

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 Albin
 - 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 eta' 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^
 - B. Da -10^ a +10^
 - C. Da -20^ a +10^
 - D. Da -10^ a +20^ 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 determinato 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

