

QUESTIONARIO

3

**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. 3

1. La cellulite orbitaria si può complicare con:

- A.** Trombosi del seno cavernoso
- B.** Paralisi del VII e conseguente cheratite da esposizione
- C.** Uveite posteriore
- D.** Ectropion

2. L'inserzione del retto superiore dista dal limbus:

- A.** 5.5 mm
- B.** 6.5 mm
- C.** 7.0 mm
- D.** 7.7 mm

3. 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

4. Nella valutazione del glaucoma è importante lo studio:

- A.** Delle fibre nervose peripapillari
- B.** Della papilla ottica
- C.** Delle cellule ganglionari maculari
- D.** Delle fibre peripapillari, della papilla ottica e delle cellule ganglionari maculari

5. Nella " *Sindrome dell'occhio pesante*" ritroviamo:

- A.** Retto laterale scivolato in alto e retto superiore medialmente
- B.** Retto superiore scivolato medialmente e retto inferiore lateralmente
- C.** Retto laterale scivolato in basso e retto superiore medialmente
- D.** Retto laterale scivolato in alto e retto superiore lateralmente

6. Quale tra queste è la lesione ischemica cerebrale più frequente nei nati pre termine?

- A.** Leucomalacia periventricolare
- B.** Assottigliamento circonvoluzioni corteccia occipitale
- C.** Agenesia del corpo calloso
- D.** Infarto corteccia occipitale

7. Il percorso abilitativo del bambino ipovedente richiede una collaborazione tra:

- A.** Ortottista e neuropsicomotricista
- B.** Neuropsicomotricista e oculista
- C.** Pediatra e ortottista
- D.** Oftalmologo pediatrico, ortottista, neuropsicomotricista

8. La sindrome di Beauviex o di ritardo primario maturativo DVM è :

- A.** Un quadro oftalmoscopico alterato nei primi mesi e un comportamento visivo di norma
- B.** Un anomalo comportamento visivo nei primi mesi di vita con un quadro oftalmoscopico perfettamente normale
- C.** Presenza dei meccanismi di fissazione ma non sono presenti l'inseguimento e l'attenzione visiva
- D.** Presenza di nistagmo

9. Nell'emianopsia omonima destra presenta:

- A.** Lesione chiasmatica
- B.** Lesione prechiasmatica
- C.** Lesione postchiasmatica
- D.** Nessuna delle precedenti

- 10. La valutazione del campo visivo nel bambino ipovedente si esegue con:**
- A.** La metodica del Toys test, imbuto di Nef-Landolt, le Chateau de Lambro-Test, Perimetro ad arco
 - B.** Con i simboli di Lea Hyvarinen
 - C.** Con la tavola di appaiamento cromatico 15 color
 - D.** Reticoli con barre di contrasto decrescente
- 11. L'esame della motilità oculare nei bambini ipovedenti si può valutare usando:**
- A.** Stimoli attraenti, grandi ed a elevato contrasto
 - B.** Ottotipo con E di Albini
 - C.** Ottotipo con C di Landolt
 - D.** Test Lea
- 12. La riabilitazione dei DSA si pone come obiettivo:**
- A.** La sola possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative
 - B.** E' un insieme delle azioni dirette ad aumentare l'efficienza di un processo non alterato
 - C.** Il recupero di una competenza funzionale che per ragioni patologiche e' andata perduta
 - D.** La possibilità di reperire formule facilitanti e/o alternative, oltre che essere un insieme delle azioni dirette ad aumentare l'efficienza di un processo alterato
- 13. Il sinottoforo permette di misurare:**
- A.** Solo l'angolo obiettivo
 - B.** Solo la CRA
 - C.** Solo la convergenza
 - D.** Le deviazioni soggettive e obiettive ed e' in grado di riabilitare alcune funzioni visive
- 14. I movimenti saccadici permettono:**
- A.** Mantenimento dell'immagine di un oggetto in lento movimento sulla fovea (stabilizzazione)
 - B.** Movimenti oculari compensatori dei movimenti del capo
 - C.** La caduta dell'immagine di un oggetto sulle due fovee
 - D.** Lo spostamento degli occhi da una posizione all'altra del campo visivo per portare l'immagine comparsa sulla fovea
- 15. La chirurgia nelle paralisi oculari ha come obiettivo:**
- A.** Il solo ripristino della visione binoculare con l'eliminazione delle anomalie posturali
 - B.** Il recupero totale del deficit motorio
 - C.** Esclusivamente il risultato per motivi estetici
 - D.** Il recupero parziale o totale del deficit motorio ed il ripristino della visione binoculare con l'eliminazione o riduzione delle eventuali anomalie posturali
- 16. La riabilitazione ortottica in età pediatrica:**
- A.** Non si deve attuare una valutazione globale per impostare un programma riabilitativo
 - B.** Non si deve tenere conto delle esigenze del soggetto
 - C.** Non deve essere inserita in un equipe multidisciplinare
 - D.** Deve essere personalizzata e mirata alle caratteristiche ed esigenze del soggetto
- 17. Il trattamento dell'esotropia/foria accomodativa pura e ad elevato ac/a si attua con:**
- A.** Prismi a base omonima
 - B.** Incremento della convergenza fusionale
 - C.** Iperconvergenza per lontano con lenti negative
 - D.** Training ortottico
- 18. I valori normali di ampiezza fusiva vanno da:**
- A.** Da -5° a $+20^{\circ}$
 - B.** Da -10° a $+10^{\circ}$
 - C.** Da -20° a $+10^{\circ}$
 - D.** Da -10° a $+20^{\circ}$ nella fissazione per lontano

- 19. La riabilitazione per incrementare le ampiezze fusive è indicata nei pazienti che presentano:**
- A.** Una CRA
 - B.** Un' esotropia da eccesso di convergenza
 - C.** Un' esotropia accomodativa
 - D.** Un'ampiezza fusiva scarsa, la chiusura di un occhio durante la lettura e astenopia
- 20. Devono essere esclusi dal trattamento ortottico per incrementare le ampiezze fusive i pazienti che presentano:**
- A.** Soggetti con astenopia ed evidente deficit di ampiezza fusiva
 - B.** Exoforia medio ampia che si scompensa con facilità per vicino
 - C.** Soggetti con deficit di fusione per vicino
 - D.** Sindrome di Hill, soggetti con pseudodeficit accomodativi
- 21. Descrizione di un campo visivo per idoneità alla guida gruppo 2 (patente C -D -E) L' estensione del campo visivo sul meridiano verticale deve essere:**
- A.** 20° in alto e 20° in basso
 - B.** 30° in alto e 25° in basso
 - C.** 30° in alto e 30° in basso
 - D.** 25° in alto e 25° in basso
- 22. Il sistema superficie oculare è costituito da:**
- A.** Cornea, congiuntiva, gh. lacrimali, gh del Meibomio
 - B.** Cornea, congiuntiva, gh. lacrimali
 - C.** Palpebre, cornea, congiuntiva, gh. lacrimali
 - D.** Cornea, congiuntiva, gh lacrimali, gh del Meibomio integrate da s. nervoso, endocrino, immune, vascolare.
- 23. Il Break-Up Time:**
- A.** Misura la stabilità del film lacrimale
 - B.** E' patologico se > di 10 secondi
 - C.** Misura il danno epiteliale corneale
 - D.** E' normale se < di 10 secondi
- 24. Qual è la corretta definizione di ambliopia funzionale:**
- A.** Riduzione visiva mono o bilaterale senza danni oculari organici
 - B.** E' una sindrome restrittiva
 - C.** E' una patologia oculare irreversibile anche se trattata
 - D.** E' una diminuzione improvvisa della vista determinata da agenti patogeni
- 25. La riabilitazione nel paziente con emianopsia consiste in:**
- A.** Occlusione
 - B.** Esercizi ortottici e lenti per presbiopia
 - C.** Valutazione dell'ampiezza perimetrica residua, prismi per riabilitare la visione nell'area deficitaria, esercizi di puntamento con prismi
 - D.** Occlusione a settore
- 26. 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
- 27. Qual è la causa più frequente della sindrome chiasmatica:**
- A.** Craniofaringioma
 - B.** Aneurisma
 - C.** Adenoma ipofisario
 - D.** Meningioma

28. Qual è il segno più caratteristico della malattia di Basedow?

- A.** Proptosi e retrazione della palpebra superiore
- B.** Strabismo convergente
- C.** Epifora
- D.** Riduzione dell'acuità visiva

29. L'approccio diagnostico di fronte a PAC (posizione anomala del capo) in paziente in età pediatrica:

- A.** Verificare la motilità in tutte le posizioni di sguardo per evidenziare strabismo, sindromi restrittive, nistagmo latente
- B.** Manovra di Bielschowsky per evidenziare deficit del Grande Obliquo
- C.** Esame della rifrazione
- D.** Tutte le precedenti

30. La Sindrome di Parinaud presenta:

- A.** Deviazione coniugata degli occhi verso il lato opposto alla lesione
- B.** Paralisi completa dei movimenti di sguardi verticale
- C.** Emiplegia
- D.** Abolite le saccadi volontarie mentre sono conservati i movimenti di convergenza

