

# QUESTIONARIO

# 1

**Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle  
Cuneo**

**- PROVA SCRITTA -**

Pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di  
un posto di Ortottista - Collaboratore Professionale  
Sanitario, categoria D.

## **PROVA N. 1**

- 1. Nell'esotropia essenziale infantile quali segni si osservano qualche settimana dopo la comparsa della deviazione:**
  - A. Nistagmo manifesto - latente, fissazione crociata, pseudoparalisi dei VI nervi cranici
  - B. Atteggiamenti viziati del capo, nistagmo manifesto - latente, fissazione crociata
  - C. Nistagmo manifesto - latente, atteggiamenti viziati del capo, pseudoparalisi dei VI nervi cranici
  - D. Atteggiamenti viziati del capo, fissazione crociata, pseudoparalisi dei VI nervi cranici
- 2. Quali sono i fattori principali responsabili di una esotropia accomodativa:**
  - A. Un elevato rapporto AC/A
  - B. Tutti i fattori
  - C. Una labilità fusionale
  - D. Ipermetropia
- 3. Le exodeviazioni consecutive iatrogene sono dovute a:**
  - A. Una sottovalutazione della componente accomodativa
  - B. La sopravvalutazione dell'entità della esodeviazione per approssimazioni delle misurazioni angolari
  - C. Tutte sono possibili cause
  - D. Il non riconoscimento di un atteggiamento alfabetico
- 4. Nella sindrome dell'occhio pesante (heavy - eye) ritroviamo:**
  - A. Retto laterale scivolato in alto e retto superiore lateralmente
  - B. Retto laterale scivolato in alto e retto superiore medialmente
  - C. Retto superiore scivolato medialmente e retto inferiore lateralmente
  - D. Retto laterale scivolato in basso e retto superiore medialmente
- 5. L'acromatopsia congenita:**
  - A. Può esserci nistagmo
  - B. È una distrofia dei coni
  - C. Tutte le soluzioni sono vere
  - D. Si manifesta con cecità completa o incompleta ai colori
- 6. L'emianopsia bitemporale è causata da:**
  - A. Una lesione laterale del corpo genicolato laterale
  - B. Un'eminoglia
  - C. Una lesione centrale del chiasma
  - D. Una lesione del tratto ottico
- 7. Quale di queste non è una caratteristica della Corrispondenza Retinica Anomala:**
  - A. È un fenomeno di adattamento allo strabismo di piccolo angolo
  - B. Può insorgere in tutte le eterotropie orizzontali e verticali
  - C. È una variazione del valore spaziale degli elementi retinici manifestatasi anche in visione monoculare
  - D. Avviene nello strabismo dell'età plastica
- 8. La microtropia:**
  - A. È una piccola deviazione di strabismo visibile esteticamente
  - B. È una piccola deviazione di strabismo inferiore ai 5° circa
  - C. È una piccola deviazione di strabismo sempre visibile facendo un buon cover test
  - D. È una piccola deviazione di strabismo la cui fissazione è sempre eccentrica
- 9. Nella Sindrome da affaticamento visivo:**
  - A. Sono possibili sintomi come cefalea e visione sfuocata
  - B. Si presenta solo con l'uso di dispositivi digitali
  - C. Si presenta solo con l'uso di un'errata correzione ottica
  - D. Non sono possibili sintomi come bruciore e sensazione di secchezza oculare

**10. Un deficit di convergenza:**

- A. È sintomatico solo in presenza di presbiopia
- B. Si associa sempre ad un deficit accomodativo
- C. È solo binoculare
- D. Può causare la sindrome da affaticamento visivo

**11. La sdr di Duane di tipo II è caratterizzata da:**

- A. Abduzione limitata o assente
- B. Adduzione limitata o assente
- C. Elevazione limitata o assente
- D. Abbassamento limitato o assente

**12. L'insufficienza di convergenza:**

- A. È caratterizzata da una buona ampiezza fusionale e da un PPC (punto prossimo di convergenza) più distante del normale
- B. È caratterizzata da una scarsa ampiezza fusionale e da un PPC (punto prossimo di convergenza) più vicino del normale
- C. Può presentarsi isolata o associata alle eteroforie
- D. Non è caratterizzata da alcun sintomo, viene misurata dall'esaminatore per definire l'AC/A

**13. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida monocolo, organico o funzionale, deve possedere un'acutezza visiva di non meno di:**

- A. 0,9
- B. 0,8
- C. 0,2
- D. 1,0

**14. Il candidato al rilascio o rinnovo della patente di guida deve possedere un'acutezza visiva binoculare complessiva, anche con correzione ottica, se ben tollerata, di almeno 0,7 raggiungibile:**

- A. Sommando l'acutezza visiva posseduta in entrambi gli occhi indipendentemente dal visus di ognuno
- B. Sommando l'acutezza visiva posseduta in entrambi gli occhi, purché il visus dell'occhio che vede peggio non sia inferiore a 0,1
- C. Sommando l'acutezza visiva posseduta in entrambi gli occhi, purché il visus dell'occhio che vede peggio non sia inferiore a 0,2
- D. Sommando l'acutezza visiva posseduta in entrambi gli occhi, purché il visus dell'occhio che vede peggio non sia inferiore a 0,8

**15. Quale di queste affermazioni è falsa nel microstrabismo:**

- A. L'angolo di strabismo è sotto i 5°
- B. Vi è sempre CRA
- C. Può essere primario o secondario a correzione ottica o chirurgia
- D. È facilmente diagnosticabile facendo un cover test

**16. Nella paralisi o paresi del muscolo grande obliquo si osserva:**

- A. Ipotropia dell'occhio colpito
- B. Ipertropia dell'occhio colpito
- C. Incicloddeviazione
- D. Nessuna delle precedenti

**17. Nella rottura del pavimento orbitario quale di queste è falsa:**

- A. È presente enoftalmo
- B. È presente diplopia verticale
- C. Le duzioni forzate possono essere negative
- D. È presente blocco dell'elevazione di tipo restrittivo

**18. Nell'ambliopia quale di queste affermazioni è falsa:**

- A. Riduzione monoculare o bilaterale dell'acuità visiva
- B. Avviene in età infantile
- C. Deve essere trattata in modo adeguato e tempestivo
- D. È solo monoculare

**19. Quale di queste non causa ambliopia:**

- A. Anisometropia
- B. Eterotropia
- C. Eteroforia intermittente
- D. Nistagmo

**20. In che momento dello sviluppo visivo della visione si completa la stereopsi:**

- A. Alla nascita
- B. Tra i 6 - 7 mesi
- C. Nei primi 1 - 3 mesi
- D. Tra i 3 - 5 mesi

**21. Quale tipo di Campo Visivo Computerizzato bisogna eseguire nei pazienti che assumono idrossiclorochina:**

- A. 10 -2
- B. 30 - 2
- C. 24 - 2
- D. CV %

**22. Nel campo visivo computerizzato riguardo alla macchia cieca:**

- A. È a destra nell'occhio sinistro
- B. È a sinistra nell'occhio destro
- C. Può essere aumentata nei miopi elevati
- D. Non viene segnalata nel programma percentuale

**23. Gli errori falsi positivi del campo visivo computerizzato (segnare la falsa):**

- A. Sono tipici dei pazienti ansiosi, precipitosi
- B. Sono tipici dei pazienti con ridotta concentrazione o affaticamento
- C. Danno un GHT con segnalata "sensibilità fuori dalla norma"
- D. Sono quando il paziente segnala la percezione di mire luminose in assenza della sua proiezione sullo schermo

**24. La principale causa di ipovisione centrale è:**

- A. Degenerazione maculare legata all'età
- B. Miopia patologica
- C. Trombosi venosa
- D. Retinopatia diabetica

**25. In età infantile le alterazioni plurihandicap sono frequentemente legate a:**

- A. Cause tumorali
- B. Cause genetiche
- C. Cause non note
- D. Sofferenza alla nascita

**26. Per uno studio della sensibilità al contrasto è necessario:**

- A. Il test di Amsler
- B. Il test di Pelli Robson
- C. Il test di Ishihara
- D. Le tavole ETDRS

**27. Quali test servono a classificare le exotropie intermittenti:**

- A. Il patching di un'ora
- B. La misurazione dell'angolo per lontano e per vicino
- C. La misurazione dell'angolo per vicino dopo il patching di un'ora con lenti da +3.00 sf
- D. Tutti sono corretti

**28. La sdr di Duane di tipo I è caratterizzata da:**

- A.** Abduzione limitata o assente
- B.** Adduzione limitata o assente
- C.** Elevazione limitata o assente
- D.** Abbassamento limitato o assente

**29. Attraverso il decentramento delle lenti oftalmiche è possibile ottenere:**

- A.** Correzioni prismatiche per deviazioni verticali
- B.** Correzioni prismatiche per deviazioni orizzontali
- C.** Solo alcune correzioni prismatiche in relazione a: diottrie della lente, suo diametro e scartamento della montatura su cui verrà montata la lente.
- D.** Tutti i tipi di correzione prismatica

**30. Nella paralisi del VI nervo cranico di OD la PAC:**

- A.** La testa ruotata a destra
- B.** La testa ruotata a sinistra
- C.** Mento sollevato
- D.** Testa inclinata sulla spalla sinistra

