

PROVA NON ESATTA

11

PROVA PRATICA A

AVVISO PUBBLICO per prova pratica, per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di ortottista - area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario

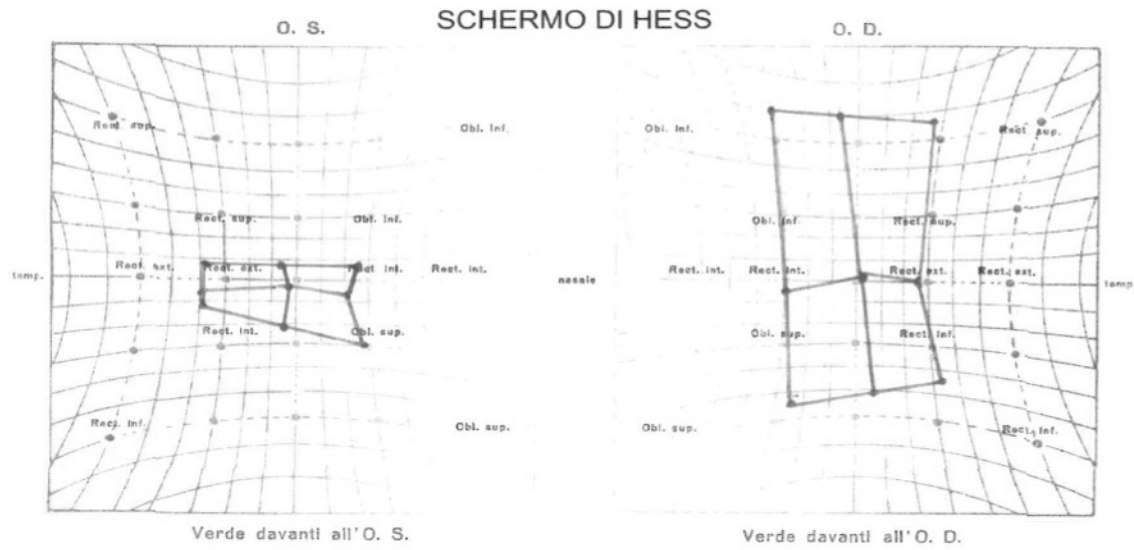
Quesito		Riportare risposta corretta
1	La Sindrome di Nothnagel è caratterizzata da: A. Paralisi dell'oculomotore da un lato, associato a tremore, emianestesia ed emiatassia controlaterale B. Oftalmoplegia con interessamento pupillare C. Oftalmoplegia senza interessamento pupillare D. Paralisi dell'oculomotore associata ad atassia cerebellare	
2	Il Titmus test consiste in immagini polarizzate di: A. 50° l'una rispetto all'altra B. 100° l'una rispetto all'altra C. 90° l'una rispetto all'altra D. 80° l'una rispetto all'altra	
3	Sono anomalie sensoriali: A. La fissazione eccentrica B. La corrispondenza retinica anomale C. La soppressione D. Tutte le precedenti	
4	Lo scoppio di rapide oscillazioni orizzontali intorno al punto di fissazione è definito: A. Opsoclono B. Nistagmo C. Flutter oculare D. Dismetria oculare	
5	La paralisi coniugata dello sguardo verso il basso è causata da: A. Paralisi sopranucleare progressiva B. Lesione del fascicolo longitudinale mediale C. Lesione nel centro pontino omolaterale dello sguardo orizzontale o nella corteccia frontale controlaterale D. Lesione del tronco encefalico a qualsiasi livello, dal mesencefalo al bulbo	
6	In caso di quadro clinico rappresentato da paresi bilaterale di tutti i movimenti orizzontali oculari, fatta eccezione per l'abduzione dell'occhio controlaterale alla lesione e convergenza non compromessa, si parla di: A. Oftalmoplegia internucleare B. Sindrome dell'uno e mezzo C. Paralisi coniugata dello sguardo orizzontale D. Paralisi completa dello sguardo orizzontale (bilaterale)	
7	Quando alla diplopia si associa dolore oculare, quale delle seguenti è la causa scatenante più frequente: A. Botulismo B. Trombosi del seno cavernoso C. Sclerosi multipla D. Miastenia Gravis	

8	A cosa serve il test di escursione: A. Studia la motilità riflessa retinica sotto il controllo della volontà B. Studia i movimenti degli occhi nei cambiamenti rapidi della posizione della testa nelle diverse direzioni C. Studia i movimenti torsionali D. Studia le versioni e le duzioni	
9	La gestione dell'esotropia parzialmente accomodativa con elevato rapporto AC/A comprende: A. Ipercorrezione ipermetropica + bifocali, lenti a contatto, esercizi di rilasciamento, eventuale chirurgia dello strabismo ed eventuale chirurgia refrattiva B. Correzione tardiva, ipocorrezione ipermetropica, lenti a contatto ed eventuale correzione chirurgica dello strabismo C. Correzione iniziale di lieve entità aumentata gradualmente, lenti a contatto, esercizi di rilasciamento, eventuale chirurgia dello strabismo ed eventuale chirurgia refrattiva D. Nessuna delle precedenti	
10	Gli effetti prismatici utilizzati nella diagnostica si possono ottenere con: A. Prismi piani sciolti, prismi rotanti di Ryser e le stecche prismatiche di Berens B. Lenti prismatiche di costruzione C. Decentramento prismatico di lenti oftalmiche, lenti prismatiche di costruzione, stecche prismatiche di Berens D. Prismi sciolti, lenti prismatiche di costruzione e decentramento prismatico di lenti oftalmiche	
11	La fibrosi muscolare congenita è caratterizzata da: A. Deficit congenito del sesto nervo cranico B. Paralisi bilaterale del nervo facciale associata a paralisi congenita bilaterale dell'abduzione C. Gravissima limitazione dei movimenti oculari e delle palpebre superiori D. Limitazione dell'elevazione in adduzione	
12	Cosa si intende per prevenzione secondaria: A. Progettare percorsi che siano in grado di ridurre il peso delle complicanze della malattia e in particolare della non autosufficienza B. Intervenire sull'ambiente per eliminare o correggere possibili cause delle malattie C. L'insieme delle attività e degli interventi finalizzati a raggiungere una diagnosi precoce delle malattie, quando è ancora in una fase asintomatica D. Nessuna delle precedenti	

13	Una lesione centrale del chiasma ottico determina: A. Emianopsia bitemporale B. Quadrantopsia bitemporale superiore C. Emianopsia binasale D. Emianopsia omonima del lato opposto	
14	Quale coppia di muscoli sinergisti controlaterali ruota lo sguardo in destroversione: A. Retto superiore Occhio Destro e piccolo obliquo Occhio Sinistro B. Piccolo obliquo Occhio Sinistro e grande obliquo Occhio Destro C. Retto laterale Occhio Destro e retto mediale Occhio Sinistro D. Retto laterale Occhio Sinistro e retto mediale Occhio Destro	
15	Il candidato descriva brevemente l'applicazione dei prismi nel nistagmo e faccia un esempio ----- ----- ----- ----- -----	
16	Il candidato definisca la sindrome di Hill e descriva il quadro clinico ----- ----- ----- ----- -----	

17

Il candidato descriva quali elementi emergono dall'immagine sotto riportata e faccia diagnosi funzionale

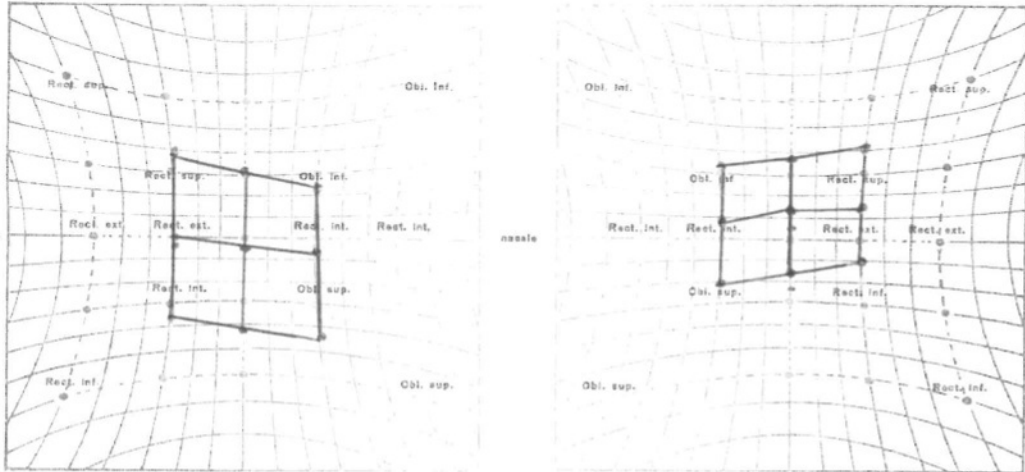


PROVA PRATICA B

AVVISO PUBBLICO per prova pratica, per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di ortottista - area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario

	Quesito	Riportare risposta corretta
	I criteri di HODAPP servono a: A. Escludere la presenza di artefatti B. Stabilire se un campo visivo è normale C. Verificare l'attendibilità dell'esame D. Misurare l'estensione di un difetto perimetrico	
2	Migliore risultato possibile post chirurgia nelle esotropie essenziali infantili: A. Ortoforia B. Un angolo di strabismo post chirurgico entro le 10DP e fino a 4DP verticali C. Un angolo di strabismo post chirurgico entro le 10DP D. Microstrabismo con corrispondenza retinica normale	
3	In un bambino con angolo di strabismo inferiore a $+10^\circ/+12^\circ$: A. Si consiglia chirurgia precoce B. Non si prevede intervento chirurgico ma monitoraggio periodico del visus ed eventuale trattamento ortottico C. Si opera a tre anni D. Tutte le precedenti	
4	Quali sono le caratteristiche di una exotropia intermittente scompensata: A. Angolo stabile, incomitanza di lateralità, ambliopia rara B. Angolo variabile, stereopsi assente, fotofobia può scompensarsi o rimanere stabile C. Angolo variabile, stereopsi presente, astenopia, diplopia, fotofobia D. Ambliopia, corrispondenza retinica anomala, fotofobia	
5	Il nistagmo ad altalena (see-saw) di solito è causato da: A. Lesioni flogistiche, tumorali e vascolari del mesencefalo B. Lesioni diencefaliche sia di origine traumatica, che neoplastica, che vascolare C. Lesioni midollari D. Lesione pontina	
6	Una lesione della corteccia visiva anteriore determina: A. Difetto omonimo maculare (può essere incompleta ma è sempre congruente) B. Emianopsia omonima con risparmio della macula C. Emianopsia nasale dell'occhio omolaterale D. Nessuna delle precedenti	
7	Quale coppia di muscoli sinergisti controlaterali ruota lo sguardo in basso a destra: A. Grande obliquo Occhio Sinistro e retto inferiore Occhio Destro B. Piccolo obliquo Occhio Destro e grande obliquo Occhio Sinistro C. Retto inferiore Occhio Sinistro e grande obliquo Occhio Destro D. Nessuna delle precedenti	

8	La Sindrome di Nothnagel è caratterizzata da: A. Paralisi dell'oculomotore da un lato, associato a tremore, emianestesia ed emiatassia controlaterale B. Oftalmoplegia con interessamento pupillare C. Oftalmoplegia senza interessamento pupillare D. Paralisi dell'oculomotore associata ad atassia cerebellare	
9	Il Titmus test consiste in immagini polarizzate di: A. 50° l'una rispetto all'altra B. 100° l'una rispetto all'altra C. 90° l'una rispetto all'altra D. 80° l'una rispetto all'altra	
10	Sono anomalie sensoriali: A. La fissazione eccentrica B. La corrispondenza retinica anomale C. La soppressione D. Tutte le precedenti	
11	Lo scoppio di rapide oscillazioni orizzontali intorno al punto di fissazione è definito: A. Opsoclono B. Nistagmo C. Flutter oculare D. Dismetria oculare	
12	La paralisi coniugata dello sguardo verso il basso è causata da: A. Paralisi sopranucleare progressiva B. Lesione del fascicolo longitudinale mediale C. Lesione nel centro pontino omolaterale dello sguardo orizzontale o nella corteccia frontale controlaterale D. Lesione del tronco encefalico a qualsiasi livello, dal mesencefalo al bulbo	
13	In caso di quadro clinico rappresentato da paresi bilaterale di tutti i movimenti orizzontali oculari, fatta eccezione per l'abduzione dell'occhio controlaterale alla lesione e convergenza non compromessa, si parla di: A. Oftalmoplegia internucleare B. Sindrome dell'uno e mezzo C. Paralisi coniugata dello sguardo orizzontale D. Paralisi completa dello sguardo orizzontale (bilaterale)	
14	Quando alla diplopia si associa dolore oculare, quale delle seguenti è la causa scatenante più frequente: A. Botulismo B. Trombosi del seno cavernoso C. Sclerosi multipla D. Miastenia Gravis	

15	Il candidato definisca la sindrome di Goldenhar
16	Il candidato descriva brevemente le possibili manifestazioni cliniche che possono presentarsi nel paziente affetto da Orbitopatia Basedowiana
17	Il candidato descriva quali elementi emergono dall'immagine sotto riportata e quale trattamento ortottico consiglierebbe O. S. SCHERMO DI HESS O. D.  Verde davanti all' O. S. Verde davanti all' O. D.

PROVA PRATICA C

AVVISO PUBBLICO per prova pratica, per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di ortottista - area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario

	Quesito	Riportare risposta corretta
1	Cosa si intende per aprassia: A. Difficoltà a eseguire atti motori consecutivi, deputati e finalizzati ad un preciso scopo ed obiettivo B. Anomalia motoria riguardante non tanto i meccanismi elementari del movimento, quanto la programmazione, l'organizzazione, la sequenzialità e l'armonia del movimento stesso C. Le risposte A e B sono entrambe corrette D. Nessuna delle precedenti	
2	Il trattamento ortottico degli strabismi paralitici, è finalizzato: A. All'eliminazione della diplopia ed al ripristino di una visione binoculare singola, alla riduzione o eliminazione della posizione anomala del capo, ad impedire l'instaurarsi di contratture muscolari secondarie B. Ridurre la diplopia C. Correggere la posizione anomala del capo D. Portare il paziente alla chirurgia	
3	Quale delle seguenti opzioni è causa di diplopia monoculare? A. Paralisi dei nervi facciali B. Miastenia Gravis C. Cataratta D. Infiltrazione orbitaria	
4	Una lesione del tratto ottico determina: A. Emianopsia omonima con risparmio della macula B. Emianopsia omonima del lato opposto C. Emianopsia bitemporale D. Emianopsia binasale	
5	Nell'exotropia di tipo congenito la chirurgia è prevista: A. In fase tardiva B. In fase precoce C. In età adolescenziale D. Nessuna delle precedenti	
6	Qual è il muscolo oculare che compie le seguenti azioni: inciclorotazione, abbassamento e abduzione: A. Retto inferiore B. Retto interno C. Piccolo obliquo D. Grande obliquo	
7	Quale coppia di muscoli sinergisti controlaterali ruota lo sguardo in alto a destra: A. Retto superiore Occhio Sinistro e piccolo obliquo Occhio Destro B. Retto superiore Occhio Destro e piccolo obliquo Occhio Sinistro C. Retto superiore Occhio Destro e grande obliquo Occhio Sinistro D. Nessuna delle precedenti	

8	La Sindrome di Nothnagel è caratterizzata da: A. Paralisi dell'oculomotore da un lato, associato a tremore, emianestesia ed emiatassia controlaterale B. Oftalmoplegia con interessamento pupillare C. Oftalmoplegia senza interessamento pupillare D. Paralisi dell'oculomotore associata ad atassia cerebellare	
9	Il Titmus test consiste in immagini polarizzate di: A. 50° l'una rispetto all'altra B. 100° l'una rispetto all'altra C. 90° l'una rispetto all'altra D. 80° l'una rispetto all'altra	
10	Sono anomalie sensoriali: A. La fissazione eccentrica B. La corrispondenza retinica anomale C. La soppressione D. Tutte le precedenti	
11	Lo scoppio di rapide oscillazioni orizzontali intorno al punto di fissazione è definito: A. Opsoclono B. Nistagmo C. Flutter oculare D. Dismetria oculare	
12	La paralisi coniugata dello sguardo verso il basso è causata da: A. Paralisi sopranucleare progressiva B. Lesione del fascicolo longitudinale mediale C. Lesione nel centro pontino omolaterale dello sguardo orizzontale o nella corteccia frontale controlaterale D. Lesione del tronco encefalico a qualsiasi livello, dal mesencefalo al bulbo	
13	In caso di quadro clinico rappresentato da paresi bilaterale di tutti i movimenti orizzontali oculari, fatta eccezione per l'abduzione dell'occhio controlaterale alla lesione e convergenza non compromessa, si parla di: A. Oftalmoplegia internucleare B. Sindrome dell'uno e mezzo C. Paralisi coniugata dello sguardo orizzontale D. Paralisi completa dello sguardo orizzontale (bilaterale)	
14	Quando alla diplopia si associa dolore oculare, quale delle seguenti è la causa scatenante più frequente: A. Botulismo B. Trombosi del seno cavernoso C. Sclerosi multipla D. Miastenia Gravis	

