

Optometria pediatrica

1. Acordarea primului ajutor la policlinică sau la punctul medical în caz de plagă penetrantă oculară constă în:

Repoziționarea tunicilor inclavate în plagă

Secționarea tunicilor inclavate și ermetizarea plăgii

Pansament ocular și transportarea de urgență în centrul oftalmotraumatologic

Tratament ambulator la medicului oftalmolog din policlinică

Administrarea mioticelor

2. Acromatopsia este:

Monocromatie

Dicromatie

Tricromatie

Lipsa celulelor cu con

Lipsa celulelor cu bastonas

3. Adevăruri despre heterocromia iriana:

pigmentare inegala a irisului in doua sectoare diferite ale aceluiasi ochi

coloratie diferita a irisului celor doi ochi

aspect perforat al irisului

pozitie anormala a corneei in periferia irisului

inegalitatea diametrelor iriene

4. Alegeti afirmatiile corecte:

Aderente iridocorneene- sinechii anterioare

Aderente iridocristaliniene – sinechii anterioare

Hipoplazia irisului – colobom irian

Atrofia irisului – colobom irian

Lipsa irisului – aniridie

5. Anomalii ale functiei celulelor fotosensibile cu con si bastonas:

Dicromatii

Tricromatii

Cromatopsii

Toate cele enumerate

Nici unul din cele enumerate

6. Anomalii de dezvoltare ale nervului optic:

Conus congenital

Disversii papilare

Corectopie

Fosete colabomatoase

Stafilom optic

7. Anomalii de dezvoltare ale nervului optic:

Colobom papilar

Sindrom morning glory

Sindrom beauvieux

Sindrom turner

Sindrom marfan

8. Anomalii difuze ale complexului epiteliu pigmentar-fotoreceptori nu sunt:

Retinita pigmentara

Amauroza congenitala Leber

Discromatopsia

Sindrom Alagille

Mucopolizaharidoza

9. Anomaliile congenitale ale irisului pot cauza aparitia:

Cataractei

Glaucomului

Keratitei

Neuritei

Rinitei

10. Aparatul lacrimal prezinta o component secretorie si este compusa din:

canal lacrimal

glande lacrimale accesorii

sac lacrimal

glanda lacrimala principala

duct nazolacrimal

11. Arsurile oculare cu baze si acizi se manifesta prin:

Hipopion

Hiperimie conjunctivala

Chemozis

Edem cornean stromal

Eroziune epiteliale corneene

12. Ca ultima varianta terapeutica in tratamentul obstructiei de canal lacrimo-nazal la copii se efectueaza dacriocistorinostomia, la ce virsta se recomnda interventia?

1 luna

6 luni

1 an

3 ani

5 ani

13. Caracteristica Neurofibromatozei de tip 1?

Neurofibromatoza este o afecțiune neereditară și familială care afectează tegumentul și sistemul nervos

Neurofibromatoza este o afecțiune ereditară și familială care afectează tegumentul și sistemul nervos

Neurofibromatoza este o afecțiune ereditară și familială care afectează ficatul și sistemul nervos

Neurofibromatoza este o afecțiune ereditară și familială care afectează pancresul și sistemul nervos

nici unul din cele enumerate

14. Caracteristicile Neurofibromatozei de tip 1?

Neurofibromatoza este o afecțiune ereditară și familială care afectează tegumentul și sistemul nervos.

Neurofibromatoza se manifestă prin apariția unor pete pigmentare și tumori cutanate, la care se asociază simptome specifice afectării sistemului nervos.

Neereditara

Simptomele sunt adesea minore, dar în cazuri severe pot să apară tulburări cardiovasculare, orbire sau surzire.

toate cele enumerate

15. Care afirmatii despre anisocoria congenitala sunt adevarate?

Culoarea irisului e diferita la cei doi ochi

Diametrele pupilare sunt diferite la cei doi ochi

Reflexele pupilare sunt normale

Reflexele pupilare sunt absente

Reflexele pupilare sunt alterate

16. Care afirmatii despre colobomul irisului sunt adevarate?

Reprezinta lipsa unui sector irian

Reprezinta hipertrofia unui sector irian

Frecvent localizat in sectorul infero-nazal

Cauzat de defectul inchiderii fisurii embrionare la a 8-a sapt. de gestatie

Cauzat de defectul inchiderii fisurii embrionare la a 5-a sapt. de gestatie

17. Care afirmatii sunt adevarate despre ectropionul irian congenital (ectropionul uveei)?

Se caracterizeaza prin hiperplazia epiteliului pigmentar posterior al irisului

este unilateral, izolat si nu progreseaza

este bilateral, izolat si progreseaza

la examenul primar se aseamana cu anisocoria

la examenul primar se aseamana cu corectopia

18. Care cauza de tip embriopatic duce la cataracta congenitala?

Virozele din timpul sarcinii

Vederea scazuta a mamei

Infectiile intrauterine

Intoxicatii alimentare din timpul sarcinii

toate cele enumerate

19. Care este cauza principala de pierdere a acuitatii vizuale monoculare, ambliopie si cecitate unilaterala noncongenitala?

Traumatismele oculare

Dezlipirea de retina

Cataracta

Glaucom

Hemoragia vitreana

20. Care este cea mai frecventa anomalie asociata cu defectele genei PAX6?

Aplazie optica

Cataracta congenitala

Aniridie

Coloboma iriana

Hipoplazie iriana

21. Care este cea mai frecventa tumora intalnita in NFB 2(neurofibromatoza tip 2)?

neurinom diafragmal

neurinom acustic

neurinom trigeminal

neurinom opticus

nici unul din cele enumerate

22. Care este cel mai frecvent tip de traumatism ocular la copil?

Accidental

Fetal

Intentionat

Autoindus

Congenital

23. Care este refractia corneei plana?

10-20D

20-30D

30-40D

40-50D

50-60D

24. Care este simptomul dominant in colobom irian?

Nystagmus

Diplopie

Nictalopie

Fotofobie

Iridodoneza

25. Care gene sunt afectate în retinoblastom?

CXD5

COX2

MYCN

RB1

toate cele enumerate

26. Care sunt caracteristicile morfologice a rabdomiosarcomului?

Tipurile histopatologice de SMR includ embrionare, alveolare și pleomorfe

Forma embrionară este cea mai frecventă

Alveolar este mai puțin obișnuit și are cel mai prost prognostic

Alveolar este mai puțin obișnuit și are cel mai bun prognostic

toate cele enumerate

27. Care sunt caracteristicile analizatorului văzului la copilul nou-născut?

are luminofobie moderată

distinge lumina și întunericul

recepționează culorile aprinse

clipește la sursă de lumină evidentă, reacționând cu îngustarea pupilelor

distinge culorile

28. Care sunt caracteristicile sindromului Agnației mandibulare:

spina bifida

agenezia de corp calos

despicaturi

agenezii auriculare

hipotrofii musculare

29. Care sunt caracteristicile sindromului Crouzon:

fața „în cioc de papagal”

hipertelorism (marirea distanței dintre globii ocular)

exoftalmie

strabism divergent

strabism convergent

30. Care sunt caracteristicile sindromului Pierre-Robin:

macrognatie

retrognatie mandibulara

despicatura velopalatina

micrognatie

glosoptoza

31. Care sunt cauzele principale ale cataractei congenitale?

Dezvoltarea anormală a cristalinului

Imunitate scăzută la naștere

Embriopatie

Ereditar

Patologie dobândită

32. Care sunt cele mai frecvente tumori la copii?

Chisturi dermoide

Hemangioame capilare

Rabdomiosarcom, retinoblastom

Chist hidatic

toate cele enumerate

33. Care sunt complicatiile chirurgiei cataractei congenitale ?

ambliopie

edem iridian

strabism

opacifierea capsulei

heterocromie

34. Care sunt maladiile metabolice care duc la cataracta congenitala?

Maladia lui Wilson

Hipocalcemie

Galactozemie

Xantomatoza

Hiperglicemie

35. Care sunt maladiile metabolice care duc la cataracta congenitala?

Diabet Mellitus

Hipoglicemie

Hipercalcemie

Hiperferritinemie

toate cele enumerate

36. Care sunt manifestarile ocular in Neurofibromatoza tip 1?

Leucocoria

Inelul Keiser-Fleshner

Nodulii Lisch

Pete Fuchs

nici unul din cele enumerate

37. Care sunt simptomele care le identificăm în cazul cataractei congenitale?

Leucocoria

Edem cornean

Policorie

Strabism

Nistagmus

38. Care sunt suturile ce există între oasele craniului la copil:

coronala

lambdoida

scuamoasa

sagitala

fronto-parietala

39. Cataracta congenitală nu trebuie confundată cu:

aniridie

glaucom

hipoplazia nervului optic

corioretinită

hiperplazia vitrosului primitiv

40. Către ce vârstă copilul fixează privirea asupra obiectelor fixe?

de la naștere

de la a 10 zi după naștere

de la vârsta de 1 lună

de la vârsta de 2 luni

de la vârsta de 3 luni

41. Cauze frecvente a nistagmusului dobândit:

intoxicația alimentară

intoxicația alcoolică

scleroza multiplă

Boala Parkinson

Boala Meniere

42. Cauze frecvente ale nistagmusului dobândit:

scleroza multiplă

miopia

traumatisme oculare

Boala Leber

aniridie

43. Ce este Trabeculectomie subsclerală:

incizie orizontală a trabeculului

formarea voletului scleral superior

identificarea canalului Schlemm

inserția trabeculotomului în canalul Schlemm

toate cele enumerate

44. Ce este Goniectomia:

incizie orizontală a trabeculului cu un bisturiu fără co. Gonio

implantarea cristalinului artificial

corectia miopiei

metoda de diagnostic

nici unul din cele enumerate

45. Ce denumire poartă îngroșarea și dislocarea anterioară a liniei Schwalbe?

Corectopie

Iridogoniodisgeneza

Embriotoxon posterior

Hiperplazie

Hipoplazie

46. Ce este adevarat despre megalocornee?

Diametru mai mare de 10 mm

Diametru mai mic de 11 mm

Diametru mai mic de 12 mm

Diametru mai mare de 13 mm

Diametru mai mic de 14 mm

47. Ce este adevarat despre microcornea?

Diametru mai mic de 12 mm

Diametru mai mic de 11 mm

Diametru mai mic de 10 mm

Diametru mai mic de 9 mm

Diametru mai mic de 8 mm

48. Ce este membrana pupilara persistenta?

Anomalie

Rudiment/ramasita

Varianta a normei

Stare patologica

Nici unul din cele enumerate

49. Ce fel de tumori oculare se întâlnesc la copii?

benigne

atrofiate

maligne

in situ

toate cele enumerate

50. Ce înseamnă leucocoria?

reflex alb a ochilor

exoftalmie

reflex rosu a ochilor

leucocitoza specific

nici unul din cele enumerate

51. Ce metode include chirurgia in Glaucom congenital:

Goniotomie

Trabeculotomie

Trabeculectomie

Lasik

Toate cele enumerate

52. Ce numim cataracta congenitala?

cataracta care apare la adulti

cataracta care apare la ambii ochi

cataracta innascuta, care apare la copii

cataracta care apare dupa 50 de ani

toate cele enumerate

53. Ce numim leucocoria?

pupile de dimensiuni diferite

mai multe pupile

pupile albe

pupile fara reactie la lumina

toate cele enumerate

54. Ce reprezintă rabdomiosarcomul?

sac benign care conține țesuturi lichide și benigne care nu aparțin ochiului sau zonei înconjurătoare

creșterea benignă a vaselor de sânge minuscule (cel mai frecvent tip)

tumoră canceroasă care crește în mușchi sau țesut conjunctiv

tumoră canceroasă care crește în interiorul retinei ochiului

nici unul din cele enumerate

55. Ce reprezintă retinoblastomul?

sac benign care conține țesuturi lichide și benigne care nu aparțin ochiului sau zonei înconjurătoare

creșterea benignă a vaselor de sânge minuscule (cel mai frecvent tip)

tumoră canceroasă care crește în mușchi sau țesut conjunctiv

este o formă rară de cancer care se dezvoltă rapid din celulele imature ale retinei.

nici unul din cele enumerate

56. Ce reprezinta facomatozele?

Diverticule

Maladii infectioase

Este un nume de ansamblu al unui grup de boli congenitale

Eruptii cutanate

toate cele enumerate

57. Ce reprezinta aniridia?

Subdezvoltarea irisului

Absenta irisului

Inversia irisului

Dislocarea irisului

Deformarea irisului

58. Ce reprezinta cataracta?

pierderea transparente corneei

patologie a nervului optic

edem corneean

pierderea transparente cristalinului

edem macular foveola

59. Ce reprezintă chistul dermoid?

sac benign care conține țesuturi lichide și benigne care nu aparțin ochiului sau zonei înconjurătoare

creșterea benignă a vaselor de sânge minuscule (cel mai frecvent tip)

tumoră canceroasă care crește în mușchi sau țesut conjunctiv

tumoră canceroasă care crește în interiorul retinei ochiului

nici unul din cele enumerate

60. Ce reprezinta corectopia?

Pozitie anormala a corneei

Pozitie anormala a pupilei

Pozitie anormala a irisului

Pozitie anormala a liniei Schwalbe

Pozitie anormala a cristalinului

61. Ce reprezinta iridogoniodisgeneza?

Subdezvoltarea iriana stromala asociata cu o retea trabeculara dezvoltata

Stroma iriana normala asociata cu o retea trabeculara slab dezvoltata

Aplazie iriana stromala asociata cu o retea trabeculara slab dezvoltata

Hipoplazie iriana stromala asociata cu o retea trabeculara slab dezvoltata

Stroma iriana normala

62. ce reprezinta policoria?

Mai multe cristaline

Mai multe nuclee cristaliniene

Mai multe pupile

Mai multe irisuri

Leucom cornean

63. Ce reprezintă un hemangiom capilar?

sac benign care conține țesuturi lichide și benigne care nu aparțin ochiului sau zonei înconjurătoare

creșterea benignă a vaselor de sânge minuscule (cel mai frecvent tip)

tumoră canceroasă care crește în mușchi sau țesut conjunctiv

tumoră canceroasă care crește în interiorul retinei ochiului

nici unul din cele enumerate

64. Ce se afectează în macrostomie:

comisura bucala

muschiului maseter

pavilionul urechii

globii oculari

buza inferioară

65. Ce se afectează în sindromul Buză de iepure:

lateral buza superioara

pragul narinar

glosoptoza

creasta alveolara

valul si lueta pe linia mediana

66. Ce se afectează în sindromul Gură de lup:

buza superioara

podeaua foselor nazale

procesul alveolar bilateral

globii oculari

valul si lueta pe linia mediana

67. Ce sunt nodulii Lisch?

Sunt noduli benigni, în formă de cupolă, dezvoltăți la nivelul irisului. Acești noduli nu prezintă nici o semnificație clinică, cu excepția faptului că ajută la confirmarea diagnosticului de neurofibromatoză. Prezența lor nu se corelează cu severitatea bolii.

Au diametrul mic, de sub 2 mm, și nu afectează vederea.

Acești noduli nu prezintă nici o semnificație clinică, cu excepția faptului că ajută la confirmarea diagnosticului de neurofibromatoză. Prezența lor nu se corelează cu severitatea bolii.

Au diametrul mare, și nu afectează vederea.

toate cele enumerate

68. Ce teste pot fi necesare pentru diagnosticul nistagmusului dobândit:

ECG

CT

RMN

B-scan

electrooculograma

69. Cea mai frecventa forma de degenerare maculara juvenila este:

Retinita pigmentara

Boala stargardt

Boala leber

Boala Fishman

Boala Coast

70. Cele 5 compartimente de bază ale sistemului nervos se formează la termenul de:

1 săptămână de dezvoltare intrauterină

2-5 săptămâni de dezvoltare intrauterină

5-6 săptămâni de dezvoltare intrauterină

12 săptămâni de dezvoltare intrauterină

16-20 săptămâni de dezvoltare intrauterină

71. Clasificarea glaucomului congenital:

Glaucom congenital adevărat

Glaucom fals

Glc infantil

Glc juvenil

Toate cele enumerate

72. Clasificarea traumatismelor in functie de mecanismul de producer (Kuhn):

Directe

Indirect

Traumatisme cu glob inchis

Traumatisme cu glob deschis

Arsuri

73. Colobom papilar atipic:

lipsa unei portiuni variabile ca intindere din papila optica si retina cu respectarea vaselor

retiniene

prezenta unei excavatii la nivelul jumatatii inferioare a papilei

lipsa papilei nervului optic

hipoplazia straturilor retiniene

stergerea marginilor papilei

74. Confirmarea diagnosticului include:

Examenul NO + măsurarea LA

Determinarea PIO

Determinarea diametrului cornean

AV mai mica de 0.1

Toate cele enumerate

75. Contuzia retiniana se manifesta prin:

Edem Berlin

Scaderea acuitatii vizuale

Opacifiere ceroasa a straturilor externe a retinei

Semn Tyndal

Fakodonezis

76. Criterii de diagnostic a NFB1

6 sau peste 6 pete „café au lait” având diametrul egal sau superior de 15 mm

Minim 2 neurofibroame de orice tip

Tahicardia

Claudicatia intermitenta

Toate cele enumerate

77. Criterii de diagnostic a NFB1(neurofibromatoza tip 1):

Pistrui axilari ori inghinali

Glioame optice – sunt tumori ale nervului optic ce apare în jurul vârstei de 3 ani sau, mai rar, în adolescență

Tahicardia

Claudicația intermitentă

Toate cele enumerate

78. Criterii de diagnostic a NFB1 (neurofibromatoza tip 1)?

Minim 2 noduli Lisch

Leziuni osoase (displazia aripilor osului sfenoid, pseudartroza oaselor lungi, scolioză, îngroșarea unui os lung)

Tahicardia

Claudicația intermitentă

Toate cele enumerate

79. Cu vârsta se schimbă topografia, poziția, forma, numărul, dimensiunea circumvoluțiilor și girusurilor creierului copilului. Când acest proces se manifestă cel mai intens:

în al doilea an de viață

până la vârsta de 3 ani

după vârsta de 5 ani

în primul an de viață

până la vârsta 5 ani

80. Cu ce corectam aphakia?

medicamentos

chirurgical

cu ochelari

cu lentile de contact

cu lentile intraoculare

81. Cu ce tipuri de lentile de contact corectam aphakia?

LC rigide permeabile pentru oxigen

LC dure

LC silicon

LC moi

toate cele enumerate

82. Cum se caracterizeaza facomatozele?

Este un nume de ansamblu al unui grup de boli dobindite , în care se asociază malformații diverse ale sistemului nervos și tumori benigne de origine ectodermică ale pielii, mucoaselor, ochiului și sistemului nervos central denumite facoame

Este un nume de ansamblu al unui grup de boli congenitale , în care se asociază malformații diverse ale sistemului nervos și tumori benigne de origine ectodermică ale pielii, mucoaselor, ochiului și sistemului nervos central denumite facoame

Este un nume de ansamblu al unui grup de boli congenitale , în care nu se asociază malformații diverse ale sistemului nervos și tumori benigne de origine ectodermică ale pielii, mucoaselor, ochiului și sistemului nervos central denumite facoame

Este un nume de ansamblu al unui grup de boli congenitale , în care se asociază malformații diverse ale sistemului nervos și tumori benigne de origine ectodermică ale pielii, mucoaselor, ochiului și sistemului nervos central denumite exofitii

nici unul din cele enumerate

83. Cum se impart malformatiile fetei:

malformatii congenitale complexe

despicaturile congenitale

malformatii congenitale simple

despicaturile dobindite

malformatii congenital achizitionate

84. Cum se transmite retinita pigmentara?

Autosomal dominant

Autosomal recesiv

X-linkat

Y-linkat

Nici una din cele enumerate

85. DD se efectueaza cu urmatoarele patologii:

Megalocornee

Miopia Forte

Cataracta congenita

Hipermetropie

Toate cele enumerate

86. De cate timpuri este cataracta zonulara:

capsulara

incapsulata

lamelara

suturala

polara

87. Deficit al peretelui scleral, o papila largita, cu o excavatie profunda sub forma de palnie, stafilom scleral peripapilar si un burelet proeminent pigmentat ce inconjoara papila:

sindrom Beauvieux

sindrom morning glory

sindrom Bergmeister

sindrom Axenfield

megalopapila

88. Dereglarea biosintezei melaninei:

Boala Norrie

Albinism

Boala Coast

Boala Leber

Heterocromie

89. Diagnostic diferential in hiperplazia vitrosului primitiv(HPVP):

retinoblastom

glaucom

displazie retiniana

cataracta congenitala

uveita posterioara

90. Diagnosticul glaucomului congenital:

Ceata pe cornee

Leucom cornean

Buftalmie

Ruptura membranei Descemet

Toate cele enumerate

91. Disversiile papilare pot fi:

Temporale

Posterioare

Superioare

Inferioare

Nazale

92. Ectopia cristalinului se manifesta clinic prin:

scaderea vederii

astigmatism

nistagmus

diplopie

iridodonezis partial

93. Enumerați caracteristicile sindromului Apert:

anomalii ale degetelor

hipertelorism

agenezia de corp calos

encefalocel

spina bifida

94. Enumerați caracteristicile sindromului Crouzon:

semne craniene

semne auditive

faciale

oculare

neurologice

95. Enumerați caracteristicile sindromului Crouzon:

enofthalmie

nistagmus

bolta ogivala

anomalii de poziție ale dinților

semne de compresie cerebrală

96. Enumerați simptomele cataractei congenitale

comportament vizual anormal

astigmatism

reflex anormal la lumina roșie

nistagmus

toate cele enumerate

97. Este suspect pacientul cu diametrul corneei:

>11mm la mai puțin de 1 an

>13mm la toate vârstele

>7 mm la 3 ani

9-10 mm

Toate cele enumerate

98. Examinarea orbitei se face prin:

Radiografie

Tomografie computerizată

Perimetrie

Tonometrie

Biomicroscopie

99. Explorarea paraclinica de electie care poate evidentia anormalitati ale aparatului lacrimal cum ar fi existenta diverticulilor sacului sau a canalului lacrimonazal se numeste:

Oftalmografie

Cistodacriografie

Oftalmocistografe

Cistografie

Dacriocistografie

100. Face parte din grupul traumatismelor cu glob inchis:

Contuziile oculare

Plagi neperforante

Laceratii de glob ocular

Arsuri

Rupuri de glob ocular

101. Factorii care influenteaza injuriile oculare la copii sunt:

Varsta

Sex

Cotidieni

Familiari

Factorii de mediu

102. Fistulele congenitale necesita urmatoarul tratament:

medicamentos

extirparea chirurgicala

se absorb cu timpul

transplantarea in fundul de sac conjunctival

transplantarea in ductul nazo-lacrimonal

103. Glaucomul congenital este:

bilateral în 75% din cazuri

unilateral in 90 % cazuri

doar bilateral

bilateral in 20 % cazuri

doar unilateral

104. Glaucomul infantil se dezvolta:

pînă la vârsta de 3 ani

3-12 ani

La nn

12-16 ani

Toate cele enumerate

105. Glaucomul infantil se intilneste in:

20%

55%

100%

5%

40%

106. Hipotonia oculară este simptomul caracteristic:

Cataractei

Uveitei anterioare

Glaucomului

Plăgilor penetrante oculare

Neuritelor retrobulbare

107. Hipotonia oculară este simptomul caracteristic:

Cataractei

Uveitei anterioare

Glaucomului

Plăgilor penetrante oculare

Neuritelor retrobulbare

108. In calitate de masuri locale de tratament a obstructiei a canalului lacrimonazal se implementeaza masajul asupra:

partile superioare a pleoapelor

sacul lacrimal

partile laterale ale nasului

zonele adiacente ochilor

partile superioare ale nasului

109. In care sindrom intalnim cataracta zonulara?

Down

Lowe

Lenz

Nance-Horan

toate cele enumerate

110. In cazul in care membrana Hassner nu s-a resorbit pina la nastere:

lacrimile stagneaza in sacul lacrimal

stimuleaza secretia de mucus

lacrimile nu se produc

lacrimile nu ajung in sacul lacrimal

lacrimile produc o inflamatie locala

111. In ce sindromuri poate apare cataracta ereditara ,forme legate de X?

Sindromul Down

Sindromul Lenz

Sindromul Lowe

Sindromul Nance-Horan

toate cele enumerate

112. In ce sindromuri se intalneste cataracta membranoasa?

Sindromul Down

Sindromul de rubeola congenitala

Sindromul Lowe

Sindromul Hallermann-Steiff-Francois

Sindromul Lenz

113. Incidența GC:

65% la sexul masculin

70 % la sexul feminin

10 % la sexul masculin

100% la sexul feminin

Toate cele enumerate

114. Indicați către ce vârstă este încheiată mielinizarea majorității structurilor SNC la copii:

către vârsta de 1 an

către vârsta de 2 ani

către vârsta de 4-5 ani

către vârsta de 7-8 ani

către vârsta de 12 ani

115. Indicați ce este caracteristic pentru analizatorul vizual a copilului sănătos în vârstă de 6 luni:

funcție vizuală bună

reacționează la culorile aprinse (roșu, galben)

vede bine obiectele mari, viu colorate

fixează privirea cu ambii ochi pe diferite obiecte

distinge 4 culori de bază

116. Indicați termenul în ontogeneza a sistemul nervos, când din neuroepiteliu se formează foița medulară și tubul medular:

în a 1 săptămână de dezvoltare intrauterină

în a 2-5 săptămână de dezvoltare intrauterină

în a 5-6 săptămână de dezvoltare intrauterină

în a 12 săptămâna de dezvoltare intrauterină

în a 16-20 săptămâna de dezvoltare intrauterină

117. La sugar, unghiul camerular este format, în normă din:

rădăcina irisului

banda proeminentă a corpului ciliar și trabecul

pintenul scleral

coroida

toate cele enumerate

118. Manifestarile la care poate duce imperforarea congenitală a canalului lacrimonazal sunt:

conjunctivita purulentă

dacriocistita

ocluzia canalului lacrimal

alacrimia

epifora

119. Metoda de localizare a corpului străin metalic intraocular:

Radiografia într-o proiecție

Radiografia în două proiecții

Radiografia după Comberg-Baltin

Angiografia retiniană

Refractometria

120. Metode de examinare a cimpului vizual la un copil cu traumatism ocular:

Prin confruntare

Prin mișcarea unei jucării în CV

Metoda Goldman

Biomicroscopic

Tomografie în coerență optică

121. Mici excavatii, în general unilaterale (95%) constând din lipsa de substanță la nivelul suprafeței capului nervului optic:

disversii papilare

fosete colabomatoase

papilla Bergmeister

papilla morning glory

megalopapila

122. Morfologic cataracta congenitala se imparte in:

zonulara

membranoasa

polara

bipolara

totala

123. Nistagmusul prezent la naștere se numește:

dobândit

ereditar

circular

orizontal

vertical

124. Nistagmusul se definește ca mișcarea:

rapida

voluntară

haotică

lentă

circulară

125. Obstrucția canalului lacrimonazal se întâlnește la nou născuți în proporție de:

>20%

15% < OCL < 20%

10% < OCL < 15%

<10%

nu se intilneste la nou-nascuti

126. Orificiul de deschidere in fosa nazala, in cazul obstructe canalului lacrimal, poate fi blocat de:

membrana Kessel

mase mucosae

membrana Hassner

membrana Wiener

este exclusa blocarea canalului

127. Patogenia glaucomului congenital prezinta:

fibre trabeculare de grosime mare și comprimate

spații intertrabeculare absente

NO atrofiat

trabeculodisgenezie izolată

toate cele enumerate

128. Patogenia glaucomului congenital:

canal Shlemm inaccesibil pentru umoarea apoasa

canal Shlemm larg

Corpul ciliar și baza irisului inserate supratrabecular

Unghi intracamerular malformat

Toate cele enumerate

129. Pentru confirmarea diagnosticului de glaucom se efectueaza:

Gonioscopie cu lentila Koeppe

Se investigheaza cimpul vizual

OCT

B-Scan

Toate cele enumerate

130. Pentru diagnosticul glaucomului congenital:

Edem stromal și epitelial

PIO crescută

Cristalin opac

Opacifierea corneei

Sinechii posterioare

131. Persistenta arterei hialoide ca si un cordon fin care se extinde de la discul optic pina la cristalin poarta denumirea de:

papilla atipica

papilla inclinata

papilla Bergmeister

papilla morning glory

megalopapila

132. Prezenta singelui in camera anterioara se numeste

Hipopion

Hiphema

Entropion

Chalazion

Blefarochalazis

133. Prin ce se caracterizeaza cataracta polara posterioara?

asociata cu HPVP

mica, asociata cu aniridii

opacifieri neregulate

caz de lentiglobus posterior

toate cele enumerate

134. Prin ce se manifestă activitatea analizatorului auditiv și vizual la copilul în vârstă de o lună:

pe scurt timp fixează privirea la obiectul strălucitor

tresare și clipește la sunete puternice

începe să zâmbească

urmărește cu privirea obiectul în mișcare

ascultă atent

135. Printre cauzele cunoscute ale tumorilor orbitale și oculare la copii sunt următoarele?

Anomalii de dezvoltare, cum ar fi o supraagregare de celule benigne (de exemplu, chist dermoid, hemangiom) sau celule maligne (retinoblastom)

Nașterea naturală

Hiper maturitatea

Cancer care s-a răspândit dintr-o altă parte a corpului (metastazare)

toate cele enumerate

136. Retinoschizisul juvenil:

Transmitere autosomal recesiva

Transmitere autosomal dominantă

Transmitere x-linkată

Este cauza principală a degenerării maculare juvenile

Este cauzat de mutația genei care codifică retinoschizina

137. Sacul lacrimal se conectează cu cavitatea nazală prin:

Canale lacrimale

Glanda lacrimala

Duct nasolacrimonal

Puncte lacrimale

Orificiu lacrimo-nazal

138. Selectati anomalii congenitale ale irisului:

aniridie

corectopie

coloboma

albinism

iridodializa

139. Selectati anomaliiile congenitale ale cristalinului:

afachie

lenticon

embriotaxon

sindrom Marfan

keratocon

140. Selectati variantele corecte conform clasificarii malformatiilor cranio-faciale:

Malformații craniene (secundare unor anomalități în dezvoltarea calotei craniene)

Disostoze (deficite de osificare la nivelul oaselor craniene)

Malformații faciale

Despicăturile labio-maxilo-palatine

Congenitale

141. Semne in retinita pigmentara:

Acromatopsia

Nyctalopia

Paloarea discului optic

Inclinarea discului optic

Acumulare de pigment intraretinal

142. Semnele clinice a fracturii de planseu orbitar

Limitare miscarilor ocular

Echimoze palpebrale

Enfizem orbitar

Epistaxis

Crepitatii

143. Semnele clinice a hemoragii vitriene sunt:

Iridodonezis

Fakodonezis

Rupture retiniana

Avulsie de nerv optic

Corp strain intraocular

144. Semnele ocular post-traumatice ale corneei sunt:

Iridodonezis

Abraziuni

Ulceratii

Plagi

Edem

145. Semnele oculare post-traumatice a anexelor sunt:

Anomalii de motilitate

Nistagmus

Exoftalmie

Fractura de planseu orbital

Ciclodializa

146. Simptome ce pot însoți nistagmusul congenital:

hifemă

aniridie(lipsa irisului)

dezvoltarea completă a nervului optic

pigmentarea pielii

pseudocataractă

147. Simptome ce pot însoți nistagmusul congenital:

aniridie

cataractă

mișcări de aprobare ale capului

pigmentarea pielii

glaucom

148. Simptome ce pot însoți nistagmusul dobândit:

mișcări ale capului cum sunt cele de aprobare

aniridie

pierderea coordonării musculare

pierderea acuității vizuale

dezvoltarea incompletă a nervului optic

149. Simptome ce pot însoți nistagmusul dobândit:

dureri musculare

mișcări ale capului (cele de aprobare)

cataractă

dezvoltarea incompletă a nervului optic

aniridie

150. Simptomel luxatie cristalinului sunt

Epistaxis

Echimoze

Diplopie monoculara

Miopizare

Scaderea acuitatii vizuale

151. Simptomele hiphei posttraumatice la copil sunt:

Durere oculare

Scaderei acuitatii vizuale

Somnolenta copilului

Diplopie monoculara

Miopizare

152. Sindromul Beauvieux sau pseudoatrofia cenusie a papilei:

Intarzierea mielinizarii nervului optic

Absenta mielinizarii nervului optic

Afecteaza preponderent nou-nascutii suprapurtati

Afecteaza preponderent nou-nascutii prematuri

Semn caracteristic – aspect cenusiu metallic al papilei

153. Sindromul disversiei papilare asociaza urmatoarele manifestari:

Conus

Atrofie corioretiniana

Atrofie optica

Situs inversus al vaselor retinei

Coloboma papilar

154. Sub ce forme sunt cataractele ereditare?

Forme AB

Forme AD

Forme NR

Forme AR

Forme legate de X

155. Sunt dicromatii:

Protanopia

Nyctalopia

Deuteranopia

Tritanopia

Cianopia

156. Supravegherea pacientului cu GC include:

monitorizarea PIO și a diametrului cornean

diametrul cornean la NN // CV la adult

determinarea AV

PIO nu este necesar de verificat

Toate cele enumerate

157. Tipuri de nistagmus:

ereditar

orizontal

dobindit

vertical

cronic

158. Traumatismele ocular la copil pot fi:

Accidentale

Intentionate

Autoinduse

Congenital

Fetale

159. Unghiul camerular în glaucomul congenital prezintă:

rădăcina irisului

banda corpului ciliar din cauza țesutului amorf translucid care ascunde trabeculele

corpul ciliar integral

coroida

toate cele enumerate

160. Vitreoretinopatii:

Retinoschisis juvenil

Retinopatie pigmentara

Boala Leber

Boala Coast

Boala Norrie

161. Voal conjunctiv, fin, transparent care acopera in totalitate sau partial discul optic:

membrana pupilara

membrana epipapilara

membrana epiretiniana

membrana epipupilara

nici una din cele enumerate

Patologia oculară și probleme diagnostice în optometrie

1) Acordarea primului ajutor la policlinică sau la punctul medical în caz de plagă penetrantă oculară constă în:

A Repoziționarea tunicilor inclavate în plagă

B Secționarea tunicilor inclavate și ermetizarea plăgii

C Pansament ocular și transportarea de urgență în centrul oftalmotraumatologic

D Tentativa verificării corpului străin intraocular

E Trimiterea pacientului în staționar

2) Alegeți afirmațiile corecte:

A aderente iridocorneene- sinechii anterioare

B aderente iridocristaliniene - sinechii anterioare

C hipoplazia irisului - colobom irian

D atrofia irisului - colobom irian

E lipsa irisului – aniridie

3) Anomaliile ale funcțiilor celulelor fotosensibile cu con și bastonase:

A dicromatii

B tricromatii

C cromatopsii

D discromatopsii

E monocromatie

4) Anomaliile de culoare a irisului sunt:

A colobom irian

B iridodializa

C heterocromie

D albinism

E atrofia irisului

5) Anomaliile de dezvoltare ale nervului optic:

- A conus congenital**
- B diversii papilare**
- C corectopie
- D fosete colabomatoase**
- E stafilom optic

6) Anomalii de forma ale corneei sunt:

- A keratocon**
- B sindrom de clivaj
- C corneea plana**
- D microftalmie
- E nanoftalmie

7) Anomalii de forma ale irisului sunt:

- A heterocromia
- B aniridia**
- C atrofie esentiala
- D colobom**
- E iridectomie**

8) Anomalii de marime a corneei sunt:

- A keratocon
- B megalocornee**
- C microcornee**
- D sclerocornee
- E buftalmie

9) Anomaliile de structura a corneei sunt:

- A megalocornee
- B sclerocornee**
- C keratocon**
- D sindromul de clivaj
- E microcornee

10) Arsurile cu acizi:

- A Produc coagularea proteinelor**
- B produc lichifierea proteinelor

C au penetrabilitate redusa

D au penetrabilitate mare

E produc necroze ale tesutului conjunctival care genereaza si intretin inflamatia oculara

11) Arsurile cu baze:

A dau arsuri foarte grave

B dau arsuri superficiale

C substanta caustica actioneaza in profunzimea tesuturilor

D au evolutie rapida

E dau necroza de lichifiere

12) Arsurile oculare cu baze si acizi se manifesta prin:

A hipopion

B hiperemie conjunctivala

C chemozis

D edem corneal stromal

E eroziune epiteliale corneene

13) Arsurile oculare sunt produse de:

A agenti fizici

B agenti chimici

C radiatii ionizante

D laser

E gaze

14) Atrofia esentiala a irisului este:

A unilaterala

B pupila este deformata

C sunt sinechii anterioara

D sunt sinechii posterioare

E se complica cu glaucom cu evolutie benigna

15) Atrofia optica prezinta:

A scaderea mare a vederii

B papila este normala

C vederea este normala

D papila este alb , palida

E staza papilara

16) Atrofii si degenerescente iriene sunt:

A rubeoza iriana

B aniridia

C heterocromia

D atrofie esentiala de iris

E iridodonezis

17) Ca ultima varianta terapeutica in tratamentul obstructei de canal lacrimo-nazal la copii se efectueaza dacriocistorinostomia, la ce virsta se recomnda interventia?

A 1 luna

B 6 luni

C 1 an

D 3 ani

E 5 ani

18) Care din urmatoarele afectiuni nu dau durere oculara?

A keratita

B glaucom acut

C iridociclita

D dezlipire de retina

E cataracta

19) Care din urmatoarele afectiuni se insotesc de durerea oculara?

A keratita

B dezlipirea de retina

C iridociclita

D panoftalmie

E infarct retinian

20) Care din urmatoarele boli sunt de origine microbiana:

A ectropion

B dacriocistita acuta

C orgelet

D pterigion
E pinguecula

21) Care din urmatoarele manifestari pot sugera glaucom congenital?

A buftalmia
B hiperlacrimare
C fotofobia
D cresterea diametrelor corneene
E hiperemia conjunctivei

22) Care este cauza principala de pierdere a acuitatii vizuale monoculare, ambliopie si cecitate unilaterala noncongenitala.

A traumatisme oculare
B dezlipire de retina
C cataracta
D glaucom
E hemoragia vitreana

23) Care este refractia corneei plana?

A 10-20D
B 20-30D
C 30-40D
D 40-50D
E 50-60D

24) Care sunt caracteristicile analizatorului văzului la copilul nou-născut?

A are luminofobie moderată
B distinge lumina și întunericul
C recepționează culorile aprinse
D clipește la sursă de lumină evidentă, reacționând cu îngustarea pupilelor
E distinge culorile

25) Care sunt complicatiile chirurgiei cataractei congenitale?

A ambliopie
B edem iridian
C strabism
D opacifierea capsulei

E heterocromie

26) Cataracta este:

A inflamatia cristalinului

B opacifierea cristalinului

C opacifierea vitrosului

D subtierea cristalinului

E ingrosarea capsulei cristalinului

27) Cataracta secundara este:

A la virstnici

B dupa alte boli oculare

C in boli generale

D dupa extractia extracapsulara

E dupa plagi penetrante a globului ocular

28) Cataracta secundara:

A apare dupa extractia intracapsulara a cristalinului

B apare dupa trabeculectomie

C apare dupa extractia extracapsulara a cristalinului

D apare dupa contuzia globului ocular

E apare dupa plaga penetranta

29) Cataracta senila este:

A inflamatia cristalinului

B opacitatea cristalinului la persoanele in virsta

C opacitatea cristalinului in boli generale la persoanele in virsta

D luxatia cristalinului

E sclerozarea cristalinului

30) Către ce vârstă copilul fixează privirea asupra obiectelor fixe?

A de la nastere

B de la 10 zi dupa nastere

C de la 1 luna

D de la 2 luni
E de la 3 luni

- 31) Ce este adevarat despre megalocornee:
- A diametrul mai mare de 10 mm
 - B diametrul mai mare de 11 mm
 - C diametrul mai mare de 12 mm
 - D diametrul mai mare de 13 mm**
 - E diametrul mai mare de 14 mm
- 32) Ce metode de tratament chirurgical exista in glaucomul congenital?
- A goniectomie
 - B trabeculotomie**
 - C trabeculectomie**
 - D Lasik
 - E Cross-linking
- 33) Ce numim leucorie?
- A pupile de dimensiuni diferite
 - B mai multe pupile
 - C pupile albe**
 - D pupile fara reactie la lumina
 - E pupile in midriaza
- 34) Ce reprezinta cataracta?
- A pierderea transparentie corneei
 - B patologie a nervului optic
 - C edem cornean
 - D pierderea transparentie cristalinului**
 - E edem macular
- 35) Ce reprezinta chistul dermoid?
- A sac benign care contine tesuturi lichide si benigne care nu apartin ochiului sau zonei incojuratoare**
 - B cresterea benigna a vaselor de sange minuscule
 - C tumora canceroasa care creste in muschi sau tesut conjunctiv
 - D tumora canceroasa care creste in interiorul retinei

E tumora sacului lacrimal

36) Ce reprezinta corectopia?

A pozitia anormala a corneei

B pozitia anormala a pupilei

C pozitia anormala a irisului

D pozitia anormala a liniei Schwalbe

E pozitia anormala a cristalinului

37) Ce reprezinta facomatozele?

A diverticule

B maladii infectioase

C este un nume de ansamblu al unui grup de boli congenitale

D eruptii cutanate

E malformatii ale cristalinului

38) Ce reprezinta membrana pupilara persistenta?

A anomalie

B rudiment

C varianta normei

D stare patologica

E hipoplazai irisului

39) Ce reprezinta retinoblastomul?

A sac benign care conține țesuturi lichide și benigne care nu aparțin ochiului sau zonei înconjurătoare

B Creșterea benignă a vaselor de sânge minuscule (cel mai frecvent tip)

C tumoră canceroasă care crește în mușchi sau țesut conjunctiv

D este o formă rară de cancer care se dezvoltă rapid din celulele imature ale retinei

E decolare de retină regmatogenă

40) Cicatricea corneeană după o leziune ulcerativă este:

A descemetocel

B leucom

C dezepitelizare

D neovascularizatie

E zona zoster oftalmica

41) Clasificarea glaucomului congenital:

A glaucom congenital adevarat

B glaucom fals

C glaucom infantil

D glaucom juvenil

E glaucom dobindit

42) Complicatii ale vitrectomiei sunt:

A entropion

B ectropion

C decolare de retina

D hemoragie vitreana

E blefarita

43) Complicatiile grave ale retinopatiei diabetice sunt:

A keratita striata

B dezlipire de retina

C glaucom secundar

D astigmatism myopic

E cataracta intumescenta

44) Complicatiile precoce ale unui corp strain intraocular pot fi:

A cataracta traumatic

B neuropatie optica

C glaucom secundar

D hemoragie intravitreana

E infectie

45) Complicatiile uveitei anterioare sunt:

A cataracte cu afectarea subcapsulara posterioara

B cataracta secundara

C keratopatie in bandeleta

D atrofie de iris asociata cu membrana ciclitica

E episclerita

46) Confirmarea diagnosticului de glaucom congenital include:

A examnul NO + masurarea LA

B determinarea PIO

C determinarea diametrului cornean

D AV mai mica de 0,1

E topografia corneean

47) Corectia afachiei se face cu:

A lentile aeriene

B lentile de contact

C banda de silicon

D implant de cristalin

E keratoproteza

48) Corectia optica a afakului emetrop se face cu lentile aeriene de:

A +10 pentru distanta

B +14 pentru distanta

C +10 pentru aproape

D +14 pentru aproape

E + 5 pentru distant

49) Corectia optica a afakului se face cu:

A lentile aeriene

B lentile de contact

C nu se face

D implant de cristalin

E transplant de corne

50) Corpi straini corneo-conjunctivali:
A sunt benigni
B dau o simptomatologie subiectiva agresiva
C sunt asimptomatici
D prezinta senzati de corp strain intense
E prezinta lacrimare, fotofobie

51) Cristalinul este:
A un viciu de refractive
B lentila biconvex
C are valoarea dioptrica +20 D
D are rol in acomodatie
E lentila convexa-concava

52) Cristalinul:
A este transparent
B este opac
C metabolismul lui este de tip anaerob
D este o structura avasculara
E secreta partial umoarea apoasa

53) Cristalinul:
A este mediul refrigent
B este transparent
C este opac
D dur la consistent
E moale la virstnici

54) Cu ce corectam afachia?
A medicamentos
B chirurgical
C cu ochelari

D cu lentile de contact

E cu lentile intraoculare

55) Cu ce tipuri de lentile de contact corectam afachia?

A LC rigide permeabile pentru oxygen

B LC dure

C LC silicon

D LC moi

E LC torice

56) Dacriocistita este inflamatia:

A sacului lacrimal

B glandei lacrimale

C pleoapei

D conjunctivei

E canaliculelor lacrimale

57) Dacriocistita se insoteste de :

A dureri ocular

B lacrimare

C tumoreta in unghiul intern

D vedere slaba

E PIO crescuta

58) Decolarea de retina este:

A inflamatia retinei

B desfacerea retinei de pe planul coroidean si impingerea ei spre vitros

C se produce din cauza acumularii de lichid subretinian

D ruptura retinei

E gaura retiniana

59) Decolarea de retina poate fi prezenta in:

A miopie

B pe ochi afak

C tumori

D traumatism

E iridociclita

60) Decolarea de retina se poate intilni in:

A corp strain intraocular

B cataracta matura

C miopie

D staza pupilara

E tumori intraoculare

61) Decolarea posterioara de vitros se manifesta prin:

A muste zburatoare

B fotopsii mobile

C deformari ale obiectelor

D dublarea obiectelor

E durere

62) Despre distrofia corneeană este adevarat:

A alterarea genetic determinata a transparentei corneei bilateral

B afecteaza regiunea centrala a corneei

C afecteaza regiunea periferica a corneei

D niciodata nu se vascularizeaza

E afecteaza membrana Bowman

63) Despre keratoconus este adevarat:

A devine manifest clinic in a 2-a, 3-a decada

B prezinta progresia rapida a unei miopii cu astigmatism neregulat

C poate aparea hidrops corneean

D corneea sufera o ectazie corneeană neinflamatorie cu subtierea corneei central si deformarea conica

E in keratocon corneea este plana

64) Diagnosticul de glaucom primar cu unghi deschis se pune pe baza:

A acuitatii vizuale

B gonioscopiei

C perimetriei

D examenului papilei

E oftalmometriei

- 65) Diagnosticul diferential al glaucomului congenital se face cu:
- A miopie
 - B megalocornee
 - C imperforarea canaliculului lacrimo-nazal
 - D hipermetropie
 - E astigmatismul
- 66) Distrofia Fuchs :
- A este unilaterala , simetrica
 - B este bilaterala, asimetrica, progresiva**
 - C evolueaza de la corneea gutata catre edem corneean si fibroza subepiteliala**
 - D edemul scade cu NaCl 5%, lacrimi artificiale, unguente**
 - E la necesitate se face keratoplastie**
- 67) DMLV are:
- A forma atrofica**
 - B forma exudativa
 - C forma exudativa umeda neovasculara**
 - D forma superficial
 - E forma profunda
- 68) DMLV este:
- A ansamblul de leziuni degenerative maculare**
 - B ansamblul de leziuni inflamatorii maculare
 - C nu antreneaza afectare vederii
 - D se insoteste de alterarea functiei vizuale central**
 - E apare la toate persoanele dupa 50 ani
- 69) Dupa indepartarea corpului strain corneo-conjunctival se aplica:
- A dezinfectie ocular**

- B timolol
- C epitelizante**
- D nu se panseaza
- E pansament ocular**

70) Edemul corneean se intilneste in:

- A status postoperator ocular**
- B keratopatie buloasa la afak**
- C glaucom decompensate**
- D cataracta intumiscenta**
- E glaucom compensat

71. Edemul macular cistoid este prezent in:

- a) OVR**
- b) uveita intermediara cronica**
- c) dupa glaucom
- d) dupa operatia de catarcta**
- e) in keratocon

72. Elementele care atacul de glaucom de o conjunctivita acuta sunt:

- a) **scaderea vederii**
- b) pupila miotica
- c) **durere**
- d) senzatie de corp strain
- e) **semimidriaza fixa**

73. Endoftalmita purulenta este:

- a) inflamatia supurativa a continutului intraocular**
- b) **hipopion**
- c) puroi in pleoapa
- d) **puroi in vitros**
- e) abces in orbita

74. Enumerati simptomele cataractei congenitale:

- a) **comportament vizual anormal**
- b) astigmatism
- c) **reflex anormal la lumina rosie**
- d) **nistagmus**
- e) keratocon

75. Episclerita este:

- a) **inflamatie tesutului superficial episcleral**
- b) inflamatie sclerei in toata grosimea ei
- c) **idiopatica: prezenta in boli sistemice**
- d) inflamatie capsulei Tenon adiacente
- e) inflamatie laminei fusca a sclerei

76. Este adevarat despre microcorneea:

- a) diametrul mai mic de 12 mm
- b) diametrul mai mic de 11 mm
- c) **diametrul mai mic de 10 mm**
- d) diametrul mai mic de 9 mm
- e) diametrul mai mic de 8 mm

77. Examenul clinic in iridocilita evidentiaza:

- a) **testul Tyndal pozitiv**
- b) hemoragii retiniene
- c) **precipitate corneene**
- d) **pupila neregulata**
- e) **sinechii posterioare**

78. Examenul papilei in glaucomul cronic poate arata:

- a) **excavatia largita**
- b) **ingustari ale inelului neural**
- c) papila cu margini sterse
- d) **paloarea inelului papilar**
- e) colobom al nervului optic

79. Explorarea paraclinica de electie care poate evidientia anormalitati ale aparatului lacrimal cum ar fi existenta diverticuilor sacului sau a canalului lacrimonazal se numeste:

- a) oftalmografie
- b) cistodacriografie
- c) oftalmocistografie
- d) cistografie
- e) dacriocistografie**

80. Filmul lacrimal este alcatuit din urmatoarele straturi:

- a) stratul extern lipidic impiedica evacuarea lacrimilor**
- b) stratul mediu lipidic cu rol de oxigenare
- c) stratul intermediar apos cu rol de oxigenare**
- d) stratul profund mucos unit cu celulele epiteliului cornean**
- e) stratul extern apos

81. Forma atrofica a DMLV prezinta:

- a) scaderea moderata, lenta a vederii**
- b) scaderea brusca a vederii
- c) dificultate la citit in vederea nocturna**
- d) modificari la grila Amsler**
- e) metamorfopsii**

82. Forma exudativa a DMLV:

- a) vederea este profund si irecuperabil afectata**
- b) se insoteste de decolare si ruptura EPR cu dezvoltarea neovascularizatiei coroidene**
- c) se trataeaza chirurgical
- d) vederea centrala nu este afectata
- e) cimpul vizual ingustat

83. Foveea este:

- a) avasculara**
- b) are un reflex stralucitor central**
- c) prezinta numai conuri**
- d) prezinta numai bastonase
- e) locul acuitatii vizuale maxime**

84. Gaura retiniana este:

- a) **rotunda**
- b) **rosu intens**
- c) galbena
- d) **proces degenerativ**
- e) **se produce prin subtierea retinei**

85. Glaucomul absolut se manifesta prin:

- a) **tensiune oculara mare**
- b) scotoame arcuate
- c) **lipsa perceptiei luminii**
- d) atrofia corpului vitros
- e) aparitia metamorfopsiilor

86. Glaucomul acut se manifesta prin:

- a) **dureri oculare**
- b) **greturi**
- c) **scaderea vederii**
- d) **hiperemie conjunctivala**
- e) excavatie glaucomatoasa

87. Glaucomul congenital este:

- a) **bilateral in 75% cazuri**
- b) unilateral in 90% cazuri
- c) doar bilateral
- d) bilateral in 20% cazuri
- e) doar unilateral

88. Glaucomul infantil se dezvolta:

- a) **pina la virsta de 3 ani**
- b) 3-12 ani
- c) la nou nascuti
- d) 12-16 ani
- e) la virsta scolara

89. Glaucomul primar cu unghi deschis reprezinta:

- a) o atrofie optica

- b) o hipertensiune oculara
- c) atrofia muschiului ciliar
- d) o neuropatie optica cronica**
- e) papilostaza

90. Hemoragia vitreana:

- a) se resoarbe rapid
- b) se resoarbe lent**
- c) pot aparea modificari ale vitrosului**
- d) este necesara vitrectomia
- e) nu se resoarbe

91. Hialitele inflamatorii sunt inflamatii ale vitrosului in:

- a) uveite posterioare**
- b) glaucom
- c) uveite intermediare**
- d) cataracte
- e) Keratite

92. Hipertensiunea oculara se diagnosticheaza prin:

- a) tonometrie**
- b) perimetrie**
- c) examenul papilei**
- d) gonioscopie**
- e) pahimetrie

93. Hipotonia oculara este simptomul caracteristic:

- a) cataractei
- b) uveitei anterioare**
- c) glaucomului
- d) plagilor penetrante oculare**
- e) neuritelor retrobulbare

94. Histologic corneea este compusa din 5 straturi:

- a) epiteliul anterior**
- b) membrana Bowman**
- c) parenchimul corneean**

d) membrana Descemet

e) pars plana

f)

95. In arsurile chimice imediat se va face:

a) spalarea abundenta a ochiului cu apa

b) indepartarea resturilor de substanta solida

c) local si general antibiotice

d) miotice

e) administrare de antidot

96. In blefarita pacientii acuza:

a) dureri oculare

b) jena oculara

c) scaderea vederii

d) senzatie de corp strain

e) Prurit

97. In cataracta:

a) AV scade lent

b) AV scade brusc

c) diplopie monoculare

d) AV scade doar la departare

e) ingustarea cimpului visual

98. In contuzia de pol posterior sunt modificari ale:

a) vitrosului

b) corneei

c) maculei

d) coroida

e) retina

99. In fata unui ochi rosu unul din semnele urmatoare elimina diagnosticul de conjunctivita:

a) secretia

b) lacrimare

c) scaderea vederii

d) senzatie de nisip in ochi

e) Usturime

100. In glaucomul acut corneea prezint urmatoarele caracteristici:

- a) este transparenta
- b)este edemata**
- c) are precipitate pe fata posterioara
- d) este lucioasa
- e) Aplatizata

101. In glaucomul acut primitiv nu se administreaza:

- a) pilocarpina
- b)atropina**
- c) acetazolamida
- d)cicloplegice**
- e) antiinflamatoare

102. In glaucomul cronic incipient perimetria arata:

- a) scotoame arcuate**
- b) largirea petei oarbe**
- c) insula temporală
- d) scotom central
- e) Hemianopsie

103. In glaucomul primar cu unghi deschis incipient sunt afectate:

- a) simtul cromatic
- b) acuitatea vizuala
- c) raportul cupa/disc**
- d) reflexul corneean
- e) sensibilitatea corneei

104. In keratocon:

- a) lentilele de contact pot fi eficiente la inceput**
- b) cu timpul lentilele de contact nu mai sunt eficiente**
- c) este necesara iridectomie
- d) este necesara keratoplastie**
- e) lentilele de contact dure duc la ameliorarea keratoconului dupa o singura purtare

105. In microcorneea:

- a) **diametrul transvers al corneei este mai mic de 11 mm**
- b) **este hipermetropie accentuata**
- c) este miopie accentuata
- d) **se poate produce glaucom congestiv**
- e) apare decolare de retina

106. In orgeletul intern este:

- a) **edem palpebral**
- b) **chemozis**
- c) **dureri localizate**
- d) hipertonie oculara
- e) **Adenopatie**

107. In papilita pacientul prezinta:

- a) **scaderea marcata a vederii**
- b) scaderea mica a vederii
- c) **modificari de cimp vizual periferic**
- d) **scotom central, marirea petei oarbe**
- e) **Discromatopsii**

108. In plaga corneeană perforantă :

- a) **camera anterioara poate fi micșorata sau absentă**
- b) **poate fi hipotonie oculară**
- c) **poate exista hernie de iris, corp ciliar, vitros, cristalin**
- d) **poate fi prezenta hifema**
- e) poate fi hipopion

109. In tratamentul local a iridociclitei sunt indicate:

- a) **cortizonul**
- b) miotice tip atropina
- c) miotice tip pilocarpina
- d) **midriatice tip Neosinefrin**
- e) **midriatice tip atropine**

110. Inflamațiile sclerei se manifesta prin:

- a) leziuni difuze

b) leziuni circumscrise cu topografie bine determinata

- c) aparitia stafilomului
- d) crestrerea presiunii intraoculare
- e) decolare de retina

111. Instilarea in sacul conjunctival a unei solutii de fluoresceina produce colorarea corneei in:

- a) glaucom cronic
- b) keratita herpetica superficiala**
- c) iridociclita acuta
- d) ulcer corneean**
- e) eroziune corneean

112. Intr-o keratita superficiala pacientul acuza subiectiv:

- a) dureri de tip simpatic cu iradiere retro si perioculare**
- b) lacrimare**
- c) fotofobie, blefarospasm**
- d) miodezopsii
- e) scaderea acuitatii vizuale

113. Intr-o keratita superficiala pacientul acuza subiectiv:

- a) dureri de tip simpatic cu iradiere retro si perioculare**
- b) lacrimare**
- c) fotofobie, blefarospasm**
- d) miodezopsii
- e) scaderea acuitatii vizuale

114. Irisul este format din:

- a) epiteliu
- b) stroma care contine fibre musculare circulare, sfincter sub control simpatic
- c) stroma care contine fibre musculare circulare, sfincter sub control parasimpatic**
- d) fibre radiare sub control simpatic**
- e) fibre radiare sub control parasimpatic

115. Keratita herpetica superficiala se trateaza local cu :

- a) midriatice cu atropina**
- b) midriatice cu pilocarpina

- c) **antivirale**
- d) cortizon
- e) antibiotice

116. Keratita herpetica superficiala:

- a) este o boala grava pentru ca nu recidiveaza
- b) este o boala grava pentru ca recidiveaza**
- c) **lasa sechele**
- d) nu lasa sechele
- e) lasa iridoplegie pupilara

117. Keratita sifilitica la adult:

- a) este unilaterala**
- b) este alergica**
- c) este insotita de neovascularizatie**
- d) este bilaterala
- e) neovascularizatiile total absente

118. Keratitele superficiale se manifesta obiectiv prin:

- a) congestie perikeratica**
- b) leziuni corneene**
- c) reactii ale uveei anterioare**
- d) chemozis**
- e) edem palpebral

119. Leucomul corneean este:

- a) cicatrice dupa leziune ulcerativa profunda**
- b) leucomul corneean poate fi simplu**
- c) leucomul corneean poate fi vascularizat**
- d) leucomul corneean poate fi aderent**
- e) opacitatea cristalinului

120. Leziunile initiale ale FO in diabet sunt:

- a) la nivelul vaselor terminale peripapilar
- b) la nivelul vaselor terminale perimacular**
- c) microanevrisme perimacular
- d) microanevrisme la incrucisari arteriovenoase

e) excavatia marita

121. Leziunile retiniene in diabet pot fi:

- a) **hemoragii difuze retiniene**
- b) **hemoragii extinse spre vitros**
- c) **hemoragii extinse spre corpul ciliar**
- d) **neovascularizatie**
- e) nici un raspuns correct

122. Luxatia de cristalin este:

- a) congenitala
- b) **dobindita**
- c) mai frecvent dupa iridociclita
- d) **mai frecvent dupa traumatisme**
- e) **se poate insoti de cristalin opac**

123. Manifestarile la care poate duce imperforarea congenitala a canalului lacrimonazal sunt:

- a) **conjunctivita purulenta**
- b) **dacriocistita**
- c) ocluzia canalului lacrimal
- d) alacrimia
- e) **epifora**
- f)

124. Masurarea tensiunii oculare ajuta la:

- a) **diagnosticul de glaucom**
- b) **stabilirea formei de glaucom**
- c) **aprecierea eficientii tratamentului antiglaucomatos**
- d) diagnosticarea spasmului de acomodatie
- e) alegerea corecta a ochelarilor

125. Mediile refrigente ale ochiului sunt:

- a) **corneea 45D**
- b) corneea 15D
- c) cristalin 45D
- d) corneea 15D
- e) corneea 64D

126. Megalocorneea poate fi asociata cu:

- a) glaucom congenital
- b) cataracta congenitala**
- c) subluxatie de cristalin**
- d) sindrom Reiter
- e) sindrom Down**

127. Metoda de localizare a corpului străin metalic intraocular:

- a) Radiografia într-o proiecție
- b) Radiografia în două proiecții**
- c) Radiografia după Comberg-Baltin
- d) Angiografia retiniană
- e) Refractometria
- f)

128. Midriaza bilaterala este prezenta in:

- a) coma**
- b) intoxicatii**
- c) cataracta intumescenta
- d) uveita
- e) Endoftalmita

129. Midriaza paralitica poate fi prezenta in:

- a) traumatisme cranio-cerebrale**
- b) tumori cerebrale**
- c) afectiuni vasculare cerebrale**
- d) cataracta incipienta
- e) Keratita

130. Mioza unilaterala de cauza oculara este prezenta in:

- a) tratament cu pilocarpina**
- b) keratita**
- c) iridociclita**
- d) glaucom acut
- e) DMLV

131. Neurita optica retrobulbara prezinta:

- a) edem papilar
- b) congestie pericheratica
- c) scotom central**
- d) vedere scazuta**
- e) decolare de retina

132. Neurita optica retrobulbara prezinta:

- a) edem papilar
- b) congestie pericheratica
- c) scotom central**
- d) vedere scazuta**
- e) decolare de retina

133. Neurita retrobulbara este afectarea NO:

- a) inflamatorie**
- b) demielinizanta**
- c) toxica**
- d) in fata laminei cribrosa
- e) in spatele laminei cribrosa**

134. Neurita retrobulbara este:

- a) proces infectios inflamator al nervului optic**
- b) proces toxic al nervului optic**
- c) proces degenerativ al nervului optic**
- d) proces vascular al nervului optic
- e) proces expansiv al nervului optic

135. Ochi rosu se poate intilni in:

- a) neurita retrobulbara
- b) obstructia arterei centrale a retinei
- c) conjunctivita**
- d) sindromul de ochi uscat**
- e) glaucom cu unghi inchis in afac**

136. Ochiul afak este:

- a) ochi fara cristalin**
- b) ochi fara corp vitros

- c) ectropionul
- d) ochi fara camera posterioara
- e) ochi fara camera anterioara

137. Ocluzia arterei centrale a retinei:

- a) ochi rosu
- b) ochi dureros
- c) scaderea majora a vederii**
- d) midriaza amaurotica**
- e) cimpul de vedere tubular

138. Pacientii cu uveita prezinta:

- a) hiperemie conjunctivala perikeratica**
- b) fotofobie**
- c) scaderea acuitatii vizuale**
- d) acuitatea vizuala normala
- e) durere ocular**

139. Papila este:

- a) locul de iesire a fibrelor nervoase din ochi**
- b) locul de intrare si iesire a vaselor retiniene**
- c) portiunea de retina care are numai conuri
- d) are culoare alb-roz**
- e) prezinta central o mica excavatie**

140. Plagile corneene nepenetrante necesita:

- a) combaterea edemului corneean**
- b) epitelizante**
- c) sutura corneana
- d) cicloplegie**
- e) lentila de contact**

141. Plagile palpebrale pot fi insotite de:

- a) interesarea peretilor orbitari**
- b) iridocilita
- c) keratita

- d) **paralizii oculomotorii**
- e) **afectarea globului ocular**

142. Prezența singelui în camera anterioară se numește:

- a) hipopion
- b) **hifema**
- c) entropion
- d) salazion
- e) blefarosalazis

143. Printre următoarele afecțiuni oculare NU dau durere:

- a) keratita
- b) glaucom acut
- c) iridociclita
- d) **papilita**
- e) **angioscleroza corio-retiniana**

144. Pterigion și pinguecula sunt:

- a) **degenerări ale țesutului elastic**
- b) inflamații ale țesutului elastic
- c) **sunt legate de expunerea fotochimică**
- d) în pterigion este util tratamentul medical
- e) **singurul tratament în pterigion este chirurgical**

145. Pupila este:

- a) **orificiul circular situat în mijlocul irisului**
- b) **diametrul pupilar este controlat de simpatic și parasimpatic**
- c) pupila nu își poate modifica dimensiunile
- d) **pupila își modifică dimensiunea**
- e) orificiu circular situat între corneă și cristalin

146. Pupila poate avea modificări de formă:

- a) **lipsește o porțiune de iris în colobom**
- b) **ovalarea cu axul mare vertical în atac de glaucom**
- c) miotica în glaucom acut
- d) **neregulată în iridociclita**

e) toate raspunsurile sunt corecte

147. Reflexul fotomotor consta in:

- a) luminarea unui ochi produce midriaza pe ambii ochi
- b) luminarea unui ochi produce mioza pe un ochi si midriaza pe celalalt
- c) luminarea unui ochi produce mioza pe cei doi ochi**
- d) pupila este areactiva la lumina
- e) toate raspunsurile sunt gresite

148. Retinoblastomul este:

- a) tumora cea mai frecventa la copil 1/20 000**
- b) primul semn este leucoria**
- c) primul semn este cataracta
- d) prognosticul este rezervat in formele bilaterale**
- e) necesita diagnostic precoce**

149. Retinopatia diabetica proliferativa :

- a) este mai frecventa in diabetul juvenil**
- b) este mai frecventa la diabet tip 2
- c) neovascularizatia este mai frecventa la capul nervului optic**
- d) este decolare posterioara de vitros**
- e) sunt hemoragii vitreene, intraretiniene**

150. Retinopatia pigmentara:

- a) este o afectiune heredocolaterala**
- b) osteoblaste in centrul retinei
- c) atrofie optica**
- d) vase subtiri retiniene**
- e) cimp vizual tubular**

151. Riscul unei ulceratii corneene netratate este:

- a) suprainfectie bacteriana**
- b) aprofundarea ulceratiei**
- c) hipopion**
- d) glaucom secundar

e) **perforatia corneei**

152. Rubeozis iridis este:

- a) **neovascularizatie iriana**
- b) **apare secundar ischemiei**
- c) apare dupa conjunctivita
- d) **apare in diabet zaharat, dupa obstructie de vena centrala a retinei**
- e) **se complica cu glaucom secundar**

153. Sacul lacrimal se conecteaza cu cavitatea nazala prin:

- a) canale lacrimale
- b) glanda lacrimala
- c) **duct nasolacrimonal**
- d) puncte lacrimale
- e) orificiul lacrimo-nazal

154. Salazionul este:

- a) **inflamatie granulomatoasa a glandelor Meibomius**
- b) inflamatie granulomatoasa a glandelor Zeiss
- c) **blocajul orificiilor glandulare**
- d) **stagnarea secretiilor sebacee**
- e) inflamatie glandei lacrimale

155. Salazionul poate fi asociat cu:

- a) iridociclita
- b) **blefarita cronica**
- c) keratita
- d) **acnee rozacee**
- e) pterigion

156. Scaderea acuitatii vizuale apare in:

- a) tulburari de simt cromatic
- b) **ametropii**
- c) glaucom cronic incipient
- d) **cataracta**

e) uveita acuta

157. Sclera este tunica globului ocular:

- a) interna
- b) vasculara
- c) externa**
- d) transparenta
- e) medie

158. Sclera este:

- a) putin vascularizata**
- b) intens vascularizata
- c) frecvent afectata de germeni microbieni
- d) rar afectata de germeni microbieni**
- e) produsele terapeutice au dificultate de penetrare**

159. Sclerita este:

- a) boala inflamatorie, cronica, dureroasa, care intereseaza sclera in toata grosimea ei**
- b) mai frecventa
- c) mai rara**
- d) mai usoara
- e) mai grava**

160. Sclerita se poate insoti de:

- a) keratita**
- b) uveita**
- c) cataracta**
- d) glaucom**
- e) leucom cornean

161. Selectati anomaliiile congenitale ale cristalinului:

- a) afachie**
- b) lenticon**
- c) embriotoxon
- d) sindrom Marfan
- e) keratocon

162. Semnele clinice ale hemoragiei vitriene sunt:

- a) iridodonezis
- b) facodonezis
- c) ruptura retiniana**
- d) avulsie de nerv optic**
- e) corp strain intraocular

163. Semnele clinice de glaucom acut sunt:

- a) edem cornean**
- b) edem scleral
- c) hiperemie perikeratica**
- d) hiperemie periferica
- e) pupila in mioza

164. Semnele clinice in glaucom acut sunt:

- a) camera anterioara normala
- b) camera anterioara micsorata**
- c) pupila in semimidriaza**
- d) pupila in mioza
- e) hipotonie oculara

165. Semnele retinopatiei hipertensive sunt:

- a) hemoragii
- b) exudate moi
- c) edem papilar
- d) druze
- e) arterioscleroza

166. Semnele subiective intr-o iridociclita sunt:

- a) valoarea normala a AV
- b) scaderea AV**
- c) dureri oculare**
- d) modificari ale cimpului vizual
- e) lacrimare, fotofobie**

167. Simptomele initiale in dezlipire de retina sunt:

- a) **miodezopsii localizate temporal periferic**
- b) miodezopsii localizate central
- c) **alterari ale cimpului vizual periferic**
- d) **fosfene**
- e) **midificarea variabila ale AV**

168. Simptomele luxatiei cristalinului sunt:

- a) epistaxis
- b) echimoze
- c) **diplopie monoculara**
- d) miopizare
- e) **scaderea acuitatii vizuale**

169. Sinchizis scintilans este:

- a) **alterarea degenerativa a vitrosului**
- b) alterarea degenerativa a retinei
- c) **particule stralucitoare fixate in trauma vitreana**
- d) **vitros lichefiat**
- e) amiloidoza vitreana

170. Sindromul de ochi uscat se manifieta prin:

- a) exces de secretie apoasa
- b) **deficit de secretie apoasa**
- c) exces de mucus
- d) **deficit de mucus**
- e) hiperfunctie a filmului lacrimal

171. Stafilomul este:

- a) ectazia generalizata a sclerei
- b) **ectazia localizata la nivelul unei sclere subtiate**
- c) **consecinta unei leziuni traumatice sau inflamatorii, asociata cu hiertensiune intraoculara**
- d) tumoare benigna
- e) rezultat al decolarii de retina

172. Staza papilara este:

- a) edem inflamator al papilei
- b) edem mecanic al papilei**
- c) este unilaterala
- d) este bilaterala**
- e) este postraumatica

173. Tehnica LASIK poate corecta astigmatisme pina la:

- a) - 2 D
- b) - 3,5 D**
- c) - 5 D
- d) -7,5 D
- e) -1 D

174. Tensiunea oculara depinde de:

- a) producerea umorii apoase**
- b) dimensiunile orificiului pupilar
- c) eliminarea umorii apoase**
- d) acomodatie
- e) sex

175. Tensiunea oculara normala are valorile:

- a) 4 mm/Hg - 24 mm/Hg
- b) 10 mm/Hg - 21 mm/Hg**
- c) 9 mm/Hg - 25 mm/Hg
- d) 28 mm/Hg - 32 mm/Hg
- e) 7 mm/Hg - 12 mm/Hg

176. Testul Seidel este pozitiv in:

- a) plaga sclerala
- b) plaga corneeană nepenetrantă
- c) plaga corneeană penetrantă**
- d) plaga conjunctivală
- e) plaga palpebrala

177. Tromboza venoasa retiniana se insoteste de:

- a) scaderea importanta a vederii

- b) **scaderea neinsemnata a vederii**
- c) hemoragii difuze pe tot FO
- d) **hemoragii cu aspect de flacara**
- e) dezlipire de retina

178. Tratamentul blefaritelor necesita:

- a) **corectia viciilor de refractie**
- b) **antialergice**
- c) **igiiena pleoapelor**
- d) lentile de contact
- e) lavajul cailor lacrimale

179. Tratamentul cataractei este:

- a) **medical**
- b) **chirurgical**
- c) fizioterapeutic
- d) homeopatic
- e) laser

180. Tratamentul dacriocistitei la nou-nascut este:

- a) dacriocistorinostomie
- b) extirparea sacului
- c) **dezobstruarea instrumentala**
- d) lacrimi artificiale
- e) nici un raspuns corect

181. Tratamentul decolarii de retina este:

- a) medical
- b) **prin fotocoagularea laser**
- c) **prin crioterapie**
- d) **chirurgical**
- e) vitrectomie

182. Tratamentul glaucomului neovascular consta din:

- a) medicamente ce scad producerea de umoarea apoasa
- b) derivati de prostaglandine
- c) trabeculectomie
- d) iridectomie bazala
- e) midriatice

183. Tratamentul glaucomului primar cu unghi deschis se face cu:

- a) midriatice
- b) miotice**
- c) betablocante**
- d) derivati prostaglandinici**
- e) antiinflamatoare nesteroidiene

184. Tratamentul in DMLV este:

- a) fotocoagularea laser pentru a distruge neovasele subretiniene**
- b) fotocoagularea laser in forma atrofica
- c) antioxidanti**
- d) tratament chirurgical: chirurgie submaculara cu transplant de celule ale EP**
- e) statine

185. Tratamentul in uveita purulenta este:

- a) intens cu prednisolon local si general
- b) intens cu antibiotice local si general**
- c) evisceratia la nevoie**
- d) chirurgical laser
- e) antialergic

186. Tratamentul local al blefaritelor este:

- a) igiena pleoapelor**
- b) aplicarea de comprese calde**
- c) atropina
- d) spalarea mecanica a merginei libere a pleoapelor**
- e) pilocarpina

187. Tratamentul local al unei iridociclite se face cu:

- a) **antiseptic, dezinfectant**
- b) **midriatic cu atropina**
- c) miotic cu atropina
- d) **cortizon**
- e) **midriatic cu formula midriatic**

188. Tratamentul medical al plagii corneene perforante este:

- a) vasodilatatoare
- b) **spalare abundenta**
- c) **dezinfectie oculara**
- d) **profilaxia tetanosului**
- e) **la nevoie antibiotice local, general**

189. Tratamentul neuritei optice retrobulbare este:

- a) atropina
- b) **vasodilatatoare**
- c) **vitamine din grupul B**
- d) vitamine din grupul D
- e) **prednisolon**

190. Tratamentul obstructiei venoase se face cu:

- a) **antiagregante**
- b) **anticoagulante**
- c) penicilina
- d) antispastice
- e) antiinflamatorii

191. Tratamenfolosirea midriaticelortul ochiului uscat necesita:

- a) **folosirea produselor de substituie a secretiei deficitare**
- b) folosirea midriaticelor
- c) **utilizarea lentilelor de contact moi**
- d) **implante solubile**
- e) plastie de pleoape

192. Tratamentul retinopatiei diabetice este:

- a) **chirurgical**

- b) **profilactic cu laser**
- c) **curativ cu laser asupra microanevrismelor**
- d) **curativ cu laser asupra neovascularizatiei**
- e) curativ cu laser in complicatii

193. Tratamentul scleritei este:

- a) **local cu steroizi**
- b) vasodilatatoare
- c) trofice vasculare
- d) **corticoterapie general**
- e) **la nevoie imunosupresoare**

194. Traumatismele orbitei pot produce:

- a) **exoftalmie**
- b) **ptoza palpebrala**
- c) glaucom primitiv
- d) **emfizem subcutanat**
- e) **contuzia globului ocular**

195. Tumorile sclerale pot fi:

- a) **primitive**
- b) **secundare prin neoplasm intraocular extins**
- c) **secundar prin carcinom conjunctival invadant**
- d) **metastaze sclerale de la tumori la distanta**
- e) pot fi localizate mai mult anterior

196. Ulcerul Moreen:

- a) este o afectiune neinflamatorie
- b) **este o afectiune inflamatorie progresiva**
- c) **se manifesta o keratita ulcerativa periferica cu evolutie centrala**
- d) **este nevoie de tratament cu prednisolon**
- e) **necesita keratoplastie in iminenta de perforare**

197. Uveea este:

- a) tunica anterioara a ochiului

- b) tunica medie a ochiului**
- c) este intens inervata
- d) este vascularizata si pigmentata**
- e) tunica externa a ochiului

198. Uveea este compusa din:

- a) corneea
- b) iris**
- c) corp ciliar**
- d) coroida**
- e) retina

199. Uveitele sunt:

- a) afectiuni degenerative ale uveei
- b) afectiuni inflamatorii ale uveei**
- c) de cauza exogena in traumatisme**
- d) de cauza endogena**
- e) de cauza exogena in tumori

200. Vitrectomia este indicata in:

- a) strabism divergent
- b) cataracta
- c) luxatie de cristalin**
- d) boli maculare**
- e) glaucom acut

Contactologia oculară

1. Adaptarea plata sau libera are următoarele valori:
 - a) **Push-up test –recuperare rapida**
 - b) **Retinoscopia-reflex periferic slab**
 - c) Bule de aer in centru
 - d) Mișcare foarte mica
 - e) **Mișcare ușoara si recuperare rapida**
2. Avantajele corectiei prin monovision.
 - a) Scaderea AV
 - b) Reducerea sesibilitatii la contrast
 - c) **Usor de demonstrate pacientului cum functioneaza.**
 - d) Dificultate in condusul masinii pe timp de noapte.
 - e) Pierderea vederii stereoscopice.
3. Avantajele Lentilelor presbiopice prin imagini simultane.
 - a) Dependente de diametrul pupilei.
 - b) **Acceptă viziune intermediară.**
 - c) **Ușoare în montare**
 - d) Puterea de aditie limitata
 - e) Prezente "Imagini fantomă"
4. Care din parametrii LC sunt corecte
 - a) **HVID: 13.80 ,TD: < 10.50 mm –MICA**
 - b) HVID: 10.50 -12.00,TD:14.50 mm- LARG
 - c) **HVID: >12.00, TD:14.50 mm- LARG**
 - d) HVID: 10.50 -12.00, TD:14.50 mm- LARG
 - e) **HVID: 10.50 -12.00, TD: 14.00 to 14.20 mm- MEDIU**
5. Categoriile de corectie a presbiopiei cu ajutorul LC.
 - a) **Corecția suplimentară (ochelari) în combinație cu lentilele de contact.**
 - b) **Lentile de contac multifocale.**
 - c) Lentile de contact sferice.
 - d) **Mono vision.**
 - e) Lentile de contact torice.
6. Clasificarea astigmatismului.
 - a) Astigmatism hipermetropic simplu (SHA)
 - b) Astigmatism hipermetropic compus (CHA)
 - c) Astigmatism miopic simplu (SMA)
 - d) Astigmatism miopic compus (CMA)
 - e) **Toate corecte**
7. Complicațiile legate de lentilele opace sunt.
 - a) **Scaderea usoara a acuitatii vizuale.**
 - b) Scaderea drastica a acuitatii vizuale
 - c) **Scaderea sensibilitatii la contrast.**

- d) Sensibilitatea la contrast nu se modifica.
 - e) **Strabism.**
8. Dezavantajele corectiei rin Monovisiune.
- a) Pret neaccessibil
 - b) Are o flexibilitate considerabilă
 - c) AV ramine neschimbata.
 - d) Usor de demonstrate pacientului cum functioneaza.
 - e) **Reducerea acuității la distanță**
9. Dezavantajele Lentilelor presbiopice prin imagini simultane.
- a) Dificultate in condusul masinii pe timp de noapte.
 - b) Pierderea vederii stterioscopice.
 - c) **Prezente "Imagini fantomă"**
 - d) Comfortabile
 - e) Reducerea sesibilitatii la contrast
10. In legatura cu Lentile asferice cu vedere simultana sunt adevarate
- a) **Lentilele de contact cu un design asferic sunt, de asemenea, numite multifocale.**
 - b) **Aplatizarea treptată de la centru la periferia lentilei însoțește schimbarea progresivă a puterii.**
 - c) Lentilele pot avea corectia fie distanța, fie aproape în centrul lentilei.
 - d) **Lentilele de contact multifocale concentrice și asferice utilizează aceleași principii optice de bază**
 - e) Au zone de corecție bine definite pentru diferite distanțe.
11. In prescrierea LC folosim urmatoarele metode de examinare.
- a) Oftalmoscopia
 - b) A-scan
 - c) Perimetria
 - d) **Lampa cu fanta**
 - e) B-scan
12. LCM Trebuie sa:
- a) **Să mențină un film lacrimal stabil pe suprafață lentilei**
 - b) **Să se miște corespunzător în toate pozițiile ochilor**
 - c) Să cauzeze tulburări fiziologice
 - d) Să fie simtita pe ochi
 - e) Sa formeze foliculi dupa o perioada de purtare.
13. Masurarile de baza pentru alegerea LC
- a) Diametrul orizontal vizibil (HVID)
 - b) Fanta palpebtală verticală (VPA)
 - c) Diametrul pupilei
 - d) Topografia corneană– keratometria centrală
 - e) **Toate corecte**
14. Metodele de colorare utilizate cu ajutorul LC sunt:
- a) Nuante opace imprimate
 - b) Nuante translucide

- c) Modele laminate
- d) Proteză opacă
- e) **Toate enumerate**

15. Program de înlocuire a lentilelor

- a) **Zilnic**
- b) Trei săptămâni
- c) Trei luni
- d) Doua zile
- e) Jumătate de an

16. Mapa axială

- a) **Mai puțin informativă la detectarea anomaliilor mici**
- b) Harta sagitală sau axială arată modificarea în curbură corneei relevantă la o corneă perfectă
- c) Este informativă în detectarea anomaliilor mici
- d) **Harta sagitală sau axială arată modificarea în curbură corneei relevantă la o sferă perfectă**
- e) **Harta axială măsoară curbură corneei în dioptrii și se numește harta axială sau a puterii de refracție**

17. Adaptare largă a LC Torice:

- a) centrare bună, inițial confortabilă, mișcare mică sau deloc
- b) Reorientare lentă, dacă este amplasată greșit
- c) **mișcare excesivă**
- d) **centrare slabă**
- e) **Incomodă**

18. Adaptare strânsă a LC Torice:

- a) **centrare bună, inițial confortabilă, mișcare mică sau deloc**
- b) **Reorientare lentă, dacă este amplasată greșit**
- c) mișcare excesivă
- d) centrare slabă
- e) Incomodă

19. Adaptarea LCOK:

- a) **Viziometria (peste lentilă)**
- b) **Proba biomicroscopică cu fluoresceină**
- c) **Optimizarea lentilelor**
- d) **Determinarea diametrului LCOK**
- e) Diametrul nu este important

20. Adaptarea optimă are următoarele valori

- a) Bule de aer la periferie
- b) **Push-up test – recuperare rapidă**
- c) **Centrarea este prezentă**
- d) **Cercurile placido- imagine regulată**
- e) Bule de aer până la margini

21. Avantajele LCM :

- a) **usor adaptabile**

- b) buna pentru sport
- c) poate schimba culoarea irisului
- d) Necesitatea dezinfectării
- e) Necesita instruire

22. Alegerea LC: Pași:

- a) **Examinare primară și măsurători relevante**
- b) **Instruirea pacientului**
- c) **Adaptarea primară a LC**
- d) Somnul de proba - 30 min
- e) la alegerea pacientului

23. Alegeti afirmatiile corecte:

- a) **Presbiopia nu mai trebuie privită ca o adaptare complexă .**
- b) **Succesul este ceea ce este potrivit pentru pacient ... (NU –AV 1,0)**
- c) LCPP NU îmbunătățesc vedere fiziologică
- d) Ochiul Non-Dominant se corijază pentru aproape
- e) Ochiul dominant se corijază pentru distanță

24. Alegeti avantajele Monovision:

- a) **Bun pentru presbiopia timpurie**
- b) **Mai puțin costisitoare**
- c) Usor de adaptat
- d) Stereopsis și contrast redus
- e) Vedere intermediară (add mare)

25. Anamneza pacientului investigat pentru a oferi LC cuprinde:

- a) **Medicamente, alergii**
- b) **Istoric ocular**
- c) **Sănătate generală (inclusiv fumatul)**
- d) Tipul nasterii (natural/ cezariana)
- e) alte interventii chirurgicale

26. Aplicarea LC pe corneea

- a) **Așezați pacientul cu capul relaxat**
- b) **Deschideți blisterul lentilelor**
- c) Lungimea unghiilor nu are rol in aplicare
- d) **Explicați-i pacientului ce ar putea să simtă**
- e) **Pacientul trebuie sa incerce de sine statator sa le aplice in fata oglinzii.**

27. Astenopia acomodativa se produce prin:

- a) **exces acomodativ la hipermetrop**
- b) exces acomodativ la miop
- c) exces acomodativ la presbit
- d) paralizie acomodativa la miop
- e) paralizie acomodativa la hipermetrop

28. Astigmatism corneean =CYL -1,00D *180. Care este astigmatismul total?

- a) = **-0,50 * 180**
- b) = -1,50 * 180
- c) = +0,50 * 180

d) = $+1,50 * 180$

e) = $-2,50 * 180$

29. Astigmatism Residual: Fiziologic:

- a) **Astigmatism cristalinian**
- b) **Cristalin înclinat**
- c) **Anomalii ale indicelui de refracție**
- d) **Aberații oblice**
- e) Diferența dintre cei doi ochi

30. Astigmatismul residual este:

- a) Astigmatismul apărut post cicatrice
- b) Astigmatism direct
- c) **eroarea de refracție astigmatică care este prezentă când o LC este plasată pe corneea pentru a corecta ametropia existentă**
- d) Astigmatism indirect
- e) Nici un răspuns corect

31. Astigmatismul residual este:

- a) este astigmatismul indus în sistemul ochilor prin prezența LC
- b) **eroarea de refracție astigmatică care este lăsată necorectată atunci când o LC este plasată pe corneea pentru a corecta ametropia existentă**
- c) este astigmatismul total
- d) este astigmatismul parțial
- e) lipsa de meridiane principale

32. Astigmatismul rezidual calculat poate fi diferit de astigmatismul rezidual măsurat din următoarele motive:

- a) **O LC mică, descentrată sau înclinată pe ochi poate induce un astigmatism, mai ales dacă LC are un Rx mare**
- b) **efectuarea refracției sau keratometriei inexacte**
- c) prezența unei cicatrice pe suprafața corneei
- d) distrofia corneeană
- e) pterigion gr II

33. Avantajele corecției prin monovision.

- a) **Usor de demonstrat pacientului cum funcționează.**
- b) Scădere a AV.
- c) **Pret accesibil.**
- d) Dificultate în condusul mașinii pe timp de noapte.
- e) **Are o flexibilitate considerabilă**

34. Avantajele corecției prin monovision.

- a) Dificultate în condusul mașinii pe timp de noapte.
- b) Reducerea sensibilității la contrast
- c) Pierderea vederii stereoscopice.
- d) Scădere a AV
- e) **Are o flexibilitate considerabilă**

35. Avantajele lentilelor presbiopice prin imagini simultane.

- a) **Ușoare în montare**

- b) Puterea de aditie limitata
 - c) Prezente "Imagini fantomă"
 - d) Comfortabile**
 - e) Dependente de diametrul pupilei.
36. Avantajele lentilelor de contact moi.
- a) Usor de adaptat**
 - b) Confort.**
 - c) Viziune subiectivă mai scăzută și mai variabilă.
 - d) Necesitatea dezinfectării.
 - e) Econome.**
37. Avantajele Lentilelor Gas-Permiabile
- a) Durabilitate și ușurința de îngrijire.**
 - b) Disconfort și iritare corneana din cauza depunerilor pe LC
 - c) Confort pe termen lung după adaptare.**
 - d) Lentilele se pot discentra.
 - e) Disconfort intial.
38. Avantajele Lentilelor Gas-Permiabile
- a) Confort pe termen lung după adaptare.**
 - b) Disconfort intial.
 - c) Oferă un control al miopiei mai util, pacienților tineri.**
 - d) Lentilele se pot discentra.
 - e) Durabilitate și ușurința de îngrijire.**
39. Avantajele producerii lentilelor prin metoda Spin-Casting:
- a) Suprafață posterioară este sferică
 - b) Numai cu conținut mic de apă
 - c) Reproductibilitate ridicată**
 - d) Economie**
 - e) Suprafețe netede
40. Avantajul Lentile presbiopice prin imagini simultane.
- a) Dificultate în condusul mașinii pe timp de noapte.
 - b) Puterea de aditie limitata
 - c) Prezente "Imagini fantomă"
 - d) Comfortabile**
 - e) Dependente de diametrul pupilei.
41. Avantajul Lentile presbiopice prin imagini simultane.
- a) Ușoare în montare**
 - b) Puterea de aditie limitata
 - c) Prezente "Imagini fantomă"
 - d) Dificultate în condusul mașinii pe timp de noapte.
 - e) Dependente de diametrul pupilei.
42. Axa astigmatismului ocular este de 140. Atunci când LC este plasată pe ochiul stâng LC se rotește în sensul acelor de ceasornic (nazal) cu 20 grade. Prin urmare axul cilindrului final al LCMT prescris va fi de :
- a) 160**

- b) 120
- c) nu se va schimba
- d) 180
- e) 90

43. Bulă de aer în zona reversă arata:

- a) Aplanare insuficientă, cantitate mare de fluoresceină**
- b) Lentila plata
- c) Lentila pre aadinca
- d) Nu a fost aplicata correct
- e) Indica ca lentil trebuie sterilizata

44. Caracteristica astigmatismului neregulat:

- a) Este un sistem optic care are 2 meridiane principale situate unul fata de altul la 90 grade
- b) adesea este rezultatul traumelor sau altei patologii**
- c) lipsa de meridiane principale**
- d) prezenta meridanelor principale
- e) are doar un meridian

45. Caracteristici anatomice ale sclerei

- a) Aproximativ ovală
- b) Puternic inervată
- c) Relativ avasculara**
- d) Durabila și foarte dura**
- e) nici un rs corect

46. Caracteristici pentru pentru Monovision sunt:

- a) Add > 2.25 D micșorează vederea intermediară**
- b) Ochelarii gata ajută
- c) Ochelarii gata nu ajută**
- d) Ochiul dominant se corijază pentru aproape
- e) trebuie o supracorectie cu sfera +

47. Care afirmatie nu este corecta referitor la anatomia corneei:

- a) Indicile de refractie este 1,376
- b) Este optic omogenă**
- c) Reprezinta o lentilă menisc negativă
- d) Raza apicală anterioară este diferită de raza apicală posterioară
- e) indicele de refractie

48. Care din parametrii LC sunt corecte

- a) TD: 13.80 , HVID: < 10.50 mm –MICA**
- b) HVID: 10.50 -12.00, TD: 14.50 mm- LARG
- c) HVID: 10.50 -12.00, TD: 14.00 to 14.20 mm- MEDIU**
- d) HVID: >12.00, TD: 13.80 mm LARG
- e) HVID: 10.50 -12.00, TD: 14.50 mm- LARG

49. Care nerv cranian inervează sensibilitatea corneei?

- a) Nervul Optic
- b) Nervul Trohlear

c) **Ramura oftalmica a nevului trigemen**

d) Nervul Abducens

e) nervul oculomotor

50. Care sunt funcțiile limbului?

a) Localizare glandelor meibomiene

b) **Drenajul umoarei apoase**

c) **Ofera un mediu sigur pentru celulele stem epiteliale ale limbului**

d) Producerea umoarii apoase

e) Estetic

51. Categoriile de Lentile presbiopice prin imagini simultane.

a) **Design concentric**

b) Design segmentat

c) **Design asferic**

d) **Design bazat pe difracție**

e) Toare enumerate

52. Cauzele posibile ale astigmatismului neregulat sunt:

a) **modificari a indicelui de refractie al mediului optic (in special cristalin)**

b) **patologii, distrofii, un exemplu obisnuit al unor astfel de procese este aparitia pterigionului**

c) medii de refractie opace

d) glaucom primar cu unghi deschis

e) retinopatie diabetica

53. Ce indica Harta tangențială la topografie:

a) **Amplasarea lentilei în timpul nopții**

b) Puterea dioptrica

c) Astigmatismul cornean

d) Astigmatism restant

e) Pahimetria

54. Celule din care este formată stroma corneei:

a) Mastocite

b) **Keratocite**

c) Melanocite

d) Limfocite

e) Colagen

55. Centrarea & Acoperirea LCM:

a) **Decentrarea reduce vederea, în special pentru modele mai complexe, cum ar fi asferice și multifocale**

b) **Decentrarea nu acționează asupra vederii**

c) **Zona limbului nu trebuie alterată de marginea lentilei**

d) Lentil trebuie să iasă în afara limbului cu 5mm

e) Push-up test nu este important în evaluarea așezării lentilei

56. Cheratita bacteriană managementul:

a) **adiagnosticării este necesară analiza fortului la flora patogenă și sensibilitate**

- b) **trebuie să tratați imediat cazurile suspecte de MK cu fluorochinolona**
- c) Nu se intrerupe purtarea LC
- d) fotofobia nu e caracteristica
- e) folosirea lacrimii artificiale

57. Cheratita bacteriană se manifesta prin:

- a) **durere moderată până la severă**
- b) **fotofobie**
- c) **roșeață**
- d) nu prezinta nici un simptom
- e) **eliminări**

58. Cheratita bacteriană:

- a) **durere moderată până la severă, fotofobie, roșeață și eliminări**
- b) edemul pleoapelor si Hipopion nu este caracteristic
- c) **un infiltrat stromal focal, neregulat, cu o dimensiune mai mare de 1mm, care poate apărea în corneea centrală, periferie medie sau periferică, alături de infiltrare difuză și un defect epitelial suprapus**
- d) Nu se intrerupe purtarea LC
- e) nu sunt caracteristice pacientilor purtatori de LC

59. Complicațiile legate de lentilele opace sunt.

- a) Scaderea sensibilitatii la contrast.
- b) Afectarea cimpului visual periferic
- c) Scaderea acuitatii vizuale.
- d) Scaderea sensibilitatii la contrast.
- e) **Toate enumerate**

60. Complicatii posibile in OK:

- a) aUveita
- b) Distrofii corneene
- c) **Cheratite bacteriene**
- d) Blefarite
- e) Nici un rsp correct

61. Conform caror parametri se efectuiaza calculul lentilei OK:

- a) **Refracția subiectiva**
- b) **Keratometria**
- c) Pahimetria
- d) Cimp visual
- e) AV

62. Conjunctivita giganto-pailară, management:

- a) **renunțarea temporară la lentilele de contact**
- b) administrarea topică de antihistaminice și stabilizatori ai membranei mastocitare
- c) **administrarea topică de antibiotic**
- d) purtarea in continuare a lentilelor de contact
- e) administrarea antihistaminice

63. Conjunctivita giganto-pailară:

- a) **înțepături, usturimi**

b) hipertrofia papilară a conjunctivei palpebrale superioare

c) cmucus nu este present

d) fotofobie

e) durere, veedere in ceata

64. Contraindicații absolute OK

a) **Orice patologii inflamatorii sau distrofice a segmentului anterior al ochilui**

b) **Keratoconus în orice stadiu**

c) **Cicatrici în stroma corneei**

d) Sarcina

e) DZ

65. Contraindicații absolute PENTRU ok:

a) **Inelul lui Fleischner**

b) **Strii Vogt**

c) **Simptomul Munsen**

d) **Keratokon**

e) Miopie gr mic

66. Contraindicații absolute pu OK:

a) **Diabet zaharat (de orice tip si nivel de compensare)**

b) **Sarcina**

c) **miopie grad mare**

d) miopie cu astigmatism pina la cyl-1,75

e) **Patologii sistemice**

67. Corectia optica cu lentile aeriene se face:

a) fara cunoasterea refractiei cicloplegice

b) **cu cunoasterea refractie cicloplegice**

c) la copilul sub 4 ani fara strabism

d) **la copilul sub 4 ani cu strabism**

e) fara testul + 1

68. Curbura de bază:

a) **asigură modificarea corneei**

b) corespunde puterii dioptrice

c) **se determină cu ajutoru riglei**

d) **niciodată nu se schimbă pentru optimizarea alinierii lentilei**

e) e standart

69. Curbura suprafeței anterioare se masoara efectuînd:

a) **Keratometru**

b) **Fotokeratoscopia**

c) Perimetria

d) **Topografia corneană**

e) eBiomicroscopia

70. Dacă lentil este Abruptă, AV va fi:

a) **Slabă**

b) Nu este afectata

c) **Variabilă**

d) îmbunătățită după clipire

e) mai slabă după clipire

71. Dacă se observă o bulă de aer la margini, rezultă că LC este:

a) Abruptă

b) Plată

c) Corectă

d) Nu ne relevă nimic prezenta bulei de aer

e) Nici un răspuns corect

72. Dacă se observă o bulă de aer până la periferie, rezultă că LC este:

a) Abruptă

b) Plată

c) Corectă

d) Nu ne relevă nimic prezenta bulei de aer

e) Nici un răspuns corect

73. Determinarea Astigmatismului se face prin:

a) Retinoscopie (Spot or streak, Sph-Sph or Sph-Cyl)

b) Cross-cilindru

c) Auto-refractor / Auto-Keratometer

d) Topografie

e) Perimetrie

74. Dezavantaje LC moi.

a) Bună pentru sport.

b) Poate schimba culoarea irisului.

c) Utilizarea terapeutică.

d) Necesitatea dezinfectării.

e) Spargere și rupere sporită.

75. Dezavantaje monovision:

a) Stereopsis și contrast redus

b) Vedere intermediară (add mare)

c) Foarte costisitoare

d) Bun pentru presbiopia timpurie

e) Mai puțin costisitoare

76. Dezavantajele corectiei prin Monovisiune.

a) Pierderea vederii stereoscopice.

b) Reducerea sensibilității la contrast

c) AV rămâne neschimbata.

d) Usor de demonstrat pacientului cum funcționează.

e) Reducerea acuității la distanță

77. Dezavantajele corectiei prin Monovisiune.

a) Preț neaccessibil

b) Reducerea sensibilității la contrast

c) AV rămâne neschimbata.

d) Usor de demonstrat pacientului cum funcționează.

e) Are o flexibilitate considerabilă

78. Dezavantajele corectiei rin Monovisiune.
- a) Pierderea vederii stterioscopice.**
 - b) Are o flexibilitate considerabilă
 - c) AV ramine neschimbata.
 - d) Usor de demonstrate pacientului cum functioneaza.
 - e) Pret neaccessibil
79. Dezavantajele LC moi.
- a) Usor de adaptat.
 - b) Confort.
 - c) Viziune subiectivă mai scăzută și mai variabilă.**
 - d) Necesitatea dezinfectării.**
 - e) Bune pentru sport.
80. Dezavantajele LCM:
- a) lentilele se deteriorează odată cu perioada de purtare**
 - b) Complicații (datorită transmisibilității limitate O2 și circulației limitate de lacrima)**
 - c) Spargere și rupere sporită**
 - d) Necesita si corectie optica aeriana
 - e) Nu se folosesc pentru corectarea miopiei
81. Dezavantajele Lentilelor presbiopice prin imagini simultane.
- a) Comfortabile
 - b) Prezente "Imagini fantomă"**
 - c) Dependente de diametrul pupilei.**
 - d) Ușoare în montare
 - e) Puterea de aditie limitata**
82. Dezavantajele Lentilelor presbiopice prin imagini simultane.
- a) Comfortabile
 - b) Reducerea sesibilitatii la contrast
 - c) Dependente de diametrul pupilei.**
 - d) Ușoare în montare
 - e) Dificulate in condusul masinii pe timp de noapte.
83. Diagnosticul keratoconului:
- a) Cheratometria mai mult 46,0D - 47,0D**
 - b) Pahimetria mai puțin de 500 microni**
 - c) Pahimetria mai puțin de 600 microni
 - d) Scăderea AV maximal corijate**
 - e) semn Charleux- forma corneei- «picătură de ulei»**
84. Diametrul total mic al LCM :
- a) TD mic mărește mișcarea dar poate fi cauza decentrării**
 - b) micșorează centrarea dar poate ajuta centrarea
 - c) NU poate fi cauza decentrării
 - d) Nu are nici un impact
 - e) Nici u rsp correct
85. Din câte foite se compune Capsula lui Tenon?

- a) 3 foite
- b) 4 foite
- c) **2 foite**
- d) 5 foite
- e) 8 foite

86. Disign cu vederea pentru distanță- centru:

- a) Iluminarea scăzută favorizează vederea distanta
- b) **Iluminarea scăzută favorizează vederea pentru aproape**
- c) **Iluminarea ridicată favorizează vederea pentru distanță**
- d) Stereopsis și contrast redus
- e) Vedere intermediară (add mare)

87. După materialul folosit lentilele de contact sunt:

- a) **Dure**
- b) **Moi**
- c) Mixte
- d) Tari
- e) semi- moi

88. După raportul cu polul anterior al ochiului, lentilele de contact pot fi:

- a) **Corneene**
- b) Retiniene
- c) **Sclerale**
- d) **Corneosclerale**
- e) Conjunctivale

89. Efectele temperaturii asupra LC

- a) **Poate scădea calitatea filmului lacrimal**
- b) **LC sunt afectate minim de temperatura exterioară**
- c) **Temperatura superficială a ochilor ≈ 34**
- d) Temperatura superficiala a ochilor ≈ 36
- e) LC nu sunt afectate de temperatura exterioara

90. Enumerati glandele de la nivelul conjunctivei:

- a) **Glandele Wolfring**
- b) **Glandele Krause**
- c) Glandele Meibomius
- d) **Glandele Henle**
- e) glandele lacrimale

91. Enumerati glandele de la nivelul pleoapelor

- a) **Glandele Zeis**
- b) **Glandele Moll**
- c) Glandele Henle
- d) **Glandele Meibomius**
- e) glandele lacrimale

92. Enumerati straturile anatomice ale corneei:

- a) **Epiteliu**
- b) **Stroma**

- c) **membrana Bowman**
- d) stratul de colagen
- e) **endoteliu**

93. Examinare și măsurări preliminare cuprinde:

- a) **Măsurarea refracției subiective și obiective**
- b) **Topografia corneană**
- c) OCT a nerv optic
- d) **Examinarea cu lampa cu fantă a segmentului anterior**
- e) examenul fundului de ochi

94. Factorii favorabili în corecția Monovision.

- a) **Diferența dintre corecția la departare și corecția la aproape este mică.**
- b) Pacienții care cer o acuitate totală pentru distanță.
- c) **Dacă pacientul are în istoric, o corecție parțială.**
- d) Dacă o persoană matură trece de la corecție aeriană la monovision.
- e) **Pacientul are capacitate de suprimare a unui ochi bine dezvoltată.**

95. Factorii nefavorabili în corecția Monovision.

- a) Dacă pacientul are în istoric, o corecție parțială.
- b) Pacientul are capacitate de suprimare a unui ochi bine dezvoltată.
- c) **Dacă o persoană matură trece de la corecție aeriană la monovision.**
- d) Diferența dintre corecția la departare și corecția la aproape este mică.
- e) **Pacienții care cer o acuitate totală pentru distanță.**

96. Hipermetropul corectat cu lentile de contact are:

- a) convergență crescută
- b) **convergență redusă**
- c) se accentuează astigmatismul
- d) apare strabism
- e) diplopie

97. Hipertrofia papilară a conjunctivei palpebrale superioare relevă:

- a) **Conjunctivita giganto-papilară**
- b) Leziuni epiteliale superioare arcuate
- c) Infiltrate corneene
- d) NU este specific portului de LCM
- e) nici un răspuns corect

98. Impactul vârstei în prescripția LC

- a) **Adolescenții adesea doresc schimbarea estetică a pigmentului irisului.**
- b) Persoanele în vârstă doresc o schimbare estetică a pigmentului irisului.
- c) **Schimbarea erorilor de refracție este mai des întâlnită la tineri.**
- d) **Pacienții în vârstă, au nevoie de o corecție presbiopică.**
- e) **Pacienții mai tineri pot necesita o înlocuire mai frecventă a lentilelor din cauza deteriorării lentilelor.**

99. Impactul vârstei în prescripția LC

- a) **Pacienții mai tineri pot necesita o înlocuire mai frecventă a lentilelor din cauza deteriorării lentilelor.**
- b) Persoanele în vârstă doresc o schimbare estetică a pigmentului irisului.

- c) Pacientii tineri sunt mai grijului cu LC
d) Adolescentii se simt intimidati, in cazul ca isi schimb pigmentul irisului.
e) Persoanele in virsta cel mai des necesita o corectie a erorilor de refractie
100. Impactul virstei in prescriptia LC
a) **Adolescentii adesea doresc schimbarea estetica a pigmentului irisului.**
b) Persoanele in virsta doresc o schimbare estetica a pigmentului irisului.
c) Adolescentii se simt intimidati, in cazul ca isi schimb pigmentul irisului.
d) Persoanele in virsta cel mai des necesita o corectie a erorilor de refractie
e) Pacientii tineri sunt mai grijului cu LC
101. In legatura cu centrarea LC sunt adevarate afirmatiile
a) **Decentrarea reduce vederea**
b) Pacientul trebuie sa se acomodeze cu LC pentru o centrare buna
c) **Zona limbului nu trebuie alterată de marginea lentilei**
d) **Centrarea se verifica cu ajutorul testului PUSH-UP**
e) PUSH-UP test nu se foloseste in verificarea centrarii.
102. In legatura cu lentilele concentrice simultane sunt adevarate:
a) **Unele lentile include zone de corectie pentru distante intermediare.**
b) Aplatizarea treptată de la centru la periferia lentilei însoțește schimbarea progresivă a puterii.
c) **Lentilele pot avea corectia fie distanța, fie aproape în centrul lentilei.**
d) Aceste lentil folosesc principiul difractiei.
e) Nici unu din cele enumerate
103. In legatura cu lentilele concentrice simultane sunt adevarate:
a) **Au zone de corectie bine definite pentru diferite distante.**
b) **Lentilele pot avea corectia fie distanța, fie aproape în centrul lentilei.**
c) Aceste lentil folosesc principiul difractiei.
d) Aplatizarea treptată de la centru la periferia lentilei însoțește schimbarea progresivă a puterii.
e) **Sunt prezente zone distincte cu corectie, pentru diferite distante.**
104. In legatura cu lentilele difractive simultane sunt adevarate afirmatiile.
a) **Utilizează o plăcă de difracție în centrul obiectivului.**
b) Lentilele pot avea corectia fie distanța, fie aproape în centrul lentilei.
c) **Diferențele dintre curbura anterioara și posteroara a lentilei de contact corectează eroarea de refracție la distanței**
d) **Aceste lentile folosesc atât refracția cit și difracția pentru a oferi o viziune bună la toate distanțele.**
e) Au zone de corectie bine definite pentru diferite distante.
105. In legatura cu Monovision sunt adevarate afirmatiile.
a) **Este corectia unui ochi pentru privire la distanta si celalalt pentru aproape.**
b) **Pot fi folosite lentile de contact hidrogel sferice si torice.**
c) **Pot fi folosite lentile de contact Gas-Permiabile.**
d) Se pot folosi lentile bifocal in ambii ochi.
e) Se folosesc ochelari si LC in acelasi timp.
106. In prescrierea LC folosim urmatoarele aparate de examinare.
a) **Lampa cu fanta**
b) Oftalmosocpul
c) **Keratometrul**
d) A-scan
e) **Topograf cornean**
107. In prescrierea LC folosim urmatoarele metode de examinare.
a) **Topografia corneana.**
b) A-scan

- c) Oftalmoscopia
 - d) Retinoscopia
 - e) Perimetria
108. Indicații pentru prescrierea LCMM torice sunt:
- a) cind raportul sfera -cilindru este mic
 - b) astigmatism rezidual de 0,75 D saau mai mult**
 - c) cea mai buna sfera nu ofera o acuitate vizuala satisfacatoare**
 - d) cind raportul sfera-cilindru este mare
 - e) nici un rs corect
109. Indicațiile lentilelor de contact sunt:
- a) optice**
 - b) chirurgicale
 - c) terapeutice**
 - d) estetice**
 - e) profesionale
110. Indicațiile optice ale lentilelor de contact sunt:
- a) astigmatism**
 - b) anizometropie**
 - c) presbiopie**
 - d) spasm acomodativ
 - e) cataracta
111. Indicațiile optice ale lentilelor de contact sunt:
- a) miopia**
 - b) hipermetropia**
 - c) cataracta
 - d) afakia**
 - e) glaucom
112. Indicațiile pentru CRT:
- a) Vîrsta – de la 6 ani, pînă la – 40-50-60**
 - b) Miopie pînă la “-” 6.5 D -fară astigmatism sau cu astigmatism pînă la -1,75D**
 - c) Miopie pînă la “-” 8.5 D -fară astigmatism sau cu astigmatism pînă la -1,75D
 - d) Miopie pînă la “-” 6.5 D -fară astigmatism sau cu astigmatism pînă la -2,75D
 - e) Hipermeropie pînă la “+” 6.5 D
113. Indicațiile pentru LC sunt.
- a) Corneea iregulara.**
 - b) Scop therapeutic.**
 - c) Blefarite
 - d) Conjunctivite
 - e) Incapacitatea de a purta ochelari.**
114. Indicațiile pentru LC sunt.
- a) Hipermetropie**
 - b) Conjunctivite
 - c) Miopie**
 - d) Blefarite
 - e) Schimbarea nuantei irisului.**
115. Indicațiile terapeutice ale lentilelor de contact sunt:
- a) eroziuni corneene**
 - b) atac acut de glaucom
 - c) keratopatia buloasa**
 - d) chirurgia refractiva**
 - e) arsuri corneene**

116. Infiltrate corneene periferice:
- nu sunt caracteristice pacienților purtători de LC
 - Readaptarea cu lentile de unica folosință sau cu lentile mai largi**
 - se trece la un sistem de îngrijire cu peroxid de hidrogen sau se schimbă consumabilele de zi cu zi**
 - administrarea topică de antihistaminice și stabilizatori ai membranei mastocitare
 - durere moderată până la severă, fotofobie, roșeață și eliminări
117. Înlocuirea recipientului în care se pastrează lentilele se face:
- Annual
 - O dată la 6 luni
 - Lunar**
 - Saptaminal
 - Zilnic
118. Insula centrală indică:
- BOZR nu este îndeajuns plată**
 - zona reversă este prea adâncă**
 - Readaptarea este necesară**
 - Este centrata bine
 - zona reversă este prea plată
119. La afakul purtător de lentile de contact
- imaginea retiniana este mai mică**
 - imaginea retiniana este mai mare
 - această modificare a imaginilor retiniene este un dezavantaj**
 - această modificare a imaginilor retiniene este un avantaj
 - nici un răspuns corect
120. La alegerea lentilelor pentru presbiopi, astigmatismul $> 0,75$ DC :
- trebuie să fie corijat cu lentile torice**
 - nu trebuie corijat
 - trebuie o supracorecție cu sfera +
 - trebuie o supracorecție cu sfera -
 - Ascultă necesitățile vizuale ale pacientului
121. La fiecare vizită în timpul terapiei refractive se face următoarele investigații:
- AV**
 - autorefractometria**
 - topografia**
 - Biomicroscopia**
 - Perimetria
122. La metoda monovision ne supunem următoarei reguli:
- Ochiul dominant se corijază pentru distanță**
 - Ochiul dominant se corijază pentru aproape
 - Ochiul Non-Dominant se corijază pentru aproape**
 - Ochelarii gata ajută
 - Ochelarii gata nu ajută
123. LC Torice:
- Puteri diferite în 2 meridiane reciproc perpendicular**
 - Puteri diferite în 4 meridiane reciproc perpendicular
 - Au incluse doar sph
 - Sunt doar din hydrogel confecționate
 - Sunt doar silicon hydrogel
124. LC Torice: Metode de stabilizare:
- Trunchiere**

- b) **Peri-ballast**
 - c) **Plăci duble**
 - d) **Prismă inversă**
 - e) Prismatică
125. LC Torice: Procedura de adaptare
- a) **Măsurați Rx & distanța vertex**
 - b) Masurarea rotirei nu este necesară
 - c) **Selectați designul LCMT**
 - d) **Selectați puterea LC (BVP)**
 - e) **Selectați BOZR și / sau TD**
126. LCM subțire:
- a) crește permeabilitatea de oxigen
 - b) crește dificultatea de manipulare
 - c) scade durata LCM
 - d) post-lentila film lacrimal subțire
 - e) **Toate corecte**
127. LCM Torice: Adaptare:
- a) **Acoperire corneală completă, mișcare de 0,2 - 0,5 mm**
 - b) Acoperire corneală completă, mișcare de 0,8 - 0,9 mm
 - c) Adaptare largă- rotire rapidă pe axă, dacă este amplasată greșit
 - d) Adaptare strânsă - orientare instabilă și inconsistentă
 - e) **Adaptare largă - orientare instabilă și inconsistentă**
128. LCM Torice: Evaluarea adaptării
- a) Adaptare strânsă: reorientare rapidă, dacă este dislocată
 - b) **Adaptare largă: mișcare excesivă, centrare slabă, incomodă**
 - c) **Adaptare strânsă: mișcare mică sau deloc, reorientare lentă, dacă este amplasată greșit**
 - d) Adaptare largă: acoperire completă a corneei, reorientare rapidă, dacă este dislocată
 - e) **Adaptare strânsă: centrare bună, inițial confortabilă**
129. LCM Torice: Evaluarea adaptării
- a) Adaptare bună: mișcare excesivă, centrare slabă
 - b) **Adaptare bună: acoperire completă a corneei, centrare bună & mișcare,**
 - c) **Adaptare strânsă: centrare bună, inițial confortabilă**
 - d) Adaptare strânsă: reorientare rapidă, dacă este dislocată
 - e) **Reorientarea lentă, dacă este amplasată greșit**
130. LCM Torice: Indicații:
- a) Miopie forte
 - b) Hipermetropie gr mare
 - c) **VA nesatisfăcătoare cu cea mai bună sferă**
 - d) **Raport mare sferă / cilindru (Sph: Cyl >> 1)**
 - e) **LC GP nu sunt tolerate**
131. LCM Torice: Motive de utilizare:
- a) **Astigmatism refractiv**
 - b) Miopie gr mic
 - c) Miopie gr mare
 - d) Hipermetropie gr mediu
 - e) Hipermetropie gr mic
132. LCM Torice: Tehnici de producere:
- a) **Sertizare (forma torică) și apoi întindere (sferică)**
 - b) **tracaj toric (o formă torică este prelucrată)**
 - c) **Turnare (cu douăfețe)**
 - d) **Spin-casting (completă)**

- e) Nici un rsp correct
133. LCM Trebuie sa:
- a) Sa fie simțită in ochi
 - b) să ofere o calitate înalta și viziune stabile**
 - c) Să mențină un film lacrimal stabil pe suprafața lentilei**
 - d) Sa lase injecție conjuntivala
 - e) Sa formeze foliculi dupa o perioada de purtare
134. LCM Trebuie sa:
- a) Să fie confortabilă pe durata uzurii necesare.**
 - b) Să se miște corespunzător în toate pozițiile ochilor.**
 - c) Să cauzeze tulburări fiziologice.
 - d) să ofere o calitate slaba.
 - e) Sa mentina un film lacrimal stabil pe suprafata lentilei.**
135. Lentile de contact dure:
- a) elimina astigmatismul neregulat**
 - b) sunt indicate la pacientii cu hipolacrimatie**
 - c) au pret de cost redus si durabilitate superioara**
 - d) corecteaza strabismul
 - e) corecteaza ptoza
136. Lentile de contact dure:
- a) corecteaza foarte bine astigmatismul peste 3 D**
 - b) pot fi folosite in medii cu clima umeda
 - c) pot fi folosite in medii cu clima uscata**
 - d) sunt utile in afakie bilaterala**
 - e) corecteaza eversia pleoapei
137. Lentilele de contact colorate au rolul
- a) Ele au un rol valoros ca proteze pentru un ochi bolnav.**
 - b) Un rol în creșterea practica a lentilelor de contact cu pacienții care doresc o schimbare cosmetica.**
 - c) Lentilele de contact nu are rol de proteza in traumatizme sau boli oculare.
 - d) Ele au un rol valoros ca proteze pentru un ochi traumatizat**
 - e) Toate enumerate
138. Lentilele de contact moi:
- a) ochiul se adapteaza rapid**
 - b) pot fi purtate intermitent**
 - c) au incidenta mai mare de dislocare
 - d) Permit practicarea inotului**
 - e) sunt utile in nistagmus**
139. Lentilele de contact pot fi purtate:
- a) Zilnic**
 - b) 2-3 zile**
 - c) Permanent**
 - d) 3 luni
 - e) 1 an
140. Lentilele de contact pot induce complicatiile:
- a) hipoestezie corneana**
 - b) ulcer cornean bacterian**
 - c) ulcer cornean cu pseudomonas**
 - d) ulcer cornean cu fungi**
 - e) uveita
141. Lentilele de contact pot induce:

- a) **ulcer corneean**
 - b) decolare de retina
 - c) **depozite pe lentila de contact**
 - d) **conjunctivita papilara giganta**
 - e) salazion
142. Lentilele de contact pot produce complicatiile:
- a) **dislocarea lentilei**
 - b) **keratite**
 - c) **eroziuni corneene**
 - d) conjunctivita virala
 - e) astigmatism
143. Lentilele de contact sunt contraindicate in
- a) **medical(epilepsie)**
 - b) **artrita**
 - c) **boli psihice**
 - d) presbiopie
 - e) miopie mai mare de -3 D
144. Lentilele de contact sunt contraindicate in:
- a) **imposibilitate asigurarii unei igiene riguroase**
 - b) **inflamatii ale conjunctivei sau corneei**
 - c) **se excepteaza ulcerul corneean**
 - d) **presbiopia precoce la miop**
 - e) opacitati in corpul vitros
145. Lentilele de contact sunt:
- a) **sferice**
 - b) **torice**
 - c) **monofocale**
 - d) **bifocale**
 - e) trifocale
146. Lentilele de contact sunt:
- a) **optice**
 - b) **terapeutice**
 - c) **estetice**
 - d) mixte
 - e) toate raspunsurile sunt corecte
147. Lentilele Gas-Permiabile sunt de tipul:
- a) **Torice**
 - b) **Bifocale**
 - c) Silicon-Hidrogel
 - d) Hidrogel
 - e) **Sferice**
148. Leziuni epiteliale superioare arcuate (SEALs):
- a) **Biomicroscopic –se evidențiază o zonă arcuată colorată a corneei de la ora 10 până la ora 2, la 1 mm de limb**
 - b) Biomicroscopic –nu se evidențiază nimic
 - c) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă colorată a corneei de la ora 3 până la ora 6, la 3 mm de limb
 - d) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă colorată a corneei de la ora 3 până la ora 9, la 3 mm de limb
 - e) Biomicroscopic –se evidențiază toata cornea colorata
149. Leziuni epiteliale superioare arcuate (SEALs):

- a) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă arcuată colorată a corneei de la ora 12 până la ora 6, la 1 mm de limb.
 - b) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă arcuată colorată a corneei de la ora 10 până la ora 2, la 1 mm de limb.**
 - c) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă arcuată colorată a corneei de la ora 10 până la ora 2, la 3 mm de limb.
 - d) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă arcuată colorată a corneei de la ora 10 până la ora 5, la 5 mm de limb.
 - e) Biomicroscopic –se evidențiază o zonă arcuată colorată a corneei de la ora 10 până la ora 2, la 6 mm de limb.
150. Leziuni epiteliale superioare arcuate , (SEALs) management:
- a) administrarea topică de antihistaminice
 - b) întreruperea purtării lentilelor de contact**
 - c) folosirea lacrimii artificiale**
 - d) administrarea topica a dexametazonului
 - e) purtarea in continuare a lentilelor de contact
151. Managementul și supravegherea LC pentru sportivi
- a) Supravegherea: anual cel puțin**
 - b) Posibil o dată la 6 luni la copii și sporturile cu risc înalt**
 - c) Antrenorii trebuie instruiți despre LC**
 - d) În trusa medicală nu trebuie să fie echipament de rezervă
 - e) Antrenorii si coechipierii nu trebuie sa fie instruiti despre LC
152. Măsurări anatomice include:
- a) Distanța interpupilară
 - b) Diametrul pupilei**
 - c) Înălțimea fantei palpebrale**
 - d) Dimensiunea fantei palpebrale**
 - e) excavatia
153. Măsurările de bază a LCM:
- a) Perimetria
 - b) Diametrul orizontal vizibil(HVID)**
 - c) Fanta palpebrală verticală(VPA)**
 - d) Diametrul pupilei**
 - e) Topografia corneană–keratometria centrală**
154. Miopul corectat cu lentile de contact:
- a) suprasolicita convergenta**
 - b) nu solicita convergenta
 - c) se poate decompensa o heteroforie**
 - d) dezvoltă astigmatismul
 - e) apare diplopie
155. Miopul purtător de lentile de contact:
- a) are confort vizual mai bun**
 - b) avantajul este cu atât mai mare cu cât ametropia este mai mare**
 - c) avantajul vizual este mai mic
 - d) câmpul vizual e îngustat
 - e) imaginea retiniana e mai mare
156. Miscarea LCM
- a) Corectă-0.25 - 0.50 mm**
 - b) Adâncă-0.20 mm sau mai puțin**
 - c) Plată -Mai mult decât 1.00 mm**
 - d) Adâncă-0.1 mm sau mai puțin

- e) adinca 1mm
157. Model Față încrunțată :
- a) **Decentrare inferioară**
 - b) TD prea mare
 - c) **BOZR prea abruptă**
 - d) **TD prea mic**
 - e) **Marginile lentilei prea libere**
158. Model Față zîmbitoare:
- a) **Indică decenterarea superioară**
 - b) **Adaptarea lentilei este prea plată**
 - c) **TD este prea mic**
 - d) **Subestimarea înălțimii sagitale**
 - e) TD este prea mare
159. Model zîmbet lateral :
- a) **Decentrare laterală**
 - b) **Forța pleoapelor**
 - c) **Poziția excentrică a apexului cornean**
 - d) **TD prea mic**
 - e) Nici un raspuns correct
160. Motive pentru a purta LC:
- a) **Incomoditatea ochelarilor**
 - b) Lucru in mediu cu praf
 - c) **Cosmetic**
 - d) **Defecte de vedere cromatică**
 - e) keratita bacteriana
161. Necesități pentru selecția de încercare:
- a) **Soluții de îngrijire a LC**
 - b) **Biomicroscop**
 - c) Soluții Midriatice
 - d) **Coloranți ocular**
 - e) ochelari
162. O adaptare abrupta are urmatoarele valori:
- a) **Centrarea este prezenta**
 - b) Push-up test- recuperare rapida
 - c) **Comfort- initial buna**
 - d) Bule de aer nu sunt prezente
 - e) **Dificila de miscat, recuperare lenta sau deloc**
163. Ochiul hipermetrop are o imagine retiniana:
- a) mai mica
 - b) **mai mare**
 - c) inversata
 - d) oblica
 - e) dubla
164. Ochiul miop are o imagine retiniana:
- a) **mai mica**
 - b) mai mare
 - c) oblica
 - d) inversata
 - e) toate cele expuse
165. Orientarea unei LCM torice depinde de:
- a) **de interactiune LC - pleoape**

- b) **profilul de grosime LC si diferentele de grosime**
 - c) tipul astigmatismului
 - d) astigmatismul rezidual
 - e) de interactiunile LC – cornee
166. Ortho-K: Pattern ideal de adaptare:
- a) **mişcare minimă la clipire**
 - b) **Centrare laterală bună**
 - c) **3 - 4,5 mm zona central**
 - d) Bulele mai mari de aer sugerează că este asezare perfecta
 - e) **Bulele mai mari sugerează că zona reversă este prea adâncă**
167. Pacientul in timpul aplicarii trebuie sa execute:
- a) Pacientul privește în jos – apucați pleoapa superioara
 - b) Pacientul se uită în sus – apucați pleoapa inferioara
 - c) Pacientul priveste nazal - lentila pe sclera temporală
 - d) Pacientulprivește drept în lentilă pentru ca acesta să se stabilească
 - e) **Toate corecte**
168. Parametrii materialului hydrogel a LCM:
- a) **Rigiditate scazuta**
 - b) mai rigide
 - c) **cu conținut înalt de apă**
 - d) cu conținut scazut de apă
 - e) **DK inalt**
169. Pentru o corectie buna la presbiopi,trebuie de tinut cont de urmatoarele aspect:
- a) **Ascultă necesitățile vizuale ale pacientului**
 - b) **folosiți montura sau flipperele simple**
 - c) iluminarea nu are nici o omportanta
 - d) Ochiul dominant se corijază pentru distanță
 - e) Ochiul dominant se corijază pentru aproape
170. Procedura de selecție de încercare include:
- a) **Selecția de încercare a LC și aprecierea vederii**
 - b) Masurarea distantei interpupilare
 - c) Efectuarea perimetriei in LC
 - d) **Supra-refracția, la necesitate**
 - e) examenul fundului de ochi
171. Program de înlocuire a lentilelor
- a) Doua saptamini
 - b) Inlocuire planificata
 - c) Anual
 - d) De zi
 - e) **Toate enumerate**
172. Program de înlocuire a lentilelor
- a) **De zi**
 - b) **Inlocuire planificata**
 - c) **O saptamina**
 - d) Trei saptamini
 - e) **La o luna**
173. Program de înlocuire a lentilelor
- a) Sapte luni
 - b) Doua Zile
 - c) **Inlocuire planificata**
 - d) Trei saptamini

- e) Doua luni
174. Programul de purtare.
- a) **Lentilele de purtare extinsă sunt concepute pentru a fi purtate timp de 3 până la 7 zile**
 - b) **Lentilele de purtare continuă sunt purtate până la 30 de zile.**
 - c) Lentilele de purtare extinsă sunt concepute pentru a fi purtate timp de 4 până la 10 zile
 - d) Lentilele de purtare continuă sunt purtate până la 60 de zile .
 - e) **Lentilele de purtare zilnică sunt purtate numai în timpul orelor de veghe.**
175. Puncte de referință pe CL de obicei sunt observate:
- a) **la ora 6,3 și 9**
 - b) la ora 12 și 6
 - c) nu se fac puncte de referință pe CL
 - d) la ora 6 și 9
 - e) la ora 12
176. Purtarea lentilelor de contact :
- a) **ofera un câmp vizual mai bun**
 - b) **inlătura distorsiunile și aberațiile de sfericitate**
 - c) **modifică forma și mărimea imaginii percepute proporțional cu puterea lentilei**
 - d) imaginea retiniana e mai mare
 - e) imaginea retiniana e mai mică
177. Purtarea lentilelor de contact produce:
- a) **un efort acomodativ suplimentar la miop**
 - b) **efortul acomodativ este neplăcut pentru pacient**
 - c) **acomodatia hipermetropului este mai redusă**
 - d) acomodatia e relaxată
 - e) nu acomodează
178. Push-Up test- Valori
- a) **Corectă: recuperare lentă, mișcare constantă**
 - b) **Abruptă: dificil de mișcat, recuperare lentă sau deloc**
 - c) corectă: mișcare ușoară și recuperare rapidă
 - d) **Plată: mișcare ușoară și recuperare rapidă**
 - e) Abruptă: mișcare ușoară
179. Push-Up test-Valori:
- a) **Corectă: recuperare lentă, mișcare constantă 40 -60%**
 - b) Abruptă: recuperare lentă
 - c) **Abruptă: dificil de mișcat, recuperare lentă sau deloc 65 -100%**
 - d) **Plată: mișcare ușoară și recuperare rapidă •35 -10%**
 - e) Abruptă: mișcare ușoară
180. Reacții la soluții de îngrijire a LCM:
- a) **disconfort, hiperemie, mâncărime**
 - b) **injecție conjunctivală bulbară difuză**
 - c) **reacție foliculară semnificativă a conjunctivei pleoapei inferioare**
 - d) **cheratită punctată superficială și / sau dermatită pielii pleoapelor**
 - e) NU prezintă nici o manifestare din cele redate mai sus
181. Screening-ul pacienților: Factori de luat în considerare:
- a) **Patologic**
 - b) Starea financiară a pacientului
 - c) **Refractivi**
 - d) **Starea vederii binoculare**
 - e) fundul de ochi
182. Simptomatic astenopia acomodativă se manifestă prin:
- a) **cefalee**

- b) **congestie conjunctivala**
c) **incetosarea vederii**
d) lacrimare
e) diplopie
183. Sindromul de ochi roșu al purtătorilor de lentile de contact (Clare syndrome):
a) **iritarea, durere moderată**
b) fotofobia nu e caracteristica
c) **In periferia medie spre periferia corneei apar niste infiltrate mai mici de 1 mm**
d) nu se intrerupe purtarea lentilelor de contact
e) este necesar de administrat antihistaminice
184. Spasmul acomodativ este:
a) **accentuarea unei astenopii**
b) **hipermetropul se comporta ca un miop**
c) **necesita corectie cu lentile convergente dupa examinarea refractiei cicloplegice**
d) accentuarea astigmatismului
e) nici un raspuns corect
185. Stabilirea necesităților vizuale pentru:
a) Nu se ia în cosiderație necesitatile vizuale
b) **Distanță**
c) **Intermediar (computer, tabletă, smartfon, altele)**
d) **Aproape**
e) terapeutic
186. Stabilizare torică : Peri-Ballast:
a) **Efect de prismă cu baza în jos**
b) **Utilizează grosimea Δ ca componentă de stabilizare**
c) **Poate induce disconfort cu interacțiunea CL-pleoapă căci jumătatea inferioară este mai groasă**
d) Nu produce nici un discomfort
e) **Transmisibilitate joasa de O2 în regiuni mai groase**
187. Stabilizare torică : Trunchierea:
a) **Trunchierea aliniată cu pleopa inferioară poate induce o anumită stabilizare CL**
b) **Trunchierea poate provoca un anumit disconfort**
c) **Trunchierea nu este întotdeauna reușită**
d) **Mai multe vizite ale pacienților pot fi necesare**
e) Foarte des folosit acum
188. Stabilizarea LC torice: Double Slab-Off:
a) **Zona subțire superior și inferior**
b) **Forțele pleoapelor (superioră și inferioară) mențin orientarea**
c) **În general, maisubțire**
d) Este groasa
e) **LC este simetrică**
189. Supravegherea pacienților purtatori de LC include:
a) îngrijirea, program de purtare, înlocuirea
b) **Evaluati aranjarea LC**
c) **Examinați igiena**
d) **examen ocular general**
e) analiza generala de singe
190. Tehnici de fabricare a LCM torice:
a) **sertizari si intindere**
b) Spin-casting si apoi sertizare
c) **turnare si apoi intindere**

- d) turnare si sertizare
 - e) spin -casting si intindere
191. Testarea și nivelul de iluminare pentru evaluarea LCM:
- a) **Utilizează suficientă da rminimăi luminare, evitînd lumina directă către pupilă.**
 - b) **Lentila poate fi evaluată adecvat la o iluminare difuză sau prin iluminarea indirecta sau prin utilizarea fantei biomicroscopului**
 - c) Lentila nu este neaparat sa fie anlizata la lampa cu fanta
 - d) Poate fi analizata prin efectuarea perimetriei
 - e) Nivelul de iluminare si magnificarea doar maximale
192. Trusa de ingrijire a LC contine:
- a) Ochelari de vedere
 - b) **Lanternă**
 - c) **Huse pentru LC**
 - d) **LC de rezervă**
 - e) **Lacrimi artificiale**
193. Trusa de îngrijire a LC contine:
- a) **Soluții pentru LC sau saline**
 - b) **Lacrimi artificiale**
 - c) Ochelari de vedere
 - d) **LC de rezervă**
 - e) **Lanternă**
194. Tulburarile patologice ale acomodatiei sunt:
- a) **astenopia**
 - b) **spasmul**
 - c) **paralizia**
 - d) presbiopia
 - e) ambliopia
195. Tulburarile patologice ale acomodatiei sunt:
- a) **astenopia**
 - b) **spasmul**
 - c) **paralizia**
 - d) presbiopia
 - e) ambliopia
196. Ulcer cornean periferic:
- a) **tratament paliativ**
 - b) Nu se intrerupe purtarea LC
 - c) **Readaptarea cu lentile de unica folosință**
 - d) **renunțarea temporară la lentilele de contact**
 - e) diagnosticării este necesară analiza fortiului la flora patogenă li sensibilitate
197. Ulcer cornean periferic:
- a) **un infiltrat focal periferic cu o dimensiune mai mică de 2mm, care este bine conturat cu infiltrare difuză și un defect epitelial suprapus**
 - b) **Injecția bulbară este de obicei limitată la cadranul adiacent infiltratului**
 - c) administrarea topică de antihistaminice și stabilizatori ai membranei mastocitare
 - d) edemul pleoapelor si Hipopion nu este caracteristic
 - e) Nu se intrerupe purtarea LC
198. Unde este amplasată anatomic glanda lacrimală:
- a) Canalul Lacrimal
 - b) **Partea supero-temporală a orbitei**
 - c) Partea infero-temporală a orbitei
 - d) Partea temporală a orbitei

- e) partea nazala a orbitei
199. Zona limbului nu trebuie alterată de marginea lentilei, deoarece:
- a) **este locația principală a celulelor stem oculare necesare pentru regenerarea țesuturilor**
 - b) provoaca iritație
 - c) lentila va fi dificilă de scos
 - d) **Această zonă are- predispoziție la neovascularizare**
 - e) Lentila se va decentral.

Optometrie fundamentală

1. Care dintre următoarele persoane ar putea să se prezinte primul cu probleme legate de presbiopie dacă nu poartă corecția lor de refracție (presupunând că toate persoanele au 42 de ani, același sex și locuiesc în aceeași comunitate)?
 - a) **Hipermetrop moderat (~ +3.00 DS).**
 - b) Miop moderat (~ -3.00 DS).
 - c) Minimal astigmat (~ -0.50DC).
 - d) Emetrop.
 - e) nici un raspuns corect
2. Care este puterea medie de refracție a ochiului normal la adulti?
 - a) A) Puterea medie de refracție a ochiului normal la copii mai mari și adulți - de la 77,0 la 80,0 D
 - b) Puterea medie de refracție a ochiului normal la copii mai mari și adulți - de la 5,2 la 7,1 D
 - c) **Puterea medie de refracție a ochiului normal la copii mai mari și adulți - de la 52,0 la 71,0 D**
 - d) Puterea medie de refracție a ochiului normal la copii mai mari și adulți - de la 20 pina la la 60,0 D
 - e) Puterea medie de refracție a ochiului normal la copii mai mari și adulți - de la 40 pina la la 60,0 D
3. Ce ne permite să vizualizăm aplicînd Gain Mic (38 dB)?
 - a) permite vizualizarea țesutului slab reflectiv
 - b) conferă o bună strălucire pe ecran a țesutului puternic și mediu reflectiv
 - c) **permite afișarea doar a țesutului puternic reflectiv, țesutul slab și mediu reflectiv nu este afișat.**
 - d) permite vizualizarea țesutului puternic reflectiv
 - e) nici un raspuns corect
4. Dacă acuitatea vizuală se ameliorează după testului stenopeic (PINHOLE) rezultatele vor fi interpretate în felul următor:
 - a) **Persoana are un viciu de refracție**
 - b) **E posibil ca persoana sa aibă și o afecțiune oculară**
 - c) Persoana are o ambliopie (ochi leneș)
 - d) **Acuitatea vizuală optim corectată ar trebui să fie la fel ca AV stenopeică sau chiar mai bună.**
 - e) c si d
5. În timpul culegerii istoricului cazului ar trebui să evitați:
 - a) de a asculta pacientul
 - b) de a permite pacientului prea mult timp pentru a răspunde la întrebare
 - c) de a pune prea multe intrebari continuu
 - d) **de a pune întrebări închise**
 - e) a si d

6. Lumina monocromatica este vizibila pentru ochiul uman daca lungimea ei de unda este:
- a) **380-400 nm**
 - b) 400-500 nm
 - c) 500-600 nm
 - d) 600-700 nm
 - e) **700-760 nm**
7. Numiți straturile retinei hiperreflective:
- a) **stratul epiteliului pigmentar**
 - b) membrana limitantă externă
 - c) **joncțiunea dintre segmentul extern și cel intern a fotoreceptorilor**
 - d) nuclear intern
 - e) **stratul fibrelor nervului optic**
8. Care este cea mai frecventa eroare la efectuarea A scan?
- a) Cea mai frecventă eroare în tehnica de contact este compresia cristalinului.
 - b) **Cea mai frecventă eroare în tehnica de contact este compresia corpului vitros.**
 - c) Cea mai frecventă eroare în tehnica de contact este compresia corneei.
 - d) Compresia corpului ciliar
 - e) Toate
9. Abilitatea de a percepe o singura lungime de unda a luminii vizibile se numeste:
- a) Acromatie
 - b) **Monocromatie**
 - c) Protanopie
 - d) Protanopie
 - e) Deuteranopie
10. Abilitatea de a vedea depinde de:
- a) **Cornee**
 - b) **Cristalin**
 - c) **nerv optic**
 - d) sclera
 - e) toate
11. Acomodarea se produce atunci cind:
- a) Muschiul ciliar este relaxat
 - b) Cristalinul este mai dur
 - c) **Muschiul ciliar este contractat**
 - d) Puterea de focalizare a ochiului scade
 - e) b si c
12. Acomodatia se face pentru:
- a) A vedea bine la distata
 - b) **A vedea bine de aproape**
 - c) A vedea bine atat la distanta cit si la departare
 - d) **a evita astenopia**
 - e) b si c

13. Acomodatia:

- a) se produce atunci cînd muşchiul ciliar se relaxează iar forma cristalinului devine mai groasă.
- b) creşte focalizarea optică a ochiului astfel încât obiectele îndepărtate se pot vedea mai clar.
- c) cînd este activă într-un ochi normal (un ochi emetrop), obiectele la distanţă sunt văzute mai clar.
- d) nici una din cele menţionate**
- e) toate

14. Acuitatea vizuală ne permite să comparăm:

- a) vederea periferică dintre cei doi ochi.
- b) claritatea vederii în diferite momente.**
- c) vederea cromatică la diferiţi pacienţi.
- d) grosimea corneei la fiecare ochi.
- e) Toate

15. Acuitatea vizuală oferă informaţii cu privire la:

- a) refracţia ochiului.**
- b) funcţia retinei periferice.
- c) capacitatea persoanei de a distinge culorile.
- d) percepţia persoanei.
- e) Toate

16. Acuzele persoanei sunt că are probleme cu vederea la distanţă. Ea nu are probleme cu vederea în apropiere şi nici altă simptomatologie oculară. Acuitatea vizuală fără corecţie OD - 6/15. Presupunînd că vederea normală este 6/6, prescripţia acestei persoane va fi cu aproximaţie:

- a) -0.50 DS.
- b) -1.25 DS.**
- c) -1.00 DC.
- d) -1.75 DS.
- e) +1.00 DS

17. Alte denumiri ale lentilei minus sunt:

- a) lentile convergente
- b) lentile concave**
- c) lentile cilindrice
- d) lentile sfero-cilindrice
- e) a si c

18. Amplitudinea sau modul "A" de ultrasunete este o imagine?

- a) unidimensională care arată amplitudinea sau intensitatea valului de-a lungul axei verticale şi timpul de-a lungul axei orizontale**
- b) unidimensională care nu arată amplitudinea sau intensitatea valului de-a lungul axei verticale şi timpul de-a lungul axei orizontale
- c) tridimensională care arată amplitudinea sau intensitatea valului de-a lungul axei verticale şi timpul de-a lungul axei orizontale

- d) unidimensională care nu arată amplitudinea sau intensitatea valului de-a lungul axei verticale și timpul de-a lungul axei orizontale
- e) a și c

19. Anomaliile ereditare ale vederii cromatice sunt caracterizate prin următoarele:

- a) **rosu-verde**
- b) rosu-verde sau albastru-galben
- c) **mai des la barbati**
- d) aceeași prevalență la ambele sexe
- e) instabile, variabile în timp

20. Astigmatismul se corectează cu:

- a) Lentila-plus
- b) Lentila-minus
- c) Lentila prismatică
- d) **Lentila cilindrică**
- e) Toate cele enumerate

21. Avantajele vederii binoculare sunt:

- a) **Contrastul**
- b) **Acuitatea vizuală**
- c) **Simțul cromatic**
- d) Îngustarea câmpului vizual
- e) nici un răspuns corect

22. Axul optic reprezintă?

- a) Axul optic unește obiectul privit cu macula.
- b) **Axul optic unește cei doi poli (anterior-centrul corneei și posterior-un punct între papila și macula).**
- c) Axul optic reprezintă unghiul dintre axul optic și linia vizuală, cu valoare de 5° .
- d) Axul optic este circumferința cea mai mare a globului ocular și împarte globul în două jumătăți.
- e) nici un răspuns corect

23. Balanța binoculară NU TREBUIE efectuată când:

- a) un ochi este hipermetrop iar celălalt este miop.
- b) un ochi este astigmat iar celălalt emetrop (nu are prescripție).
- c) **un ochi este ambliop iar celălalt hipermetrop.**
- d) cea mai bună acuitate vizuală cu corecție în ambii ochi este 6/7.5.
- e) b și d

24. Banda ciliară este vizibilă:

- a) **În unghi larg**
- b) În unghi îngust
- c) În unghi de gradul 0
- d) **În unghi de gradul 4**
- e) În unghi de gradul 6

25. Calcularea IOL se efectuează:

- a) **Cu anestezie generală la copii**
- b) **Doar după calibrarea sondei A-scan**

- c) Doar după măsurarea tensiunii intraoculare
 - d) Doar după măsurarea acuității vizuale
 - e) **In timpul operației de cataractă**
26. Canalul Schlemm se poate umple cu sânge în:
- a) **Fistule carotid-cavernoză**
 - b) **Sindrom Sturge Weber**
 - c) **Compresia venelor jugulare**
 - d) Hipercorecție cu ochelari
 - e) Toate
27. Când înregistrați rezultatele examinării în fișa pacientului, cel mai important ar trebui să includă:
- a) doar detaliile relevante pentru plîngerea principală.
 - b) doar detaliile relevante pentru refracție.
 - c) **doar detaliile care arată rezultate anormale.**
 - d) istoricul cazului și rezultatele tuturor testelor efectuate.
 - e) Toate
28. Capacitatea de acomodare a copiilor este de :
- a) 25 D
 - b) 30 D
 - c) 40 D
 - d) **15 D**
 - e) 10 D
29. Capacitatea dioptrică a globului ocular este de:
- a) 35-40 D
 - b) **60-64D**
 - c) 48-56D
 - d) 26-39D
 - e) 10-20D
30. Caracterizați decolarea de coroidă la examenul B-scan:
- a) **Zona ecogenă convexă cu caracter membranos**
 - b) **Zona liniară, strălucitoare cu aspect de clopot**
 - c) Zona ecogenă concavă cu caracter membranos
 - d) a și b
 - e) b și c
31. Caracterizați endoftalmia la examenul B-scan:
- a) **Ecouri difuze în tot vitrosul**
 - b) **Ecouri liniare**
 - c) **Zone ecogene neomogene**
 - d) Ecouri fixe, limitate în vitros
 - e) Zone ecogene, omogene
32. Care afirmații despre monocromatia celulelor con sunt adevărate?
- a) acuitatea vizuală este scăzută
 - b) **acuitatea vizuală este normală**
 - c) **discriminarea culorilor este absentă**

- d) discriminarea culorilor este prezenta
 - e) **implica un defect de procesare post-receptor**
33. Care afirmații nu sunt juste referitoare la prisme:
- a) **focalizează lumina în spațiul virtual**
 - b) **se folosesc pentru corecția astigmatismului**
 - c) **se folosesc pentru corecția presbiopiei și a hipermetropiei**
 - d) razele de lumină sunt deviate spre baza prisme
 - e) toate
34. Care denumiri NU se potrivesc pentru lentile minus:
- a) Negative
 - b) Divergente
 - c) **Convexe**
 - d) **Convergente**
 - e) a și b
35. Care denumiri se potrivesc pentru lentile plus:
- a) Divergente
 - b) **Convergente**
 - c) **Convexe**
 - d) **Pozitive**
 - e) a și b
36. Care din următoarele afirmații descriu cu exactitate de ce se dezvoltă presbiopia?
- a) **se datorează faptului că cristalinul devine mai dur cu vârsta împiedicând astfel schimbarea formei acestuia și respectiv focusarea obiectelor apropiate.**
 - b) se datorează faptului că mușchiul ciliar își pierde abilitatea de a se contracta pentru a schimba forma cristalinului.
 - c) se datorează faptului că pupila devine mai mică cu vârsta și astfel toate razele trebuie să treacă prin centrul cristalinului.
 - d) se datorează faptului că slăbiciunea zonulelor previne transmiterea modificărilor de tensiune (contractie) de la mușchiul ciliar.
 - e) b și c
37. Care din următoarele afirmații despre măsurarea distanței interpupilare este CORECTĂ?
- a) Măsurarea distanței interpupilare pentru aproape nu este la fel de precisă ca metoda de calcul.
 - b) Metoda reflexului cornean este mai precisă decât pupillometer.
 - c) **pupillometer utilizează axa optică pentru a calcula distanța interpupilară.**
 - d) Tehnica canthus extern - Limbus intern folosește axa optică pentru a determina distanța interpupilară.
 - e) c și d
38. Care din următoarele afirmații este INCORECTĂ referitoare la structura corneei:
- a) **Cornea e formată din 3 straturi, + 30/33 D, e bine vascularizată**
 - b) Cornea e formată din 5 straturi, + 40 /44D, e avasculară, bine inervată
 - c) **Cornea e formată din 4 straturi, + 50/55 D, e bine inervată**

- d) **Cornea e formată din 5 straturi, + 40 /44D, e bine vascularizată și**
e) nici un raspuns corect
39. Care din următoarele afirmații este INCORECTĂ referitoare la structura corneei:
a) **Cornea e formată din 3 straturi, + 30/33 D, e bine vascularizată**
b) Cornea e formată din 5 straturi, + 40 /44D, e avasculară, bine inervată
c) **Cornea e formată din 4 straturi, + 50/55 D, e bine inervată**
d) **Cornea e formată din 5 straturi, + 40 /44D, e bine vascularizată**
e) nici un raspuns corect
40. Care din următoarele structuri nu fac parte din mediile transparente ale ochiului:
a) **Conjunctiva**
b) **pupila**
c) corneea
d) **retina**
e) toate
41. Care dintre următoarele descrie semnificația unei plângeri importante?
a) Problema principală a stării generale de sănătate pe care o are pacientul.
b) **principalul motiv pentru care persoana a venit la dvs.**
c) primul lucru pe care pacientul îl spune în sala de examinare.
d) ultimul lucru pe care pacientul îl spune în istoricul cazului.
e) TOATE
42. Care dintre următoarele este INCORECT ÎN ceea ce privește istoricul cazului:
a) Aimplică acumularea informației cu privire la datele demografice ale pacientului.
b) permite practicianului pentru a fi eficient în îngrijirea pacientului.
c) ajută practicianul în formularea diagnosticului sau diferențierea diagnosticului.
d) **nu este necesară pentru un practician bun, de oarece aceasta nu va influența diagnosticul.**
e) TOATE
43. Care dintre următoarele seturi de măsurători inter-pupilare reprezintă utilizarea corectă a metodei de calcul a distanței interpupilare pentru aproape?
a) A. pentru distanță PD: 67 mm, pentru aproape PD: 71 mm
b) **B. pentru distanță PD: 67 mm, pentru aproape PD: 63 mm**
c) C. pentru distanță PD: 67 mm, pentru aproape PD: 64 mm
d) D. pentru distanță PD: 67 mm, pentru aproape PD: 65 mm
e) D. pentru distanță PD: 68 mm, pentru aproape PD: 71 mm
44. Care este funcția mușchiului ciliar?
a) **schimba forma cristalinului**
b) miscarile globului ocular
c) miscarile pleoapelor
d) mentine puterea de focalizare
e) toate
45. Care este grosimea medie a fascicolului neuroretinian ?
a) a) 50-100 mkm
b) b) 70-95 mkm

- c) **c) 82-118 mkm**
- d) d) 110-180 mkm
- e) nici un Raspuns corect

46. Care este lungimea medie a ochiului?

- a) A) Lungimea medie a ochiului axial este de 20,0 mm
- b) B) Lungimea medie a ochiului axial este de 18,0 mm
- c) **C) Lungimea medie a ochiului axial este de 23,5 mm, cu un interval de 22,0-24,5 mm.**
- d) D) Nici un raspuns corect
- e) A) Lungimea medie a ochiului axial este de 30,0 mm

47. Care este puterea medie de refracție a ochiului normal la nou-născuți?

- a) Puterea medie de refracție a ochiului normal la nou-născuți este de 66-76,0 D
- b) Puterea medie de refracție a ochiului normal la nou-născuți este de 7,0-8,0 D
- c) Puterea medie de refracție a ochiului normal la nou-născuți este de 20-22,0 D
- d) **Puterea medie de refracție a ochiului normal la nou-născuți este de 77-80,0 D**
- e) Puterea medie de refracție a ochiului normal la nou-născuți este de 80-90,0 D

48. Care este scopul efectuării unei topografii corneene?

- a) **Se măsoară curbura suprafeței corneene**
- b) Se stabilește grosimea centrală a corneei
- c) **Studierea efectelor lentilelor de contact asupra corneei**
- d) Se studiază sensibilitatea corneei
- e) **Se construiesc hărți colorate**

49. Care este standartul de pregătire pentru o topografie corneană ?

- a) Se picură antibiotic 5 zile
- b) Se efectuează tonometria după Maklakov
- c) Se picură anestezic
- d) **Nu se poartă lentile de contact 2-3 zile**
- e) Se administrează medicație antialergică

50. Care este valoarea medie a K?

- a) Valoarea medie a keratometriei (K) este de 20,0-22,0 D, cu un ochi în mod obișnuit.
- b) **Valoarea medie a keratometriei (K) este de 43,0-44,0 D, cu un ochi în mod obișnuit.**
- c) Valoarea medie a keratometriei (K) este de 77,0-80,0 D, cu un ochi în mod obișnuit.
- d) Valoarea medie a keratometriei (K) este de 18,0-20,0 D, cu un ochi în mod obișnuit.
- e) Valoarea medie a keratometriei (K) este de 48,0-50,0 D, cu un ochi în mod obișnuit.

51. Care sunt avantajele unei topografii corneene?

- a) **Test neinvaziv**
- b) Test invaziv
- c) Se face contact cu pacientului

- d) **Nu se face contact cu pacientul**
- e) **Nu necesită utilizarea picăturilor pentru ochi**

52. Care sunt caracteristicile culorilor?

- a) **Luminozitate**
- b) Intensitate
- c) **Saturatie**
- d) Absorbție
- e) **Nuanța**

53. Care sunt cele 3 regiuni topografice ale corneei?

- a) Ovala
- b) **Centrala**
- c) **Periferica**
- d) Rotunda
- e) **Paracentrala**

54. Care sunt dezavantajele topografiei corneene?

- a) **Iregulațiile subtile sunt greu de depistat**
- b) **Nu se efectuează în cazul ulcerului cornean**
- c) Se efectuează în astigmatism de 1.00 D
- d) **Nu se efectuează în astigmatism mai mare de 3.00 D**
- e) Este un test neinvaziv și nu se efectuează contact cu pacientul

55. Care sunt etapele calculului LIO?

- a) **Efectuarea A-scan**
- b) Efectuarea perimetriei
- c) **Efectuarea cheratometriei**
- d) Efectuarea cheratotopografiei.
- e) Efectuarea B-Scan

56. Care sunt etapele calculului LIO?

- a) **Introducerea datelor în formula**
- b) Efectuarea perimetriei
- c) **Efectuarea cheratometriei**
- d) **Obținerea și citirea rezultatelor.**
- e) Efectuarea TCO

57. Care sunt formele normale ale corneei?

- a) **Ovala**
- b) **Rotunda**
- c) Ireagulata
- d) Astigmatism simetric
- e) Astigmatism asimetric

58. Care sunt mediile transparente ale ochiului:

- a) **Cristalinul**
- b) **Corneea**
- c) **corp vitros**
- d) conjunctiva
- e) iris

59. Care sunt metodele de transmitere și reflectare a undelor de impuls?

- a) **A**
- b) **B**
- c) **X**
- d) **M**
- e) Toate răspunsurile sunt corecte

60. Care sunt parametrii unei scări topografice?

- a) **Gama de culori de la 28.00 D până la 65.00 D**
- b) Gama de culori de la 35.00 D până la 70.00 D
- c) Gama de culori de la 25.00 D până la 60.00 D
- d) **Interval de 1.5 D**
- e) Interval de 1.1 D

61. Care sunt tehnicile A-scan?

- a) **Prin imersie**
- b) Prin aer
- c) **Prin contact**
- d) Prin gel
- e) Non-contact

62. Câte varfuri sperate (spike) obținem la un ochi afac:

- a) 2
- b) 3
- c) **4**
- d) 5
- e) 6

63. Ce fel de formule de calcul LIO cunoașteți?

- a) **Hoffer Q,**
- b) **SRK / T**
- c) **Holladay I.**
- d) Tomasin II
- e) Toate

64. Ce grosime are corneea la periferie?

- a) 0,2-0,4
- b) 0,4-0,6
- c) 0,6-0,8
- d) **0,8-1,2**
- e) 1,2-1,4

65. Ce include mapa color a corneei?

- a) **Indicatorii cantitativi**
- b) Indicatorii calitativi
- c) Numărul ineleleor
- d) **Scara**
- e) **Codarea culorilor**

66. Ce indică inelele distorsionate obținute pe corneea?

- a) Cataractă senilă

- b) **Astigmatism iregulat**
- c) **Keratoconus**
- d) **Cicatricile de pe corneea**
- e) Blefarită cronică

67. Ce metodă a fost introdusă în oftalmologie în anul 1880 ?

- a) Oftalmoscopia
- b) Pahimetria
- c) **Discul Placido**
- d) Gonioscopia
- e) Tonometria oculară

68. Ce modificări topografice se stabilesc în degenerescenta marginală a corneei ?

- a) Corneea se subțiază la 0,5 cm de la marginea inferioară a limbului
- b) **Corneea se subțiază la 1-2 mm de la marginea inferioară a limbului**
- c) Corneea se subțiază la 1-2 cm de la marginea inferioară a limbului
- d) Corneea se subțiază la 2-4 mm de la marginea inferioară a limbului
- e) **Pe corneea apare semnul specific „în oglindă”**

69. Ce ne permite să vizualizăm aplicând Gain Mare (80dB) ?

- a) **permite vizualizarea țesutului slab reflectiv**
- b) conferă o bună strălucire pe ecran a țesutului puternic și mediu reflectiv
- c) permite afișarea doar a țesutului puternic reflectiv, țesutul slab și mediu reflectiv nu este afișat.
- d) permite vizualizarea țesutului puternic reflectiv
- e) nici un raspuns corect

70. Ce ne permite să vizualizăm aplicând Gain Mediu (66 dB) ?

- a) permite vizualizarea țesutului slab reflectiv
- b) **conferă o bună strălucire pe ecran a țesutului puternic și mediu reflectiv**
- c) permite afișarea doar a țesutului puternic reflectiv, țesutul slab și mediu reflectiv nu este afișat.
- d) permite vizualizarea țesutului puternic reflectiv
- e) toate raspunsurile sunt corecte

71. Ce reprezintă diplopia:

- a) adâncimea văzută este similară cu adâncimea reală a obiectului
- b) adâncimea este mai aproape sau mai departe decât punctul de fixare
- c) **percepția simultană a două imagini ale unui singur obiect**
- d) dereglare a sistemului vizual, caracterizată prin acuitatea vizuală scăzută al unui singur ochi
- e) Toate

72. Ce reprezintă fuziunea:

- a) Reprezintă capacitatea retinei fiecărui ochi de a percepe simultan o imagine fixată
- b) Reprezintă capacitatea retinei fiecărui ochi de a percepe simultan două imagini
- c) **Reprezintă capacitatea creierului de a uni imagini primite de la puncte retiniene corespondente și de a le interpreta ca pe o imagine unică**

- d) Reprezintă perceperea reliefului și se realizează unind imaginile primite, dar de data aceasta prin puncte ușor disparate ale celor 2 retine
- e) nici un raspuns corect

73.Ce reprezinta perceperea simultana:

- a) **Reprezintă capacitatea retinei fiecărui ochi de a percepe simultan o imagine fixată**
- b) Reprezintă capacitatea retinei fiecărui ochi de a percepe simultan doua imagini
- c) Reprezintă capacitatea creierului de a uni imagini primite de la puncte retiniene corespondente și de a le interpreta ca pe o imagine unică
- d) Reprezintă perceperea reliefului și se realizează unind imaginile primite, dar de data aceasta prin puncte ușor disparate ale celor 2 retine
- e) a și c

74.Ce reprezinta rezolutia masinii A -scan ?

- a) **Rezoluția este definită ca abilitatea mașinii de a afișa două interfețe care se află în imediata vecinătate, unul direct în spatele celuilalt, ca ecouri sau vârfuluri separate .**
- b) Rezoluția nu este definită ca abilitatea mașinii de a afișa două interfețe care se află în imediata vecinătate, unul direct în spatele celuilalt, ca ecouri sau vârfuluri separate (de exemplu, interfețe retiniene și sclerale).
- c) Densitatea cataractei
- d) Rezoluția este definită ca abilitatea mașinii de a afișa două interfețe care nu s află în imediata vecinătate, unul direct în spatele celuilalt, ca ecouri sau vârfuluri separate .
- e) a și c

75.Ce reprezinta stereopsia calitativa:

- a) adâncimea văzută este similară cu adâncimea reală a obiectului
- b) **adâncimea este mai aproape sau mai departe decât punctul de fixare**
- c) percepția simultană a două imagini ale unui singur obiect
- d) dereglare a sistemului vizual, caracterizata prin acuitatea vizuala scazuta al unui singur ochi
- e) b și c

76.Ce reprezinta stereopsia cantitativa:

- a) **adâncimea văzută este similară cu adâncimea reală a obiectului**
- b) adâncimea este mai aproape sau mai departe decât punctul de fixare
- c) percepția simultană a două imagini ale unui singur obiect
- d) dereglare a sistemului vizual, caracterizata prin acuitatea vizuala scazuta al unui singur ochi
- e) a și c

77.Ce reprezinta stereopsia:

- a) Reprezintă capacitatea retinei fiecărui ochi de a percepe simultan o imagine fixată
- b) Reprezintă capacitatea retinei fiecărui ochi de a percepe simultan doua imagini
- c) Reprezintă capacitatea creierului de a uni imagini primite de la puncte retiniene corespondente și de a le interpreta ca pe o imagine unică

d) **Reprezintă perceperea reliefului și se realizează unind imaginile primite, dar de data aceasta prin puncte ușor dispartate ale celor 2 retine**

e) b și d

78. Ce reprezintă TCO ?

a) **Metoda moderna , neinvaziva**

b) **Metoda non-contact**

c) **Metoda de investigatie a retinei**

d) **Metoda de investigatie a nervului optic**

e) Metoda de investigatie invaziva

79. Ce reprezinta ultrasunetul?

a) **Ultrasunetele sunt vibrații mecanice cu frecvențe mai mari de 20 000 Hz.**

b) Ultrasunetele sunt vibrații mecanice cu frecvențe mai mici de 20 000 Hz.

c) Ultrasunetele sunt vibrații mecanice cu frecvențe mai mari de 10 000 Hz.

d) Ultrasunetele sunt vibrații mecanice cu frecvențe mai mici de 20 000 Hz.

e) nici un raspuns corect

80. Ce se efectueaza pina la efectuarea A-scan?

a) OCT

b) Anestezia generala la pacient

c) **Calibrarea aparatului**

d) Obținerea rezultatelor

e) B- Scan

81. Ce structuri vizualizăm la examenul TCO a p.n. optic:

a) **a) Diametru excavației**

b) b) Retina neurosensorială

c) **c) Diametru discului n. optic**

d) **d) Hotarul EPR**

e) **f) Grosimea fibrelor nervoase**

82. Cele două meridiane ale lentilei sfero-cilindrice au următoarele caracteristici:

a) meridianul axă are putere maximă de focalizare

b) **meridianul axă și meridianul putere sunt intotdeauna perpendiculare una pe alta**

c) **meridianul putere are putere maximă de focalizare**

d) **meridianul axă are putere minimă de focalizare**

e) a și b

83. Cele două meridiane principale ale unei lentile sfero-cilindrice:

a) **Au puteri de refractie diferite**

b) Meridianul axa are puterea maxima de focalizare

c) **Meridianul axa are puterea minima de focalizare**

d) **Meridianul putere are puterea maxima de focalizare**

e) nici un rs corect

84. Celulele cu bastonas asigura:

a) vederea fotopica

b) **vederea scotopica**

c) vederea diurna

- d) **vederea nocturna**
e) vederea cromatica
85. Celulele cu con asigură:
- a) **vederea fotopica**
b) vederea scotopica
c) **vederea diurna**
d) vederea nocturna
e) **vederea cromatica**
86. Când au fost efectuate primele studii referitoare la folosirea ultrasunetelor în medicină ?
- a) **au fost făcute spre sfârșitul anului 1940**
b) au fost făcute spre sfârșitul anului 1950
c) au fost făcute spre sfârșitul anului 1960
d) au fost făcute spre sfârșitul anului 1960
e) au fost făcute spre sfârșitul anului 1980
87. Când efectuăm balanța binoculară:
- a) orice prescripție cilindrică este înlăturată.
b) atât puterea cilindrică cât și cea sferică este schimbată pentru ca cercul de minimă confuzie să rămână pe retină.
c) dacă puterea cilindrului este peste -0.75 DC atunci el este înlăturat.
d) **orice prescripție cilindrică rămîne nemodificată și numai puterea sferică este modificată.**
e) Toate
88. Când efectuăm o refracție la un copil cea mai mare provocare este:
- a) marimea pupilei
b) **controlul acomodatiei**
c) claritatea mediilor optice
d) fanta palpebrala îngusta
e) vîrsta
89. Când prescriem o pereche de ochelari pentru aproape, distanța de lucru preferată a persoanei trebuie să fie plasată:
- a) mai aproape de cel mai apropiat punct de neclaritate.
b) **În centrul intervalului de vedere clară.**
c) mai aproape de cel mai îndepărtat punct de vedere neclară.
d) în diferite puncte în funcție dacă persoana e miop sau hipermetrop.
e) Toate
90. Când și cine a introdus ecografia în oftalmologie și ce au studiat pentru prima dată ?
- a) În 1957 OSKALA și au studiat decolarea de retină
b) **În 1956 MUNDT și HUGHES au introdus ecografia în oftalmologie și au studiat pentru prima dată retinoblastoamele**
c) În 1972 BRONSON și TURNER și au studiat decolarea de coroidă
d) În 1956 MUNDT a studiat retinoblastoamele.
e) nici un raspuns corect

91. Cînd și de către cine a fost introdusă tehnica ecografiei standard combinînd modul A-standard cu modul B-cu înaltă rezoluție
- a) În 1956 MUNDT și HUGHES au introdus tehnica ecografiei standard, combinînd modul A-standard cu modul B-cu înaltă rezoluție.
 - b) În 1972 BRONSON și TURNER au introdus tehnica ecografiei standard, combinînd modul A-standard cu modul B-cu înaltă rezoluție.
 - c) **În 1979 OSSOING, BYRNE și GREEN au introdus tehnica ecografiei standard, combinînd modul A-standard cu modul B-cu înaltă rezoluție.**
 - d) În 1979 OSSOING, BYRNE și GREEN au pus la punct tehnica ecografiei bidimensionale, constituind primul ecograf cu scanare în modul B-de contact (2D-bidimensională)
 - e) nici un raspuns corect
92. Cînd și unde a fost elaborată metoda TCO ?
- a) **a fost elaborată în SUA**
 - b) **an.1991**
 - c) an. 1985
 - d) **de grupul de savanți: David Huang; Carmen A. Puliafito; Joel S. Schuman.**
 - e) b,c si d
93. Cînd un pacient este supracorectat cu minus (sau subcorectat cu plus):
- a) vederea este mai bună și persoana poate vedea mai mult.
 - b) aceasta este ceea ce persoana preferă și respectiv prescripția ar trebui să fie asemănătoare.
 - c) aceasta înseamnă că persoana acomodează și nu crează probleme pentru presbiopi.
 - d) **este adesea neglijat de către practicieni și ar trebui să fie atenți să nu comită această greșeală.**
 - e) a si c
94. Cite virfuri separate obținem la o rezoluție bună?
- a) **5**
 - b) 10
 - c) 4
 - d) 6
 - e) 8
95. Cîți cm are regiunea paracentrală a corneei?
- a) 2 cm
 - b) 3-4 cm
 - c) 4-8 cm
 - d) 8-11 cm
 - e) 11-13 cm
96. Conform clasificării acuității vizuale a Organizației Mondiale a Sănătății o persoană este numită cu deficiență de vedere dacă:
- a) persoana vede linia 6/18 și mai bine
 - b) persoana nu vede linia 6/120 (sau 3/60)
 - c) persoana nu vede mai mult de 6/12

d) persoana nu vede totul din linia 6/18

e) a si c

97. Conform recomandărilor din manualul de studii, în cazul în care AV a unei persoane este 6/15, care lentilă ar trebui să punei în fața ochilor?

a) sph 0.25

b) sph 0.50

c) sph 1.50

d) depinde de faptul ce bănuieți că persoana are - miopie sau hipermetropie

e) nici un raspuns corect

98. Crucea Optica reprezinta:

a) Doua linii paralele, cu puterea de refractie diferita

b) Doua linii perpendiculare, care reprezinta cele doua meridiane principale ale unei lentile sferice

c) Doua linii perpendiculare, care reprezinta cele doua meridiane principale ale unei lentile astigmatice

d) Nici una din cele enumerate mai sus

e) Toate

99. Cu cât unghiul de incidență este mai mare

a) A) cu atât semnalul este mai slab și amplitudinea spike mai mică.

b) B) cu atât semnalul este mai mare și amplitudinea spike mai mică.

c) C) cu atât semnalul este mai mare și amplitudinea spike mai mare.

d) D) Toate raspunsurile incorecte.

e) a si b

100. Cu fracțiunile Snellen, numărul din partea de jos vă spune:

a) A. cât de departe sa află testul de la persoană.

b) B. cât de departe o persoană cu tulburări de vedere ar putea fi și continuă să vadă linia.

c) C. unghiul delimitat cu cele mai mici detalii la distanța de testare.

d) D. cât de departe s-ar afla o persoană cu vedere normală și ar putea vedea în continuare caracterele de pe linie.

e) Toate

101. Cum se comporta lumina la atingerea unui obiect?

a) poate fi reflectata

b) refractata

c) absorbita

d) absorbita si refractata concomitent

e) toate

102. Cum se mai numește TCO?

a) Biomicroretinometria

b) Microtomografia

c) Angiografia

d) a si b

e) a si c

103. Dacă acuitatea vizuală se ameliorează după testului stenopeic (PINHOLE) rezultatele vor fi interpretate în felul următor:
- a) **Persoana are un viciu de refracție**
 - b) **E posibil ca persoana sa aibă și o afecțiune oculară**
 - c) Persoana are o ambliopie (ochi leneș)
 - d) **Acuitatea vizuală optim corectată ar trebui să fie la fel ca AV stenopeică sau chiar mai bună.**
 - e) Toate
104. De care factori depinde înălțimea spike-ului și calitatea lui ?
- a) **Înălțimea spike depinde de diferența de densitate pe măsură ce se deplasează prin ochi**
 - b) **Forma și netezimea fiecărei interfețe afectează calitatea spike**
 - c) Nu depinde de unghiul de incidență, determinat de orientarea sondei pe axa vizuală
 - d) **depinde de unghiul de incidență, determinat de orientarea sondei pe axa vizuală**
 - e) a și b
105. De care factori depinde înălțimea spike-ului?
- a) **Înălțimea spike depinde de diferența de densitate pe măsură ce se deplasează prin ochi**
 - b) Culoarea irisului
 - c) Nu depinde de unghiul de incidență, determinat de orientarea sondei pe axa vizuală
 - d) **De unghiul de incidență, determinat de orientarea sondei pe axa vizuală**
 - e) a și c
106. De ce este recomandat să se folosească doar o jumătate din amplitudinea de acomodare?
- a) **Să se evite simptomele de astenopie**
 - b) Să fie mai bună acomodarea
 - c) **Pentru a evita crampele ale m. ciliar**
 - d) Pentru a îmbunătăți vederea la distanță
 - e) nici un răspuns corect
107. De ce rezoluție dispuneau primele aparate OCT în comparație cu cele de azi ?
- a) 30 mkm și o viteză de 200 scan pe secundă
 - b) **20 mkm și o viteză de 100 scan pe secundă,**
 - c) 20 mkm actualmente: 200 scan pe secundă
 - d) 10 mkm actualmente: 1000 scan pe secundă
 - e) nici un răspuns corect
108. De ce structura a ochiului depinde puterea de focalizare?
- a) corp vitros
 - b) **cristalin**
 - c) **corneea**
 - d) retina
 - e) toate

109. Denumirile lentilei plus sunt:
- a) **lentile pozitive**
 - b) lentile concave
 - c) **lentile convexe**
 - d) lentile divergente
 - e) a si b
110. Determinarea/Evaluarea exactă a acuității vizuale depinde de:
- a) descurajarea persoanei de a ghici.
 - b) Încurajarea persoanei să mijească pentru a vedea mai bine.
 - c) Folosirea tabelelor ce conțin litere pentru toți oamenii.
 - d) Folosirea tabelelor ce conțin litere pentru toți oamenii.
 - e) a si b
111. Diametrul cel mai potrivit pentru orificiul pinhole este:
- a) 0.5 – 1.0 mm
 - b) **1.0 – 1.5 mm**
 - c) 1.5 – 2.0 mm
 - d) 2.0 – 2.5 mm
 - e) 3.0 - 3.5 mm
112. Dificultatile in gonioscopie pot fi legate:
- a) **De metoda**
 - b) **De specificul anatomic**
 - c) **De specificul anatomic**
 - d) De pretul gonioscopului
 - e) de ochiul pacientului
113. Distanța focală a unei lentile de -9,00D este:
- a) +0,20 mm
 - b) **-0,11 mm**
 - c) +0,11 mm
 - d) +0,5 mm
 - e) nici un raspuns corect
114. După ce principiu ultrasunetul patrunde și călătorește prin globul ocular?
- a) Sunetul călătorește mai lent prin solide decât prin lichide
 - b) **Sunetul călătorește mai rapid prin solide decât prin lichide**
 - c) Sunetul călătorește cu o viteză egală prin solide și prin lichide
 - d) Sunetul nu călătorește prin medii solide și nici prin medii lichide ale globului ocular.
 - e) Nici un raspuns corect
115. Dvs determinați acuitatea vizuală necorijată liber la un pacient folosind testul standard logMAR. Testînd ochiul drept, ei sunt capabili să citească toate cele cinci litere pe rîndul 6/7,5. Pe rîndul 6/6, poate citi doar 3 litere. Ați înregistrați vederea la ochiul drept ca:
- a) 6/6
 - b) **6/6 -2**
 - c) 6/7.5 -2

- d) $6/7.5 + 2$
e) $6/7$
116. Efectuarea transpozitiei include:
a) **Sumarea puterii sferei si cilindrului**
b) **Schimbarea axei cilindrului**
c) Axa cilindrului ramane la fel
d) **Schimbarea axei cu 90 grade**
e) nici un raspuns corect
117. Efectuați refracția ochiul drept a unui tânăr cu rama de probă. În ramă, în fața ochiului drept se găsește o lentilă sph -4.00 și una sph -1.00. Pentru a reduce din greutate și reflecție, decizi să le schimbi pe o lentilă. Care dintre următoarele opțiuni este cea mai bună modalitate de a realiza acest lucru?
a) A. Pune lentila sph -5.00 DS în fața ochiului drept, apoi le scoateți pe celelalte lentile sph -4.00 și -1.00.
b) B. Prima o scoateți spe lentila sph-1.00 DS, introduceți lentila sph -5.00 și apoi scoateți lentila sph -4.00.
c) **C. Scoateți din ramă lentilele sph -4.00 și -1.00 și apoi puneți lentila sph - 5.00 în fața ochiului drept.**
d) D. Ordinea nu este important, atâta timp cât prescripția totală este egală cu aceeași putere ca și lentilele inițiale din ramă.
e) a si c
118. Exista 3 lungimi de unda invariabile, la care intensitatea nu modifica nuanta. Ele sunt:
a) 478 nm – verde
b) 503 nm – albastru
c) 578 nm – galben
d) 460 nm – rosu
e) 760 nm – galben
119. Exista 3 lungimi de unda invariabile, la care intensitatea nu modifica nuanta. Ele sunt:
a) **478 nm – albastru**
b) 503 nm – rosu
c) 578 nm – galben
d) 460 nm – rosu
e) 760 nm – galben
120. Exista 3 lungimi de unda invariabile, la care intensitatea nu modifica nuanta. Ele sunt:
a) 478 nm – rosu
b) **503 nm – verde**
c) 578 nm – galben
d) 460 nm – rosu
e) 760 nm – galben
121. Fiziologic unghiul camerular este mai larg:
a) Superior

- b) **Inferior**
 - c) Lateral
 - d) Nazal
 - e) b si c
122. Gonioscopia ajuta la diagnosticarea:
- a) **Glaucom**
 - b) Astigmatism
 - c) **Corp strain inclavat in unghi**
 - d) **Sinechii anterioare**
 - e) Opacitati in cristalin
123. Gonioscopic determinam:
- a) **Forma profilului periferic al irisului,estimarea latimii unghiului,gradul pigmentarii trabeculare,prezenta sau absenta sinechiilor iridotrabeculare.**
 - b) Forma profilului periferic al irisului,estimarea transparentie cristalinului,gradul depigmentare al trabeculilor.
 - c) Diametrul corneei,profundimea camerei anterioare,marimea pupilei
 - d) Latimea unghiului camerular,grosimea periferiei corneei,gradul de pigmentare a radacinii irisului.
 - e) a si d
124. Gonioscopic in unghiul camerular putem observa:
- a) **Pigmentarea trabeculilor**
 - b) **Vase sanguine**
 - c) **Corpi straini**
 - d) Sinechii posterioare
 - e) a si d
125. Gonioscopul este dispozitiv pentru:
- a) Masurarea presiunii intraoculare
 - b) Examinarea reliefului irisului
 - c) Examinarea ligamentelor Zinn
 - d) **Examinarea unghiului camerular**
 - e) Vizualizarea cristalinului
126. Gonioscopul poate avea:
- a) **1 oglinda**
 - b) **4 oglinzi**
 - c) 2 oglinzi
 - d) 8 oglinzi
 - e) 10 oglinzi
127. Gradele vederii binoculare:
- a) **Perceperea simultana**
 - b) **Fuziunea**
 - c) **Stereopsia**
 - d) Fixatia
 - e) Imagine fixata
128. In atacul de glaucoma acut unghiul este vizibil:

- a) Mai sus de linia Schwalbe
 - b) Radacina irisului este pliata in unghi
 - c) Pupila ingusta
 - d) Camera anterioara profunda
 - e) Mai jos de linia Schwalbe
129. În cazul cind o persoană mijeste ochii la testarea acuității vizuale:
- a) Probabil are un viciu de refracție. La întredeschiderea ochilor-vede mai clar.
 - b) **Persoana își crează independent un punct stenopeic pentru a vedea mai clar**
 - c) Persoana își lărgeste cimpul visual.
 - d) **In acest caz rezultatele acuității vizuale sunt eronate**
 - e) Toate
130. În cazul în care o persoană acomodează în timpul examinării refracției:
- a) A. puteți accidental prescrie prea mult plus (sau insufficient minus).
 - b) B. persoana va fi nevoită să țină cărțile mai aproape pentru a vedea mai clar prin ochelari.
 - c) **C. persoana poate să nu știe că problemele sunt cauzate deoarece ei acomodează - vor avea doar disconfort vizual.**
 - d) D. ochelarii vor provoca dilatarea pupilelor și, prin urmare, ochii devin fotosensibili.
 - e) a si b
131. În ce an a fost inventată metoda „Topografie corneană”?
- a) 1800
 - b) 1880
 - c) **1904**
 - d) 1950
 - e) 1970
132. În ce an și de către cine a fost pentru prima data pusă tehnica ecografiei bidimensionale ?
- a) În 1956 MUNDT și HUGHES au pus la punct tehnica ecografiei bidimensionale, constituind primul ecograf cu scanare în modul B-de contact (2D-bidimensională)
 - b) **În 1972 BRONSON și TURNER au pus la punct tehnica ecografiei bidimensionale, constituind primul ecograf cu scanare în modul B-de contact (2D-bidimensională)**
 - c) c) În 1979 OSSOING, BYRNE și GREEN au pus la punct tehnica ecografiei bidimensionale, constituind primul ecograf cu scanare în modul B-de contact (2D-bidimensională)
 - d) nici un raspuns corect
 - e) a si b
133. În ce situații se folosește cel mai des topografia corneana ?
- a) **Evaluarea gravității keratoconusului**
 - b) **La pacienții care au fost supuși unei intervenții chirurgicale de refracție**
 - c) **Studierea corneei după o keratoplastie penetrantă**

- d) Aprecierea structurii retinei
 - e) Vizualizarea circulației coroidiene
134. În funcție de gradul de reflectivitate, structurile retinei se împart în:
- a) **Hiperreflective**
 - b) Nereflective
 - c) **mediu reflective**
 - d) inalt reflective
 - e) usor reflective
135. In glaucoma congenital gonioscopic depistam:
- a) Unghi ingust
 - b) **Unghi larg**
 - c) **Tesut mesodermal restant in unghi**
 - d) **Camera anterioara profunda**
 - e) Camera anterioara ingusta
136. In glaucoma primar cu unghi deschis incipient putem depista gonioscopic:
- a) **Pigmentarea zonei trabeculare**
 - b) **Exfoliatii**
 - c) Neovase
 - d) Hemoragii
 - e) Opacitati
137. In gonioscopia dinamica unghiul camerular:
- a) **Devine mai larg**
 - b) Devine mai ingust
 - c) Devine inchis
 - d) **Este supus diagnosticului diferential “inchis” sau “deschis”**
 - e) Devine deschis
138. Inainte de a ajunge la retine razele de lumina traverseaza:
- a) **Cornee**
 - b) **Pupila**
 - c) Iris
 - d) **Cristalin**
 - e) Toate
139. La eliberarea prescripției medicale a unei lentile cilindrice e necesar de a indica:
- a) A. puterea sferică a lentilei (DS)
 - b) B. puterea cilindrică a lentilei (DC)
 - c) C.axa cilindrului utilizînd notația standart a axei
 - d) **D.Toate cele anumerate**
 - e) doar axa cilindrului
140. La eliberarea prescripției medicale pentru lentilele sfero-cilindrice, este necesar de indicat:
- a) Partea sferica a puterii lentilei
 - b) Acuitatea vizuala
 - c) partea cilindrica a puterii lentilei

- d) Axa cilindrului
 - e) nici un raspunss corect
141. Lentila plana se foloseste pentru:
- a) corectia presbiopiei
 - b) corectia astigmatismului
 - c) ochelari de soare**
 - d) corectia miopiei
 - e) a si c
142. Lentilele astigmatice pot fi:
- a) Prismatic
 - b) Sfero-cilindrice**
 - c) Cilindrice**
 - d) Plane
 - e) Toate cele enumerate
143. Lentilele ce focalizeaza lumina pot fi de urmatoarele tipuri:
- a) Lentile minus**
 - b) Lentile plus**
 - c) Lentile astigmatice**
 - d) Lentile plane
 - e) Toate
144. Lentilele cilindrice se folosesc pentru corecția:
- a) Presbiopie
 - b) Miopie
 - c) Astigmatism**
 - d) Hipermetropie
 - e) Toate
145. Lentilele minus pot fi plasate in ochelari pentru a ajusta persoanele ce sufera de:
- a) Miopie**
 - b) Ambliopie
 - c) Hipermetropie
 - d) Astigmatism
 - e) a si d
146. Lentilele plus pot fi plasate in ochelari pentru a ajusta persoanele ce sufera de :
- a) Presbiopie**
 - b) Astigmatism
 - c) Miopie
 - d) Hipermetropie**
 - e) a,b si d
147. Lentilele sferice NU pot fi folosite pentru corectarea următoarelor vicii de refracție:
- a) Miopie
 - b) Presbiopie
 - c) Astigmatism**
 - d) Hipermetropie

- e) a și c
148. Lentilele sferice și cele cilindrice:
- a) Refracta razele de lumină într-un singur focar
 - b) Refracta razele de lumină în mod diferit**
 - c) Lentilele cilindrice refracta razele incidente de lumină paralele într-un singur focar liniar**
 - d) Lentilele sferice refracta razele incidente de lumină paralele într-un singur focar liniar
 - e) Nici un răspuns corect
149. Lentilele sfero-cilindrice pot fi formate din:
- a) Doua lentile cilindrice lipite împreună**
 - b) Doua lentile sferice lipite împreună
 - c) O lentilă sferică și una cilindrică**
 - d) O lentilă cilindrică
 - e) Toate
150. Lentilele sfero-cilindrice se folosesc pentru a corecta:
- a) Astigmatismul și miopia**
 - b) Astigmatismul și hipermetropia**
 - c) Astigmatismul și hipermetropia**
 - d) Presbiopia**
 - e) Nici un răspuns corect
151. Meridianele aceleiași lentile sferice:
- a) Sunt paralele
 - b) Pot fi perpendiculare**
 - c) Au puterea de refracție egală**
 - d) Au diferită putere de refracție
 - e) Nici un răspuns corect
152. Metodele de determinare a puterii de refracție a corneei:
- a) Keratometria**
 - b) OCT
 - c) Topografie corneeană**
 - d) Biomicroscopia
 - e) Oftalmoscopia
153. Modalități de testare ale mobilității ochilor
- a) Testul Hirschberg**
 - b) Testul Worth
 - c) Separatorul lui Remy
 - d) Bagheta Maddox**
 - e) Testul de acoperire a ochiului**
154. Modalități de testare ale mobilității ochilor
- a) Testul cu lentile striate Bagolini
 - b) Testul Worth
 - c) Grila și rigla Javal
 - d) Prisma lui Risley**

- e) Testul cu imagini persistente
155. Modalitati de testare ale vederii binoculare
- a) Testul Hirschberg
 - b) Testul Worth**
 - c) Separatorul lui Remy**
 - d) Bagheta Maddox**
 - e) Testul de acoperire a ochiului
156. Modalitati de testare ale vederii binoculare
- a) Testul cu lentile striate Bagolini**
 - b) Testul Worth**
 - c) Grila si rigla Javal**
 - d) Prisma lui Risley
 - e) Testul cu imagini persistente**
157. Notația zecimală a acuității vizuale de 6/6 este:
- a) 0.1
 - b) 0.5
 - c) 0.8
 - d) 1.0**
 - e) 0.3
158. Numiți cele trei modățițăile de scanare ecografică în modul B:
- a) Secțiuni axiale**
 - b) Secțiuni transverse**
 - c) Secțiuni longitudinale**
 - d) Sectiuni laterale
 - e) Sectiuni perpendiculare
159. Numiți condițiile pentru obținerea unei ecografii de calitate în modul B:
- a) Leziunea să fie plasată la mijlocul fascicolului de ultrasunete.**
 - b) Fascicolul de US să fie direcționat perpendicular pe aria de interes.**
 - c) Modularea gain-ului cu obținerea unei intensități adecvate și o rezoluție optimă a imaginii.**
 - d) a si b
 - e) a si c
160. Numiți distorsiile in perceperea culorilor:
- a) Nictalopia
 - b) Hemeralopia
 - c) Cianopsia**
 - d) Antopsia**
 - e) Monocromatia
161. Numiți funcțiile transductorului:
- a) Funcția de generator de unde ultrasonice**
 - b) Funcția de receptor de unde venite sub forma de ecouri**
 - c) Functia de generator de unde electromagnetice
 - d) Functia de generator de unde mecanice**
 - e) toate raspunsurile sunt corecte

162. Numiți în ce patologii ale corpului vitros este informativă aplicarea tehnicii B-scan:
- a) **Hialoza asteriodă**
 - b) **Sinchizisul scintilans**
 - c) **Amiloidoza vitreană**
 - d) **Hemoftalmusul**
 - e) a și c
163. Numiți în ce patologii ale cristalinului este informativă aplicarea tehnicii B-scan:
- a) **Cataracta traumatică**
 - b) **Subluxația de cristalin**
 - c) **Luxația de cristalin în vitros**
 - d) Glaucom
 - e) b și c
164. Numiți stările când nu e posibil de efectuat examenul TCO:
- a) **Opacifierea corneei**
 - b) **cataracta bruna**
 - c) **hemoftalm**
 - d) conjunctivita
 - e) uveita
165. Numiți straturile retinei mediu hiporeflexive:
- a) stratul plexiform extern
 - b) **stratul nuclear extern**
 - c) stratul fibrelor nervului optic
 - d) **nuclear intern**
 - e) **segmentul intern al fotoreceptorilor**
166. Numiți straturile retinei mediu reflective:
- a) **membrana limitantă externă**
 - b) joncțiunea dintre segmentul extern și cel intern a fotoreceptorilor
 - c) **stratul plexiform intern**
 - d) **stratul plexiform extern**
 - e) toate răspunsurile corecte
167. Numiți structurile globului ocular pentru care se aplică TCO
- a) **nerv optic**
 - b) **retina**
 - c) orbita
 - d) **corneea**
 - e) pupila
168. Numiți tipurile de unde și din ce categorie fac parte ultrasunetele ?
- a) **Unde electromagnetice ce pot fi transmise în vid**
 - b) **Unde mecanice ce se transmit printr-un mediu dat (categoria din care fac parte și ultrasunetele)**
 - c) Unde mecanice ce pot fi transmise în vid
 - d) a și c

e) b și c

169. O domnișoară în vârstă de 21 de ani se prezintă la medic după ce i s-au stricat ochelarii într-un accident rutier. Efectuați refracția și ea dă următorul răspuns și acuitate vizuală cu diferite lentile pentru ochiul drept.

Vedere fără corecție numără degetele (ND) @ 2m

sph +3.00 □ vedere mai rea □ (ND) @ 0.5m

sph -3.00 □ vedere mai bună □ 6/9+

sph -3.00 + sph +0.50 □ vedere mai rea □ 6/15

sph -3.00 + sph -0.50 □ vedere mai bună □ 6/6+

sph -3.50 + sph -0.25 □ vedere mai bună □ 6/6++

sph -3.75 + sph -0.25 □ vedere mai bună □ 6/6++

sph -4.00 + sph -0.25 □ vedere mai bună □ 6/6++

sph -4.25 + sph -0.25 □ vederea rămîne aceeași □ 6/6++

Lentila best vision sphere pentru această persoană pentru OD este:

a) **A. sph - 3.50**

b) B. sph - 3.75

c) C. sph - 4.00

d) D. sph - 4.25

e) nici un raspuns corect

170. O lentila astigmatică are 2 meridiane principale:

a) **Meridianul axa**

b) Meridianul fortav

c) **Meridianul putere**

d) Meridianul sfera

e) Toate raspunsurile corecte

171. Odata cu inaintarea in virsta cristalinul devine:

a) mai transparent

b) **mai transparent**

c) mai flexibil

d) mai moale

e) c și d

172. Particularitatile calculului IOL la copii:

a) **Formulele obisnuite de calcul ofera erori foarte mari**

b) **La copii axul optic este mic**

c) **Determinarea axului optic si keratometriei se masoara sub anestezie generala**

d) Puterea de refractie a IOL se alege pentru ochiul emetrop

e) In primul an de viata implantarea IOL este contraindicata

173. Particularitatile calculului IOL la pacientii cu vitrectomie:

- a) Velocitatea ultrasunetului in silicon este mai mare decat in corpul vitros
 - b) Velocitatea ultrasunetului in silicon este mai mica decat in corpul vitros**
 - c) Siliconul actioneaza asemenea unei lentile minus si poate modifica valoarea IOL pana la 5D**
 - d) Pacientii cu vitrectomie necesita schimbarea formulei de calcul IOL
 - e) c si d
174. Pentru a controla acomodarea în timpul efectuării refracției BVS, care dintre următoarele este corectă?
- a) Folosiți întotdeauna lentile minus înainte de lentile plus.
 - b) Folosiți întotdeauna lentile plus înainte de lentile minus.**
 - c) Mai întâi folosiți lentile minus la persoanele suspectate cu hipermetropie și lentile plus la cele suspectate cu miopie.
 - d) Mai întâi folosiți lentile plus la persoanele suspectate cu miopie și lentile minus la cele suspectate cu hipermetropie.
 - e) Toate
175. Pentru a controla acomodarea:
- a) A. lentila cea mai mare minus ar trebui plasată inaintea celei mai mari lentile plus.
 - b) B. lentila cea mai mare plus ar trebui plasată inaintea celei mai mari lentile minus.**
 - c) C. nu contează ordinea in care cea mai mare lentilă minus sau cea mai mare lentilă plus sunt arătate.
 - d) D. ordinea în care cea mai mare lentilă minus și cea mai mare lentilă plus sunt arătate depinde de faptul dacă pacientul este hipermetrop sau miop.
 - e) a si d
176. Pentru gonioscopie este necesar: acd
- a) Gonioscop**
 - b) Oftalmoscop
 - c) Lampa cu fanta**
 - d) Anestezic local**
 - e) Toate
177. Pentru o prisma e caracteristic:
- a) Deviaza lumina spre baza(indepartind-o de virful sau)**
 - b) Deviaza lumina spre virf (indepartind-o de baza sa)
 - c) Focalizeaza lumina
 - d) puterea prismei este evaluata in diaptrii prismatice**
 - e) nici un raspuns corect
178. Persoanele care vad bine in departare dar au dificultati cu vederea in apropiere sunt:
- a) Miop
 - b) Hipermetrop**
 - c) Presbiop
 - d) Astigmat
 - e) b si c

179. Pigmentarea unghiului camerular apare in:
- a) **Sindrom pseudoexfoliativ**
 - b) **Sindrom de dispersie pigmentara**
 - c) **Trauma in antecedente**
 - d) Neurita retrobulbara
 - e) Glaucom
180. Presbiopia reprezinta:
- a) Puteri diferite in diferite meridian ale ochiului
 - b) **Dificultate pentru vederea obiectelor apropiate**
 - c) Vedere buna la distanta si aproape
 - d) Vedere buna la distanta
 - e) d si a
181. Prescripția de aproape a unei persoane este egală cu:
- a) **prescripția pentru distanță + adăuția de aproape**
 - b) prescripția pentru distanță (numai dacā e hipermetrop) + adăuția de aproape
 - c) prescripția pentru distanță (numai dacā e miop) + adăuția de aproape
 - d) numai adăuția de aproape
 - e) nici un raspuns corect
182. Prin ce diferā tomografile noi de cele de primā generație?
- a) **Viteza**
 - b) **rezolutie de scanare**
 - c) mecanismul metodei
 - d) a si c
 - e) b si c
183. Procesele iriene sunt prezente:
- a) **La 1/3 din ochi normali**
 - b) La 1/6 din ochi normali
 - c) **La tineri**
 - d) La virsnici
 - e) la nou nascuti
184. Puterea adăuției de aproape de care o persoanā are nevoie depinde de:
- a) cea mai bunā acuitate vizualā corectată de aproape.
 - b) distanța de lucru de 40 cm.
 - c) **vīrsta.**
 - d) prescripția pentru distanță.
 - e) b si c
185. Puterea de focalizare a corneei depinde de:
- a) **Curbura**
 - b) **Culoare**
 - c) Grosime
 - d) **Forma**
 - e) Toate
186. Razele de lumina pot fi:
- a) **Paralele**

- b) **Convergente**
 - c) **Divergente**
 - d) Tangentiale
 - e) Toate
187. Refracția BVS determină:
- a) doar hipermetropia.
 - b) **doar hipermetropia și miopia.**
 - c) doar hipermetropia, miopia și astigmatismul.
 - d) hipermetropia, miopia, astigmatismul și presbiopia.
 - e) b și c
188. Refracția luminii printr-o lentilă cilindrică:
- a) **Linia focală a lentilei cilindrice este perpendiculară pe meridianul de putere**
 - b) **Lentilele sferice refract lumina incidentă paralelă într-un singur punct focal**
 - c) **Lentilele cilindrice refract lumina incidentă paralelă pe o singură linie**
 - d) Lentilele cilindrice refract lumina incidentă paralelă într-un singur punct
 - e) Toate
189. Rezoluția axială reprezintă:
- a) distanța minimă între două interfețe străbătute de ultrasunet și care pot fi detectate separat pe ecran.
 - b) **distanța minimă între două obiecte aflate pe direcția fasciculului de ultrasunete.**
 - c) distanța minimă între două obiecte aflate perpendicular pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - d) distanța maximă între două obiecte aflate perpendicular pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - e) distanța maximă între două obiecte aflate pe direcția fasciculului de ultrasunete.
190. Rezoluția laterală reprezintă:
- a) distanța minimă între două interfețe străbătute de ultrasunet și care pot fi detectate separat pe ecran.
 - b) distanța minimă între două obiecte aflate pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - c) **distanța minimă între două obiecte aflate perpendicular pe direcția fasciculului de ultrasunete.**
 - d) distanța maximă între două obiecte aflate perpendicular pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - e) distanța maximă între două obiecte aflate pe direcția fasciculului de ultrasunete.
191. Rezoluția ultrasunetului reprezintă:
- a) **distanța minimă între două interfețe străbătute de ultrasunet și care pot fi detectate separat pe ecran.**
 - b) distanța minimă între două obiecte aflate pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - c) distanța minimă între două obiecte aflate perpendicular pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - d) distanța maximă între două obiecte aflate pe direcția fasciculului de ultrasunete.
 - e) distanța maximă între două obiecte aflate perpendicular pe direcția fasciculului de ultrasunete.

192. Scopul gonioscopiei:
- Examinarea fundului de ochi
 - Examinarea cristalinului
 - Examinarea unghiului camerular**
 - Examinarea corpului vitros
 - c și d
193. Scopul refracției de aproape este de a găsi:
- A. cea mai puternică lentilă plus care oferă cea mai clară vedere de aproape.
 - B. cea mai mică lentilă plus care oferă cea mai clară vedere de aproape.**
 - C. lentila plus care este la jumătatea distanței dintre A și B de mai sus.
 - D. oricare dintre cele enumerate anterior atîta timp cît persoana poate vedea clar de la distanța lui preferată de lucru.
 - a și d
194. Selectați afirmația adevărată despre foveea centrală:
- are o suprafață de 1 mm² și este zona cu acuitate vizuală maximă, conține numai celule cu conuri
 - are o suprafață de 0,4 -0,7 mm² și se găsește în mijlocul maculei**
 - se găsește în partea infero-medială a globului ocular
 - are o suprafață de 0,2 -0,4 mm² și se găsește în mijlocul retinei
 - are o suprafață de 0,4-0,7 mm² și este zona cu acuitate vizuală maximă, conține celule cu con și bastonaș
195. Selectați afirmațiile adevărate care se referă la teoria lui Hering:
- există 3 substanțe fotosensibile în conuri, dar, în funcție de iradiția primită (putând declanșa un fenomen de asimilație sau dezasimilație), ele reacționează la culori diferite**
 - fiecăruia dintre receptorii retinieni le corespunde una dintre cele trei culori considerate primare
 - rezultă patru culori fundamentale, care, amestecându-se, dau toate celelalte nuanțe și culori**
 - senzația de alb este rezultatul excitației în mod egal a tuturor celor trei receptori
 - excitația slabă și uniformă va crea senzația de gri, iar lipsa oricărei senzații va da naștere impresiei de negru
196. Selectați afirmațiile adevărate care se referă la teoria tricromatică a lui Thomas Young:
- există 3 substanțe fotosensibile în conuri, dar, în funcție de iradiția primită (putând declanșa un fenomen de asimilație sau dezasimilație), ele reacționează la culori diferite
 - fiecăruia dintre receptorii retinieni le corespunde una dintre cele trei culori considerate primare**
 - rezultă patru culori fundamentale, care, amestecându-se, dau toate celelalte nuanțe și culori
 - senzația de alb este rezultatul excitației în mod egal a tuturor celor trei receptori**

- e) **excitația slabă și uniformă va crea senzația de gri, iar lipsa oricărei senzații va da naștere impresiei de negru**
197. Selectati afirmatiile adevarate despre procesele biochimice ale fotopigmentilor:
- a) **o molecula de fotopigment din celulele cu con = cromatofor + opsina**
 - b) **opsina este un lant de aminoacizi**
 - c) toti cromatoforii sunt diferiti pentru celulele cu con de diferit tip
 - d) opsina este un lant de glucide
 - e) **fiecare din cele 3 tipuri de celule cu con are o opsina specifica**
198. Selectati afirmatiile corecte despre dezvoltarea vederii binoculare:
- a) **Reflexul de fixare maculara apare la 3 luni**
 - b) **Nou-nascutul nu fixeaza cu macula**
 - c) **Reflexul de fixație e monocular și e declanșat de lumină**
 - d) Nou-nascutul poate urmări cu privirea un obiect
 - e) Nou nascutul are vedere cromatica
199. Selectati afirmatiile corecte despre dezvoltarea vederii binoculare:
- a) **La 3 luni un copil urmărește cu privirea un obiect**
 - b) La 4 luni copilul poate fixa un obiect pentru 1-2 minute
 - c) Convergenta oculara este prezenta la nastere
 - d) **Vederea binoculara este definitivata dupa 5 ani**
 - e) Nou nascutul are vedere binoculara
200. Selectati afirmatiile corecte:
- a) - **A-constanta poate fi utilizata direct in formulele SRK**
 - b) - A-constanta nu poate fi utilizata direct in formulele SRK
 - c) - **A-constanta este direct proportionala cu puterea IOL**
 - d) - A-constanta este invers proportionala cu puterea IOL
 - e) - **A-constanta este specifica pentru fiecare IOL**
201. Selectati definita ductiunei:
- a) Miscarea ambilor ochi in mod sincronizat si simetric in aceiasi directie
 - b) **Reprezinta cele 6 posibilitati de miscare ale ochiului, in jurul axei de rotatie**
 - c) Miscarea simulatana a ambilor ochi in directie opusa
 - d) Deviatia ochilor nazal
 - e) Deviatia ohilor temporal
202. Selectati definita vergentei:
- a) Miscarea ambilor ochi in mod sincronizat si simetric in aceiasi directie
 - b) Reprezinta cele 6 posibilitati de miscare ale ochiului, in jurul axei de rota
 - c) **Miscarea simulatana a ambilor ochi in directie opusa**
 - d) **Deviatia ochilor nazal**
 - e) Deviatia ochilor temporal
203. Selectati definita versiunei:
- a) **Miscarea ambilor ochi in mod sincronizat si simetric in aceiasi directie**
 - b) Reprezinta cele 6 posibilitati de miscare ale ochiului, in jurul axei de rotatie
 - c) Miscarea simulatana a ambilor ochi in directie opusa
 - d) Deviatia ochilor nazal
 - e) Deviatia ochilor temporal

204. Selectati definitia vederii binoculare:
- a) **Capacitatea scoarței cerebrale de a uni într-o senzație unică cele două imagini percepute de către retina fiecărui ochi.**
 - b) Capacitatea de a vedea doua imagini separate cu ambii ochi
 - c) Capacitatea retinei de a percepe impulsurile luminoase
 - d) Capacitatea creierului de a prelucra semnalele nervoase percepute de la analizatorul visual
 - e) a si b
205. Selectati dereglarile vederii binoculare:
- a) Ptoza palpebrala
 - b) Forii**
 - c) Tropii**
 - d) Glaucomul
 - e) Neurita optica
206. Selectati formulele de regresie pentru calculul IOL:
- a) Hoffer-Q
 - b) SRK**
 - c) SRK II**
 - d) SRK-T
 - e) Toate
207. Selectati formulele moderne de calcul IOL:
- a) Hoffer-Q**
 - b) SRK-T**
 - c) Haigis**
 - d) SRK
 - e) SRK II
208. Selectati proprietatile luminii
- a) Culoare**
 - b) Polarizare**
 - c) Viteza**
 - d) Intensitate
 - e) Nuanta
209. Selectati tipurile de bicromatii:
- a) Hemeralopie
 - b) Protanopie**
 - c) Niclatopie
 - d) Deuteranopie**
 - e) Tritanopie**
210. Selectati tipurile de forii:
- a) Foria obisnuita la aproape**
 - b) Foria indusa la aproape**
 - c) Foria virtuala la aproape
 - d) Foria indusa la distanta**
 - e) Foria obisnuita la distanta**

211. Selectati tipurile de forii:
- a) **Esoforii**
 - b) Monoforii
 - c) **Cicloforii**
 - d) **Hipoforii**
 - e) Alloforii
212. Selectati tipurile de miscare, care apartin ductiunei:
- a) **Abductie**
 - b) Supinatie
 - c) **Adductie**
 - d) **Intorsiune**
 - e) Pronatie
213. Selectati tipurile de miscare, care apartin ductiunei:
- a) **Extorsiune**
 - b) Supinatie
 - c) Dextroversiune
 - d) **Intorsiune**
 - e) Pronatie
214. Selectati tipurile de miscare, care apartin versiunei:
- a) **Dextroversiune**
 - b) **Supraversiune**
 - c) Pronatie
 - d) **Levoelevare**
 - e) Supinatie
215. Selectati tipurile de miscari ale ochilor:
- a) **Ductiuni**
 - b) **Versiuni**
 - c) **Vergente**
 - d) Pronatie
 - e) Supinatie
216. Selectati tipurile de stereopsie:
- a) Absoluta
 - b) Relativa
 - c) **Cantitativa**
 - d) **Calitativa**
 - e) Totala
217. Selectati tipurile de tropii:
- a) Esoforii
 - b) Monotropii
 - c) **Ciclotropii**
 - d) **Hipotropii**
 - e) Alloforii
218. Simptomele astenopiei include:
- a) **vedere neclara**

- b) **cefalee**
 - c) ptoza palpebrala
 - d) scaderea brusca a vederii
 - e) toate
219. Structurile de referinta a unghiului:
- a) Corneea, trabeculii, radacina irisului, pintenul scleral
 - b) Radacina irisului, linia lui Schwalbe
 - c) **Linia lui Schwalbe, trabeculul corneo-scleral, canalul Schlemm, pintenul scleral banda ciliara**
 - d) Radacina irisului
 - e) Retina
220. Suprafata lentilelor astigmatice, poate fi:
- a) **Plana**
 - b) **Convexa**
 - c) **Concava**
 - d) Asemnea unei lentile sferice
 - e) Toate
221. Suprafata normala a corneei este reprezentata de culorile ?
- a) Azuriu
 - b) Oranj
 - c) Negru
 - d) **Galben**
 - e) **Verde**
222. Suprafetele abrupte a corneei sunt reprezentate pe o hartă de culorile?
- a) Violet
 - b) **Rosu**
 - c) **Alb**
 - d) **Oranj**
 - e) Albastru
223. Testul +1 este efectuat pentru a:
- a) inceţoşa vederea persoanei.
 - b) **să ne asigurăm că acomodatia este relaxată.**
 - c) să fim siguri că vederea este egală.
 - d) determinăm dacă trebuie efectuată balanţa binoculară .
 - e) b si c
224. Testul Farnsworth D-15 Dichotomous:
- a) **permite diferenţierea protanopiei, deuteranopiei și tritanopiei**
 - b) permite diferenţierea dicromatiei de tricromatia anomala
 - c) **pacientul trebuie să aranjeze culorile în ordinea corectă, în dependență de nuanța culorilor**
 - d) **culorile sunt saturate**
 - e) culorile sunt desaturate
225. Testul pinhol este folosit pentru a testa:
- a) acuitatea vizuală pentru aproape.

- b) acuitatea vizuală binoculară la distanță.
 - c) **dacă acuitate vizuală redusă se datorează unei erori de refracție sau a unei boli de ochi.**
 - d) dacă persoana poate vedea culoarea prin pinhol.
 - e) a și b
226. Tipul de gonioscopie:
- a) **Directa și indirectă**
 - b) Contact și noncontact
 - c) Matinală și serală
 - d) Calitativă și cantitativă
 - e) a și b
227. Tipurile principale ale erorilor de refracție sunt:
- a) **Miopie**
 - b) **Hipermetropie**
 - c) Astenopie
 - d) Ambliopie
 - e) Toate
228. Transpozitia este utilizată la schimbarea prescripției optice din:
- a) **Notatie cilindrică minus în plus**
 - b) **Notatie cilindrică plus în minus**
 - c) Notatie sferică minus în plus
 - d) **Notatie sfero-cilindrică plus în minus**
 - e) Toate
229. Transpuneti într-o notatie plus cilindrică $+1,00 / +2,00 * 45$
- a) **$+3,00 / -2,00 * 135$**
 - b) $-3,00 / -2,00 * 135$
 - c) $+3,00 / -2,00 * 45$
 - d) $-3,00 / -2,00 * 45$
 - e) nici un răspuns corect
230. Transpuneti într-o notatie plus cilindrică $+3,25 / -1,25 * 180$:
- a) **$+2,00 / +1,25 * 90$**
 - b) $+4,50 / +1,25 * 90$
 - c) $-2,00 / +1,25 * 180$
 - d) $-4,50 / +1,25 * 180$
 - e) nici un răspuns corect
231. Transpuneti într-o notatie plus cilindrică $-1,25 / -1,00 * 60$:
- a) $+2,25 / +1,00 * 150$
 - b) $-2,25 / +1,00 * 60$
 - c) $+0,25 / +1,00 * 150$
 - d) **$-2,25 / +1,00 * 150$**
 - e) Toate
232. Transpuneti într-o notatie plus cilindrică Plana / $-1,50 * 90$:
- a) $+1,50 / +1,50 * 180$
 - b) **$-1,50 / +1,50 * 180$**

- c) $-1,50 / +1,50 * 90$
d) $+1,50 / +1,50 * 90$
e) nici un raspuns corect
233. Tunica externă a globului ocular este compusă din :
a) **Cornee**
b) Iris
c) corp vitros
d) **sclera**
e) toate
234. Tunica medie (vasculară) a globului ocular este compusă din :
a) umoare apoasa
b) **iris**
c) **corp ciliar**
d) **coroida**
e) toate
235. Un bărbat s-a adresat pentru un examen oftalmologic. Ai verificat AV necorijată la ochiul drept. El citește rîndul 6/24 corect, și încă două litere corecte din rîndul 6/19. Ce acuitate vizuală o să înregistrați?
a) OD 6/24
b) OS 6/19
c) **OD 6/24+2**
d) OS 6/19+2
e) a si c
236. Un meridian reprezinta:
a) O linie virtuala ce uneste doua puncte
b) **O linie imaginara care traverseaza o lentila in centrul ei optic**
c) O linie imaginara care corecteaza astigmatismul
d) Distanța focala a lentilei
e) Toate
237. Un pacient s-a adresat cu plîngerea că la OD vederea este neclară. El nu își amintește de cît timp se întîmplă aceasta. Ai măsurat AV la acest ochi (OD) este 6/24 și prin pinhol nu este nici o îmbunătățire. Efectuați refracția și vederea rămîne neschimbată. Următorul pas este de a:
a) examina pacientul peste doi ani, deoarece cel mai probabil ochiul poate să fie amblyopic.
b) examina pacientul peste două luni deoarece probabil persoana a constatat efectuarea dificilă a testelor, iar la următoarea vizită se vor efectua mai ușor.
c) examina pacientul peste două zile pentru a se asigura că vederea nu se agravează.
d) **trimiterea pacientului pentru un examen oftalmologic.**
e) a si d
238. Un pacient s-a adresat pentru un examen oftalmologic. El nu poate citi la 6m, 3m sau 1m. Următorul pas pentru a determina acuitatea vizuală este:
a) **numărarea degetelor.**

- b) mișcarea miinii
 - c) proiecția a luminii.
 - d) percepția luminii.
 - e) Zero
239. Un pacient s-a prezentat pentru un examen oftalmologic general. Acuitatea vizuală fără corecție la ochiul drept este 6/36 și la ochiul stîng 6/48 stîng, și prin pinhole AV devine 6/6 la ambii ochi. Acest rezultat ne indică că pacientul are:
- a) A. o boala de ochi și necesită o sesizare de urgență.
 - b) B. un viciu de refracție necorijat si ochii sunt sănătoși.
 - c) C. sunt prezente atât boala de ochi cît și viciu de refracție necorijat.
 - d) D. un viciu de refracție necorijat, dar mai are nevoie și de un control oftalmologic pentru a exclude o boală de ochi.**
 - e) c si d
240. Unghiul camerular poate fi inchis in:
- a) Glaucoma acut**
 - b) Midriaza mare**
 - c) Luxatia cristalinului in camera anterioara**
 - d) In plaga pentranta a sclerei
 - e) Cataracta traumatica
241. Valoare erorii de refractie a unui ochi depinde de:
- a) gradul de curbura a corneei**
 - b) lungimea globului ocular**
 - c) diametrul globului ocular
 - d) grosimea cristalinului**
 - e) toate
242. Valoarea A-constantei depinde de:
- a) Amplasarea introculara**
 - b) Patologiile asociate
 - c) Complicatiile postoperatorii
 - d) Producator**
 - e) Nici un raspuns corect
243. Valorile necesare pentru calculul IOL sunt:
- a) Grosimea corneei
 - b) Puterea de refractie a corneei**
 - c) Axul optic**
 - d) Grosimea cristalinului
 - e) Raza de curbura a corneei