PUBBLICO CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – ORTOTTISTA (CAT. D)

PROVA SCRITTA N. 2

1. Se si impiega una lente da +78 diottrie, per ottenere le dimensioni corrette della papilla il valore rilevato alla lampada a fessura va moltiplicato per:

A. 1,5
B. 1,0
C. 1,13
D. 0,94

2. Nella rappresentazione GATT di Peridata, un peggioramento significativo è indicato da:

A. Aree di tonalità di grigio più scura
B. Alternanza di strisce verticali chiare e scure
C. Alternanza di strice orizzontali chiare e scure
D. Alternanza di quadrati chiari e scuri

3. La motion perimetry utilizza:

A. Stimoli circolari di punti chiari e scuri che si alternano in controfase
B. Stimoli anulari di dimensioni variabili
C. Barre sinusoidali alternate chiare e scure
D. Uno o più stimoli in movimento su uno sfondo di vario tipo

4. Quale delle seguenti affermazioni è errata:

A. L'esame dello strato delle cellule ganglionari maculari può essere disturbato in presenza di patologie maculari
B. Lo strato delle cellule ganglionari maculari presenta una variabilità interindividuale maggiore rispetto all'RNFL
C. L'esame dello strato delle cellule ganglionari maculari è possibile con i moderni OCT spectral domai
D. L'esame dello strato delle cellule ganglionari maculari analizza il 50% delle cellule ganglionari maculari

5. La Tomographical Change Analysis (TCA) dell'HRT:

A. Misura le differenze di spessore dell'RNFL peripapillare in esami successivi
B. Confronta le altezze topografiche medie di cluster di punti di immagini successive
C. Analizza le differenze di C/D ratio fra baseline ed esami successivi
D. Studia l'andamento nel tempo di vari parametri papillari

6. L'intervento di miectomia dei muscoli obliqui inferiori per correggere l'elevazione in adduzione in pazienti con esotropia essenziale infantile, non essendo un intervento graduabile, può causare:

A. Una exotropia consecutiva con atteggiamento alfabetico ad "A" da iperfunzione residua dei muscoli obliqui inferiori
B. Una exotropia consecutiva con atteggiamento alfabetico ad "A" da iperfunzione secondaria dei muscoli obliqui superiori
C. Una exotropia consecutiva da deficit secondario dei muscoli obliqui superiori
D. Una sindrome alfabetica a "V" consecutiva da iperfunzione secondaria dei muscoli obliqui superiori

7. Nel programma campo visivo percentuale, la griglia è composta da:

A. 100 punti
B. 120 punti
C. 110 punti
D. 160 punti

8. La lesione di tutte le radiazioni ottiche provoca:

A. Emianopsia omonima con risparmio maculare
B. Emianopsia omonima senza risparmio maculare
C. Quadrantopsia
D. Scotoma altitudinale

9. Lo scotoma giunzionale è sintomo di:

A. Amaurosi transitoria
B. Sclerosi multipla
C. Meningioma sfenoidale
D. Nessuna delle precedenti

10. Una diottria prismatica è quella di un prisma che fa deviare il raggio incidente di:

A. 1 cm alla distanza di 1 metro
B. 10 cm alla distanza di 1 metro
C. 0,1 cm alla distanza di 1 metro
D. 10 cm alla distanza di 10 metri

11. Il sistema telescopico kepleriano:

A. Ha un ingrandimento massimo raggiungibile di 4X
B. Ha un ingrandimento che varia da 2,5X a 15X
C. E' meno ingombrante del sistema galileiano
D. Ha l'obiettivo e l'oculare con lente negativa

12. Per quali patologie sono indicati gli EOG?:

A. Nella diagnosi differenziale tra il melanoma maligno della coroide ed il nevo della coroide
B. Nella retinite pigmentosa
C. Nella sclerosi multipla
D. Nessuna delle precedenti

13. Il test duocromatico:

A. Serve per valutare le alterazioni dei colori sull'asse rosso-verde
B. E' utile nella diagnosi differenziale del daltonismo
C. E' utile per bilanciare binocularmente la correzione
D. E' utile per il bilanciamento monoculare della correzione

14. L'onda B dell'elettroretinogramma è originata da:

A. Epitelio pigmentato
B. Coni
C. Bastoncelli
D. Cellule di Muller

15. La classificazione di McCallan del tracoma:

A. Si divide in IV stadi
B. Prevede tre categorie distinte
C. Prevede 2 stadi maggiori e 3 minori
D. Nessuna delle precedenti

16. L’atropina farmacologicamente è:

A. Parasimpaticomimetico
B. Parasimpaticolitico
C. Simpaticomimetico
D. Parasimpaticomimetico e simpaticolitico insieme

17. I principali fattori che ostacolano la concordanza fra test strutturali e funzionali sono:

A. Tutte le altre risposte sono corrette
B. La disomogenea distribuzione delle cellule ganglionari della retina
C. La variabilità interindividuale
D. Le differenti scale di misurazione usate nei due test

18. Cosa si intende per acutezza visiva di Vernier:

A. Da un punto di vista clinico è riassumibile nel concetto di minimo leggibile
B. E’ la funzione che ci consente di accertare o escludere la presenza di un oggetto
C. La capacità di determinare la posizione relativa di due linee verticali tra loro separate in senso orizzontale
D. La capacità di identificare due punti separati o una serie di linee chiaroscure

19. La riduzione dello spessore dell’RNFL annuale dovuta all’età è pari a:

A. 2,5 micron
B. 0,52 micron
C. 1,33 micron
D. 0,12 micron

20. I criteri di Hodapp et al servono a:

A. Verificare l’attendibilità dell’esame
B. Stabilire se un campo visivo è normale
C. Escludere la presenza di artefatti
D. Misurare l’estensione di un difetto perimetrico

21. L’utilizzo delle lenti a contatto nel trattamento pleottico del Nistagmo Congenito:

A. Non sono utilizzabili per la presenza delle scosse di nistagmo che ne impediscono un corretto posizionamento cornelae
B. Non consente un miglioramento dell’acuità visiva per l’elevato numero di aberrazioni prismatiche che influisce sui movimenti oculari
C. Permette di aumentare il numero delle foveazioni grazie ad una componente propriocettiva che influisce sui movimenti oculari
D. Consente di aumentare il numero delle foveazioni solo nel nistagmo acquisito dove l’acutezza visiva ha già raggiunto il grado di maturazione completa

22. Per valutare la progressione del danno alla papilla ottica l’HRT impiega:

A. Graphical Analysis of Topographical Trend (GATT)
B. Topographical Change Analysis (TCA)
C. Glaucoma Progression Analysis (GPA)
D. Programma Delta

23. Nel Cirrus HD-OCT la Mappa di Deviazione rappresenta:

A. I valori di spessore medio per settori orari
B. Il confronto con il database normativo
C. Lo spessore dell’RNFL lungo il cerchio di calcolo

D. I diversi spessori dello strato delle fibre nervose in falsi colori

24. L'incidenza del glaucoma congenito:

A. 1:100.000 nati vivi
B. Da 1:5000 a 1:10.000 nati vivi
C. 1:250.000 nati vivi
D. 1:50.000 nati vivi

25. L'ipovisione periferica determina:

A. Alterazione della soglia di sensibilità retinica del campo visivo centrale
B. Riduzione dell'acuità visiva centrale e della sensibilità al contrasto
C. Adattamento al buio lento
D. Adattamento alla luce allungato

26. La sindrome della loggia cavernosa comprende:

A. Miosi-ptosi-enoftalmo-paralisi del VIIn.c.-nistagmo
B. Miosi-ptosi-enoftalmo-paralisi del VIn.c.-sintomatologia trigeminale
C. Miosi-ptosi-enoftalmo-paralisi del VIIn.c.-emisindrome cerebellare
D. Miosi-ptosi-enoftalmo-paralisi del VIn.c.-emisindrome cerebellare

27. L'abolizione del riflesso fotomotore diretta con persistenza del riflesso miosi-accomodazione-convergenza va sotto il nome di:

A. Segno di Behr
B. Segno di Argyll-Robertson invertito
C. Segno di Argyll-Robertson
D. Segno di pseudo Argyll-Robertson

28. Possibile causa di paralisi nucleare e fascicolare del III n.c. nei giovani adulti:

A. Demielinizzazione
B. Vascolare
C. Tumorale
D. Tutte le precedenti

29. La microperimetria MP1:

A. E' una combinazione di perimetria computerizzata e retinografia oculare
B. Per eseguirla è necessario un visus superiore ad 1/10
C. E' solo perimetria computerizzata per studiare la maculare
D. E' solo retinografia per definire la sensibilità retinica centrale

30. Il muscolo ciliare ha sede:

A. Nelle palpebre
B. Nell'uvea
C. Nel canale di Schlemm
D. Nella coroide

Novara, 4/11/2022