

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

Nr 1. Schorzeniem predysponującym do powstania neowaskularyzacji tęczówki jest:

- A. choroba Coatsa.
- B. choroba Ealesa.
- C. choroba Takayashu.
- D. zespół Sticklera.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące jaskry cieni komórek:

- A. jest typem jaskry wtórnej zamkniętego kąta.
- B. powstaje w wyniku przedbeleczkowych zaburzeń odpływu cieczy wodnistej.
- C. rozwija się najczęściej po kilku miesiącach od krwotoku do ciała szklistego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 3. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego wywołany pozabeleczkowym zaburzeniem odpływu cieczy wodnistej może występować w:

- 1) niedrożności żyły głównej górnej;
- 2) zespole Sturge-Webera;
- 3) zakrzepicy zatoki jamistej;
- 4) heterochromicznym zapaleniu błony naczyniowej Fuchsa;
- 5) oftalmopatii tarczycowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Cechami anatomicznymi konfiguracji płaskiej tęczówki (*plateau iris*) są:

- 1) rotacja ku przodowi wyrostków rzęskowych;
- 2) zniesienie rowka rzęskowego w badaniu UBM;
- 3) głęboka centralna część komory przedniej;
- 4) objaw „podwójnego garbu” w gonioskopii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące miejscowych leków przeciwjaskrowych:

- A. czas uzyskania maksymalnego działania 0,2% winianu brimonidyny po pojedynczym podaniu wynosi ok. 2 godzin.
- B. czas konieczny do wypłukania 0,5% maleinianu timololu z ustroju po jego odstawieniu wynosi 4 tygodnie.
- C. czas uzyskania maksymalnego działania 2% pilokarpiny po pojedynczym podaniu wynosi ok. 1,5-2 godzin.
- D. czas konieczny do wypłukania 1% brinzolamidu z ustroju po jego odstawieniu wynosi 48 godzin.
- E. czas uzyskania maksymalnego działania analogów prostaglandyn po pojedynczym podaniu wynosi ok. 4 godzin.

Nr 6. Czynnikiem mogącym obniżać ciśnienie wewnątrzgałkowe jest:

- A. ciąża.
- B. kwasica metaboliczna.
- C. alkohol.
- D. marihuana.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 7. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. miejscowe inhibitory anhidrazy węglanowej należą do kategorii C wg bezpieczeństwa stosowania w ciąży.
- B. stosowanie miejscowych sympatykomimetyków jest niedozwolone w okresie laktacji.
- C. parasympatykomimetyki należą do kategorii C wg bezpieczeństwa stosowania w ciąży.
- D. miejscowe beta-blokery należą do kategorii B wg bezpieczeństwa stosowania w ciąży.
- E. ogólne leki hiperosmotyczne należą do kategorii C wg bezpieczeństwa stosowania w ciąży.

Nr 8. Czynnikiem ryzyka powstania jaskry steroidowej są:

- 1) cukrzyca;
- 2) krótkowzroczność;
- 3) starszy wiek;
- 4) wywiad rodzinny w kierunku jaskry;
- 5) choroby tkanki łącznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące hydrodynamiki oka:

- A. produkcja cieczy wodnistej w oku zdrowym wynosi 2-3 $\mu\text{l}/\text{min}$.
- B. ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych w oku zdrowym wynosi 6-9 mmHg.
- C. odpływ cieczy wodnistej z gałki ocznej drogą naczyniówkowo-twardówkową u osoby dorosłej stanowi około 35-45% odpływu całkowitego cieczy wodnistej.
- D. współczynnik łatwości odpływu cieczy wodnistej w oku zdrowym wynosi 0,22-0,30 $\mu\text{l}/\text{min}/\text{mmHg}$.
- E. miejsce największego oporu odpływu cieczy wodnistej znajduje się w rogówkowo-twardówkowej części siateczki beleczkowania.

Nr 10. Uwięźnięcie ciała szklatego w ranie w trakcie chirurgii zaćmy może prowadzić do:

- 1) zapalenia wnętrza gałki ocznej;
- 2) hipotonii;
- 3) przesunięcia nadwzrocznego;
- 4) przesunięcia krótkowzrocznego;
- 5) odwarstwienia siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Przy obecności objawowego tylnego odłączenia ciała szklistego:

- A.** należy wykonać pilną witrektomię z barażem laserowym miejsc zwiększonego przylegania szkliskowo-siatkówkowego.
- B.** badanie okulistyczne nie jest wymagane.
- C.** przy obecności silnego krwotoku do ciała szklistego pomocne może być założenie obustronnego opatrunku i uniesienie głowy przez 1-2 dni.
- D.** należy wykonać planową witrektomię z endolaseroterapią 360 stopni.
- E.** nie należy wykonywać badania USG – zwiększa ono ryzyko nasilenia trakcji szkliskowo-siatkówkowych i przedarciaowego odwarstwienia siatkówki.

Nr 12. Pneumoretinopeksję można wykonać:

- 1) w przypadku odwarstwienia siatkówki z jednym przedarciem, w dwóch trzecich dolnych siatkówki na obszarze do dwóch godzin zegarowych;
- 2) w przypadku odwarstwienia siatkówki z jednym lub grupą otworów zlokalizowanych w dwóch trzecich górnych siatkówki na obszarze do dwóch godzin zegarowych;
- 3) z wykorzystaniem gazu SF₆;
- 4) z wykorzystaniem gazu C₃F₈;
- 5) z wykorzystaniem oleju silikonowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Olej silikonowy używany podczas witrektomii:

- 1) 1000 cs jest ma większą skłonność do emulsyfikacji niż 5000 cs;
- 2) 5000 cs jest łatwiejszy do podania i usunięcia niż 1000 cs;
- 3) może prowadzić do rozwoju jaskry wtórnej;
- 4) przemieszcza się do komory przedniej dzięki zastosowaniu andoirdydektomii na godzinie 6;
- 5) ma niski ciężar właściwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. W obrębie narządu wzroku występują objawy niektórych chorób metabolicznych. Należą do nich np.:

- 1) zaćma, zwichnięcie soczewki - galaktozemia, homocystynuria, mannozydoza;
- 2) zmętnienie rogówki - mukopolisacharydozy, mukolipidozy, mannozydoza;
- 3) zwyrodnienie barwnikowe siatkówki - choroby peroksosomalne, zaburzenia β -oksydacji kwasów tłuszczowych, cytopatie mitochondrialne;
- 4) „wiśniowa” plamka - choroba Taya-Sachsa, choroba Sandhoffa, gangliozydoza, sialidoza, choroba Niemann-Picka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. W większości oczu z centralną surowiczą chorioretinopatią (80-90%) najczęściej płyn podsiatkówkowy ulega samoistnej resorpcji w ciągu:

- A. 1 miesiąca.
- B. 3 do 4 miesięcy.
- C. 6 do 9 miesięcy.
- D. 9 do 12 miesięcy.
- E. 12 do 24 miesięcy.

Nr 16. Pacjent w wieku licealnym skarży się na nieostre widzenie z bliska i problem z czytaniem, występujący zwłaszcza wieczorem. Uraz neguje, widzenie z daleka jest prawidłowe. Powyższe objawy wskazują na:

- A. złamanie górnej ściany oczodołu.
- B. niewyrównany astygmatyzm.
- C. niedomogę konwergencji.
- D. zapalenie alergiczne spojówek.
- E. żadne z powyższych.

Nr 17. Uszkodzenie nerwu okoruchowego powoduje:

- 1) zaburzenia unoszenia;
- 2) zaburzenia obniżania;
- 3) zaburzenia przywodzenia;
- 4) retrakcję powieki górnej;
- 5) rozszerzenie źrenicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Testami diagnostycznymi stosowanymi w zespole Hornera są wszystkie poniższe, **z wyjątkiem**:

- A. testu z 10% kokainą.
- B. testu z 1% apraklonidyną.
- C. testu z 1% fenylefryną.
- D. testu z 1% hydroksyamfetaminą.
- E. testu z 1% pilokarpiną.

Nr 19. Przyczyną neowaskularyzacji na obwodzie siatkówki mogą być:

- 1) retinopatia wcześniaków oraz toczeń trzewny układowy (SLE);
- 2) zespoły nadmiernej lepkości krwi oraz trakcja szklistkowo-siatkówkowa;
- 3) oczny zespół niedokrwienno i zapalenie części pośredniej błony naczyniowej;
- 4) zakrzep gałęzi żyły siatkówkowej i anemia sierpowatokrwinkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Który z wymienionych objawów **nie jest** związany z toczeniem trzewnym układowym:

- A. ogniska waty powstające wskutek zaburzeń w mikrokrażeniu.
- B. neowaskularyzacja siatkówkowa i krwotoki do szklistki.
- C. obrzęk tarczy nerwu wzrokowego.
- D. zapalenie naczyń i wysięki podsiatkówkowe.
- E. neowaskularyzacja naczyń siatkówkowa.

Nr 21. Zaburzenia w rogówce w przebiegu braku tęczówki (aniridia) obejmują poniższe objawy, z wyjątkiem:

- A. dużej rogówki.
- B. zmętnienia.
- C. skórzaków nagałkowych.
- D. unaczynienia.
- E. zrostów rogówkowo-soczewkowych.

Nr 22. Odłączenie naczyniówki, będące między innymi możliwym powikłaniem zabiegów filtrujących:

- A. rozwija się w każdej możliwej lokalizacji tylnego bieguna gałki ocznej.
- B. nigdy nie rozwija się w gałce hipotonicznej.
- C. rozwija się w górnej hemisferze z powodu umiejscowienia tam przetoki operacyjnej.
- D. rozwija się w dolnej hemisferze z powodu przemieszczenia ku dołowi krwi w łożysku naczyniowym naczyniówki.
- E. rozwija się w skroniowym lub/i bocznym kwadrancie z powodu anatomicznego układu żył wirowatych.

Nr 23. Potencjały oscylacyjne (PO) występujące na wstępującym ramieniu fali b krzywej elektroretinograficznej (ERG) związane są z aktywnością:

- A. komórek amakrynowych i dwubiegunowych.
- B. komórek receptorowych (czopków czerwonooczułych).
- C. komórek receptorowych (czopków niebieskoczułych).
- D. komórek receptorowych (pręcików).
- E. komórek Mullera i nabłonka barwnikowego.

Nr 24. Fluorochinolony to grupa antybiotyków bardzo powszechnie stosowana w okulistyce. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tej grupy:

- 1) są pochodnymi kwasu nalidyksowego;
- 2) są analogami kwasu paraaminobenzoowego (PABA);
- 3) należą do aminoglikozydów;
- 4) uszkadzają integralność błony komórkowej bakterii wchodząc w interakcję z jej fosfolipidami;
- 5) zaburzają odczyt mRNA bakterii;
- 6) hamują replikację DNA bakterii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Retinopatia wcześniaków w stopniu 4 to:

- A. całkowite odwarstwienie siatkówki.
- B. rozwarstwienie siatkówki.
- C. proliferację włóknisto-naczyniowe do ciała szklanego.
- D. częściowe odwarstwienie siatkówki.
- E. poszerzenie żył i krętość naczyń w biegunie tylnym.

Nr 26. Leukokoria nie występuje w:

- A. włóknach rdzennych.
- B. zaćmie wrodzonej.
- C. przetrwałym przednim unaczynieniem płodowym.
- D. siatkówczaku.
- E. chorobie Coatsa.

Nr 27. Która z poniżej wymienionych bakterii nie może wywołać zapalenia rogówki bez wcześniejszych uszkodzeń jej nabłonka?

- A. *Pseudomonas aeruginosa*.
- B. *Neisseria gonorrhoeae*.
- C. *Neisseria meningitidis*.
- D. *Haemophilus influenzae*.
- E. *Corynebacterium diphtheriae*.

Nr 28. Wskaż nieprawidłowe połączenie dotyczące ograniczeń stosowania farmakoterapii w jaskrze: lek – działania niepożądane u ciężarnej kobiety lub w czasie karmienia piersią:

- A. brymonidyna – bezdech u niemowląt.
- B. timolol – arytmia i bradykardia u płodów i noworodków.
- C. acetazolamid – działanie teratogenne.
- D. latanoprost – zmniejszenie kurczliwości macicy, wydłużenie porodu.
- E. betaksolol – opóźnienie wzrostu i senność płodów i noworodków.

Nr 29. Pacjenta z rozpoznanym zespołem Posnera-Schlossmana należy leczyć stosując:

- 1) timolol;
- 2) pilokarpinę;
- 3) deksametazon;
- 4) latanoprost;
- 5) dorzolamid.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Guzki Dalena-Fuchsa są to:

- A. guzki tęczówki u pacjentów z zapaleniem przedniego odcinka błony naczyniowej w przebiegu sarkoidozy.
- B. ziarniniaki zlokalizowane między błoną Brucha a nabłonkiem barwnikowym u pacjentów z zapaleniem współczulnym.
- C. guzki tęczówkowe u pacjentów z nerwiakowłókniakowatością typu 1.
- D. guzki tęczówki u pacjentów z kiłą drugorzędową.
- E. tzw. „perły” tęczówki w zapaleniu błony naczyniowej w przebiegu trądu.

Nr 31. Do czynników ryzyka rozwoju przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego bez zapalenia tętnic nie należy/a:

- A. nadciśnienie tętnicze.
- B. krótkowzroczność.
- C. zespół bezdechu sennego.
- D. druzy tarczy nerwu wzrokowego.
- E. przebyte leczenie chirurgiczne zaćmy.

Nr 32. Izolowane porażenie nerwu okoruchowego jest najczęściej spowodowane następującymi przyczynami, z wyjątkiem:

- A. tętniaka tętnicy łączącej tylnej.
- B. urazu głowy powodującego krwiak podoponowy.
- C. zespołu Tolosa-Hunta.
- D. cukrzycy.
- E. nadciśnienia tętniczego.

Nr 33. Żelazo może odkładać się w obrębie warstw rogówki w przebiegu różnorodnych patologii w formie punktowatych lub linijnych złogów, przy czym:

- A. linia Stockera lokalizuje się w okolicy podstawy stożka rogówki.
- B. linia Fleishera lokalizuje się w okolicy głowy skrzydlika rogówki.
- C. linia Ferriego lokalizuje się do przodu od pęcherzyka filtracyjnego.
- D. linia Hudsona-Stahlega lokalizuje się w obrębie obwódki starczej.
- E. linie Waite'a-Beethama lokalizują się w okolicy metalicznego ciała obcego.

Nr 34. W leczeniu surowiczej chorioretinopatii nie stosuje się:

- A. fotokoagulacji laserowej.
- B. terapii fotodynamicznej.
- C. doszklistkowego implantu deksametazonu.
- D. inhibitorów receptorów mineralokortykoidowych (np. eplerenon).
- E. iniekcji doszklistkowych anty-VEGF.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołów paraneoplastycznych - retinopatii związanej z rakiem (CAR - *carcinoma associated retinopathy*) i retinopatii związanej z czerniakiem (MAR - *melanoma associated retinopathy*):

- A. MAR jest zazwyczaj rozpoznawana po zdiagnozowaniu choroby pierwotnej.
- B. CAR jest rzadziej występującą postacią retinopatii paraneoplastycznej niż MAR.
- C. w rozwoju MAR biorą udział przeciwciała skierowane przeciw antygenom komórek czerniaka, które reagują krzyżowo z białkami obecnymi w komórkach fotoreceptorowych siatkówki.
- D. objawy podmiotowe obu okulistycznych zespołów paranowotworowych są podobne, ale objawy CAR mają bardziej burzliwy przebieg aniżeli MAR.
- E. w przeciwieństwie do MAR, w przebiegu CAR funkcja komórek fotoreceptorowych nie jest zaburzona, a uszkodzeniu ulega sygnał transmisyjny między fotoreceptorami a neuronami wstawkowymi siatkówki.

Nr 36. Której z wrodzonych anomalii gałki ocznej może towarzyszyć wystąpienie jaskry zamkniętego kąta przesączenia?

- A. zespołowi Axenfelda-Riegera.
- B. zespołowi Turnera.
- C. zespołowi Ushera.
- D. zespołowi Weilla-Marchesani.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,D.

Nr 37. Do Poradni Okulistycznej zgłosiła się matka z 8-letnim chłopcem z powodu zgłaszanego przez chłopca pogorszenia widzenia obu oczami. W badaniu okulistycznym stwierdzono obniżoną ostrość wzroku V PO - 0.3; V LO - 0.2. Przedni odcinek obu oczu – prawidłowy. W dniu obu oczu stwierdzono objawy typowe dla makulopatii typu „bawole oko”, a na średnim obwodzie obecność zmian barwnikowych w postaci śródsiatkówkowych okołonaczyniowych ziarnistości („komórek kostnych”). W badaniu ogólnym wykazano upośledzenie umysłowe, nadwagę oraz dodatkowe palce u obu dłoni. Powyższe objawy wskazują na rozpoznanie:

- A. zespołu Bassena-Kornzweiga.
- B. choroby Refsuma.
- C. zespołu Ushera.
- D. zespołu Kearnsa-Sayre’a.
- E. zespołu Bardeta-Biedla.

Nr 38. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące choroby Besta:

- A. występuje hiperautofluorescencja zmian chorobowych.
- B. w EOG stwierdza się podwyższenie współczynnika Ardena.
- C. w stadium pseudohypopyonu, w przestrzeni podsiatkówkowej podczas badania OCT można stwierdzić materiał hiporefleksyjny i hiperrefleksyjny.
- D. powikłaniem może być neowaskularyzacja naczyń siatkówki.
- E. w zaawansowanym stadium może pojawić się centralny zanik siatkówki.

Nr 39. Zapalenie współczulne to:

- A. ziarniniakowe zapalenie całej błony naczyniowej i może rozwinąć się w oku współczulnym już po 10 dniach od urazu, ale zwykle pojawia się po okresie utajenia wynoszącym 4-8 tygodni.
- B. nieziarniniakowe zapalenie całej błony naczyniowej i może rozwinąć się w oku współczulnym nie wcześniej niż po 12 tygodniach od urazu.
- C. ziarniniakowe zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej, które rozwija się w oku współczulnym nie później niż 3 lata od urazu.
- D. nieziarniniakowe zapalenie całej błony naczyniowej i może rozwinąć się w oku współczulnym już po 2 dniach od urazu.
- E. nieziarniniakowe zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej, które może rozwinąć się w oku współczulnym już po 10 dniach od urazu.

Nr 40. Choroideremia charakteryzuje się:

- A. rozlanym, postępującym zanikiem dużych naczyń naczyniówki.
- B. ograniczonym do okolicy plamkowej zanikiem dużych naczyń naczyniówki.
- C. rozlanym i postępującym zanikiem dużych naczyń naczyniówki i zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki.
- D. rozlanym i postępującym zanikiem naczyń włosowatych naczyniówki i zwyrodnieniem nabłonka barwnikowego siatkówki.
- E. ograniczonym do okolicy plamkowej zanikiem naczyń włosowatych naczyniówki.

Nr 41. Egzenteracja oczodołu powinna być rozważona w następujących przypadkach, za wyjątkiem:

- A. czerniaków wewnątrzgałkowych, które penetrują poza gałkę oczną, gdy wykluczono obecność odległych przerzutów.
- B. infekcji tkanek oczodołu grzybami *Phycomycetes*.
- C. chłoniaków oczodołu.
- D. guzów złośliwych gruczołu łzowego pochodzenia nabłonkowego.
- E. rozległych guzów złośliwych penetrujących do oczodołu z zatok przynosowych.

Nr 42. Prawidłowym postępowaniem w jaskrze złośliwej po zabiegu chirurgicznym nie jest:

- A. podawanie mydriatyków w celu poszerzenia pierścienia rzęskowego i zwiększenia odległości między wyrostkami rzęskowymi.
- B. podanie dożylnie mannitolu, który przez obkurczenie ciała szklanego umożliwia przesunięcie soczewki ku tyłowi.
- C. rozerwanie przedniej powierzchni błony miodoidalnej ciała szklanego przez irydektomię za pomocą lasera Nd: YAG w oczach fakijnych lub kapsulotomię tylną i przerwanie przedniej powierzchni ciała szklanego w oczach pseudofakijnych.
- D. podawanie pilokarpiny w kroplach do worka spojówkowego celem pogłębienia komory przedniej.
- E. witrektomia tylna przez *pars plana*, aby umożliwić swobodny przepływ cieczy wodnistej do komory przedniej.

Nr 43. Antygen HLA B51 jest związany z predyspozycją do:

- A. sarkoidozy.
- B. choroidopatii typu *birdshot*.
- C. zespołu Behçeta.
- D. zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa i ostrego zapalenia tęczówki.
- E. zespołu Fuchsa.

Nr 44. Jednym z objawów zespołu Fuchsa - heterochromicznego zapalenia błony naczyniowej, jest różnobarwność tęczówek, która najczęściej występuje jako hipochromia lub rzadziej jako hiperchromia tęczówki zajętego oka. Które z poniżej wymienionych chorób są także związane z występowaniem hipochromii tęczówek?

- 1) znamię Ota;
- 2) zespół Hornera;
- 3) zespół Sturge-Webera;
- 4) zespół Waardenburga;
- 5) żelazica.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroidopatii pełzającej:

- A. początek choroby jest nagły.
- B. w badaniu FA początkowo zmiany chorobowe mają obraz hiperfluorescencyjny, w późniejszych fazach - hipofluorescencyjny.
- C. choroba dotyczy zawsze tylko jednego oka.
- D. bardzo często na brzegu obszaru atrofii chorioretinalnej dochodzi do rozwoju błony neowaskularnej.
- E. wysoką skuteczność terapeutyczną wykazują w tej chorobie steroidy podawane ogólnoustrojowo.

Nr 46. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Vogta-Koyanagi-Harady:

- A. jest skutkiem reakcji immunologicznej skierowanej przeciwko melanocytom.
- B. w rozmazie z płynu mózgowo-rdzeniowego stwierdza się znacznie podwyższone ilości monocytów.
- C. w fazie prodromalnej nie występują objawy neurologiczne.
- D. objaw Sugiury występuje w fazie prodromalnej.
- E. zapalenie tylnego odcinka błony naczyniowej jest najczęściej jednostronne.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące naczyniaka jamistego siatkówki:

- A. nie jest zaliczany do fakomatoz.
- B. w większości przypadków nie występuje sporadycznie.
- C. może współistnieć z naczyniakiem śródczaszkowym.
- D. charakterystyczny jest przeciek fluoresceiny.
- E. zwykle jest objawowy.

Nr 48. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące druzów tarczy nerwu wzrokowego:

- A. w obrazie klinicznym mogą sugerować obrzęk tarczy nerwu II.
- B. druzy jawne wykazują autofluorescencję.
- C. rzadko mogą występować postępujące, ale ograniczone, ubytki w polu widzenia.
- D. są zwapniałymi złogami lipofuscyny.
- E. w badaniu USG widoczne są hiperechogeniczne struktury w obrębie tarczy n. II.

Nr 49. W diagnostyce różnicowej pomiędzy czerniakiem naczyniówki a przerzutami do naczyniówki cechą, która w obrazie klinicznym wskazuje na rozpoznanie guza przerzutowego, jest:

- A. jasny kolor zmiany - amelanotyczny guz.
- B. występowanie guzów mnogich i obejmujących dwoje oczu.
- C. grzybiasty kształt guza w USG.
- D. występowanie wtórnego, wysiękowego odwarstwienia siatkówki.
- E. występowanie w sąsiedztwie tarczy nerwu wzrokowego.

Nr 50. Do chorób ocznych towarzyszących stożkowi rogówki należą:

- A. niebieskie twardówki.
- B. wrodzony brak tęczówki.
- C. wrodzona ślepota Lebera.
- D. wiosenne zapalenie rogówki i spojówki.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 51. Dla zespołu Fuchsa nie jest charakterystyczne występowanie:

- A. osadów na całej powierzchni śródbłona.
- B. zaćmy wtórnej.
- C. zrostów tylnych.
- D. wysięku w ciele szklistym.
- E. atrofii tęczówki.

Nr 52. Zespół kwiatu powoju charakteryzuje się następującymi cechami, z wyjątkiem:

- A. prawidłowej ostrości wzroku.
- B. osłabionej ostrości wzroku.
- C. powiększenia tarczy nerwu wzrokowego z lejkowatym zagłębieniem.
- D. występowania białego ogniska tkanki glejowej w części centralnej tarczy nerwu wzrokowego.
- E. zmniejszenia liczby naczyń siatkówki.

Nr 53. W zespole Weilla-Marchesaniego dochodzi do przesunięcia soczewek:

- A. ku górze i skroni.
- B. ku górze.
- C. ku przodowi.
- D. ku dołowi.
- E. ku dołowi i skroni.

Nr 54. W nasileniu stanu zapalnego spojówek wywołanego stosowaniem soczewek kontaktowych występuje jednostka chorobowa - olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek (GPC). Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące GPC:

- 1) patofizjologia GPC jest mieszana: mechaniczna i immunologiczna;
- 2) reakcja brodawkowa na spojówce tarczkowej występuje częściej u osób stosujących soczewki twarde;
- 3) objawy GPC to: świąd, znaczna ilość wydzieliny śluzowej, nietolerancja soczewek kontaktowych;
- 4) w leczeniu należy czasowo odstawić soczewki kontaktowe oraz zastosować miejscowo stabilizatory komórek tucznych oraz steroidy;
- 5) w leczeniu wystarczy odstawić soczewki kontaktowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Która z wymienionych substancji powoduje rozszerzenie źrenicy?

- A. morfina.
- B. fentanyl.
- C. tramadol.
- D. amfetamina.
- E. heroina.

Nr 56. Zjawisko fotodysrupcji zostało wykorzystane w chirurgii rogówki:

- A. w zabiegach typu LASIK z tworzeniem płátka laserem femtosekundowym.
- B. w zabiegach keratektomii fotorefrakcyjnej (PRK).
- C. w zabiegach wszczepiania pierścieni śródrogówkowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 57. Jakie są objawy w jaskrze złśliwej?

- A. spłylenie komory przedniej, ujemny test Seidla, brak poduszki filtracyjnej.
- B. pogłębienie komory przedniej, ujemny test Seidla, brak poduszki filtracyjnej.
- C. spłylenie komory przedniej, ujemny test Seidla, duża poduszka filtracyjna.
- D. pogłębienie komory przedniej, ujemny test Seidla, duża poduszka filtracyjna.
- E. żadne z wymienionych wyżej objawów nie występują w jaskrze złśliwej.

Nr 58. Terminem „żrenica amaurotyczna” określa się:

- A. względny dośrodkowy defekt żreniczny.
- B. szeroką, niereagującą na światło żrenicę, przy prawidłowej żrenicy w zdrowym oku.
- C. bardzo wąską żrenicę, niereagującą na światło ani bezpośrednio, ani konsensualnie.
- D. żrenicę Adiego.
- E. bezwzględny dośrodkowy defekt żreniczny.

Nr 59. Jakie wstępne leczenie należy prowadzić w przypadku ciężkiego oparzenia powierzchni gałki ocznej zasadą?

- A. płukanie worka spojówkowego roztworem soli fizjologicznej po odwinięciu powiek, stosowanie miejscowo steroidów, antybiotyków, cykloplegików, ogólnie i miejscowo inhibitorów kolagenazy oraz acetazolamidu.
- B. płukanie worka spojówkowego roztworem soli fizjologicznej po odwinięciu powiek, stosowanie miejscowo antybiotyków oraz niesteroidowych leków przeciwzapalnych.
- C. płukanie worka spojówkowego roztworem soli fizjologicznej po odwinięciu powiek, stosowanie miejscowo antybiotyków oraz cykloplegików.
- D. płukanie worka spojówkowego roztworem soli fizjologicznej po odwinięciu powiek, stosowanie miejscowo antybiotyków po założeniu soczewki kontaktowej.
- E. płukanie worka spojówkowego roztworem soli fizjologicznej po odwinięciu powiek, stosowanie miejscowo antybiotyków oraz zeszycie powiek w przypadku rozległej erozji rogówki.

Nr 60. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące łagodnego idiopatycznego nadciśnienia śródczaszkowego:

- A. elementem leczenia jest redukcja masy ciała.
- B. w leczeniu stosuje się inhibitory anhidrazy węglanowej.
- C. w leczeniu stosuje się długo działające inhibitory acetylocholinoesterazy.
- D. choroba najczęściej dotyczy młodych kobiet z nadwagą.
- E. wdrożenie leczenia powinno być poprzedzone punkcją lędźwiową.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ubytków pola widzenia o charakterze jednoimiennego niedowidzenia połowiczego:

- 1) ubytki jednoimienne górne wskazują na uszkodzenie promienistości wzrokowej w płacie skroniowym;
- 2) ubytki jednoimienne z zaoszczędzeniem plamki wskazują na zamknięcie tętnicy środkowej mózgu;
- 3) ubytki jednoimienne dolne wskazują na uszkodzenie promienistości wzrokowej w płacie ciemieniowym;
- 4) paracentralne ubytki jednoimienne wskazują na uszkodzenie końcowej części drogi wzrokowej w płacie potylicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wrodzony obustronny zanik nerwu wzrokowego występuje w:

- 1) neuropatii Lebera;
- 2) zespole Behra;
- 3) neuropatii typu Kjera;
- 4) zespole Wolframa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Zespół białych plamek służy do opisania następujących chorób, **z wyjątkiem**:

- A.** retinokoroidopatii typu *birdshot*.
B. choroby Stargarda.
C. chorioretinopatii pełzającej.
D. wewnętrznej punktowej choroidopatii.
E. ostrej tylnej wieloogniskowej plakoidalnej patologii nabłonka barwnikowego siatkówki.

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakrzepu żyły środkowej siatkówki:

- A.** 90% chorych w chwili rozpoznania ma powyżej 50 lat.
B. do objawów towarzyszących zalicza się jaskrę zamkniętego kąta.
C. żrenica Marcusa-Gunna jest objawem wykluczającym postać niedokrwienną.
D. panfotokoagulacja siatkówki nigdy nie jest stosowana jako terapia profilaktyczna, a jedynie w momencie wystąpienia zmian o charakterze neowaskularyzacji.
E. częstość wystąpienia neowaskularyzacji tęczówki w postaci niedokrwiennego zakrzepu wynosi ok. 15%.

Nr 65. Jaki typ nici jest zalecany do zaopatrzenia chirurgicznego pękniętej rogówki?

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

Nr 66. Które z poniższych metod leczenia mają zastosowanie w oparzeniu chemicznym gałki ocznej przebiegającym z przymgleniem rogówki, uszkodzeniem rąbka rogówki?

- 1) intensywna pilokarpinizacja;
- 2) intensywne płukanie worka spojówkowego płynem buforującym;
- 3) miejscowa steroidoterapia i antybiotykoterapia;
- 4) doustne stosowanie tetracyklin;
- 5) miejscowe lub doustne stosowanie kwasu askorbinowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wskaż czynniki mogące spowodować pozorne obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego:

- 1) cienka rogówka;
- 2) gruba rogówka;
- 3) obrzęk rogówki;
- 4) niewystarczająca ilość fluoresceiny w filmie łzowym;
- 5) blizny rogówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu rozproszenia barwnika:

- A.** występuje odkładanie złogów barwnika na przedniej torebce soczewki.
B. występuje odkładanie złogów barwnika na tylnej torebce soczewki.
C. obecna jest transiluminacja tęczy w zakresie średniego obwodu.
D. występuje odkładanie złogów włókienkowatego materiału na przedniej torebce soczewki na wzór tarczy strzelniczej.
E. występuje odkładanie złogów barwnika w kącie przesączenia.

Nr 69. Na podstawie jakich objawów można rozpoznać makulopatię w przebiegu hipotonii?

- A.** zawsze obniżona ostrość wzroku, fałdy naczyń i siatkówki, pogrubienie rogówki.
B. prawidłowa lub obniżona ostrość wzroku, fałdy naczyń i siatkówki, ścieńczenie rogówki.
C. prawidłowa lub obniżona ostrość wzroku, fałdy naczyń i siatkówki, pogrubienie rogówki.
D. prawidłowa lub obniżona ostrość wzroku, krwotoki siatkówkowe, pogrubienie rogówki.
E. żadnego z wyżej wymienionych.

Nr 70. W około 5% przypadków guzów wewnątrzgałkowych wtórnie rozwija się jaskra. W jakim mechanizmie dochodzi do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego?

- A. zajęcie kąta przez masę guza.
- B. wzrost oporu odpływu cieczy wodnistej przez beleczkowanie z powodu nacieku przez komórki nowotworowe.
- C. wzrost oporu odpływu cieczy wodnistej przez beleczkowanie z powodu zablokowania przez makrofagi.
- D. neowaskularyzacja tęczówki.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 71. Wskazaniem do badania wzrokowych potencjałów wywołanych jest podejrzenie:

- A. zwyrodnienia barwnikowego siatkówki.
- B. zwyrodnienia żółtkowatego plamki.
- C. wrodzonej stacjonarnej ślepoty nocnej.
- D. monochromatyzmu pręcikowego.
- E. demielinizacyjnej neuropatii nerwu wzrokowego.

Nr 72. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wartości pH filmu łzowego:

- 1) u dorosłych wynosi 7,0-7,4;
- 2) zwiększa się w zapaleniu bakteryjnym spojówek;
- 3) zmniejsza się w zapaleniu wirusowym spojówek;
- 4) zwiększa się po operacji zaćmy;
- 5) u noworodków wynosi 6,2-7,2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrego stożka rogówki:

- 1) stosuje się leczenie uciskowe za pomocą opatrunku uciskowego lub soczewki kontaktowej;
- 2) steroidoterapia dożylna powinna być zastosowana jak najwcześniej;
- 3) stosuje się miejscowo roztwory hipertoniczne;
- 4) stosuje się miejscowo roztwory hipotoniczne;
- 5) stosuje się *cross-linking* rogówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Co jest celem oddziaływania zabiegu *cross-linking* rogówki (CXL)?

- A. nabłonek rogówki.
- B. istota właściwa rogówki.
- C. śródbłonek rogówki.
- D. błona Descemeta.
- E. wszystkie warstwy rogówki.

Nr 75. Wskaż objawy porażenia lewego nerwu błotkowego:

- 1) zaburzenie obniżania oka lewego w odwiedzeniu;
- 2) wyrównawcze ustawienie głowy - pochylenie i obrócenie w prawo;
- 3) towarzyszące zaburzenia pozapiramidowe po stronie prawej;
- 4) zez rozbieżny o ostrym początku;
- 5) towarzyszące zaburzenia czynności źrenicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. W przypadku wrodzonego opadnięcia powieki z czynnością mięśnia dźwigacza powieki górnej, wynoszącego 3 mm, stosuje się następujące leczenie operacyjne:

- A. mullerektomię.
B. resekcję dźwigacza około 5-6 mm.
C. resekcję dźwigacza około 10-12 mm.
D. zawieszenie tarczki na mięśniu czołowym.
E. brak jest możliwości leczenia operacyjnego w takim przypadku.

Nr 77. Na Izbę Przyjęć zgłosił się pacjent z bólem oka i głowy. W badaniu stwierdzono zaćmę pęczniejącą, podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe ($T = 60$ mmHg), płytką komorę przednią, obrzękniętą i przymgloną rogówkę, ostrość wzroku na poziomie widzenia ruchów ręki przed okiem. W gonioskopii stwierdzono zamknięcie kąta przesączania. Jakie postępowanie jest nieprawidłowe?

- A. podanie miejscowych leków hipotensyjnych.
B. podanie dożylnie mannitolu.
C. intensywna pilokarpinizacja.
D. podanie doustnych inhibitorów anhidrazy węglanowej.
E. usunięcie pęczniejącej soczewki po ustabilizowaniu ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Nr 78. Do objawów chorób plamki należą wymienione, z wyjątkiem:

- A. mikropsji.
B. makropsji.
C. mroczka pozytywnego.
D. mroczka negatywnego.
E. metamorfopsji.

Nr 79. Wskaż błędna metodę leczenia choroby zatorowej tętnic siatkówki:

- A. farmakologiczne obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego.
B. paracenteza komory przedniej.
C. gwałtowne obniżanie ciśnienia tętniczego krwi.
D. masaż gałki ocznej.
E. stosowanie diazotanu monosorbidu podjęzykowo.

Nr 80. Do głównych objawów polipoidalnej waskulopatii naczyńkowej (PCV) należą poniższe, z wyjątkiem:

- A. obecności pomarańczowoczerwonych guzkowatych zmian poniżej nabłonka barwnikowego siatkówki (RPE).
- B. surowiczego odwarstwienia nabłonka barwnikowego.
- C. otworopochodnego odwarstwienia siatkówki.
- D. krwotoków podsiatkówkowych.
- E. wysięków twardych.

Nr 81. Najbardziej prawdopodobną przyczyną zamknięcia kąta przesączania u młodej, krótkowzrocznej osoby jest:

- A. jaskra w przebiegu zespołu PEX.
- B. jaskra barwnikowa.
- C. zespół płaskiej tęczówki.
- D. jaskra zapalna.
- E. samoistny zanik tęczówki.

Nr 82. Czynniki ryzyka jaskry pierwotnej zamkniętego kąta to:

- 1) płeć męska;
- 2) płeć żeńska;
- 3) krótkowzroczność;
- 4) wiek;
- 5) nadwzroczność.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Nerwem czaszkowym, który zdecydowanie najczęściej ulega porażeniu na skutek ucisku tętniaka koła tętniczego Willisa jest nerw:

- A. okoruchowy. B. bloczkowy. C. trójdzielny. D. odwodzący. E. twarzowy.

Nr 84. Zwyródnieniem predysponującym do odwarstwienia siatkówki nie jest:

- A. zwyródnienie kraciaste.
- B. zwyródnienie typu „śląd ślimaka”.
- C. zwyródnienie drobnotorbielowate.
- D. rozlany zanik naczyńkowo-siatkówkowy u osób z wysoką krótkowzrocznością.
- E. zwyródnienie typu „białe z uciskiem” lub „białe bez ucisku”.

Nr 85. Do oceny widzenia barwnego nie stosuje się:

- 1) tablic Hardy’ego-Randa-Rittlera;
- 2) tablic Ishihary;
- 3) testu Farnswortha;
- 4) testu City University;
- 5) testu Langa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka kolczystokomórkowego skóry:

- 1) jest najczęstszym guzem złośliwym skóry powiek;
- 2) daje przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych w około 20% przypadków;
- 3) daje przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych w około 50% przypadków;
- 4) może szerzyć się drogą okołonerwową przez oczodół;
- 5) jest rozpoznawany w 5-10% przypadków złośliwych nowotworów powiek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia cukrzycowego obrzęku plamki (DME):

- A. fotokoagulację laserową stosuje się w każdym przypadku DME.
B. w oczach pseudofakijnych doszklistkowe podanie octanu triamcynolonu, a następnie laseroterapia, dają efekty poprawy ostrości wzroku i zmniejszenia obrzęku plamki porównywalne z podaniem ranibizumabu.
C. iniekcje doszklistkowe preparatów anti-VEGF są efektywne w cukrzycy typu I, w cukrzycy typu II preparaty anti-VEGF nie są skuteczne.
D. doszklistkowe iniekcje steroidów stosowane w leczeniu DME nie mają wpływu na wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego.
E. witrektomia nie jest zalecana w przypadku trakcji szkliskowo-plamkowej w przebiegu DME.

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące siatkówczaka:

- A. w obrazie klinicznym najczęściej spotyka się postać endofityczną.
B. schorzeniem najczęściej mylonym z siatkówczakiem jest zapalenie wnętrza gałki ocznej (*endophthalmitis*).
C. u 90% pacjentów z siatkówczakiem guzy stwierdza się w obu oczach.
D. średni wiek postawienia rozpoznania to 7. rok życia.
E. podstawową metodą leczenia jest enukleacja gałki ocznej.

Nr 89. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu Sturge'a-Webera:

- A. jaskra dotyczy 30-70% chorych.
B. nie stwierdzono związków choroby z rasą i płcią.
C. jaskra stwierdzana w wieku dziecięcym u pacjentów z tym zespołem związana jest prawdopodobnie z wrodzonymi zaburzeniami kąta przesączania.
D. dziedziczy się w sposób autosomalny dominujący.
E. jaskra rozwijająca się po ukończeniu pierwszej dekady życia jest prawdopodobnie rezultatem podwyższenia ciśnienia śródgałkowego wtórnie do podwyższonego ciśnienia w żyłach nadtwardówkowych.

Nr 90. Do głównych objawów klinicznych oftalmopatii tarczycowej **nie należy**:

- A. przedprzegrodowe zapalenie tkanek oczodołu.
B. wytrzeszcz.
C. obrzęk okołoczodołowy spowodowany naciekiem poza przegrodą oczodołu.
D. neuropatia nerwu wzrokowego.
E. miopatia restrykcyjna.

Nr 91. Plamka Mittendorfa jest pozostałością:

- A. przedniej torebki naczyniowej soczewki.
- B. tylnej torebki naczyniowej soczewki.
- C. jądra płodowego soczewki.
- D. tylnego stożka soczewki.
- E. odbarwienia jądra soczewki.

Nr 92. Do objawów dotyczących rogówki w zespole Sjögrena nie należą:

- A. punktowate erozje nabłonka rogówki.
- B. nabłonkowe dendrytyczne nacieki.
- C. filamenty z nitek śluzu przytwierdzone do powierzchni rogówki.
- D. płytki śluzowe towarzyszące filamentom rogówkowym.
- E. ubytki nabłonka układające się w obrębie szpary powiekowej.

Nr 93. Objaw, który w obrazie dna oka nie występuje typowo u pacjentów z wysiękową postacią AMD to:

- A. obrzęk siatkówki.
- B. kłębki waty (wysięki miękkie).
- C. śródsiatkówkowe złogi lipidowe (wysięki twarde).
- D. wylewy śródsiatkówkowe i podsiatkówkowe.
- E. bliznowacenie podsiatkówkowe.

Nr 94. Które z wymienionych zmian siatkówkowych związane są ze zwiększonym ryzykiem powstania odwarstwienia siatkówki?

- 1) zwyrodnienie kraciaste;
- 2) otwór w plamce w wysokiej krótkowzroczności;
- 3) obwodowe zagęszczenia okołonaczyniowe;
- 4) zwyrodnienie typu białego z uciskiem;
- 5) zwyrodnienie typu białego bez ucisku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Do objawów klinicznych zespołu von Hippel-Lindau nie należy:

- A. naczyniak włósniczkowy siatkówki.
- B. naczyniak jamisty siatkówki.
- C. naczyniak włósniczkowy mózdzku.
- D. rak nerki.
- E. guz chromochłonny nadnerczy (*phaeochromocytoma*).

Nr 96. Do przyczyn neurotroficznego zapalenia rogówki nie należy:

- A. nadużywanie miejscowych leków znieczulających.
- B. półpasiec oczny.
- C. zespół Riley-Day.
- D. oparzenie chemiczne.
- E. porażenie nerwu twarzowego po operacji nerwiaka nerwu słuchowego.

Nr 97. Do przyczyn niewydolności komórek macierzystych rąbka rogówki nie należy:

- A. wrodzony brak tęczówki (aniridia).
- B. oparzenie chemiczne.
- C. oczny pemfigoid bliznowaciejący.
- D. uraz.
- E. cukrzyca.

Nr 98. Do zaburzeń okulistycznych występujących w zespole Alporta nie należy:

- A. przedni stożek soczewki.
- B. wcześniejszy rozwój zaćmy.
- C. wytrzeszcz i hiperteloryzm.
- D. wysoka krótkowzroczność oraz nieregularny astygmatyzm, związane z patologią soczewki.
- E. dystrofia polimorficzna tylna rogówki.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące małowocza (*nanophthalmos*):

- 1) wszystkie struktury oka są zmniejszone;
- 2) soczewka jest prawidłowa lub nieznacznie zwiększona, zajmuje nieproporcjonalnie duży procent objętości gałki ocznej;
- 3) nieprawidłowo gruba twardówka usposabia do występowania *uveal effusion* (zespołu wysiękowego naczyniówki);
- 4) często występuje jaskry;
- 5) charakterystyczna jest wysoka nadwzroczność i prawidłowa głębokość komory przedniej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaćmy piramidowej:

- A. powstaje wówczas, gdy materiał soczewki został całkowicie lub częściowo zresorbowany z pozostawieniem kredowobiałych resztek mas między przednią i tylną torebką.
- B. zmętnienia otaczają jądro soczewki w sposób przypominający koronę.
- C. ogranicza się do jądra zarodkowego lub płodowego.
- D. może powodować upośledzenie widzenia.
- E. jest charakterystyczna dla galaktozemii.

Nr 101. Powikłaniem której z wymienionych jednostek chorobowych nie jest neowaskularyzacja naczyniówkowa?

- A. zamię naczyniówki.
- B. pasma naczyniaste.
- C. wysoka krótkowzroczność (degeneracyjna).
- D. zanik girlandowaty siatkówki i naczyniówki.
- E. centralna retinopatia surowicza.

Nr 102. Powikłaniem doszkliskowych iniekcji anty-VEGF nie jest:

- A. bakteryjne zapalenie wnętrza gałki ocznej.
- B. obrzęk tarczy nerwu wzrokowego.
- C. przedarcie nabłonka barwnikowego siatkówki.
- D. wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego.
- E. jałowe zapalenie błony naczyniowej.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące angiografii indocyjaninowej (ICGA):

- 1) odwarstwienie nabłonka barwnikowego jest przyczyną hiperfluorescencji;
- 2) szczególne znaczenie mają fazy późne (do 45 min);
- 3) może być stosowana u osób uczulonych na jod;
- 4) jest badaniem koniecznym do postawienia rozpoznania polipoidalnej waskulopatii naczyńkowej (PCV);
- 5) zieleń indocyjaniny nie jest metabolizowana w organizmie człowieka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu niedokrwienego oka:

- 1) jest to przewlekła hipoperfuzja, wtórna do kontralateralnego zwężenia tętnic szyjnych będąca skutkiem ich 90% zwężenia;
- 2) w wywiadzie pacjenci mogą podawać *amaurosis fugax* z powodu zatoru tętnicy środkowej siatkówki;
- 3) objawy dotyczą przedniego i tylnego odcinka oka;
- 4) dobrze rokuje co do ostrości wzroku;
- 5) 40% pacjentów umiera w ciągu 5 lat, najczęściej z powodu chorób serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Badanie dwojenia jest możliwe przy użyciu następujących testów:

- 1) ekran Hessa;
- 2) ekran Lessa;
- 3) test Hirschberga;
- 4) test Krimsky'ego;
- 5) test odbłasku rogówkowego w pryzmacie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wskaż falszywe stwierdzenie:

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

Nr 107. Do badań zalecanych w monitorowaniu dzieci urodzonych przedwcześnie w kierunku retinopatii wcześniaków (ROP), celem ustalenia w odpowiednim czasie rozpoznania oraz decyzji o podjęciu odpowiedniej terapii, należy:

- A. USG gałki ocznej.
- B. badanie obuocznym oftalmoskopem pośrednim.
- C. badanie oftalmoskopem bezpośrednim.
- D. ocena i udokumentowanie stanu siatkówki za pomocą funduskamery.
- E. żadne z powyższych.

Nr 108. Do jaskry wtórnej otwartego kąta zalicza się wszystkie poniższe rodzaje jaskry, z wyjątkiem jaskry:

- A. fakolitycznej.
- B. barwnikowej.
- C. fakoanafilaktycznej.
- D. fakomorficznej.
- E. pseudoeksfoliacyjnej.

Nr 109. Przyczyną wczesnego pooperacyjnego spłycenia komory przedniej i hipotonii po trabekulektomii jest:

- A. blok żreniczny.
- B. jaskra złośliwa.
- C. nadmierna filtracja.
- D. krwotok naczyńkowy.
- E. zwłóknienie podspojówkowe.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące makulopatii w przebiegu krótkowzroczności:

- A. plama Fuchsa jest objawem aktywnych zmian neowaskularnych.
- B. „pęknięcia lakieru” występują u około 50% oczu z wysoką krótkowzrocznością.
- C. krwotoki w plamce mogą pojawić się przy braku neowaskularyzacji.
- D. bliznowacenie włóknisto-naczyniowe stanowi typowy stan zejściowy neowaskularyzacji.
- E. w leczeniu zmian neowaskularnych nie stosuje się terapii fotodynamicznej.

Nr 111. Przyczyny keratopatii taśmowatej to:

- 1) ciężkie powierzchowne zapalenia rogówki i zanik gałki ocznej;
- 2) hipokalcemia;
- 3) obecność oleju silikonowego w oku bezsoczewkowym;
- 4) podwyższone stężenie fosforanów w surowicy krwi przy prawidłowym stężeniu wapnia;
- 5) hiperkalcemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Które z poniższych leków przeciwwirusowych są aktywne wobec wirusa HSV 1 i 2?

- A. acyklowir.
- B. gancyklowir.
- C. foskarnet.
- D. idoksyurydyna.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przedarcia nabłonka barwnikowego siatkówki:

- 1) jest powikłaniem terapii doszklistkowej preparatami blokującymi czynniki wzrostu;
- 2) stanowi wskazanie do przerwania leczenia doszklistkowymi preparatami blokującymi czynniki wzrostu;
- 3) jest charakterystyczne dla postaci ukrytej wysiękowego AMD;
- 4) typowo towarzyszy klasycznej postaci wysiękowego AMD;
- 5) celem rozpoznania przedarcia nabłonka barwnikowego należy wykonać angiografię indocyjaninową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Neowaskularyzacja w kącie przesączania może wystąpić w przypadku:

- 1) przewlekłego zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej;
- 2) heterochromicznego zapalenia ciała rzęskowego Fuchsa;
- 3) jaskry neowaskularnej;
- 4) zespołu rozproszenia barwnika;
- 5) zespołu pseudoeksfoliacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Podstawową różnicą w technice operacji zaćmy u dzieci (w stosunku do operacji u dorosłych) jest konieczność:

- A.** wykonania kapsulektomii tylnej.
B. wszczepienia soczewki wieloogniskowej.
C. podania leku zwężającego źrenicę pod koniec operacji.
D. wszczepienia soczewki o wyższej mocy (im młodszy wiek pacjenta).
E. wykonania przypodstawnej irydektomii.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące anatomii oka:

- A.** rąbek zębaty jest połączeniem między siatkówką a obwódką Zinna.
B. zatoka rąbkowa jest rodzajem otworu siatkówki.
C. ciało rzęskowe zaczyna się 3 mm od rąbka i sięga 9 mm ku tyłowi.
D. część sfalowana ciała rzęskowego jest mniejsza niż jego część płaska.
E. wyrostki zębate mogą sięgać do tarczy nerwu wzrokowego.

Nr 117. W zapaleniu części płaskiej ciała rzęskowego:

- A.** może występować torbielowaty obrzęk plamki.
B. może dochodzić do rozwoju keratopatii taśmowatej.
C. ważnym badaniem diagnostycznym jest badanie pola widzenia.
D. częstym późnym powikłaniem jest zanik nerwu wzrokowego.
E. leczeniem z wyboru jest witrektomia.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące młodzieńczej dystrofii plamkowej Besta (żółtkowatej dystrofii plamki):

- 1) dziedziczona jest autosomalnie dominująco;
- 2) dziedziczona jest autosomalnie recesywnie;
- 3) elektrookulogram (EOG) jest zawsze nieprawidłowy i służy jako marker dla tej choroby;
- 4) elektroretinogram (ERG) jest nieprawidłowy;
- 5) w jej przebiegu, w części przypadków może rozwinąć się naczyniówkowa błona neowaskularna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Do poradni zgłosił się 8-letni chłopiec, skarżący się na pogorszenie widzenia z następującym obrazem klinicznym: przedni odcinek oka obu oczu prawidłowy, dno oka lewego prawidłowe, dno oka prawego - teleangiektazje siatkówkowe, z licznymi wysiękami podsiatkówkowymi (wysiękowym odwarstwieniem siatkówki). Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem klinicznym jest w tym przypadku:

- A. choroba Ealesa.
B. retinopatia Purtschera.
C. choroba Coatsa.
D. retinopatia cukrzycowa.
E. odwarstwienie siatkówki.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące fragmentów soczewki przemieszczonych do ciała szklanego po fakoemulsyfikacji:

- 1) są powikłaniem występującym w około 3% wykonywanych operacji zaćmy;
- 2) wskutek nieumiejętnego zaopatrzenia chirurgicznego mogą prowadzić do odwarstwienia siatkówki;
- 3) wykonanie witrektomii zmniejsza ryzyko rozwoju stanu zapalnego i wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego;
- 4) mogą prowadzić do powstania keratopatii taśmowatej;
- 5) zagrażają powstaniem tzw. zapalenia współczulnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !