

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

**Nr 1.** Do obrazu zespołu eksfoliacyjnego nie należy:

- A. zanik tęczówki na brzegu żrenicznym.
- B. odkładanie barwnika na przedniej powierzchni tęczówki.
- C. słabe rozszerzenie żrenicy.
- D. osłabienie obwódki rzęskowej.
- E. złotobrazowe przebarwienie błony Descemeta w pobliżu rąbka rogówki.

**Nr 2.** Microspherophakia charakteryzująca się małą średnicą i kulistym kształtem soczewki nie jest charakterystyczna dla zespołu:

- A. Marfana.    B. Weilla-Marchesaniego.    C. Alporta.    D. Lowe'a.    E. Downa.

**Nr 3.** Haze jest wynikiem procesu gojenia się rany rogówki po zabiegu:

- A. PRK.    B. keratoplastyki.    C. LASIK.    D. RK.    E. DSEK.

**Nr 4.** Który z poniższych objawów nie jest charakterystyczny dla stożka rogówki?

- A. objaw Munsona.    D. glaukomflecken.
- B. pierścień Fleischera.    E. linie Vogta.
- C. hydrops.

**Nr 5.** W zabiegu LASIK grubość pozostałego łoża po wycięciu płatka rogówki i wykonaniu ablacji tkanki musi wynosić nie mniej niż:

- A. 150  $\mu\text{m}$ .    B. 200  $\mu\text{m}$ .    C. 250  $\mu\text{m}$ .    D. 300  $\mu\text{m}$ .    E. 350  $\mu\text{m}$ .

**Nr 6.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące migreny siatkówkowej:

- A. jest wywołana przejściowym skurczem naczyń krążenia naczyniówkowego.
- B. jest to przemijające obuoczne zaniewidzenie.
- C. występuje u osób młodych.
- D. w badaniu okulistycznym najczęściej nie stwierdza się odchyleń.
- E. w leczeniu pomocne są blokery kanału wapniowego.

**Nr 7.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu kwiatu powoju ("*morning glory*"):

- A. jest to duża, całkowicie zagłębiona tarcza nerwu II z powierzchownymi błonami glejowymi.
- B. występuje najczęściej w jednym oku.
- C. powikłaniem może być surowicze odwarstwienie siatkówki.
- D. często współistnieją anomalie przodomózgowie np. przepuklina oponowa-mózgowa.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 8.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niezapalnej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION):

- 1) cechuje ją nagła, bolesna, jednooczna utrata widzenia;
- 2) towarzyszy jej obrzęk tarczy nerwu II;
- 3) może wystąpić po intensywnym obniżeniu ciśnienia tętniczego;
- 4) choroba obejmuje drugie oko u 10% pacjentów w ciągu 2 lat;
- 5) miejscowym czynnikiem ryzyka jest krótkowzroczność.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalnej przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (AAION):

- 1) cechuje ją nagłe, bardzo głębokie, jedno lub obustronne pogorszenie widzenia;
- 2) występuje z reguły u osób powyżej 60. r.ż.;
- 3) jest spowodowana zamknięciem gałązek rzęskowych tętnicy ocznej;
- 4) objawami poprzedzającymi utratę widzenia są: bardzo silny ból głowy, nadwrażliwość skóry głowy na dotyk, męczliwość;
- 5) ubytek widzenia z reguły jest nieodwracalny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Wskaż czynnik predysponujący do tylnej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (PION):

- A. przebyte naświetlania głowy.  
B. ostry spadek ciśnienia tętniczego.  
C. niedokrwistość.  
D. toczeń układowy.  
E. wszystkie wymienione.

**Nr 11.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące tarczy zastoinowej:

- A. nasilenie obrzęku tarczy zastoinowej zawsze koreluje z wysokością nadciśnienia wewnątrzczaszkowego.  
B. wzmożone ciśnienie wewnątrzczaszkowe nie spowoduje pojawienia się tarczy zastoinowej w oku z jaskrą dokonaną.  
C. tarcza zastoinowa w przebiegu masywnego wylewu podpajęczynówkowego może powstać w ciągu kilku godzin.  
D. brak tarczy zastoinowej nie wyklucza obecności zaawansowanej patologii wewnątrzczaszkowej.  
E. w ogromnej większości przypadków tarcza zastoinowa występuje obustronnie.

**Nr 12.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dziedzicznej neuropatii nerwu wzrokowego Lebera:

- A. jest spowodowana mutacją mitochondrialnego DNA.
- B. występuje u mężczyzn poniżej 40. r.ż.
- C. obniżenie widzenia w większości przypadków jest obustronne i nieodwracalne.
- D. prawdziwe są stwierdzenia A,B.
- E. prawdziwe są stwierdzenia A,B,C.

**Nr 13.** Objawami uszkodzenia prawostronnego nerwu błotkowego są:

- 1) uniesienie oka prawego względem lewego, które nasila się przy spojrzeniu w lewo;
- 2) ograniczenie obniżania gałki ocznej prawej;
- 3) prawidłowe odwodzenie gałki ocznej prawej;
- 4) skręcenie oka prawego na zewnątrz (ekstorsja);
- 5) dwojenie w pionie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 14.** Gradówka u dziecka:

- A. najczęściej jest przyczyną szerzenia się stanu zapalnego na całą okolicę oczodołową i jako taka wymaga ogólnego leczenia antybiotykiem.
- B. jest zwykle przyczyną astygmatyzmu, ponieważ zmiana uciska rogówkę.
- C. może pozostać przez całe życie, dlatego powinna być jak najszybciej leczona operacyjnie.
- D. zwykle ustępuje po leczeniu zachowawczym i nie należy pochopnie kierować dziecka na leczenie operacyjne.
- E. jest zmianą bardzo bolesną i zakaźną, dlatego łatwo dochodzi do gradówek mnogich.

**Nr 15.** Jeśli zmiany w przebiegu retinopatii wcześniaków (ROP) postępują, tkan-ka włóknista kurczy się pociągając siatkówkę i może spowodować jej odwarstwienie. Jest to przyczyną:

- A. ślepoty korowej w pierwszych miesiącach życia.
- B. przejścia ROP stadium 1 w ROP stadium 2.
- C. białego refleksu w źrenicy i następowego rozwoju siatkówczaka.
- D. częściowego odwarstwienia siatkówki, które może postępować; całkowicie odwarstwiona siatkówka najpierw w formie otwartego a później zamkniętego leja, z rozwiniętymi proliferacjami, jest przyczyną utraty lub istotnego pogorszenia widzenia u małego dziecka.
- E. pogorszenia widzenia barw i zaburzenia widzenia zmierzchowego, zależnego od stopnia zaawansowania odwarstwienia siatkówki.

**Nr 16.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące retinopatii wcześniaków (ROP):

- A. dotyczy wcześniaków urodzonych przed 32. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g.
- B. dotyczy wcześniaków urodzonych przed 28. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 32. tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu.
- C. dotyczy wcześniaków urodzonych przed 30. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g.
- D. dotyczy wcześniaków urodzonych przed 31. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1800 g.
- E. dotyczy wcześniaków urodzonych po 33. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową powyżej 1500 g lub niemowląt urodzonych w 35. tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu.

**Nr 17.** Dziecko bardzo cierpiące, z zapaleniem ucha wewnętrznego w trakcie leczenia od kilku dni bez uzyskania poprawy, bardzo silnymi bólami głowy, wysoką gorączką słabo reagującą na leki i nagłym zezem. Jakie postępowanie należy brać pod uwagę?

- A. jak najszybciej sprawdzić i wykluczyć biały odblask w obrębie źrenicy dziecka.
- B. najczęściej zmiany tego typu mają tło zapalne i towarzyszy im silny ból głowy, stan kliniczny dziecka nie jest dobry, należy jak najszybciej skierować je do szpitala celem pilnej diagnostyki i leczenia laryngologicznego, leczenie okulistyczne jest w tej sytuacji drugorzędne.
- C. większość zmian pozaokulistycznych pojawia się później, dlatego należy dziecko skierować przede wszystkim na pilną diagnostykę okulistyczną a innymi objawami należy zająć się po zakończeniu hospitalizacji okulistycznej.
- D. objawy są zauważalne dla otoczenia dziecka i należy poinformować rodziców o konieczności uważnej obserwacji i potrzebie zgłoszenia się za kilka dni, jeśli zez nie ustąpi.
- E. okres czynny choroby trwa średnio ok. tygodnia, stan okulistyczny stabilizuje się 5-6 miesięcy – do roku i zmiany chorobowe (zez porażenny) pod koniec tego okresu mogą być zupełnie inne, dlatego należy poinformować opiekunów o konieczności zgłoszenia się za około pół roku.

**Nr 18.** U noworodka po trudnym, urazowym porodzie z użyciem *vacuum*, wylewach w okolicy powiek i w obrębie głowy, w badaniu okulistycznym w pierwszych dobach po urodzeniu można stwierdzić:

- A. bardzo często ślepotę korową.
- B. wybroczyny podspojówkowe i nasiatkówkowe.
- C. agnozę wzrokową, której pełne objawy wystąpią w wieku dorosłym.
- D. zespół Marcusa-Gunna.
- E. niedomogę konwergencji.

**Nr 19.** U pacjenta z rozpoznaniem zwyrodnienia barwnikowego siatkówki, ostrością wzroku w dal  $V=5/5$  i polem widzenia zawężonym do 15 stopni elektroretinogram będzie:

- A. całopolowy wygaszony, wieloogniskowy prawidłowy w centralnym pierścieniu.
- B. całopolowy wygaszony, wieloogniskowy wygaszony.
- C. całopolowy wygaszony, wieloogniskowy prawidłowy we wszystkich pierścieniach.
- D. całopolowy zredukowany, wieloogniskowy prawidłowy we wszystkich pierścieniach.
- E. całopolowy zredukowany, wieloogniskowy wygaszony w centralnym pierścieniu.

**Nr 20.** Istotne wydłużenie latencji fali P100 wzrokowych potencjałów wywołanych wzorcem (*pattern VEP*) może wystąpić z powodu:

- A. skurczu akomodacji.
- B. rzekomosoczewkowości.
- C. zaćmy.
- D. początkowego stożka rogówki.
- E. przebytego zabiegu refrakcyjnego (LASIK).

**Nr 21.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące torbielowatego obrzęku plamki:

- A. płyn gromadzi się pierwotnie w komórkach Mullera.
- B. najczęstsza przyczyna to zmiany zakrzepowe naczyń żylnych siatkówki.
- C. w badaniu FA stwierdza się obraz „kleksa”.
- D. nie współistnieje z obrzękiem tarczy.
- E. długotrwały obrzęk może prowadzić do powstania rzekomego otworu plamki.

**Nr 22.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące anomalii Petersa:

- A. w 50% występuje obustronnie.
- B. dziedziczenie jest związane najczęściej z chromosomem X.
- C. zmiany rogówkowe dotyczą nabłonka i przedniej części zrębu.
- D. jaskra występuje u około 50% przypadków.
- E. nie występują inne zmiany układowe.

**Nr 23.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące krótkowzroczności degeneracyjnej:

- A. występuje w gałkach ocznych o długości osiowej powyżej 26 mm.
- B. „pęknięcia lakieru” to zmiany degeneracyjne wyłącznie w obrębie naczyńki.
- C. garbiaki twardówki występują u 1-2% chorych z krótkowzrocznością degeneracyjną.
- D. krwotoki siatkówkowe pojawiają się w krótkowzroczności jedynie w przypadku współistniejącej neowaskularyzacji naczyńki.
- E. w przypadku wystąpienia neowaskularyzacji naczyńki leczeniem z wyboru jest stosowanie anty-VEGF z taką samą częstotliwością co w leczeniu AMD.

**Nr 24.** Do przyczyn powstania zaćmy obuocznnej u dzieci nie należy:

- A. zespół Alporta.
- B. niedoczynność przytarczyc.
- C. zespół Downa.
- D. infekcja wewnątrzmaciczna spowodowana różyczką.
- E. przetrwały płodowy układ naczyniowy (PCV).

**Nr 25.** Immunologiczne rzekomobłoniaste zapalenie spojówek charakteryzuje się:

- A. obecnością twardych, przypominających drewno, błon włóknistych pod powiekami.
- B. obecnością brodawek olbrzymich pod powiekami.
- C. zajęciem obwodowych stref rogówki.
- D. uporczywym świądem powiek.
- E. obecnością *Streptococcus viridans* w wymazie z worka spojówkowego.

**Nr 26.** W której grupie pacjentów uzyskamy największe obniżenie ciśnienia śródgałkowego po zastosowaniu laserowej trabekuloplastyki (LTP)?

- A. JPOK w oczach soczewkowych.
- B. jaskra zapalna.
- C. JPOK w oczach pseudofakijnych.
- D. zespół tęczówkowo-rogówkowo-śródbłonkowy.
- E. jaskra neowaskularna.

**Nr 27.** Gazy stosowane do endotamponady siatkówki po zabiegu witrektomii tylnej przez część płaską ciała rzęskowego charakteryzują się różnym czasem działania podawanym w liczbie dni. Wskaż właściwą kolejność od najkrótszego do najdłuższego czasu działania:

- 1) C2F6;                      2) SF6;                      3) C3F8.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Wskaż spośród wymienionych poniżej najczęstsze ogniska pierwotne nowotworów powodujących przerzuty do gałki ocznej:

- 1) sutek u kobiet;
- 2) gruczoł krokowy;
- 3) płuca;
- 4) nerka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawów ocznych wywołanych lekami stosowanymi ogólnoustrojowo:

- 1) keratopatia po amiodaronie występuje u 50% pacjentów przyjmujących ten lek;
- 2) amiodaron powoduje podtorebkowe przednie zmętnienie soczewki krystalicznej oka oraz włóknienie płuc, nadczynność i niedoczynność tarczycy;
- 3) digoksyna powoduje zaburzenia widzenia barw;
- 4) częstość występowania zaćmy po stosowaniu glikokortykosteroidów rośnie wraz z czasem przyjmowania leku a maleje wraz ze wzrostem dawki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 30.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrej jaskry zamkniętego kąta (AACG):

- 1) ryzyko ostrego ataku jaskry zamkniętego kąta wzrasta wraz z wiekiem;
- 2) może przebiegać bez dolegliwości i objawów ze strony narządu wzroku;
- 3) wystąpienie ostrego ataku jaskry zamkniętego kąta u młodej osoby z dużą nadwzrocznością sugeruje syndrom *iris plateau*;
- 4) obecność drożnej irydotomii wyklucza możliwość ataku jaskry zamkniętego kąta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** Zjawisko „dwojenia jednoocznego” (wrażenie wystąpienia dwóch obrazów, które nie zanika po zasłonięciu jednego oka) występuje w następujących zaburzeniach:

- 1) ektopia lentis i polikoria;
- 2) rozpływ skrzący;
- 3) zaćma;
- 4) porażenie międzyjądrowe;
- 5) zespół Perinaud.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** Podwichnięcie (przemieszczenie) soczewki krystalicznej oka ku dołowi może występować:

- 1) w homocysteinurii;
- 2) w zespole Marfana;
- 3) po urazie tęnym gałki ocznej;
- 4) w zespole pseudoeksfoliacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 33.** Zapalenie części pośredniej błony naczyniowej (*pars planitis*):

- 1) typowo jest jednostronne;
- 2) może być powikłane przez torbielowaty obrzęk plamki;
- 3) dotyczy najczęściej dzieci i młodych dorosłych;
- 4) może być powikłane krwotokiem doszklistkowym i odwarstwieniem siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *intraoperative floppy iris syndrome* (IFIS):

- 1) jest spowodowany doustnym użyciem alfa-adrenomimetyków;
- 2) selektywne alfa-adrenomimetyki rzadziej powodują IFIS niż nieselektywne;
- 3) odstawienie alfa-adrenomimetyków na 2 tyg. przed fakoemulsyfikacją zapobiega IFIS;
- 4) podanie atropiny do worka spojówkowego oraz zastosowanie wysokiej gęstości wiskoelastyku zapobiega w 99,5% wystąpieniu IFIS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Powikłania występujące po leczeniu czerniaka błony naczyniowej za pomocą brachyterapii aktywnym jodem obejmują:

- A.** jaskrę wtórną.  
**B.** malację twardówki.  
**C.** krwotok do ciała szklanego.  
**D.** odwarstwienie siatkówki.  
**E.** wszystkie wymienione.

**Nr 36.** Zaćma może pojawić się wtórnie do wielu chorób zwyrodnieniowych oka, takich jak:

- A.** samoistny zanik tęczówki.  
**B.** zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.  
**C.** jaskra dokonana.  
**D.** przewlekła hipotonia.  
**E.** wszystkie wymienione.

**Nr 37.** Zaćma jądrowa charakteryzuje się poniższymi objawami, **z wyjątkiem**:

- A.** zwykle powolnego postępu.  
**B.** większego upośledzenia widzenia do bliży niż do dali.  
**C.** powstania krótkowzroczności soczewkowej.  
**D.** słabego rozróżniania barw, szczególnie z końca niebieskiego widma światła widzialnego.  
**E.** dwojenia jednoocznego.

**Nr 38.** W leczeniu schorzeń z grupy rybiej łuski stosuje się poniższe zalecenia, z wyjątkiem:

- A. nawilżenia skóry.
- B. usuwania materiału złuszczeniowego z powiek.
- C. nawilżania powiek.
- D. stosowania leków zwalniających cykl odnowy naskórka.
- E. leczenia kortykosteroidami.

**Nr 39.** Chorobie Wilsona (zwyrodnienie wątrobowo-soczewkowe) może towarzyszyć występowanie zaćmy „słonecznikowej”:

- A. pod przednią torebką soczewki.
- B. pod tylną torebką soczewki.
- C. w jądrze soczewki.
- D. w korze soczewki.
- E. w każdej części soczewki.

**Nr 40.** Pierścień Fleischera jest charakterystyczny dla odkładania się:

- A. miedzi (choroba Wilsona).
- B. srebra (argyrosis).
- C. złota (chrysis).
- D. żelaza (stożek rogówki).
- E. amiodaronu.

**Nr 41.** Zespół Alporta charakteryzuje się:

- A. niewydolnością nerek spowodowaną nieprawidłowością błony podstawnej kłębuszków nerkowych, głuchotą korową, stożkiem rogówki.
- B. dziedziczeniem głównie sprzężonym z chromosomem X, zmianami w kolagenie typu IV budującymi błony podstawne kłębuszków nerkowych, centralną plamkową retinopatią ze słabą ostrością wzroku.
- C. niewydolnością nerek spowodowaną nieprawidłowością błony podstawnej kłębuszków nerkowych, okołoplamkową retinopatią z dobrą ostrością wzroku, nieprawidłowym ERG w zakresie fali a.
- D. niewydolnością nerek spowodowaną nieprawidłowością błony podstawnej kłębuszków nerkowych, dziedziczeniem głównie sprzężonym z chromosomem X, stożkiem rogówki, okołoplamkową retinopatią z dobrą ostrością wzroku.
- E. dziedziczeniem głównie nie sprzężonym z chromosomem X, zmianami w kolagenie typu IV, stożkiem rogówki, centralną i obwodową retinopatią plamistą.

**Nr 42.** Znieczulenie dokomorowe podczas zabiegów wewnątrzgałkowych (np. fakoemulsyfikacja zaćmy) polega na podaniu do komory przedniej:

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| A. 0,01% lidokainy. | D. 0,1% bupiwakainy. |
| B. 0,1% lidokainy.  | E. 1% bupiwakainy.   |
| C. 1% lidokainy.    |                      |

**Nr 43.** W zespole suchego oka (ZSO) należy ocenić między innymi linię Marxa. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tej linii:

- 1) jest to miejsce, w którym wzdłuż brzegów wolnych powiek dochodzi do fizjologicznego połączenia tkanki spojówkowej z skórą powiek;
- 2) jest to miejsce, w którym wyłącznie wzdłuż brzegów wolnych powiek dolnych dochodzi do fizjologicznego połączenia tkanki spojówkowej z skórą powiek;
- 3) w miejscu tym zmienia się hydrofilny nabłonek spojówki na hydrofobowy nabłonek skóry;
- 4) w miejscu tym zmienia się hydrofobowy nabłonek spojówki na hydrofilny nabłonek skóry;
- 5) w ZSO linia ta przesuwana się zwiększając dostęp do końcowych przewodów gruczołów Meiboma (GM);
- 6) w ZSO linia ta przesuwana się zmniejszając dostęp do końcowych przewodów gruczołów Meiboma (GM).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące siatkówczaka:

- A.** siatkówczak obustronny pojawia się w pierwszym roku życia.  
**B.** leczenie siatkówczaka aplikatorem z pierwiastkiem radioaktywnym jest błędem w sztuce.  
**C.** stanowi około 3% wszystkich nowotworów złośliwych u dzieci.  
**D.** siatkówczak cechuje się wysoką złośliwością.  
**E.** w przypadku siatkówczaka wymagana jest kontrola okulistyczna rodzeństwa chorego dziecka.

**Nr 45.** Objaw patognomoniczny dla przedarciowego odwarstwienia siatkówki to:

- A.** wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego.  
**B.** objaw „zasłony”.  
**C.** wywinięcie listka barwnikowego tęczówki.  
**D.** dwojenie.  
**E.** ból wokół oka nasilający się przy ruchach oczu.

**Nr 46.** Ślepota zmierzchowa, zwężenie tętniczek, postępujące koncentryczne zawężanie się pola widzenia, obustronność to cechy:

- A.** suchej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem.  
**B.** retinopatii cukrzycowej.  
**C.** nerwiakowłókniakowości typu 2.  
**D.** zwyrodnienia barwnikowego siatkówki.  
**E.** wysiękowego odwarstwienia siatkówki.

**Nr 47.** W przypadku żelazicy mogą wystąpić wszystkie wymienione objawy, z wyjątkiem:

- A. rdzawego przebarwienia tęczówki.
- B. zaniku siatkówki.
- C. zwyrodnienia kraciastego siatkówki.
- D. zaćmy przedmiotorebkowej.
- E. postępującego obniżenia fali „b” w elektroretinografii.

**Nr 48.** 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 49.** Pierwsze badanie okulistyczne u wcześniaków należy wykonać:

- A. zaraz po urodzeniu dziecka.
- B. po osiągnięciu wagi 2500g.
- C. w 4. tygodniu wieku chronologicznego.
- D. w 3. miesiącu życia.
- E. w 6. miesiącu życia.

**Nr 50.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zezów:

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

**Nr 51.** Zaćmę wrodzoną obuustronną całkowitą operuje się u niemowlęcia:

- A. w pierwszym tygodniu życia.
- B. między 6. a 8. tygodniem, a najpóźniej do 4. miesiąca życia.
- C. po 12. tygodniu życia.
- D. po 6. miesiącu życia.
- E. po ukończeniu 1-go roku życia.

**Nr 52.** U 27-letniego mężczyzny wystąpiło jednostronne zapalenie tęczówki z jednoczesnym wzrostem ciśnienia wewnątrzgałkowego, obniżeniem czucia rogówki, brakiem zrostów, szerszą źrenicą. Obraz kliniczny najbardziej przemawia za:

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| A. heterochromię Fuchsa.          | D. sarkoidozę.                     |
| B. zapaleniem na tle autoagresji. | E. zapaleniem na tle młodzieńczego |
| C. zapaleniem herpetycznym.       | zapalenia stawów.                  |

**Nr 53.** W zakrzepie gałęzi żyły środkowej siatkówki:

- 1) konieczne jest regularne wykonywanie angiografii fluoresceinowej celem oceny powstawania stref braku perfuzji;
- 2) po rozpoznaniu wystarczy regularna kontrola za pomocą badania OCT;
- 3) obrzęk plamki będący powikłaniem zakrzepu leczy się za pomocą iniekcji anty-VEGF lub steroidów doszklistkowych;
- 4) podanie ranibizumabu jest związane z lepszymi wynikami niż podanie afliberceptu;
- 5) jaskra neowaskularna występuje częściej w BRVO niż CRVO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** W keratoplastyce śródbłonkowej – DMEK, przeszczepiane są:

- A.** błona Descemeta i błona Bowmana.  
**B.** nabłonek i śródbłonek.  
**C.** śródbłonek i błona Bowmana.  
**D.** błona Bowmana i nabłonek.  
**E.** błona Descemeta i śródbłonek.

**Nr 55.** Który z testów diagnostycznych jest patognomoniczny dla ziarniniaka Wegenera?

- A.** przeciwciała przeciwko cytoplazmie neutrofilów (cANCA).  
**B.** test patergii.  
**C.** próba tuberkulinowa.  
**D.** podwyższenie w surowicy stężenia enzymu konwertującego angiotensynę (ACE).  
**E.** test VDRL.

**Nr 56.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pierwotnie nabytej melanozy - PAM (*primary acquired melanosis*):

- 1) rozróżniamy dwa typy histologiczne PAM: bez atypii i z atypią;
- 2) oba typy PAM mogą wystąpić w każdym wieku;
- 3) PAM to: śródnabłonkowa neoplazja melanocytów spojówki;
- 4) PAM bez atypii w 50% przypadków transformuje w czerniaka spojówki;
- 5) klinicznie cechy obu typów PAM są takie same.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 57.** Do guzów niezłośliwych spojówki zalicza się:

- A.** ciężką postać PAM z atypią.  
**B.** czerniaka spojówki.  
**C.** raka płaskonabłonkowego.  
**D.** chłoniaka typu MALT.  
**E.** ziarniniaka ropotwórczego.

**Nr 58.** W którym przypadku nie trzeba podejrzewać stanu zagrożenia życia?

- A. obustronnym krwiaku powiek (tzw. „oczy pandy”).
- B. ostrym porażeniu nerwu okoruchowego.
- C. złamaniu rozprężającym dna oczodołu obejmującym nie więcej niż 1/3 jego dna.
- D. porażeniu nerwu odwodzącego.
- E. bakteryjnym, pozaprzegrodowym zapaleniu tkanek oczodołu.

**Nr 59.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące retinopatii związanej z rakiem?

- A. związana jest najczęściej z rakiem drobnokomórkowym oskrzeli, piersi i narządu rodowego.
- B. rokowanie co do widzenia jest dobre.
- C. objawy oczne w połowie przypadków poprzedzają rozpoznanie nowotworu złośliwego.
- D. występuje fenomen wzrokowy polegający na widzeniu drgających lub migoczących światła.
- E. występuje postępujące pogorszenie ostrości wzroku i widzenia barw.

**Nr 60.** U 30-letniego mężczyzny wystąpił lekki ból i uczucie „ucisku” w prawym oku oraz pogorszenie ostrości wzroku. W badaniu oka prawego lekarz stwierdził ciśnienie wewnątrzgałkowe 60 mmHg, niewielkie przekrwienie gałki ocznej, delikatne przymglenie rogówki z pojedynczymi, drobnymi osadami na śródbłonku rogówki. Tęczówka była prawidłowa, źrenica nieco poszerzona z leniwą reakcją na światło. Otwarty kąt przesączania i brak zrostów przednich w gonioskopii, dno – w normie. Wynik badania drugiego oka był w normie. Pacjent ten choruje na:

- A. *Iris plateau*.
- B. zespół Chandlera.
- C. zespół Posnera-Schlossmana.
- D. zespół Cogana-Reese’a.
- E. jaskrę wtórną w zapaleniu błony naczyniowej.

**Nr 61.** W których z poniższych badań wykorzystywanych do diagnostyki jaskry ocenia się komórki zwojowe siatkówki?

- 1) perymetria HEP (*Heidelberg Edge Perimetry*) z bodźcem FDF;
- 2) HRT (*Heidelberg Retinal Tomography*);
- 3) SD-OCT (*Spectral Domain-Optical Coherent Tomography*);
- 4) GDx (*GDx Nerve Fiber Analyzer*);
- 5) perymetria zdwojonej częstotliwości FDT (*Frequency-Doubling Technology*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Kryterium rozpoznania pourazowej recesji kąta w gonioskopii nie stanowi:

- A. nadmiernie wąskie pasmo ciała rzęskowego.
- B. nadmierne uwidocznienie ostrogi twardówki.
- C. uszkodzenie wyrostków tęczówki.
- D. zmienność szerokości ciała rzęskowego w różnych kwadrantach.
- E. zmienność głębokości kąta w różnych kwadrantach.

**Nr 63.** Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące trabekuloplastyki laserowej (LTP) w leczeniu jaskry:

- A. efekt hipotensyjny selektywnej trabekuloplastyki (SLT) jest podobny do trabekuloplastyki argonowej (ALT).
- B. LTP jest skuteczna w leczeniu jaskry w przebiegu zapalenia błony naczyniowej.
- C. LTP jest skuteczna w leczeniu jaskry barwnikowej.
- D. LTP zmniejsza ciśnienie wewnątrzgałkowe o ok. 20-25%.
- E. LTP ma skuteczność hipotensyjną podobną do analogów prostaglandyn.

**Nr 64.** Obustronne ziarninujące zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej, zapalenie naczyń siatkówki, obrzęk nerwu wzrokowego, obniżenie ostrości wzroku, krótkotrwała poprawa po steroidoterapii, z pogorszeniem po odstawieniu leków steroidowych nasuwają podejrzenie:

- A. czerniaka naczyń siatkówki.
- B. zapalenia błony naczyniowej w przebiegu kiły.
- C. przedarcioowego odwarstwienia siatkówki.
- D. zapalenia błony naczyniowej w przebiegu toksokarozy.
- E. zapalenia błony naczyniowej w przebiegu toksoplazmozy.

**Nr 65.** U pacjenta z czerwonym, bolesnym okiem, z pogorszeniem widzenia, w ciężkim stanie ogólnym, z widocznymi naciekami zapalnymi siatkówki, bez urazu, ani operacji okulistycznej w wywiadzie należy podejrzewać:

- A. guz podstawnokomórkowy.
- B. przedarcioowe odwarstwienie siatkówki.
- C. zapalenie błony naczyniowej Fuchsa.
- D. endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej, konieczne leczenie za pomocą antybiotykoterapii.
- E. endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej, leczenie wyłącznie za pomocą doszklistkowej antybiotykoterapii.

**Nr 66.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące teleangiektazji okołodołkowych:

- A. leczy się je za pomocą iniekcji steroidów doszklistkowych.
- B. do postawienia rozpoznania wystarczającym badaniem jest angiografia fluoresceinowa.
- C. do rozpoznania konieczna jest optyczna koherentna tomografia.
- D. wskazane jest leczenie operacyjne.
- E. w angiografii fluoresceinowej widoczna jest hipofluorescencja w dołku.

**Nr 67.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pacjenta z odwarstwieniem siatkówki, w którym nie znaleziono przedarcia:

- 1) można podejrzewać wysiękowe odwarstwienie siatkówki;
- 2) należy niezwłocznie wykonać witrektomię diagnostyczną;
- 3) można podejrzewać guza naczyńówki;
- 4) należy założyć taśmę silikonową;
- 5) należy wykonać badanie OCT, żeby wykluczyć otwór w plamce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** Panfotokoagulacja siatkówki powinna być wykonana:

- A. każdym przypadku retinopatii cukrzycowej.  
B. w przypadku cukrzycy typu 2 trwającej powyżej 10 lat.  
C. w przypadku widocznych mikroaneuryzmów, ognisk waty oraz co najmniej 10 IRMA's.  
D. w przypadku proliferacyjnej retinopatii cukrzycowej.  
E. w przebiegu cukrzycowego obrzęku plamki.

**Nr 69.** Nacieki wokół nerwów (promieniste zapalenie rogówki wokół nerwów) są objawem patognomonicznym dla:

- A. infekcji rogówki spowodowanej przez *Acanthamoeba*.  
B. infekcji rogówki wirusem półpaśca (*Herpes zoster*).  
C. infekcji rogówki wirusem opryszczki (*Herpes simplex*).  
D. neurotroficznego zapalenia rogówki spowodowanego urazem chirurgicznym.  
E. zapalenia rogówki w trądziku różowatym.

**Nr 70.** W tylnym zapaleniu twardówki z reguły nie występuje/a:

- A. zapalenie mięśni okoruchowych.  
B. fałdy naczyńówki.  
C. obrzęk tarczy nerwu wzrokowego.  
D. odłączenie naczyńówki.  
E. zapalenie przedniego odcinka błony naczyńiowej.

**Nr 71.** U pacjentów z przetoką szyjno-jamistą bezpośrednią często dochodzi do porażenia mięśni gałkoruchowych powodującego nieprawidłowe ustawienie gałki ocznej lub powiek. Najczęściej jest to spowodowane uszkodzeniem nerwu:

- A. odwodzącego (n. VI).  
B. bloczkowego (n. IV).  
C. okoruchowego (n. III).  
D. pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego.  
E. twarzowego.



**Nr 72.** Triada Spencera: utrata widzenia, zespolenia wzrokowo-rzęskowe, zanik nerwu wzrokowego i dodatkowo zwapnienia w obrębie tkanki guzowatej są charakterystyczne dla:

- A. glejaka nerwu wzrokowego.
- B. oponiaka nerwu wzrokowego.
- C. naczyniaka jamistego.
- D. żylaków oczodołu.
- E. głębokiej torbieli skórzastej.

**Nr 73.** Objaw Uhthoffa, który występuje w stwardnieniu rozsiałym charakteryzuje się:

- A. uczuciem przechodzenia prądu przez plecy po nagłym wyprostowaniu się.
- B. nagłym pogorszeniem widzenia po zgięciu karku.
- C. uczuciem przechodzenia prądu przez plecy po zgięciu karku.
- D. nagłym pogorszeniem widzenia po obniżeniu temperatury ciała.
- E. nagłym pogorszeniem widzenia po wysiłku.

**Nr 74.** Zmiany w polu widzenia, respektujące południk poziomy, są najbardziej charakterystyczne dla:

- A. neuropatii toksycznej i demielinizacyjnej.
- B. neuropatii przedniej niedokrwiennej i druz tarczy nerwu wzrokowego.
- C. neuropatii z niedoborów pokarmowych i zastoinowej.
- D. neuropatii pourazowej i demielinizacyjnej.
- E. neuropatii uciskowej i dziedzicznej neuropatii Lebera.

**Nr 75.** „Rozdzielenie połowicze” objawiające się dwojeniem i/lub zezem pionowym, towarzyszące guzom okołosiodłowym spowodowane jest:

- A. uciskiem guza na nerw III w okolicy zatoki jamistej.
- B. uciskiem guza na nerw IV w okolicy zatoki jamistej.
- C. uciskiem guza na nerw VI w okolicy zatoki jamistej.
- D. utratą widzenia obuocznego spowodowanego bezwzględnym niedowidzeniem połowicznym dwuskroniowym.
- E. uciskiem guza na przednie kolano Willebranda.

**Nr 76.** Które ze schorzeń okulistycznych nie współwystępuje ze stożkiem rogówki?

- A. zespół wiotkich powiek.
- B. aniria.
- C. zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.
- D. dziedziczna neuropatia Lebera.
- E. ektopia soczewki.

**Nr 77.** Pacjent po przebytych zabiegu kardiologicznym zgłasza nagłą, bezbolesną utratę widzenia w obu oczach. W badaniu okulistycznym stwierdzono zachowaną reakcję źrenic na światło oraz prawidłowy obraz dna oka. Najprawdopodobniejszą przyczyną utraty widzenia jest:

- A. obustronne zamknięcie materiałem zatorowym tętnicy środkowej siatkówki jako powikłanie zabiegu kardiologicznego.
- B. obustronne zamknięcie materiałem zatorowym tętnic rzęskowych tylnych krótkich prowadzące do przedniej neuropatii nerwu wzrokowego jako powikłanie zabiegu kardiologicznego.
- C. obustronna tylna neuropatia nerwu wzrokowego spowodowana hipotonią okołoooperacyjną jako powikłanie zabiegu kardiologicznego.
- D. *amaurosis fugax* spowodowane materiałem zatorowym w obrębie gałązek tętnicy przedniej mózgu jako powikłanie zabiegu kardiologicznego.
- E. obustronny udar płatów potylicznych spowodowany hipotonią okołoooperacyjną jako powikłanie zabiegu kardiologicznego.

**Nr 78.** W diagnostyce jaskry czynność siatkówki, a szczególnie komórek zwojowych, można ocenić z wykorzystaniem testów elektrofizjologicznych, z których największą czułością i specyficznością charakteryzują się pERG (Pattern ERG) oraz PhNR (Photopic Negative Response). Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zastosowania pERG w diagnostyce i monitorowaniu jaskry:

- 1) przyjmuje się, iż szczególną czułością w ocenie funkcji komórek zwojowych siatkówki charakteryzuje się pERG typu ustalonego;
- 2) głównym wskaźnikiem uszkodzenia funkcji bioelektrycznej komórek zwojowych siatkówki jest redukcja amplitudy fali P50;
- 3) wynik badania pERG może być prawidłowy u pacjenta z ubytkiem jaskrowym o charakterze schodu nosowego zlokalizowanego poza centralnym obszarem 15° pola widzenia;
- 4) do prawidłowego wykonania badania pERG nie jest konieczna użyteczna ostrość wzroku pacjenta;
- 5) w badaniu pERG analizowana jest czułość siatkówki centralnej w obszarze 15°.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** W terapii farmakologicznej zespołu suchego oka w przebiegu zespołu Sjögrena stosuje się:

- 1) krople z 5% acetylocysteiną;
- 2) krople z 2% pilocarpiną;
- 3) doustnie pilocarpinę;
- 4) doustnie zydwudynę;
- 5) krople z lifitegrastem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Podczas badania kontrolnego pacjenta, u którego 2 tygodnie wcześniej wykonana została trabekulektomia z irydektomią przypodstawną z użyciem mitomycyny C, a w kolejnym tygodniu laserowa suturoliza w obrębie klapki twardówkowej, stwierdzono podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe, głęboką komorę przednią oraz płaski, słabo unaczyniony pęcherzyk filtracyjny, bez cech zapalenia. Prawidłowym postępowaniem w tym przypadku będzie:

- A. wykonanie needlingu pęcherzyka filtracyjnego z podspojówkową iniekcją 5-fluorouracylu.
- B. wykonanie needlingu pęcherzyka filtracyjnego bez iniekcji podspojówkowej.
- C. wykonanie gonioskopii i ocena drożności przetoki.
- D. rozpisanie leczenia farmakologicznego zapewniającego osiągnięcie docelowego ciśnienia wewnątrzgałkowego bez interwencji zabiegowej.
- E. wykonanie pilnej przeztwardówkowej cyklofotokoagulacji laserem diodowym.

**Nr 81.** Powierzchowe punktowate zapalenie rogówki objawiające się nawracającymi epizodami łzawienia, światłowstrętu oraz podrażnienia przebiega pod postacią dobrze odgraniczonych, białawych, uniesionych, często trójkącikowatych ognisk w obrębie nabłonka rogówki. Występowanie dodatkowo zmętnień podnabłonkowych może nasilać się w przypadku zastosowania miejscowo:

- A. 3% acyklowiru.
- B. 0,5% loteprednolu.
- C. 0,05% cyklosporyny.
- D. 0,3% ciprofloksacyny.
- E. 0,1% indometacyny.

**Nr 82.** Atopowe zapalenie spojówki i rogówki charakteryzuje się między innymi:

- A. zaostrzeniami w okresie wiosennym.
- B. zapaleniem wnętrza gałki ocznej.
- C. obfitą wydzieliną ropną.
- D. towarzyszącymi, w części przypadków, podtorebkowymi zmętnieniami w soczewkach.
- E. brakiem tendencji do występowania bliznowacenia spojówek.

**Nr 83.** Pojęcie plamy Mittendorfa obejmuje:

- A. pozostałość przetrwałej tętnicy ciała szklistego w okolicy tylnego bieguna prawidłowej soczewki.
- B. pozostałość płodowej błony naczyniowej soczewki na przedniej powierzchni prawidłowej soczewki.
- C. otwór warstwowy plamki.
- D. ektazję naczyniówki okolicy plamki.
- E. dystrofię czopkową sprzężoną z chromosomem X w obrębie plamki.

**Nr 84.** Zmętnienia w torebce I pod torebką przednią mogą wskazywać na:

- A. przewlekłe zapalenie rogówki.
- B. przebyte oparzenie chemiczne.
- C. przebyte ostre zamknięcie kąta przesączenia.
- D. przebyte zapalenie wnętrza gałki ocznej.
- E. długotrwałą endotamponadę olejem silikonowym.

**Nr 85.** Wylew krwi do ciała szklistego może towarzyszyć:

- 1) cukrzycowej retinopatii proliferacyjnej;
- 2) zespołowi Tersona;
- 3) chorobie Bensona;
- 4) chorobie Ealesa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** Czynnikiem ryzyka występowania retinopatii cukrzycowej nie jest:

- A. czas trwania cukrzycy.
- B. ciąża.
- C. jaskra.
- D. nieskuteczna kontrola cukrzycy.
- E. ciężka nefropatia.

**Nr 87.** Wylew krwi przedsiatkówkowy jest objawem:

- 1) makrotętniaka tętnicy siatkówki;
- 2) choroby Stargarda;
- 3) proliferacyjnej retinopatii cukrzycowej;
- 4) po urazach tępych oka;
- 5) niewysiękowej (suchej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 88.** Przyczyną torbielowatego obrzęku plamki nie jest:

- A. zabieg chirurgiczny i laserowy oka.
- B. stan zapalny oka.
- C. nadwzroczność.
- D. CNV.
- E. podanie prostaglandyn.

**Nr 89.** Wysokie ryzyko powstania odwarstwienia siatkówki występuje w przypadku gdy stwierdza się:

- A. bezobjawowy płaski okrągły otwór.
- B. otwór z wieczkiem.
- C. bezobjawowe przedarcie podkowiaste.
- D. bezobjawowe subkliniczne odwarstwienie siatkówki.
- E. ostre objawowe przedarcie podkowiaste.

**Nr 90.** Objaw czerwonej wisienki nie występuje w przypadku:

- A. spichrzeniowych schorzeń metabolicznych.
- B. zamknięcia tętnicy środkowej siatkówki.
- C. choroby Stargarda.
- D. zmian toksycznych po narażeniu na chininę.
- E. wstrząśnienia siatkówki.

**Nr 91.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu śródoperacyjnie wiotkiej tęczęwki (*intraoperative floppy iris syndrome* - IFIS):

- A. u pacjentów z IFIS przed i po zastosowaniu mydriatyków źrenica jest szersza niż u pacjentów bez IFIS.
- B. czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu IFIS jest stosowanie antagonistów receptorów alfa1-adrenergicznych (np. tamsulozyna, doksazosyna).
- C. IFIS jest czynnikiem ryzyka wypadania tęczęwki przez porty w trakcie fakoemulsyfikacji zaćmy, pomimo prawidłowej konstrukcji portów.
- D. IFIS jest czynnikiem ryzyka zwężania się źrenicy w trakcie fakoemulsyfikacji zaćmy.
- E. IFIS może wystąpić zarówno u kobiet, jak i mężczyzn operowanych z powodu zaćmy.

**Nr 92.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kostniaka naczyńiówki:

- A. rozwija się z tkanki ektodermalnej.
- B. w miarę upływu czasu ulega dekalcyfikacji.
- C. jest guzem złośliwym.
- D. typowo objawy daje u mężczyzn powyżej 80. roku życia.
- E. jest późno rozpoznawany ponieważ rozwija się obwodowo, w pobliżu ciała rzęskowego.

**Nr 93.** Do Poradni Okulistycznej zgłosił się 60-letni pacjent z powodu bezbolesnego pogorszenia widzenia. Badaniem klinicznym stwierdzono okrężne odłączenie naczyńiówki, wysiękowe odwarstwienie siatkówki, pogrubienie twardówki i IOP = 20 mmHg. Podejrzewano zespół wysiękowo-naczyńiówkowy (*uveal effusion syndrome*). Zmierzono długość gałki ocznej. Jej wartość potwierdzająca wstępne rozpoznanie wynosiła:

- A. 30,5 mm.
- B. 28,0 mm.
- C. 26,5 mm.
- D. 24,5 mm.
- E. 18,5 mm.

**Nr 94.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wpływu leków stosowanych ogólnie na narząd wzroku:

- A. sildenafil może powodować trwający do 4 godzin objaw różowego widzenia.
- B. keratopatia związana ze stosowaniem amiodaronu nie ustępuje po odstawieniu leku.
- C. typowym zmętnieniem soczewki w przebiegu stosowaniu steroidów jest zaćma biegunowa przednia.
- D. amiodaron może wywołać zmętnienie soczewki.
- E. charakterystycznym objawem przedawkowania digoksyny jest zaburzenie widzenia barwy niebieskiej.

**Nr 95.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pourazowego otworu w plamce:

- A. pourazowy otwór w plamce może powstać w przebiegu zamkniętych i otwartych urazów gałki ocznej.
- B. możliwe jest samoistne zamknięcie pourazowych otworów w plamce.
- C. okres zalecanej obserwacji w przypadku pourazowego otworu w plamce wynosi 4-6 miesięcy od doznania urazu.
- D. obserwacja i oczekiwanie na samoistne zamknięcie się pourazowego otworu w plamce mogą nie być wskazane u małych dzieci (zależnie od wieku) ze względu na ryzyko rozwoju niedowidzenia.
- E. samoistne zamknięcia pourazowych otworów w plamce mają miejsce w ciągu 3-5 dni po urazie.

**Nr 96.** Na ostry dyżur okulistyczny zgłosił się pacjent z silnymi dolegliwościami bólowymi spowodowanymi wirusowym zapaleniem rogówki. Okulista stwierdził rozległe zmiany rogówki wywołane infekcją *Herpes simplex* i zalecił odpowiednie leczenie. Ze względu na ból oka zalecił również stosowanie leku miejscowo znieczulającego w kroplach 3 razy dziennie. Czy takie postępowanie jest właściwe?

- A. tak, gdyż uwalnia pacjenta od bólu i podnosi komfort życia.
- B. nie, gdyż leki znieczulające miejscowo działają toksycznie na nabłonek rogówki w połączeniu z innymi lekami.
- C. tak, gdyż miejscowe leki znieczulające wspomagają przenikanie terapeutyków przez rogówkę.
- D. nie, gdyż miejscowe leki znieczulające mogą powodować poważne, toksyczne uszkodzenie nabłonka rogówki i spojówki, hamują migrację i podziały komórek nabłonkowych.
- E. tak, gdyż często stosowane miejscowe leki znieczulające wzmagają regenerację nabłonka spojówki i rogówki.

**Nr 97.** W międzynarodowej klasyfikacji ROP (ang. *retinopathy of prematurity*) wyróżnia się dodatkowo tzw. „objaw plus”, który oznacza:

- A. obecność poszerzenia i krętość naczyń krwionośnych w obrębie bieguna tylnego dna oka oraz jest wskaźnikiem dużej aktywności i progresji schorzenia.
- B. obecność proliferacji naczyńniowych w strefie V dna oka.
- C. obecność krwotoku do komory ciała szklanego.
- D. odwarstwienie siatkówki spowodowane przednio-tylną trakcją zmienionego ciała szklanego.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 98.** Do poradni zgłosił się pacjent, u którego w ciągu ostatnich 2 tygodni pojawiła się gorączka, bóle stawów, złe samopoczucie oraz objawy ze strony górnych i dolnych dróg oddechowych. Na skórze pojawiły się zmiany pęcherzowe o czerwonym środku i bladej otoczce, a następnie z czerwonym pierścieniem oraz tworzącymi się pęcherzami w obrębie spojówek i błon śluzowych jamy ustnej i narządów płciowych ulegające z czasem stopniowemu bliznowaceniu. Na podstawie prezentowanych objawów okulista powinien rozpoznać:

- A. zespół Stevensa-Johnsona.
- B. zespół Mikulicza.
- C. powikłania oczne w przebiegu ospy wietrznej.
- D. zespół Axenfelda-Riegera.
- E. zespół Ehlersa-Danlosa.

**Nr 99.** Wskazaniem do powierzchniowej keratektomii i biopsji rogówki bez odtwarzania tkanek jest:

- 1) usunięcie rozrostowej lub martwiczej tkanki (np. skrzydlika, zwyrodnienia Salzmana, demoidu rogówki);
- 2) wycięcie blizn lub powierzchniowych dystroficznych tkanek rogówki;
- 3) wycięcie ciał obcych rogówki;
- 4) przygotowanie chorego do przeszczepu błony Descemeta;
- 5) pobranie materiału celem diagnostyki w kierunku chorób dystroficznych śródbłonna rogówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 100.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zmian tęczówki w przebiegu zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej:

- A. rozlany zanik tęczówki jest charakterystyczny dla heterochromicznego zapalenia Fuchsa.
- B. w ziarninujących zapaleniach guzki Busacca tworzą się w zrębie tęczówki.
- C. poszerzenie naczyń kapilarnych tęczówki (*roseolae*) występuje w przebiegu kiłowego zapalenia tęczówki.
- D. w zapaleniach przewlekłych poszerzone naczynia tęczówki (*pseudorubeosis*) nie zanikają w wyniku leczenia przeciwzapalnego.
- E. sektorowy zanik tęczówki jest charakterystyczny dla zapaleń wirusowych - herpetycznych.

**Nr 101.** Najczęstszą dziedziczną przyczyną odwarstwienia siatkówki u dzieci jest:

- A. zespół Wagnera.
- B. rodzinna wysiękowa witreoretinopatia.
- C. zespół Sticklera.
- D. zespół Favre'a-Goldmanna.
- E. wrodzone rozwarstwienie siatkówki.

**Nr 102.** Na ostry dyżur okulistyczny zgłosiła się 32-letnia chora z powodu pogorszenia widzenia okiem prawym, które zauważyła trzy dni temu. Badanie fizykalne wykazało ostrość wzroku w dal PO – 0.7 ze sferą -10.0D i LO – 0.9 ze sferą -8.0D. Ciśnienie wewnątrzgałkowe w PO = 10 mmHg; w LO – 16 mmHg. W dniu oka prawego stwierdzono rozproszony barwnik w przedniej części ciała szklistego, w kwadrantach skroniowo-górnym i skroniowo-dolnym obszar odwarstwienia siatkówki, nieobejmujący plamki. Obwodowo w południkach godz. 7:00 oraz 10:00 wykazano obecność dwóch niedużych przedarc podkowiastych. Która z poniżej podanych klasycznych technik operacyjnych jest najwłaściwszą dla opisanego powyżej przypadku?

- A. opasanie gałki ocznej z naszyciem plomby równoleżnikowej w kwadratach skroniowych.
- B. opasanie gałki ocznej z doszkliskową iniekcją gazu rozprężającego.
- C. opasanie gałki ocznej z naszyciem dwóch plomb południkowych.
- D. opasanie gałki ocznej.
- E. naszycie dwóch plomb południkowych na przedarcia podkowiaste.

**Nr 103.** Dopasuj do przedstawionych poniżej objawów towarzyszących różnym postaciom zapalenia błony naczyniowej odpowiednią jednostkę chorobową:

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1) objaw „kapiącej świecy”;               | a) toksoplazmoza;                |
| 2) zakrzepowe zapalenie naczyń siatkówki; | b) różyczka wrodzona;            |
| 3) objaw „blasku zachodzącego słońca”;    | c) choroba Behçeta;              |
| 4) objaw „solu z pieprzem”;               | d) sarkoidoza;                   |
| 5) objaw „reflektora we mgle”;            | e) zespół Vogta-Koyanagi-Harada. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| A. 1-c; 2-d; 3-b; 4-e; 5-a. | D. 1-d; 2-c; 3-e; 4-b; 5-a. |
| B. 1-d; 2-b; 3-c; 4-e; 5-a. | E. 1-d; 2-c; 3-a; 4-e; 5-b. |
| C. 1-e; 2-c; 3-a; 4-b; 5-d. |                             |

**Nr 104.** W przebiegu której z poniższych chorób zapalnych siatkówki nie występuje zapalenie naczyń siatkówki?

- A. cytomegalowirusowego zapalenia siatkówki.
- B. ostrej martwicy siatkówki.
- C. postępującej martwicy zewnętrznej siatkówki.
- D. sarkoidozy.
- E. toksoplazmatycznego zapalenia siatkówki.



**Nr 105.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pacjentów chorych na cukrzycę:

- A. krwotok do ciała szklanego jest najczęstszą przyczyną upośledzenia widzenia w cukrzycy typu 2.
- B. pacjent bez cech retinopatii cukrzycowej powinien być kontrolowany co 24 miesiące.
- C. obrzęk plamki o średnicy 1500  $\mu\text{m}$  w odległości 2000  $\mu\text{m}$  od centrum dołka jest uważany za klinicznie nieznamienny.
- D. iniekcje leków anty-VEGF wspomagają laseroterapię w leczeniu retinopatii proliferacyjnej.
- E. w cukrzycowym obrzęku plamki może dochodzić do przerwania warstwy elipsoidalnej.

**Nr 106.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrej martwicy siatkówki (ARN, *acute retinal necrosis*):

- 1) występuje u osób z prawidłową odpornością;
- 2) zalecana jest terapia doszkliskowymi iniekcjami kortykosteroidów;
- 3) ma etiologię cytomegalowirusową;
- 4) zmiany w siatkówce zlokalizowane są najpierw obwodowo;
- 5) często występuje zapalenie ciała szklanego przedniego odcinka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Stargarda:

- 1) jest to najczęściej występująca dziedziczna dystrofia plamki;
- 2) w nabłonku barwnikowym gromadzi się lipofuscyna;
- 3) najczęściej dziedziczy się w sposób autosomalnie dominujący;
- 4) dno żółtoplamiste uważane jest za wariant tej samej choroby;
- 5) występuje plamka kopulastego kształtu (*dome-shaped macula*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 108.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące retinopatii Valsalvy:

- A. spowodowana jest pęknięciem drobnych naczyń siatkówki na skutek zwiększonego ciśnienia żylnego.
- B. jednym z powikłań jest neowaskularyzacja naczyńiówkowa.
- C. występuje krwotok podsiatkówkowy.
- D. w siatkówce widoczne są białe plamy przypominające duże ogniska waty.
- E. współistnieje krwotok podpajęczynówkowy.

**Nr 109.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oftalmopatii Gravesa-Basedowa:

- A. jej nasilenie koreluje ze stężeniem hormonów T3 i T4.
- B. neuropatia nerwu wzrokowego występuje u ponad 75% chorych na oftalmopatię Gravesa-Basedowa.
- C. w równym stopniu dotyczy kobiet i mężczyzn.
- D. w jej patogenezie ważną rolę pełnią przeciwciała krzyżowo reagujące z antygenami dla TSH-R obecnymi w fibroblastach w oczodole.
- E. palenie papierosów nie zwiększa ryzyka jej nasilenia.

**Nr 110.** Nieprawidłowości, które towarzyszą aniridii to:

- A. jaskra wtórna, zaćma biegunowa przednia i tylna, niedorozwój dołeczka.
- B. tylny stożek soczewki, niedorozwój dołeczka, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.
- C. zaćma błoniasta, torbielowaty obrzęk plamki, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.
- D. stożek rogówki, jaskra wtórna, rozwarstwienie siatkówki.
- E. jaskra wtórna, zaćma błoniasta, zwyrodnienie barwnikowe siatkówki.

**Nr 111.** Który z wymienionych objawów okulistycznych nie jest charakterystyczny dla zespołu Behçeta?

- A. ogniskowe obszary martwicy siatkówki.
- B. wysięk ropny w komorze przedniej.
- C. zapalenie okołożylne naczyń siatkówki.
- D. neuropatia niedokrwienna nerwu wzrokowego.
- E. neowaskularyzacja naczyniówkowa.

**Nr 112.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące torebki soczewki:

- A. składa się z błony podstawnej wytworzonej przez nabłonek soczewki i jest najgrubsza w części tylnej soczewki, gdzie jej grubość wynosi od 12 do 21 mikrometrów.
- B. składa się z błony podstawnej wytworzonej przez nabłonek soczewki i jest najcieńsza w części tylnej soczewki, gdzie jej grubość wynosi od 12 do 21 mikrometrów.
- C. składa się z błony podstawnej wytworzonej przez nabłonek soczewki i jest najcieńsza w części tylnej soczewki, gdzie jej grubość wynosi od 2 do 9 mikrometrów.
- D. składa się z włókien kolagenowych typu I i jest najgrubsza w części tylnej, gdzie jej grubość wynosi od 12 do 21 mikrometrów.
- E. składa się z włókien kolagenowych typu I i jest najgrubsza w części przedniej, gdzie jej grubość wynosi od 15 do 30 mikrometrów.

**Nr 113.** Ciężka retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna wg badań DRS i ETDRS to:

- A. wybroczyny śródsiatkówkowe i/lub mikroaneuryzmaty w jednym kwadrancie dna oka.
- B. wybroczyny śródsiatkówkowe i/lub mikroaneuryzmaty w dwóch kwadrantach dna oka.
- C. wybroczyny śródsiatkówkowe i/lub mikroaneuryzmaty w trzech kwadrantach dna oka.
- D. odcinkowe poszerzenie żył w jednym kwadrancie dna oka.
- E. śródsiatkówkowe nieprawidłowości drobnonaczyniowe (IRMA) w jednym kwadrancie.

**Nr 114.** Neowaskularyzacja naczyńówkowa może być powikłaniem:

- A. krótkowzroczności wysokiej zwyrodnieniowej i zespołu histoplazmozy ocznej.
- B. dystrofii żółtkowatej plamki i hipertrofii nabłonka barwnikowego siatkówki.
- C. *retinoschisis* i *retinitis pigmentosa*.
- D. *retinoschisis* i retinopatii skojarzonej z czerniakiem.
- E. wyłącznie postaci wysiękowej AMD i retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej.

**Nr 115.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące antymetabolitów (5-fluorouracylu i mitomycyny C) stosowanych w chirurgii jaskry:

- A. głównym powikłaniem po ich zastosowaniu są ubytki nabłonka rogówki i pooperacyjny przeciek z poduszki filtracyjnej.
- B. mogą powodować powstawanie cystowatych, cienkościennych pęcherzyków filtracyjnych.
- C. mogą się przyczynić do wystąpienia hipotonii pooperacyjnej i zapalenia wnętrza gałki ocznej.
- D. powodują neowaskularyzację tęczy.
- E. hamują naturalne gojenie się rany, które może zniweczyć pozytywny wynik zabiegu filtracyjnego.

**Nr 116.** Zespół Schwartz-Matsuo jest rzadkim typem jaskry wtórnej otwartego kąta przesączenia. Z jaką inną patologią gałki ocznej jest powiązany?

- A. zapaleniem błony naczyniowej w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów.
- B. odwarstwieniem siatkówki.
- C. zapaleniem błony naczyniowej wywołanej infekcją wirusem *Herpes*.
- D. wrodzonymi anomaliami przedniego odcinka gałki ocznej (anomalia Petersa).
- E. żadną z wymienionych.

**Nr 117.** Która choroba układowa nie wiąże się z występowaniem jaskry?

- A. zespół Sturge'a-Webera.
- B. nerwiakowłókniakowatość typu 2.
- C. zespół Marfana.
- D. homocystynuria.
- E. zespół Weilla-Marchesaniego.

**Nr 118.** Cechą typową dla zapalenia błony naczyniowej na tle toksokarozy nie jest:

- A. leukokoria.
- B. ziarniniak siatkówki.
- C. wysięk w ciele szklistym.
- D. obustronne występowanie objawów.
- E. brak nawrotów.

**Nr 119.** Do chorób towarzyszących ostremu nieziarninującemu zapaleniu tęczówki nie należy:

- A. zespół Reitera.
- B. łuszczyca.
- C. zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa.
- D. wrzodziejące zapalenie jelit.
- E. toczeń rumieniowaty układowy.

**Nr 120.** Do objawów, które mogą wystąpić w choroidopatii typu *birdshot*, nie należy:

- A. obecność rozsianych kremowych ognisk zapalnych w głębokich warstwach siatkówki.
- B. atrofia tęczówki.
- C. wysięk komórkowy w ciele szklistym.
- D. torbielowaty obrzęk plamki.
- E. zwłóknienie przedsiatkówkowe.

**Dziękujemy !**