

1 A B C D E 61 A B C D E
2 A B C D E 62 A B C D E

Nr 1. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące unerwienia mięśni zewnątrzgałkowych:

- 1) mięsień prosty boczny unerwiony jest przez VI nerw czaszkowy;
- 2) mięsień skośny górny unerwiony jest przez IV nerw czaszkowy;
- 3) mięsień skośny dolny unerwiony jest przez IV nerw czaszkowy;
- 4) mięsień prosty przyśrodkowy, mięsień prosty górny i dolny unerwiony jest przez III nerw czaszkowy;
- 5) dźwigacz powieki górnej, mięsień rzęskowy i mięsień zwieracz źrenicy unerwione są przez III nerw czaszkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące ustawienia gałek ocznych:

- 1) ortoforia to stan idealnego ustawienia oczu, gdy nie ma żadnego czynnika wywołującego fuzję;
- 2) heteroforia to tendencja oczu do odchylenia, gdy fuzja jest zablokowana;
- 3) heterotropia to jawne odchylenie oka powodujące, że osie widzenia nie przecinają się w punkcie fiksacji;
- 4) zez ukryty to tendencja oka do odchylenia, gdy nie ma żadnego czynnika wywołującego fuzję;
- 5) zez jawny to jawne odchylenie oka powodujące, że osie widzenia przecinają się w punkcie fiksacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące umiejscowienia przyczepów mięśni zewnątrzgałkowych:

- 1) mięsień prosty przyśrodkowy rozpoczyna się w obrębie pierścienia Zinna w szczycie oczodołu i przyczepia się 5,5 mm ku tyłowi od nosowej krawędzi rąbka rogówki;
- 2) mięsień prosty boczny rozpoczyna się w obrębie pierścienia Zinna w szczycie oczodołu i przyczepia się 6,9 mm ku tyłowi od skroniowej krawędzi rąbka rogówki;
- 3) mięsień prosty górny rozpoczyna się w górnej części pierścienia Zinna i przyczepia się 7,7 mm ku tyłowi od górnej krawędzi rąbka rogówki;
- 4) mięsień prosty dolny rozpoczyna się w dolnej części pierścienia Zinna i przyczepia się 6,5 mm ku tyłowi od dolnej krawędzi rąbka rogówki;
- 5) mięsień skośny górny i dolny rozpoczyna się w górnej i dolnej części pierścienia Zinna, przy czym mięsień skośny górny przyczepia się 8,7 mm ku tyłowi od plamki a mięsień skośny dolny 8,9 mm ku tyłowi od plamki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące funkcji mięśni zewnątrzgałkowych:

- 1) funkcją pierwotną mięśnia skośnego górnego jest skręcanie do wewnątrz, funkcje pomocnicze to obniżanie i odwodzenie;
- 2) funkcją pierwotną mięśnia skośnego dolnego jest skręcanie na zewnątrz, funkcje pomocnicze to unoszenie i odwodzenie;
- 3) funkcją mięśnia prostego przyśrodkowego jest przywodzenie, a funkcją mięśnia prostego bocznego jest odwodzenie;
- 4) funkcją pierwotną mięśnia prostego górnego jest unoszenie, funkcje pomocnicze to przywodzenie i skręt na zewnątrz;
- 5) funkcją pierwotną mięśnia prostego dolnego jest obniżanie, funkcje pomocnicze to przywodzenie i skręt do wewnątrz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące funkcji ruchowych mięśni zewnątrzgałkowych:

- 1) *adductio* – to ruch odwodzenia gałki ocznej przy pierwotnej pozycji patrzenia;
- 2) *abductio* – to ruch przywodzenia gałki ocznej przy pierwotnej pozycji patrzenia;
- 3) *elevatio* – to ruch unoszenia gałki ocznej przy pierwotnej pozycji patrzenia;
- 4) *depressio* – to ruch obniżania gałki ocznej przy pierwotnej pozycji patrzenia;
- 5) *torsio* – to ruch skrętny gałki ocznej przy pierwotnej pozycji patrzenia, *intorsio* ruch skrętny na zewnątrz gałki ocznej a *extorsio* ruch skrętny do wewnątrz gałki ocznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące ruchomości mięśni gałek ocznych:

- 1) agonista-antagonista to para mięśni tego samego oka wywołujących ruch w przeciwnych kierunkach;
- 2) synergistami są mięśnie tego samego oka poruszające gałkę w jednym kierunku;
- 3) mięśnie przeciwległe synergistycznie, to para mięśni przeciwległych, wywołujących ruchy gałek ocznych w przeciwnych kierunkach;
- 4) mięśnie sprzężone, to para mięśni przeciwległych synergistycznie, po jednym w każdym oku, wywołujących sprzężone ruchy gałek ocznych;
- 5) synergistami są mięśnie tego samego oka poruszające gałkę w różnych kierunkach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż, które z poniższych zaburzeń nie występuje w zespole Möbiusa:

- A. opadnięcie powieki wraz z obustronnym porażeniem nerwów twarzowych;
- B. niedowład nerwów IX i XII powodujących atrofię języka;
- C. niewielkie upośledzenie rozwoju umysłowego
- D. *retinitis pigmentosa* na dnie oka;
- E. nieprawidłowości kończyn.

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu retrakcyjnego Duane'a:

- 1) może wystąpić nieprawidłowe unerwienie mięśnia prostego bocznego przez nerw VI;
- 2) może wystąpić zaburzenie unerwienia włókien mięśnia prostego bocznego przez nerw III;
- 3) zaburzenie jest często obustronne;
- 4) mogą wystąpić: głuchota odbiorcza i zaburzenie mowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. W 14. – 16. tygodniu życia płodowego rozpoczyna się proces unaczynienia siatkówki. Od tarczy nerwu wzrokowego koncentrycznie, w kierunku obwodu, wędrują wrzecionowate pierwotne komórki mezenchymalne. Udrażnianie się pasm tych komórek prowadzi do powstania niedojrzałych naczyń. Część z nich w przyszłości zanika, z części powstają tętnice i żyły siatkówki. Retinopatia wcześniaków (ROP) to:

- A. retinopatia proliferacyjna, w której dochodzi do rozwoju nietypowych naczyń i towarzyszącej im tkanki włóknistej w siatkówce i ciele szklistym.
- B. retinopatia proliferacyjna, w której nie dochodzi do rozwoju naczyń w siatkówce i powstaje obszar awaskularny, widoczny przez całe późniejsze życie dotkniętego chorobą dziecka.
- C. retinopatia proliferacyjna, w której dochodzi do rozwoju tkanki włóknistej zamiast naczyń siatkówki.
- D. retinopatia nieproliferacyjna, w której dochodzi do apoptozy wszystkich naczyń siatkówki i rozwoju tkanki włóknistej w siatkówce i ciele szklistym.
- E. retinopatia proliferacyjna, w której dochodzi do rozwoju nietypowych naczyń i towarzyszącej im tkanki włóknistej w formie pasma biegnącego od tarczy n. II w kierunku tylnej powierzchni soczewki.

Nr 10. Zapalenie przedniej części błony naczyniowej może wskazywać na:

- A. schorzenia związane z antygenem HLA-B27.
- B. zapalenie związane z wirusem z grupy *Herpes*.
- C. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów.
- D. uraz.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 11. Tarcza nerwu II położona jest w części nosowej bieguna tylnego, proces unaczynienia siatkówki kończy się wcześniej od strony nosa (około 32.-36. tygodnia ciąży), do rąbka od strony skroni naczynia docierają zaś dopiero około 37.- 40. tygodnia ciąży. Retinopatia wcześniaków (ROP):

- A. dotyczy tylko dzieci urodzonych z zespołem wad wrodzonych, jest zaburzeniem rozwojowym.
- B. dotyczy dzieci urodzonych przedwcześnie lub z hipotrofią wewnątrzmaciczną.
- C. może wystąpić u każdego noworodka lub niemowlęcia, ponieważ dojrzewanie naczyń siatkówki mimo całkowitego unaczynienia trwa nadal po urodzeniu jeszcze przez okres kilku miesięcy.
- D. dotyczy wyłącznie skrajnie niedojrzałych wcześniaków, u których unaczynienie siatkówki w chwili urodzenia nie sięga rąbka od strony nosa.
- E. dotyczy tylko noworodków z niskim przyrostem masy ciała po urodzeniu, u których unaczynienie siatkówki w chwili urodzenia nie sięga rąbka od strony skroni.

Nr 12. Ostra neuropatia niedokrwienna w odróżnieniu od zapalenia nerwu wzrokowego:

- A. przebiega z obrzękiem tarczy nerwu wzrokowego.
- B. występuje częściej u pacjentów poniżej 40. roku życia.
- C. nie łączy się z bólem przy ruchach oka.
- D. dotyczy równocześnie obu oczu.
- E. przebiega bez obniżenia ostrości wzroku.

Nr 13. Elektrofizjologiczną diagnostykę makulopatii "wole oko" należy zacząć od następującego badania:

- A. wzrokowych potencjałów wywołanych wzorcem (pattern VEP).
- B. wzrokowych potencjałów wywołanych błyskiem (flash VEP).
- C. elektrookulografii (EOG).
- D. elektretinografii wywołanej wzorcem (pattern ERG).
- E. elektretinografii błyskowej całopolowej (flash ERG).

Nr 14. W elektrofizjologicznej diagnostyce różnicowej chorób plamki siatkówki celowe jest wykonanie poniższych badań, **z wyjątkiem**:

- A. wzrokowych potencjałów wywołanych wzorcem (pattern VEP).
- B. wzrokowych potencjałów wywołanych błyskiem (flash VEP).
- C. elektrookulografii (EOG).
- D. elektretinografii wywołanej wzorcem (pattern ERG).
- E. elektretinografii wieloogniskowej (mfERG).

Nr 15. Z badań elektrofizjologicznych w zaćmie dojrzałej w najmniejszym stopniu zaburzone są wyniki:

- A. wzrokowych potencjałów wywołanych wzorcem (pattern VEP).
- B. wzrokowych potencjałów wywołanych błyskiem (flash VEP).
- C. elektretinografii wieloogniskowej (mfERG).
- D. elektretinografii błyskowej całopoloowej (flash ERG).
- E. elektretinografii wywołanej wzorcem (pattern ERG).

Nr 16. Przemijające jednooczne zaniewidzenie (*amaurosis fugax*) jest najczęściej spowodowane:

- A. histerią.
- B. jaskrą podostrą.
- C. skurczem akomodacji.
- D. wahaniami ciśnienia tętniczego.
- E. skurczem naczyń siatkówki lub zatorami płytkowo-fibrynowymi lub cholesterolowymi w tych naczyniach.

Nr 17. Przeciwwskazaniem do zastosowania kontrastu w trakcie wykonywania tomografii komputerowej jest:

- A. uczulenie na środek kontrastowy.
- B. niewydolność nerek.
- C. obrazowanie ostrego krwotoku.
- D. uraz kości.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 18. Ubytki centralne pola widzenia nie występują w następujących neuropatiach nerwu wzrokowego:

- A. demielinizacyjnej.
- B. toksycznej.
- C. neuropatii towarzyszącej obrzękowi tarczy nerwu wzrokowego.
- D. dziedzicznej neuropatii nerwu wzrokowego Lebera.
- E. alkoholowo-tytoniowej.

Nr 19. Który z poniższych objawów nie jest typowy dla gruczolaka z komórek zasadochłonnych przysadki?

- | | |
|------------------------|--|
| A. otyłość. | D. rozstępy skóry. |
| B. twarz księżycowata. | E. niedowidzenie połowicze dwuskroniowe. |
| C. cienka skóra. | |

Nr 20. Charakterystycznym objawem gruczolaka chromofobowego przysadki jest:

- | | |
|------------------------|--|
| A. twarz księżycowata. | D. powiększenie głowy. |
| B. otyłość. | E. zespół bezpłodności – brak miesiączki-mlekotok. |
| C. rozstępy skórne. | |

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące płynu podsiatkówkowego oraz lokalizacji pierwotnego otworu w przedarciowym odwarstwieniu siatkówki:

- 1) odwarstwienie siatkówki od dołu z jednakowym poziomem płynu po obu stronach oznacza występowanie pierwotnego otworu siatkówki na godz. 6:00;
- 2) jeżeli pierwotny otwór jest zlokalizowany w kwadrancie górno-nosowym, to płyn podsiatkówkowy będzie omijał tarczę nerwu wzrokowego i rozprzestrzeni się po stronie nosowej osiągając poziom pierwotnego otworu;
- 3) płaskie odwarstwienie siatkówki w dolnej części dna oka, w którym płyn podsiatkówkowy znajduje się nieco wyżej po stronie skroniowej oznacza lokalizację pierwotnego otworu na górze po stronie skroniowej;
- 4) niecałkowite odwarstwienie siatkówki z górnym klinem przyłożonej siatkówki wskazuje na umiejscowienie pierwotnego otworu blisko wyższej granicy odwarstwienia siatkówki;
- 5) w pęcherzowym odwarstwieniu siatkówki od dołu pierwotny otwór leży na godz. 5:00.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Objaw Mizuo występuje w:

- A.** chorobie Oguchiego.
- B.** dystrofii krystalicznej Bettiego.
- C.** achromatopsji.
- D.** łagodnej rodzinnej plamistości siatkówki.
- E.** zespole Bassena-Kornzweiga.

Nr 23. Do chirurgicznych procedur przeciwjaskrowych ulepszających fizjologiczną drogę odpływu cieczy wodnistej nie należy:

- A.** EX Press.
- B.** kanalooplastyka.
- C.** iStent.
- D.** Trabectome - mikroelektrokoagulacja trabekulum.
- E.** Gold Microshunt.

Nr 24. Które z poniższych powikłań nie jest charakterystyczne dla zabiegu endoskopowej cyklofotokoagulacji?

- A.** wydłużony okres stanu zapalnego w komorze przedniej.
- B.** uszkodzenie obwódki rzęskowej.
- C.** malacja twardówki.
- D.** uszkodzenie torebki soczewki.
- E.** hipotonia.

Nr 25. Powikłaniem po śródoperacyjnej goniosynechielizie może/mogą być:

- A. irydodializa.
- B. cyklodializa.
- C. odwarstwienie błony Descemeta.
- D. wszystkie powyższe.
- E. żadne z powyższych.

Nr 26. Chlorek benzalkonium (BAK) może powodować:

- 1) zmniejszenie grubości nabłonka rogówki;
- 2) opóźnienie procesów gojenia nabłonka rogówki;
- 3) powstawanie nacieków zapalnych w rąbku rogówki;
- 4) rozpuszczenie warstwy lipidowej filmu łzowego;
- 5) włóknienie podspojówkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. W leczeniu ogólnym zakażenia przedniego odcinka oka spowodowanym przez *Chlamydia trachomatis* skuteczne są poniższe antybiotyki, **z wyjątkiem**:

- A. azytromycyny.
- B. doksycykliny.
- C. cefuroksymu.
- D. erytromycyny.
- E. tetracykliny.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leków przeciwgrzybiczych:

- 1) polieny uszkadzają komórkę grzyba przez przyłączenie się do steroli występujących w ścianie komórkowej grzyba;
- 2) azole hamują syntezę ergosterolu ściany komórkowej grzyba;
- 3) worykonazol przenika do płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 4) flucytozyna hamuje syntezę kwasów nukleinowych grzyba;
- 5) amfoterycyna B jest skuteczna w leczeniu zakażeń wywołanych przez drożdżaki (*Candida sp.*)

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leków przeciwpasożytniczych:

- 1) pirymetamina działa tylko na uwolnione trofozoity *Toxoplasma gondii*;
- 2) metronidazol powoduje uszkodzenie DNA *Demodex folliculorum*;
- 3) klindamycyna może penetrować do cyst *Toxoplasma gondii*;
- 4) chlorheksydyna powoduje uszkodzenie błon komórkowych *Acanthamoeba*;
- 5) dietylkarbamazyna uszkadza larwy *Toxocara canis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Które ze stwierdzeń jest **falszywe**?

- A. nystatyna i amfoterycyna B należą do kategorii bezpieczeństwa C wg FDA.
- B. tobramycyna i amikacyna należą do kategorii bezpieczeństwa D wg FDA.
- C. miejscowe steroidy należą do kategorii bezpieczeństwa C wg FDA.
- D. chlorowodorek dipiwefryny i winian brymonidyny są jedynymi lekami przeciwjaskrowymi zaliczanymi do kategorii bezpieczeństwa B wg FDA.
- E. azytromycyna należy do kategorii bezpieczeństwa B wg FDA.

Nr 31. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stożka rogówki:

- A. obserwowane jest występowanie rodzinne.
- B. jest schorzeniem jednostronnym.
- C. stopień zaawansowania jest zazwyczaj asymetryczny.
- D. dochodzi do wypiętrzenia rogówki.
- E. dochodzi do ścięczenia rogówki.

Nr 32. W terapii stożka rogówki **nie stosuje** się:

- A. soczewek kontaktowych twardych.
- B. cross-linkingu rogówki.
- C. przeszczepu warstwowego przedniego rogówki.
- D. przeszczepu drążącego rogówki.
- E. soczewek kontaktowych ortokeratologicznych.

Nr 33. Wskazaniem do zastosowania soczewek kontaktowych twardych są wszystkie niżej wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. nawrotowych erozji rogówki.
- B. stożka rogówki.
- C. astygmatyzmu nieregularnego.
- D. afakii.
- E. wysokiej anizometropii.

Nr 34. Barwienie rogówki na 3 i 9 jest charakterystyczne dla osób:

- A. noszących miękkie soczewki kontaktowe.
- B. noszących twarde soczewki kontaktowe.
- C. z zespołem wiotkich powiek.
- D. z przewlekłym zapaleniem brzegów powiek.
- E. z niedomykalnością powiek.

Nr 35. Obecność reakcji grudkowej spojówek, wodnistej wydzieliny i podwyższonej temperatury ciała jest najbardziej charakterystyczna dla zapalenia spojówek o etiologii:

- A. *Pseudomonas*.
- B. grzybiczej - *C. albicans*.
- C. adenowirusowej.
- D. gronkowcowej.
- E. alergicznej.

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrego zapalenia gruczołu łzowego:

- 1) może być spowodowane toksoplazmozą;
- 2) może być spowodowane wirusem świnki;
- 3) wydzielanie łez może być zmniejszone;
- 4) obrzęk powodujący opadnięcie powieki przemieszcza gałkę ku dołowi i do wewnątrz;
- 5) obrzęk powodujący opadnięcie powieki przemieszcza gałkę ku dołowi i na zewnątrz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Do możliwych powikłań występujących po zastosowaniu antymetabolitów w operacjach przetokowych należy/ą:

- A.** uszkodzenie nabłonka rogówki.
B. cystowata, cienkościenna poduszka filtracyjna.
C. hipotonia wewnątrzgałkowa.
D. zapalenie wnętrza gałki ocznej.
E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 38. Wskaż patomechanizm wysokiego ciśnienia wewnątrzgałkowego podczas przełomu jaskrowo-rzęskowego (zespołu Posnera-Schlossmana):

- A.** okresowe, podostre zamknięcie kąta przesączania.
B. wtórne zamknięcie kąta przesączania spowodowane powiększeniem wymiaru przednio-tylnego soczewki.
C. jaskra zapalna otwartego kąta.
D. złoży barwnika obecne w kącie przesączania utrudniające odpływ cieczy wodnistej przez beleczkowanie.
E. recesja kąta przesączania po urazie tętym gałki ocznej.

Nr 39. Podwyższone ciśnienie śródgałkowe w oku w przewlekłym otworopochodnym odwarstwieniu siatkówki (zespół Schwartz-Matsuo):

- A.** związane jest z ostrym odczynem ze strony przedniego odcinka błony naczyniowej.
B. związane jest z „cofaniem” się odwarstwienia siatkówki.
C. związane jest z blokowaniem utkania beleczkowania przez uwolnione zewnętrzne segmenty fotoreceptorów.
D. nie ma związku z odwarstwieniem siatkówki.
E. związane jest z hipersekrecją ciała rzęskowego.

Nr 40. Operacje z zastosowaniem setonów w jaskrze (zastawka Ahmeda, Baerveldta) wytwarzają połączenie między komorą przednią a:

- A.** przestrzenią podspojówkową. **D.** przestrzenią pod torebką Tenona.
B. workiem spojówkowym. **E.** komorą tylną.
C. żyłami wodnymi.

Nr 41. Która z technik operacyjnych stosowanych w jaskrze należy do grupy zabiegów niepenetrujących?

- A. implantacja wszczepu Molteno.
- B. trabekulektomia.
- C. implantacja setonu ExPress.
- D. wiskokanalostomia.
- E. implantacja zastawki Ahmeda.

Nr 42. Po oparzeniu chemicznym gałki ocznej u pacjenta stwierdzono przekrwienie spojówek, nieznaczne przymglenie rogówki, niedokrwienie 1/4 rąbka rogówki. Szczegóły anatomiczne tęczówki są dobrze widoczne. Według klasyfikacji Roper-Hall stopień uszkodzenia należy określić jako:

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

Nr 43. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące choroby zatorowej tętnic siatkówki:

- A. materiał zatorowy jest widoczny w 20% przypadków zatoru tętnicy środkowej siatkówki.
- B. w przypadku zatoru tętnicy środkowej siatkówki rubeoza tęczówki typowo pojawia się wcześniej niż w przebiegu zakrzepu żyły środkowej siatkówki.
- C. RAPD może być obecny.
- D. neowaskularyzacja tarczy pojawia się u 20% pacjentów z zatorem tętnicy skroniowej siatkówki.
- E. zator tętnicy środkowej siatkówki może wystąpić w przebiegu olbrzymiomórkowego zapalenia tętnic.

Nr 44. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wieku pacjenta chorego na zapalenie błony naczyniowej:

- A. zapalenie błony naczyniowej w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów oraz toksokarozy to schorzenie typowe dla dzieci.
- B. retinohoroidopatia typu birdshot i choroidopatia pełzająca częściej występują w 5.-7. dekadzie życia.
- C. zapalenie błony naczyniowej związane z występowaniem antygenu HLA-B27 i choroba Behçeta najczęściej dotyczą osób młodych.
- D. retinohoroidopatia typu birdshot najczęściej występuje w 2. dekadzie życia.
- E. ostra martwica siatkówki i toksoplazmoza mogą wystąpić w każdej grupie wiekowej.

Nr 45. Następujące dane z wywiadu mogą mieć istotne znaczenie w poszukiwaniu przyczyn zapalenia błony naczyniowej, z wyjątkiem:

- A. ekspozycji na gruźlicę.
- B. ekspozycji na kiłę.
- C. owrzodzenia jamy ustnej i narządów płciowych.
- D. przewlekłego stosowania paracetamolu.
- E. stosowania ryfabutyry i cydofowiru.

Nr 46. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące występowania określonych antygenów zgodności tkankowej w niektórych postaciach zapalenia błony naczyniowej:

- A. występowanie antygeny HLA-B27 jest w wysokim stopniu skojarzone ze spondyloartropatiami.
- B. występowanie antygeny HLA-A29 jest w wysokim stopniu skojarzone z retinohoroidopatią typu birdshot.
- C. występowanie antygeny HLA-B27 jest w wysokim stopniu skojarzone z toksoplazmozą oczną.
- D. występowanie antygeny HLA-B51 jest skojarzone z zespołem Behçeta.
- E. występowanie antygeny HLA-B27 jest skojarzone ze zwyrodniając-zniekształcającym zapaleniem stawów kręgosłupa.

Nr 47. W leczeniu popromiennych powikłań nie stosuje się:

- A. preparatów anti-VEGF.
- B. laserowej koagulacji siatkówki.
- C. operacji zaćmy.
- D. obserwacji.
- E. enukleacji.

Nr 48. Melanocytoma to:

- A. czerniak złośliwy.
- B. znamię olbrzymiokomórkowe.
- C. nagromadzenie melaniny.
- D. przerost nabłonka barwnikowego siatkówki.
- E. wrodzona malformacja naczyńiówki.

Nr 49. Systemowe leczenie przerzutów czerniaka naczyńiówki:

- A. jest w pełni skuteczne.
- B. może jedynie wydłużyć życie pacjenta.
- C. jest skuteczne w 95%.
- D. jest skuteczne w 80%.
- E. jest skuteczne w 75%.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące młodzieńczej dystrofii plamkowej Besta:

- A. jest drugą co do częstości dystrofią plamki.
- B. dziedziczona jest autosomalnie recesywnie ze zmienną penetracją i ekspresją.
- C. dziedziczona jest autosomalnie dominująco ze zmienną penetracją i ekspresją.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 51. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące retinopatii słonecznej:

- A. do tego typu uszkodzenia siatkówki dochodzi jedynie podczas zaćmienia słońca.
- B. pojawia się w ciągu 1-4 godzin od ekspozycji na promieniowanie słoneczne.
- C. przebiega z jednostronnym lub obustronnym pogorszeniem widzenia lub mroczkiem centralnym.
- D. skuteczne leczenie tego schorzenia nie istnieje.
- E. na dnie oka początkowo stwierdza się obecność małego, żółtego lub czerwonego ogniska.

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące torbielowatego obrzęku plamki:

- A. pierwotnie płyn gromadzi się w komórkach Mullera.
- B. torbielowaty obrzęk plamki powstaje w wyniku nagromadzenia się płynu w zewnętrznej warstwie jądrzastej i wewnętrznej warstwie siatkówki.
- C. w angiografii fluoresceinowej uwidacznia się hiperfluorescencja w postaci „płatków kwiatu”.
- D. 1-2% przypadków torbielowatych obrzęków plamki rozwija się po zabiegu fakoemulsyfikacji.
- E. w teście Amslera zauważalne jest centralne zamazanie i krzywienie obrazu.

Nr 53. Diagnostyka różnicowa nowotworów wewnątrzgałkowych opiera się głównie na:

- A. badaniu MRI.
- B. badaniu CT.
- C. angiografii fluoresceinowej i indocyjaninowej.
- D. badaniu OCT.
- E. badaniu USG/UBM.

Nr 54. Gwiaździk (*astrocytoma*), to guz hamartomatyczny wywodzący się z:

- A. rogówki.
- B. spojówki.
- C. twardówki.
- D. siatkówkowej tkanki glejowej.
- E. soczewki.

Nr 55. Który z poniższych objawów nie jest charakterystyczny dla dystrofii miotonicznej?

- A. osłabienie kończyn górnych.
- B. trudności w chodzeniu.
- C. zaćma.
- D. nadwzroczność.
- E. zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.

Nr 56. Objawem charakterystycznym jaskry pierwotnej wrodzonej **nie jest:**

- A.** światłowstręt.
B. łzawienie.
C. obrzęk rogówki.
D. opadnięcie powiek.
E. buphthalmus.

Nr 57. Odruch fiksacji centralnej pojawia się u dziecka:

- A.** w 6.-10. tygodniu życia.
B. w 11.-14. tygodniu życia.
C. w 5. miesiącu życia.
D. w 6. miesiącu życia.
E. w 1. roku życia.

Nr 58. Zaćmę wrodzoną obustronną całkowitą operujemy u dziecka:

- A.** między 6. a 8. tygodniem życia.
B. między 10. a 12. tygodniem życia.
C. po 3. miesiącu życia.
D. w 6. miesiącu życia.
E. przed ukończeniem 1 roku życia.

Nr 59. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące niedowidzenia:

- A.** przyczyną niedowidzenia jest zez.
- B.** niedowidzenie może być przyczyną zezu.
- C.** przyczyną niedowidzenia jest niewyrównana wada refrakcji.
- D.** niedowidzenie jest zawsze obustronne.
- E.** przyczyną niedowidzenia może być anizometropia.

Nr 60. Odwarstwienie siatkówki otworopochodne nieobejmujące plamki:

- A.** operuje się w trybie ostrodyżurowym.
B. leczy się farmakologicznie.
C. operuje się w 3. dniu od rozpoznania.
D. operuje się po tygodniu od rozpoznania.
E. operuje się po miesiącu od rozpoznania.

Nr 61. Operacja zaćmy w zespole pseudoeksfoliacji obarczona jest zwiększonym ryzykiem powikłań ze względu na:

- 1) słabe rozszerzenie źrenicy;
- 2) niestabilność więzadełkową;
- 3) płytką komorę przednią;
- 4) zmętnienie istoty właściwej rogowki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego najczęściej ma związek z:

- A. infekcją wirusową.
- B. przewlekłym zapaleniem zatok.
- C. boreliozą.
- D. stwardnieniem rozsianym.
- E. toczniem trzewnym.

Nr 63. Oczny zespół niedokrwieny jest najczęściej efektem patologii w obrębie tętnicy:

- A. środkowej siatkówki.
- B. rzęskowej tylnej.
- C. szyjnej.
- D. ocznej.
- E. skroniowej.

Nr 64. Średnica narzędzi 20G wynosi:

- A. 0,2 mm.
- B. 0,5 mm.
- C. 0,9 mm.
- D. 1,5 mm.
- E. 2 mm.

Nr 65. Badaniem przeciwwskazanym w przypadku obecności metalicznego ciała obcego wewnątrzgałkowego jest:

- A. tomografia komputerowa.
- B. zdjęcie rentgenowskie.
- C. ultrasonografia.
- D. rezonans magnetyczny.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 66. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące witreoretinopatii proliferacyjnej (PVR):

- A. może być następstwem chirurgicznego leczenia przedarciowego odwarstwienia siatkówki.
- B. może tworzyć się zarówno na powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej siatkówki.
- C. może być następstwem urazu gałki ocznej.
- D. stopień D to pył tytoniowy w ciele szklistym.
- E. stopień C to sztywne fałdy siatkówki.

Nr 67. Standardowym postępowaniem chirurgicznym u pacjenta z otworem w plamce jest:

- A. witrektomia + gaz.
- B. witrektomia + peeling błony granicznej wewnętrznej + olej silikonowy.
- C. witrektomia + peeling błony granicznej wewnętrznej + gaz.
- D. witrektomia + peeling błony granicznej zewnętrznej + gaz.
- E. witrektomia + peeling błony granicznej wewnętrznej + płyn BSS.

A. 35%. B. 45%. C. 60%. D. 75%. E. 90%.

Nr 75. W których z wymienionych niżej schorzeń może dojść do rozwoju neowaskularyzacji naczyńówkowej?

- 1) zwyrodnienie plamki związane z wiekiem;
- 2) zespół histoplazmozy ocznej;
- 3) druzy tarczy nerwu wzrokowego;
- 4) pasma naczyńiaste;
- 5) znamię naczyńówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskazaniem do leczenia zapalenia siatkówki w przebiegu toksoplazmozy są:

- 1) zmiany obejmujące plamkę;
- 2) zmiany obejmujące pęczek tarczowo-plamkowy, tarczę nerwu wzrokowego lub główne naczynia krwionośne;
- 3) zmiany na obwodzie siatkówki niezwiązane ze znacznym spadkiem ostrości wzroku lub z zapaleniem ciała szklanego;
- 4) duży odczyn zapalny w ciele szklanym;
- 5) wszystkie zmiany bez względu na lokalizację i nasilenie u pacjentów z zaburzeniami immunologicznymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Wskaż, który z objawów nie jest charakterystyczny dla ostrego zapalenia tęczówki:

- A.** ból.
B. światłowstręt.
C. zajęcie jednego oka.
D. nastrzyk rzęskowy.
E. obrzęk plamki.

Nr 78. Białe, małe, gwiaździste osady rogówkowe rozproszone na całej powierzchni śródbłónka występują w:

- A.** zespole Behçeta.
B. zapaleniu błony naczyńiowej związanej z antygenem HLA-B5.
C. heterochromicznym zapaleniu tęczówki i ciała rzęskowego Fuchsa.
D. zespole Reitera.
E. zespole Vogta-Koyanagiego-Harady.

Nr 79. Częstą przyczyną wytrzeszczu u osób dorosłych jest:

- A.** złamanie oczodołu typu *blow-out*. **D.** ostre zapalenie gruczołu łzowego.
B. mięsak prądkowanokomórkowy. **E.** chłoniak.
C. guz Pancoasta.

Nr 80. Obuoczne pomiary wykonane u pacjenta z wrodzonym opadaniem powiek górnych dały następujące wyniki: szerokość szpary powiekowej = 5 mm; odbłask rogówkowy względem powieki górnej (MRD - marginal reflex dystans) MRD1 = 1 mm; odbłask rogówkowy względem powieki dolnej MRD2 = 4 mm. Czynność dźwigacza powieki górnej 4 mm. W tym przypadku najlepszym sposobem leczenia jest:

- A. operacja metodą Fasanelli-Servata.
- B. resekcja mięśnia Mullera.
- C. maksymalne wycięcie mięśnia dźwigacza powieki górnej.
- D. maksymalne wycięcie skóry powieki górnej z plastyką więzadeł powiekowych.
- E. operacja podwieszenia powieki na mięśniu czołowym.

Nr 81. Która z technik naprawy dużych, stanowiących powyżej 60% brzegu powieki, ubytków powieki dolnej (np. po resekcji guza powieki) jest najbardziej właściwa?

- A. pobranie płata tarczkowo spojówkowego z powieki górnej i przesunięcie go w obręb ubytku powieki dolnej z pełnościennym przeszczepem skóry (metoda Hughesa).
- B. pierwotne zeszywanie rany z kantolizacją boczną.
- C. technika z zastosowaniem płata gładziszowego ze skóry czoła.
- D. metoda Cutlera-Bearda.
- E. operacja metodą Fasanelli-Servata.

Nr 82. Do opisywanych działań niepożądanych iniekcji toksyny botulinowej w leczeniu kurczu powiek (*blepharospasmus*) nie należy:

- A. opadanie powiek.
- B. dwojenie.
- C. niedrożność przewodu nosowo-łzowego.
- D. odwinięcie powieki (ektropion).
- E. zasinienie i obrzęk powiek.

Nr 83. U 8-letniego dziecka stwierdzono gwałtownie narastający wytrzeszcz. Badanie tkanki pobranej podczas biopsji wykazało poprzeczne prążkowanie. Jakie jest najlepsze leczenie w tym przypadku?

- A. ogólnoustrojowa antybiotykoterapia.
- B. glikokortykosteroidy podawane do guza.
- C. chirurgiczne wycięcie.
- D. chemioterapia i radioterapia.
- E. cyklosporyna A.

Nr 84. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące fałdów naczyńiówki:

- A. pojawiają się u pacjentów z przewlekłym wzrostem ciśnienia śródczaszkowego.
- B. towarzyszą makulopatii w przebiegu hipotonii.
- C. ich patogeneza jest związana z występowaniem błony nasiatkówkowej.
- D. mogą wystąpić obustronnie u pacjentów z nadwzrocznością.
- E. obejmują wewnętrzną część naczyńiówki, błonę Brucha, nabłonek barwnikowy i czasami siatkówkę sensoryczną.

Nr 85. Towarzyszącymi chorobami oczu w zespole Sticklera są niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A. wrodzonej wysokiej krótkowzroczności.
- B. zaćmy przedstarczej.
- C. nawracającego zapalenia błony naczyniowej.
- D. podwichnięcia soczewki.
- E. jaskry.

Nr 86. Torbielowaty obrzęk plamki powstaje w wyniku nagromadzenia się płynu w warstwie:

- A. spłotowatej zewnętrznej i jądrzastej zewnętrznej siatkówki.
- B. spłotowatej zewnętrznej i jądrzastej wewnętrznej siatkówki.
- C. spłotowatej wewnętrznej i jądrzastej wewnętrznej siatkówki.
- D. spłotowatej zewnętrznej i komórek zwojowych.
- E. jądrzastej zewnętrznej i jądrzastej wewnętrznej siatkówki.

Nr 87. Do przyczyn wysiękowego odwarstwienia siatkówki nie należy/a:

- A. guzy naczyń. D. trakcje szklistkowo-siatkówkowe.
- B. zapalenia tylnego odcinka twardówki. E. choroidopatia nadciśnieniowa.
- C. fotokoagulacja panretinalna.

Nr 88. Stadium 2 otworu w plamce charakteryzuje się obecnością:

- A. pełnościennego ubytku siatkówki o średnicy < 400 µm.
- B. pełnościennego ubytku siatkówki o średnicy > 400 µm.
- C. żółtego pierścienia przylegającej kory ciała szklistego.
- D. okrągłego ubytku siatkówki o średnicy >400 µm otoczonego pierścieniem płynu podsiatkówkowego.
- E. niepełnościennego ubytku siatkówki o średnicy < 400 µm.

Nr 89. Cechy klinicznie znamiennego obrzęku plamki to:

- A. obrzęk siatkówki w obszarze do 500 µm od centrum dołka.
- B. wysięki twarde zlokalizowane w odległości do 500 µm, jeśli nie towarzyszy im zgrubienie przyległej siatkówki.
- C. obrzęk siatkówki obejmuje obszar 1500 µm lub większy, a jego część leży w odległości 1 DD od centrum dołka.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 90. Które z poniższych schorzeń nie predysponuje do zakrzepu żyły siatkówki?

- A. nadciśnienie tętnicze. D. hipohomocysteinemia.
- B. choroba Behceta. E. cukrzyca.
- C. sarkoidoza.

Nr 91. Objawem różnicującym/cechą różnicującą demielinizacyjne zapalenie nerwu wzrokowego od przedniej nietętnicznej, niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego jest/są:

- A. wiek pacjenta.
- B. nagłe, bezbolesne, jednostronne pogorszenie funkcji oka, często po przebudzeniu.
- C. ubytki pola widzenia centralne.
- D. obrzęk tarczy nerwu wzrokowego.
- E. obniżenie ostrości wzroku.

Nr 92. Wczesnym defektem pola widzenia wskazującym na obecność czaszkogardłaka jest/są:

- A. obuoczne zawężenie obwodowego pola widzenia.
- B. jednooczne zawężenie obwodowego pola widzenia.
- C. kwadrantowe ubytki pola widzenia dwuskroniowe górne.
- D. kwadrantowe ubytki dwuskroniowe dolne.
- E. obuoczne, paracentralne ubytki pola widzenia.

Nr 93. Najczęstszą przyczyną izolowanego porażenia nerwu III jest:

- A. choroba mikronaczyń towarzysząca nadciśnieniu i cukrzycy.
- B. tętniak tętnicy łączącej tylnej.
- C. kiła.
- D. borelioza.
- E. sarkoidoza.

Nr 94. Wskaż najczęstszą zmianę okulistyczną towarzyszącą nerwiakowłókniakowatości typu II:

- A. obuoczne guzki Lischa.
- B. glejak nerwu wzrokowego.
- C. oponiak nerwu wzrokowego.
- D. zaburzenie ruchomości gałek ocznych.
- E. zaćma.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące AMD – zwyrodnienia siatkówki związanego z wiekiem:

- A. w przypadku surowiczego odwarstwienia nabłonka barwnikowego siatkówki PED u 1/3 chorych w przeciągu 2 lat dochodzi do rozwoju neowaskularyzacji.
- B. w każdym przypadku przedarcia nabłonka barwnikowego siatkówki dochodzi do znacznego spadku ostrości widzenia.
- C. neowaskularna błona pozadołkowa zlokalizowana jest w odległości 200 μm od dołka.
- D. dawka bewacyzumabu stosowana w leczeniu wysiękowej postaci AMD wynosi 5 mg/0,1 ml.
- E. w przypadku krwotocznego AMD można w leczeniu zastosować doszklistkowo podany aktywator plazminogenu rTPA w połączeniu z przesunięciem krwotoku poprzez podanie oleju silikonowego.

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące centralnej surowiczej chorioretinopatii:

- 1) schorzenie to występuje przede wszystkim u mężczyzn rasy czarnej;
- 2) powinna być różnicowana z makulopatią związaną z rozwojem dołkiem tarczy n.II;
- 3) u 80% chorych zdarzają się nawroty;
- 4) ogólna steroidoterapia przyczynia się do szybszego cofnięcia się zmian chorobowych;
- 5) większość chorych z chorioretinopatią surowiczą nie wymaga leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące infekcyjnych chorioretinopatii:

- 1) w przypadku gruźlicy ocznej zmiany zapalne nie obejmują ciała szklanego;
- 2) zapalenie wsierdzia i infekcje przewodu pokarmowego oraz moczowego mogą powodować endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej;
- 3) w chorobie kociego pazura w leczeniu stosuje się doksycyklinę lub cyprofloksacynę;
- 4) martwicze zapalenie siatkówki jest związane z infekcją grzybiczą;
- 5) toksoplazmatyczne zapalenie siatkówki i naczyńówki u osób z obniżoną odpornością może przypominać martwicze zapalenie siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące naczyniaka włósniczkowego oczodołu:

- A.** zmiana dotyczy głównie płci żeńskiej.
B. jest najczęściej spotykanym łagodnym guzem oczodołu osób dorosłych.
C. najczęstsza lokalizacja zmiany to stożek mięśniowy.
D. często dochodzi do zajęcia spojówki załamek lub powiekowej.
E. głównym objawem jest powoli powiększający się jednostronny wytrzeszcz.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące naciekania oczodołu przez guzy złośliwe zatok przynosowych:

- A.** wytrzeszcz, dwojenie i łzawienie występują podczas naciekania oczodołu przez raka szczęki.
B. rak zatoki sitowej najczęściej powoduje przemieszczenie gałki ocznej ku górze.
C. najczęstszym guzem zatokopochodnym naciekającym oczodół jest rak nosogardzieli.
D. krwotoki i wydzielina z nosa nie są obserwowane przy naciekaniu oczodołu przez guzy zatok.
E. rokowanie w przypadku naciekania oczodołu przez złośliwe guzy zatok jest dobre w przypadku wczesnego zdiagnozowania zmian.

Nr 100. „Wolno rosnący, twardy, podnabłonkowy guzek występujący na powiece górnej, często po urazie, lub jako zmiana wrodzona; w postaci mnogiej towarzyszy zespołowi Gardnera”. Powyższy opis przedstawia:

- A. melanocytozę oczno – skórną.
- B. torbiel wtrętową.
- C. znamię podzielone.
- D. torbiel gruczołu Molla.
- E. róg skórny.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące guzkowego raka kolczystokomórkowego powiek:

- A. nie dochodzi do poszerzenia naczyń krwionośnych na powierzchni guzka.
- B. chorzy z zespołem Gorlina – Goltza należą do grupy zwiększonego ryzyka rozwinięcia się tego raka.
- C. jest najczęstszym guzem złośliwym powiek.
- D. w etiologii schorzenia istotną rolę odgrywa infekcja wirusem z grupy Pox.
- E. w porównaniu do raka podstawnokomórkowego cechuje go znacznie wolniejsze tempo wzrostu.

Nr 102. W przypadku brodawczaka podstawnokomórkowego powieki dolnej najwłaściwszym postępowaniem terapeutycznym jest/są:

- A. w bardzo wczesnych stadiach laseroterapia CO₂, mająca na celu zamknięcie naczyń krwionośnych umożliwiających rozrost guza.
- B. iniekcja triamcynolonu do masy brodawczaka.
- C. podskórne iniekcje interferonu.
- D. proste wycięcie zmiany.
- E. odpowiednio wczesna rtg-terapia zapewniająca radykalne zniszczenie patologicznych komórek guza.

Nr 103. Wskaż falszywe stwierdzenie:

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

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gonioskopii wgłobieniowej:

- 1) inaczej nazywana jest gonioskopią dynamiczną;
- 2) wykonywana jest w celu uwidocznienia obecności zrostów w kącie przesączania;
- 3) do wykonania niezbędna jest substancja wiskoelastyczna;
- 4) może być wykonana przy użyciu gonioskopu Zeissa, Posnera lub Susmana;
- 5) wykonuje się ją poprzez delikatny ucisk na rogówkę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Przyczyną zamknięcia kąta z blokiem źrenicznym nie jest:

- 1) odłączenie naczyniówki i ciała rzęskowego;
- 2) jaskra fakomorficzna;
- 3) podwichnięcie soczewki;
- 4) blok w oczach afakijnych;
- 5) okrężny zrost tylny w przebiegu nawrotowych stanów zapalnych;
- 6) implant przedniokomorowy bez drożnej irydotomii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. W recesji kąta:

- 1) dochodzi do rozdarcia przedniej części ciała rzęskowego;
- 2) wzrost IOP jest wynikiem uszkodzenia beleczkowania;
- 3) ryzyko jaskry jest związane z rozległością recesji;
- 4) jaskra może się rozwinąć po miesiącach a nawet latach;
- 5) u 69% chorych rozwinię się jaskra.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Jaskra zapalna otwartego kąta może powstawać w wyniku działania następujących mechanizmów:

- 1) obrzęku struktur kąta przesączania;
- 2) zaburzeń czynności komórek śródbłonka w obrębie kąta przesączania;
- 3) zablokowania beleczkowania przez włókna i komórki zapalne;
- 4) załamania bariery krwi – ciecz wodnista w wyniku działania prostaglandyn;
- 5) zmniejszenia przepływu cieczy wodnistej przez beleczkowanie wywołanego steroidami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące jaskry barwnikowej:

- 1) występuje częściej u mężczyzn;
- 2) nadwzroczność jest czynnikiem predysponującym do jej rozwoju;
- 3) na śródbłonku rogówki odkładają się złogi barwnika;
- 4) najczęściej jest schorzeniem jednostronnym;
- 5) w gonioskopii kąta przesączania jest szeroki, otwarty z wklęsłością środkowej części tęczówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wytrzeszcz to nieprawidłowe wypchnięcie gałki ocznej ku przodowi. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wytrzeszczu:

- A. wytrzeszcz to wielkość odczytu mierzona egzoftalmometrem powyżej 16 mm oraz różnica pomiędzy oczami większa niż 1 mm.
- B. wytrzeszcz to wielkość odczytu mierzona egzoftalmometrem powyżej 20 mm oraz różnica pomiędzy oczami większa niż 2 mm.
- C. wytrzeszcz łagodny to wielkość odczytu mierzona egzoftalmometrem 16-20 mm.
- D. wytrzeszcz łagodny to wielkość odczytu mierzona egzoftalmometrem 24-27 mm.
- E. wytrzeszcz ciężki to wielkość odczytu mierzona egzoftalmometrem 24-27 mm.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu rozproszenia barwnika (*pigment dispersion syndrome* – PDS):

- 1) cechą charakterystyczną jest odkładanie się ziaren barwnika w obrębie przedniego odcinka oka;
- 2) występuje głównie u osób rasy białej;
- 3) występuje głównie u osób rasy czarnej;
- 4) nadwzroczność jest czynnikiem predysponującym;
- 5) krótkowzroczność jest czynnikiem predysponującym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Degeneracje siatkówki „białe bez ucisku“ w oku towarzyszącym pacjentowi z przedarciem olbrzymim siatkówki wymagają:

- A. obserwacji.
- B. profilaktycznej krio- lub laseroterapii jeżeli brak tylnego odłączenia ciała szklanego.
- C. opasania gałki ocznej.
- D. pilnej witrektomii.
- E. opasania i pilnej witrektomii.

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące otworu plamki:

- 1) wymaga leczenia operacyjnego w każdym stadium schorzenia;
- 2) wymaga endotamponady gazem;
- 3) wymaga utrzymywania pozycji z głową w dół w okresie pooperacyjnym;
- 4) leczenie operacyjne zwiększa progresję zmętnienia soczewki;
- 5) może być leczony zabiegiem łączonym: fakoemulsyfikacja soczewki + witrektomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Leczenie w retinopatii wcześniaczej powinno być przeprowadzane:

- 1) w każdym stadium schorzenia;
- 2) metodą krioterapii lub laseroterapii;
- 3) metodą laseroterapii w chorobie progowej;
- 4) z zastosowaniem preparatów anty-VEGF zwłaszcza w chorobie plus;
- 5) metodą witrektomii w stadium 3.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. W postaci niedokrwiennej zamknięcia żyły środkowej siatkówki:

- 1) należy natychmiast wykonać panfotokoagulację siatkówki;
- 2) należy kontrolować pacjenta co miesiąc przez 6 miesięcy;
- 3) kluczowym badaniem jest gonioskopia, która może wskazywać na rozwój jaskry neowaskularnej;
- 4) tworzenie się połączeń siatkówkowo-rzęskowych może chronić przed rozwojem jaskry neowaskularnej;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Fotokoagulacja laserowa w klinicznie znamienym cukrzycowym obrzęku plamki jest **przeciwwskazana**:

- A.** przy nasilonych objawach niedokrwienia.
B. przy długotrwałym obrzęku.
C. przy współistniejącej proliferacji naczyniowej.
D. przy obecności patologicznego unaczynienia tęczówki.
E. w typie I cukrzycy.

Nr 116. Charakterystycznymi objawami stożka rogówki są:

- 1) objaw Munsona;
- 2) objaw reflektora we mgle;
- 3) objaw odbłasku „kropli oleju”;
- 4) astygmatyzm nieregularny w badaniu topografii rogówkowej;
- 5) objaw kapiącej świecy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Najczęstszy pierwotny wewnątrzgałkowy nowotwór złośliwy u dzieci to:

- A.** siatkówczak.
B. mięsak z mięśni prążkowanych.
C. nerwiak niedojrzały.
D. guz Wilmsa.
E. naczyniak włósniczkowy.

Nr 118. Wzrost ciśnienia w żyłach nadtwardówkowych może być spowodowany:

- 1) żylakami oczodołu;
- 2) guzem pozagąłkowym;
- 3) oftalmopatią tarczycową;
- 4) zespołem Sturge'a-Webera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. U 50-letniego pacjenta stwierdzono oftalmoskopowo uszkodzenie jaskrowe tarczy nerwu wzrokowego, stosunek C/D około 0,5. Gonioskopia - kąt otwarty - stopień 3 wg Shaffera, stan w normie, w klasyfikacji Spaetha Dr35 1 PTM. W polu widzenia zmiany nie dochodzące do centrum, Pattern Standard Deviation 6 dB. Jaki rodzaj leczenia będzie odpowiedni?

- 1) obserwacja;
- 2) stosowanie pochodnych prostaglandyn w kroplach do oczu;
- 3) trabekuloplastyka laserowa;
- 4) irydotomia laserowa;
- 5) operacyjna wymiana soczewki na sztuczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. U 10-letniego pacjenta wystąpiło zezowanie oka lewego. Na dnie oka stwierdzono przytarczowo ciemną masę obejmującą siatkówkę oraz pomarszczenie w pęczku tarczowo-plamkowym, bez obecności płynu podsiatkówkowego w badaniu OCT. W oku prawym dno w normie. Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A. siatkówczak. | D. centralna retinopatia surowicza. |
| B. czerniak. | E. <i>hamartoma</i> . |
| C. przerzut raka nerki. | |

Dziękujemy !