

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakresz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 30 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



WIOSNA 2022

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
OKULISTYKI

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

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chlorku benzalkonium (BAK):

- 1) może powodować powstawanie nacieków zapalnych w rąbku rogówki;
- 2) może hamować włóknienie podspojówkowe;
- 3) może powodować zmniejszenie grubości nabłonka rogówki;
- 4) wykazuje aktywność przeciw bakteriom G+ i G-;
- 5) może powodować rozpuszczenie warstwy lipidowej filmu łzowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) foscarnet i idoksyurydyna są aktywne wobec wirusa HSV 1 i HSV 2;
- 2) w leczeniu ogólnym zakażenia przedniego odcinka oka spowodowanego przez *Chlamydia trachomatis* skuteczny jest cefuroksym;
- 3) amfoterycyna B jest skuteczna w leczeniu zakażeń wywołanych przez drożdżaki (*Candida sp.*);
- 4) metronidazol powoduje uszkodzenie DNA *Demodex folliculorum*;
- 5) klindamycyna może penetrować do cyst *Toxoplasma gondii*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) wartość pH filmu łzowego u dorosłych wynosi 7,3-7,7;
- 2) wartość pH filmu łzowego zmniejsza się w zapaleniu wirusowym spojówek;
- 3) najczęstszą przyczyną niedoboru warstwy lipidowej filmu łzowego jest zespół Sjögrena;
- 4) osmolarność prawidłowego filmu łzowego wynosi 244-344 mOsm/kg;
- 5) w zespole suchego oka dochodzi do zwiększenia poziomu napięcia powierzchniowego łez.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Pierwotnym wewnątrzgałkowym nowotworem złośliwym najczęściej występującym u dzieci jest:

- A.** naczyniak włósniczkowy.
B. czerniak ciała rzęskowego.
C. czerniak naczyńki.
D. nabłoniak rdzeniowy.
E. siatkówczak.

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** pirymetamina działa tylko na uwolnione trofozoity *Toxoplasma gondii*.
B. chlorheksydyna powoduje uszkodzenie błon komórkowych *Acanthamoeba*.
C. dietylkarbamazyna uszkadza larwy *Toxocara canis*.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 6. Wskaż kiedy pojawia się u dziecka odruch fikacji centralnej z lokalizacją na wprost:

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

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) w leczeniu zapalenia siatkówki wywołanego wirusem cytomegalii (CMV) stosuje się gancyklowir lub foscarnet;
- 2) w zespole Tolosa-Hunta postępowaniem z wyboru jest antybiotykoterapia ogólna (wankomycyna);
- 3) w leczeniu promienicy oczodołu stosuje się amfoterycynę B lub worykonazol;
- 4) w leczeniu ocznego pemfigoidu bliznowaciejącego podstawą terapii jest ogólne podawanie antybiotyku (dapson);
- 5) w leczeniu wiosennego atopowego zapalenia rogówki i spojówki standardem postępowania jest immunoterapia swoista.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Do okulistycznych miejscowych leków przeciwhistaminowych należą wszystkie poniższe, z wyjątkiem:

- A. olopatadyny.
- B. epinastyny.
- C. ketorolacu.
- D. emedastyny.
- E. ketotifenu.

Nr 9. Rozszerzenie źrenicy może być spowodowane podaniem:

- 1) leków pobudzających receptory β -adrenergiczne;
- 2) leków blokujących receptory muskarynowe;
- 3) morfiny;
- 4) toksyny botulinowej;
- 5) ketaminy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące punktowego zapalenia rogówki Thygesona:

- A. charakteryzuje się powierzchownymi zmętnieniami rogówki niebarwiącymi się fluoresceiną.
- B. leczeniem z wyboru są miejscowo podawane kortykosteroidy.
- C. występuje u osób młodych.
- D. najczęściej dotyczy jednego oka.
- E. objawami są światłowstręt i uczucie ciała obcego.

Nr 11. W którym z wymienionych stanów chorobowych przebiegających ze spłyceniem komory przedniej wykonanie laserowej irydotomii obwodowej jest bezcelowe?

- A. jaskra fakomorficzna.
- B. odłączenie ciała rzęskowego.
- C. jaskra zamkniętego kąta z blokiem źrenicznym.
- D. rozwarstwienie tęczówki.
- E. blok źreniczny po operacji zaćmy.

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące cech 3 stopnia kąta tęczówkowo-rogówkowego wg klasyfikacji Shaeffera:

- A. szerokość kąta 45 stopni.
- B. ostroga twardówki jest wyraźnie widoczna.
- C. zamknięcie kąta nie jest możliwe.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 13. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. największy opór odpływu cieczy wodnistej znajduje się w utkaniu śródbłonkowym beleczkowania.
- B. atropina zwiększa odpływ cieczy wodnistej drogą naczyniówkowo-twardówkową.
- C. u większości chorych z jaskrą nieleczoną najwyższe wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego występują w godzinach rannych.
- D. udział drogi naczyniówkowo-twardówkowej w całkowitym odpływie cieczy wodnistej u dzieci wynosi 10%.
- E. włókna nerwowe siatkówki położone przytarczowo zajmują głęboką część nerwu wzrokowego.

Nr 14. Zaniżenie rzeczywistej wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego w tonometrii aplanacyjnej może być spowodowane:

- A. nadmiarem fluorosceiny w filmie łzowym.
- B. obrzękiem nabłonka rogówki.
- C. zaciskaniem powiek przez pacjenta.
- D. obecnością blizn rogówkowych.
- E. astygmatyzmem rogówkowym odwrotnym powyżej 3D.

Nr 15. U szereguj miejscowe leki przeciwwjaskrowe wg rosnacej aktywności hipotensyjnej w jaskrze pierwotnej otwartego kąta:

- A. inhibitory anhidrazy węglanowej – antagoniści receptora β_2 -adrenergicznego – agoniści receptora α_2 -adrenergicznego – analogi prostaglandyn $F_{2\alpha}$.
- B. agoniści receptora α_2 -adrenergicznego - inhibitory anhidrazy węglanowej - antagoniści receptora β_2 -adrenergicznego - analogi prostaglandyn $F_{2\alpha}$.
- C. inhibitory anhidrazy węglanowej - agoniści receptora α_2 -adrenergicznego - antagoniści receptora β_2 -adrenergicznego - analogi prostaglandyn $F_{2\alpha}$.
- D. agoniści receptora α_2 -adrenergicznego - inhibitory anhidrazy węglanowej - analogi prostaglandyn $F_{2\alpha}$ - antagoniści receptora β_2 -adrenergicznego.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 16. Złogi barwnika na przedniej oraz tylnej powierzchni torebki soczewki w pobliżu jej równika stwierdzone w oczach z zespołem rozproszonego barwnika określane są jako linia:

A. Vogta. **B.** Krukenberga. **C.** Zentmayera. **D.** Sampaolesiego. **E.** Khodadausta.

Nr 17. Rubeoza tęczówki jest objawem spotykanym w poniższych stanach chorobowych, **z wyjątkiem**:

- A.** czerniaka naczyńiówki.
- B.** przetoki szyjno-jamistej.
- C.** jaskry pseudozłuszczeniowej.
- D.** długotrwałego odwarstwienia siatkówki.
- E.** siatkówczaka.

Nr 18. Odwrotny blok źreniczny leży u podłoża powstania jaskry:

- A.** pseudozłuszczeniowej.
- B.** barwnikowej.
- C.** fakolitycznej.
- D.** pourazowej z recesją kąta.
- E.** neowaskularnej.

Nr 19. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przełomu jaskrowo-rzęskowego:

- A.** charakteryzuje się nawracającymi znacznymi zwwyżkami ciśnienia wewnątrzgałkowego i miernie nasilonym odczynem zapalnym w komorze przedniej.
- B.** leczeniem z wyboru jest obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego i przewlekła intensywna glikokortykoterapia ogólna.
- C.** może prowadzić do rozwoju jaskry wtórnej.
- D.** najczęściej dotyczy jednego oka.
- E.** w terapii miejscowej należy unikać stosowania analogów prostaglandyn.

Nr 20. Retinopatia barwnikowa, otyłość, polidaktylia, hipogonadyzm i zaburzenia poznawcze to cechy charakterystyczne:

- A.** choroby Refsuma.
- B.** zespołu Zellwegera.
- C.** zespołu Kearnsa-Sayre'a.
- D.** zespołu Ushera.
- E.** zespołu Bardeta-Biedla.

Nr 21. Badanie elektrookulograficzne (EOG) służy do potwierdzenia rozpoznania:

- A.** choroby Stargardta.
- B.** zwyrodnienia barwnikowego siatkówki.
- C.** żółtkowatej dystrofii plamki Besta.
- D.** dystrofii czopkowej.
- E.** choroideremii.

Nr 22. W diagnozowaniu dystrofii plamki najbardziej przydatne badanie elektrofizjologiczne to:

- A. całopolowa elektroretinografia (ERG).
- B. elektrookulografia (EOG).
- C. odpowiedź generowana wzorcem (PERG).
- D. wzrokowe potencjały wywołane (VEP).
- E. wieloogniskowe ERG.

Nr 23. U podłoża choroby Stargardta leży dziedziczenie:

- A. sprzężone z chromosomem X.
- B. autosomalnie recesywne.
- C. autosomalnie dominujące.
- D. wieloczynnikowe.
- E. żadne z wyżej wymienionych .

Nr 24. Wskazaniem do profilaktycznego leczenia laserowego siatkówki nie jest:

- A. zwyrodnienie kraciaste bezobjawowe.
- B. zwyrodnienie kraciaste z obecnością błysków.
- C. zwyrodnienie kraciaste i odwarstwienie siatkówki w drugim oku.
- D. zwyrodnienie kraciaste i afakia.
- E. zwyrodnienie kraciaste i pseudofakia.

Nr 25. Leczeniem pierwszego rzutu w idiopatycznym nadciśnieniu wewnątrzczaszkowym jest:

- A. lek steroidowy ogólnie.
- B. lek steroidowy miejscowo.
- C. atropina.
- D. acetazolamid podany doustnie.
- E. acetazolamid podany miejscowo.

Nr 26. W typowym zapaleniu nerwu wzrokowego objawy pojawiają się:

- A. nagle w jednym oku.
- B. nagle w obu oczach jednocześnie.
- C. najpierw nagle w jednym oku, po kilku tygodniach w drugim.
- D. stopniowo w jednym oku.
- E. stopniowo w obydwu oczach.

Nr 27. W źrenicy tonicznej badaniem potwierdzającym rozpoznanie jest test:

- A. z kokainą.
- B. z tropikamidem.
- C. z rozcieńczoną pilokarpiną.
- D. z apraklonidyną.
- E. z nierozcieńczoną pilokarpiną.

Nr 28. Ostra lub podostra utrata widzenia w obu oczach z przesunięciem czasowym (o kilka tygodni lub miesięcy) lub jednoczesna utrata widzenia w obu oczach, prawidłowa tarcza nerwu wzrokowego (lub nieznaczny obrzęk i teleangiektazje) oraz głęboki mroczek centralny to obraz charakterystyczny dla:

- A. typowego zapalenia nerwu wzrokowego.
- B. przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego.
- C. autosomalnie dominującej neuropatii nerwu wzrokowego.
- D. neuropatii nerwu wzrokowego w przebiegu druzów.
- E. dziedzicznej neuropatii nerwów wzrokowych Lebera.

Nr 29. Najczęstszym nowotworem wewnątrzgałkowym u osób dorosłych jest:

- A. chłoniak.
- B. guz przerzutowy.
- C. siatkówczak.
- D. czerniak błony naczyniowej.
- E. czerniak tęczówki.

Nr 30. Która lokalizacja okołogałkowa jest **najmniej** prawdopodobna dla rozwoju raka podstawnokomórkowego?

- A. kąt boczny.
- B. kąt przyśrodkowy.
- C. brzeg górnej powieki.
- D. brzeg dolnej powieki.
- E. stożek mięśniowy.

Nr 31. Jaka jest najbardziej prawdopodobna lokalizacja guza pierwotnego przerzutuującego do błony naczyniowej oka?

- A. sutek.
- B. mózg.
- C. wątroba.
- D. płuco.
- E. kość.

Nr 32. Na dnie oka pacjenta zauważono głębokie żółto-białe nacieki podsiatkówkowe z obecnością licznych komórek w ciele szklistym-obraz przypominający „reflektor we mgle”. Są to zmiany typowe dla:

- A. chłoniaka.
- B. białaczki.
- C. cukrzycy.
- D. retinopatii popromiennej.
- E. niedokrwistości.

Nr 33. Do cech świadczących o transformacji znamienia w czerniaka błony naczyniowej **nie należy**:

- A. udokumentowany wzrost.
- B. obecność cienia akustycznego w badaniu USG.
- C. obecność druz.
- D. nieobecność „halo”.
- E. obecność pomarańczowego barwnika na powierzchni zmiany.

Nr 34. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące gruczolaka wielopostaciowego:

- A. jest najczęstszym nowotworem gruczołu łzowego pochodzenia nabłonkowego.
- B. jest nowotworem łagodnym.
- C. charakteryzuje się szybkim wzrostem i powoduje bolesny wytrzeszcz.
- D. leczeniem z wyboru jest całkowite chirurgiczne wycięcie z marginesem zdrowych tkanek oczodołu.
- E. biopsja guza jest przeciwwskazana.

Nr 35. Która z przyczyn podwinięcia powieki dolnej jest najmniej prawdopodobna?

- A. pozioma wiotkość powieki dolnej.
- B. rozluźnienie więzadeł oka.
- C. odłączenie retraktorów powieki dolnej od tarczki.
- D. nadczynność retraktorów powieki dolnej.
- E. nadczynność mięśnia okrężnego oka.

Nr 36. U pacjenta stwierdzono opadnięcie powieki górnej, odległość odbłasku rogówkowego od brzegu powieki górnej wynosi +0,5 mm, czynność dźwigacza powieki górnej 3 mm. Najlepszą metodą korekcji opadnięcia powieki górnej w tym przypadku będzie:

- A. przezspojówkowa resekcja mięśnia Muellera.
- B. przezspojówkowa resekcja mięśnia Muellera ze skróceniem tarczki powieki górnej.
- C. skrócenie mięśnia dźwigacza powieki górnej.
- D. sfaldownie mięśnia dźwigacza powieki górnej.
- E. podwieszenie powieki górnej na mięśniu czołowym na paskach z powięzi szerokiej uda.

Nr 37. W celu pokrycia ubytku powieki górnej obejmującego ponad 70% centralnej powieki najlepszą metodą rekonstrukcji jest:

- A. bezpośrednie zamknięcie ubytku poprzez mobilizację okolicznych tkanek.
- B. rekonstrukcja metodą Cutlera-Bearda.
- C. rekonstrukcja ubytku płatem rotacyjnym Tenzela.
- D. rekonstrukcja metodą płatem spojówkowo-tarczowym Hughes'a.
- E. wolny przeszczep pełnościenny skóry.

Nr 38. Test Brücknera:

- 1) jest przeprowadzany z użyciem oftalmoskopu bezpośredniego;
- 2) jest przeprowadzany z użyciem latarki diagnostycznej;
- 3) pozwala ocenić przezierność ośrodków optycznych;
- 4) jest testem przesiewowym występowania zeza jawnego i różnowzroczności;
- 5) jest metodą pomiaru subiektywnego kąta zeza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawidłową kolejność postępowania w przypadku niedowidzenia anizotropijnego u 3-letniego pacjenta, u którego ostrość wzroku stwierdzono na poziomie OP: 1,0 Lea sc OL: 0,5 Lea sc i przy wadzie refrakcji bez cykloplegii OP: +1,0 Dsph OL: +3,0 Dsph.

- A. badanie refrakcji po cykloplegii, korekcja wady refrakcji, zasłanianie oka lepiej widzącego, obserwacja 3-4 miesięczna, ocena ostrości wzroku w korekcji.
- B. korekcja wady refrakcji, badanie refrakcji po cykloplegii, zasłanianie oka lepiej widzącego, ocena ostrości wzroku w korekcji, obserwacja 3-4 miesięczna.
- C. badanie refrakcji po cykloplegii, korekcja wady refrakcji, zasłanianie oka lepiej widzącego, ocena ostrości wzroku w korekcji, obserwacja 3-4 miesięczna.
- D. badanie refrakcji po cykloplegii, korekcja wady refrakcji, obserwacja 3-4 miesięczna, ocena ostrości wzroku w korekcji, zasłanianie oka lepiej widzącego.
- E. korekcja wady refrakcji, obserwacja 3-4 miesięczna, badanie refrakcji po cykloplegii, zasłanianie oka lepiej widzącego, ocena ostrości wzroku w korekcji.

Nr 40. Za pomocą którego z testów można potwierdzić obecność lub brak widzenia obuocznego?

- A. test naprzemiennego zasłaniania.
- B. test Brücknera.
- C. test Bagoliniego.
- D. test Bielschowskiego.
- E. test z czerwonym filtrem.

Nr 41. Porażenie międzyjądrowe:

- 1) występuje jako jeden z objawów demielinizacji;
- 2) charakteryzuje się zaburzeniem przywodzenia i oczopląsem ataktycznym w odwiedzeniu;
- 3) charakteryzuje się zaburzeniem odwodzenia i oczopląsem ataktycznym w przywiedzeniu;
- 4) gdy występuje obustronnie manifestuje się jako zez rozbieżny przy patrzeniu na wprost;
- 5) gdy występuje obustronnie manifestuje się jako zez zbieżny przy patrzeniu na wprost.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskazaniem do zastosowania toksyny botulinowej w leczeniu zezu jest:

- 1) ezotropia i egzotropia o małym i średnim kącie;
- 2) pooperacyjny zez resztkowy;
- 3) zez rozbieżny okresowy;
- 4) ostry zez porażenny;
- 5) leczenie adjuwantowe w operacjach zezów o dużym kącie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. U 4-letniego pacjenta stwierdzono zez zbieżny o kącie zmierzonym w pryzmatycznym teście zasłaniania DAL: +0 DP BLIŻ: +30 DP. Korekcja odpowiada wadzie zmierzonej po cykloplegii, a ostrość wzroku obu oczu wynosi 1,0 na tablicach Lea. W teście Wortha do dali pacjent widzi 4 kropki. W teście Muchy (Titmus) nie ma obecnej stereoskopii. Wskaż najwłaściwsze postępowanie:

- A. zastosowanie okularów pryzmatycznych korygujących połowę odchylenia do bliży do stałego noszenia.
- B. zastosowanie okularów pryzmatycznych korygujących całość odchylenia do bliży do stałego noszenia.
- C. zaproponowanie operacji jako leczenia pierwszego rzutu, jeżeli zez okaże się akomodacyjny z wysokim AC/A.
- D. zastosowanie okularów dwuogniskowych z addycją +3,0 Dsph, jeżeli zez okaże się nieakomodacyjny z niskim AC/A.
- E. zastosowanie okularów dwuogniskowych z addycją +3,0 Dsph, jeżeli zez okaże się akomodacyjny z wysokim AC/A.

Nr 44. Która/e z metod leczenia zezu jest/są właściwa/e dla zezu zbieżnego niemowlęcego o kącie przekraczającym 40 dioptrii pryzmatycznych?

- A. operacja na mięśniach gałkoruchowych.
- B. hiperkorekcja nadwzroczności.
- C. ćwiczenia ortoptyczne.
- D. korekcja pryzmatyczna.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 45. Pachychoroid jest grupą chorób plamki charakteryzującą się rozlanym lub ogniskowym pogrubieniem naczyniówki w optycznej koherentnej tomografii (OCT). Która z poniżej wymienionych chorób plamki należy do spektrum chorób z grupy pachychoroid?

- A. wysiękowa postać zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem.
- B. sucha postać zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem.
- C. polipoidalna waskulopatia naczyniówkowa (PCV – *polypoidal choroidal vasculopathy*).
- D. teleangiektazje okołodołkowe.
- E. siatkówkowe proliferacje naczyniowe (RAP - *retinal angiomatous proliferation*).

Nr 46. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące polipoidalnej waskulopatii naczyniówkowej (PCV – *polypoidal choroidal vasculopathy*):

- A. jest to odmiana neowaskularyzacji naczyniówkowej typu 1.
- B. w obrazie klinicznym dominują liczne, nawracające surowiczo-krwotoczne odwarstwienia nabłonka barwnikowego siatkówki (RPE).
- C. jest postacią neowaskularyzacji naczyniówkowej (CNV) dominującą wśród rasy azjatyckiej.
- D. rokowanie dotyczące widzenia jest zazwyczaj gorsze w porównaniu do innych postaci CNV związanych z AMD.
- E. leczeniem z wyboru jest terapia fotodynamiczna, którą można kojarzyć z doszkliskowymi iniekcjami anty-VEGF.

Nr 47. Do okulisty zgłosił się 37-letni mężczyzna z powodu pogłębiającego się pogorszenia widzenia obu oczami. Ponadto w wywiadzie chory podaje bolesne owrzodzenia śluzówki jamy ustnej, występowanie zmian skórnych na wyprostnych częściach kończyn dolnych oraz uporczywe, niegojące się wysypki grudkowo-krostkowe na skórze twarzy i pleców. W badaniu okulistycznym stwierdzono BCVA PO 0.3 i LO 0.4. Ciśnienie wewnątrzgałkowe prawidłowe. Badanie przedniego odcinka oczu wykazało miernie podrażnione gałki oczne oraz obecność ropostka. W dnio obu oczu wykazano odczyn zapalny w komorze ciała szklanego, kremowe pochewki zapalne wzdłuż częściowo zobliterowanych naczyń krwionośnych, krwotoki śródsiatkówkowe oraz ogniska martwicy siatkówki. W badaniu OCT stwierdzono obustronny obrzęk plamki. Jakie badanie/a diagnostyczne/a jest/są najbardziej wskazane u tego chorego w celu ustalenia przyczyny zapalenia błony naczyniowej?

- A. oznaczenie antygenu HLA-B51.
- B. wykonanie spiralnej tomografii komputerowej klatki piersiowej.
- C. oznaczenie w surowicy miana przeciwciał przeciwjądrowych (ANA).
- D. wykonanie testu QuantiFeron TB.
- E. badania serologiczne w kierunku zakażenia wirusami herpetycznymi.

Nr 48. W przypadku rozpoznania którego z wymienionych zespołów białoplamkowych istnieją wskazania do przeprowadzenia diagnostyki w kierunku gruźlicy?

- A. ostrej tylnej wieloogniskowej plackowatej epiteliopatii barwnikowej (APMPEE).
- B. choroidopatii pełzającej.
- C. zespołu licznych znikających białych kropek (MEWDS).
- D. retinochoroidopatii typu *birdshot*.
- E. ostrej strefowej ukrytej zewnętrznej retinopatii (AZOOR).

Nr 49. Wskaż prawidłowe zestawienie objawu klinicznego z właściwą postacią zapalenia błony naczyniowej:

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1) roseole tęczówki; | a) toksokaroza oczna; |
| 2) objaw Sugiury; | b) choroba kociego pazura; |
| 3) objaw „śladów po dziurkaczu”; | c) kiłowe zapalenie błony naczyniowej; |
| 4) objaw „gwiazdy” w plamce; | d) sarkoidoza oczna; |
| 5) zaspy śnieżne | e) zespół Vogta-Koyanagiego-Harady. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Do klinicznych kryteriów rozpoznania wysokiego ryzyka retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej (PDR), które są wskazaniem do natychmiastowego rozpoczęcia leczenia oczu **nie należy**:

- 1) każda neowaskularyzacja na tarczy nerwu II z krwawieniem do komory ciała szklanego lub krwawieniem przedsiatkówkowym;
- 2) każda neowaskularyzacja na tarczy nerwu II niezależnie od obecności krwawienia do ciała szklanego lub przedsiatkówkowego;
- 3) obszar neowaskularyzacji na tarczy nerwu II większy lub równy $\frac{1}{4}$ obszaru tarczy z krwawieniem do ciała szklanego lub przedsiatkówkowym lub bez nich;
- 4) neowaskularyzacja na obwodzie siatkówki, poza standardowymi 7 polami wyznaczonymi przez EDTRS, bez towarzyszącego krwawienia do ciała szklanego;
- 5) obszar neowaskularyzacji nasiatkówkowej większy lub równy $\frac{1}{2}$ powierzchni tarczy z krwawieniem do ciała szklanego lub przedsiatkówkowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Zapalenie błony naczyniowej nierzadko jest pierwszą manifestacją systemowej choroby o podłożu autoimmunologicznym. W przebiegu wielu z nich występują typowe dla danego schorzenia zmiany dermatologiczne. Wskaż prawidłowe zestawienie objawów skórnych z odpowiednią chorobą systemową, której manifestacją kliniczną jest zapalenie błony naczyniowej:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1) toczeń odmrozinowy; | a) onchocerkkoza; |
| 2) „skóra leoparda”; | b) zespół Vogt-Koyanagi-Harada; |
| 3) bielactwo; | c) wrzodziejące zapalenie jelita grubego; |
| 4) plamkowo-grudkowa wysypka; | d) sarkoidoza; |
| 5) dermografizm; | e) kiła; |
| 6) ropne martwicze zapalenie skóry; | f) choroba Behçeta. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|---|---|
| A. 1-b; 2-c; 3-d; 4-e; 5-f; 6-a. | D. 1-d; 2-a; 3-b; 4-e; 5-f; 6-c. |
| B. 1-a; 2-b; 3-d; 4-e; 5-f; 6-c. | E. 1-d; 2-e; 3-b; 4-a; 5-f; 6-c. |
| C. 1-d; 2-c; 3-f; 4-a; 5-b; 6-e. | |

Nr 52. W których z poniższych przypadków klinicznych istnieją wskazania do przeprowadzenia zabiegu *pars plana* witrektomii?

- 1) ograniczone, obejmujące 3 godziny zegarowe przedarciowe odwarstwienie siatkówki z otworem zlokalizowanym w skroniowo-dolnym kwadrancie;
- 2) postępujące trakcyjne odwarstwienie siatkówki w przebiegu retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej obejmujące tylny biegun dna oka;
- 3) odwarstwienie siatkówki związane z rozwarstwieniem z obecnością otworów w listku zewnętrznym i wewnętrznym;
- 4) oderwanie siatkówki od rąbka zębatego obejmujące dwie godziny zegarowe z ograniczonym wylewem krwi do komory ciała szklanego zlokalizowanym w jego dolnej części;
- 5) przedarciowe odwarstwienie siatkówki z proliferacyjną witreoretinopatią w stadium C.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż prawidłowe zestawienie leków stosowanych ogólnie z wywoływanych przez nie działań toksycznych na siatkówkę:

- | | |
|---------------------|---|
| 1) chlorochina; | a) retinopatia barwnikowa; |
| 2) kwas nikotynowy; | b) makulopatia krystaliczna; |
| 3) kantaksantyna; | c) obrzęk plamki; |
| 4) tiorydazyna; | d) centralna surowicza chorioretinopatia; |
| 5) kortykosteroidy; | e) makulopatia typu „bawole oko”. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Które stwierdzenie dotyczące angiografii z użyciem kontrastu jest prawdziwe?

- A.** angiografia indocyjaninowa może uwidoczniać bezobjawową, niewysiękową błonę neowaskularną.
- B.** angiografia indocyjaninowa gorzej niż fluoresceinowa uwidacznia pasma naczyń.
- C.** angiografia fluoresceinowa nie powinna być wykonywana u osób uczulonych na jod.
- D.** klasyczna błona neowaskularna w angiografii fluoresceinowej objawia się jako późny przeciek z nieokreślonego źródła.
- E.** śródsiatkówkowe nieprawidłowości naczyń (intraretinal microvascular abnormalities IRMA) wykazują przeciek w angiografii fluoresceinowej.

Nr 55. Które stwierdzenie dotyczące retinopatii cukrzycowej jest **falszywe**?

- A. leczeniem z wyboru cukrzycowego obrzęku plamki z zajęciem dołka i pogorszeniem ostrości wzroku są doszkliskowe iniekcje leków anty-VEGF.
- B. w przypadku odsetka hemoglobiny glikowanej HbA_{1c} mniejszego niż 6,5% i prawidłowej ostrości wzroku, badanie dna oka u chorych na cukrzycę typu 1 może odbywać się co 36 miesięcy.
- C. pierwsze badanie okulistyczne u chorych na cukrzycę typu 2 powinno odbyć się zaraz po rozpoznaniu.
- D. ciężką retinopatię nieproliferacyjną charakteryzuje: obecność krwotoków śródsiatkówkowych w 4 kwadrantach; paciorkowate rozdęcie żył w 2 kwadrantach; śródsiatkówkowe nieprawidłowości naczyniowe w 1 kwadrancie.
- E. źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze jest związane z większym ryzykiem progresji cukrzycowego obrzęku plamki i retinopatii cukrzycowej.

Nr 56. U mężczyzny l. 62 stwierdzono w oku prawym punktowaty krwotok w plamce położony pozadołkowo. W angiografii fluoresceinowej i indocyjaninowej widoczne było ognisko określane jako „gorący punkt” z występującym w późnych fazach obrzękiem siatkówki. W skanach „en face” angioOCT stwierdzono patologiczny przepływ rozpoczynający się w głębokim splocie naczyniowym, który widoczny był także w niżej położonych warstwach. W obu oczach stwierdzono obecność druzów rzekomych. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. naczyniak włósniczkowy siatkówki.
- B. naczyniak naczyniówki.
- C. retinopatia Purtschera.
- D. polipoidalna waskulopatia naczyniówkowa (PCV).
- E. proliferacje naczyniakowate siatkówki (RAP).

Nr 57. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące obrazowania przy pomocy angiografii optycznej koherentnej tomografii (angioOCT):

- A. angioOCT pozwala odróżnić powierzchowny spłot naczyniowy siatkówki od głębokiego.
- B. promienista okołotarczowa sieć naczyniowa położona jest w warstwie włókien nerwowych.
- C. skany en face angioOCT nie uwidaczniają przecieku z naczyń.
- D. angioOCT uwidacznia przepływ krwi wyłącznie w naczyniach tętniczych.
- E. zamknięte naczynia krwionośne nie są obrazowane w angioOCT.

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD):

- A. cewki zewnętrznej siatkówki (*tubule; outer retinal tubulation*) mogą występować w suchej postaci AMD.
- B. płyn podsiatkówkowy w wysiękowej postaci AMD rokuje gorzej niż płyn śródsiatkówkowy.
- C. cechą charakterystyczną polipodialnej waskulopatii naczyniówkowej, odróżniającą ją od innych typów AMD jest podwyższenie wartości współczynnika Ardena.
- D. proliferacje naczyniakowate siatkówki (RAP) zaliczane są do typu 1 neowaskularyzacji plamkowej.
- E. obecność podsiatkówkowego materiału hyperrefleksyjnego (SHRM) nie ma wpływu na rokowanie w wysiękowej postaci AMD.

Nr 59. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących leczenia powikłań ocznych cukrzycy jest **falszywe**?

- A. każde nowotworzenie naczyniowe na tarczy z krwotokiem do ciała szklanego jest wskazaniem do panfotokoagulacji laserowej lub iniekcji doszklistkowych leków anti-VEGF.
- B. paciorkowate poszerzenia żył w 1 kwadrancie są wskazaniem do lasera ogniskowego.
- C. powikłaniem iniekcji doszklistkowych leków anti-VEGF w retinopatii proliferacyjnej może być trakcyjne odwarstwienie siatkówki.
- D. w przypadku aktywnej retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej leczonej wyłącznie iniekcjami anti-VEGF, kontrole okulistyczne w pierwszym roku terapii powinny odbywać się co 1 miesiąc.
- E. zblednięcie tarczy n.II jest uważane za wskaźnik regresji po panfotokoagulacji laserowej.

Nr 60. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących leczenia iniekcjami leków anti-VEGF jest **falszywe**?

- A. miejsce wykonania iniekcji w oku fakijnym znajduje się w odległości 3,75 mm od rąbka.
- B. objętość podawanych leków wynosi 0,05ml.
- C. częstość zapalenia wnętrza gałki ocznej wynosi 0,02-0,2% przypadków.
- D. przedarcie nabłonka barwnikowego jest przeciwwskazaniem do kontynuacji terapii anti-VEGF.
- E. do zakażenia wnętrza gałki ocznej może dojść drogą kropelkową.

Nr 61. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących błony naczyniowej jest **falszywe**?

- A. naczyniówka zapewnia ok. 90% tlenu wykorzystywanego przez siatkówkę.
- B. poddołkowa grubość naczyniówki u osób zdrowych w średnim wieku mierzona przy pomocy SD-OCT, wynosi średnio ok. 100 µm.
- C. warstwa Sattlera zawiera mniejsze naczynia niż Hallera.
- D. błona podstawna włósniczek naczyniówki (choriokapilar) stanowi zewnętrzną warstwę błony Brucha.
- E. do chorób przebiegających z pogrubieniem naczyniówki zalicza się polipoidalną waskulopatię naczyniówkową.

Nr 62. Badanie optycznej koherentnej tomografii (OCT) w torbielowatym obrzęku plamki (CME) przedstawia:

- A. polipowate, hiporeflektywne przestrzenie płynowe przy nabłonku barwnikowym RPE przyjmujące konfigurację „sznura pereł”.
- B. odłączenie nabłonka barwnikowego z towarzyszącym płynem podsiatkówkowym i śródsiatkówkowym.
- C. rozlane pogrubienie siatkówki z przestrzeniami torbielowatymi o obniżonej reflektywności o największym nasileniu w warstwie jądrazastej wewnętrznej i splotowatej zewnętrznej.
- D. hiperreflektywność w obszarze dwóch trzecich wewnętrznych siatkówki w obrębie dołka.
- E. hiperreflektywność w obrębie środkowych warstw siatkówki z następowym skroniowym ścięciem plamki siatkówki.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. u pacjentów z odwarstwieniem siatkówki prawdopodobieństwo wystąpienia odwarstwienia w oku towarzyszącym wynosi 20-36% w przypadku afakii lub pseudofakii.
- B. bezobjawowe przedarcie w kształcie podkowy bez płynu podsiatkówkowego wymaga natychmiastowego leczenia.
- C. dializa siatkówkowa najczęściej występuje samoistnie w oczach fakiijnych.
- D. zmiany zwyrodnieniowe predysponujące do odwarstwienia siatkówki to zwyrodnienie typu kamień brukowy i zwyrodnienie kraciaste.
- E. zmiany zwyrodnieniowe niepredysponujące do odwarstwienia siatkówki to zwyrodnienie kraciaste, przerost nabłonka barwnikowego.

Nr 64. Zdiagnozowanie po raz pierwszy pasm naczyniastych wymaga wykluczenia u pacjenta:

- A. zespołu Ushera.
- B. choroby Refsuma.
- C. choroby kości Pageta.
- D. mukopolisacharydozy.
- E. zespołu Bardeta-Biedla.

Nr 65. Wskaż najbardziej prawdopodobną przyczynę obustronnego, rozproszonego zmętnienia rogówki z towarzyszącym pogrubieniem rogówki i bez towarzyszących nieprawidłowości tęczówki u niemowląt:

- A. zespół Goldenhara.
- B. wrodzona dziedziczna dystrofia zrębu rogówki (CHSD).
- C. wrodzona dziedziczna dystrofia śródbłonka (CHED).
- D. anomalia Petersa typu 1.
- E. centralny tylny stożek rogówki (wrzód wewnętrzny von Hippa).

Nr 66. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące beztęczówkowości (*aniridia*):

- A. u większości (ok. 2/3) beztęczówkowych dzieci występuje forma rodzinna związana z genem *PAX6*.
- B. około 1/3 przypadków wynika z nowych delecji, które jeżeli są wystarczająco duże mogą wpływać również na gen *WT1*.
- C. zazwyczaj towarzyszy jej hipoplazja plamki siatkówki oraz nerwu wzrokowego.
- D. zazwyczaj towarzyszy jej ściężczenie rogówki mogące w wieku młodzieńczym przybrać formę stożka rogówki.
- E. typowy obraz to niemowlę z oczopląsem, w badaniu stwierdza się zaćmę biegunową przednią, współistniejącą jaskrę i hipoplazję plamki siatkówki.

Nr 67. Neurofibromatoza (NF1) to choroba występująca z częstością 1/3500 w populacji ogólnej. Charakteryzuje się częstym występowaniem mutacji *de novo* oraz zmienną ekspresją i przebiegiem klinicznym. Do charakterystycznych zmian występujących w neurofibromatozie typu 1 nie należy/nie należą:

- A. guzki Lischa tęczówki – występujące najczęściej między 5. a 10. rokiem życia.
- B. glejak nerwu wzrokowego - gwiaździak pilocytarny o niskim stopniu złośliwości.
- C. nerwiakowłókniaki powiek - stanowiące około 10% nerwiakowłókniaków spłotowatych.
- D. dysplazja kości klinowej.
- E. rogówka płaska (*cornea plana*) z towarzyszącą ezotropią akomodacyjną.

Nr 68. Dystrofia rogówki Schnydera (SCD) charakteryzuje się:

- A. miąższowym gromadzeniem glikozaminoglikanów (GAG) i jest związana z mutacjami genu *CHST6* (gen sulfotransferazy rogówkowej).
- B. zaburzeniem metabolizmu lipidów w rogówce, wynikającym z mutacji genu *UBIAD1* (gen transferazy prenylowej UbiA).
- C. występowaniem złogów amyloidu w istocie właściwej rogówki będących wynikiem mutacji genu *TGBF1* (gen indukowany przez transformujący czynnik wzrostu beta).
- D. obecnością kryształów rogówkowych w badaniu w lampie szczelinowej oraz badaniu mikroskopii konfokalnej, dlatego obecność kryształów jest warunkiem koniecznym i niezbędnym do postawienia rozpoznania dystrofii Schnydera.
- E. występowaniem złogów miedzi w części obwodowej, tylnej rogówki, wynikających z mutacji genu *ATP7B* (gen ATP-azy 7B).

Nr 69. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące toksokarozy ocznej:

- A. toksokaroza oczna jest spowodowana przez inwazję larw nicienia - pasożyta jelitowego glisty psiej.
- B. zwykle jest jednostronna i nie jest związana z chorobą ogólnoustrojową lub podwyższoną liczbą eozynofili.
- C. trzy główne postacie kliniczne zmian obserwowanych w siatkówce to: ziarniniak tylnego bieguna, ziarniniak obwodowy z trakcją plamki żółtej oraz zapalenie wnętrza gałki ocznej.
- D. interwencja chirurgiczna może być konieczna w przypadku występowania trakcji szkliskowo-siatkówkowych.
- E. w chwili rozpoznania ocznego ziarniniaka obwodowego konieczne jest wdrożenie intensywnego leczenia przeciwpasożytniczego.

Nr 70. Jeśli pacjent zgłasza w teście czterech kropek Wortha, że widzi pięć świateł i czerwone światła widziane są po prawej stronie świateł zielonych, to można wnioskować o obecności:

- A. fuzji z ortoforią.
- B. diplopii nieskrzyżowanej z ezotropią.
- C. diplopii skrzyżowanej z egzotropią.
- D. supresji oka lewego.
- E. supresji oka prawego.

Nr 71. W trisomii 21 częściej niż w populacji ogólnej stwierdza się obecność następującej choroby rogówki:

- A. dystrofia polimorficzna tylna rogówki (PPCD).
- B. stożek rogówki (KC).
- C. dystrofia ziarnista rogówki (GCD).
- D. dystrofia Schnydera rogówki (SCD).
- E. dystrofia błony podstawnej nabłonka rogówki (EBCD).

Nr 72. Objawy zaniku nerwu wzrokowego to:

- 1) uniesienie tarczy nerwu wzrokowego;
- 2) bladość tarczy nerwu wzrokowego;
- 3) obniżenie ostrości wzroku;
- 4) zmiany w polu widzenia;
- 5) zaburzona percepcja barw;
- 6) podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe;
- 7) wypełniona wnęka naczyniowa tarczy;
- 8) krętość naczyń na tarczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,7,8. B. 3,4,6,7. C. 2,4,6,7. D. 2,3,4,5. E. 4,6,7,8.

Nr 73. Niedowidzenie połowicze jednoimmienne to:

- A. utrata połowy pola widzenia w obu oczach od nosa.
- B. utrata połowy pola widzenia w obu oczach od skroni.
- C. utrata połowy pola widzenia po prawej stronie w oku prawym i lewej w oku lewym.
- D. utrata połowy pola widzenia w jednym oku.
- E. utrata prawej lub lewej połowy pola widzenia w obu oczach.

Nr 74. Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego spowodowany nadciśnieniem wewnątrzczaszkowym:

- A. nie wymaga leczenia, ponieważ nie zaburza widzenia i ustępuje samoistnie.
- B. może spowodować trwałe uszkodzenie nerwu wzrokowego i ślepotę.
- C. wymaga systemowej steroidoterapii.
- D. wymaga obniżania ciśnienia wewnątrzgałkowego.
- E. wymaga stosowania miejscowo inhibitorów anhidrazy węglanowej.

Nr 75. Rozszerzona diagnostyka w przypadku obrzęku tarczy nerwu wzrokowego u pacjenta poniżej 40. r.ż. obejmuje przede wszystkim:

- A. OCT tarczy nerwu wzrokowego.
- B. angiografię fluoresceinową.
- C. rezonans magnetyczny głowy.
- D. angiografię indocjaninową.
- E. angio-OCT.

Nr 76. Żrenica toniczna Adiego jest skutkiem:

- A. uszkodzenia zwieracza żrenicy.
- B. porażenia nerwu okoruchowego.
- C. porażenia zwoju współczulnego szyjnego.
- D. uszkodzenia mechanicznego tęczówki.
- E. uszkodzenia zwoju rzęskowego.

Nr 77. Najczęstszą przyczyną jednostronnego porażenia nerwu bloczkowego są:

- A. zaburzenia mikronaczyniowe.
- B. guzy ośrodkowego układu nerwowego.
- C. choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego.
- D. choroby degeneracyjne ośrodkowego układu nerwowego.
- E. urazy.

Nr 78. Europejskie Towarzystwo Chirurgii Zaćmy i Refrakcji (ESCRS) zaleca w ramach profilaktyki zapalenia wnętrza gałki ocznej:

- A. stosowanie antybiotyków ogólnie przed i w trakcie operacji.
- B. stosowanie antybiotyków w płynie irygacyjnym podczas operacji.
- C. płukanie worka spojówkowego roztworem 5% jodku powidonu z pozostawieniem go na 1-3 minuty oraz dokomorowe podanie cefuroksymu.
- D. płukanie worka spojówkowego antybiotykiem przed operacją z pozostawieniem go na 1-3 minuty oraz dokomorowe podanie cefuroksymu.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 79. Pooperacyjny torbielowaty obrzęk plamki częściej występuje u pacjentów:

- A. z wszczepioną soczewką z PMMA.
- B. z wszczepioną soczewką hydrofilową.
- C. z cukrzycą.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 80. Pierwszy oryginalny polski podręcznik okulistyki napisał:

- A. Walenty Kamocki.
- B. Feliks Szokalski.
- C. Zygmunt Kramsztyk.
- D. Witold Jodko-Narkiewicz.
- E. Michał Borysiekiwicz.

Nr 81. Twórcą krioekstracji zaćmy był:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| A. Harold Ridley. | D. Tadeusz Krwawicz. |
| B. Teodor Karol Bałaban. | E. Jacques Daviel. |
| C. Charles Kelman. | |

Nr 82. Późnym powikłaniem leczonej za pomocą laserowej fotokoagulacji retinopatii wcześniaków nie jest:

- A. krótkowzroczność.
- B. różnowzroczność.
- C. ektopia plamki.
- D. trakcyjne odwarstwienie siatkówki.
- E. dystrofia centralnej części siatkówki.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postaci rozlanej siatkówczaka:

- A. jest to druga z najczęściej spotykanych postaci klinicznych tego nowotworu.
- B. stwierdza się zarówno cechy postaci endofitycznej jak i egzofitycznej.
- C. stwierdza się rozlane naciekanie błony naczyniowej.
- D. stwierdza się rozlane naciekanie nerwu wzrokowego.
- E. nie stwierdza się klasycznych litych guzów, występuje u starszych dzieci.

Nr 84. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wrodzonej hipertrofii nabłonka barwnikowego siatkówki:

- A. może być dziedziczone autosomalnie dominująco.
- B. może ulegać przemianie złośliwej.
- C. liczne ogniska nazywane są „śladami niedźwiedzia”.
- D. zmiany są stabilne przez całe życie.
- E. schorzeniu może towarzyszyć wrodzona polipowatość jelita grubego.

Nr 85. Naczyniowe zmiany siatkówki **nie występują** w:

- A. chorobie von Hippel–Lindau.
- B. chorobie Bournevillea.
- C. chorobie Coatsa.
- D. chorobie Ealesa.
- E. zespole Wyburna-Masona.

Nr 86. Test Hirschberga służy do oceny:

- A. widzenia barwnego.
- B. stereoskopii.
- C. zezowania (orientacyjnego kąta zeza).
- D. orientacyjnego pola widzenia.
- E. wydzielania łez przez gruczoł główny.

Nr 87. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące choroby Besta:

- A. jest dziedziczona autosomalnie recesywnie.
- B. we wczesnym okresie życia siatkówka może wyglądać prawidłowo.
- C. w fazie żółtka ostrość wzroku zwykle jest dobra.
- D. powikłaniem może być neowaskularyzacja podsiatkówkowa.
- E. wynik badania EOG jest nieprawidłowy nawet przy braku zmian na dnie oka.

Nr 88. Technikę operacji zaćmy u dzieci od operacji u dorosłych odróżnia konieczność:

- A. wszczepienia soczewki wieloogniskowej.
- B. podania leku zwężającego źrenicę pod koniec operacji.
- C. wszczepienia soczewki o tym wyższej mocy, im młodszy pacjent.
- D. wykonania przypodstawnej irydektomii.
- E. wykonania kapsulektomii tylnej.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zabiegu Credego wykonywanego w Polsce u wszystkich noworodków:

- 1) w ciągu 2 godzin po porodzie należy zakropić 1% roztwór azotanu srebra do dolnego załamka worka spojówkowego;
- 2) po zabiegu należy przepłukać worek spojówkowy solą fizjologiczną;
- 3) zabieg Credego często wywołuje obustronne chemiczne zapalenie spojówek, które samoistnie ustępuje w ciągu 2 dni;
- 4) zabieg Credego jest efektywną profilaktyką zakażeń wywoływanych przez *Chlamydia trachomatis*;
- 5) w ciągu 2 godzin po porodzie zaleca się podanie do worka spojówkowego 2,5% jodowanego powidonu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące naczyniaka włósniczkowego:

- 1) jest najczęściej występującym guzem oczodołu u dzieci;
- 2) jest to najczęściej zmiana dziedziczna, o typie hamartoma;
- 3) u jednej trzeciej dzieci występuje od urodzenia, wszystkie zmiany pojawiają się do 6. miesiąca życia;
- 4) jest typowy dla zespołu Sturge-Webera;
- 5) zawsze wymaga leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące jaskry wieku dziecięcego:

- A. wg Międzynarodowej Klasyfikacji Jaskry jaskrę dziecięcą definiuje się jako uszkodzenie oka związane z ciśnieniem wewnątrzgałkowym.
- B. najczęstszą postacią jaskry wieku dziecięcego jest jaskra wtórna.
- C. częstą przyczyną obniżonej ostrości wzroku u dzieci z jaskrą wrodzoną jest niedowidzenie.
- D. pomiar długości osiowej gałki ocznej niemowląt jest pomocny w monitorowaniu przebiegu choroby.
- E. jaskrę należy podejrzewać u każdego dziecka u którego średnica rogówki jest większa od 13 mm.

Nr 92. Stany w których występuje poszerzenie zagłębienia tarczy nerwu wzrokowego, które należy różnicować z jaskrą wieku dziecięcego to:

- A. toksokaroza oczna – ziarniniak tylnego bieguna.
- B. zespół nietrzymania barwnika.
- C. stwardnienie guzowate.
- D. zagłębienie związane z wcześniactwem.
- E. rogówka olbrzymia.

Nr 93. W przebiegu choroby Coatsa:

- 1) dochodzi do tworzenia się teleangiektazji oraz związanych z nimi śródsiatkówkowych i podsiatkówkowych wysięków;
- 2) może wystąpić leukokoria;
- 3) charakterystycznym wczesnym objawem jest zaćma podtorebkowa tylna;
- 4) typowe jest obustronne występowanie zmian;
- 5) typowe jest rodzinne występowanie choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Obustronnie uniesiona tarcza nerwu wzrokowego, o nieregularnych granicach z wyraźnym świeceniem w autofluorescencji u 8-letniego zdrowego dziecka, u którego stwierdza się pełną ostrość i nie występują żadne objawy ogólne jest:

- A.** wskazaniem do wykonania pilnego badania obrazowego głowy.
B. typowa dla wysokiej nadwzroczności i nie wymaga badań obrazowych głowy.
C. typowa dla powierzchniowych druz tarczy nerwu wzrokowego i wymaga okresowej kontroli okulistycznej.
D. typowa dla podwyższonego ciśnienia śródczaszkowego i wymaga pilnej konsultacji neurologicznej.
E. typowa dla wewnątrzgałkowego zapalenia nerwu wzrokowego i wymaga wykonania poszerzonej diagnostyki ogólnej.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hipoplazji nerwu wzrokowego (ONH - *optic nerve hypoplasia*):

- 1) jest najczęściej występującym zaburzeniem rozwoju tarczy nerwu wzrokowego;
- 2) stwierdzenie występowania ONH wyklucza wdrożenie leczenia niedowidzenia;
- 3) występowanie ONH jest wskazaniem do wykonania badań obrazowych OUN;
- 4) u pacjentów z ONH może występować pełna ostrość wzroku chorego oka;
- 5) ONH zwykle towarzyszy krótkowzroczność.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Retinopatia wcześniaków przebiega jako proces 2-fazowy. Fazę I charakteryzuje:

- 1) występowanie między 22. a 30. tygodniem wieku ciążowego;
- 2) wysokie stężenie tlenu w siatkówce;
- 3) wysoki poziom VEGF;
- 4) zahamowanie wzrostu naczyń siatkówki;
- 5) pojawienie się neowaskularyzacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zasad leczenia zaćmy u dzieci:

- A. każdą zaćmę jednostronną wrodzoną należy usunąć przed osiągnięciem 6. tygodnia życia.
- B. operację zaćmy u starszych dzieci należy rozważyć, gdy skorygowana ostrość wzroku spadnie do 0,5 lub gorszej.
- C. u małych dzieci podczas operacji zaćmy należy wykonać kapsulektomię tylną i witrektomię przednią.
- D. wszczepienie sztucznej soczewki u niemowlęcia wiąże się z wyższym odsetkiem powikłań i większymi błędami refrakcji.
- E. w przypadkach występowania obustronnej zaćmy wrodzonej o nieznanej etiologii należy wykonać dodatkowe badania laboratoryjne.

Nr 98. Torbiel skórzasta oczodołu lub jego okolicy jest często występującym guzem u dzieci. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) może występować w postaci powierzchniowej i głębokiej;
- 2) zawsze wymaga wykonania badania obrazowego;
- 3) typowy obraz kliniczny to okrągły guz położony przy górnio-skroniowym brzegu oczodołu;
- 4) często jest przyczyną niedowidzenia;
- 5) zawsze wymaga szybkiej ingerencji chirurgicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Prawidłowe ciśnienie w żyłach nadtwardówkowych wynosi:

- A. 4-6 mmHg. B. 7-8 mmHg. C. 8-10 mmHg. D. 10-21 mmHg. E. 16 mmHg.

Nr 100. U 83-letniego pacjenta chorującego na chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze, dnę moczanową i przerost prostaty, stwierdzono neowaskularyzację w kącie tęczówkowo-rogówkowym bez innych odchyleń okulistycznych. Wskaż badanie, jakie należy zlecić w celu wykluczenia najczęstszej przyczyny tego stanu:

- A. TK głowy.
- B. USG oczodołu.
- C. morfologię krwi obwodowej.
- D. USG Doppler tętnic szyjnych.
- E. UBM.

Nr 101. Uszkodzenie włókien nerwowych w obrębie tarczy w zakresie godzin od 2:30 do 3:30 w oku lewym spowoduje w polu widzenia mroczek:

- A. paracentralny.
- B. altitudinalny.
- C. Bjerruma.
- D. schód nosowy.
- E. łukowaty.

Nr 102. U 10-letniego dziecka z mocno ograniczoną ekspresją mimiczną twarzy, hipoplazją obu dłoni, ortoforią w pozycji pierwotnej i obustronnymi zaburzeniami ruchów horyzontalnych gałek ocznych należy podejrzewać porażenie:

- A. tylko nerwu VI.
- B. nerwów VI i VII.
- C. nerwu VII i nerwów rdzeniowych C2-C4.
- D. nerwu III i nerwów rdzeniowych C2-C4.
- E. tylko nerwu III.

Nr 103. 5-letnie dziecko leczone od 4 dni z powodu kataru zostało skierowane na dyżur okulistyczny z powodu znacznego obrzęku, ucieplenia i zaczerwienienia powiek po stronie prawej. Celem diagnostyki różnicowej wykonano TK oczodołów, w którym ujawniono ropień podokostnowy oczodołu prawego. Miejscem, którego zapalenie najczęściej odpowiada za przedstawiony stan w tej grupie wiekowej pacjentów, jest:

- A. zatoka szczękowa.
- B. przewód nosowo-łzowy.
- C. zatoka jamista.
- D. zatoka czołowa.
- E. zatoka sitowa.

Nr 104. U rocznego dziecka z jaskrą pierwotną zdecydowano się na standardowo wykonywany w takich przypadkach zabieg chirurgiczny. Jakiego gonioskopu powinien użyć chirurg przeprowadzający zabieg?

- A. trójlustra Goldmanna.
- B. Zeissa.
- C. Koeppego.
- D. Posnera.
- E. Sussmana.

Nr 105. U 30-letniej pacjentki z wadą refrakcji rzędu -7,0 Dsph w obu oczach wykonano OCT plamek. W OP w obrębie skanów horyzontalnych uzyskano prawidłowy obraz plamki z nieznacznym uwypukleniem twardówki do wewnątrz gałki, które było znacznie bardziej nasilone w skanach wertykalnych. Termin określający taki stan to:

- A. *fovea plana*.
- B. garbiak przedni twardówki.
- C. garbiak tylny twardówki.
- D. CNV w przebiegu krótkowzroczności.
- E. plamka typu *dome-shaped*.

Nr 106. U 80-letniego pacjenta, który 3 miesiące temu doznał pogorszenia widzenia w oku prawym podczas endarterektomii, wykonano perymetrię i OCT plamki. W perymetrii uwidoczniono ubytek altitudinalny w kwadrantach górnych. W związku z tym w OCT należy spodziewać się:

- A. znacznego ścieńczenia wewnętrznych warstw siatkówki w prawej połowie obrazu OCT w skanie wertykalnym.
- B. znacznego ścieńczenia wewnętrznych warstw siatkówki w lewej połowie obrazu OCT w skanie wertykalnym.
- C. znacznego ścieńczenia zewnętrznych warstw siatkówki w prawej połowie obrazu OCT w skanie wertykalnym.
- D. znacznego pogrubienia zewnętrznych warstw siatkówki w lewej połowie obrazu OCT w skanie wertykalnym.
- E. znacznego ścieńczenia wewnętrznych warstw siatkówki w całym skanowanym obszarze.

Nr 107. Selektywnym blokerem receptora β 1-adrenergicznego jest:

- A. maleinian tymololu.
- B. karteolol.
- C. lewobunolol.
- D. betaksolol.
- E. metypranolol.

Nr 108. Do poradni zgłasza się pacjentka narzekająca na przewlekłe występującą wydzielinę śluzową w worku spojówkowym, którą usuwa kilkanaście razy dziennie. Dodatkowo ma uczucie piasku pod powiekami, które nasila się pod koniec dnia. W badaniu wykazano barwienie różem bengalskim w dolno-nosowej części spojówki oraz punktowe ubytki nabłonka rogówki barwiące się fluoresceiną z towarzyszącymi filamentami. Pacjentka cierpi na:

- 1) zespół suchego oka;
- 2) adenowirusowe zapalenie spojówek;
- 3) górne rąbkowe zapalenie spojówek i rogówki;
- 4) rzekomoblóniaste zapalenie spojówek;
- 5) zespół nadmiernego wydzielania śluzu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Następczy zanik nerwu wzrokowego jest spowodowany:

- A. zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki.
- B. neuropatią nerwu wzrokowego z niedoborów pokarmowych.
- C. dziedziczną neuropatią nerwu wzrokowego.
- D. przednią niedokrwieną neuropatią nerwu wzrokowego.
- E. wewnątrzgałkowym zapaleniem nerwu wzrokowego.

Nr 110. Występujące u pacjenta objawy - wąskie źrenice, brak odruchu źrenic na światło, zachowany odruch źrenic do bliży i prawidłowa szerokość szpar powiekowych, wskazują na:

- A. źrenicę Argylla-Robertsona.
- B. źrenicę Adiego.
- C. zespół Hornera.
- D. zespół Marcusa-Gunna.
- E. źrenicę Wernickiego.

Nr 111. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące migreny siatkówkowej:

- A. najczęściej występuje u młodych kobiet.
- B. charakteryzuje ją przejściowa utrata widzenia.
- C. towarzyszy jej ból głowy.
- D. objawy są obustronne.
- E. jej najbardziej prawdopodobną przyczyną jest skurcz naczyń siatkówki.

Nr 112. Ubytek altitudinalny w polu widzenia występuje typowo w przebiegu:

- A. pozagałkowego zapalenia nerwu II i neuropatii pourazowej nerwu II.
- B. neuropatii toksycznej nerwu II i neuropatii uciskowej nerwu II.
- C. neuropatii toksycznej nerwu II i neuropatii niedokrwiennej przedniej nerwu II.
- D. druz tarczy nerwu II i neuropatii wzrokowej z niedoborów pokarmowych.
- E. neuropatii niedokrwiennej nerwu II i druz tarczy nerwu II.

Nr 113. Do diagnostyki zespołu Hornera **nie służy** test z:

- A. 4% roztworem kokainy.
- B. 0,5% roztworem apraklonidyny.
- C. 10% roztworem hydroksyamfetaminy.
- D. 1% roztworem fenylefryny.
- E. 0,1% roztworem adrenaliny.

Nr 114. Jaka jest częstość występowania ubytków w polu widzenia u pacjentów z druzami tarczy nerwu wzrokowego?

- A. nigdy nie występują.
- B. u ok. 5-10% pacjentów.
- C. u ok. 20-30% pacjentów.
- D. u ok. 75% pacjentów.
- E. u 100% pacjentów.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bezpośredniej przetoki szyjno-jamistej:

- 1) jej najczęstszą przyczyną jest pęknięcie miażdżycowo zmienionej tętnicy;
- 2) jednym z objawów jest wytrzeszcz tętniący połączony ze szmerem;
- 3) objawy zwykle występują po stronie przetoki, choć mogą być obustronne;
- 4) jest spowodowana pęknięciem głównego pnia tętnicy szyjnej wewnętrznej w obrębie zatoki jamistej;
- 5) ciśnienie wewnątrzgałkowe jest prawidłowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Owrzodzenie rogówki może być powikłaniem porażenia:

A. nerwu II. **B.** nerwu III. **C.** nerwu IV. **D.** nerwu VI. **E.** nerwu VII.

Nr 117. Podawanie steroidów dożylnie w dużej dawce, a następnie w dawkach doustnych, zmniejszających się stopniowo do dawki podtrzymującej ma kliniczne uzasadnienie w przypadku:

- A.** neuropatii nerwu wzrokowego z niedoborów pokarmowych.
- B.** neuropatii niedokrwiennej nerwu wzrokowego z zapaleniem tętnic.
- C.** neuropatii uciskowej nerwu wzrokowego w przebiegu guza oczodołu.
- D.** druz tarczy nerwu wzrokowego.
- E.** neuropatii toksycznej nerwu wzrokowego.

Nr 118. Wskaż najdłuższy odcinek nerwu wzrokowego:

- A.** wszystkie odcinki mają tę samą długość.
- B.** wewnątrzgałkowy.
- C.** wewnątrzoczodołowy.
- D.** wewnątrzkanałowy.
- E.** wewnątrzczaszkowy.

Nr 119. Przyczynami zamknięcia tętnicy siatkówki spowodowanego zatorem są:

- 1) choroby zastawki dwudzielnej;
- 2) twardzina;
- 3) zespół Takayasu;
- 4) cewnikowanie serca;
- 5) jaskra zamkniętego kąta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż zmiany w kapilarach widoczne w OCTA:

- 1) poszerzenie i nieregularność;
- 2) blokada fluorescencji w miejscu mikrotętniaków;
- 3) mikrookluzje i mikrotętniaki;
- 4) rysunek naczyń żylnych, w których brak jest przepływu krwi lub przepływ jest śladowy;
- 5) opóźniony wypływ kontrastu w obrębie naczyń siatkówki;
- 6) przerwane arkady naczyniowe;
- 7) poszerzenie obszaru beznaczyniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !