

1 A B C D E 61 A B C D E

Nr 1. Retrakcja górnej powieki nie występuje w:

- A. niedowładzie mięśnia prostego górnego.
- B. orbitopatii tarczycowej.
- C. zespole Hornera.
- D. pozapalnym bliznowaceniu mięśnia tarczowego.
- E. w nadczynności układu współczulnego.

Nr 2. Przy ostrości wzroku w dal $V=5/50$ obuocznie:

- A. wzrokowe potencjały wywołane wzorcem (*pattern VEP*) będą zawsze wygaszone.
- B. elektroretinografia wieloogniskowa (*multifocal ERG*) jest niemożliwa do wykonania.
- C. trzeba wykonać badanie wzrokowych potencjałów wywołanych błyskiem (*flash VEP*) aby wykluczyć symulację.
- D. należy wykonać elektroretinografię błyskową całopolową (*flash ERG*) aby wykluczyć dystrofię plamki.
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są nieprawidłowe.

Nr 3. Metodą leczenia retinopatii wcześniaków jest:

- A. fotokoagulacja laserowa.
- B. podanie lucentisu do ciała szklanego.
- C. odpowiednio staranna profilaktyka porodów przedwczesnych - przyczynia się obecnie do coraz rzadszego inwalidztwa wzrokowego z powodu ROP.
- D. leczeniem z wyboru jest odpowiedź A i B.
- E. witrektomia z jednoczesnym usunięciem zmętniałej soczewki.

Nr 4. W chwili obecnej aktualnymi, powszechnie stosowanymi metodami chirurgicznego leczenia retinopatii wcześniaków (ROP) są:

- A. fotokoagulacja laserowa, podanie lucentisu do ciała szklanego.
- B. podanie anty-VEGF do ciała szklanego, witrektomia zamknięta.
- C. krioterapia, witrektomia otwarta.
- D. LASIK, fotokoagulacja laserowa.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 5. Miejscem największych zmian patologicznych w przebiegu retinopatii wcześniaków (ROP) są:

- A. komórki receptorowe siatkówki.
- B. układ naczyń żylnych twardówki.
- C. układ naczyniowy tęczówki.
- D. naczynia siatkówki.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 6. Do zabiegów/czynności związanych z przeprowadzaniem koniecznego badania okulistycznego dzieci urodzonych przedwcześnie należą:

- A. podanie przed badaniem atropiny i neosynefryny.
- B. maksymalne wydłużenie czasu oczekiwania na badanie, do co najmniej godziny od podania alcainy.
- C. przygotowanie za pomocą uprzedniego podania mydriatyków, ew. doustne podanie dziecku glukozy po badaniu, przytulenie przez rodzica bądź asystującą pielęgniarkę.
- D. wszystkie z wymienione powyżej.
- E. żadne z wymienionych powyżej.

Nr 7. Retinopatia wcześniaków (ROP) jest to choroba siatkówki spowodowana:

- A. zmianami proliferacyjnymi naczyń siatkówki, w przebiegu których dochodzi do rozwoju nietypowych naczyń i towarzyszącej im tkanki włóknistej w siatkówce i ciele szklistym i w efekcie do odwarstwienia siatkówki oraz nieodwracalnej utraty widzenia u małego dziecka.
- B. reakcją na białko nowotworu wewnątrzgałkowego u dziecka urodzonego przedwcześnie.
- C. skutkiem podawania znanego anestetyku w przebiegu znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie każdego porodu, także wcześniaków.
- D. reakcją autoimmunologiczną siatkówki skrajnie niedojrzałego noworodka.
- E. nadciśnieniem tętniczym matki w okresie ciąży.

Nr 8. Na skutek przebytej retinopatii wcześniaków (ROP):

- A. prawie 90% dzieci traci widzenie i staje się inwalidami wzrokowymi.
- B. w tym typie retinopatii częstsze jest w wywiadzie występowanie epizodów hiperglikemii i retinopatii cukrzycowej.
- C. nie jest możliwa utrata widzenia, występuje co najwyżej niewielkie obniżenie ostrości wzroku.
- D. odpowiednio staranna profilaktyka przyczynia się obecnie do coraz rzadszego inwalidztwa wzrokowego z powodu ROP, tym niemniej dzieci te częściej niż dzieci urodzone o czasie a także niż wcześniaki bez ROP w wywiadzie prezentują różne problemy okulistyczne i wymagają kontroli.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 9. Które z poniższych twierdzeń nie dotyczy retinopatii wcześniaków (ROP)?

- A. jest to choroba dziedziczona autosomalnie dominująco.
- B. leczeniem z wyboru jest leczenie zachowawcze wit. D w czasie ciąży.
- C. bardzo często współistnieje retinopatia barwnikowa.
- D. w APROP nigdy nie występuje rubeoza tęczówki.
- E. wszystkie powyższe twierdzenia nie dotyczą retinopatii wcześniaków.

Nr 10. Objawem retinopatii wcześniaków (ROP) stadium 1 jest:

- A. linia demarkacyjna (zahamowanie prawidłowego rozwoju unaczynienia siatkówki).
- B. widoczny wał mezenchymalny (gromadzenie się mezenchymy na granicy stref).
- C. proliferacje naczyń naczyniowe lub naczyniowo-włókniste.
- D. poszerzenie naczyń tęczówki i siatkówki.
- E. proliferacje naczyń naczyniowe do ciała szklanego.

Nr 11. Objawem niekorzystnego przebiegu retinopatii wcześniaków (ROP), tzw. choroby „plus” jest:

- A. linia demarkacyjna (zahamowanie prawidłowego rozwoju unaczynienia siatkówki).
- B. widoczny wał mezenchymalny (gromadzenie się mezenchymy na granicy stref).
- C. proliferacje naczyń naczyniowe lub naczyniowo-włókniste.
- D. poszerzenie naczyń tęczówki i siatkówki.
- E. biały refleks za soczewką.

Nr 12. Po oparzeniu chemicznym gałki ocznej u pacjenta stwierdzono przekrwienie spojówek, całkowite przymglenie rogówki, niedokrwienie 2/3 rąbka rogówki. Szczegóły anatomiczne tęczówki są niewidoczne. Według klasyfikacji Roper-Hall stopień uszkodzenia należy określić jako:

- A. 1 stopień. B. 2 stopień. C. 3 stopień. D. 4 stopień. E. 5 stopień.

Nr 13. W 1. dobie po niepowikłanej operacji zaćmy z wszczepem soczewki do torebki pacjent zaczął się skarżyć na gwałtowne pogorszenie widzenia, ból i zaczerwienie gałki ocznej. W badaniu ultrasonograficznym nie stwierdzono istotnych zmian w ciele szklanym. W badaniu stwierdzono: VA - 1/50, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe, przekrwienie spojówek, całkowite przymglenie rogówki od rąbka do rąbka, komórki w komorze przedniej, brak wglądu w dno oka. Jak jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. ostre alergiczne zapalenie spojówek po lekach pooperacyjnych.
- B. ostre zapalenie wnętrza gałki ocznej (ostry *endophthalmitis*).
- C. ostre zamknięcie kąta przesączania.
- D. TASS - *toxic anterior segment syndrome* (toksyczny zespół przedniego odcinka).
- E. przewlekłe zapalenie wnętrza gałki ocznej (przewlekły *endophthalmitis*).

Nr 14. Spośród poniższych wybierz nieprawidłowy element leczenia empirycznego ostrego pooperacyjnego zapalenia wnętrza gałki ocznej:

- A. doszklistkowe iniekcje amfoterycyny.
- B. doszklistkowe iniekcje wankomycyny.
- C. miejscowo moksyflokscyna.
- D. steroidoterapia miejscowa.
- E. doszklistkowe iniekcje ceftazydymu.

Nr 15. Wybierz zdanie nieprawidłowe dotyczące choroby zatorowej tętnic siatkówki:

- A. materiał zatorowy jest widoczny w większości przypadków zatoru tętnicy środkowej siatkówki.
- B. RAPD może być obecny.
- C. w przypadku zatoru tętnicy środkowej siatkówki rubeoza tęczówki typowo pojawia się wcześniej niż w przebiegu zakrzepu żyły środkowej siatkówki.
- D. zator tętnicy środkowej siatkówki może wystąpić w przebiegu olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic.
- E. neowaskularyzacja tarczy pojawia się u 2% pacjentów z zatorem tętnicy skroniowej siatkówki.

Nr 16. W jakich sektorach dochodzi najczęściej do oderwania siatkówki od rąbka (dializy) po stłuczeniu gałki ocznej?

- A. górnoskroniowy i górnonosowy.
- B. górnoskroniowy i dolnonosowy.
- C. górnonosowy i dolnoskroniowy.
- D. górnonosowy i dolnonosowy.
- E. górnoskroniowy i dolnoskroniowy.

Nr 17. W badaniu okulistycznym u pacjenta stwierdzono zaćmę pęczniejącą, ostrość wzroku na poziomie widzenia ruchów ręki przed okiem, podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe ($T=56$ mmHg), płytką komorę przednią, obrzękniętą i przymgloną rogówkę. W gonioskopii stwierdzono całkowite zamknięcie kąta przesączania. Jakie postępowanie jest prawidłowe?

- 1) obserwacja pacjenta, gdyż prezentowane objawy mają charakter przejściowy;
- 2) podanie dożylnie mannitolu;
- 3) intensywna pilokarpinizacja;
- 4) podanie doustnych inhibitorów anhidrazy węglanowej;
- 5) usunięcie pęczniejącej soczewki po ustabilizowaniu ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 1.
- B. 2,3,4,5.
- C. 2,4,5.
- D. 3,4,5.
- E. 1,2,3.

Nr 18. U pacjenta po urazie powieki dolnej stwierdzono przerwanie ciągłości dolnego kanaliką łzowego. Rana została prawidłowo zaopatrzona chirurgicznie z odtworzeniem ciągłości kanaliką przy użyciu rurki silikonowej. Po jakim czasie typowo należy usunąć rurkę silikonową?

- A. 1-2 dni. B. 3-6 dni. C. 3-6 tygodni. D. 3-6 miesięcy. E. 12 miesięcy.

Nr 19. Na izbę przyjęć zgłosiła się pacjentka z powodu całkowitego opadnięcia powieki w prawym oku. W badaniu okulistycznym stwierdzono nieznacznie poszerzoną, niereaktywną źrenicę w prawym oku, oko ustawione w pozycji na zewnątrz i do dołu. Ruchomość prawego oka była ograniczona do góry, do dołu, do wewnątrz. Odwodzenie było zachowane. Pacjentka dotychczas nie chorowała i nie stosowała żadnych leków. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna prezentowanych dolegliwości?

- A. porażenie nerwu bloczkowego w przebiegu cukrzycy.
B. porażenie nerwu okoruchowego w przebiegu cukrzycy.
C. porażenie nerwu okoruchowego w przebiegu nadciśnienia tętniczego.
D. porażenie nerwu okoruchowego w przebiegu tętniaka wewnątrzczaszkowego.
E. porażenie nerwu okoruchowego, bloczkowego i odwodzącego w przebiegu tętniaka wewnątrzczaszkowego.

Nr 20. Na izbę przyjęć zgłosiła się pacjentka z powodu nagłego pogorszenia widzenia w prawym oku. W badaniu stwierdzono ostrość wzroku na poziomie wątpliwego poczucia światła w OP, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe, na dnie oka OP obrzękniętą, bladą tarczę nerwu wzrokowego. Oko lewe jest w granicach normy. Pacjentka choruje na olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic. Jaki objaw jest najmniej prawdopodobny u danej pacjentki?

- A. nadwrażliwość skóry głowy.
B. chromanie żuchwy.
C. współistniejący zator tętnicy środkowej siatkówki.
D. dwojenie.
E. zaburzenia bezpośredniej reakcji źrenicy w prawym oku.

Nr 21. U pacjenta po operacji neurochirurgicznej kręgosłupa doszło do nagłego pogorszenia widzenia w lewym oku (VA OL 0,5/50). W badaniu okulistycznym stwierdzono prawidłowy obraz dna OL. Pacjent dotychczas nie chorował okulistycznie. Objawy zauważono zaraz po wybudzeniu pacjenta ze znieczulenia ogólnego. Operacja była powikłana dużą utratą krwi. Obecnie pacjent czuje się dobrze, nie prezentuje innych dolegliwości ogólnych i neurologicznych. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna prezentowanych objawów?

- A. ślepota korowa.
B. zator tętnicy środkowej mózgu lewej.
C. miażdżyca tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej.
D. przednia neuropatia niedokrwienna lewego nerwu wzrokowego (AION).
E. tylna neuropatia niedokrwienna lewego nerwu wzrokowego (PION).

Nr 22. U pacjenta z krótkowzrocznością, leczonego topiramatem z powodu migren doszło do nagłego pogorszenia widzenia w prawym oku (V OP rrpo). Pacjent skarży się na bolesność oka. W badaniu stwierdzono znaczny obrzęk rogówki, przekrwienie spojówek. Szczegóły tęczy i komory przedniej były niewidoczne. Jaka jest prawdopodobna przyczyna prezentowanych objawów?

- A. dekompensacja śródbłónka po stosowaniu topiramatu.
- B. obrzęk rogówki jako toksyczna reakcja na topiramat.
- C. zamknięcie kąta przesączania po stosowaniu topiramatu.
- D. pęcznienie soczewki po stosowaniu topiramatu.
- E. brak związku prezentowanych objawów z topiramatem.

Nr 23. Wskaż nieprawdziwe zdanie dotyczące zespołu dziecka potrząsanego:

- A. przeważnie dotyczy dzieci <2 r.ż.
- B. najczęstszym objawem ocznym są krwotoki siatkówkowe.
- C. mogą mu towarzyszyć objawy neurologiczne.
- D. charakterystyczną cechą krwotoków siatkówkowych jest ich lokalizacja - wyłącznie podsiatkówkowo.
- E. śmiertelność jest wyższa niż 25%.

Nr 24. Jaki typ nici jest zalecany do zaopatrzenia chirurgicznego pękniętej rogówki?

- A. nierozpuszczalny, jak najcieńszy, np. nylon 10,0.
- B. nierozpuszczalny, jak najgrubszy, np. nylon 5,0.
- C. rozpuszczalny, jak najcieńszy, np. vicryl 8,0.
- D. rozpuszczalny, jak najgrubszy, np. vicryl 4,0.
- E. rodzaj i grubość nici nie ma żadnego znaczenia.

Nr 25. Jakie czynniki predykcyjne odnośnie przewidywanej ostrości wzroku po urazie gałki wchodzi w skład skali *Ocular Trauma Score*?

- 1) pęknięcie gałki;
- 2) zapalenie wnętrza gałki;
- 3) odwarstwienie siatkówki;
- 4) upośledzenie reakcji źrenicy na światło.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 2,3. C. 2,3,4. D. 1,4. E. wszystkie wymienione.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące barwienia powierzchni oka:

- A. ubytki nabłonka barwią się różem bengalskim.
- B. fluoresceina ma powinowactwo do martwych lub uszkodzonych komórek nabłonka.
- C. przy próbie Seidla wybarwiamy powierzchnię oka zielenią lizaminy.
- D. test Schirmmera wymaga użycia barwników okulistycznych.
- E. do badania czasu przerwania filmu łzowego w diagnostyce suchego oka służy fluoresceina.

Nr 27. Wskazaniem do barażu laserowego obwodu siatkówki jest:

- A. objawowe przedarcie z klapką na godzinie 10 w oku lewym.
- B. pojawienie się „pajęczka” w polu widzenia u osoby 70-letniej.
- C. przypadkowo stwierdzone zwyrodnienia kraciaste w kwadracie górno-skroniowym u osoby normowzrocznej.
- D. przypadkowo stwierdzony otwór z wieczkiem w kwadrancie dolno-nosowym.
- E. otwór okrągły z barwnikiem na godz. 12 na dalekim obwodzie.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zwyrodnienia barwnikowego siatkówki (*retinitis pigmentosa*):

- A. jest chorobą czopków uwarunkowaną genetycznie.
- B. dziedziczenie autosomalne dominujące jest związane ze szczególnie złym rokowaniem.
- C. objawia się ślepotą zmierzchową i nocną oraz zaburzeniem adaptacji do ciemność.
- D. charakteryzuje się początkową zaburzona odpowiedzią czopków w ERG.
- E. u kobiet- nosicielek może się pojawić makulopatia typu bawole oko.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące chorych ze stożkiem rogówki:

- A. astygmatyzm nieregularny małego stopnia jest wskazaniem do laserowej korekcji wady.
- B. największe ścięczenie rogówki w topografii występuje w dolnej części rogówki poniżej szczytu stożka.
- C. występują charakterystyczne linie Haaba.
- D. przy długotrwałej chorobie na szczycie stożka występują złogi żelaza.
- E. stan ostry jest przeciwwskazaniem do keratoplastyki warstwowej przedniej.

Nr 30. Podczas usuwania zaćmy na etapie fakoemulsyfikacji ostatniego fragmentu jądra soczewki doszło do nagłego spłycenia komory przedniej i spowolnienia aspiracji materiału soczewkowego. Które postępowanie w opisanej sytuacji jest **niewłaściwe**?

- A. podanie wiskoelastyku dyspersyjnego do komory przedniej.
- B. podanie triamcynolonu i dokończenie fakoemulsyfikacji na zwiększonym podciśnieniu.
- C. obniżenie butelki, podanie wiskoelastyku i usunięcie fragmentu jądra witrektomem.
- D. poszerzenie cięcia i usunięcie fragmentu jądra ręcznie za pomocą pętli.
- E. obniżenie butelki, podanie triamcynolonu i kontynuacja zabiegu z użyciem witrektomu.

Nr 31. Pacjentka l.68 zgłosiła się do okulisty z powodu nagłego pogorszenia widzenia od kilku dni i bólu głowy. Dodatkowo zgłaszała gorsze widzenie kolorów, ogólne osłabienie i okresowe bóle żuchwy i szyi. W badaniu stwierdzono ostrość wzroku OP = liczy place do 1 m z korekcją, OL=0,5 z korekcją. W wywiadzie ogólnym - nadciśnienie wyrównane beta-blokerami doustnymi i cukrzyca t.II na doustnych lekach przeciwcukrzycowych. Przyczyną opisanych dolegliwości może być:

- A. choroba Hortona.
- B. proces demielinizacyjny.
- C. migrena z aurą.
- D. samoistne nadciśnienie śródczaszkowe.
- E. niezapalna neuropatia ischemiczna przednia.

Nr 32. Aby zapobiec powikłaniom podczas operacji zaćmy biegunowej tylnej należy:

- A. zrezygnować z kapsuloreksji.
- B. wykonać dokładną hydrodyssekcję.
- C. wykonać dokładną rotację jądra celem oddzielenia jądra od mas korowych.
- D. unikać hydrodyssekcji i dokładnego polerowania torebki tylnej.
- E. dokładnie wypolerować torebkę tylną.

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem:

- A. stwierdzenie ognisk hyperautofluorescencji wokół obszaru zaniku świadczy o braku progresji choroby.
- B. stwierdzenie surowiczego PED w obszarze dołka wymaga włączenia leczenia antyVEGF.
- C. liczne druzy twarde w tylnym biegunie wskazują na możliwość szybkiego przejścia postaci suchej w postać wysiękową.
- D. obecność druzów blaszki podstawnej (kutykularnych) i druzów miękkich świadczy o ryzyku progresji AMD do form zaawansowanych.
- E. ukryta CNV oznacza rozrost nieprawidłowych naczyń między błoną Brucha, a siatkówką zmysłową.

Nr 34. Wczesną zmianą jaskrową tarczy nerwu wzrokowego nie jest:

- A. uogólnione powiększenie zagłębienia tarczy nerwu wzrokowego.
- B. ogniskowe ściężczenie pierścienia nerwowo-siatkówkowego.
- C. poziome wydłużenie zagłębienia tarczy nerwu wzrokowego.
- D. powierzchowny krwotoczek natarczowy.
- E. strefa β zaniku okołotarczowego.

Nr 35. Czynnikiem powodującym wzrost ciśnienia śródgałkowego jest:

- A. stres spowodowany badaniem lekarskim (objaw „białego fartucha”).
- B. okres ciąży.
- C. długo utrzymywana pozycja pionowa (spanie na siedząco, wielogodzinna jazda samochodem).
- D. wstrzymywanie powietrza.
- E. etanol.

Nr 36. W przebiegu orbitopatii tarczycowej wskazaniem bezwzględny do operacyjnego odbarczenia (w różnym zakresie) oczodołu, nerwu wzrokowego lub/i oczodołu i nerwu, jest:

- A. obecność wytrzeszczu.
- B. obecność objawu Dalrymple'a.
- C. dwojenie związane z rozwojem zeza.
- D. stwierdzenie cech neuropatii zanikowej nerwu wzrokowego.
- E. nawracanie zmian wrzodziejących rogówki.

Nr 37. Wskaż nieprawidłowe stwierdzenie dotyczące jaskry pourazowej (w recesji kąta):

- A. jest chorobą przewlekłą, przypomina jaskrę pierwotną otwartego kąta.
- B. należy brać ją pod uwagę w diagnostyce różnicowej jednostronnej jaskry wysokiego ciśnienia.
- C. w gonioskopii kąt przesączania jest szeroki, widać białą ostrogę twardówki, skupiska barwnika.
- D. ze względu na obraz gonioskopowy jaskra ta dobrze reaguje na trabekuloplastykę laserową.
- E. pacjentów z recesją kąta należy obserwować pod kątem rozwoju jaskry do końca życia.

Nr 38. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące gonioskopii:

- A. najbardziej stałymi elementami kąta przesączania są ostroga twardówki i linia Schwalbego – tę ostatnią najlepiej ustalić za pomocą techniki równoległościanu, która wskazuje miejsce połączenia rogówki i beleczkowania.
- B. stopień 4 wg klasyfikacji Shaffera: kąt między tęczęwką a powierzchnią beleczkowania wynosi 21 do 44 stopni.
- C. kąt przesączania najszerszy jest w górnym kwadrancie.
- D. kanał Schlemma nie jest widoczny w gonioskopii.
- E. naczynia patologiczne w kącie przesączania układają się promieniście i nie przekraczają ostrogi twardówki.

Nr 39. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące przebiegu trabekulektomii:

- A. pierwotną trabekulektomie wykonuje się w kwadrancie górno-skroniowym.
- B. płatek spojówki może być preparowany z podstawą w załamku lub rąbku rogówki.
- C. obwodowa irydektomia wykonywana jest w celu zapobiegania pooperacyjnemu blokowi żrenicznemu.
- D. różnice w kształcie i wielkości płatka twardówki nie mają istotnego wpływu na wynik zabiegu.
- E. zastosowanie antymetabolitów w zabiegach filtracyjnych jest związane z lepszymi wynikami ale także częstszym występowaniem powikłań.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące powikłań, skutków ubocznych irydotomii laserowej:

- A. zabieg wykonuje się w dolnej połowie tęczówki aby zapobiec pozabiegowemu światłowstrętowi.
- B. krwawienie z tęczówki występuje w połowie przypadków irydotomii laserowej Nd:YAG.
- C. reakcja zapalna po zabiegu nie występuje ze względu na małą moc lasera potrzebną do jego przeprowadzenia.
- D. otwór po zabiegu może zarosnąć ze względu na silne właściwości regeneracyjne włókien mięśniowych tęczówki.
- E. zrosty przednie na wysokości irydotomii są skutkiem ubocznym po irydotomii laserowej w zespole rozproszonego barwnika.

Nr 41. Wskaż prawidłowe połączenie objawów klinicznych i ich przyczyn w przypadku zabiegów filtracyjnych w jaskrze:

- A. płytka komora przednia/płaski pęcherzyk filtracyjny/niskie ciśnienie śródgałkowe - krwotok nadnaczyniówkowy.
- B. głęboka komora przednia/płaski pęcherzyk filtracyjny/wysokie ciśnienie śródgałkowe – cysta Tenona.
- C. głęboka komora przednia/płaski pęcherzyk filtracyjny/niskie ciśnienie śródgałkowe – nadmierna filtracja.
- D. płytka komora przednia/płaski pęcherzyk filtracyjny/wysokie ciśnienie śródgałkowe – jaskra złośliwa.
- E. głęboka komora przednia/wypukły pęcherzyk filtracyjny/niskie ciśnienie śródgałkowe – nieszczelność pęcherzyka.

Nr 42. Leczenie chirurgiczne w jaskrze:

- A. jest leczeniem pierwszego rzutu w jaskrze zapalnej.
- B. jest przeciwwskazane u pacjentów niewłaściwie stosujących leki p/jaskrowe ze względu na złą współpracę pooperacyjną chorego.
- C. zabiegi laserowe nie są stosowane jako leczenie pierwszego rzutu w jaskrze pierwotnej otwartego kąta.
- D. jest przeciwwskazane w bardzo zaawansowanych przypadkach jaskry.
- E. jest leczeniem pierwszego rzutu w jaskrze wrodzonej.

Nr 43. Prawidłowy opis mechanizmu działania leków przeciwjaskrowych to:

- A. analogi prostaglandyn - zmniejszenie produkcji cieczy wodnistej.
- B. agoniści receptora α -adrenergicznego - zwiększenie odpływu cieczy wodnistej drogą niekonwencjonalną.
- C. antagoniści receptora β -adrenergicznego - zwiększenie odpływu cieczy wodnistej drogą niekonwencjonalną.
- D. inhibitory anhidrazy węglanowej - zwiększenie odpływu cieczy wodnistej drogą konwencjonalną.
- E. parasympatykomimetyki - zmniejszenie produkcji cieczy wodnistej.

Nr 44. W zespole Ushera typ I występują:

- A. wrodzony głęboki niedosłuch z dysfunkcją przedsionkową, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.
- B. wrodzony, umiarkowany do ciężkiego niedosłuch z prawidłową funkcją przedsionka, zwyrodnienia barwnikowe siatkówki.
- C. postępująca utrata słuchu i postępująca dysfunkcja przedsionkowa, późny początek zwyrodnienia barwnikowego siatkówki.
- D. wrodzony głęboki niedosłuch z dysfunkcją przedsionkową, zwyrodnienie plamki.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

Nr 45. Która z cech wskazanych poniżej nie jest charakterystyczna dla błony nasiatkówkowej?

- A. ostrość wzroku jest zróżnicowana w zależności od zaawansowania choroby.
- B. często występuje krzywienie obrazu.
- C. istnieje duże ryzyko pooperacyjnego pogorszenia ostrości wzroku.
- D. na dnie oka jest widoczna makulopatia celofanowa.
- E. rzadki nawrót choroby.

Nr 46. Wskazaniem do leczenia operacyjnego otworów w plamce metodą witrektomii jest:

- A. stadium 0.
- B. stadium 1A.
- C. stadium 1B.
- D. stadium 2 i wyższe.
- E. żadne z wyżej wymienionych powyżej.

Nr 47. Który z objawów wskazanych poniżej nie jest charakterystyczny dla nerwiakowłókniakowości typu 1?

- A. sześć lub więcej plam typu „kawa z mlekiem” o średnicy co najmniej 5 mm u dzieci przed okresem pokwitania.
- B. dwa lub więcej nerwiakowłókniaków każdego typu lub jeden nerwiakowłókniak splotowaty.
- C. glejak nerwu wzrokowego.
- D. dwa lub więcej guzków Lisch.
- E. naczyniaki naczyniówki.

Nr 48. Przyczyną uszkodzenia skrzyżowania nerwu wzrokowego nie jest:

- A. gruczolak przysadki.
- B. dystrofia miotoniczna.
- C. rozrodczak.
- D. torbiele kieszonki Rathkego.
- E. torbiele pajęczynówki.

Nr 49. W przebiegu uszkodzenia części wewnątrzoczodołowej nerwu odwodzącego nie występuje:

- A. zez zbieżny.
- B. ograniczenie przywodzenia.
- C. ograniczenie odwodzenia.
- D. wyrównawcze ustawienie głowy w stronę działania porażonego mięśnia w porażeniu jednostronnym.
- E. dwojenie przy patrzeniu w dal.

Nr 50. Najbardziej wiarygodną i dostępną metodą badania pomocną w diagnostyce druzów tarczy nerwu wzrokowego jest:

- A. autofluorescencja.
- B. optyczna koherentna tomografia.
- C. tomografia komputerowa.
- D. ultrasonografia.
- E. rezonans magnetyczny.

Nr 51. Które z poniżej przedstawionych stwierdzeń dotyczących znamion barwnikowych powiek jest falszywe?

- A. zespół znamion dysplastycznych charakteryzuje się zwiększonym ryzykiem występowania czerniaka naczyniówki.
- B. znamię Spitz'a to łagodny guz melanocytowy występujący głównie u dzieci i młodzieży.
- C. znamiona śródskórne rozwijające się u osób w starszym wieku nie wykazują zdolności do zezłośliwienia.
- D. znamię „całujące się” jest typem znamienia wrodzonego i charakteryzuje się występowaniem w górnej, jak i w dolnej powiece.
- E. znamiona barwnikowe wrodzone nie mają tendencji do transformacji złośliwej.

Nr 52. Które z poniżej przedstawionych stwierdzeń dotyczących naczyniaka włóściwego (znamienia truskawkowego) powiek i oczodołu jest falszywe?

- A. częściej rozwija się u chłopców niż u dziewczynek.
- B. jest zmianą o charakterze *hamartoma*.
- C. może współistnieć z wielonarządowymi zaburzeniami ogólnoustrojowym (zespół PHASE).
- D. w 75% przypadków ulega samoistnej involucji do 7 roku życia.
- E. w stadium rozrostu guza najbardziej skutecznym leczeniem jest stosowanie doustnie propranololu

Nr 53. Który z poniżej wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla pierwotnego chłoniaka szkliskowo-siatkówkowego?

- A. zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej.
- B. zapalenie ciała szklanego.
- C. wieloogniskowe nacieki podsiatkówkowe.
- D. torbielowaty obrzęk plamki.
- E. zapalenie naczyń siatkówki.

Nr 54. Które z poniżej przedstawionych stwierdzeń dotyczących retinopatii związanej z rakiem (CAR – *carcinoma associated retinopathy*) jest prawdziwe?

- A. wiąże się najczęściej z rakiem owsianokomórkowym oskrzeli.
- B. objawy oczne pojawiają się po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej.
- C. w polu widzenia stwierdza się obecność mroczka pierścieniowatego.
- D. zmiany w elektroretinogramie (ERG) stwierdza się w zaawansowanej postaci retinopatii.
- E. w dnie oka obserwuje się rozlaną proliferację melanocytów.

Nr 55. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących znamienia spojówki są prawdziwe?

- 1) częściej występuje u rasy białej;
- 2) typowo lokalizuje się w okolicach fałdu półksiężycowatego i mięska łzowego;
- 3) pojawia się w 1-2 dekadzie życia;
- 4) po okresie dojrzewania staje się bardziej ubarwione;
- 5) pojawienie się cyst wskazuje na złośliwą transformację.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,4. C. 1,3,4. D. 1,2,4. E. 1,3,5.

Nr 56. Które stwierdzenie dotyczące guzów przerzutowych do naczyniówki jest prawdziwe?

- A. najczęstszą pierwotną lokalizacją guza u mężczyzn jest prostata.
- B. zmiany pojawiają się obustronnie w 10-30% przypadków.
- C. wysiękowe odwarstwienie siatkówki pojawia się tylko w przypadku, gdy masa guza jest duża.
- D. w angiografii fluoresceinowej stwierdza się charakterystyczną obecność „podwójnego unaczynienia” guza.
- E. chemioterapia systemowa nie wpływa na ognisko przerzutowe w naczyniówce.

Nr 57. Ryzyko wystąpienia przerzutów u chorych z czerniakiem tęczówki w ciągu 10 lat leczenia wynosi:

- A. 1%. B. 5%. C. 10%. D. 15%. E. 20%.

Nr 58. Które z poniżej podanych stwierdzeń dotyczących melanocytnego (znamienia olbrzymiokomórkowego) tarczy nerwu wzrokowego są prawdziwe?

- 1) jest zmianą o typie *hamartoma*;
- 2) częściej występują u osób rasy czarnej;
- 3) większość przypadków przebiega bezobjawowo;
- 4) zmiana powiększa się przez całe życie;
- 5) wymaga wczesnego leczenia ze względu na częstą złośliwą transformację;
- 6) może spowodować zamknięcie żyły środkowej siatkówki;
- 7) może mu towarzyszyć uszkodzenie dośrodkowej drogi odruch źrenicznego przy dobrej ostrości wzroku.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,3,4,5. **B.** 1,2,3,5. **C.** 3,4,5,6,7. **D.** 1,2,3,4. **E.** 1,2,3,6,7.

Nr 59. 35-letni mężczyzna zgłosił się do okulisty z powodu pogarszającej się stopniowo ostrości wzroku oka lewego. W badaniu podmiotowym stwierdzono BCVA PO 1.0 oraz BCVA LO 0.7. W badaniu dna oka stwierdzono w tylnym biegunie obecność owalnej, zlewającej się z otaczającą naczyniówką zmiany z towarzyszącym ograniczonym surowiczym odwarstwieniem siatkówki. Badanie USG wykazało akustycznie litą zmianę z wysoką wewnętrzną echogenicznością i z wyraźnie zaznaczoną przednią powierzchnią o wymiarach: podstawa 5.8 mm i grubość 2.8 mm. Angiografia fluoresceinowa ujawniła wczesną plamistą oraz późną rozlaną hiperfluorescencję. W angiografii indocyjaninowej w fazie wczesnej stwierdzono w obrębie zmiany obecność sieci naczyń krwionośnych z występującą późniejszą hipofluorescencją. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem w tym przypadku jest:

- A.** znamię naczyniówki.
- B.** czerniak naczyniówki.
- C.** kostniak naczyniówki.
- D.** ograniczony naczyniak naczyniówki.
- E.** guz przerzutowy do naczyniówki.

Nr 60. Niepomyślnymi czynnikami prognostycznymi dla czerniaka naczyniówki są:

- 1) wielkość guza;
- 2) stopień pigmentacji guza;
- 3) rozrost zewnątrzwardówkowy;
- 4) przednia lokalizacja;
- 5) lokalizacja w tylnym biegunie;
- 6) duża liczba komórek nabłonkowatych;
- 7) obecność mutacji w genie supresji nowotworowej BAP1.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4,6,7. **B.** 1,2,3,5,6. **C.** 1,3,5,6,7. **D.** 1,3,4,5,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 61. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące podwójnego widzenia po złamaniu dna oczodołu:

- A. występuje podczas spoglądania w górę.
- B. występuje podczas spoglądania w dół.
- C. nasilenie podwójnego widzenia zmniejsza się z upływem czasu jeśli wynika z uwięźnięcia tkanki łącznej i tłuszczowej.
- D. nasilenie podwójnego widzenia pozostaje niezmiennie jeśli powodem dwojenia jest zakleszczenie mięśni.
- E. nasilenie podwójnego widzenia zmniejsza się z upływem czasu jeśli powodem dwojenia jest zakleszczenie mięśni.

Nr 62. Cechy charakterystyczne zamknięcia gałęzi żyły środkowej siatkówki to:

- 1) najczęściej dotknięty jest kwadrant górny skroniowy;
- 2) ostre objawy znikają w ciągu 6-12 miesięcy, pozostawiając pochowki i stwardnienie naczyń;
- 3) w ciągu 3 lat w około 28% oczu rozwija się neowaskularyzacja siatkówki;
- 4) przewlekły obrzęk plamki jest najczęstszą przyczyną utrzymywania się niskiej ostrości wzroku po BRVO;
- 5) wtórnie do neowaskularyzacji mogą występować nawracające wylewy przedsiatkówkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 1,3,5. C. 2,3,4. D. 2,5. E. 1,2,4,5.

Nr 63. Po urazie otwartym gałki ocznej i po zeszyciu rany gałki witrectomia jest zalecana w przypadkach:

- 1) pourazowego zapalenia wnętrza gałki ocznej;
- 2) trakcyjnego odwarstwienia siatkówki;
- 3) pozostawienia ciała obcego;
- 4) obecności wylewu krwi do ciała szklistego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 3. B. 1,2,3. C. wszystkie wymienione. D. 1,2,4. E. 1,3,4.

Nr 64. Podczas urazu otwartego w oczach nieoperowanych, najczęstszymi miejscami pęknięcia gałki są niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A. rąbka rogówki.
- B. miejsc równoległych do równika.
- C. południkowego pęknięcia gałki pod mięśniami prostymi.
- D. pomiędzy przyczepami mięśni prostych a równikiem.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 65. Wczesne powikłania po operacji zaćmy to:

- A. podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe.
- B. nieszczelność rany.
- C. ostre bakteryjne zapalenie wnętrza gałki ocznej.
- D. obrzęk torbielowaty plamki.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 66. Do leków mających właściwości kataraktogenne należą:

- A. kortykosteroidy.
- B. amiodaron.
- C. preparaty złota.
- D. chlorpromazyna.
- E. wszystkie wymienione powyżej.

Nr 67. Większe upośledzenie widzenia z bliska niż z daleka występuje w zaćmie:

- A. korowej.
- B. jądrowej.
- C. tylnio-torebkowej.
- D. warstwowej.
- E. w żadnej z wymienionych powyżej.

Nr 68. Wilhelm Uthoff w 1890 roku jako pierwszy opisał:

- A. zaburzenia widzenia barw w przebiegu stwardnienia rozsianego.
- B. przemijające pogorszenie widzenia w przebiegu związane z wysiłkiem fizycznym.
- C. zaburzenia ruchomości gałek ocznych w przebiegu stwardnienia rozsianego.
- D. przemijająca nadwrażliwość na światło w przebiegu stwardnienia rozsianego związaną z wysiłkiem fizycznym.
- E. zaburzenia refrakcji w przebiegu stwardnienia rozsianego.

Nr 69. Badanie okulistyczne u wcześniaków po raz pierwszy należy wykonać:

- A. w drugim tygodniu życia.
- B. po osiągnięciu wagi 2500 g.
- C. w 4. tygodniu wieku chronologicznego.
- D. w 3. miesiącu życia.
- E. wcześniaki nie wymagają badania okulistycznego.

Nr 70. Do łagodnych nowotworów wewnątrzgałkowych zaliczamy wszystkie poniższe z wyjątkiem:

- A. naczyniaka ograniczonego naczyniówki.
- B. naczyniaka rozlanego naczyniówki.
- C. kostniaka naczyniówki.
- D. gwiaździaka siatkówki.
- E. gruczolaka nabłonka barwnikowego siatkówki.

Nr 71. Niecharakterystycznym objawem dla jaskry pierwotnej wrodzonej jest:

- A. światłowstręt i kurcz powiek.
- B. łzawienie.
- C. retrakcja powiek.
- D. obrzęk i powiększenie średnicy rogówki.
- E. woloocze (*buphthalmus*).

Nr 72. Odruch fiksacji centralnej z lokalizacją na wprost pojawia się u dziecka:

- A. zaraz po urodzeniu.
- B. po około 6. tygodniu życia.
- C. po 12. tygodniu życia.
- D. w 4. miesiącu życia.
- E. w 6. miesiącu życia.

Nr 73. Leczenie niedowidzenia wymaga:

- A. korekcji wady refrakcji.
- B. obturacji lepszego oka.
- C. penalizacji.
- D. ćwiczeń pleoptycznych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 74. Nieprawdziwe twierdzenie to:

- A. zez u dziecka do 1. roku życia nie wymaga leczenia.
- B. najczęstszą przyczyną zezu zbieżnego jest niewyrównana wada nadwzroczności.
- C. zez może być spowodowany anizometropią.
- D. zezowi rozbieżnemu towarzyszy słaba konwergencja.
- E. zez jednostronny może być objawem słabego widzenia tego oka.

Nr 75. W jaskrze wrodzonej pierwotnej stosuje się:

- A. obserwację i kontrolę ciśnienia wewnątrzgałkowego.
- B. leczenie farmakologiczne miejscowe.
- C. leczenie farmakologiczne ogólne.
- D. leczenie farmakologiczne lekami miejscowymi i ogólnymi.
- E. włączenie leczenia miejscowego i wykonanie zabiegu przeciwjaskrowego w jak najszybszym terminie.

Nr 76. Całkowitą obustronną zaćmę wrodzoną operujemy u niemowlęcia:

- A. w pierwszych 2 tygodniach życia.
- B. między 6. a 8. tygodniem, a najpóźniej do 4. miesiąca życia.
- C. po 6. miesiącu życia.
- D. po 9. miesiącu życia.
- E. po ukończeniu 1. roku życia.

Nr 77. Najczęściej występującym pierwotnym wewnątrzgałkowym nowotworem złośliwym u dzieci jest:

- A. naczylniak włósniczkowy.
- B. czerniak ciała rzęskowego.
- C. czerniak naczyńiówki.
- D. siatkówczak.
- E. nabłoniak rdzeniowy.

Nr 78. Zapalenie przedniej części błony naczyniowej może wskazywać na:

- A. przebyty uraz lub/i obecność ciała obcego w gałce ocznej.
- B. zapalenie związane z wirusem z grupy *Herpes*.
- C. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów.
- D. schorzenia związane z antygenem HLA-B27.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 79. Kobieta 42-letnia zgłasza się z następującymi objawami: zadrażnienie spojówek jednego oka, śluzowo-wodnista wydzielina, ubytki nabłonka rogówki oraz objawy ogólne: powiększenie przyusznych węzłów chłonnych, zapalenie okołowątrobowe oraz dróg moczowo-płciowych. Powyższy opis wskazuje na:

- A. zespół oczno-węzłowy Parinauda.
- B. ostre bakteryjne zapalenie spojówek.
- C. zespół Fitza-Hugha-Curtisa.
- D. zespół Gorlina-Goltza.
- E. atopowe zapalenie spojówek i rogówki.

Nr 80. Zastosowanie takrolimusu w postaci maści 0,03% można rozważyć w przypadku:

- A. przewlekłego wirusowego zapalenia rogówki.
- B. olbrzymiobrodawkowego zapalenia spojówki.
- C. stanu zapalnego towarzyszącego skrzydlakowi.
- D. jaglicy.
- E. opornej na leczenie sterydami powiekowej postaci atopowego zapalenia spojówek i rogówki.

Nr 81. Częstość występowania stożka rogówki w atopowym zapaleniu spojówek i rogówki (AKC) wynosi:

- A. 5%. B. 15%. C. 90%. D. 75%. E. 30%.

Nr 82. Eozynofilia w zeszkrobinach spojówkowych występuje w:

- A. adenowirusowym zapaleniu spojówek i rogówki.
- B. jaglicy.
- C. alergicznym zapaleniu spojówek.
- D. chlamydowym zapaleniu spojówek.
- E. zapaleniu spojówek noworodków.

Nr 83. Które z poniżej przedstawionych objawów są charakterystyczne dla wiosennego zapalenia spojówek i rogówki(VKC)?

- A. rozwój choroby ok.30-40 roku życia, częściej u mężczyzn, całoroczny przebieg.
- B. rozwój w dzieciństwie, częściej u chłopców, okresy zaostrzeń i remisji, zmniejszenie objawów w okresie dojrzewania.
- C. rozwój choroby w dzieciństwie, jednakowa częstość u obu płci, szczyt zachorowalności ok. 40 roku życia.
- D. rozwój schorzenia od urodzenia, częściej u dziewczynek, z okresami zaostrzeń i remisji.
- E. rozwój choroby ok. 30-40 roku życia, jednakowa częstotliwość u obu płci, z okresowym zaostrzeniem w miesiącach zimowych.

Nr 84. Które z poniższych twierdzeń charakteryzujących zespół Stevensa-Johnsona są prawdziwe?

- 1) występują objawy ze strony błon śluzowych i skóry, poprzedzone gorączką, bólami stawów i gardła;
- 2) przyczyną choroby jest ostre zakażenie gronkowcowe;
- 3) częstym powikłaniem jest zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego;
- 4) w przebiegu choroby stwierdza się zapalenie spojówek z błonami prawdziwymi i rzekomymi, keratopatię, zrosty powiekowo-gałkowe;
- 5) częstość zachorowania jest większa u kobiet, niż u mężczyzn.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 1,4. C. 1,4,5. D. 1,3,4. E. 4,5.

Nr 85. Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące polipoidalnej waskulopatii naczyniówkowej:

- A. bez leczenia iniekcjami doszkliskowymi anty-VEGF dochodzi do nieodwracalnej utraty wzroku u blisko 95% pacjentów.
- B. występuje zazwyczaj u osób w średnim wieku (około 60 r.ż.).
- C. tętniakowate zmiany mają wygląd czerwonopomarańczowych guzków leżących poniżej RPE.
- D. w ICG we wcześniej fazie stwierdza się obecność rozgałęzionej sieci naczyniowej z otaczającą hipofluorescencją.
- E. może powodować mnogie, nawrotowe, surowiczo-krwotoczne odwarstwienie siatkówki i RPE.

Nr 86. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące barwników stosowanych do barwienia ILM w trakcie witrektomii:

- A. triamcinolon jest najbardziej efektywnym barwnikiem.
- B. przy większych dawkach wykazano toksyczność zieleni indocyjaniny względem siatkówki.
- C. błękit brylantowy G został wycofany z obrotu ze względu na toksyczność względem siatkówki.
- D. błękit trypanu wymaga użycia filtra kobaltowego.
- E. zieleń indocyjaniny wymaga użycia filtra beczzerwienego.

Nr 87. W przypadku podejrzenia otworu w plamce wykonuje się test:

A. TNO. **B.** Watzkego-Allena. **C.** Frisby'ego. **D.** Bielszowskiego. **E.** Krimsky'ego.

Nr 88. W trakcie leczenia centralnej retinopatii surowiczej nie stosuje się:

- A.** fotokoagulacji laserowej.
- B.** terapii fotodynamicznej.
- C.** podaży triamcinolonu pod torebkę Tenona.
- D.** modyfikacji stylu życia celem redukcji stresu.
- E.** obserwacji przez min. 3 miesiące.

Nr 89. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące krótkowzroczności degeneracyjnej:

- A.** obecność garbiaka może wiązać się z rozwojem otworu w plamce.
- B.** otwór w plamce może powodować odwarstwienie siatkówki, bez przedarcia na obwodzie.
- C.** w przypadku CNV liczba iniekcji doszkliskowych anty-VEGF jest znacznie wyższa niż w leczeniu wysiękowej postaci AMD.
- D.** częstość występowania CNV wynosi 5-10%.
- E.** częstsze występowanie jaskry pierwotnej otwartego kąta, jaskry barwnikowej i nadwrażliwości na steroidy.

Nr 90. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące fałdów naczyniówki:

- A.** mogą towarzyszyć guzom pozagałkowym.
- B.** ostrość wzroku może być prawidłowa lub obniżona w różnym stopniu zależnie od przyczyny.
- C.** OCT pozwala różnicować fałdy naczyniówki, naczyniówkowo-siatkówkowe i siatkówkowe.
- D.** są niewidoczne w AF.
- E.** mogą towarzyszyć torbielom śluzowym oczodołu.

Nr 91. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące linii Patona:

- A.** powstają w ciężkim przebiegu jaglicy.
- B.** są to pęknięcia błony Descemeta w wyniku powiększania rogówki w przebiegu jaskry wrodzonej.
- C.** są to złogi żelaza w nabłonku rogówki przed głową skrzydlika.
- D.** powstają w przebiegu tarczy zastoinowej.
- E.** są to delikatne pionowe linie głęboko w istocie właściwej rogówki w przebiegu stożka.

Nr 92. Która z poniżej podanych chorób nie daje powikłań w postaci zapalenia nerwu wzrokowego?

- A.** toczeń rumieniowaty.
- B.** sarkoidoza.
- C.** choroba Gauschera.
- D.** choroba Reitera.
- E.** zapalenie jelit.

Nr 93. Dwojenie, które stanowi jeden z objawów klinicznych podwyższonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego jest spowodowane:

- A. uciskiem poszerzonych osłonek nerwu wzrokowego na przebiegające w pobliżu nerwów: okoruchowego i odwodzącego.
- B. porażeniem pęczka podłużnego przyśrodkowego.
- C. podrażnieniem nerwów odwodzących z powodu ich rozciągnięcia nad szczytem części skalistej kości skroniowej.
- D. obrzękiem nerwów: bloczkowego, okoruchowego i odwodzącego w obrębie zatoki jamistej.
- E. podrażnieniem nerwów okoruchowych przez płyn mózgowo-rdzeniowy w obrębie zbiornika międzykonarowego.

Nr 94. Retinopatia krystaliczna występuje:

- A. w zespole Sjogrena-Larsona.
- B. po przewlekłym stosowaniu tamoksyfenu.
- C. w dystrofii krystalicznej Bietiego.
- D. w zaniku girlandowatym naczyńówki.
- E. we wszystkich powyższych.

Nr 95. Cechy pierwotnego zamknięcia kąta (*primary angle closure* - PAC) to:

- A. w gonioskopii widoczne jest ITC (*iridotrabecular contact*) w 3 lub 4 kwadrantach bez PAS (*peripheral anterior synechiae*), dobre wartości IOP, prawidłowa tarcza n. II, prawidłowe p.w.
- B. w gonioskopii widoczne ITC w 3 lub 4 kwadrantach z PAS, dobre wartości IOP, prawidłowa tarcza n. II, prawidłowe p.w.
- C. w gonioskopii widoczne ITC w 3 lub 4 kwadrantach, podwyższone IOP, neuropatia n. II.
- D. w gonioskopii widoczne ITC w 3 lub 4 kwadrantach z PAS, podwyższone IOP, prawidłowa tarcza n. II, prawidłowe p.w.
- E. w gonioskopii widoczne ITC tylko w 2 kwadrantach, podwyższone IOP, neuropatia n. II.

Nr 96. Cechy charakterystyczne dla wrodzonego rozwarstwienia siatkówki sprzężonego z chromosomem X (XLRS):

- 1) schorzenie dotyczy jednego oka;
- 2) ujawnia się najczęściej w wieku niemowlęcym zezem i oczopląsem;
- 3) makulopatia typu „koła rowerowego”;
- 4) obwodowe rozwarstwienie siatkówki najczęściej obserwowane jest w kwadrancie górno-nosowym;
- 5) histopatologicznie obwodowe rozwarstwienie w przebiegu XLRS występuje w obrębie warstwy włókien nerwowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.
- B. 3,4.
- C. 2,3,4.
- D. tylko 3.
- E. 3,5.

Nr 97. Częstość występowania błony nowotworstwa naczyniowego w krótkowzroczności degeneracyjnej wynosi:

- A. 20-25%. B. 0,3-1%. C. 5-10%. D. 50 % i powyżej. E. 30-40%.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czerniaka spojówki:

- A. ma gorsze rokowanie niż czerniak skóry.
B. częściej występuje u osób rasy czarnej.
C. najczęściej pojawia się na spojówce powiekowej.
D. około 25% czerniaków spojówki jest amelotycznych.
E. umiejscowienie na spojówce powiekowej lub mięsaku łzowym jest wskaźnikiem lepszego rokowania.

Nr 99. Plamka Bitôta jest okulistyczną konsekwencją:

- A. niedoboru żelaza.
B. niedoboru witaminy A.
C. niedoboru witaminy C.
D. zakażenia parwowirusem B19.
E. zakażenia ludzkim wirusem brodawczaka.

Nr 100. W zabiegu LASIK grubość pozostałego łoża po wycięciu płatka rogówki i wykonaniu ablacji tkanki musi wynosić **nie mniej** niż:

- A. 150 μm . B. 200 μm . C. 250 μm . D. 300 μm . E. 350 μm .

Nr 101. Wybierz prawidłowe stwierdzenie dotyczące aniridii:

- A. aniria jest chorobą dziedziczącą się autosomalnie dominująco, w której występuje całkowity brak tęczówki, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe i niedorozwój dołka siatkówki.
B. aniria jest chorobą dziedziczącą się autosomalnie recesywnie, w której występuje całkowity brak tęczówki, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe i niedorozwój dołka siatkówki.
C. aniria jest chorobą dziedziczącą się przeważnie autosomalnie dominująco, w której zawsze występuje szczątkowy pierścień tkanki tęczówkowej, u większości chorych obecna jest jaskra wtórna i niedorozwój dołka siatkówki.
D. u większości chorych z anirią występuje zespół Gillespiego.
E. u większości chorych z anirią występuje zespół WAGR.

Nr 102. Takie zmiany, jak: *corectopia*, *polycoria*, *pseudopolycoria* można zaobserwować w zespole:

- A. tęczówkowo-rogówkowo-śródbłonkowym.
B. Axenfelda-Riegera.
C. Pradera-Williego.
D. Meckela.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące jaskry pseudoeksfoliacyjnej:

- A. materiał włóknisto-ziarnisty macierzy zewnątrzkomórkowej widoczny na przedniej powierzchni soczewki i odkładający się w obrębie beleczkowania jest produkowany wyłącznie przez torebkę przednią soczewki.
- B. usunięcie soczewki powoduje unormowanie ciśnienia wewnątrzgałkowego.
- C. angiografia fluoresceinowa tęczówki nie wykazuje przecieku barwnika z naczyń tęczówki.
- D. w obrazie gonioskopowym złogi barwnika są często widoczne ku przodowi od linii Schwalbego.
- E. dobowe wahania ciśnienia wewnątrzgałkowego w jaskrze pseudoeksfoliacyjnej są mniejsze niż w jaskrze otwartego kąta przesączania i rokowanie co do progresji neuropatii jaskrowej nerwu wzrokowego jest lepsze.

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia siatkówki wywołanego cytomegalowirusem (CMV):

- 1) najczęściej dotyka osób immunokompetentnych;
- 2) nie reaguje na leczenie zachowawcze i wymaga pilnej witrektomii;
- 3) charakteryzuje się zapaleniem tętnic bez wysięków i krwotoków;
- 4) obejmuje wyłącznie siatkówkę, bez zajęcia ciała szklistego;
- 5) często prowadzi do odwarstwienia siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 1,3,4. C. wszystkie wymienione. D. 4,5. E. tylko 5.

Nr 105. Wybierz prawdziwe stwierdzenie dotyczące ciśnienia w żyłach nadtwardówkowych:

- A. prawidłowe ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych wynosi 8-10 mmHg, przyczynami jego wzrostu są m.in. przetoka szyjno-jamista, zespół Sturgea-Webera, oftalmopatia tarczycowa.
- B. prawidłowe ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych wynosi 4-7 mmHg i może wzrastać w przetoce zatoki opony twardej, zespole von Hippel-Lindau, oftalmopatii tarczycowej.
- C. prawidłowe ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych wynosi 12-18 mmHg i może ulec obniżeniu w przetoce szyjno-jamistej i zespole Sturge-Webera.
- D. prawidłowe ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych wynosi 4-7 mmHg i może ulec obniżeniu podczas wykonywania próby Valsalvy.
- E. prawidłowe ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych wynosi 20-40 mmHg i może wzrastać w przetoce szyjno-jamistej i zespole von Hippel-Lindau.

Nr 106. Czynnikiem ryzyka penetracji gałki ocznej igłą podczas znieczulenia okołogałkowego nie jest:

- A. garbiak tylny.
- B. wysoka osiowa krótkowzroczność.
- C. wcześniejsze naszcycie wszczepu nadtwardówkowego.
- D. stożek rogówki.
- E. zła współpraca pacjenta.

Nr 107. 1,5-letnie dziecko, bez urazu w wywiadzie, zostało przyjęte na oddział okulistyczny z powodu zaczerwienienia i światłowstrętu oka prawego. Badanie w narkozie wykazało w tym oku: ciwł 30 mmHg, obecność żółtobrazowego ogniska w tęczówce, krew w komorze przedniej. Na skórze policzka była obecna okrągła grudka o pomarańczowej barwie. Objawy te mogą być spowodowane:

- A. siatkówczakiem.
- B. czerniakiem.
- C. neurofibromatozą typu 1.
- D. żółtakiem młodzieńczym (*xanthogranuloma juvenile*).
- E. białaczką.

Nr 108. Gruczolak wydzielający - *prolactinoma* jest:

- A. gruczolakiem wydzielającym hormon wzrostu.
- B. gruczolakiem wydzielającym ACTH.
- C. rzadko występującym guzem przysadki.
- D. w ponad 95% mikrogruczolakiem mogącym dawać pierwsze objawy w postaci upośledzenia widzenia.
- E. wolno rosnącym guzem wywodzącym się z kieszonki Rathkego.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące jaskry fakomorficznej:

- 1) to inaczej jaskra fakolityczna;
- 2) jest wtórną jaskrą ostrą kąta zamkniętego;
- 3) w jej przebiegu występuje zaćma;
- 4) w jej przebiegu nie występuje zaćma;
- 5) jest wtórną jaskrą kąta otwartego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,3. B. 1,4,5. C. 1,2,3. D. 2,4. E. 1,4.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia nadtwardówki:

- 1) zaczerwienie spojówki błędnie po miejscowym podaniu fenylefryny;
- 2) najczęściej pojawia się w kwadrancie górno-skroniowym i górno-nosowym;
- 3) częściej występuje u mężczyzn;
- 4) częściej występuje u kobiet;
- 5) u około 1/3 pacjentów występuje obustronnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4. B. 2,3. C. 1,2,4,5. D. 1,4,5. E. 1,2,3.

Nr 111. Na powstawanie pooperacyjnego zmętnienia tylnej torebki soczewki ma wpływ:

- A. wiek pacjenta.
- B. rodzaj soczewki wewnątrzgałkowej.
- C. dokładność oczyszczenia torebki w czasie zabiegu.
- D. rodzaj płynu infuzyjnego.
- E. wszystkie czynniki oprócz rodzaju płynu infuzyjnego.

Nr 112. Wybierz prawdziwe stwierdzenia dotyczące witrektomii w makulopatii cukrzycowej:

- 1) witrektomia jest wskazana gdy obrzęk plamki jest związany ze stycznymi trakcjami wywołanymi tylną błoną ciała szklistego;
- 2) witrektomia jest wskazana gdy trakcje szklistkowo-siatkówkowe są zlokalizowane w plamce;
- 3) witrektomię można łączyć z terapią anty-VEGF;
- 4) witrektomię należy poprzedzić doszklistkowymi iniekcjami sterydu (triamcynolonu);
- 5) w trakcie witrektomii nie należy wykonywać panfotokoagulacji laserowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2,3,5. **C.** 1,2,3. **D.** 1,2,5. **E.** 2,3,4.

Nr 113. Za powstanie zaćmy cukrzycowej odpowiedzialna jest w głównej mierze przemiana glukozy w następującym cyklu metabolicznym:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| A. sorbitolowym. | D. heksokinazowy. |
| B. glikolizy tlenowej. | E. pentozofosforanowy. |
| C. Krebsa. | |

Nr 114. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących pasm naczyńiastych jest falszywe?

- A.** powikłaniem może być neowaskularyzacja naczyńiówkowa.
- B.** do pęknięcia naczyńiówki może dojść nawet po niewielkim urazie tępy.
- C.** może współwystępować *pseudoxanthoma elasticum*.
- D.** występują druzy tarczy n. II.
- E.** są one powikłaniem wysokiej krótkowzroczności.

Nr 115. Które z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe?

- A.** błona Brucha zawiera jedną błonę podstawną.
- B.** komórki nabłonka barwnikowego mogą migrować do siatkówki neurosensorycznej.
- C.** ciśnienie krwi w choriokapilarach jest równe ciśnieniu tętniczemu.
- D.** warstwa Hallera to wewnętrzna warstwa naczyńiówki.
- E.** prawidłowa grubość naczyńiówki w tylnym biegunie wynosi 0,1 mm.

Nr 116. Ciężkie upośledzenie widzenia od urodzenia, nasilony oczopląs oraz resztkowy zapis erg to objawy:

- A.** dystrofii czopkowo-pręcikowej.
- B.** dystrofii czopkowej.
- C.** choroideremii.
- D.** wrodzonej ślepoty Lebera.
- E.** zwyrodnienia barwnikowego siatkówki.

Nr 117. Retinopatia barwnikowa w połączeniu z oftalmoplegią zewnętrzną, opadaniem powiek i blokiem serca (zespół Kearnsa-Sayre'a) są związane z dziedziczeniem:

- A. wieloczynnikowym.
- B. autosomalnie dominującym.
- C. autosomalnie recesywnym.
- D. mitochondrialnym.
- E. związanym z chromosomem X.

Nr 118. Dziedziczny zanik nerwu wzrokowego Lebera jest schorzeniem, którego pierwsze objawy pojawiają się u ogólnie zdrowych pacjentów (głównie u chłopców) pomiędzy:

- A. 2. a 4. dniem życia.
- B. 2. a 4. tygodniem życia.
- C. 2. a 4. miesiącem życia.
- D. 2. a 4. rokiem życia.
- E. 2. a 4. dekadą życia.

Nr 119. Farmakoterapia jaskry neowaskularnej w stadium jaskry wtórnej otwartego kąta przesączania obejmuje stosowanie:

- A. kropli z grupy analogów prostaglandyn i alfa-2-agonistów.
- B. kropli z grupy analogów prostaglandyn i beta-blokerów.
- C. kropli atropinowych i steroidowych.
- D. miotyków i beta-blokerów.
- E. miotyków i kropli o działaniu neuroprotekcijnym.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące klasyfikacji retinopatii cukrzycowej wg ETDRS:

- A. w retinopatii nieproliferacyjnej bardzo łagodnej obserwuje się jedynie mikrokrwotoczki.
- B. w przypadku retinopatii nieproliferacyjnej łagodnej kontrole okresowe wskazane są co 2 lata.
- C. w retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej łagodnej neowaskularyzacja występuje poza obszarem tarczy n. II.
- D. wysokie ryzyko retinopatii proliferacyjnej wiąże się z NVD pokrywającym obszar powyżej 1/3 tarczy n II.
- E. w retinopatii cukrzycowej wysokiego ryzyka leczenie powinno się zaplanować w przeciągu najbliższych 2-3 miesięcy.

Dziękujemy !