

GENETYKA OKULISTYCZNA

1. Choroba recesywna ujawnia się u:
2. Choroba dominująca ujawnia się u:
3. W dziedziczeniu autosomalnym dominującym nie występuje:
4. W dziedziczeniu autosomalnym recesywnym nie występuje:
5. W dziedziczeniu recesywnym sprzężonym z chromosomem X chora kobieta musi być:
6. Najważniejsza cecha pozwalająca rozpoznać dziedziczenie dominujące sprzężone z chromosomem X to:
7. W dziedziczeniu wieloczynnikowym nieprawdą jest, że:
8. W dziedziczeniu mitochondrialnym:
9. Poradnictwo genetyczne powinno objąć pacjentów z:
10. Najczęstsze aberracje chromosomowe u żywo urodzonych dzieci to:
11. Typowe objawy okulistyczne zespołu Patau to:
12. Typowe objawy okulistyczne zespołu Edwardsa to:
13. Typowe objawy okulistyczne zespołu Downa to:
14. Typowe objawy okulistyczne zespołu Wolffa-Hirschhorna (4p-) to:
15. Typowe objawy okulistyczne zespołu Tunera to:
16. Która jednostka chorobowa dziedziczy się w sposób autosomalny dominujący?
17. Które jednostki chorobowe nie dziedziczą się w sposób autosomalny dominujący?
18. Która jednostka chorobowa dziedziczy się w sposób autosomalny recesywny?
19. Która jednostka chorobowa nie dziedziczy się w sposób autosomalny recesywny?
20. Która jednostka chorobowa dziedziczy się w sposób recesywny sprzężony z chromosomem X?
21. Która jednostka chorobowa nie dziedziczy się w sposób recesywny sprzężony chromosomem X?
22. Która jednostka chorobowa dziedziczy się w sposób dominujący sprzężony z chromosomem X?
23. Która jednostka chorobowa nie dziedziczy się w sposób dominujący sprzężony z chromosomem X?
24. W którym typie dziedziczenia istnieje najmniejsze ryzyko powtórzenia się choroby w kolejnych pokoleniach w rodzinie, w której choruje tylko jedna osoba?
25. Dziedziczenie wieloczynnikowe charakteryzują następujące cechy, z wyjątkiem:
26. Która sytuacja jest niemożliwa w dziedziczeniu mitochondrialnym?
27. Która cecha dysmorfii nie występuje w zespole blepharophthalmosis?
28. Hiperteloryzm najlepiej opisuje stwierdzenie:
29. Zwiększona odległość między kątami wewnętrznymi oczu bez zwiększenia odległości międzyżrenicznej to:
30. Najpoważniejszym zaburzeniem morfogenezy szpary powiekowej jest:
31. Najpopularniejsza mutacja punktowa mtDNA, powodująca zanik nerwów wzrokowych Lebera, dotyczy nukleotydu w pozycji:
32. Które stwierdzenie dotyczące genetyki zaniku nerwów wzrokowych Lebera nie jest prawdziwe?
33. Jaka cecha pozwala odróżnić zanik nerwów wzrokowych typu Lebera od zaniku typu Kjera u 14-letniego chłopca, u którego pierwsze objawy choroby pojawiły się 4 tygodnie wcześniej?
34. Jeżeli dziedzicznemu zanikowi nerwów wzrokowych towarzyszą takie objawy neurologiczne jak: ataksja, spastyczność i upośledzenie umysłowe, to należy myśleć o dziedziczeniu:
35. Która dziedziczna predyspozycja do nowotworzenia jest spowodowana mutacjami genu przeciwnowotworowego?
36. Które dziedziczne predyspozycje do nowotworzenia nie są spowodowane mutacjami genów przeciwnowotworowych?
37. Które dziedziczne predyspozycje do nowotworzenia są spowodowane defektami naprawy DNA i chromosomów?
38. Działaniu zmutowanych genów przeciwnowotworowych odpowiadają wszystkie poniższe cechy, z wyjątkiem:
39. W której z fakomatoz typowym objawem towarzyszącym cechom okulistycznym jest padaczka?
40. Który objaw nie występuje w anomalii Riegera?
41. Która cecha ogólna nie występuje w zespole Riegera?
42. Typowej aniridii całkowitej (typ 1) towarzyszy zwykle:
43. Które stwierdzenie dotyczące pacjenta z anirią jest fałszywe?
44. Zespół Crouzona charakteryzuje się takimi cechami jak:
45. W którym zespole wad wrodzonych dotyczącym m.in. oczodołu prawie wszystkie przypadki choroby to świeże mutacje?
46. Typowe objawy okulistyczne zespołu Treacher Collins to:
47. Najważniejszym objawem okulistycznym zespołu Goldenhar jest:
48. Do zespołów związanych z albinizmem oczno-skrótnym należą:
49. Podstawowym problemem w zespole Chediak-Higashi poza albinizmem oczno-skrótnym jest:
50. W zespole Hermansky-Pudlak albinizmowi oczno-skrótnemu towarzyszy:
51. Do objawów albinizmu nie należy:
52. Częściowa przezierność tęczówek i ziarnista depigmentacja dna to objawy pozwalające rozpoznać nosicielstwo:
53. Objawy okulistyczne występujące w zespole Waardenburga to:
54. Które stwierdzenie dotyczące choroby Norrie'go jest fałszywe?
55. Zwyródnienie barwnikowe siatkówki może dziedziczyć się w sposób:
56. Jeżeli zwyródnienie barwnikowe siatkówki występuje rodzinnie, to najczęściej jest dziedziczone w sposób:
57. Zwyródnienie barwnikowe siatkówki nie występuje w:
58. Najczęściej stwierdzanym przez pacjenta, pierwszym objawem subiektywnym zwyródnienia barwnikowego siatkówki jest:
59. Klasycznym objawem zwyródnienia barwnikowego siatkówki często towarzyszy:
60. Stosunkowo najlepsze rokowanie co do widzenia dotyczy zwyródnienia barwnikowego siatkówki dziedziczonego w sposób:

61. W patogenezie zwyrodnienia barwnikowego siatkówki uczestniczy przynajmniej:
62. Podstawowy proces patologiczny w zwyrodnieniu barwnikowym siatkówki dotyczy:
63. Najwcześniejsze nieprawidłowości w rozwoju zwyrodnienia barwnikowego siatkówki związane są z:
64. Choroba Stargarda jest rozpoznawana do 10 roku życia u:
65. Które stwierdzenie dotyczące choroby Stargarda jest fałszywe?
66. Najważniejszym badaniem dodatkowym w rozpoznawaniu choroby Stargarda jest:
67. Patognomicznym objawem choroby Stargarda w angiografii fluoresceinowej jest:
68. Typowe dla choroby Besta zmiany żółtkowate pojawiają się:
69. Która faza nie występuje w naturalnym przebiegu choroby Besta?
70. Które stwierdzenie dotyczące żółtkowatego zwyrodnienia plamki jest fałszywe?
71. Najważniejszym badaniem dodatkowym w rozpoznawaniu choroby Besta jest:
72. Patognomicznym objawem choroby Besta jest:
73. Mutacje genu kodującego peryferinę – białko strukturalne zewnętrznego segmentu pręcików – mogą powodować wszystkie wymienione choroby, z wyjątkiem:
74. Które stwierdzenie dotyczące motylokształtnej dystrofii plamki jest fałszywe?
75. Które stwierdzenie dotyczące dystrofii typu North Carolina jest fałszywe?
76. Które stwierdzenie dotyczące rzekomozapalnej dystrofii plamki Sorsby'ego jest fałszywe?
77. Które stwierdzenie dotyczące dystrofii plamki typu „oka wołu” jest fałszywe?
78. Która choroba plamki nie może dziedziczyć się w sposób autosomalny dominujący?
79. W starczym zwyrodnieniu plamki:
80. Która jednostka chorobowa nie należy do grupy dziedzicznych witreoretinopatii?
81. Typowe objawy zespołu Marshalla to wszystkie poniżej wymienione, z wyjątkiem:
82. Młodzieńcze rozwarstwienie siatkówki bywa klasyfikowane do grupy:
83. Typowym objawem młodzieńczego rozwarstwienia siatkówki jest:
84. Które stwierdzenie dotyczące młodzieńczego rozwarstwienia siatkówki jest fałszywe?
85. Niezbędne warunki rozpoznania wrodzonej ślepoty Lebera to wszystkie ww., z wyjątkiem:
86. Które stwierdzenie dotyczące wrodzonej ślepoty Lebera jest fałszywe?
87. Zespół Marfana, prócz podwichnięcia soczewki, może być związany z:
88. Do zespołów charakteryzujących się fenotypem marfanoidalnym nie należy:
89. Zespół Marfana jest chorobą tkanki łącznej powodowaną przez mutację w genie:
90. Obowiązkiem okulisty jest zalecenie pacjentowi z rozpoznaniem zespołu Marfana:
91. Podwichnięciu soczewki bez objawów ogólnoustrojowych często towarzyszy:
92. Małoocze ze szczeliną błony naczyniowej nie może być spowodowane przez:
93. Które stwierdzenie dotyczące przetrwałego hiperplastycznego pierwotnego ciała szklistego (PHPV) jest prawdziwe?
94. Aniridii może towarzyszyć:
95. Która wada refrakcji jest w najwyższym stopniu dziedziczna?
96. Krótkowzroczność jest wadą refrakcji towarzyszącą często wszystkim niżej wymienionym jednostkom chorobowym, z wyjątkiem:
97. Nadwzroczność jest wadą refrakcji towarzyszącą często wszystkim niżej wymienionym jednostkom chorobowym, z wyjątkiem:
98. Pierwotna jaskra wrodzona jest najczęściej dziedziczona w sposób:
99. Zaćma wrodzona jest najczęściej dziedziczona w sposób:
100. Zaćma wrodzona jest elementem wszystkich poniżej wymienionych chorób układowych, z wyjątkiem:
101. W którym zespole chorobowym, związanym z przedwczesnym starzeniem się organizmu, zaćma występuje zwykle najpóźniej:
102. Zdecydowana większość dystrofii rogówkowych dziedziczy się w sposób:
103. Jedyną spośród wymienionych dystrofią rogówkową dziedziczącą się w sposób autosomalny recesywny jest:
104. Stożek rogówki występuje najczęściej:
105. Najczęstszym dziedzicznym zaburzeniem widzenia barwnego jest:
106. Dziedziczne zaburzenie widzenia barwnego w osi czerwono-zielonej występują u mężczyzn w około:
107. Dziedziczne zaburzenia widzenia barwnego w osi czerwono-zielonej występują u kobiet w około:
108. Anomalnym trichromatą jest:
109. Przykładem dichromatyzmu (dichromatopsji) jest:
110. Które twierdzenie dotyczące monochromatyzmu pręcikowego jest fałszywe?
111. Wrodzona stacjonarna ślepotą zmierzchowa (CSNB) ma cechy:
112. Oczopląs wrodzony nie występuje w:
113. Oczopląs wrodzony nie występuje także w:
114. Zespół kociego oka (cat-eye syndrome) związany z licznymi wadami wrodzonymi i szczeliną tęczęwki jest powodowany przez:
115. Bielmo rogówki występuje w mukopolisacharydozie typu:
116. W którym zespole z wiodącymi objawami okulistycznymi nie występuje głuchota?
117. Jakie jest ryzyko, że pierwszy przypadek jednostronnego siatkówczaka w rodzinie jest postacią dziedziczną tego nowotworu?
118. Podłoże genetyczne siatkówczaka polega na tym, że:
119. Które stwierdzenie dotyczące postaci siatkówczaka jest fałszywe?
120. Która wartość ryzyka powtórzenia się siatkówczaka w rodzinie jest nieprawidłowa?

CHOROBA ZEZOWA I OCZOPLĄS

1. Mięsień prosty przyśrodkowy jest:
2. Mięsień skórny górny:
3. Przy ustawieniu oczu w pozycji pierwotnej płaszczyzna mięśniowa mięśni prostych pionowych tworzy z linią fiksacji kąt:
4. Gdy gałka oczna znajduje się w odwiedzeniu, mięsień prosty dolny powoduje ruch oka:
5. Gdy gałka oczna znajduje się w odwiedzeniu, mięsień skórny górny powoduje:
6. Fizjologiczne podwójne widzenie jest:
7. Które z poniższych stwierdzeń dotyczące ruchów oczu nie jest prawdziwe?
8. Podczas wykonywania ruchu dektroelewacji mięśniami skoordynowanymi są:
9. Gałki oczne wykonują ruchy sinistrocycloversio w pozycji:
10. Które z poniższych stwierdzeń dotyczące mrocza punktu fiksacji jest prawdziwe?
11. W przypadku istnienia dodatniego kąta gamma stwierdza się pozorny zez:
12. Intensywność tłumienia korowego może być oznaczona za pomocą:
13. Która z wymienionych metod nie jest metodą badania korespondencji siatkówkowej?
14. U 5-letniego chłopca stwierdzono ostrość wzroku prawego oka 0,1, lewego oka 1,0. Po porażeniu akomodacji refrakcja prawego oka Hp 4,0D, lewego oka Hp 1,5D. Poza tym w badaniach bez odchylenia od normy. Jakie postępowanie lecznicze będzie najwłaściwsze?
15. Mężczyzna 30-letni doznał urazu głowy w wypadku samochodowym. Od czasu wypadku widzi skręcony obraz. Które z podanych niżej badań najlepiej zastosować do określenia wielkości tego odchylenia?
16. Chłopiec 4-letni ma dodatni test Bielschowsky'ego przy pochyleniu głowy na prawe ramię. Objaw ten wskazuje na niedowład:
17. Który z podanych objawów nie jest typowy dla zbieżnego zezu o wczesnym początku?
18. 6-letni chłopiec z wrodzonym oczopląsem ma wyrównawcze ustawienie głowy, a strefę neutralną oczopląsu w prawo. Które z poniższych stwierdzeń jest nieprawdziwe?
19. Który z poniżej wymienionych objawów nie występuje w złamaniu rozprężającym dna oczodołu?
20. Dziewczynka lat 5 zezuje zbieżnie prawym okiem od 3 roku życia. W okularach w pełni wyrównujących jej nadwzroczność kąt zezu przy fiksacji z bliska wynosi 40 dioptrii pryzmatycznych i 10 dioptrii pryzmatycznych podczas fiksacji w dal. Współczynnik AC/A u tej chorej jest:
21. Który z podanych sposobów postępowania leczniczego byłby najmniej odpowiedni u 4-letniego dziecka z nadwzrocznością obu oczu 8D, z zezem o zmiennym kącie do 20 dioptrii pryzmatycznych podczas fiksacji z bliska i 10 dioptrii pryzmatycznych podczas fiksacji w dal?
22. Który z poniżej wymienionych objawów nie jest typowy dla zespołu retrakcyjnego Stillinga-Turka- Duane'a?
23. U 5-letniej dziewczynki z zespołem retrakcyjnym Stillinga-Turka-Duane'a typu I lewego oka z zezem i wyrównawczym ustawieniem głowy najmniej odpowiednia jest operacja:
24. Iniekcje toksyny botulinowej A nie mają zastosowania w:
25. Najczęściej występuje ukryty zez:
26. W egzoforii znajdują zastosowanie pryzmaty ustawione:
27. W którym z podanych rodzajów zezu niedowidzenie nie jest typowym objawem?
28. U 12-letniej dziewczynki, po infekcji dróg oddechowych, wystąpiło porażenie nerwu VI po prawej. Najwłaściwszym postępowaniem będzie:
29. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń o dwojeniu jest nieprawdziwe?
30. W niewielkich niedowładach mięśni gałkoruchowych chory przyjmuje wyrównawcze ustawienie głowy, usiłując utrzymać bodaj część pola spojrzenia z pojedynczym obuocznym widzeniem. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń jest nieprawdziwe?
31. W dłużej trwających porażeniach mięśni gałkoruchowych powstają wtórne zmiany mięśniowe. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń jest nieprawdziwe?
32. Odchylenie zbieżne o kącie większym podczas fiksacji w dal niż podczas fiksacji z bliska wskazuje na:
33. Wszystkie poniżej wymienione objawy mogą wystąpić w niemowlęcym zezie zbieżnym, z wyjątkiem:
34. 3,5-letnia dziewczynka skarży się na podwójne widzenie, które wystąpiło po gorączce. Rodzice zauważyli naprzemienny zez zbieżny od 3 tygodni. Stwierdzono, że odchylenie zezowe jest jednakowe w dal i z bliska i wynosi 30 dioptrii pryzmatycznych, wada refrakcji (badana po porażeniu akomodacji) wynosi +1,75 D. Kąt zezu nie zmienia się po założeniu okularów. Ostrość wzroku obu oczu jest prawidłowa. Jakie leczenie trzeba zastosować?
35. Kiedy powinni być operowani chorzy z okresowym zezem rozbieżnym?
36. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń nie jest prawdziwe? Zespół wrodzonego jednostronnego porażenia obu mięśni elewatorów:
37. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń o niedowidzeniu jest nieprawdziwe?
38. U 4-letniego dziecka rozpoznano niedowidzenie (0,1) spowodowane zezem zbieżnym 30 dioptrii pryzmatycznych. Przepisano okulary odpowiednie do wady refrakcji. Jakie dalsze postępowanie lecznicze jest najwłaściwsze?
39. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń o operacji zezu nie jest prawdziwe?
40. Szwy Cuppersa nie znajdują zastosowania:
41. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń jest prawdziwe? Zdysocjowana pionowa dywergencja (DVD):
42. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń nie jest prawdziwe? Pryzmaty?

43. Który z poniżej wymienionych objawów nie występuje w okresowym zezie zbieżnym?
44. W przypadku niezregenerowanego całkowitego porażenia nerwu VI leczeniem z wyboru jest:
45. U dziecka z zespołem Stillinga-Turka-Duane'a typu II lewego oka ze znacznym odchyleniem pionowym przy próbie przewodzenia najodpowiedniejsza będzie operacja:
46. U 5-letniego dziecka stwierdzono rozbieżny zez 30 dioptrii pryzmatycznych prawego oka, refrakcję (po porażeniu akomodacji) prawego oka Hp 6,0D lewego oka 4,5 D. Najwłaściwsze będzie:
47. U 9-letniego dziecka z wrodzonym oczopląsem nie stwierdza się zez. Rozpoznano natomiast wyrównawcze ustawienie głowy polegające na zwróceniu twarzy w lewo o 25° (a oba oczy dziecka zwrócone są w prawo). Najodpowiedniejszą operacją będzie:
48. U chorego z porażeniem mięśnia skośnego górnego prawego oka stwierdzono następujące odchylenia:
+VD 25° +VD 18° VDO
L +VD 15° +VD 12° VDO P
-VD 5° VD 0 VDO
U tego chorego najbardziej wskazana jest operacja:
49. U chorego stwierdzono następujące odchylenia.

Eso 15
L Eso 2° Eso 2° Eso 2° P
Exo 40°
Która z wymienionych operacji jest u tego chorego najodpowiedniejsza?
50. U 8-letniego chłopca po operacji zbieżnego zezu wystąpiło podwójne widzenie, prawdopodobnie spowodowane przez:
51. Dla jakiego typu zaburzenia charakterystyczny jest objaw Past-Pointing?
52. Od czego powinno się zaczynać leczenie zezów ze świeżo nabytymi zaburzeniami ruchomości oczu?
53. Różnica wielkości odchylenia pierwotnego i wtórnego pozwala nam odróżnić:
54. Jakie powinno być postępowanie u osób z zezem rozbieżnym okresowym?
55. Dla jakiego typu zezu są charakterystyczne odchylenia pierwotne i wtórne?
56. Jakie czynniki warunkują pojedyncze widzenie obuoczne?
57. Jak może być następstwo wczesnego operowania zezu rozbieżnego okresowego?
58. Jak jest prawidłowe postępowanie w zezie rozbieżnym u dzieci?
59. Kiedy występuje niewydolność konwergencji?
60. Na czym polega operacyjne leczenie niewydolności konwergencji?
61. Jakie powinno być postępowanie w niewydolności konwergencji?
62. Kiedy ujawnia się odchylenie A i V?
63. Jakie są przyczyny zespołu Browna?
64. Jakie są główne objawy zespołu Browna?
65. Jaka jest przyczyna występowania zespołu retrakcyjnego Duane'a?
66. Jakie są główne objawy zespołu retrakcyjnego Duane'a?
67. Kiedy jest wskazane leczenie operacyjne w zespole Duane'a?
68. Jaki jest cel leczenia operacyjnego zezu?
69. Jakie znasz procedury osłabiające działanie mięśni okoruchowych?
70. Jakie znasz zabiegi wzmacniające działanie mięśni?
71. Jakie są wskazania do jednoczesowej operacji na mięśniach poziomych i pionowych?
72. Jakie są zalecane zabiegi w niedowładzie mięśnia skośnego górnego (m. s.g.) przy braku przykurczu mięśnia skośnego dolnego (m. s. d.)?
73. Jakie są wskazane zabiegi w niedowładzie mięśnia skośnego górnego (m. s.g.), gdy stwierdza się przykurcz mięśnia skośnego dolnego (m.s.d.)?
74. Jaka procedura jest prawidłowa w przykurczu mięśnia skośnego dolnego?
75. Do czego służy metoda transpozycji mięśni?
76. Na czym polega metoda transpozycji mięśni?
77. Jaki zabieg jest najczęściej wykonywany w porażeniu n. VI?
78. Gdzie znalazły zastosowanie szwy Cuppersa?
79. Gdzie znalazły zastosowanie szwy regulowane Jampolsky'ego?
80. Kiedy może wystąpić zez zbieżny następowy?
81. Jaka jest przyczyna wystąpienia zezu rozbieżnego następowego?
82. Jakie powinno być prawidłowe postępowanie w egzoforii?
83. Jakie powinno być prawidłowe postępowanie w ezoforii?
84. Jak jest – wg ciebie – prawidłowe postępowanie w zezie rozbieżnym?
85. Jak jest dwojenie w zezie świeżo nabytym?
86. Dwojenie w zezie utrwalonym nieleczonym występuje?
87. W jakich zezach najczęściej towarzyszy DVD?
88. Co nie jest przyczyną zezu pozornego?
89. Ile mięśni bierze udział w początkowym ruchu unoszenia i obniżania gałki ocznej?
90. Ile mięśni bierze udział w początkowym ruchu skośnym gałki ocznej?
91. Jak jest główne działanie mięśnia skośnego górnego, kiedy gałka oczna jest przywiedziona na 51°?
92. Jak jest główne działanie mięśnia skośnego dolnego, kiedy gałka oczna jest przywiedziona na 51°?
93. Jak należy nacinać mięsień prosty górny przy jego wydłużeniu (elongatio) w celu zmniejszenia nadmiernego unoszenia gałki, aby oprócz zmniejszenia nadmiernego podnoszenia gałki uzyskać dodatkowy efekt zmniejszenia przywodzenia?
94. Jak należy wycinać mięsień prosty górny albo dolny przy jego skracaniu (resectio), aby uzyskać większy efekt działania tylko w kierunku pionowym?
95. Jak należy nacinać mięsień prosty przyśrodkowy w zezie zbieżnym przy większym kącie zezu do bliży niż do dali?
96. Jakie warunki muszą być spełnione, aby można było uznać wyleczenie zezu za całkowite?
97. Jak jest prawidłowe postępowanie w resztkowym zezie pooperacyjnym?
98. Jakie powinno być postępowanie w uporczywym dwojeniu po operacji zezu?
99. Jakie cechy są charakterystyczne dla zezów utrwalonych?

100. Jaki jest zakres fuzji w pionie u osób z zezem i bez zezą?
101. Fuzyjna wergencja:
102. Która procedura jest użyteczna dla osłabienia mięśnia tylko w jego polu działania?
103. Nadczynność mięśnia skośnego dolnego jest charakterystyczna dla:
104. Które z powikłań po operacji zezą występuje najczęściej:
105. Najczęstszym powikłaniem po stosowaniu iniekcji z toksyny Botulinum jest:
106. Operacja w zezie zbieżnym niemowlęciem u zdrowego dziecka jest polecana:
107. U 6-miesięcznego dziecka z zezem zbieżnym stwierdza się:
108. Do przyczyn wrodzonego oczopląsu należy zaliczyć:
109. U chorych z zespołem Duane ze złym przywodem i odwodem w pozycji pierwotnej oczy są ustawione:
110. Osłabienia mięśnia nie można osiągnąć za pomocą:
111. Zakres operacji zezą nie jest zależny od:
112. Do oceny widzenia stereoskopowego nie nadaje się:
113. Test Hirschberga służy do oceny:
114. Przy próbie Maddoxa w excyclophorii:
115. Które zdanie nie jest charakterystyczne dla zespołu Swana?
116. Konwergencja spontaniczna:
117. Test Hirschberga powinien być prawidłowy u zdrowych dzieci w wieku:
118. Odruch fiksacji centralnej pojawia się u dzieci w wieku:
119. Przy braku nadczynności lub niedoczynności mięśni skośnych w zezie zbieżnym z objawami A należy:
120. Które zdanie nie określa metody Cuppersa?
121. Rozwój odruchu fiksacji występuje w:
122. Która cecha nie jest charakterystyczna dla zezą porażenne-go:
123. Zespół Möbiusa polega na:
124. W zezie towarzyszącym nie występuje:
125. W leczeniu niedowidzenia (amblyopii) nie stosuje się:
126. Przyczep mięśni skośnych do gałki ocznej znajduje się poza równikiem, tworząc z osią optyczną oka kąt:
127. Prawo Sheringtona mówi:
128. Które z określeń nie dotyczy dywergencji funkcyjnej:
129. Z kory prądkowanej informacja z komórek M jest przesyłana głównie do:
130. Która z przyczyn nie powoduje wystąpienia zezą zbieżnego nieakomodacyjnego:
131. Jakie leczenie jest postępowaniem z wyboru u dzieci w 5 roku życia z dużym zezem zbieżnym, gdy kąt zezą jest większy w dal niż z bliska:
132. Jeżeli w okresowej egzotropii jest odchylenie większe do dali niż do bliży po okresie jednoocznej obturacji, to jest to typ:
133. Która wypowiedź nie charakteryzuje niedowładu mięśnia skośnego dolnego:
134. Podział Hubera odnosi się do:
135. W zespole Browna przy patrzeniu ku górze występuje:
136. W zespole jednostronnego porażenia mięśni unoszących gałkę oczną w III typie wg White:
137. Pacjent pochyla głowę na prawy bark, twarz skręca w stronę lewą i obniża. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:
138. Dziecięcą presbyopię leczy się:
139. V egzotropię leczy się operacyjnie przez:
140. A egzotropię leczy się operacyjnie przez:
141. Pacjent badany testem Wortha podaje, że widzi 3 zielone światła. Świadczy to o:
142. Skrzydło Maddoxa służy do badania:
143. Przyczyną tak zwanej dziecięcej presbyopii jest:
144. Test Bielschowskiego jest użyteczny do diagnostyki różnicowej:
145. Podział Hubera nie odnosi się do:
146. Jeśli pacjent pochyla głowę na stronę lewą, oczy ma skierowane w stronę prawą i obniża brodę, najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem będzie:
147. Decydujące znaczenie w różnicowaniu między zespołem Browna a wrodzonym porażeniem mięśnia skośnego dolnego ma:
148. Przy dominującej ekscyclootropii przy porażeniu mięśnia skośnego górnego wykonuje się zabieg:
149. Prawidłowy stosunek AC/A wynosi:
150. Szwów Cuppersa nie stosuje się w:
151. Do przyczyn wyrównawczego ustawienia głowy (poziome skrócenie twarzy i oczu) należą wszystkie, z wyjątkiem:
152. Jeśli w teście naprzemiennego zasłaniania oka odsłonięte wykonuje ruch nastawczy ku dołowi, świadczy to o:
153. W leczeniu niedomogi konwergencji stosuje się wszystkie metody, z wyjątkiem:
154. W leczeniu niedomogi dywergencji stosuje się:
155. Leczeniem zezą zbieżnego cyklicznego jest:
156. Click-syndrom spotyka się w zespole:
157. Operacja Hummelshheima – O'Connora polega na:
158. Dziecko z niedowidzeniem dużego stopnia posiada:
159. Do operacji Cuppersa odnoszą się wszystkie opisy, z wyjątkiem:
160. Przy patrzeniu w dal kąt konwergencji wynosi:
161. Trzymając pałeczkę Maddoxa przed prawym okiem, pacjent podaje, że widzi czerwoną linię na lewo od świecącego punktu. Świadczy to o:
162. Jeśli podczas testu jednostronnego zakrywania lewe oko osiągnięcia fiksacji wykonuje ruch do nosa, gdy prawe jest zakrywane, a prawe oko nie porusza się, gdy lewe jest zakrywane, to wtedy występuje:
163. Jeśli podczas testu naprzemiennego zasłaniania lewe oko porusza się do skroni, gdy prawe jest zasłanianie, oraz prawe oko porusza się do skroni, gdy lewe jest zasłanianie, to występuje:
164. Fizjologiczne dwojenie występuje:
165. Skiaskopię wykonano z odległości 0,67 metra i uzyskano odwrócenie cienia w obrębie źrenicy, gdy przed okiem znajdowała się soczewka – 3,5D. Refrakcja badanego oka wynosiła:
166. Wybierz prawidłowy zapis korekcji refrakcji dla poniżej podanego wyniku skiaskopii: + 8,5D /kąt 45st. / +6,5D
167. Gdy oko jest nadwzroczne w przekroju poziomym i krótkowzroczne w przekroju pionowym, to astygmatyzm tego oka jest:
168. Ekwiwalent sferyczny soczewki +4,75 D, cyl – 1,5 D ax 180° wynosi:
169. Konwergencyjne ustawienie oczu zależy od wszystkich, z wyjątkiem:

170. Dodatni kąt kappa może powodować:
171. Reguła Parksa odnosi się do leczenia operacyjnego:
172. Leczenie w braku fiksacji plamkowej powinno rozpocząć się:
173. Nadkorekcja szklami plusowymi w nadwzroczności stosowana w zezie zbieżnym o większym kącie do bliży:
174. U dzieci z zezem rozbieżnym i niezbornością nadwzroczną powinno się:
175. Test Bielschowsky'ego jest dodatni:
176. W przypadku istnienia egzoferii i hiperferii, aby zapewnić pacjentowi komfort widzenia, należy:
177. Które z wymienionych badań wskazuje na to, że zez zbieżny został niedawno nabyty:
178. Dorosłemu pacjentowi zezującemu wykonano „próbę pryzmatyczną”, która spowodowała wystąpienie dwojenia. W tej sytuacji, która z odpowiedzi jest najwłaściwsza:
179. Leczenie zachowawcze oczopląsu polega na:
180. Kiedy nie możemy zastosować penalizacji:
181. Brak ruchomości w kierunku działania mięśnia skośnego dolnego (czynnej i biernej) przy braku zaburzeń w homolateralnym antagoniście i heterolateralnym synergście przemawia za:
182. Które z badań elektrofizjologicznych jest najbardziej przydatne pod względem diagnostycznym i oceny efektu leczenia w chorobie zezowej?
183. Kiedy prawo Heringa nie znajduje zastosowania?
184. Jaki współczynnik AC/A jest najczęstszą przyczyną zez zbieżnego akomodacyjnego?
185. Jaki rodzaj korespondencji siatkówkowej spotyka się w zezach o zmiennych dużych kątach (35°)?
186. Jednym z najczęściej występujących powikłań po zastosowaniu toksyny botulinowej A jest:
187. Jaki rodzaj zez z towarzyszy najczęściej retinopatii wcześniaczej?
188. Ograniczenie ruchomości mięśni prostych górnych przy utrzymanym objawie Bella ma przyczynę w:
189. W zespole A występuje:
190. Która z wymienionych przyczyn powoduje odchylenie pionowe oka w ustawieniu pierwotnym?
191. Który z objawów występujących jednocześnie w zespole A i V jest rzadko spotykany?
192. Badając pacjenta, który uległ wypadkowi komunikacyjnemu i doznał urazu głowy wraz z utratą przytomności, stwierdzono nadczynność mięśnia skośnego dolnego obu oczu, zez zbieżny przy patrzeniu w dół, a ustawienie gałek równoległe przy patrzeniu w górę. Najbardziej prawdopodobną przyczyną tego stanu jest:
193. Który z wymienionych objawów jest nie charakterystyczny dla spasmus nutans?
194. Która z wymienionych przyczyn pourazowych podwójnego widzenia jest rzadka?
195. Zwężenie szpary powiekowej i retrakcja gałki przy przywodzeniu oraz prawidłowe lub bardzo nieznaczne ograniczenie przywodzenia gałki, jak również ograniczone odwodzenie przemawiają za:
196. Brak czynnej i biernej ruchomości jednego oka ku górze może przemawiać za:
197. Który z wymienionych objawów nie występuje równocześnie w zespole Duane'a I i Duane'a III?
198. W których z poniżej wymienionych stanów chorobowych występuje kompensacyjne ustawienie głowy (skręt) w stronę uszkodzenia?
199. Który z objawów nie jest wspólnym dla zespołu Duane'a I i Duane'a III?
200. Pojawienie się oczopląsu we wczesnym okresie życia spowodowane jest podanymi poniżej przyczynami, poza:
201. Uogólnione ograniczenie ruchomości gałek ocznych bez licznych porażań motorycznych mięśni zewnątrzgałkowych nie jest spowodowany przez:
202. Które z podanych schorzeń nie jest najczęstszą przyczyną jednostronnego ograniczenia przywodzenia gałki ocznej?
203. U dzieci z nieprawidłowymi ruchami gałek ocznych, ale z prawidłowym obrazem dna oka występująca amblyopia nie jest spowodowana:
204. Kiedy podanie toksyny botulinowej A daje mały efekt?
205. W którym z poniżej wymienionych schorzeń nie występuje jednostronne ograniczenie odwodzenia w teście zwrotów?
206. W zezie zbieżnym niewyrównanym korekcją wady refrakcji naprzemienne zakrywanie oczu powoduje:
207. Nadczynność mięśnia skośnego dolnego powodująca „strzelanie” ku górze jest niezwiązana z:
208. W trakcie badania dziecka stwierdzono niedowład mięśni mimicznych twarzy, zniesienie ruchu odwodzenia gałek ocznych, zez zbieżny w ustawieniu pierwotnym, przy zwrocie gałek w bok „strzelanie” ku górze w przywidzeniu oraz opadnięcie powieki. Ww. objawy przemawiają za:
209. Poniżej wymienione stwierdzenia dotyczące oczopląsu skaczącego przy braku ruchów oczu przy spojrzeniu w prawo są prawdziwe, z wyjątkiem:
210. Wykonanie, którego z wymienionych zabiegów nie jest wskazane u chorego z oczopląsem i wyrównawczym ustawieniem głowy?
211. Wystąpienie patologicznego dwojenia u pacjenta po zabiegu operacyjnym zez zbieżnego jest prawdopodobnie spowodowane:
212. U pacjenta z okresowym zezem rozbieżnym wykonano recepsję obu mięśni prostych bocznych, po której powstał zez zbieżny z ograniczeniem odwodzenia w jednym oku poza linię środkową. Przyczyną tej sytuacji może być:
213. U dziecka z pełną korekcją wady refrakcji z zezem rozbieżnym stwierdzono większy kąt zez do dali, a mniejszy do bliży, który po okresowym zakryciu jednego oka powiększył się do bliży. Zez ten można zakwalifikować do:
214. W zespole V występuje:
215. Rodzice zgłosili się do lekarza z 9-miesięcznym dzieckiem, u którego wystąpił oczopląs i kiwanie głową. Która z podanych przyczyn wystąpienia ww. objawów nie jest prawdopodobna?
216. Który z zabiegów nie powinien być wykonany w leczeniu chirurgicznym zespołu Duane'a I?
217. Jakie leczenie byłoby niekorzystne u 5-letniego dziecka z okresowym zezem zbieżnym (+7) i wadą refrakcji – nadwzroczność +5,5 Dsph?
218. Która z przedstawionych cech jest najmniej charakterystyczna w wrodzonym lub bardzo wczesnie nabytym zezie zbieżnym?

219. Przy patrzeniu na wprost ustawienie oczu jest równoległe, ale jest ograniczona ruchomość oka prawego ku górze wskutek niedowładu mięśnia prostego górnego. Jaki rodzaj zabiegu należy wykonać w tej sytuacji?
220. 6 miesięcy po zabiegu z powodu złamania rozprężającego prawego oczodołu chory skarży się na występujące dwojenie przy czytaniu i patrzeniu w dół. Jaki byłby najodpowiedniejszy zabieg u tego pacjenta?
221. U pacjenta z nadwzrocznością +0,5 Dsph, którego zoperowano z powodu zezu zbieżnego (+25), pozostał kąt +8. Jakie leczenie pooperacyjne należy zastosować u tego pacjenta?
222. Co powoduje zastosowanie sol. Pilocarpinii w zezie zbieżnym?
223. Czy adekwatna lokalizacja ręczna przy badaniu oka zezującego świadczy o:
224. Przy zezie wywołanym porażeniem nerwu VI oka lewego należy:
225. W trakcie leczenia zezu zbieżnego przy stwierdzeniu dużej anisotropii powodującej aniseikonie należy:
226. Badając punctum proximum każdego oka stwierdza się w zezie zbieżnym osłabienie akomodacji. Czego możemy spodziewać się po zabiegu operacyjnym?
227. Chcąc wyrównać odchylenie oka zezującego +15°, należy zastosować pryzmat:
228. Co powoduje leczenie hiperkorekcją pryzmatyczną?
229. Oczopląs wrodzony najczęściej pojawia się:
230. Charakterystyczne cechy oczopląsu klasycznego to:
231. Drgania oczu w oczopląsie wrodzonym mają charakter:
232. Ze względu na charakter drgań oczu wyróżnia się dwa typy oczopląsu:
233. Przyczyną oczopląsu wrodzonego nie jest:
234. Oczopląs zawodowy nie powstaje u osób:
235. Co określa kierunek oczopląsu?
236. Do cech czynnościowych oczopląsu należą wszystkie, oprócz:
237. Operacja Andersona-Kestenbauma polega na:
238. Operacja Andersona-Kestenbauma jest zalecana:
239. Operacja oczopląsu wg Awietisowa polega na:
240. Jakimi są wskazania do operacji Kestenbauma?
241. Celem leczenia operacyjnego w oczopląsie bez zezu jest:
242. Metoda Andersona polega na:
243. Operacja Kestenbauma polega na:
244. Sposób leczenia operacyjnego oczopląsu z zezem zależy od:
245. Leczenie zachowawcze osób z oczopląsem i zezem polega na:
246. Leczenie blokady oczopląsu przez konwergencje polega na:
247. Oczopląs optokinetyczny nie występuje:
248. Badanie oczopląsu optokinetycznego nie ma znaczenia:

OKO A CHOROBY OGÓLNE

1. Ognisko zapalne w przebiegu toksoplazmozy wrodzonej znajduje się najczęściej:
2. Zakażenie pasożytem toxoplazma Gondii powoduje powstanie przeciwciał, których obecność można wykryć w surowicy krwi:
3. Gdzie należy poszukiwać ognisk zapalnych w oku w przebiegu uogólnionej infekcji (sepsis):
4. Objawy ocznej boreliozy manifestują się przede wszystkim:
5. Czy zaćma różyczkowa występuje u dzieci, których matki chorowały na różyczkę w czasie?
6. Gruźlica narządowa w oku manifestuje się:
7. Zmiany oczne w kile wrodzonej charakteryzują się:
8. Z objawów okulistycznych zakażenia HIV, występujących w IV stadium choroby, za najbardziej charakterystyczne uważa się:
9. Które z zakażeń oportunistycznych doprowadzających do zapalenia siatkówkowo-naczyniówkowych w przebiegu AIDS występują najczęściej?
10. Ostre niezziarninujące zapalenie tęczówki występuje najczęściej w przebiegu:
11. Zespół Sjogrena towarzyszy najczęściej:
12. Zapalenie tęczówki, zaćma wikulająca, taśmowate zwyrodnienie rogówki są charakterystyczne dla:
13. Oznaczenie poziomu przeciwciał przeciwjadrowych u osób z zapaleniem jagodówki jest konieczne dla ustalenia rozpoznania w przebiegu:
14. W przebiegu młodzieńczego reumatoidalnego zapalenia stawów zmiany oczne mają charakter:
15. Który z niżej wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla objawów ocznych w przebiegu sarkoidozy?
16. Która z niżej wymienionych zmian chorobowych jest najczęstsza i najbardziej charakterystyczna dla sarkoidozy tylnego odcinka oka?
17. Który z niżej wymienionych objawów neurookulistycznych nie jest charakterystyczny dla przebiegu późnej infekcji kiłowej?
18. Zmiany oczne w zespole Marfana występują pod postacią:
19. Zmiany oczne typowe dla zespołu Marchesaniiego to:
20. Które z niżej wymienionych objawów nie występują w zespole Crousona?
21. Który z niżej wymienionych objawów ocznych jest nie charakterystyczny dla zespołu Downa?
22. Która z niżej wymienionych cech nie jest typowa dla zespołu Reklinghausena?
23. W której warstwie oka występują guzki w zespole Bournevillea?
24. Nowotwory jakich narządów najczęściej współistnieją z zespołem Hippla?
25. Zespół Sturge Webera manifestuje się naczyniakowatością w obrębie nerwu V-go. Może prowadzić do powstania:
26. Nadciśnienie tętnicze prowadzi do zmian w wyglądzie dna oka. Który z niżej podanych objawów nie występuje w I stopniu nadciśnienia (angiopathia hypertonica)?
27. Nadciśnienie tętnicze prowadzi do zmian w wyglądzie dna oka. Który z niżej podanych objawów nie występuje w II

- stopniu nadciśnienia (angiopathia hypertonica arteriosclerotica)?
28. Nadciśnienie tętnicze prowadzi do zmian na dnie oka. Który z podanych niżej objawów nie jest typowy dla zmian w III okresie nadciśnienia (retinopathia hypertonica arteriosclerotica)?
 29. Nadciśnienie tętnicze prowadzi do zmian na dnie oka. Który z podanych niżej objawów występuje tylko w IV okresie nadciśnienia (neuroretinopathia hypertonica maligna)?
 30. Który z niżej wymienionych czynników nie jest bezpośrednio odpowiedzialny za powstanie zakrzepu żyły środkowej siatkówki?
 31. W profilaktyce procesów zakrzepowych w żyłach stosujemy najczęściej kwas acetylosalicylowy (aspirynę) w dawkach:
 32. Który z niżej podanych objawów stanowi wskazania do ogniskowego stosowania laseroterapii w leczeniu zakrzepu żyły środkowej siatkówki?
 33. Stosowanie panfotokoagulacji obwodu siatkówki w przypadku ciężkiej niedokrwiennej postaci zakrzepu żyły środkowej siatkówki wykonuje się w celu:
 34. Czy wiśniowy wygląd plamki w zatorze tętnicy środkowej siatkówki spowodowany jest?
 35. Materiał zatorowy w zatorze tętnicy środkowej siatkówki pochodzi najczęściej z serca, aorty lub tętnic szyjnych. Który z niżej wymienionych materiałów nie pochodzi z serca?
 36. Który z niżej wymienionych czynników jest najniebezpieczniejszy dla zamknięcia tętnicy środkowej siatkówki?
 37. Jaki wygląd dna oka możemy zaobserwować przy dostaniu się do światła naczyń zatorów cholesterolowych?
 38. Która z niżej wymienionych czynności wydaje się najbardziej pomocna w postępowaniu w zatorze tętnicy środkowej siatkówki?
 39. Który z niżej wymienionych objawów nie jest spowodowany nadczynnością tarczycy?
 40. Oftalmopatia obrzękowo-naciekowa występuje tylko przy:
 41. Które ze stwierdzeń charakteryzujących oftalmopatię obrzękowo-naciekową jest nieprawdziwe?
 42. Który z niżej wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla oftalmopatii obrzękowo-naciekowej?
 43. Jakie postępowanie w leczeniu zwyzek ciśnienia śródgałkowego w przebiegu oftalmopatii jest niewłaściwe?
 44. Jakie postępowanie przy leczeniu dwojenia spowodowanego zmianami mięśniowymi po oftalmopatii jest błędne?
 45. Oftalmopatia Gravesa jest zespołem zmian ocznych towarzyszącym:
 46. Najbardziej prawdopodobnym autoantygenem zaangażowanym w immunopatogenezę oftalmopatii Gravesa jest:
 47. Zmiany naciekowo-obrzękowe najczęściej dotyczą następujących mięśni prostych oczu:
 48. Dla zróżnicowania aktywnej od nieaktywnej fazy oftalmopatii Gravesa pomocne jest:
 49. Optymalną całkowitą dawką promieniowania stosowaną podczas radioterapii oczodołów w ciężkiej oftalmopatii Gravesa jest:
 50. W leczeniu oftalmopatii naciekowo-obrzękowej w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa mają zastosowanie wszystkie poniżej wymienione, z wyjątkiem:
 51. Objawem oftalmopatii Gravesa najtrudniej poddającym się leczeniu jest:
 52. Przyczynami nadciśnienia ocznego w przebiegu oftalmopatii Gravesa mogą być wszystkie, z wyjątkiem:
 53. Które z niżej wymienionych stanów chorobowych występują najwcześniej w retinopatii cukrzycowej?
 54. Które z niżej wymienionych stwierdzeń co do powstawania retinopatii cukrzycowej jest nieprawdziwe?
 55. Który z niżej wymienionych czynników nie bierze udziału w zamknięciu mikrokrążenia w retinopatii cukrzycowej?
 56. Gdzie najczęściej powstają wysięki twarde?
 57. Tworzenie się mikroaneuryzmatów jest wyrazem przede wszystkim:
 58. W retinopatii cukrzycowej nowotwórstwo naczyń zaczyna się najczęściej:
 59. Kształt wybroczyn w retinopatii cukrzycowej zależy:
 60. Wskazaniem do stosowania laseroterapii typu „grid” jest:
 61. Najważniejszym celem panfotokoagulacji laserowej jest:
 62. Bodźcem do nowotwórstwa naczyniowego są:
 63. Rubeosis iridis w przebiegu cukrzycy świadczy o:
 64. Jeżeli w przebiegu cukrzycy dochodzi do zmętnienia soczewki, to pierwsze zmętnienia rozpoczynają się:
 65. Jakie zmiany na dnie oka w przebiegu cukrzycy stanowią przeciwwskazania do wszczepu soczewki tylnokomorowej?
 66. Który z niżej wymienionych czynników nie odgrywa istotnej roli w prowadzeniu chorych z retinopatią cukrzycową?
 67. Zastosowanie angiografii fluoresceinowej u osób z retinopatią cukrzycową jest konieczne dla wykazania głównie:
 68. W jakich stanach chorobowych oczu konieczne jest badanie dna oka w przebiegu normalnej ciąży?
 69. Która z niżej wymienionych sytuacji stanowi wskazania do rozwiązania ciąży przez cesarskie cięcie?
 70. Jakiego typu zwyrodnienia siatkówki stanowią wskazania do rozwiązania ciąży przez cesarskie cięcie?
 71. Który z niżej wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla zmian ocznych w czasie ciąży powikłanej zatruciem ciężowym?
 72. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących zmian na dnie oka w przebiegu zatrucia ciężowego jest nieprawdziwe?
 73. Jeżeli ciśnienie w tętnicy środkowej siatkówki jednego oka jest asymetryczne w stosunku do drugiego oka i występuje szmer nad tętnicą szyjną, to w celu ustalenia rozpoznania, które z niżej wymienionych badań należy wykonać w pierwszej kolejności?
 74. Choroba Hortona polegająca na zapaleniu tętnic zwłaszcza skroniowych prowadzi do wystąpienia objawów ocznych. Który z podanych niżej objawów nie występuje w tym schorzeniu?
 75. Zespół łuku aorty (choroba Takayasu) prowadzi do wielu objawów okulistycznych. Który z niżej wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla tego schorzenia?
 76. Jaskra wtórna w następstwie zmian w drożności tętnic szyjnych spowodowana jest przede wszystkim:
 77. Które z niżej podanych stwierdzeń dotyczących etiologii jaskry krwotocznej w upośledzeniu krążenia w tętnicach szyjnych jest fałszywe?
 78. Który z niżej wymienionych objawów nie jest charakterystyczny dla niewydolności tętnic kręgowych?

79. Który z niżej wymienionych objawów nie jest typowy dla migreny ocznej?
80. Czy plamki Rotha (okrągłe krwotoczki z białym centrum) są charakterystyczne dla?
81. Czy wygląd dna oka w przebiegu anemii jest na tyle charakterystyczny, że stanowi istotny element diagnostyczny?
82. Czy zmiany naciekowe na dnie oka w przebiegu białaczki występują częściej?
83. Które z niżej wymienionych objawów, charakteryzujących zmiany białaczkowe na dnie oka, są nieprawdziwe?
84. Które z niżej wymienionych objawów nie są charakterystyczne dla zmian ocznych w białaczkę?
85. Które z niżej wymienionych objawów nie występują w uszkodzeniach oka po stosowaniu w leczeniu chorób reumatoidalnych chloroquiny?
86. Po jakich dawkach chlorpromazyny (largactilu) można się spodziewać wystąpienia toksycznej maculopatii?
87. Który z niżej wymienionych leków powoduje odkładanie się złogów na rogówce?
88. W przebiegu czerniaka skóry mogą pojawiać się zmiany w narządzie wzroku pod postacią:
89. Do jakich części układu wzrokowego następują najczęściej przerzuty nowotworów z innych narządów?
90. W jakim czasie musi się wykonać pierwsze badanie u chorego z cukrzycą typu I?
91. W jakim czasie musi się wykonać pierwsze badanie okulistyczne u chorego z cukrzycą typu II?
92. Jaka musi być częstość kontroli okulistycznych u osób z cukrzycą bez cech retinopatii w dnie oka?
93. Jaka musi być częstość kontroli okulistycznych u osób z cukrzycą i z retinopatią nieproliferacyjną niewielkiego stopnia?
94. Jaka musi być częstość kontroli okulistycznych u osób z cukrzycą i z retinopatią przedproliferacyjną?
95. Jak częstych kontroli okulistycznych wymagają chorzy z cukrzycą i retinopatią po zabiegach laserowych siatkówki?
96. Jak częstych kontroli okulistycznych wymagają kobiety z cukrzycą będące w ciąży?
97. Jak częstych kontroli okulistycznych wymagają chorzy z retinopatią i z niewyrównaną cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym oraz proteinurią?
98. Jakie powikłania cukrzycowe w gałce ocznej wymagają natychmiastowej interwencji okulistycznej?
99. Jakie powikłania cukrzycowe w gałce ocznej wymagają szybkiej interwencji okulistycznej?
100. Mononeuropatia cukrzycowa charakteryzuje się porażeniem następujących nerwów czaszkowych:
101. Jaka jest częstość nowotwórstwa naczyń w tęczówce (rubeosis iridis) w cukrzycy typu 2?
102. Metodą najbardziej przydatną do oceny zmian cukrzycowych w rogówce jest:
103. Zmiany refrakcji soczewki w przebiegu cukrzycy związane są:
104. Częstość występowania zaćmy w cukrzycy typu 1 i typu 2:
105. Nieenzymatyczna glikacja białek i stres oksydacyjny w przebiegu hiperglikemii prowadzą do uszkodzenia soczewki i powstania zaćmy poprzez:
106. Zasady kwalifikacji do operacji zaćmy u chorych z cukrzycą:
107. Jakie czynniki, w głównej mierze, decydują o powodzeniu operacji zaćmy u chorych z cukrzycą?
108. Główne działanie zmniejszające odsetek powikłań po operacji zaćmy u chorych z cukrzycą:
109. Jakie mogą być inne, poza retinopatią, przyczyny szybkiej i trwałej utraty wzroku w cukrzycy?
110. Które z niżej podanych objawów mogą wskazywać na okulistyczne powikłania cukrzycy?
111. Jaka jest częstość występowania retinopatii po 15 latach trwania choroby w cukrzycy typu 1?
112. W cukrzycy typu 2 retinopatia występuje:
113. Intensywna insulinoterapia zmniejsza, po roku trwania choroby, ryzyko rozwoju retinopatii o:
114. Które z następujących schorzeń na temat cukrzycy typu 1 jest błędne:
115. Szkodliwy biochemiczny wpływ hiperglikemii na siatkówkę przyczynia się do zainicjowania patologicznych zjawisk:
116. Obrzęk plamki klinicznie znamiennej charakteryzuje się obecnością:
117. Twarde wysięki w siatkówce w postaci pierścienia lub skupiska związane są z następującymi stanami chorobowymi, z wyjątkiem:
118. Retinopatię cukrzycową należy różnicować m. in. z następującymi chorobami, z wyjątkiem:
119. Czynniki ryzyka rozwoju i progresji retinopatii cukrzycowej to m. in.:
120. Wskazania do fotokoagulacji laserowej siatkówki w przebiegu retinopatii cukrzycowej są następujące, z wyjątkiem:
121. Czynniki ryzyka utraty wzroku u chorych z retinopatią cukrzycową są poniżej wymienione, z wyjątkiem:
122. Które z poniżej wymienionych powikłań panfotokoagulacji może być spowodowane zbyt intensywnym leczeniem?
123. Najbardziej użyteczne i najczęściej wykonywane badania diagnostyczne w retinopatii cukrzycowej to:
124. W wylewach do ciała szklanego będących powikłaniem retinopatii cukrzycowej należy stosować:
125. U chorych z cukrzycą typu 1 i wylewem do ciała szklanego wykonuje się witrektomię, jeśli nie nastąpiła resorpcja krwotoku po upływie:
126. U chorych z cukrzycą typu 2 i wylewem do ciała szklanego wykonuje się witrektomię, jeśli nie nastąpiła resorpcja krwotoku po upływie:
127. Wskazania do witrektomii są następujące, z wyjątkiem:
128. Obraz dna oka w retinopatii nadciśnieniowej charakteryzują:
129. W nadciśnieniu tętniczym poza typowymi objawami mogą występować inne objawy:
130. Zwężenie naczyń tętniczych siatkówki miejscowe:
131. Przecięki z naczyń w retinopatii nadciśnieniowej spowodowane ich patologiczną przepuszczalnością prowadzą do:
132. Twarde wysięki w siatkówce w postaci „figury gwiazdистой” występują w następujących stanach chorobowych, z wyjątkiem:
133. Najważniejszym objawem klinicznym stwardnienia naczyń siatkówki w retinopatii nadciśnieniowej jest:
134. Objaw Bonneta typowy dla retinopatii nadciśnieniowej występuje wg klasyfikacji Keiha-Wagenera-Bakera w:

135. Powikłania nadciśnienia tętniczego w innych poza okiem narządach, szczególnie w nerkach i sercu, występują, kiedy w dniu oka stwierdza się (wg klasyfikacji Scheiego):
136. U chorego z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym miękkie wysięki ('kłębki waty') w dniu oka należą do obrazu retinopatii cukrzycowej, kiedy:
137. Obraz retinopatii ciężarnych charakteryzują:
138. Objawy oczne w przebiegu choroby Graves-Basedowa występują w stadium nadczynności tarczycy w:
139. Objawy oczne w przebiegu choroby Graves-Basedowa występują w stadium niedoczynności tarczycy w:
140. Objawy oczne w przebiegu choroby Graves-Basedowa występują w stadium eutyreozy w:
141. Objawy oczne w przebiegu choroby Graves-Basedowa występują w zapaleniu tarczycy typu Hashimoto w:
142. Oftalmopatia i orbitopatia tarczycowa dotyczą kobiet w stosunku do mężczyzn:
143. Orbitopatia tarczycowa stanowi przewlekłe, autoimmunologiczne schorzenie tkanek oczodołu towarzyszące zaburzeniom czynności tarczycy, a główną tkanką docelową dla czynników reakcji immunologicznej jest:
144. Główne kliniczne objawy orbitopatii i oftalmopatii tarczycowej to:
145. Towarzyszące oftalmopatii tarczycowej objawy ze strony spojówek, o dużym nasileniu, wymagają zastosowania:
146. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego u chorych z oftalmopatią wymaga leczenia:
147. Najbardziej przydatne metody badań w orbitopatii tarczycowej to:
148. Częstość neuropatii n. II w przebiegu orbitopatii tarczycowej określa się na:
149. Które z poniżej wymienionych badań pozwala na wczesne wykrycie neuropatii n. II w przebiegu orbitopatii tarczycowej:
150. Główne metody leczenia neuropatii n. II w przebiegu orbitopatii tarczycowej to:
151. W leczeniu neuropatii n. II będącej powikłaniem orbitopatii tarczycowej stosuje się m. in. radioterapię oczodołów promieniami gamma kobaltu 60 w ogólnej dawce:
152. Jednym z objawów orbitopatii tarczycowej jest objaw Rosenbacha, który polega na:
153. Najczęściej występujące w orbitopatii tarczycowej zaburzenia ruchomości gałek ocznych to:
154. Wskazania do leczenia operacyjnego mięśni zewnątrzgałkowych w orbitopatii tarczycowej to:
155. Warunki niezbędne do przeprowadzenia operacji w zakresie mięśni zewnątrzgałkowych w orbitopatii tarczycowej:
156. Najbardziej zalecanymi metodami operacji mięśni zewnątrzgałkowych w orbitopatii tarczycowej są:
157. Jeśli u chorych z orbitopatią tarczycową zakwalifikowanych do operacji w zakresie mięśni zewnątrzgałkowych planowane są inne operacje, np. powiek lub odbarczenia oczodołów, to należy je wykonać:
158. Niewielkie zaburzenia ruchomości i podwójne widzenie tylko w jednym kierunku spojrzenia u chorych z orbitopatią tarczycową należy leczyć:
159. Czynniki ryzyka rozwoju orbitopatii i oftalmopatii w przebiegu choroby Graves-Basedowa są poniżej wymienione, z wyjątkiem:
160. Niżej wymienione czynniki predysponują do powstania niedrożności głównego pnia lub gałązki żyły środkowej siatkówki, z wyjątkiem:
161. Na obraz kliniczny niedrożności żyły środkowej siatkówki bez niedokrwienia składają się poniżej opisane objawy, z wyjątkiem:
162. Na obraz kliniczny niedrożności żyły środkowej siatkówki z niedokrwieniem składają się poniżej opisane objawy, z wyjątkiem:
163. Materiał zatorowy jest często przyczyną niedrożności tętnic siatkówki. Zatory pochodzące z serca to wymienione poniżej, z wyjątkiem:
164. Niedrożność tętniczek przedwłośniczkowych manifestuje się w dniu oka obecnością:
165. Zmiany w tętnicach szyjnych odpowiedzialne za mikrozatory tętnic siatkówki to:
166. Retinopatię w niedokrwistości sierpowatej charakteryzują poniżej wymienione, z wyjątkiem:
167. Leczenie retinopatii w niedokrwistości sierpowatej to:
168. W nieproliferacyjnej retinopatii w przebiegu niedokrwistości sierpowatej występują następujące zmiany bezobjawowe, z wyjątkiem:
169. W nieproliferacyjnej retinopatii w przebiegu niedokrwistości sierpowatej występują następujące zmiany objawowe, z wyjątkiem:
170. Cechy retinopatii w przebiegu białaczki są następujące, z wyjątkiem:
171. Objawy oczne w białaczkach – poza siatkówką – są następujące, z wyjątkiem:
172. Plamki Rotha występują w następujących stanach chorobowych, z wyjątkiem:
173. W zespole nabytego niedoboru (AIDS) do zakażenia dochodzi jak podano niżej, z wyjątkiem:
174. Powikłania oczne u chorych z AIDS rozwijają się u około:
175. Czynnikiem powodującym AIDS jest ludzki wirus braku odporności (HIV), który wywołuje następujące stadia choroby, z wyjątkiem:
176. Do głównych powikłań ocznych z AIDS należą poniżej wymienione, z wyjątkiem:
177. Najczęstszymi objawami występującymi w dniu oka u około 50,0% chorych z AIDS są:
178. Zapalenie siatkówki w przebiegu AIDS wywołane przez wirus cytomegalii występuje jednostronnie w:
179. W przebiegu retinitis cytomegaloviralis zmiany chorobowe w dniu oka typowo rozpoczynają się:
180. Zapalenie siatkówki wywołane przez wirus cytomegalii występuje w przebiegu AIDS w:
181. Zakażenia oportunistyczne należące do głównych powikłań u chorych z AIDS mogą być spowodowane przez poniżej wymienione, z wyjątkiem:
182. Zespół Cogana charakteryzuje:
183. Dla galaktozemii nie jest typowa:
184. Dystrofia kraciasta rogówki, zwiotczenie powiek, maskowata twarz, neuropatie nerwów czaszkowych, amyloidoza układowa to zespół:

185. Wybroczyny na lub przy tarczy nerwu wzrokowego występują oprócz:
186. Zaznacz odpowiedź nieprawidłową. W zwyrodnieniu barwnikowym:
187. Nowotwórstwo naczyń podsiatkówkowych nie występuje:
188. Wskazaniem do operacyjnego leczenia odwarstwienia siatkówki nie jest:
189. Obrzęk plamki może występować w wymienionych schorzeniach oprócz:
190. Objaw Rizzutiego występuje:
191. W wysokiej krótkowzroczności zmiany plamkowe polegają na:
192. Zaburzenie metabolizmu ornityny występuje:
193. Wylewy krwi do plamki nie towarzyszą:
194. Wytrzeszcz, zmiany w kościach, moczówka prosta, powiększenie węzłów chłonnych wewnątrz płuc to:
195. Zespół Sticklera należy do:
196. Guzki Dalena-Fuchsa występują w:
197. Cechą wspólną dla chorioretinopatii typu birdshot i chorioidopatii pełzającej jest:
198. Zanik nerwu wzrokowego może wystąpić w:
199. Brak odczynu w ciele szklistym jest charakterystyczny dla:
200. Zmiany w plamce mogą wystąpić w:
201. Objawy grypopodobne mogą poprzedzić wystąpienie:
202. Rumień guzowaty może wystąpić w:
203. Tarczę zastoinową w fazie początkowej i zapalenie wewnątrzgałkowe nerwu II różnicuje:
204. Boreliozę należy różnicować z:
205. W boreliozie objawy chorobowe mogą dotyczyć oka oraz:
206. W przebiegu boreliozy zapalenie może dotyczyć:
207. Dla III stadium boreliozy charakterystyczne jest:
208. Pozagałkowe zapalenie nerwu II w przebiegu SM z obniżeniem ostrości wzroku do 0,1 i objawami neurologicznymi należy leczyć, stosując:
209. W stwardnieniu rozsianym nie występuje:
210. W stwardnieniu rozsianym może wystąpić:
211. Plamy Elschniga to:
212. Po przebytej fazie złośliwej nadciśnienia tętniczego objawami na dnie oczu mogą być:
213. Do powikłań ocznych nadciśnienia tętniczego nie należy:
214. U młodej dotychczas zdrowej kobiety w 8 miesiącu ciąży na dnie oczu stwierdzono zmiany odpowiadające IV okresowi nadciśnienia. Nie należą do nich:
215. Nagłe zaniewidzenie jest spowodowane:
216. W diagnostyce sarkoidozy obecnie zaprzestano wykonywania:
217. W przebiegu zapalenia błony naczyniowej na tle sarkoidozy dochodzi do odpowiedzi komórkowej typu:
218. U chorych z zespołem upośledzenia odporności (AIDS) można stwierdzić następujące zmiany oprócz:
219. Drugim co do częstości czynnikiem infekcyjnym w przebiegu AIDS powodującym zapalenie siatkówki jest:
220. Najwcześniejszym objawem mikroangiopatii siatkówkowej w przebiegu AIDS jest:
221. Pierwotne owrzodzenie spojówki jest charakterystyczne dla:
222. Obecność komórek kostnych na dnie oczu może świadczyć o przebiegu zapalenia naczyniówki i siatkówki w przebiegu:
223. Śródmiąższowe zapalenie rogówki z wrastaniem naczyń gałkobokich może wystąpić w przebiegu:
224. Dla kiły II rzędowej nie jest charakterystyczne:
225. Wysięki twarde w okolicy plamki mogą wystąpić w:
226. Dla kiły wrodzonej najbardziej charakterystyczne jest:
227. Zapalenie pryszczkowe spojówki może wystąpić w przebiegu:
228. Zmiany oczne w przebiegu gruźlicy nie dotyczą:
229. W przebiegu TINU występuje:
230. Podkreśl prawidłową odpowiedź dotyczącą choroidopatii pełzającej.
231. Zmiany naczyniowe w siatkówce (vasculitis) w przebiegu chorób układowych mogą być spowodowane przez:
232. Vasculitis uszkodzający naczynia siatkówki może wystąpić w:
233. Przednie martwicze zapalenie twardówki występuje przede wszystkim u chorych z:
234. W przebiegu tylnego zapalenia twardówki nie występuje:
235. Przeciwciała C-ANCA nie występują w:
236. Ogniska miękkie nie występują w przebiegu:
237. Zespół antyfosfolipidowy charakteryzuje się:
238. Pasma naczyniaste nie występują w:
239. Zmiany oczne i pogorszenie słuchu mogą wystąpić w:
240. Zespół Heeforda:
241. Dla Choroby Whippla jest charakterystyczne:
242. Dla kiły II rzędowej najbardziej charakterystyczne jest:
243. Do zespołów maskujących należy:
244. Któremu ze schorzeń ogólnych nie towarzyszy zespół suchego oka?
245. Zapalenie naczyń siatkówki nie jest charakterystyczne dla:
246. Do fakomatoz nie należy:
247. Która z fakomatoz nie jest dziedziczna?
248. Guzki Lischa występują w:
249. Dla zespołu Sturge-Webera charakterystyczne są:
250. Dla zespołu Hippa-Lindaua nie jest charakterystyczne:
251. Zapalenie błony naczyniowej przebiegające z hypopyonem nie występuje w:
252. W przebiegu zespołu domniemanej histoplazmozy ocznej nie występuje:
253. W zapaleniu części pośredniej błony naczyniowej występuje:
254. Zapalenie części pośredniej błony naczyniowej nie występuje w:
255. W przebiegu zapalenia tylnego odcinka błony naczyniowej vasculitis nie występuje w:
256. Dla soczewkopochodnego zapalenia błony naczyniowej charakterystyczne jest:
257. Zaniki tęczówki mogą występować:
258. Perły Elschiga występują u chorych:
259. W heterochromii Fuchsa:
260. Zapalenie grzybicze błony naczyniowej:
261. Który z poniżej wymienionych stanów nie jest charakterystyczny dla choroby Ealsa:
262. Dla ostrej martwicy siatkówki nie jest charakterystyczne:
263. Ostre zapalenie tęczówki występuje u chorych, z wyjątkiem:
264. Która z odpowiedzi dotycząca reakcji nadwrażliwości jest prawdziwa?

265. We łzach stwierdza się immunoglobulinę:
266. W chorobie Ealsa nie występuje:
267. Keratopatia taśmowata nie występuje w:
268. Gwiazdkowate osady na śródbłonku rogówki są charakterystyczne dla:
269. Patologiczne naczynia w kącie przesączania mogą wystąpić:
270. Rubeoza tęczówki może wystąpić:
271. Guzki tęczówki nie występują w:
272. Guzki Koeppego występują:
273. W ocznym pemfigoidzie bliznowaciejącym najbardziej typowe jest:
274. Zaznacz odpowiedź fałszywą. Pemfigoid oczny bliznowaciejący:
275. Powikłaniem ocznego pemfigoidu bliznowaciejącego nie jest:
276. Przed leczeniem Dapsone należy oznaczyć:
277. W pemfigoidzie ocznym występuje reakcja immunologiczna typu:
278. U pacjentów stosujących amiodaron mogą wystąpić zmiany:
279. Makulopatie toksyczne mogą być spowodowane stosowaniem:
280. Oporne na leczenie sterydami w kroplach jest:
281. Który z wymienionych leków może spowodować wzrost ciśnienia tętniczego?
282. Najczęstszym powikłaniem po leczeniu cyklosporyną jest:
283. U 40-letniego pacjenta z zapaleniem twardówki zagrażającym perforacją gałki ocznej, przewlekłym katarzem oraz stwierdzonym 2 miesiące wcześniej zapaleniem nerek należy podejrzewać:
284. Rozpoznanie ziarniniaka Wegenera zostanie postawione po wykonaniu:
285. U pacjenta z cukrzycą typu II i nadciśnieniem tętniczym, po złamaniu kości długich w 4. dobie choroby doszło do pogorszenia widzenia w jednym oku. Może być ono spowodowane przez:
286. Młody pacjent z zapaleniem naczyń siatkówki na dnie oczu i zmianami o charakterze niedokrwiennym w angiografii fluoresceinowej ma zwiększone ryzyko:
287. U 25 letniej dotychczas zdrowej kobiety rozpoznano zakrzep gałązki żyły środkowej siatkówki. Co należy zrobić?
288. 28-letnia kobieta zgłosiła ból OP. Rozpoznano zapalenie twardówki (2 epizod). W wywiadzie rozsiane zmiany skórne, stany podgorączkowe. W zeszłym roku stwierdzono białokomoc. Należy wykonać diagnostykę w kierunku:
289. U 65-letniej kobiety leczonej wiele miesięcy bez poprawy z powodu zapalenia spojówek obu oczu zauważono powstawanie błon rzekomych. Należy podejrzewać:
290. U 30-letniego mężczyzny po zażyciu leku wystąpiła gorączka, ból gardła, zmiany w śluzówce jamy ustnej, rumień na skórze i ostre zapalenie spojówek. Należy podejrzewać:
291. 70-letni mężczyzna z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą typu 2 insulinozależną zauważył pogorszenie widzenia jednostronne trwające od tygodnia. Na dnie oka stwierdzono dyskretny obrzęk tarczy n.II, poszerzenie żył przy tarczy oraz nieliczne wybroczyny w biegunie tylnym. Należy podejrzewać:
292. Przyczyną kilkunastominutowych zaburzeń widzenia w jednym oku u 65-letniego pacjenta może być:
293. Który z niżej wymienionych objawów może potwierdzić rozpoznanie anaurosis fugax?
294. Plamy Rotha mogą wystąpić w następujących schorzeniach oprócz:
295. W przypadku białaczki:
296. Objaw Darlympla to:
297. Objaw Stellwaga to:
298. Klasterowe bóle głowy:
299. Niewydolność tętnic kręgowych charakteryzuje:
300. Który z leków hipotensyjnych nie powinien być stosowany u chorych leczonych insuliną?
301. W ramach diagnostyki sarkoidozy w surowicy chorych stwierdza się:
302. Mięsak Kaposiego występuje najczęściej w:
303. Zaniki tęczówki mogą występować w:
304. Zawężenie pola widzenia nie występuje:
305. U 70-letniego pacjenta z objawami zapalenia części pośredniej błony naczyniowej w pierwszej kolejności należy wykluczyć:
306. Dla oftalmopatii ischemicznej nie jest charakterystyczna:
307. Dla zespołów paraneoplastycznych charakterystyczna jest:
308. Krwawienie do komory przedniej może być spowodowane:
309. HLA B27 nie występuje w:
310. Zmiany w siatkówce o charakterze 'skóry leoparda' występują:
311. Szerokie i sztywne źrenice mogą wystąpić w przebiegu zatrucia:
312. Do schorzeń dziedzicznych sprzężonych z chromosomem X należy:
313. Który z testów elektrofizjologicznych będzie nieprawidłowy u pacjenta z jaskrą prostą?
314. Prawdziwy torbielowaty obrzęk płamki nie występuje w:
315. Zespół Schwartz-Matsuo charakteryzuje:
316. Najczęstszym powikłaniem różyczki wrodzonej jest:
317. Zmiany układowe towarzyszące zwyrodnieniu barwnikowemu występują, z wyjątkiem:
318. Które z połączeń objawów chorób układowych i objawów ocznych jest nieprawidłowe?
319. U młodej kobiety po delikatnym urazie gałki ocznej doszło do obniżenia ostrości wzroku. W badaniu okulistycznym stwierdzono pęknięcie naczyniówki. Należy podejrzewać u niej zespół:
320. Zapalenie nerwów czaszkowych może wystąpić w przebiegu:
321. W przypadkach zarostowych zapalenia naczyń siatkówki o nieznannej etiologii należy oznaczyć poziom:
322. Hiperchromia tęczówki nie występuje:
323. W chorobie Crohna nie występuje:
324. Zapalenie tętnic siatkówki nie występuje w:
325. Neowaskularyzacja podsiatkówkowa może być powikłaniem:

OKULISTYKA DZIECIĘCA

1. Instrukcja dla położonych o obowiązkowym wykonaniu zabiegu Credego -bezpośrednio po urodzeniu podaniu do worka spojówkowego 1% roztworu azotanu srebra (lapisowanie spojówek) – pochodzi z roku:
2. Pismo Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej odnośnie badania przesiewowego w kierunku retinopatii wcześniaków obowiązuje od roku:
3. Wg obowiązujących wytycznych Instytutu Matki i Dziecka bilans zdrowia opracowuje się między innymi w oparciu o wykaz XI grup dyspanseryjnych dzieci i młodzieży od 0 do 18. roku życia. Wady i choroby narządu wzroku mieszczą się w grupie dyspanseryjnej:
4. Gradówka jest przewlekłym zapaleniem dotyczącym gruczołów:
5. Liszajec jest wywołany przez:
6. Zapalenie pozaprzegrodowe tkanek oczodołu powstaje u dzieci najczęściej wskutek:
7. Skórzaki tworzące grupę nowotworów łagodnych występujących u dzieci powstają z odprysków tkanki:
8. Torbiele skórzaste nagałkowe towarzyszą zmianom układowym w zespole:
9. Jedną z cech różnicujących soczewkę noworodka od soczewki osoby dorosłej jest masa soczewki, która u noworodka wynosi średnio:
10. Szerokość akomodacji oka normowzrocznego u dziecka w wieku 10 lat mierzona w dioptriach wynosi:
11. Odruch palcowo-oczny Franceschetiego obserwowany u dzieci jest wyrazem:
12. Objaw „eye poking” jest charakterystyczny dla:
13. Badaniem rozstrzygającym w różnicowaniu pomiędzy przetrwałym pierwotnym ciałem szklistym i tętnicą ciała szklistego jest:
14. Typowe dla zespołu Goldenhara (Weyera-Thiera) jest występowanie:
15. Hiperteloryzm towarzyszący wadom układowym u dzieci i młodzieży charakteryzuje się:
16. Hiperteloryzm nie występuje w zespole:
17. Wytrzeszcz w przebiegu choroby Crouzona jest spowodowany:
18. Które ze stwierdzeń dotyczących charakterystyki mięczaka zakaźnego jest nieprawdziwe?
19. Zaćma w kształcie kwiatu słonecznika występuje w:
20. Wiosenne zapalenie spojówek pojawia się głównie:
21. Plamki Trantasa są charakterystyczne dla zapalenia spojówek:
22. Zjawisko tzw. marszu alergicznego, obserwowanego u dzieci, to:
23. 0,1% Lodoxamid jest lekiem stosowanym w chorobach:
24. W pierwotnej jaskrze dziecięcej podstawowym leczeniem jest:
25. Charakterystyczny dla jaskry pierwotnej wrodzonej obraz gonioskopowy wykazuje:
26. Triada objawów typowych dla jaskry u niemowląt obejmuje:
27. Występowanie pierścienia Kaysera-Fleischera jest związane z zaburzeniami w gospodarce:
28. Który z wymienionych objawów jest patognomiczny dla zespołu wątrobowo-soczewkowego?
29. Choroba Maroteux-Lamy (MPS VI) jest związana z niedoborem enzymatycznym:
30. Choroba Hurler jest związana z niedoborem enzymu:
31. Niedobór aktywności galaktokinazy jest odpowiedzialny za występowanie:
32. Objaw wiśniowej plamki nie występuje w:
33. Brak aktywności enzymatycznej urydyliltransferazy heksozo-1- fosforanowej jest charakterystyczny dla:
34. Zmętnienie soczewki w postaci kropli oliwy jest typowe dla:
35. Do samoistnej regresji naczynek włośniczkowych u dzieci dochodzi najczęściej w wieku:
36. Obecność przeciwciał jądrowych ANA u pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej pozwala na rozpoznanie:
37. Teleangiektazje naczyń spojówki występują w niżej wymienionych chorobach, z wyjątkiem:
38. W leczeniu operacyjnym pierwotnej jaskry wrodzonej operacja pierwszego rzutu nie jest:
39. Wytrzeszcz u małych dzieci jest spowodowany:
40. W diagnostyce guzów oczodołu o niejasnej etiologii u małych dzieci istotne znaczenie rozpoznawcze ma:
41. Włococz może występować w wymienionych zespołach układowych, z wyjątkiem:
42. Wąskie źrenice, leniwie reagujące na leki rozszerzające, występują w zespole:
43. Obecność przewlekłego endophthalmitis u dziecka w wieku 2-9 lat nasuwa podejrzenie:
44. Celem rozpoznania pilomatrixoma, zmiana wymaga różnicowania z:
45. Guz Wilmsa jest składową objawów występującą w:
46. Objawy tworzące triadę Vogta są charakterystyczne dla:
47. U dzieci w przebiegu cukrzycy typu 1 zmiany w narządzie wzroku dotyczą najczęściej:
48. Wg obowiązującej opinii wszczepienie soczewek wewnątrzgałkowych wykonane z pierwotną kapsułotomią tylną i witrektomią przednią jest bezpieczne u dzieci w wieku:
49. U jednomiesięcznego, normowzrocznego dziecka po operacji zaćmy wrodzonej moc optyczna aplikowanej soczewki kontaktowej wynosi średnio:
50. Triada Pinkertona jest zespołem objawów typowych dla:
51. Odpowiednikiem retinopatii wcześniaków genetycznie uwarunkowanych jest:
52. Najistotniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju retinopatii wcześniaków ze strony dziecka jest:
53. Obecność w obrazie histopatologicznym badanego materiału rozetek Flexnera-Wintersteinera jest cechą charakterystyczną dla:
54. Teoria „dwóch mutacji” jest związana z patogenezą:
55. U zdrowych rodziców jednego chorego dziecka z siatkówczakiem ryzyko zachorowania następnego dziecka wynosi:

56. Klasyfikacja Rese'go-Ellsworth'a dzieli stan zaawansowania siatkówczaka na pięć grup w skali od I do V. Najlepsza rokowniczo jest przynależność do grupy:
57. Krótkowzroczność występuje w niżej wymienionych stanach chorobowych, z wyjątkiem:
58. Do otworopochodnego odwarstwienia siatkówki u dzieci dochodzi:
59. Epicanthus inversus jest jednym z objawów:
60. Przyczyną zęza pozornego nie jest:
61. Obecność wrodzonego zęsa porażennego stwierdza się w:
62. Pierwotna jaskra wrodzona występuje z częstością:
63. Decydujące w diagnostyce różnicowej późnej jaskry dziecięcej i wcześniej objawiającej się pierwotnej jaskry otwartego kąta jest badanie:
64. Któremu z poniżej wymienionych zespołów ocznych nie towarzyszy zespół unaczynienia płodowego (PFV):
65. Jakkolwiek wiadomo, że każdy rodzaj nowotworu może rozwinąć się niezależnie od wieku, to jednak występują znaczne różnice w częstości występowania poszczególnych rodzajów guzów ośrodkowego układu nerwowego u dorosłych i u dzieci. Spośród wewnątrzczaszkowych guzów OUN u dzieci występują rzadko:
66. Guzy określane mianem guza Erdheima lub guzem kieszonki Rathkego wywodzą się z:
67. Wśród objawów klinicznych, poza objawami ocznymi, nacieki zwienne Löfflera (zespół Löfflera) są charakterystyczne dla:
68. W skojarzonej terapii ocznej postaci toksokarozy zastosowanie mają niżej wymienione leki, z wyjątkiem:
69. Na którą postać *Toxoplasma gondii*, dla którego człowiek jest żywicielem pośrednim, działają leki przeciw pasożytnicze stosowane w terapii toksoplazmozy u człowieka?
70. W opadnięciu powieki związanym ze współruchem Marcusa-Gunna leczenie operacyjne polega zazwyczaj na:
71. Stożek rogówki można leczyć metodą:
72. Złogi hemosyderyny na rogówce występują:
73. Zwężenie pierścienia nerwowo-siatkówkowe jest charakterystyczne dla:
74. Podejrzanie jaskry występuje, gdy wsp. C/D jest:
75. Ultrabiomikroskopia to metoda badania:
76. Lensimetria jest sposobem badania:
77. Przerwanie ciągłości nerwu wzrokowego objawia się:
78. Objawem tępego urazu gałki może być w siatkówce objaw:
79. Hyphaema łączy się z:
80. Udrożnienie przewodu nosowo-łzowego u niemowląt wykonujemy:
81. Znamię truskawkowe pojawia się zwykle:
82. Złamanie kości oczodołu typu blow-out powinno być operowane po urazie w okresie:
83. Najczęściej występującym w oczodole pierwotnym nowotworem złośliwym u dzieci jest:
84. Przerzuty w oczodole u dzieci daje najczęściej:
85. Ile kości czaszki bierze udział w budowie oczodołu?
86. Szczelina oczodołowa górna łączy oczodół z:
87. Który z wymienionych nerwów nie przechodzi przez szczelinę oczodołową górną?
88. Ostre zapalenie spojówek noworodków wywołują obecnie najczęściej:
89. W alergicznym zapaleniu spojówek powstają:
90. W podejrzeniu niedrożności przewodu nosowego-łzowego u niemowląt wykonujemy:
91. Atopowe zapalenia spojówek i rogówek to choroba o podłożu:
92. Czas rozpadu filmu łzowego jest nieprawidłowy, gdy jest krótszy od:
93. Złogi żelaza w rogówce mogą tworzyć linię:
94. Pierwotne zakażenie wirusowe brzegów powiek i spojówek najczęściej występuje u:
95. W zapaleniu tarczowatym rogówki może wystąpić:
96. Przyczyną keratitis phlyctenulosa jest:
97. Która z poniżej wymienionych dystrofii rogówki nie objawia się w dzieciństwie?
98. W której mukopolisacharydozie nie ma złogów rogówkowych?
99. Zapalenie błony naczyniowej w przewlekłym młodzieńczym zapaleniu stawów powoduje:
100. Badania przesiewowe w kierunku zapalenia błony naczyniowej w młodzieńczym przewlekłym zapaleniu z zajęciem niewielu stawów z obecnością przeciwciał przeciwjądrowych odbywają się:
101. Zapalenie błony naczyniowej występuje najczęściej w młodzieńczym zapaleniu stawów:
102. Zapalenie błony naczyniowej w młodzieńczym zapaleniu stawów najczęściej występuje u dzieci z antygenem:
103. Zapalenie siatkówki i naczyniówki na tle toksoplazmozy występuje najczęściej:
104. Postacią *Toxoplasma canis* wywołującą chorobę oka jest:
105. Toksokaroza oczna u dzieci objawia się najczęściej jako:
106. Ziarniniak siatkówki jest charakterystyczny dla:
107. Różyczka wrodzona najczęściej jest przyczyną:
108. W zapaleniu współczulnym błony naczyniowej stwierdza się:
109. „Zaspy i kule śnieżne” występują w zapaleniu:
110. Siatkówczak jest dziedziczony następująco:
111. Gen siatkówczaka jest umieszczony w chromosomie:
112. Guzy siatkówczaka endofityczne przypominają wyglądem:
113. Kropka Mittendorfa to:
114. Zaćmę wrodzoną należy usunąć:
115. Laseroterapia poprzezżreniczną powinna być leczeniem z wyboru w retinopatii wcześniaków ze zmianami w:
116. Najczęstsza przyczyna zaćmy wrodzonej obustronnej:
117. Najczęstsza przyczyna zaćmy wrodzonej jednostronnej:
118. Korekcja oka bezsoczewkowego w 1. roku życia – najbardziej uniwersalna – to:
119. Różnica czasu operacji zaćmy wrodzonej oka prawego i lewego nie powinna przekraczać:
120. Podwichnięcie soczewek występuje w:
121. Wysoka krótkowzroczność zwyrodnieniowa jest charakterystyczna dla:
122. Zmiana zwyrodnieniowa typu „bawole oko” występuje w:
123. Niedobór jakiego enzymu występuje w bielactwie?
124. Niebieskie twardówki występują w zespole:
125. Który z zespołów zwany jest chorobą marmurowych kości?

126. W którym zespole występuje czerwone zabarwienie moczu u niemowląt z objawami ocznymi?
127. W którym z zespołów występuje zaćma?
128. Ectropion uveae występuje w:
129. Astrocytoma siatkówki i nerwu wzrokowego występuje w:
130. Surowicze odwarstwienie siatkówki może wystąpić w:
131. Płytkie oczodoły są stwierdzone w zespole:
132. Retinopatia wcześniaków rozwija się z powodu:
133. Jakie kryterium spowodowało określenie lokalizacji retinopatii wg 3 stref?
134. Najgorsze rokowanie wykazują wcześniaki z rozwojem retinopatii:
135. Objaw plus w retinopatii wcześniaków pojawia się w:
136. Leczenie retinopatii winno nastąpić w stadium:
137. Wystąpienie objawu plus w przebiegu retinopatii wcześniaków przemawia za:
138. Krioterapię lub laseroterapię w retinopatii wcześniaków wykonujemy:
139. Krótkowzroczność rozwija się u wcześniaków najczęściej po:
140. Badanie dna oka wcześniaka wykonuje się:
141. Obecnie najczęstszą przyczyną ślepoty u dzieci jest:
142. W jakim procencie retinopatia wcześniaków jest przyczyną ślepoty w Polsce?
143. Noworodek nawiązuje kontakt wzrokowy z rodzicami w:
144. Podaj, która z podanych niżej zmian należy do choristoma?
145. W której z podanych niżej chorób występują teleangiektazje spojówek?
146. Twarde grudki z pępkowatym zagłębieniem w centrum są charakterystycznym objawem:
147. Skórzaki gałki są objawem:
148. Występowanie ciałek wtrętowych w cytoplazmie jest charakterystycznym objawem:
149. Najczęstsza przyczyna wirusowego zapalenia spojówek u noworodków to:
150. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących azotanu srebra jest prawdziwe?
151. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczące zespołów układowych jest prawdziwe?
152. W którym z wymienionych schorzeń nie występuje przemieszczenie soczewki?
153. Które z podanych niżej schorzeń dotyczących plamy Mittendorfa i tarczy Bergmeistra nie jest prawdziwe?
154. Samoistna regresja zmętnień w soczewce u dzieci obserwowana jest w:
155. Wrodzony ubytek soczewki może być przyczyną:
156. Które z podanych poniżej stwierdzeń odnośnie zaćmy dziecięcej nie jest prawdziwe?
157. Które z podanych poniżej stwierdzeń odnośnie jaskry dziecięcej nie jest prawdziwe?
158. Przyczyną jaskry wrodzonej pierwotnej jest:
159. Które z podanych poniżej stwierdzeń zapalenia u dzieci nie jest prawdziwe?
160. Fansidar jest lekiem stosowanym w leczeniu:
161. Które z podanych poniżej stwierdzeń o chorobie Besta nie jest prawdziwe?
162. Które z podanych poniżej schorzeń nie powoduje pasm naczyńsiastych?
163. Które z podanych poniżej schorzeń powinno być przede wszystkim uwzględnione w diagnostyce różnicowej retinopatii wcześniaków?
164. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących młodzieńczego rozwarstwienia siatkówki jest nieprawdziwe?
165. Które z podanych poniżej objawów nie występuje w zwyrodnieniu barwnikowym siatkówki?
166. Która z podanych poniżej chorób dziedziczy się w sposób sprzężony z płcią?
167. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących mięsaka mieloblastycznego jest nieprawdziwe?
168. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących naczyniaka włósniczkowego oczodołu u dzieci nie jest prawdziwe?
169. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących choroby Sturge'a-Webera nie jest prawdziwe?
170. Obecnie podstawową metodą, od której zaczyna się leczenie siatkówczaka, jest:
171. Głównym objawem ocznym xantogranuloma juvenile u dzieci jest:
172. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących melanozy podnabłonkowej spojówki nie jest prawdziwe?
173. Głównym objawem ocznym zespołu von Hippel-Lindau jest:
174. Głównym objawem ocznym nerwiakowłóknikowości 2 jest:
175. Która z podanych poniżej zmian nie jest objawem naczyniakowości mózgowo-twarzowej?
176. Które z podanych niżej schorzeń lub leków nie powodują keratopatii wirowatej?
177. W dystrofii siateczkowej rogówki zmiany spowodowane są odkładaniem się w rogówce skupisk:
178. Zapalenie spojówek noworodków wywołane przez chlamydie występuje najczęściej w:
179. Bardzo płytkie oczodoły są charakterystyczne dla:
180. Naczynia wzrokowo-rzęskowe są charakterystycznym objawem:
181. Który z podanych niżej objawów nie jest charakterystyczny dla przetrwałego hyperplastycznego pierwotnego ciała szklonego?
182. Które z podanych poniżej schorzeń nie jest częstą przyczyną wirusowych zakażeń błony naczyniowej?
183. Rodzinna witreoretinopatia wysiękowa może powodować objawy kliniczne, które są bardzo podobne do:
184. Tarcza Bergmeistra jest:
185. Który z podanych poniżej objawów nie jest charakterystyczny dla choroby Coatsa?
186. Jaki jest najczęstszy objaw kliniczny młodzieńczego rozwarstwienia siatkówki?
187. W którym z podanych niżej schorzeń nie występuje podwichnięcie soczewki?
188. Przyczyną ostrego stożka rogówki jest:
189. Przeciwciała przeciwjadrowe stwierdza się w:
190. W którym z niżej wymienionych schorzeń nie stwierdza się przeciągnięcia plamki?
191. U 7-letniego dziecka doszło do rozwoju endophthalmitis. Jaka jest najczęstsza przyczyna?
192. Obecnie metodą leczenia retinopatii wcześniaków pozwalającą na uzyskanie najlepszych wyników czynnościowych jest:

193. Która z niżej podanych niżej fakomatoz nie jest schorzeniem dziedzicznym?
194. W którym z podanych niżej schorzeń nie stwierdza się wysięków do siatkówki?
195. Typowymi zmianami w polu widzenia w przebiegu zespołu nachylonej tarczy są:
196. Nabłoniak nerwowy zarodkowy jest guzem rozwijającym się w obrębie:
197. Dysplazja siatkówki jest objawem:
198. Obowiązkowe badania dna oka u wcześniaków powinno być wykonane w:
199. Które z podanych poniżej stwierdzeń odnośnie dróg łzowych u dzieci nie jest prawdziwe?
200. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących retinopatii wcześniaków nie jest prawdziwe?
201. Która z podanych poniżej zmian nie jest objawem nerwiakowłóknikowatości 1?
202. Które z podanych poniżej stwierdzeń odnośnie tarczy n. II u dzieci nie jest prawdziwe?
203. Które z podanych poniżej stwierdzeń odnośnie siatkówki nie jest prawdziwe?
204. Które ze stwierdzeń dotyczących rozwoju widzenia u dziecka jest prawdziwe?
205. Które z podanych poniżej stwierdzeń odnośnie zaburzeń metabolicznych nie jest prawdziwe?
206. Prawdopodobieństwo, że kolejne dziecko będzie chore, w przypadku gdy u pierwszego dziecka tych rodziców stwierdzono obuocznego siatkowczaka, wynosi:
207. W którym z niżej podanych schorzeń nie stwierdza się krętości i poszerzenia naczyń siatkówki?
208. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących siatkowczaka nie jest prawdziwe?
209. Które z podanych poniżej stwierdzeń dotyczących homocystynurii nie jest prawdziwe?
210. Główną przyczyną rozwoju retinopatii wcześniaków jest:
211. Międzynarodowa klasyfikacja retinopatii wcześniaków obejmuje następujące stadia choroby:
212. W jakim odsetku retinopatii wcześniaków ma miejsce samoistna regresja zmian:
213. W jakim odsetku retinopatia wcześniaków rozwija się pełny obraz choroby?
214. Które z poniżej wymienionych metod leczenia stosowane są w retinopatii wcześniaków?
215. Pierwsze badanie okulistyczne wcześniaków (oftalmoskopia) w aspekcie ewentualnego wystąpienia retinopatii wcześniaków powinno rozpoczynać się:
216. Badania okulistyczne kontrolne wcześniaków powinny być powtarzane w okresie:
217. W jakim odsetku rozwija się bliznowaciejąca postać retinopatii wcześniaków?
218. Czynniki ryzyka w retinopatii wcześniaków, uszeregowane wg częstości cytowania w piśmiennictwie, to:
219. Pseudopolycoria, corectopia i ectropion uveae są typowe dla:
220. Rozsiew siatkowczaka do ciała szklanego jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do stosowania:
221. Zabieg cyklodestrukcji u dzieci można powtarzać, lecz ogólny jego zakres nie powinien przekraczać:
222. W przebiegu dystrofii żółtkowej jakie zmiany w ERG i EOG stwierdza się:
223. Schorzeniem, w którym zwyrodnieniu barwnikowemu siatkówki towarzyszą zaburzenia słuchu, jest:
224. Objawem przetrwałego hiperplastycznego ciała szklanego jest:
225. U dziecka rocznego z samoistnym krwotokiem do komory przedniej, zlokalizowanym guzem tęczówki o żółtym zabarwieniu z wyraźnym unaczynieniem, nabytą heterochromią i żółtawymi plamkami w obrębie skóry głowy należy podejrzewać:
226. Jednoczynny oczopląs wahadłowy jest charakterystycznym objawem:
227. Postać autosomalna dominująca zwyrodnienia barwnikowego siatkówki (ADRP) jest związana z mutacją między innymi:
228. Które ze zdań, dotyczących XRRP (postać recesywna zwyrodnienia barwnikowego siatkówki sprzężona z chromosomem X) nie jest prawdziwe?
229. Wiadomo, że u pacjenta z genetyczną postacią retinoblastomy występuje istotne ryzyko rozwoju wtórnego, histologicznie różnego nowotworu, a najczęstszym jest:
230. W poradnictwie genetycznym siatkowczaka należy pamiętać o:
231. Najbardziej precyzyjną metodą w wykrywaniu nosicielstwa zmutowanego genu Rb są badania molekularno-genetyczne. Względna prostota, stosunkowo niski koszt i precyzja sprawiają, że najbardziej przydatny jest test:
232. U dziecka z wrodzonym opadnięciem powieki górnej, u którego nie ma zachowanej funkcji mięśnia dźwigacza, można wykonać jedną z niżej wymienionych operacji, oprócz:
233. Dzieci, u których nie uzyskano czynnościowej drożności dróg łzowych drogą sondowania, lub u których stwierdza się przewężenie w obrębie kanalików łzowych wspólnego i niedrożność obturacyjną, a także gdy występuje niebezpieczeństwo zarośnięcia kanalików łzowych lub przewodu nosowo-łzowego np. w zespole Stevesa-Jonsona lub po operacjach, powinny być zakwalifikowane do:
234. Przejście worka łzowego w przewód nosowo-łzowy oddzielają zastawki:
235. W przypadkach, w których nie udało się uzyskać u dziecka z jaskrą wrodzoną normalizacji ciśnienia śródgałkowego, uniemożliwienia odpływu cieczy wodnistej drogami fizjologicznymi wykonuje się operacje niżej wymienione, oprócz:
236. Operacja Knappa, wykonywana z zezie porażennym, polega na:
237. Decyzji o zabiegu operacyjnym zmarszczki nakątnej nie należy podejmować:
238. W zespole Behra stwierdza się:
239. W zaniku nerwu wzrokowego Lebera stwierdza się:
240. Zespół Devica to:
241. Zespół naczyńowej tarczy charakteryzują następujące cechy:
242. Zespół kwiatu powoju to:
243. Zespół Rubinsteina-Taybiego charakteryzują następujące cechy okulistyczne:
244. Choroba Albersa-Schönberga charakteryzuje zanik nerwów wzrokowych z powodu:
245. Zespół Hurler cechuje deficyt:
246. Zespół Marfana charakteryzuje dziedziczenie:

247. Dla zespołu Bardeta-Biedla charakterystyczne jest głównie:
248. Dla zespołu Wyburn-Masona charakterystyczne są:
249. Zieleniak to nowotwór występujący w wieku dziecięcym, dla którego nie jest charakterystyczny:
250. Siatkówcza jest guzem pochodzenia:
251. Ostatecznym postępowaniem w terapii siatkówczaka jest:
252. Kiedy u wcześniaków z wagą urodzeniową poniżej 1000g dochodzi do uszkodzenia śródbłonna naczyń siatkówki?
253. Częste występowanie odwarstwień siatkówki stwierdza się w:
254. Makulopatia typu „wolego oka” występuje w:
255. Triada Pinkertona to zespół objawów charakterystycznych dla:
256. Zaćma o typie „kropla oleju” nie jest charakterystyczna dla:
257. Linia Stockera w zmianach barwnikowych w rogówce związana jest z odkładaniem się w rogówce:
258. Retrakcja powiek nie występuje:
259. Ostre krwotoczne zapalenie spojówek wywołuje:
260. Wtrętowe zapalenie spojówek u noworodków powoduje:
261. Przyczyną jaskry wrodzonej pierwotnej jest:
262. Obecnie najczęściej wykonywana operacja przeciwjaskrowa u dzieci to:
263. U dzieci najczęściej występuje zaćma:
264. Najczęściej spotykaną formą zaćmy wrodzonej jest:
265. Po operacji zaćmy jednostronnej u dzieci nie jest konieczne:
266. W diagnostyce różnicowej zaćmy u dzieci nie uwzględnia się:
267. Która cecha nie jest charakterystyczna dla zezów porażenne-go?
268. Zespół Möbiusa polega na:
269. Który z wymienionych objawów nie jest typowy dla siatkówczaka?
270. Przyczyną siatkówczaka uwarunkowanego genetycznie jest:
271. Krótkowzroczność wysoka (degeneracyjna) jest spowodowana:
272. Lek pierwszego rzutu w jaskrze młodzieńczej to:
273. W różnicowaniu jaskry wrodzonej pierwotnej należy brać pod uwagę:
274. U dziecka skarżącego się na gorsze widzenie o zmierzchu z koncentrycznym zawężeniem pola widzenia należy wykonać badanie:

REFRAKCJA, OPTYKA, KONTAKTOLOGIA

1. Do szkieł kontaktowych klasycznych zalicza się:
2. Zestawem właściwym do dobierania klasycznych szkieł kontaktowych wykonanych ze szkła optycznego w części optycznej i organicznego w części gałkowej jest:
3. Szkła nagałkowe klasyczne obecnie są najczęściej stosowane w celach:
4. Do lokalizacji ciał obcych wewnątrzgałkowych używa się soczewek:
5. Soczewka Bürkiego jest to:
6. Objaw Fick-Sattlera spowodowany jest:
7. Soczewki rogówkowe stworzył:
8. Wytwarzanie i dobieranie soczewek rogówkowych twardych w Polsce rozpoczęło:
9. Pierwsza w Polsce rozprawa doktorska z kontaktologii pt. „Wyniki stosowania soczewek rogówkowych u chorych ze stożkiem rogówki i w jednostronnej bezsoczewkowości” została obroniona w 1972 r. przez:
10. Najczęściej stosowane soczewki rogówkowe twarde są wykonywane z:
11. Pierwsze soczewki rogówkowe miały średnicę:
12. Mikrosoczewki rogówkowe o średnicy powyżej 8 mm zastosowano dzięki współpracy F. Dickinsona, J. F. Collinsa, J. Neilla i innych w roku:
13. Soczewki rogówkowe, które wykonał Kevin Touchy, miały powierzchnię wewnętrzną:
14. Kształt soczewek rogówkowych twardych może być:
15. Soczewki rogówkowe ze wskazań lekarskich (nieodpłatnie) zaczęto stosować po raz pierwszy dla pacjentów z całej Polski w:
16. Soczewki rogówkowe są stosowane w korygowaniu:
17. Sekcja Soczewek Kontaktowych PTO powstała w roku:
18. I Sympozjum Sekcji Soczewek Kontaktowych PTO odbyło się w roku:
19. Sekcja Soczewek Kontaktowych PTO została włączona do Europejskiego Stowarzyszenia Kontaktologicznego Lekarzy Okulistów ECLSO – na XXV Kongresie w Clermont-Ferrand w roku:
20. Przy krótkowzroczności wyrównanej szklami okularowymi o mocy -10,0 dioptrii (12 mm przed okiem) soczewka rogówkowa winna mieć wartość optyczną równą:
21. Przy nadwzroczności wyrównanej szklami okularowymi +10,0 dioptrii (12 mm przed okiem) soczewka rogówkowa winna mieć wartość optyczną równą:
22. Pierwsze soczewki kontaktowe miękkie wykonane zostały z hydrożelu wynalezionej przez chemików pochodzenia:
23. Siła załamywania soczewki rogówkowej równa 48,0 dioptrii musi posiadać promień krzywizny wypukłej o długości:
24. Temperatura rogówki ma wpływ na tolerancję soczewek i w otwartym oku wynosi:
25. Temperatura rogówki przy zamkniętych powiekach równa się:
26. Tablice Pistora-Henker służą do:
27. U osób noszących soczewki przedłużonego stosowania najczęstszym powikłaniem jest zapalenie spojówek:
28. Zmiana promienia krzywizny tylnej soczewki kontaktowej o 0,1 mm odpowiada zmianie mocy optycznej soczewki łzowej mierzonej w dioptriach o około:
29. Umieszczenie na torycznej rogówce sztywnej soczewki kontaktowej ze sferyczną powierzchnią tylną wytwarza pomiędzy soczewką kontaktową a rogówką soczewkę łzową o:

30. Estezjometr typu Draegera stosowany do pomiarów czucia rogówki należy do estezjometrów:
31. Szklą okularowe nie korygują:
32. Produkcję soczewek kontaktowych miękkich na skalę przemysłową rozpoczęto w Polsce w roku:
33. Produkcja pierwszych soczewek kontaktowych miękkich z PHEMA (na licencji holenderskiej) w Polsce odbywała się w:
34. W którym z niżej wymienionych miast w Polsce rozpoczęto po raz pierwszy, w 1968 r., aplikację soczewek kontaktowych sprowadzonych z Czechosłowacji?
35. Soczewki kontaktowe z PHEMA najdokładniej wytwarza się przez:
36. Prawdłowo dobrana soczewka przy mruganiu:
37. Hydrożelowe soczewki sferyczne wyrównują niezborność korygowaną szklami okularowymi o mocy:
38. Hydrożelowymi torycznymi soczewkami kontaktowymi można wyrównać niezborność rogówkową do:
39. Prawdłowo dopasowane miękkie soczewki kontaktowe toryczne z balastem pryzmatycznym nie powinny przekraczać rotacji równej:
40. Dopuszczalna różnowzroczność krótkowzroczna, przy której możliwe jest zachowanie widzenia obuocznego przy korekcji okularowej, wynosi:
41. Anizeikonია okularowa w krótkowzroczności jest tolerowana przy pomniejszeniu obrazu wynoszącym:
42. Dopuszczalna różnowzroczność nadwzroczna, przy której możliwe jest zachowanie widzenia obuocznego przy korekcji okularowej, wynosi:
43. Anizeikonია okularowa w nadwzroczności jest tolerowana przy powiększeniu obrazu wynoszącym:
44. Anizeikonია w bezsoczewkowości jednostronnej wyrównywana szklami okularowymi wynosi około:
45. Wrodzona jednostronna zaćma przed zastosowaniem soczewki kontaktowej powinna być operowana przed:
46. W bezsoczewkowości pooperacyjnej u małych dzieci należy zastosować soczewki kontaktowe:
47. W związku z postępem w produkcji soczewek kontaktowych ulega zmianie liczba operowanych chorych ze stożkiem rogówki i wynosi:
48. W pooperacyjnej bezsoczewkowości u małych dzieci stosuje się soczewki o sile łąiącej:
49. Soczewki Focus Night & Day wykonane z hydrożelu fluorosilikonowego przeznaczone są do ciągłego noszenia przez dni:
50. W 1988 roku Harvitt i Bonanno ustanowili klinicznie minimum wartości DK/t w soczewkach do przedłużonego noszenia na:
51. Współczynnik DK/t w soczewkach Focus Night & Day wynosi:
52. Stopień uwodnienia soczewek Focus Night & Day wynosi:
53. Soczewki Focus Hight & Day mają średnicę:
54. Grubość centralna soczewek Focus Night & Day wynosi:
55. Moc soczewek Focus Hight & Day stosowanych w Polsce waha się:
56. Soczewki kontaktowe do przedłużonego noszenia Focus Night & Day posiadają krzywiznę bazową o ekwiwalencie:
57. Soczewka kontaktowa Focus Night & Day zbudowana z dwóch ciągłych przenikających się sieci (hydrożelowej i fluorosilikonowej) ma powierzchnię przednią:
58. Zakres EOP (equivalent oxygen percentage) w soczewkach hydrożelowych mieści się w zakresie:
59. Wytwórcy soczewek kontaktowych wartość Dk wyliczają dla centrum soczewki o mocy:
60. Wartość EOP (equivalent oxygen percentage) na wolnej, niepokrytej soczewką powierzchni rogówki wynosi:
61. W stożku rogówki stosując soczewki sztywne gazoprzepuszczalne, należy dążyć do ich dopasowania:
62. Którego stopnia nowotwórstwo naczyniowe rogówki, w skali wg Andersena, u osób noszących miękkie soczewki kontaktowe wymaga przerwania ich noszenia?
63. Miękkie terapeutyczne soczewki kontaktowe można zastosować w leczeniu:
64. Bakteryjne zapalenie rogówki u pacjentów noszących twarde soczewki kontaktowe (PMMA) występuje z częstotliwością:
65. Acanthamoeba keratitis u noszących soczewki kontaktowe miękkie i używających regularnie płynu do odkażania soczewek:
66. Najrzadziej spotykane zapalenie rogówki przy noszeniu soczewek kontaktowych miękkich jest wywołane przez:
67. Cechą charakterystyczną keratitis Acanthamoeba jest:
68. Bakteryjne zapalenie rogówki u pacjentów noszących soczewki kontaktowe twarde gazoprzepuszczalne (RGP) występuje z częstotliwością:
69. Bakteryjne zapalenie rogówki u pacjentów noszących dienne soczewki kontaktowe miękkie (PHEMA) występuje z częstotliwością:
70. Bakteryjne zapalenie rogówki wywołane przez użytkowanie jednorazowych soczewek kontaktowych miękkich występuje z częstotliwością:
71. Bakteryjne zapalenie rogówki wywołane przez użytkowanie soczewek kontaktowych miękkich do przedłużonego noszenia występuje z częstotliwością:
72. Powikłania w czasie użytkowania soczewek kontaktowych mogą być następstwem:
73. Opaszczenia soczewek kontaktowych w postaci złogów i zanieczyszczeń tworzą:
74. Całkowite odkażenie soczewek kontaktowych można uzyskać, stosując:
75. Dezynfekcję soczewek kontaktowych najlepiej przeprowadza się:
76. Która z niżej wymienionych cech soczewki terapeutycznej PROTEK jest nieprawdziwa?
77. Które z niżej wymienionych grup polimerów służą do produkcji soczewek kontaktowych?
78. Czucie rogówki, istotny element dla prawidłowego użytkowania soczewek kontaktowych, jest fizjologicznie:
79. Test „push up” jest jednym z kryteriów:
80. Który z niżej wymienionych czynników wpływa na nowotwórstwo naczyniowe rąbka rogówki?
81. Technika dopasowania soczewki kontaktowej metodą piggyback ma zastosowanie w:
82. Objaw Munsona jest typowy dla:

83. Występowanie pierścienia Fleischera jest charakterystyczne dla:
84. Do grupy soczewek kontaktowych miękkich nie należą:
85. Która z wymienionych soczewek kontaktowych jest użytkowana w trybie noszenia dziennego, systematycznej wymiany co 2 tygodnie lub przedłużonego co tydzień?
86. Mikrokosmki pokrywające zewnętrzną warstwę komórek nabłonka rogówki i pozwalające na utrzymanie filmu łzowego na jej powierzchni są odpowiedzialne za wytwarzanie:
87. Podsoczewkowa warstwa łzowa powstająca podczas noszenia soczewek kontaktowych nie spełnia roli:
88. Fizjologiczny obrzęk istoty właściwej rogówki po obudzeniu się wynosi:
89. Do korekcji presyopii nie stosuje się:
90. Niezakaźne powikłania po stosowaniu soczewek kontaktowych są związane z czynnikami:
91. Bezsoczewkowości nie da się wyrównać przez stosowanie:
92. Oś łamiąca soczewki o mocy $-1,5$ Dcyl ax 90° znajduje się w osi:
93. Soczewki produkowane z PMMA charakteryzują się następującymi cechami, z wyjątkiem jednej:
94. Hemidesmosomy są to struktury, które łączą:
95. Jaki procent całkowitej grubości rogówki stanowi grubość nabłonka?
96. Który z poniżej wymienionych czynników jest najmniej istotny przy dopasowywaniu pacjentowi soczewek kontaktowych?
97. W czasie snu, u pacjenta stosującego miękkie soczewki kontaktowe w systemie przedłużonym, rogówka pobiera tlen głównie z:
98. Głównym czynnikiem powodującym wystąpienie powikłań w postaci owrzodzenia rogówki jest:
99. Jaką metodą jest utwardzany materiał HEMA przy produkcji soczewek metodą odlewania wirowego?
100. „Ostre czerwone oko” przy noszeniu soczewek kontaktowych może być wywołane przez:
101. Mikrocysty nabłonka rogówki związane z soczewkami kontaktowymi charakteryzują się następującymi cechami:
102. Nacieki rogówkowe przy noszeniu soczewek kontaktowych charakteryzują się:
103. Pobieranie tlenu prawie wyłącznie z cieczy wodnistej przez rogówkę powoduje:
104. Która z technik obserwacji w lampie szczelinowej umożliwiała najlepszą ocenę śródbłonka?
105. Która z technik obserwacji w lampie szczelinowej powinna być używana do obserwacji komórek w cieczy wodnistej?
106. Ciśnienie parcjalne tlenu (pO_2) w atmosferze wynosi:
107. Człowiek, który wynalazł materiał HEMA i opracował metodę produkcji miękkich soczewek kontaktowych, to:
108. Który z typów soczewek kontaktowych daje najlepszy komfort i wymaga najkrótszego czasu adaptacji?
109. Materiał, który posiada ładunek elektryczny, nazywamy:
110. Soczewka hydrożelowa o zawartości wody 64%, nieposiadająca ładunku elektrycznego należy do:
111. Która z metod jest najbardziej użyteczna przy produkcji małych serii soczewek wg parametrów użytkownika?
112. Średni promień krzywizny przedniej powierzchni rogówki wynosi:
113. Polimorfizm śródbłonka rogówki to:
114. Pleomorfizm śródbłonka rogówki to:
115. Aby zmniejszyć odwodnienie soczewek hydrożelowych na oku, nie należy:
116. Jakie osady powstają na powierzchni soczewek jako pierwsze?
117. Wg Holdena i Mertz'a, jaka procentowa zawartość tlenu dostarczanego do rogówki jest niezbędna, aby zapobiec jej obrzękowi?
118. PH filmu łzowego u ludzi wynosi około:
119. Który ze składników filmu łzowego nie ma własności bakteriobójczych?
120. Dyskomfort spotykany u ludzi stosujących rogówkowe soczewki kontaktowe jest wywołany przez podrażnienie zakończeń nerwowych umieszczonych w:
121. Główne źródło czynników odżywczych dla rogówki to:
122. Keratocyty stanowią następującą część istoty właściwej rogówki:
123. Komórki kubkowe nabłonka spojówki produkują:
124. Aby wysterylizować miękkie soczewki kontaktowe, należy użyć:
125. Wg Hpldena i Mertz'a minimalna wartość Dk/k konieczna do bezpiecznego, przedłużonego noszenia soczewek wynosi:
126. Różnica 0,2 mm pomiędzy głównymi południkami rogówki jest ekwiwalentem astygmatyzmu wynoszącego:
127. Jaka jest przybliżona średnica obszaru rogówki mierzona przez keratometr?
128. Krótkowidz, który przechodzi ze stosowania okularów na stosowanie soczewek kontaktowych, będzie używał:
129. Nacieki rogówkowe zawierają głównie:
130. Róż bengalski wybarwia:
131. Moc soczewek kontaktowych dla niemowląt z bezsoczewkowością zazwyczaj wynosi:
132. Co jest charakterystyczne w pierwszym okresie stosowania monowizji w starczowzroczności?
133. Pacjent ze starczowzrocznością ma silnie dominujące lewe oko. Przyjmuje w okularach do dali OP = $+2,0$ D, OL = $1,0$ D; dodatek do bliży $+1,0$ D. Jakiej mocy soczewki będą dla niego najlepsze do do monowizji?
134. Ortokeratologia z użyciem soczewek o odwróconej geometrii jest najbardziej odpowiednia dla krótkowidzów o wadzie:
135. Dotychczas stosowana soczewka rgp miała moc $-3,0$ D i promień krzywizny tylnej 7,80 mm. Jaką moc powinna mieć soczewka o promieniu krzywizny tylnej 7,90 mm, aby pacjent miał tę samą ostrość wzroku?
136. Jeśli twarda soczewka kontaktowa o mocy $-4,0$ D okazała się zbyt duża i trzeba ją było zastąpić soczewką o mniejszej średnicy, to nowa soczewka powinna być:
137. Jaki typ soczewki byłby najlepszy dla pacjenta z wadą $-3,0$ Dsph – $4,0$ Dcyl ax 165° ?
138. Który z enzymów nie jest stosowany w systemach pielęgnacji soczewek?
139. Który z wymienionych środków dezynfekcyjnych stosowanych do pielęgnacji soczewek jest najmniej toksyczny?
140. Idealny czas przerwania filmu łzowego dla kandydata do stosowania soczewek kontaktowych wynosi:

141. Jaką moc powinna mieć soczewka kontaktowa dla pacjenta, który w szklach okularowych przyjmuje -6,5 D (odległość szkła od oka 13 mm)?
142. Jaką moc ekwiwalentu sferycznego powinna mieć soczewka dla pacjenta, który w szklach okularowych przyjmuje -6,0 Dsph -1,5 Dcyl ax 180° (odległość szkła od oka 12 mm)?
143. Jaki typ astygmatyzmu występuje częściej w późniejszym wieku?
144. Który z poniżej wymienionych zapisów okularowych daje największą szansę sukcesu przy dopasowywaniu miękkich torycznych soczewek kontaktowych?
145. Dyskomfort odczuwany wzdłuż wolnego brzegu powieki dolnej oraz upośledzenie dopływu tlenu do rogówki nie dotyczą soczewek z następującym systemem stabilizującym:
146. Jaki jest minimalny obrzęk, jeśli w lampie szczelinowej obserwujemy w rogówce 2 prążki (striae)?
147. Która z poniższych technik oceny filmu łzowego jest techniką nieinwazyjną?
148. Który z poniżej wymienionych filtrów poprawia widok obrazu fluoresceinowego w połączeniu z filtrem kobaltowym?
149. W oparciu o system kartezjański opisz położenie soczewki o średnicy 14 mm, która jest przesunięta doskroniowo, jej brzeg znajduje się w rąbku rogówki, a pacjent ma rogówkę o średnicy 12,5 mm.
150. Zmniejszenie średnicy soczewki rgp bez zmiany jej promienia krzywizny tylnej może spowodować zmiany w zachowaniu soczewki na rogówce, z wyjątkiem jednej. Wskaż której:
151. Pacjentowi z astygmatyzmem krótkowzrocznym w osi 140° na oku lewym założono próbną miękką soczewkę toryczną, która rotuje się o 20° w kierunku zgodnym z kierunkiem wskazówek zegara. Jaka powinna być oś cylindra w prawidłowo zamówionej dla pacjenta miękkiej soczewce torycznej?
152. Kryterium Holdena i Mertz'a wynoszące 87 x 10, dla bezpiecznego noszenia soczewek kontaktowych w systemie przedłużonym oparte było na następującej obserwacji:
153. Które z poniżej wymienionych zjawisk było główną przyczyną porzucania przez pacjentów stosujących miękkie soczewki hydrożelowe noszenia przedłużonego?
154. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń jest nieprawdziwe w odniesieniu do soczewek silikonowo-hydrożelowych?
155. Transport płynów i jonów przez soczewki silikonowo-hydrożelowe jest najistotniejszy dla następującej funkcji:
156. Które z poniżej wymienionych stwierdzeń jest nieprawdziwe w odniesieniu do metod modyfikacji powierzchni soczewek silikonowo-hydrożelowych?
157. Którego z poniżej wymienionych zjawisk nie stwierdzono w czasie badań klinicznych soczewek silikonowo-hydrożelowych?
158. Który z poniżej wymienionych czynników stanowi największą trudność do pokonania dla producentów tworzących soczewki silikonowo-hydrożelowe?
159. Jaki jest najważniejszy powód, dla którego chcemy oglądać pacjenta wcześniej rano po nocy przespanej w soczewkach?
160. Soczewki silikonowo-hydrożelowe mają większą przepuszczalność dla tlenu dzięki:
161. Która z poniżej wymienionych metod stabilizacji miękkich torycznych soczewek kontaktowych jest niewystarczająca, aby mogła sama stabilizować soczewkę?
162. W jakim przypadku tylna powierzchnia toryczna jest najbardziej wskazana jako metoda stabilizacji miękkiej soczewki torycznej?
163. Jaka jest podstawowa cecha stabilizacji miękkich torycznych soczewek kontaktowych?
164. Jaka jest podstawowa wada ścięcia jako metoda stabilizacji miękkich torycznych soczewek kontaktowych?
165. Która część soczewki torycznej miękkiej ze stabilizacją dynamiczną jest najcieńsza?
166. Która część soczewki torycznej miękkiej z balastem pryzmatycznym jest najcieńsza?
167. Który z poniższych składników łoż pięciokrotnie zwiększa swą ilość w czasie snu?
168. Przy prawidłowym dopasowaniu miękkich torycznych soczewek kontaktowych najważniejsze jest:?
169. Jaki procent pacjentów wymagających korekcji ma astygmatyzm > 0,75 D?
170. Dk/t oznacza:
171. Starczowzroczność spowodowana jest:
172. Nadwzroczność starcza spowodowana jest:
173. W przebiegu krótkowzroczności szkolnej nie dochodzi do:
174. W przebiegu krótkowzroczności postępującej nie dochodzi do:
175. Geny odpowiedzialne za powstawanie krótkowzroczności postępującej umiejscowione są w obrębie chromosomu:
176. Krótkowzroczność związana jest z wpływem czynników:
177. Starczowzroczność ujawnia się w:
178. Nadwzroczność starcza ujawnia się w około:
179. Pierwsze okulary do czytania z reguły zakładamy w;
180. Spanie w pomieszczeniach oświetlonych do 2 roku życia może być przyczyną:
181. Najlepszą metodą leczenia krótkowzroczności postępującej jest:
182. W krótkowzroczności osiowej występuje:
183. W krótkowzroczności refrakcyjnej występuje:
184. W nadwzroczności osiowej występuje:
185. W nadwzroczności refrakcyjnej występuje:
186. Brak fuzji występuje w przypadku zastosowania szkieł sferycznych minusowych o mocy przekraczającej:
187. Brak fuzji występuje w przypadku zastosowania szkieł sferycznych plusowych o mocy przekraczającej:
188. Fizjologiczna nadwzroczność noworodków nie przekracza:
189. Astygmatyzm korygujemy:
190. Astygmatyzm związany jest z wpływem czynników:
191. Astygmatyzm może być spowodowany:
192. W astygmatyzmie rogówkowym dochodzi do zniekształcenia:
193. Astygmatyzm soczewkowy nie jest spowodowany:
194. W astygmatyzmie prostym rogówka posiada:
195. W astygmatyzmie odwrotnym rogówka posiada:
196. U dzieci do 5 roku życia najczęściej występuje astygmatyzm:
197. Od 8 do 30 roku życia najczęściej występuje astygmatyzm:
198. U osób po 40 roku życia najczęściej występuje astygmatyzm:
199. Astygmatyzm odwrotny noworodków nie jest związany z:

200. Astygmatyzm prosty u osób po 40 roku życia nie jest związany z:
201. Południkowe niedowidzenie powstaje w przebiegu:
202. Najważniejszą rolę w patogenezie południkowego niedowidzenia odgrywają receptory:
203. Krótkowzroczność doświadczalna występuje u zwierząt:
204. Nadwzroczność doświadczalna występuje u zwierząt:
205. Postęp krótkowzroczności doświadczalnej hamuje podanie:
206. Soczewka +10,0D koryguje oko afakijne przy odległości ogniska -15 mm. Jaka moc optyczna soczewki koryguje to oko przy długości ogniskowej 12mm?
207. Stosując krzyżowe szkło cylindryczne, aby poprawić moc cylindryczną, badający właśnie dokonał poprawki przez założenie plusowego szkła cylindrycznego, zwiększając moc układu o 1,0 D. Następnym krokiem jest?
208. Test dwubarwny:
209. W odniesieniu do lupy chirurgicznej, które z poniżej wymienionych stwierdzeń jest prawdziwe?
210. Jak daleko od siebie muszą znajdować się soczewki + 5,0D i -20,0D, aby stworzyć teleskop Galileusza (afokalny, bezogniskowy)?
211. Zwykłe szkło powiększające wykorzystywane jako pomoc dla osób słabo widzących jest oznaczone jako 5 x (płaszczyzna odniesienia w odległości 20 cm). Jaką moc miałyby szkło w trakcie badania za pomocą lensometru?
212. W zwykłym wzierniku pośrednim obuocznym powiększenie zależy od:
213. Powiększenie liniowe dla układu z jedną soczewką zależy od:
214. Dziecko ma refrakcję po porażeniu akomodacji OD + 6,00, OS +2,00.
Ta niemiarowość powinna być:
215. Starczowzroczność ujawnia się:
216. Refrakcja badanej soczewki zależy od:
217. Odchylenie pryzmatyczne zależy od:
218. Zmiana refrakcji soczewki w ruchu nie zależy od:
219. Przesunięcie obrazu zależy od:
220. Powiększenie kątowe nie zależy od:
221. Refrakcja zwierciadła sferycznego zależy od:
222. Wielkość obrazu na siatkówce zależy od:
223. Teleskop Galileusza jest zbudowany z obiektywu +4,0 D i okularu -16D. Jego powiększenie wynosi:
224. U chorego z porażeniem n. VI występuje do dali esotropia 8 Dioptrii. Ile wyniesie odchylenie dla funkcji źródła światła dla tego oka z odległości 5 m?
225. Jaka kombinacja przedmiotu i obrazu nie jest możliwa dla lustra wypukłego?
226. Przedmiot znajduje się 100 cm od lustro wklęsłego +5,0 D. Jaki powstaje obraz?
227. Przedmiot znajduje się 100 cm od lustro wklęsłego +4 D. Gdzie powstanie obraz?
228. Jednostronna afakia jest korygowana soczewką kontaktową.
Oko było uprzednio normalnowzroczne.
Przybliżone procentowe powiększenie obrazu tego oka w porównaniu z drugim normalnowzrocznym fakijnym wyniesie:
229. Przedmiot w wielkości 10 cm znajduje się 1 m od oka. Jakiej wielkości obraz powstanie na siatkówce?
230. W układzie soczewka +60D 1 cm przed emmetropijnym okiem powstaje obraz siatkówki w odległości:

Złośliwy chochlik sprawił, że wśród Autorów pytań testowych pominięto nazwisko Pani Profesor Marii Starzyckiej. Redakcja przeprosza Panią Profesor za to niedopatrzenie.