D. Вивих кришталика в передню камеру

E. Вивих кришталика в скловидне тіло

4. Хворий Д., 20 років, скаржиться на світлобоязнь, блефароспазм, погіршення зору лівого ока. Два дні тому одержав удар палицею в ліве око. Праве око – спокійне, Vis = 1,0. Передній відділ, заломлюючі середовища, очне дно, ВОТ в нормі. Ліве око – виражена змішана ін'єкція очного яблука. Рогівка прозора, передня камера глибока, нерівномірна – дрібніша з носової сторони. Відмічено тремтіння райдужки. В проходячому світлі в ділянці зіниці помітна тонка дугоподібна лінія, очне дно в нормі. Vis = 0,05 з корекцією + 10,0 Д = 0,4. ВОТ = 30 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

A. Гострий напад глаукоми
B. Відшарування сітківки
C. Підвивих кришталика в скловидне тіло
D. Вивих кришталика в скловидне тіло
E. Відрив райдужки від кореня

5. Хворий З., 45 років, одержав удар в ліве око каменем. Під час первинного огляду: праве око спокійне, заломлюючі середовища прозорі і очне дно в межах норми, Vis = 1,0. Ліве око: субкон'юнктивальний крововилив і виражений набряк кон'юнктиви у верхньо-зовнішньому квадраті очного яблука. Рогівка прозора, передня камера глибока, зіниця 2 мм, на світло реагує мляво, рефлекс з очного дна відсутній. ВОТ різко знижений. Гострота зору дорівнює світловідчуттю з неправильною проекцією світла. Ваш попередній діагноз?

A. Травматичний епісклеріт. Гемофтальм
B. Початковий ендофтальміт
C. Проникаюче поранення склери. Відшарування сітківки
D. Субкон'юнктивальний розрив склери. Гемофтальм
E. Вивих кришталика в скловидне тіло

6. Хворий Т., 20 років, звернувся в швидку допомогу через 2 години після травми зі скаргами на різкий набряк повік правого ока. Під час тренування одержав сильний удар по обличчю

м'ячем. Під час огляду – різкий набряк непошкодженої шкіри повік, еластична напруженість її, крепітація. Огляд очного яблука ускладнений, але грубої патології не виявлено. Гострота зору ОД = 0,9. Передній відділ, заломлюючі середовища та очне дно в нормі. Ваш попередній діагноз?

A. Субкон'юнктивальний розрив склери
B. Хемоз кон'юнктиви
C. Перелом внутрішньої стінки орбіти
D. Травматичний блефарит
E. Постконтузійний екзофтальм

7. Хворий Д. скаржиться на болі і зниження зору на правому оці. Місяць тому був оперований з приводу проникаючого поранення лівого ока (в результаті автоаварії). Объективно: OD – змішана ін'єкція, преципітати на внутрішній поверхні рогівки, зіниця неправильної форми. Кришталик прозорий. Рефлекс з очного дна рожевий. Запальних змін на очному дні не виявлено. Ваш попередній діагноз?

A. Симпатичне запалення OD
B. Травматичний кератит OD
C. Гострий кон'юнктивіт
D. Герпетичний кератит
E. Гемофтальм

8. Хворому М. під час малярних робіт в праве око потрапило негашене вапно. Об'єктивно: Vis OD = 0,1 – 0,2, не корегується, гіперемія слизистої оболонки повік і очного яблука, перикорнеальна ін'єкція, ерозія рогівки. Який з перерахованих заходів потрібно виключити в першу чергу?

A. Промити око водою
B. Видалити шматочки вапна
C. Закапати розчин флюоресцеїну
D. Закапати гель солкосерілу
E. Закапати 1 % розчин сульфацілу натрію

9. Хворий Н., 40 років, звернувся до офтальмолога зі скаргами на зниження гостроти зору правого ока. З анамнезу відомо, що близько 2 років тому під час роботи на верстаті із залізною деталлю, уламок, що відскочив, ударив по правому оку. Зір не знижувався, око не боліло, до лікаря не звертався. Об'єктивно у хворого виявлений Vis OD = 0,4 не корегується. На ендотелії рогівки відкладання пігменту коричневого кольору у вигляді пилу. Райдужна оболонка з відкладанням зерен жовто-бурого пігменту. В кришталику, під передньою капсулою є відкладання коричневих зерен пігменту. На очному дні - дегенеративні вогнища у вигляді "кісткових тілець". На R-грамі – внутрішньоочне стороннє тіло металевої густини. Які заходи треба провести для профілактики подальшого розвитку сидерозу?

A. Видалити внутрішньоочне стороннє тіло
B. Використання струмів індукції високої частоти
C. Використання розчину унітіола 5% згідно схеми
D. Вживання вітаміну А
E. Огляд хворого один раз на місяць

10. Дитина А., 4 років, була доставлена в поліклініку через 12 годин після травми правого ока ін'єкційною голкою. Був поставлений діагноз: OD – проникаюче поранення рогівки з адаптованими краями, травматична катаракта. OS – здоровий. Від чого головним чином залежатимуть терміни видалення травматичної катаракти?

A. Від рівня внутрішньоочного тиску
B. Від ступеня зниження гостроти зору
C. Від зміни поля зору
D. Від порушення кольоровідчуття
E. Стану передньо-заднього розміру ока (за даними ехобіометрії)

Тема 11. РАПТОВЕ ЗНИЖЕННЯ ЗОРУ. ЗАХВОРЮВАННЯ СІТКІВКИ ТА ЗОРОВОГО НЕРВУ. ЗМІНИ ОРГАНА ЗОРУ ПРИ ЗАГАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Тестові завдання:

1. У якому співвідношенні в нормі знаходяться ретинальні артерії і вени?

A. а:в = 1:3
B. а:в = 3:3
C. а:в = 2:3
D. а:в = 1:2
E. Немає вірної відповіді

2. При якому захворюванні на очному дні спостерігається "фігура зірки"?

A. Порушення кровообігу в центральній артерії сітківки
B. Макулодистрофія
C. Пігментна дегенерація сітківки
D. Діабетична ретінопатія
E. Ниркова ретинопатія

3. На підставі яких симптомів можна поставити діагноз гіпертонічної ангіопатії:

A. Нечіткі границі диска зорового нерва, фігура "зірки" в ділянці жовтої плями
B. Симптом Гвіста, звуження артерій, нерівномірність їхнього калібру
C. Симптом мідного і срібного дроту, симптом Салюса-Гуна II-Ш
D. Крововиливу в сітківці по ходу судин
E. Симптом “розчавленого помідора”

4. На підставі яких симптомів можна поставити діагноз гіпертонічного ангіосклерозу:

A. Нечіткі межі диска зорового нерву, фігура "зірки" в ділянці жовтої плями

B .Симптом Гвіста, звуження артерій, нерівномірність їхнього калібру

C. Симптом мідного і срібного дроту, симптом Салюса-Гуна II-III

D. Крововиливу в сітківці по ходу судин

E. Симптом “розчавленого помідора”

5. Яки симптоми характерні для тромбозу центральної гілки сітківки?

A. Знижена гострота зору

B. Різко розширені та звивісті вени

C. Набряклий диск зорового нерву, нечіткі межі, крововиливи

D.Значний набряк сітківки з множинними крововиливами

E. Усі перелічені вірні

6. Що відносять до методів діагностики захворювань сітківки?

A. Офтальмоскопія

B. Периметрія

C. Оптична когерентна томографія

D. Усі перелічені вірні

E. Немає вірної відповід

7. Які клінічні прояви тиротоксичного екзофтальму?

A. Розширення очної щілини

B. Рідке кліпання

C. Ретракція верхньої повіки

D. Відставання верхньої повіки в разі повільного опускання очей

E. Усі перелічені вірні

8.Ознаки гострої непрохідності ЦАС?

A. Різке зниження гостроти зору

B. Симптом «вишневої кісточки»

C. Артерії різко звужені

D. Диск зорового нерву блідий, межі його нечітки

E. Усі перелічені вірні

9. Що належить до основних принципів лікування діабетичної ретинопатії?

A. Нормалізація вуглеводного обміну
B. Призначення ангіопротекторів
C. Лазерна коагуляція сітківки
D. Призначення препаратів, які покращують мікроциркуляцію
E. Усі перелічені вірні

10. Симптоми застійного диска зорового нерву?

A. Головний біль
B. Різко розширені та звивісті вени
C. Збільшення диска зорового нерву
D. Нечіткі межі диска зорового нерву
E. Усі перелічені вірні

Клінічні задачі:

1. Хворий В., 52 років, звернувся зі скаргами на втрату зору на правому оці 4 години тому. При обстеженні встановлено: Vis OD=0,02; не кор., офтальмоскопічно: на білому фоні набряклої сітківки в ділянці жовтої плями виділяється темно-червона центральна ямка, що нагадує «вишневу кісточку», артерії звужені, місцями в них помітні переривчасті стовпчики крові. Ваш діагноз?

A. Гіпертонічна ангіопатія
B. Гіпертонічна ретинопатія
C. Відшарування сітківки
D. Непрохідність центральної артерії сітківки
E. Тромбоз центральної вени сітківки

2. Хворий Д., 45 років, звернувся з проханням підібрати окуляри для читання. Vis OU = 1,0. R Em. Зблизька читає шрифт № 7 з корекцією + 1,5 Д = шрифт № 3. Очне дно OU: диск зорового нерва блідий, межі чіткі, артерії нерівномірного

калібру, звужені, вени розширені, симптом «срібного дроту», за ходом судин мікрогеморагії й воскоподібні ексудати. Ваш діагноз?

A. Гіперметропія
B. Хоріоретиніт
C. Гіпертонічна ретинопатія
D. Діабетична ретинопатія
E. Пігментна дегенерація сітківки

3. Хворий Є., 45 років, звернувся з проханням підібрати окуляри для читання. Vis OS = 1,0; Vis OD = 1,0, зблизька читає шрифт № 8, з корекцією + 1,5 Д = шрифт № 3. Офтальмоскопічно: диск зорового нерва блідо-рожевий, з чіткими межами, артерії звужені, поодинокі мікроаневрізми, дрібнокрапкові крововиливи й воскоподібні ексудати за ходом судин. Якій діагноз ви припускаєте?

A. Гіпертонічна ангіопатія
B. Діабетична ретинопатія
C. Гіпертонічна ретинопатія
D. Склеротична ретинопатія
E. Ниркова ретинопатія

4. Хворий А., 58 років, звернувся зі скаргами на погіршення зору на лівому оці протягом 2-3 днів. Vis OS = 0,1, не коригується. Диск зорового нерва набряклий, червоного кольору, межі нечіткі, вени розширені, звивисті, на диску та навколо диска множинні крововиливи й плазморагії. Ваш діагноз?

A. Нейроретиніт
B. Тромбоз центральної вени сітківки
C. Хоріоретиніт
D.Неврит зорового нерва
E. Застійний диск зорового нерва

5. Хворий скаржиться на „завісу” перед правим оком, яка насувається з боку носа, погіршення зору, викривлення

предметів, гострота зору 0,3, не корегується. У прохідному світлі з темпоральної сторони видно плівку сірого кольору, яка коливається при рухах ока. При офтальмоскопії: ділянки очного дна з темними звивистими судинами, диск зорового нерва блідо-рожевий, межі чіткі. Встановіть діагноз.

A. Відшарування сітківки
B. Гемофтальм
C. Ендофтальміт
D. Катаракта
E. Неврит зорового нерва

6. Хвора 59 років, страждає на гіпертонічну хворобу. День тому різко погіршився зір, на очному дні – картина „розчавленого помідора". Яка причина порушення зору?

A. Спазм центральної артерії сітківки
B. Центральний хоріоретиніт
C. Нейроретиніт
D. Тромбоз центральної вени сітківки
E. Застійний диск зорового нерва

7. Хвора К., 32 років, направлена до окуліста зі скаргами на головний біль. За якими ознаками лікар поставив діагноз „застійний сосок"?

A. Гострота зору знижена на OU до 0,3
B. Гострота зору знижена на OU до 0,04
C. Поле зору концентрично звужене
D. Сліпа пляма розширена, диск зорового нерва набряклий, виступає, межі розмиті, вени розширені, гострота зору 1,0
E. Світловідчуття порушене

8. Скарги на погіршення зору обох очей з дитинства. Гострота зору обох очей – 0,1, корекція його не покращує. Передній відрізок ока й оптичні середовища не змінені. Диск зорового нерва з чіткими межами, сірого кольору, судини звужені. Діагноз.

A. Атрофія зорового нерва

B. Глаукома
C. Застійний диск
D. Відшарування сітківки
E. Міопія

9. Назвіть засоби невідкладної допомоги при гострій непрохідності центральної артерії сітківки?
A. Судинорозширювальні препарати
B. Кортикостероїди
C. Антибіотики
D. Сульфаніламіди
E. Гіпотензивні засоби

10. Картина очного дна: диск зорового нерва рожевий, межі чіткі, вени дещо розширені й звивисті, нерівномірного калібру, в ділянці заднього полюса спостерігаються крапкові мікроаневрізми. Яке захворювання Ви можете запідозрити?
A. Діабетична ангіопатія
B. Гіпертонічна ангіопатія
C. Хоріоретиніт
D. Діабетичні ретінопатія
E. Гіпертонічна ретінопатія

Тема ТРАХОМА (trachoma, conjunctivitis trachomatosa)

Тестові завдання:

1. Трахому спричиняють?
A. Віруси
B. Бактерії
C. Хламідії
D. Спірохети
E. Немає вірної відповіді

2. Що не характерно для 1-ої стадії трахоми ?
A. Рубці
B. Фолікули
C. Слизисто-гнійні виділення

D. Гіперемія кон'юнктиви
E. Інфільтрація кон'юнктиви

3. Який інкубаційний період трахоми?
A. 1-2 дня
B. 2-7 днів
C. 7-14 днів
D. 14-21 день
E. Немає вірної відповіді

4. Скільки стадій має трахома за клінічним перебігом?
A. 3
B. 5
C. 4
D. 6
E. Немає вірної відповіді

5. Яка стадія характеризується збільшенням кількості та об'ємом фолікулів, їх розпадом?
A. 3
B. 4
C. 2
D. 1
E. Немає вірної відповіді

6. Етіотропні засоби лікування трахоми це:
A. Гентаміцин
B. Тетрациклін
C. Еритроміцин
D. Усі перелічені вірні
E. Немає вірної відповіді

7. Ускладнення трахоми це:
A. Виразка рогівки
B. Трахоматозний панус
C. Симблефарон

D. Паренхіматозний ксероз
E. Усі перелічені вірні

8. З чим потрібно проводити диференціальну діагностику трахоми:
A. Фолікулярний кон’юнктивіт
B. Весняний катар
C. Вірусний кон’юнктивіт
D. Немає вірної відповіді
E. Усі перелічені вірні

9. У дитини 11 років блефароспазм, сльозотеча, світлобоязнь, хворіє кілька років, процес загострюється восени і навесні. Об'єктивно: кон’юнктива гіперемована, набрякла, поверхня по виду нагадує "бруківку"; біля лімба сірувато-жовті інфільтрати. Ваш діагноз?
A. Епідемічний кон’юнктивіт
B. Дифтерійний кон’юнктивіт
C. Весняний катар
D. Медикаментозний кон’юнктивіт
E. Сінний кон’юнктивіт

10. Скарги хворого на почервоніння і набряк повік. Під час огляду – на кон’юнктиві верхньої повіки, верхньої перехідної складки багато дрібних фолікулів. Фолікули у виді глибоко сидячих, мутних великих сіруватих зерен. Поверхня слизової оболонки нерівна, горбиста. Ваш діагноз?
A. Весняний катар
B. Стафілококовий кон’юнктивіт
C. Трахома
D. Гонококовий кон’юнктивіт
E. Герпетичний кон’юнктивіт

11. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на почуття ваги в повіках, відчуття засміченості ока піском, слизово-гнійні виділення, склеювання повік під час сну. Занедужав близько 1

місяця назад. При біомікроскопії відзначається гіперемія кон'юнктиви верхньої повіки і проліферація клітинних елементів аденоїдного шару. Поставте діагноз.

A. Претрахома
B. Трахома I
C. Трахома II
D. Трахома III
E. Трахома IV

12. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на почуття ваги в повіках, відчуття засміченості ока піском, слизово-гнійні виділення, склеювання повік під час сну. При біомікроскопії: кон'юнктива верхньої повіки різко гіперемована, інфільтрована, є великі фолікули і сосочки, визначається помутніння рогівки у верхньому сегменті (паннус). Поставте діагноз.

A. Претрахома
B. Трахома I
C. Трахома II
D. Трахома III
E. Трахома IV

13. На прийом до лікаря звернулася хвора зі скаргами на різі в правому оці, відчуття стороннього тіла. З анамнезу відомо, що хвора довгий час працювала і жила в Індії, приблизно 2 роки тому перенесла важку форму кон'юнктивіту. При огляді: на нижній повіці правого ока є порушення росту вій, ділянки мадароза і трихіаза. На обох очах маються рубцеві зміни кон'юнктиви верхніх повік і перехідних складок. Поставте діагноз.

A. Претрахома
B. Трахома I
C. Трахома II
D. Трахома III
E. Трахома IV

14. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на почуття ваги в повіках, відчуття засміченості ока піском, слизово-гнійні виділення, склеювання повік під час сну. Занедужав близько 1 місяця назад. При біомікроскопії відзначається гіперемія кон'юнктиви верхньої повіки і проліферація клітинних елементів аденоїдного шару. Призначте лікування.

A. Альбуцид
B. Антибіотики тетрациклінового ряду
C. Гентаміцин
D. Інтерферон
E. Тропікамід

15. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на почуття ваги в повіках, відчуття засміченості ока піском, слизово-гнійні виділення, склеювання повік під час сну. При біомікроскопії: кон'юнктива верхньої повіки помірно гіперемована, із множинними рубцями. Визначається васкуляризоване помутніння рогівки у верхньому сегменті (судинний паннус). Який метод діагностики необхідний для постановки діагнозу?

A. Розширення зіниць
B. Бакпосів з кон'юнктиви
C. Дослідження зішкріба з кон'юнктиви
D. Флюоресцеїновий тест
E. Проба Зейделя

Тема ЗМІНИ ОРГАНА ЗОРУ ПРИ АВІТАМІНОЗАХ

Тестові завдання:

1. Типові зміни органу зору при авітамінозі А:

A. Гемералопія
B. Ксерофтальмія
C. Кератомаляція
D. Усі перелічені вірні
E. Немає вірної відповіді

2. Типові зміни органу зору при авітамінозі В1:

A. Ретробульбарний неврит

B. Помутніння рогівки
C. Дископодібний кератит
D. Зниження гостроти зору
E. Усі перелічені вірні

3. Типові зміни органу зору при авітамінозі В2:
A.Блефарит
B. Дерматит
C. Кератит
D. Кон'юнктивіт
E. Усі перелічені вірні

4. Типові зміни органу зору при авітамінозі РР:
A. Блефарит
B. Кератит
C. Макулодистрофія
D. Атрофія зорового нерву
E. Усі перелічені вірні

5. Типові зміни органу зору при гіпервітамінозі РР:
A. Зниження зору
B. Ксантопсії
C. Набряк макули
D. Усі перелічені вірні
E. Немаї вірної відповіді

6. Типові зміни органу зору при гіповітамінозі С:
A. Застійний диск зорового нерва
B. Нейропаралітичний кератит
C. Крововиливи під кон'юнктиву
D. Парез окорухових мязів
E. Усі перелічені вірні

7. Типові зміни органу зору при гіповітамінозі Д:
A. Дитячий вік
B. Екзофтальм

C. Зонулярна катаракта
D. Усі перелічені вірні
E. Немає вірної відповіді

Список літератури:

1. Офтальмологія: підручник / В. М. Сакович, В. М. Сердюк, Д. Г. Жабоєдов, Р. Л. Скрипник та ін.; за ред. Д. Г. Жабоєдова, В. М. Сердюка, Р. Л. Скрипник. – К. : ВСВ «Медицина», 2022. – 128 с.

2. Офтальмологія: підручник / Г. Д. Жабоєдов, Р. Л. Скрипник, О. А. Кіча та ін., за ред. Д. Г. Жабоєдова, Р. Л. Скрипник. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 296 с.

3. Офтальмологія : практикум / Г. Д. Жабоєдов, В. В. Кірєєв; за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Г. Д. Жабоєдова, - К. :ВСВ „Медицина”, 2013. - 280 с.

4. Офтальмологія : підручник / Г. Д. Жабоєдов, Р. Л. Скрипник, Т. В. Баран та ін.; за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Г. Д. Жабоєдова, д-ра мед. наук, проф. Р. Л. Скрипник. - К. :ВСВ „Медицина”, 2011. - 424 с.

5. Будова зорової системи людини: навчальний посібник / В. В. Віт. 3-е видання. - Одеса: Астропринт, 2018. - 664 с .: іл.

6. Патологія ока, його придатків та орбіти. Том 1, 2 : монографія / В. В. Віт. - Одеса: Астропринт, 2019. - 1866 с.

Навчальне видання

Венгер Людмила Віленівна
Єпішева Світлана Миколаївна
Терещенко Анастасія Анатоліївна

Клінічні задачі та тести з офтальмології
для здобувачів вищої освіти
медичного та стоматологічного факультетів
(українською мовою)

Підп. до друку 03.10.2022. Формат 60х90/16. Папір офсетний.
Гарн. «Times» Друк цифровий. Ум. друк. арк. 4.3.
Наклад 100 пр.
Видавець Букаєв Вадим Вікторович
вул. Пантелеймонівська 34, м. Одеса, 65012.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2783 від 02.03.2007 р.
Тел. 0949464393, email – *7431393@gmail.com*