

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

Nr 1. O możliwej transformacji nowotworowej znamienia naczyńki w czerniaka może świadczyć:

- A. lokalizacja pozarównikowa.
- B. obecność powierzchniowych druz, zwłaszcza w centrum.
- C. obecność skupisk lipofuscyny na powierzchni zmiany.
- D. wtórna neowaskularyzacja naczyńki.
- E. średnica zmiany < 5 mm i grubość < 1 mm.

Nr 2. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ziarniniaka ropotwórczego spojówki:

- A. jest to typ naczyńiaka odczynowego.
- B. ma związek z urazem chirurgicznym spojówki.
- C. intensywna steroidoterapia miejscowa z reguły jest skuteczna.
- D. jest to odczyn ropny ze strony spojówki w wyniku stanu zapalnego.
- E. to szybko rosnąca unaczyniona masa spojówkowa z tendencją do krwawienia.

Nr 3. U dziecka w dobrym stanie ogólnym, szybko narastający wytrzeszcz (czasami obustronny), z wylewami krwi w obrębie powiek, możliwymi objawami zespołu Hornera mogą sugerować obecność:

- A. zapalenia tkanek oczodołu o nieznanej etiologii (guz rzekomy).
- B. urazu oczodołu.
- C. mięsaka komórek mięśni poprzecznie prążkowanych.
- D. przerzutów zwojaka zarodkowego.
- E. naczyńiaka włósniczkowego.

Nr 4. Rak podstawnokomórkowy zlokalizowany w kącie przyśrodkowym:

- A. może dawać przerzuty drogą krwionośną.
- B. może dawać przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych.
- C. może szerzyć się wzdłuż nerwów (droga okołonerwowa) do jamy czaszki.
- D. może naciekać tkanki oczodołu.
- E. jest inwazyjny jedynie w miejscu, w którym jest zlokalizowany.

Nr 5. Do guzów oczodołu o typie *choristoma* nie należy:

- A. torbiel skórzasta.
- B. torbiel naskórkowa.
- C. naczyńiak włósniczkowy.
- D. potworniak.
- E. tłuszczakoskórzak.

Nr 6. Który z przedstawionych objawów nie jest charakterystyczny dla stożka rogówki?

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

Nr 7. Haze jest wynikiem procesu gojenia się rany rogówki po zabiegu:

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

Nr 8. Obraz OCT umiarkowanej makulopatii związanej z toksycznym wpływem hydroksychlorochiny charakteryzuje się m. in.:

- A. zanikiem wszystkich warstw siatkówki w dołeczku.
- B. zanikiem ograniczonym do nabłonka barwnikowego w dołeczku.
- C. ścieńczeniem zewnętrznych warstw siatkówki, zanikiem nabłonka barwnikowego, przerwaniem strefy elipsoidalnej wokół dołka z zaoszczędzeniem dołeczka.
- D. zanikiem ograniczonym do fotoreceptorów w dołeczku.
- E. rozlanym zanikiem wewnętrznych warstw siatkówki na całym obszarze plamki, włącznie z dołeczkiem, dochodzącym do łuków naczyniowych.

Nr 9. Badanie OCT plamki w ostrej fazie zamknięcia światła tętnicy środkowej wykazuje:

- A. intensywną hiporefleksyjność warstw wewnętrznych siatkówki.
- B. intensywną hiperrefleksyjność warstw wewnętrznych siatkówki.
- C. zanik nabłonka barwnikowego.
- D. wyraźną hiperrefleksyjność warstw zewnętrznych siatkówki.
- E. uogólnioną hiporefleksyjność wszystkich warstw siatkówki.

Nr 10. Objaw tzw. pęknięcia lakieru powstaje na poziomie:

- A. błony granicznej wewnętrznej.
- B. błony granicznej zewnętrznej.
- C. strefy elipsoidalnej.
- D. kompleksu nabłonek barwnikowy/błona Brucha.
- E. wszystkich warstw siatkówki naczyniówki.

Nr 11. Typ 1 teleangiektazji siatkówkowych charakteryzuje się:

- A. jednostronnym występowaniem przydołkowym.
- B. obustronnym występowaniem neowaskularyzacji podsiatkówkowej.
- C. obustronnym występowaniem na obwodzie siatkówki.
- D. obustronnym występowaniem okołodołkowym i obliteracją naczyń włosowatych.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 12. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące oczopląsu:

- A. wrodzony oczopląs ku dołowi łączy się z dobrym widzeniem i prawidłowym badaniem neurologicznym.
- B. oczopląs retrakcyjny może poprzedzać zwyrodnienie rdzeniowo-mózdkowe.
- C. oczopląs typu *spasmus nutans* łączy się z guzami skrzyżowania lub położonymi nad skrzyżowaniem u dzieci z innymi nieprawidłowościami OUN.
- D. oczopląs huśtawkowy jest często połączony ze zmianami w dogłowej części śródmózgowia lub okolicy nadsiodłowej.
- E. oczopląs zdysocjowany najczęściej pojawia się w międzyjądrowej oftalmoplegii.

Nr 13. Okres półtrwania ranibizumabu w ciele szklistym po podaniu doszkliskowym wynosi:

- A. 24 godz. B. 2,8 dnia. C. 6,5 dnia. D. 4,7 dnia. E. 9,8 dnia.

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wrodzonych wad rozwojowych rogówki:

- A. małej rogówce może towarzyszyć zaćma, wysoka krótkowzroczność, szczelina.
- B. rogówkę olbrzymią można rozpoznać u noworodka, jeśli jej średnica wynosi więcej niż 12 mm.
- C. obwódka zarodkowa rogówki tylnej (*embryotoxon posterior*) nie występuje u zdrowych ludzi.
- D. w rogówce kulistej może dochodzić do samoistnego popęknięcia błony Descemeta.
- E. w anomalii Petersa często występują zrosty przednie tęczówki.

Nr 15. Główne mechanizmy powstania zapalenia przedprzegrodowego tkanek oczodołu u dzieci to:

- A. uszkodzenie lub infekcja skóry, ciężkie zapalenie spojówek, zapalenie zatok przynosowych.
- B. zakażenie zębopochodne, jęczmień, zapalenie płuc.
- C. w przebiegu posocznicy, róży, wąglika, ospy, infekcja górnych dróg oddechowych.
- D. przejście zakażenia z twarzy, przebyty zabieg chirurgiczny oraz stomatologiczny.
- E. uraz drażący oczodołu, zabiegi wewnątrzgałkowe, ropień podokostnowy.

Nr 16. Niemowlęca (wrodzona) ezotropia cechuje się:

- A. przetrwałą jednooczną asymetrią ruchów podążających, która nie ustępuje.
- B. częstą fiksacją skrzyżowaną.
- C. występowaniem nadczynności mięśni skośnych dolnych i zdysocjowanym odchyleniem pionowym u 50% dzieci.
- D. wszystkimi powyższymi.
- E. żadnym z powyższych.

Nr 17. Witrektomia znajduje zastosowanie w terapii:

- 1) otworów plamki;
- 2) torbielowatego obrzęku plamki;
- 3) zespołu trakcji szkliskowo-siatkówkowych;
- 4) hipertrofii nabłonka barwnikowego siatkówki;
- 5) krwotoku podplamkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Zespół monofiksacji może być spowodowany:

- A. zmianami w plamkach.
- B. różnowzrocznością.
- C. jednostronnym obniżeniem ostrości wzroku, kiedy nie występuje jawny zez.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące neowaskularyzacji naczyńówkowej (CNV):

- 1) może wystąpić w przebiegu domniemanej histoplazmozy ocznej (POHS);
- 2) jako złoty standard stosuje się terapię preparatami anty-VEGF lub zamiennie terapię fotodynamiczną (PDT);
- 3) jej wrażliwość na leczenie jest niezależna od schorzenia w przebiegu którego występuje;
- 4) klasycznie rozprzestrzenia się od warstwy choriokapilar, przez błonę Brucha, do przestrzeni pod nabłonkiem barwnikowym siatkówki (RPE);
- 5) w angiografii fluoresceinowej daje przeciek w fazie późnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. W badaniu angiografii fluoresceinowej zmianami o charakterze hiperfluorescencji są:

- 1) zanik RPE (nabłonka barwnikowego siatkówki); 4) rozplem barwnika;
- 2) druzy miękkie i twarde; 5) blizny laserowe.
- 3) błona neowaskularna;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki (*retinitis pigmentosa*):

- 1) jest chorobą pręcikowo-czopkową;
- 2) może powodować wygaszony zapis ERG;
- 3) postępuje od plamki w kierunku obwodu siatkówki;
- 4) może prowadzić do torbielowatego obrzęku plamki;
- 5) charakteryzuje się krętymi naczyniami i obrzękiem tarczy w badaniu klinicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Rozlany zanik tęczówki występuje w przebiegu:

- A. zapalenia tęczówki na tle chorób ziarninujących.
- B. heterochromicznego zapalenia tęczówki Fuchsa.
- C. herpetycznego zapalenia tęczówki.
- D. zapalenia tęczówki na tle autoagresji.
- E. żadnego z powyższych.

Nr 23. Układ osadów rogówkowych w postaci trójkąta Artla jest charakterystyczny dla:

- A. ziarninującego zapalenia błony naczyniowej.
- B. choroidopatii typu *birdshot*.
- C. zespołu Behçeta.
- D. zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa i ostrego zapalenia tęczówki.
- E. zespołu Fuchsa.

Nr 24. Do objawów występujących w chorobie Behçeta nie należy:

- A. obustronne zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej.
- B. zapalenie naczyń siatkówki.
- C. wysięk w ciełe szkliste.
- D. obrzęk torbielowaty plamki.
- E. obwodowa martwica siatkówki.

Nr 25. Do objawów cytomegalowirusowego zapalenia siatkówki nie należy:

- A. zapalenie okołonaczyniowe.
- B. powolne zapalenie siatkówki typu „palącej się trawy”.
- C. obecność licznych krwotoków siatkówkowych.
- D. wysięk w ciełe szkliste.
- E. obwodowa ostra martwica siatkówki.

Nr 26. Guzki Dalena-Fuchsa są typową manifestacją:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| A. choroidopatii <i>birdshot</i> . | D. zapalenia współczulnego. |
| B. choroidopatii pełzającej. | E. ostrej neuroretinopatii plamkowej. |
| C. choroby Behçeta. | |

Nr 27. Hiperchromia tęczówki nie występuje w:

- A. oczno-skórnej melanocytozie.
- B. ocznej żelazicy.
- C. przypadku stosowania analogów prostaglandyn w kroplach.
- D. czerniaku tęczówki.
- E. zapaleniu herpetycznym tęczówki.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące jaskry barwnikowej:

- A. występuje częściej u kobiet z krótkowzrocznością niż u mężczyzn i może towarzyszyć jej transiluminacja tęczówki w pobliżu zwieracza żrenicy.
- B. występuje częściej u mężczyzn z krótkowzrocznością niż u kobiet i może towarzyszyć jej wygięcie tęczówki ku tyłowi.
- C. występuje z jednakową częstotliwością u obu płci, towarzyszy jej stały objaw wrzeciona Krukenberga.
- D. wysięk fizyczny nie wpływa na poziom ciśnienia wewnątrzgałkowego w przebiegu jaskry barwnikowej.
- E. irydotomia laserowa nie jest wskazana w przypadku jaskry barwnikowej.

Nr 29. Do chorób towarzyszących ostremu nieziarninującemu zapaleniu tęczówki nie należy:

- A. zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa.
- B. wrzodziejące zapalenie jelit.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów.
- D. zespół Reitera.
- E. łuszczyca.

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące jaskry cieni komórek:

- A. jest spowodowana wylewem krwi do komory ciała szklistego i dochodzi do niej w ciągu 1-3 miesięcy od krwotoku.
- B. jest spowodowana wylewem krwi do komory przedniej oka i dochodzi do niej w ciągu 1-3 tygodni od krwotoku.
- C. jest spowodowana wylewem krwi do komory przedniej oka i dochodzi do niej w ciągu 2-3 miesięcy od krwotoku.
- D. jest spowodowana wylewem krwi do ciała szklistego i dochodzi do niej w ciągu 1-2 tygodni od krwotoku.
- E. jest spowodowana wylewem krwi do komory przedniej oka i może dojść do niej po 3-4 dniach od krwotoku.

Nr 31. Postępowanie w przypadku jaskry złośliwej obejmuje:

- A. stosowanie cykloplegików, beta blokerów, hiperosmotyków, wykonanie irydotomii laserowej, w przypadku braku istotnej poprawy *pars plana* witrektomia.
- B. stosowanie miotyków, inhibitorów anhidrazy węglanowej, hiperosmotyków.
- C. stosowanie cykloplegików na zmianę z miotykami, hiperosmotyków, wykonanie irydotomii laserowej.
- D. stosowanie miotyków, wykonanie irydotomii laserowej, w przypadku braku poprawy *pars plana* witrektomia.
- E. stosowanie cykloplegików, hiperosmotyków, wykonanie irydooplastyki laserowej.

Nr 32. Ciecz wodnista w porównaniu z osoczem zawiera:

- A. więcej jonów chlorkowych i wodorowych, mniej askorbinianu, dwuwęglanów i białka.
- B. mniej jonów chlorkowych, wodorowych i białka, więcej askorbinianu i dwuwęglanów.
- C. więcej jonów wodorowych, askorbinianu i białka, mniej jonów chlorkowych i dwuwęglanów.
- D. więcej jonów chlorkowych, wodorowych i askorbinianu, mniej dwuwęglanów i białka.
- E. mniej jonów wodorowych, chlorkowych, askorbinianu, dwuwęglanów i białka.

Nr 33. W różyczce wrodzonej nie występuje:

- A. małoocze.
- B. zaćma wrodzona.
- C. retinopatia.
- D. rogówka olbrzymia.
- E. zapalenie rogówki.

Nr 34. Wskaż parametry prawidłowo wykonanej selektywnej trabekuloplastyki:

- A. wielkość ogniska 100 μm , czas 3 ns, moc 1,5 - 2,4 mJ.
- B. wielkość ogniska 50 μm , czas 0,1 s, moc 0,2 - 1,2 mJ.
- C. wielkość ogniska 200 μm , czas 3 ns, moc 0,7 - 2,5 mJ.
- D. wielkość ogniska 200 μm , czas 0,3 ns, moc 0,5 - 2,4 mJ.
- E. wielkość ogniska 400 μm , czas 3 ns, moc 0,2 - 1,5 mJ.

Nr 35. Zespół Posnera-Schlossmana przebiega typowo:

- A. z otwartym kątem przesączania, miernie podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym, dużą ilością wysięku w płynie komorowym, najczęściej u młodych kobiet.
- B. z wąskim, miejscami zamykającym się kątem przesączania, małą ilością wysięku, wysokim ciśnieniem wewnątrzgałkowym, najczęściej u młodych mężczyzn.
- C. z wąskim, miejscami zamykającym się kątem przesączania, dużą ilością wysięku w płynie komorowym, wysokim ciśnieniem wewnątrzgałkowym, równie często u obu płci.
- D. z otwartym kątem przesączania, małą ilością wysięku w płynie komorowym, wysokim ciśnieniem wewnątrzgałkowym, najczęściej u młodych mężczyzn.
- E. z otwartym kątem przesączania, małą ilością wysięku w płynie komorowym, nieznacznie podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym, równie często u obu płci.

Nr 36. Mała rogówka (*microcornea*) jest schorzeniem, w którym mogą występować następujące objawy oczne, z wyjątkiem:

- A. rozproszenia barwnika z wrzecionem Krukenberga.
- B. jaskry.
- C. zaćmy wrodzonej.
- D. bielma rogówki.
- E. małowocza.

Nr 37. Wskazaniem do wykonania witrektomii w przebiegu przedarciowego odwarstwienia siatkówki nie jest:

- A. trudność w lokalizacji otworów siatkówki.
- B. współistnienie przedbarciowego i trakcyjnego odwarstwienia siatkówki.
- C. obecność przedarcia olbrzymiego (powyżej 90 stopni).
- D. obecność witreoretinopatii proliferacyjnej (PVR).
- E. przedarciowe odwarstwienie siatkówki z otworem w górnym kwadrancie oka, nieobejmujące plamki.

Nr 38. Wskaż możliwy sposób dziedziczenia zwyrodnienia barwnikowego siatkówki:

- A. tylko autosomalnie dominujący.
- B. tylko autosomalnie recesywny.
- C. tylko związany z chromosomem X.
- D. tylko mitochondrialny.
- E. wszystkie sposoby dziedziczenia jednogenowego.

Nr 39. Towarzyszące objawy oczne w zespole Crouzona nie obejmują:

- A. niebieskiej twardówki.
- B. zaćmy.
- C. przemieszczenia soczewki.
- D. stożka rogówki.
- E. niedorozwoju nerwu wzrokowego.

Nr 40. Otyłość, polidaktylia, retinopatia barwnikowa, hipogonadyzm i upośledzenie umysłowe to objawy, które są charakterystyczne dla zespołu:

- A. Bardeta-Biedla.
- B. Ushera.
- C. Sticklera.
- D. Waardenburga.
- E. Kearnsa-Sayre'a.

Nr 41. W trakcie witrektomii jako tamponadę stosuje się:

- 1) sześćfluorek siarki (SF_6);
- 2) perfluoroetan (C_2F_6);
- 3) perfluoropropan (C_3F_8);
- 4) jałowe powietrze;
- 5) dekalinę (dekahydronaftalen).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Właściwym wskazaniem do zastosowania retinopeksji pneumatycznej (pneumoretinopeksji) nie jest:

- A. współpracujący pacjent, który jest w stanie utrzymać odpowiednią pozycję głowy po zabiegu.
- B. brak witreoretinopatii proliferacyjnej (PVR) stopień C lub D.
- C. przeziernie ośrodki optyczne.
- D. pojedynczy lub mnogie otwory siatkówki w obrębie 1-2 godzin zegarowych.
- E. otwory siatkówki w obrębie 8 dolnych godzin zegarowych siatkówki.

Nr 43. Wskazaniem do wykonania witrektomii w przebiegu proliferacyjnej retinopatii cukrzycowej nie jest:

- A. rozlany cukrzycowy obrzęk plamki wraz z trakcją szklistkowo-plamkową.
- B. trakcyjne odwarstwienie siatkówki poniżej dolnej arkady naczyniowej.
- C. łączone - trakcyjne i przedarciowe odwarstwienie siatkówki.
- D. duży, nawracający wylew krwi do ciała szklanego pomimo maksymalnej panfotokoagulacji.
- E. jaskra „cieni komórek” wywołana wylewem krwi do ciała szklanego.

Nr 44. Czy skrócenie długości gałki ocznej o 1 mm podczas wykonywania biometrii ultradźwiękowej metodą aplanacyjną w przypadku osób z wysoką nadwzrocznością ($\text{AL} = 20 \text{ mm}$) spowoduje błąd w obliczeniu mocy soczewki wewnątrzgałkowej?

- A. nie. B. tak, o 1,0 D. C. tak, o 2,0 D. D. tak, o >3,0 D. E. tak o > 5,0D.

Nr 45. Do znanych czynników „współdziałających” wystąpienia torbielowatego obrzęku plamki po niepowikłanej operacji zaćmy nie zalicza się:

- A. stanu zapalnego.
- B. trakcji szklistkowo-plamkowej.
- C. nadmiernej ekspozycji na światło mikroskopu.
- D. przedłużającego się nadciśnienia wewnątrzgałkowego.
- E. przerwania ciągłości torebki soczewki z wpływem ciała szklistego.

Nr 46. Do metod dzielenia i emulsyfikacji jądra soczewki w obszarze wnętrza torebki soczewki (metody endokapsularne) nie zalicza się techniki:

- A. *stop and chop*.
- B. *divide and conquer*.
- C. *flip and chip*.
- D. *vertical phaco chop*.
- E. *horizontal phaco chop*.

Nr 47. Hydrodelineacja w chirurgii zaćmy oznacza:

- A. oddzielenie płynem *epinucleus od endonucleus*.
- B. wyparcie jądra soczewki do komory przedniej za pomocą forsownie wstrzykiwanego płynu infuzyjnego.
- C. oddzielenie płynem kory soczewki od torebki soczewki.
- D. formę kapsulotomii tylnej.
- E. formą bezszwowego zamknięcia otwarcia w czystej rogówce.

Nr 48. W przypadku zaćmy przejrzalej (białej) do oceny funkcji plamki żółtej siatkówki służą wymienione testy, z wyjątkiem:

- A. testu z pałeczką Madoksa.
- B. mikroskopii lustrzanej.
- C. testu w świetle niebieskim.
- D. ocznego zjawiska Purkiniego.
- E. testu powrotu widzenia po fotostresie.

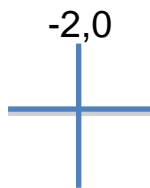
Nr 49. W czasie akomodacji obserwuje się następujące zmiany anatomiczne (morfometryczne), z wyjątkiem:

- A. zmniejszenia średnicy pierścienia rzęskowego.
- B. zwiększenia grubości soczewki.
- C. spłaszczenia krzywizny centralnej części przedniej torebki soczewki.
- D. rozluźnienia więzadełek soczewki.
- E. skurczu mięśnia rzęskowego.

Nr 50. Podczas patrzenia na wprost u pacjenta z porażeniem mięśnia prostego przyśrodkowego stwierdzono ustąpienie двоjenia (diplopii) po zastosowaniu soczewki pryzmatycznej skierowanej:

- A. bazą do góry.
- B. bazą do dołu.
- C. bazą do skroni.
- D. bazą do nosa.
- E. ustawienie bazy nie ma znaczenia.

Nr 51. Astygmatyzm o wartościach soczewką:



+4,0 należy skorygować

- A. sph +2,0 cyl -2,0 ax 90.
- B. sph +2,0 cyl -2,0 ax 180.
- C. sph +2,0 cyl -4,0 ax 90.
- D. sph +2,0 cyl -4,0 ax 180.
- E. sph +4,0 cyl -6,0 ax 180.

Nr 52. U 9-letniego dziecka stwierdzono niedostateczną konwergencję, czyli zaburzenie relacji między akomodacją i konwergencją. Tym samym stwierdzono:

- A. ortoforię do bliży i egzoforię do dali.
- B. ortoforię do bliży i ezoforię do dali.
- C. ortoforię do dali i ezoforię do bliży.
- D. ortoforię do dali i egzoforię do bliży.
- E. żadne z powyższych.

Nr 53. W retinopatii wcześniaków (ROP), oprócz typowych zmian naczyniowych w siatkówce, często stwierdza się:

- A. wysiękowe odwarstwienie siatkówki.
- B. bliznę tarczową i choroby metaboliczne.
- C. niski przyrost masy ciała w pierwszych tygodniach po urodzeniu.
- D. nieprawidłową tarczę n. II i plamę Fuchsa.
- E. masywny krwotok do ciała szklanego.

Nr 54. Pozostałością po leczeniu retinopatii wcześniaków (ROP) może być:

- A. wytrzeszcz, częsty po wykonaniu skutecznej laseroterapii siatkówki.
- B. zapalenie osierdzia, jako kardiologiczne powikłanie stosowania zumabów.
- C. błona neowaskularyzacyjna w okolicy plamki żółtej.
- D. zanik n. II i torbielowaty obrzęk plamki.
- E. utrata obwodowego pola widzenia.

Nr 55. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące retinopatii wcześniaków (ROP):

- A. w ROP, oprócz zmian w siatkówce, stwierdza się owrzodzenia w jamie ustnej.
- B. preparat anti-VEGF - Lucentis (ranibizumab), stosowany w leczeniu retinopatii - to fragmentaryczne przeciwciało; środek ten jest farmakologicznym leczeniem ROP.
- C. zaburzenie rozwoju siatkówki w przebiegu retinopatii manifestuje się początkowo jako linia demarkacyjna (1 stadium ROP).
- D. zmiany chorobowe ROP w siatkówce pojawiają się najczęściej pomiędzy 1. i 3. miesiącem życia dziecka.
- E. konieczność profilaktyki ROP określają przepisy prawne - rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Nr 56. Przeciwwskazaniem w leczeniu zabiegowym tylnej agresywnej retinopatii wcześniaków (APROP) jest:

- A. występowanie owrzodzenia zewnętrznych narządów płciowych.
- B. uczulenie na atropinę.
- C. zapalenie nerek.
- D. zapalenie spojówek.
- E. żadne z powyższych.

Nr 57. Którą z poniższych metod chirurgii refrakcyjnej należy zastosować, aby skorygować wadę -6,5 Dsph/-2.25Dcyl ax 90 stopni u 28-letniego pacjenta z grubością rogówki 0,460 mm i głębokością komory przedniej 3,2 mm?

- A. PRK.
- B. LASIK.
- C. SMILE.
- D. wszczepienie soczewki fakiijnej do komory tylnej.
- E. wszczepienie pierścieni śródrogówkowych.

Nr 58. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące rąbkowych nacięć relaksacyjnych (LRI - *limbal Relaxing Incisions*):

- A. korygują astygmatyzm ze znacznym przesunięciem ekwiwalentu sferycznego w stronę nadwzroczności.
- B. wykonuje się nacięcia na głębokości 600 mikrometrów.
- C. można je wykonać z zastosowaniem lasera femtosekundowego podczas procedury femtofakoemulsyfikacji.
- D. od keratotomii łukowatej różni się wykonaniem płytszych nacięć położonych bardziej obwodowo.
- E. efekt można zwiększyć stosując wielokrotne nacięcia.

Nr 59. Do nieakomodacyjnych metod korekcji starczowzroczności zalicza się wszystkie poniższe techniki, **z wyjątkiem**:

- A. monowizji.
- B. soczewek wewnątrzgałkowych.
- C. wieloogniskowej laserowej ablacji rogówki.
- D. wszczepów śródrogówkowych typu *inlays*, np. KAMRA.
- E. pierścieni śródrogówkowych, np. INTACS.

Nr 60. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące pourazowej cyklodializy:

- A. to odłączenie ciała rzęskowego od jego przyczepu do ostrogi twardówki.
- B. dla postawienia rozpoznania może być konieczne wykonanie ultrasonografii biomikroskopowej (UBM).
- C. w dłuższym okresie obserwacji dużej cyklodializie zazwyczaj towarzyszy znaczny wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego.
- D. w leczeniu farmakologicznym stosuje się leki o działaniu parasympatykolitycznym.
- E. niekiedy może być potrzebne leczenie chirurgiczne.

Nr 61. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące operacji laserowej korekcji wad wzroku u pacjentów ze współistniejącą cukrzycą:

- A. jest przeciwwskazana w przypadkach obniżenia ostrości wzroku spowodowanej zmianami w biegunie tylnym, powstałymi w przebiegu cukrzycy.
- B. w przypadkach nieleczonej lub źle prowadzonej cukrzycy obserwuje się przesunięcie refrakcji w kierunku nadwzrocznym, co może spowodować niedokorygowanie wady po ustabilizowaniu się glikemii.
- C. należy zminimalizować stosowanie leków miejscowo znieczulających podczas zabiegu operacyjnego celem zmniejszenia objawów toksycznego działania tych leków na nabłonek rogówki.
- D. zwiększona liczba powikłań pooperacyjnych może wynikać z nierozpoznanej przed zabiegiem subklinicznej keratopatii cukrzycowej.
- E. szczególną uwagę należy zwrócić na stan soczewki własnej pacjenta.

Nr 62. Wewnątrzgałkowa soczewka toryczna:

- A. powinna być wszczepiona pacjentowi z nieźornością do 2 D.
- B. neutralizuje astygmatyzm soczewkowy.
- C. neutralizuje astygmatyzm rogówkowy.
- D. spłaszcza stromy południk w rogówce.
- E. zmienia wartość pomiarów keratometrycznych rogówki.

Nr 63. Zespół von Hippa-Lindaua cechuje obecność:

- 1) naczyniaka ograniczonego naczyniówki, naczyniaka mózdzku i raka nerki;
- 2) wysiękowego odwarstwienia siatkówki, naczyń doprowadzających i odprowadzających do guzka naczyniowego;
- 3) naczyniaka włósniczkowego siatkówki i mózdzku;
- 4) raka nerki i guza chromochłonnego;
- 5) raka trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Przerzuty nowotworowe w gałce ocznej:

- A. umiejscowione są głównie w obwodowej siatkówce.
- B. pochodzą najczęściej z raka sutka, w 25% są wieloogniskowe i mogą być w obu oczach.
- C. są pojedynczymi guzami w jednym oku, zwykle białe lub kremowe.
- D. stanowią wskazanie do enukleacji.
- E. nie występują w nerwie wzrokowym.

Nr 65. Po omyłkowym podaniu kropli ocznych miesięcznemu niemowlęciu, u dziecka wystąpiły objawy sinicy, napadu padaczkowego, niedociśnienia, bezdechu i śpiączki. Dziecko zostało przyjęte na oddział intensywnej terapii. Najprawdopodobniej podane omyłkowo krople to:

- A. timolol. B. biodacylna. C. gentamycyna. D. brymonidyna. E. latanoprost.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące siatkówczaka:

- A. występować mogą odpryski w ciele szklistym, pseudohypopyon, jaskra wtórna.
- B. 20% chorych ma wywiad rodzinny.
- C. występuje obustronnie w 60% przypadków.
- D. nerw wzrokowy nie jest najczęstszą drogą wydostania się komórek nowotworu z oka.
- E. najczęściej przerzutuje do skóry.

Nr 67. Chłoniaki wewnątrzgałkowe mogą manifestować się jako:

- 1) objawy przypominające nieswoiste zapalenie błony naczyniowej;
- 2) guzki lub plackowate żółto-białe nacieki podsiatkówkowe;
- 3) grzybiaste guzy obficie unaczynione;
- 4) zwapnienia w ciele szklistym;
- 5) zmiany zapalne ciała szklistego („reflektor we mgle”).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Cechy charakterystyczne czerniaka naczyńówki to:

- A. niska reflektywność wewnętrzna (badanie USG), przerzuty do wątroby.
- B. wysoka reflektywność wewnętrzna (badanie USG), przerzuty do węzłów chłonnych i płuc.
- C. nieregularna reflektywność wewnętrzna i masywne odwarstwienie siatkówki.
- D. intensywnie brunatne ubarwienie i tendencja do regresji.
- E. obecność zwapnień w masie guza.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czerniaka spojówki:

- A. w 2/3 przypadków powstaje na podłożu pierwotnej nabytej melanozy (PAM), może przerzutować do okolicznych węzłów chłonnych.
- B. powstaje głównie ze znamion spojówki.
- C. nie nacieka okolicznych struktur, umieralność z powodu czerniaka spojówki sięga 10%.
- D. umiejscowienie w spojówce gałkowej ma najgorsze rokowanie.
- E. rozrasta się wyłącznie w spojówce gałkowej.

Nr 70. Objawy zespołu szczeliny oczodołowej górnej są powodowane przez:

- A. uszkodzenie nerwów: okoruchowego, odwodzącego, bloczkowego, nosowo-rzęskowego, czołowego, sitowego i łzowego oraz włókien współczulnych zwoju jamistego.
- B. uszkodzenie nerwu okoruchowego, odwodzącego, bloczkowego, nosowo-rzęskowego, czołowego, sitowego, łzowego, włókien współczulnych splotu jamistego oraz dodatkowo nerwu wzrokowego.
- C. porażenie nerwu trójdzielnego i jarzmowego.
- D. uszkodzenie w okolicy siodła tureckiego.
- E. uszkodzenie wyłącznie kości kanału nerwu wzrokowego.

Nr 71. Gwiazdziak siatkówki (*astrocytoma*):

- A. jest nowotworem złośliwym u dzieci.
- B. występuje w chorobie von Hippa, jest leczony napromienianiem.
- C. to łagodny *hamartoma* astrocytarny, może podlegać zwapnieniu, często występuje u chorych ze stwardnieniem guzowatym.
- D. często występuje u chorych ze stwardnieniem guzowatym, szybko rośnie.
- E. nacieka naczyniówkę i twardówkę, może przerzutować.

Nr 72. Złamanie rozprężające oczodołu, prowadzące do zapadnięcia gałki ocznej (*enophthalmus*), zwane inaczej zespołem *blow-out*, oznacza:

- A. złamanie ściany przyśrodkowej i cienkiej blaszki sitowej, z penetracją do jamy nosowej i przemieszczeniem treści oczodołu do zatok przynosowych.
- B. złamanie ściany zewnętrznej i ścięczałej w tym miejscu kości skroniowej, najbardziej narażonej na czynniki urazowe.
- C. złamanie ściany dolnej oczodołu, odgradzającej go od zatoki szczękowej, co prowadzi m.in. do wkleszczenia mięśnia prostego dolnego.
- D. złamanie ściany górnej, z penetracją do jamy czaszki i przepukliną mózgową w tym miejscu.
- E. uszkodzenie każdej ze ścian oczodołu, powodujące *enophthalmus*, ma charakter złamania rozprężającego.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oponiaka skrzydła małego kości klinowej:

- A. oponiaki powodują wytrzeszcz osiowy i oftalmoplegię.
- B. tylko oponiaki pierwotne, wywodzące się z osłonek samego nerwu wzrokowego, powodują zaburzenia okulistyczne, natomiast wywodzące się z opony siodła tureckiego nie zaburzą funkcji narządu wzroku.
- C. badanie TK często wykazuje obecność zwapnień w obrębie guza.
- D. oponiaki wywodzą się z opony pajęczej okolicy siodła tureckiego i nerwu wzrokowego, powodując wczesne upośledzenie ostrości wzroku.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, C i D.

Nr 74. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ziarniniaka Wegenera, polegającego na idiopatycznym, martwicznym zapaleniu naczyń:

- A. jedną z cech dominujących jest zajęcie błony śluzowej górnych i dolnych dróg oddechowych, bywa, że z uszkodzeniem struktury kostnej zatok.
- B. często rozwija się zapalenie kłębuszków nerkowych.
- C. najbardziej użytecznym testem diagnostycznym jest oznaczanie cytoplazmatycznych przeciwciał przeciw neutrofilom (cANCA).
- D. ziarniniak Wegenera, pomimo generowania rozległych zaburzeń, nie zagraża życiu pacjenta.
- E. w jednym, a często w obu oczodołach rozwija się duży ziarniniakowaty guz, powodujący wytrzeszcz, któremu towarzyszy zapalenie naczyń chłonnych oraz martwica tkanek, a także zapalenie twardówki, co wymaga niekiedy chirurgicznej dekompresji oczodołu.

Nr 75. Poprzez termin „oftalmoplegia całkowita”, która najczęściej rozwija się w następstwie zmian naczyniowych, rozrostowych i urazowych, rozumie się:

- A. niedowład lub porażenie części przywspółczulnej nerwu okoruchowego.
- B. niedowład lub porażenie części ruchowej nerwu okoruchowego.
- C. niedowład lub porażenie części ruchowej i przywspółczulnej nerwu okoruchowego.
- D. niedowład lub porażenie wszystkich nerwów czaszkowych, zaopatrujących aparat widzenia.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 76. U podłoża zapalenia tkanek miękkich oczodołu w odcinku poza przegrodą najczęściej, bo w 90% przypadków, leży/ą:

- A. przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego.
- B. przewlekłe zapalenie woreczka żółciowego.
- C. przewlekłe zmiany ropne brzegów powiek w przebiegu dysfunkcji gruczołów Meiboma.
- D. zapalenie zatok obocznych nosa, głównie sitowych.
- E. przewlekłe zapalenie dróg moczowych.

Nr 77. Istotę patogenezy przetoki szyjno-jamistej bezpośredniej stanowią:

- A. patologiczne połączenie o wysokim przepływie pomiędzy tętnicą podstawną mózgu, zaopatrywaną przez tętnicę szyjną wewnętrzną, a zatoką jamistą.
- B. patologiczne połączenie o wysokim przepływie pomiędzy tętnicą szyjną wewnętrzną a zatoką jamistą.
- C. patologiczne połączenie o wysokim przepływie pomiędzy tętnicą szyjną zewnętrzną a zatoką jamistą.
- D. połączenie tętnic szyjnych wewnętrznych i zewnętrznych z zatoką jamistą za pośrednictwem gałęzi oponowych o zwolnionym przepływie.
- E. połączenie o wolnym przepływie pomiędzy zatoką jamistą a żyłami szyjnymi.

Nr 78. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu Hornera:

- A. przyczyną bezpośrednią zespołu Hornera są zmiany miażdżycowe w ścianie tętnicy szyjnej wewnętrznej lub jej rozwarstwienie, do których dochodzi w wyniku różnych stanów patologicznych.
- B. po stronie zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej dochodzi do spadku napięcia unerwionego współczulnie mięśnia oczodołowego Müllera, podtrzymującego gałkę oczną.
- C. zespół Hornera charakteryzuje triada objawów: enophthalmus, zwężenie szpary powiekowej i zwężenie źrenicy.
- D. zespół Hornera nigdy nie występuje obustronnie.
- E. leczenie klasycznego zespołu Hornera sprowadza się zazwyczaj do wszczepienia w miejsce zwężenia stentu metodą radiologii inwazyjnej.

Nr 79. Cechą przemawiającą za łagodnym charakterem obserwowanego znamienia barwnikowego naczyniówki jest:

- A. wysokość powyżej 2 mm.
- B. obecność druzów.
- C. lokalizacja w odległości mniejszej niż 3 mm od tarczy nerwu wzrokowego.
- D. niska reflektywność zmiany w badaniu USG.
- E. obecność pomarańczowego barwnika.

Nr 80. Przerzuty do błony naczyniowej charakteryzują się:

- 1) występowaniem mnogich ognisk w jednym oku;
- 2) występowaniem w obu oczach;
- 3) dobrze widocznymi granicami guza;
- 4) grzybiastym kształtem w badaniu ultrasonograficznym;
- 5) jasnym kolorem (amelanotyczne guzy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Naczynia wartownicze są typowe dla:

- A. zespołu Sturge-Webera.
- B. ograniczonego stanu zapalnego nadtwardówki.
- C. obecności żylaków w oczodole.
- D. czerniaka ciała rzęskowego.
- E. skrzydlika.

Nr 82. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące czerniaka spojówki:

- 1) 75% czerniaków spojówki powstaje na podstawie wcześniej istniejącego znamienia barwnikowego;
- 2) czerniaki zajmujące mięsko łzowe i spojówkę załamekówek mają lepsze rokowanie;
- 3) pierwotnie nabyta melanoza (PAM) z atypią to czerniak *in situ*;
- 4) czerniaka spojówki należy różnicować z zewnątrzgałkowym naciekiem czerniaka ciała rzęskowego;
- 5) daje przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych, płuc, mózgu i wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. „Guz oczodołu towarzyszący nerwiakowłókniakowości typu 1, występujący we wczesnym dzieciństwie, charakteryzujący się okołoczodołowym obrzękiem i opadnięciem powieki górnej. W tomografii komputerowej występuje rozległe zajęcie oczodołu a leczenie operacyjne nie jest polecane ze względu na możliwość uszkodzenia ważnych struktur oczodołu”. Opis ten odpowiada:

- A. czerniakowi.
- B. naczyniakowi.
- C. chłoniakowi.
- D. nerwiakowłókniakowi spłotowatemu.
- E. histiocytozie z komórek Langerhansa.

Nr 84. Najczęściej występującą postacią zaćmy wrodzonej u dzieci jest zaćma:

- A. biegunowa przednia.
- B. biegunowa tylna.
- C. warstwowa okołojądrowa.
- D. korowa.
- E. torebkowa tylna.

Nr 85. Bardzo tkliwa, zaczerwieniona, napięta i obrzęknięta zmiana poniżej kąta przyśrodkowego oka z towarzyszącym łzawieniem u dziecka jest charakterystyczna dla:

- A. ropnia policzka.
- B. zaburzenia rozwojowego gruczołu łojowego skóry.
- C. zapalenia gruczołu łzowego.
- D. zapalenia worka łzowego.
- E. żadnej z wymienionych chorób.

Nr 86. Zapalenie tarczy nerwu wzrokowego i siatkówki występuje w przebiegu:

- A. choroby kociego pazura.
- B. sarkoidozy.
- C. olbrzymiomórkowego zapalenia tętnic.
- D. dziedzicznej neuropatii nerwu wzrokowego Lebera.
- E. przedniej nietętnicznej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego.

Nr 87. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące samoistnego nadciśnienia śródczaszkowego:

- A. towarzyszy mu obrzęk tarczy nerwu wzrokowego.
- B. towarzyszą mu bóle głowy.
- C. może mu towarzyszyć porażenie nerwów czaszkowych.
- D. towarzyszy mu jaskra.
- E. najczęściej dotyczy młodych, otyłych kobiet.

Nr 88. W obrazach T2-zależnych rezonansu magnetycznego do struktur hiperintensywnych **nie należy/a**:

- A. ciało szkliste.
- B. płyn mózgowo-rdzeniowy.
- C. tkanka tłuszczowa.
- D. nerw wzrokowy.
- E. mięśnie zewnątrzgałkowe.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące keratopatii taśmowatej:

- 1) wywołana jest przez złogi hydroksyapatytu wapnia;
- 2) w jej przebiegu dochodzić może do odkładania w rogówce moczanów;
- 3) obejmuje głównie błonę Bowmana;
- 4) po podaniu oleju silikonowego może być leczona chelatacją;
- 5) może być wywołana podwyższonym stężeniem fosforanów w surowicy krwi, np.: u pacjentów z niewydolnością nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące atopowego zapalenia rogówki i spojówek:

- 1) związane jest z dużym ryzykiem utraty widzenia;
- 2) predysponuje do występowania stożka;
- 3) objawy podmiotowe to m.in.: silny świąd, pieczenie, łzawienie, światłowstręt;
- 4) często współwystępuje z gronkowcowym zapaleniem brzegów powiek;
- 5) predysponuje do szybszego rozwoju zaćmy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Przyczyną wtórnego zaniku nerwu wzrokowego nie jest:

- A. jaskrowy zanik nerwu wzrokowego.
- B. nadciśnienie wewnątrzczaszkowe.
- C. przednia tętnicza niedokrwienna neuropatia nerwu wzrokowego.
- D. przednia nietętnicza niedokrwienna neuropatia nerwu wzrokowego.
- E. zapalenie tarczy nerwu wzrokowego.

Nr 92. Przyczyną obustronnej dysocjacji reakcji na światło i do blizy jest:

- A. półpasiec oczny.
- B. dośrodkowy defekt źreniczny.
- C. nieprawidłowa regeneracja nerwu trzeciego czaszkowego.
- D. amyloidoza oczna.
- E. źrenica Adiego.

Nr 93. Zespół Browna-McLeana to stan kliniczny, który może wystąpić po operacji zaćmy. Charakteryzuje się:

- 1) obwodowym obrzękiem rogówki z przezroczystą częścią centralną;
- 2) częściej występuje po zewnątrztorebkowym usunięciu zaćmy;
- 3) obrzęk typowo zaczyna się od dołu rogówki;
- 4) w części środkowej często występują *guttae* (*cornea guttata*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące terapii anty-VEGF:

- A. inhibitory anty-VEGF stosowane w AMD wiążą się z odpowiednimi receptorami zlokalizowanymi na komórkach RPE.
- B. ranibizumab blokuje VEGF-A i VEGF-B.
- C. terapię rozpoczyna się od 3 iniekcji w odstępach 2-miesięcznych, niezależnie od stosowanego leku.
- D. schemat „*treat and extend*” - lecz i wydłużaj można wprowadzić po wykonaniu 3 comiesięcznych dawek wysycających.
- E. przedarcie RPE jest bezwzględnym wskazaniem do zaprzestania terapii anty-VEGF.

Nr 95. W diagnostyce różnicowej neowaskularnej postaci AMD nie należy brać pod uwagę:

- A. polipoidalnej waskulopatii naczyniowej.
- B. błony przedsiatkówkowej.
- C. centralnej surowiczej chorioretinopatii.
- D. stanów zapalnych siatkówki i naczyniówki.
- E. dystrofii żółtkowatej Besta.

Nr 96. Do objawów neowaskularyzacji podsiatkówkowej nie zalicza się:

- A. obecności płynu podsiatkówkowego.
- B. obecności krwi pod siatkówką.
- C. obrzęku torbielowatego plamki.
- D. zaniku RPE.
- E. obecności szaro-białego ogniska podsiatkówkowego.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące druzów w przebiegu AMD:

- A. druzy powodują znaczny ubytek fotoreceptorów, co wiąże się z pogorszeniem ostrości wzroku.
- B. małe twarde druzy rzadko prowadzą do rozwinięcia się zaawansowanej postaci AMD.
- C. w obrazie FA obserwuje się przeciek w obszarze druzów miękkich.
- D. w przypadku średnich i dużych druzów miękkich ryzyko rozwoju zaawansowanych stadiów AMD wynosi ok 60%.
- E. do druzów małych zalicza się te o średnicy poniżej 100 μm średnicy.

Nr 98. Neowaskularyzacja może być powikłaniem poniższych jednostek chorobowych:

- 1) centralnej surowiczej chorioretinopatii;
- 2) teleangiektazji typu 2;
- 3) retinopatii typu Birdshot;
- 4) wrodzonej ślepoty Lebera;
- 5) pooperacyjnego torbielowatego obrzęku plamki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące schorzeń plamki:

- A. powikłaniem torbielowatego obrzęku plamki może być otwór warstwowy.
- B. obrzęk plamki może wystąpić w retinopatii popromiennej.
- C. w cukrzycowym obrzęku plamki pierwotnie płyn gromadzi się w warstwie włókien nerwowych.
- D. poszerzenie strefy beznaczyniowej dołka w przebiegu cukrzycy do ponad 1000 μm powoduje zwykle pogorszenie widzenia.
- E. acetazolamid podawany doustnie może zmniejszyć obrzęk plamki w zwyrodnieniu barwnikowej siatkówki.

Nr 100. Reguła 4:2:1 to:

- A. obecność twardych wysięków w 4 kwadrantach: śródsiatkówkowe nieprawidłowości naczyniowe w 2 kwadrantach: proliferacje w 1 kwadrancie.
- B. obecność niedokrwienia w 4 kwadrantach: paciorkowate rozdęcie żył w 2 kwadrantach: proliferacje naczyniowe w 1 kwadrancie.
- C. obecność krwotoków śródsiatkówkowych w 4 kwadrantach: paciorkowate rozdęcie żył w 2 kwadrantach: śródsiatkówkowe nieprawidłowości naczyniowe w 1 kwadrancie.
- D. schemat podawania iniekcji anty-VEGF w leczeniu cukrzycowego obrzęku plamki według zasady „leczyć i wydłużać”.
- E. schemat częstości badań okulistycznych w ciąży u chorych na cukrzycę.

Nr 101. U pacjenta I.60 stwierdzono: występowanie 2 czerwono-pomarańczowych guzków w okolicy tarczy nerwu wzrokowego, krwotoku podsiatkówkowego. W OCT stwierdzono surowiczo-krwotoczne odwarstwienie siatkówki i nabłonka barwnikowego. Grubość naczyniówki wynosiła 400 μm . W angiografii indocyjaninowej we wczesnej fazie widoczna była rozgałęziająca się sieć naczyniowa wykazująca dwa lokalne uwypuklenia, które w późniejszych fazach wykazywały przeciek. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. przerzuty raka płuca.
- B. polipoidalna waskulopatia naczyniówkowa.
- C. choroidopatia pełzająca.
- D. śródsiatkówkowe proliferacje naczyniakowate.
- E. zespół Vogta-Koyanagiego-Harady.

Nr 102. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące angiografii fluoresceinowej (FA):

- A. hiperfluorescencja występuje w choroideremii.
- B. hiperfluorescencja występuje w twardych i miękkich druzach.
- C. FA może być wykonywana u osób uczulonych na jod.
- D. angiografia indocyjaninowa lepiej niż fluoresceinowa uwidacznia polipoidalną waskulopatię naczyniówkową.
- E. obecność wcięcia („notch”) w surowiczym odwarstwieniu nabłonka barwnikowego podczas angiografii fluoresceinowej może świadczyć o obecności błony neowaskularnej.

Nr 103. Jeśli u pacjenta przygotowywanego do operacji zaćmy podejrzewa się uczulenie na jodynę, należy:

- A. nie stosować żadnego środka antyseptycznego do wyjaławiania skóry i worka spojówkowego.
- B. zastosować 5% jodek powidonu do wyjaławiania skóry oraz 1% jodek powidonu do worka spojówkowego.
- C. zastosować chlorheksydynę.
- D. zastosować 1% jodek powidonu do wyjaławiania skóry i worka spojówkowego.
- E. stosować dotychczasowy standard antyseptyczny.

Nr 104. Do czynników ryzyka zapalenia wnętrza gałki ocznej po operacji zaćmy nie należy/a:

- A. powikłania śródoperacyjne.
- B. dłuższy czas operacji.
- C. cukrzyca.
- D. technika tunelu śródtwardówkowego.
- E. stany zapalne powierzchni i przydatków oka.

Nr 105. W 1890 roku we Wrocławiu niemiecki lekarz jako pierwszy opisał przemijające pogorszenie widzenia w przebiegu stwardnienia rozsianego związane z wysiłkiem fizycznym. Był nim:

- A. Wilhelm Uhthoff.
- B. Alois Alzheimer.
- C. Hugo Magnus.
- D. Carl Friedrich Foerster.
- E. Julius Hirschberg.

Nr 106. Częstość występowania pooperacyjnego zapalenia wnętrza gałki ocznej wynosi:

- A. > 5%.
- B. > 10%.
- C. 0,1-0,5%.
- D. < 0,01%.
- E. < 0,002%.

Nr 107. Zaćma pourazowa może być skutkiem:

- A. promieniowania jonizującego.
- B. urazu tępego.
- C. porażenia prądem.
- D. urazu penetrującego.
- E. każdego z wymienionych.

Nr 108. W zaćmie podtorebkowej widzenie jest bardziej upośledzone:

- A. z daleka.
- B. z odległości pośrednich.
- C. z bliska.
- D. w słabym oświetleniu.
- E. w godzinach porannych.

Nr 109. Zapalenie przedniej części błony naczyniowej może wskazywać na:

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

Nr 110. Wrodzona infekcja wirusem cytomegalii:

- 1) jest najczęściej występującą infekcją u człowieka;
- 2) w 90% pozostaje bezobjawowa;
- 3) w 1% przypadków pozostaje bezobjawowa;
- 4) przebiega bez gorączki;
- 5) nie ma charakteru postępującego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mięsaka z mięśni prążkowanych (*rhabdomyosarcoma*):

- A. w 10% przypadków pierwotnie umiejscowiony jest w oczodole.
- B. w ponad 80% przypadków pierwsze objawy występują przed 1. rokiem życia.
- C. przeważnie spotykany jest jako guz wtórny w oczodole.
- D. jest najrzadziej występującym mięsakiem spośród innych mięsaków.
- E. w 90% przypadków pierwotnie umiejscowiony jest w oczodole.

Nr 112. Dystrofia nabłonka rogówki Lischa związana jest z:

- A. silnymi dolegliwościami bólowymi.
- B. odkładaniem się moczanów w rogówce.
- C. obecnością oleju silikonowego w bezsoczewkowym oku.
- D. nadczynnością przytarczyc.
- E. dziedziczeniem dominującym sprzężonym z chromosomem X.

Nr 113. Rzekomobłoniaste zapalenie spojówek:

- A. jest przewlekłym zaburzeniem dziedziczonym autosomalnie recesywnie.
- B. dotyczy osób po sześćdziesiątym roku życia.
- C. jest reakcją nadwrażliwości na choroby zakaźne.
- D. jego ważnym objawem początkowym są trudności w połykaniu.
- E. prowadzi do wystąpienia objawów ocznych i słuchowo-przedsionkowych.

Nr 114. W przewlekłym zamknięciu kąta przesączenia:

- 1) pierwszą zgłaszaną dolegliwością może być utrata widzenia;
- 2) badanie gonioskopowe nie jest przydatne w pozostawieniu właściwej diagnozy;
- 3) irydotomia wzmacnia tendencję do trwałego zrostowego zamknięcia kąta;
- 4) mimo drożnej irydotomii obwodowej może dojść do postępującego zamykania się kąta;
- 5) jeżeli środki farmakologiczne obniżają ciśnienia wewnątrzgałkowe to irydotomia jest niewskazana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące parasympatykomimetyków:

- 1) są przeciwwskazane w jaskrze barwnikowej;
- 2) często stosowane są w terapii długoterminowej;
- 3) u pacjentów z jaskrą barwnikową skutecznie zapobiegają nagłym skokom ciśnienia wewnątrzgałkowego po aktywności fizycznej;
- 4) nie znajdują zastosowania w leczeniu zespołu płaskiej tętnicy;
- 5) nie mogą być stosowane w oczach z jaskrą i bezsoczewkową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące usunięcia zaćmy:

- A. może spowodować obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego w różnych typach jaskry.
- B. wywołuje efekt hipotensyjny zwiększający się z upływem czasu.
- C. powoduje redukcję ciśnienia tym większą, im niższe jest ciśnienie wyjściowe.
- D. nie prowadzi do obniżenia ciśnienia w oczach z nadciśnieniem ocznym.
- E. w oczach z otwartym kątem przesączania prowadzi do redukcji ciśnienia porównywalnej do efektu osiąganego po zastosowaniu trzech leków miejscowo obniżających ciśnienie.

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące magnetycznego ciała obcego wewnątrzgałkowego:

- 1) zagraża rozwojem chłamydiowego zapalenia wsierdza i wnętrza gałki ocznej;
- 2) zagraża rozwojem choroby Bensona;
- 3) zagraża zanikiem błony Brucha;
- 4) zagraża żelazicą oka;
- 5) zagraża ślepotą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż falszywe zestawienie dotyczące zapalenia siatkówki i naczyńówki:

- A. zakażenie CMV - charakterystyczne wybroczyny i białawe, serowate ogniska.
- B. toksoplazmoza - początkowo kremowe ognisko, później charakterystyczna blizna z zanikiem i barwnikiem.
- C. kryptokokoza - zajęcie procesem zapalnym tarczy n. II (obrzęk).
- D. kandydoza - ułożone w kształcie paciorków kremowe nacieki podsiatkówkowe otoczone wybroczynami.
- E. zespół domniemanej histoplazmozy ocznej - mnogie, zanikowe plamy naczyniówkowo-siatkówkowe, czasami powikłane obecnością CNV.

Nr 119. Dobierz do odpowiedniego schorzenia siatkówki najbardziej odpowiedni dla tej choroby test diagnostyczny:

- 1) zwyrodnienie barwnikowe siatkówki;
- 2) neowaskularyzacja podsiatkówkowa (wysiękowe AMD);
- 3) otwór plamki;
- 4) odwarstwienie siatkówki;
- 5) choroba Stargarda;

- a) USG; b) OCT; c) ERG; d) EOG; e) AF.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Jakie czynniki należy brać pod uwagę wybierając rodzaj tamponady podczas witrektomii?

- 1) tamponada gazem rozprężającym jest dobrym rozwiązaniem w przypadku witrektomii z umiarkowanym PVR i otworami w górnych kwadrantach, gdyż gaz skutecznie je przyciska;
- 2) tamponada olejem jest przeciwwskazana podczas witrektomii w przypadku odwarstwienia siatkówki w stadium leja, gdyż istnieje wysokie ryzyko przedostania się oleju pod siatkówkę;
- 3) duże lub mnogie przedarcia siatkówki powinny być leczone witrektomią z użyciem oleju, a nie gazu;
- 4) w chirurgii plamki wystarcza tamponada powietrzem zamiast gazem rozprężającym, gdyż w większości przypadków nie ma konieczności długotrwałej tamponady;
- 5) w każdym przypadku powikłanym wylewem krwi do ciała szklanego konieczna jest tamponada olejem silikonowym, gdyż zapewnia on skuteczną hemostazę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !