

## שחזורים משרד הבריאות

- מבין המחלות הבאות באיזה מקרה סביר ביותר לטפל בעזרים אופטיים לכבדי ראייה:
  - ירידה בראיה לאחר חסימת עורק רשתית מרכזית
  - היפרדות רשתית
  - ניוון מקולה מזיקנה
  - קטרקט (עד הניתוח)
  - רטינופתיה סכרתית עם שטף דם בזוגית

מהי שכיחות עיוורון צבעים באוכלוסייה:

- 5% בגברים ובנשים
- 0.8% בגברים, אין עיוורון צבעים בנשים
- 8% בגברים ו4% בנשים
- 8% בגברים ו0.5% בנשים

מהו מסלול הזרימה של מי הלישכה בעין:

- מגוף העטרה ללישכה האחורית, דרך האישון ללישכה הקדמית, דרך הטרכקולום לתעלת שלם ומשם ניקוז לוורידים.
- מגוף העטרה ללישכה האחורית, דרך תעלת שלם והטרכקולום ללישכה הקדמית ומשם ניקוז לוורידים
- מהעורקים ללישכה האחורית דרך הטרכקולום ומשם דרך פס שוולבי לתוך תעלת שלם
- מהלישכה האחורית דרך האישון ללישכה הקדמית ומשם דרך הקשתית לתעלת שלם.

פגיעה בשביל הראיה (Optic Tract) בצד ימין גורמת:

- Left homonymous hemianopia
- Right homonymous hemianopia
- פגיעה דו עינית בשדה הראיה העליון
- ירידה בשדה הראיה המרכזית ב2 העיניים
- Bitemporal hemianopia

היכן נמצאות הסינפסות במסילות הראיה:

- בעצב הראיה בחלק התוך גולגולתי
- בכיזמה
- בשביל הראיה (optic tract)
- LGB
- מניפת הראיה (optic radiation)

מבין התרופות הבאות איזו אינה בשימוש כתרופה לגלאוקומה:

- פילוקרפין 2%
- טימולול 0.5%
- טבליות דיאמוקס
- טיפות לוקלין
- פרופין 0.1%

הסימפטומים האפשריים בקטרקט:

- ירידה בחדות ראייה מרכזית
- דיפלופיה חד עינית
- ירידה ברגישות לניגודיות
- תשובות א+g נכונות
- תשובות א+ב+g נכונות

8. מדידת אורך גלגל העין לפני ניתוח קטרקט מתבצעת על ידי:

- I. גלים על קוליים (אולטרסאונד)
- II. צילום רנטגן
- III. קרטומטריה ורפרקציה מדוייקת, ואחר כך חישוב אורך גלגל העין
- IV. לייזר

9. התאמת משקפיים קבועה, פחות או יותר, אפשרית אחרי:

- I. שבוע
- II. חודש
- III. שלושה חודשים
- IV. שנה

10. מהו הגורם השכיח ביותר לדלקת ענביה קדמית iridocyclitis (?):

- I. זיהום על ידי סטפילוקוקוס
- II. הגורם אינו ידוע ברוב המקרים
- III. זיהום על ידי הרפס סימפלקס
- IV. אלרגיה

1. פציינט מתלונן על כאב עין, טשטוש ראייה ואודם עין. איזו אבחנה איננה סבירה: (?)

- I. התקף חד של גלאוקומה סגורת זוית
- II. דלקת קרנית keratitis
- III. דלקת לחמית חיידקית bacterial conjunctivitis
- IV. דלקת ענביה קדמית iridocyclitis

1. מהו היתרון הגדול ביותר של ניתוח הוצאת ירוד חוץ קופסתי (לעומת ICCE):

- I. פחות סיבוכים של זיהום תוך עיני וגלאוקומה
- II. אפשרות להשתלת עדשה תוך עינית בלשכה האחורית
- III. הניתוח הרבה יותר מהיר
- IV. אין צורך במיקרוסקופ ניתוחי

1. מהי הקופסית על שם Tenon:

- I. הקופסית הקדמית של העדשה
- II. מעטפה מסביב לכדור העין המגיעה עד 3 מ"מ מהגבולות
- III. מעטפה מסביב למיתר (tendon) של השריר האלכסוני העליון
- IV. מעטפה דקה מסביב לעצב הראייה בארובת העין.

1. נער בן 15 נבדק בגלל אודם וגרד עיניים. ידוע על מחלת עור אקסמה. מהי האבחנה הסבירה:

- I. דלקת קרנית KERATITIS
- II. דלקת עפעפיים BLEPHARITIS (ע"מ 685)
- III. דלקת לובן העין SCLERITIS
- IV. דלקת לחמית אביבית VERNAL

1. מבין המחלות הבאות איזו עלולה לגרום ליובש:

- I. שיתוק העצב האוקולומוטורי במחלת הסכרת.
- II. פגיעה בלחמית כתוצאה מגלאוקומה מתקדמת
- III. שיתוק העצב המשולש (TRIGEMINAL)
- IV. שיתוק עצב הפנים (FACIAL)

1. מה גורם לעכירות הקרנית לאחר פציעה או דלקת הקרנית: (?)

- I. שינויים באפיתל הקרנית עם מבנה בלתי סדיר של שכבות התאים.
- II. פגיעה באנדותרל הקרנית וכתוצאה מכך יובש הקרנית
- III. צמיחה לא סבירה של סיבי קולגן בסטרומה של הקרנית
- IV. הממברנה על שם דסצמט הופכת לבלתי שקופה כתוצאה מדלקת.

1. באיזה מצב אפשרית התפתחות של אסטיגמטיזם גבוה:
- I. קרטוקונוס ודלקת הענביה
  - II. פטיריג'יום ודלקת עצב הראיה
  - III. פטיריג'יום ודלקת קרנית
  - IV. קרטוקונוס ופטיריג'יום.

18. התופעות האפשריות ליובש בעיניים:
- I. עיוורון לילה, סינוור, לחץ בראש
  - II. אודם בעיניים חוסר נוחות וגרד עיניים ולפעמים טשטוש ראייה רגעי
  - III. טשטוש ראייה, כאב, הפרשה מימית ופוטופוביה
  - IV. אודם בעיניים, הפרשה לבנה, פפילות ענק בלחמית.

19. מה קובע את הירידה בראיה במצב לאחר ריפוי דלקת קרנית: (?)
- I. הירידה בראיה גדולה יותר ככל שהמחלה נמשכת יותר זמן
  - II. הירידה בראיה תלויה בצפיפות העכירויות בקרנית ובמקומן בקרנית
  - III. הירידה בראיה גדולה יותר אם הזיהום נגרם על ידי הרפס סימפלקס
  - IV. עדשות מגע רכות גורמות לירידה נוספת בראיה.

20. מאיזה מצב מאוד לא מומלץ להרכיב עדשות מגע:
- I. חודש לאחר דלקת לחמית חיידקית
  - II. חודש לאחר דלקת ענביה קדמית
  - III. חודש לאחר דלקת לחמית אביבית
  - IV. חודש לאחר דלקת ענביה אחורית.

2. פציינט נשרט מעדשה מגע קשה. אבחנת שריטה בקרנית עין ימין. מה הטיפול:
- I. עדשה מגע רכה טיפולית
  - II. הרגעת הפציינט והזמנתו לביקורת מחר.
  - III. הפנייה מיידית לרופא עיניים
  - IV. טיפות לוקלין, חבישת העין וביקורת מחר.

2. היכן נמצא מרכז הראיה במוח:
- I. בתצלובת האופטית (כיאזמה)
  - II. LGB
  - III. בגנגליון הציליארי
  - IV. בקליפת המוח העורפית
  - V. בגזע המוח, בחלקו העליון

2. פציינטית בת 30, אחות במקצועה, מתלוננת על הפרעה פתאומית בראיה מקרוב בעין ימין. בבדיקה-זדות ראייה תקינה למרחק בכל עין, ירידה בראיה מקרוב בעין ימין, אישון ימני גדול יותר מהשמאלי מגיב חלש לאור. מה האבחנה:
- I. היפרדות רשתית בעין ימין
  - II. סכרת
  - III. השפעה תרופתית (אטרופין) כי האחות נגעה בטעות בעין לאחר הזלפת הטיפות לחולה
  - IV. התחלת קטרקט בעין ימין

2. מהי הסיבה הפיזיולוגית העיקרית לפרסביופיה:

- I. ירידה בכוח שריר העטרה (ציליארי)
- II. ירידה באלסטיות העדשה
- III. ירידה בהולכה חשמלית בסיבים הפרה סימפטטים של עצב מס' 3.
- IV. עליה הדרגתית, עם הגיל בלחץ התוך עיני (IOP)

2. באיזה מקרים נקבל צביעת פלורסין בקרנית:

. בכל מקרה עם עין יבשה

I. פגיעה באפיטל הקרנית

II. פגיעה בשכבת באומן בקרנית

IV. דלקת ענבית קדמית

2. פציינט בן 75 סובל מגלאוקומה ומקבל טימולול (טילופטיק). מהן ההשפעות האופטיות האפשריות של התרופה:

. התפתחות קוצר ראייה.

I. הפרעה בראיית לילה.

II. שיפור בחדות הראייה בגלל אישון צר

IV. בדרך כלל אין השפעה אופטית של התרופה.

2. פציינט מתלונן על כפילות ראייה (דיפלופיה) בבדיקה- הגבלה בתנועות העיניים, גודש לחמיות, חשד 'בלטיט עיניים (אקסופטלמוס) האבחנה:

I. סכרת

II. יתר לחץ דם

III. עודף פעילות בלוטת המגן (תירואיד)

IV. ניוון מקולה מזיקנה (AMD)

2. איזה שריר לא שייך לעצב האוקולומוטורי:

I. השריר האלכסוני התחתון.

II. השריר המרים עפעף עליון

III. השריר מכווץ האישון

IV. השריר האלכסוני העליון

V. השריר מרחיב האישון

2. איזה משפט נכון במצב של עין אדומה: (?)

I. כאב חזק בעין לא אופייני לדלקת לחמית אביבית

II. פפילות ענק אופייניות לדלקת לחמית היידקית חריפה

III. ברוב המקרים של דלקת לחמית יש שינויים ברפרקציה בזמן המחלה

IV. בכל פציינט עם עיניים אדומות אסור להתאים עדשות מגע מכל סוג.

3. פציינט מעוניין בעדשות מגע. בעברו- דלקת קרנית מהרפס סימפלקס לפני שנתיים בעין ימין. איזה זוג עדשות מגע יתאים לו:

. עדשות קשות בלבד.

I. עדשות רכות בלבד

II. עדשות סקלרליות

IV. לא להתאים כלל עדשות מגע.

3. מהם המקורות למרכיבי הדמעות במצב יומיומי:

. מוצין מתאי גביע בלחמית, מים מבלוטות הדמעות העיקריות, ליזוזום מהקרנית

I. שומן מבלוטות מייבומיאן בעפעף, מוצין מתאי גביע בלחמית, ליזוזום מהקרנית.

II. מים מבלוטות דמעות משניות בלחמית, שומן מבלוטות מייבומיאן, מוצין מתאי גביע.

IV. מים מבלוטת הדמעות העיקרית, שומן מבלוטת המייבומיאן, ליזוזום מהקרנית.

3. מהו הסיבוך העיקרי של דלקת ענביה אחורית (כוריו רטיניטיס) ע"י טוקסופלזמה:

- . פגיעה בחדות הראיה המרכזית (צלקת גדולה במקולה)
- I. עיוורון לילה
- II. גלאוקומה
- IV. הפרדות רשתית

3. פציינט מתלונן על אובדן ראייה מוחלט ב-2 עיניים. בבדיקה- תגובת אישונים תקינה ב-2 עיניים איזו זבחנה איננה סבירה: (?)

- . היסטריה
- I. התחזות- malingering
- II. גלאוקומה

IV. פגיעה במרכז הראיה בקליפת המוח העורפית

3. מהו מנגנון הניתוח המקובל בגלאוקומה (טרבקולוקטומי):

- . הריסת גוף העטרה לצורך הפחתת כמות מי הלשכות
- I. יצירת פתח ניקוז מהלישכה הקדמית דרך הטרבקולום אל מתחת ללחמית
- II. הוצאת העדשה ליצירת מעבר מי הלשכות מהלישכה האחורית לזוגית
- IV. החלשת השריר הישר הפנימי והשריר הישר החיצוני להפחתת הלחץ בעין.

3. מהו גודלו של הכתם העיוור בשדה הראיה:

- . מעלה אחת
- I. חמש מעלות
- II. עשרים מעלות
- IV. חמש דקות.

3. מהו גודל שדה הראיה הדו עיני התקין: (?)

- . 200 מעלות אופקי ו-180 מעלות אנכי
- I. 180 מעלות אופקי ו-180 מעלות אנכי
- II. 140 מעלות אופקי ו-120 מעלות אנכי
- IV. 180 מעלות אופקי ו-140 מעלות אנכי.

3. מהו הגורם לעליית הלחץ התוך עיני בגלאוקומה זווית פתוחה: (?)

- . סתימות התוך התעלה על שם שלם
- I. הפרעה בניקוז מי הלישכות מתעלת שלם למערכת הוורידים
- II. הפרעה במעבר מי הלשכות דרך הטרבקולום לתעלת שלם
- IV. הפרעה במעבר מי הלשכות מהלישכה האחורית ללשכה הקדמית
- V. בסוג זה של גלאוקומה יש פגיעה בעצב הראיה עם לחץ תוך עיני תקין

3. בהתקף חד של גלאוקומה עם סגירת הזווית הסימפטומים הם:

- . ירידה הדרגתית בראיה עם גירוי לחמית ממושך
- I. כאב ניכר, אודם עין וירידה בחדות הראיה המרכזית.
- II. אודם עין וכאב, ללא הפרעות בראיה
- IV. כאב בתנועות העין, אודם ניכר ופגיעה בשדה הראיה ההיקפי בלבד.

3. היכן נמצא הכתם העיוור בשדה הראיה:

- . נזאלית למרכז שדה הראיה
- I. טמפורלית למרכז שדה הראיה.
- II. במרכז שדה הראיה

**הערה[ד1]:** השאלה היא אם צריך להתחשב רק בשדה ראיה בינו קולרי או גם בקצוות המונו קולרים ולהחשיב אותם יחד?

IV. בצד שמאל בעין ימין ובצד ימין בעין שמאל

4I. באיזה חלק של מסילות הראיה נמצאים 2 מיליון סיבי עצב: (?)

. ראש עצב הראיה

I. עצב הראיה, בחלק בתוך התעלה האופטית בעצם היתד

II. כיאזמה- הצטלבות אופטית

IV. שביל הראיה- OPTIC TRACT

. LGB

**הערה[2]:** אני חושבת ששם מופיעים 2 מיליון הסיבים משום שבגרעין בעצם נכנסים שני המסלולים כדי להמשיך הלאה.

4. מהו המהלך הרגיל בהתקף של דלקת עצב הראיה (optic neuritis): (?)

. הידרדרות לעיוורון בעין הפגועה בתוך חודשיים

I. החלמה מלאה בחדות הראיה עם תוצאה של עיוורון צבעים קבוע

II. החלמה מלאה או כמעט מלאה כעבור מספר שבועות

IV. בדרך כלל פגיעה בחדות הראיה 6/60-6/30 באופן קבוע

. במחצית המקרים מופיע סיבוך של גלאוקומה או הפרדות רשתית

**הערה[3]:** רשום בקנסקי בעמוד 602 שהפרוגנוזה לחזרה לראיה טובה אבל לרוב פגיעה בראית צבעים נשארת אבנורמלית.

4: מהם הסיבוכים האפשריים לאחר ניתוח הוצאת ירוד:

. הפרדות רשתית, גלאוקומה, זיהום תוך עיני, בצקת במקולה ובצקת בקרנית.

I. זיהום תוך עיני, הפרדות רשתית, בצקת בקרנית, דלקת עצב הראיה.

II. RP, הפרדות רשתית, זיהום תוך עיני, גלאוקומה.

IV. גלאוקומה, בצקת בקרנית, הפרדות רשתית, גידול ממאיר בענביה (מלנומה).

. בצקת בקרנית, גלאוקומה, הפרדות רשתית, זיהום תוך עיני, קרטוקונוס.

4: קוצר ראייה בגיל מבוגר נגרם על ידי:

. קטרקט

I. גלאוקומה פתוחת זווית.

II. צפיפות יתר בגרעין העדשה (NUCLEAR SCLEROSIS)

IV. אפקיה

. פגיעה באינדוטל הקרנית

**הערה[4]:** ההתלבטות היא עם תשובה 3, בנוגע לאישון האם הוא צר או לא?

4: מהם הסימנים והסימפטומים בדלקת ענביה קדמית (IRIDOCYCLITIS): (?)

. אודם עין, כאב, טשטוש ראייה, פוטופוביה, אישון צר ולא סדיר.

I. כאב, טשטוש ראייה, אודם עין, נפיחות העפעפיים והפרשה מימית בלחמית.

II. טשטוש ראייה, אודם עין, אישון לא סדיר, בצקת בקרנית, כאב.

IV. אודם עין, טשטוש ראייה, פוטופוביה, כאב, יובש לחמית וקרנית.

4: מה איננו גורם ליובש עין:

I. סיבוך של ניתוח קטרקט עם השתלת עדשה תוך עינית.

II. דלקת קשה בלחמית כגון טרכומה- גרענת.

III. מחלות כלליות של הגוף עם יובש ריריות.

IV. אקסופתלמוס במחלת בלוטת המגן (תירואיד).

4: הסימפטומים בדלקת קרנית חריפה:

I. כאב, אודם עין, טשטוש ראייה.

II. אודם עין, הפרשה מוגלתית, גרוד קל.

III. טשטוש ראייה, פוטופוביה, לחץ תוך עיני גבוה מאוד.

IV. אישון לא סדיר וצר, עכירות בזוגית, כאב.

4: מה לא אופייני לדלקת לחמית אפידמית מאדנו- וירוס:

I. סכנת הדבקה גבוהה יותר

- II. סכנת פגיעה בקרנית
- III. בדרך כלל לא נדבקים במחלה זו יותר מפעם אחת.
- IV. זו דלקת הלחמית היחידה שבה מותר לאופטומטריסט להתאים עדשות מגע.

4. במצבים הבאים לא רצוי להתאים משקפיים פרט ל:
- I. אסטיגמטיזם, שבוע לפני ניתוח כריתת פטריג'יום.
  - II. קוצר ראייה שבוע לפני ניתוח קטרקט.
  - III. קוצר ראייה שבוע לפני ניתוח קטרקט.
  - IV. קוצר ראייה, שבוע לפני ניתוח גלאוקומה (טרבקולוקטומיה).

4. מהו מהלך הסיבים בתצלובת האופטית (כיאזמה)
- I. כל הסיבים מעין ימין עוברים לצד שמאל והסיבים מעין שמאל עוברים לצד ימין.
  - II. הסיבים הטמפורליים בלבד מכל עין עוברים לצד הנגדי.
  - III. הסיבים הנאזליים בלבד מכל עין עוברים לצד הנגדי.
  - IV. הסיבים מאזור המקולה בכל עין עוברים לצד הנגדי.
  - V. הסיבים מהיקף הרשתית בלבד מכל עין עוברים לצד הנגדי.

5. איזה סוג תאים ברשתית אינם מקבלים אספקת דם מעורק הרשתית המרכזית:
- . פוטורצפטורים ותאי גנגליון.
  - I. תאים דו קוטביים ותאי גנגליון.
  - II. תאי אפיתל הפיגמנט ופוטורצפטורים.
  - IV. התאים האופקיים והתאים האמקרינים.

5. באיזה חלק של העין נמצא מקדם שבירה (אינדקס רפרקציה) הגבוה ביותר:
- קרנית.**
  - I. זגוגית
  - II. קליפת העדשה הקדמית.
  - IV. גרעין העדשה
  - V. זגוגית

5. מהם הידוקים אחוריים (POSTERIOR SYNECHIAE)
- . חיבורים בין הקשתית לבין הקופסית הקדמית של העדשה.
  - I. חיבורים בין הזגוגית לבין הקוטב האחורי של הרשתית.
  - II. חיבורים בין החלק האחורי של הקרנית לבין הקשתית באזור זווית הלשכה.
  - IV. חיבורים בין מניפת הראיה לבין מרכז הראיה בקליפת המוח.

5. מהו הגבול הקדמי של הלשכה האחורית: (?)
- . פני הזגוגית הקדמיים.
  - I. האפיתל הפיגמנטרי של הקשתית.
  - II. גוף העטרה.
  - IV. הקופסית הקדמית של העדשה.

5. מהן ההשפעות האופטיות האפשריות של פילוקרפין:
- . קוצר ראייה, אסטיגמטיזם עם הכלל והפרעה בראיית צבעים.
  - I. היפרטרופיה ועודף אקומודציה.
  - II. קוצר ראייה והפרעה בראיית לילה.
  - IV. הפרעה בראיית לילה ובראייה מקרוב.

5. מהם מנגנוני הפעולה האפשריים של תרופות נגד גלאוקומה: (?)
- . הפחתת יצירה מי הלשכות והפרשתם לעין מגוף העטרה.

**הערה[5ד]:** ההתלבטות היא עם כל התשובות נכונות. הלוואי והייתי יודע מה זו תשובה הרביעית.

- I. שיפור ניקוז מי הלשכות מתוך העין.
- II. מניעת סגירת זווית הלשכה הקדמית על ידי כווץ האישון.
- IV. נקוי סתימות בטרבקולום ובתעלת שלם על ידי המסת גבישים חוסמים

- I. 2+1
- II. 1+2+3
- III. 1+2+3+4
- IV. 2

- 50. שינוי פתאומי ברפרקציה אופייני למחלה הבאה:
  - . יתר לחץ דם.
  - I. עודף פעילות בלוטת המגן (היפרתירואידיזם)
  - II. סכרת
  - IV. אסטמה.

- 51. מה מאפיין דחקת עצב הראיה - OPTIC NEURITIS?
  - . ירידה בראיה המרכזית והפרעה בראיית צבעים.
  - I. עוררון לילה
  - II. פגיעה בצורת "וילון שחור" בשדה הראיה ההיקפי.
  - IV. שינויים ברפרקציה.

- 52. הנזק האופייני הראשון לראיה בגלאוקומה הוא:
  - . ירידה בחדות הראיה המרכזית.
  - I. ירידה בראיית לילה.
  - II. עוות צורה (אפשר לבדוק בלוח ע"ש אמסלר).
  - IV. פגיעה בשדה הראיה ההיקפי.
  - V. הפרעה בראיה הדו עינית.

## שאלות 1-58 : נוסח דומה מאוד לשאלות מקור 2005, בצהוב התשובות (למרות שחלקן לא הגיוניות בכלל כמו שאלה 12,14,15,18,53,57,58)

- 
- 
- 54. גידול במוח אשר הורס את מרכז הראיה בקליפת המוח מצד שמאל גורם ל:
    - . ירידה בחדות ראייה בעין ימין.
    - I. עיוורון בעין ימין.
    - II. פגיעה בשדה הראיה הימני ב2 עיניים.
    - IV. פגיעה בשדה הראיה השמאלי ב2 העיניים.
    - V. עיוורון בעין ימין ופגיעה בשדה הראיה הימני בעין שמאל.

- 60. מהו שנוי הרפרקציה השכיח לאחר ניתוח קטרקט (?):
  - . אסטיגמטיזם.
  - I. קוצר ראייה מעל 3 דיופטר.
  - II. היפרמטרופיה.

**הערה[6ד]:** כמובן שזה תלוי בניתוח בנוגע לאסטיגמציה. אבל בדרך כלל מכוונים למעט מיופיה.



IV. בדרך כלל הפציינט נשאר בדיוק עם הרפרקציה שהייתה לפני ניתוח.

6. לצורך חישוב כוח העדשה התוך עינית (IOL) מודדים את:  
I. אורך גלגל העין ורפרקציה עם ציקלופלגיה.  
II. קרטומטריה וקוטר הקרנית.  
III. אורך גלגל העין וקרטומטריה. (ע"מ 169 קנסקי)  
IV. רפרקציה עם ציקלופלגיה, קרטומטריה ואורך גלגל העין.

- 6'. מהם הגורמים לירידה בראיה בדלקת ענביה (UVEITIS):  
I. עכירות מי הלשכות, עכירות בזוגיות, פגיעה ברשתית.  
II. ירידה בלחץ התוך עיני, אישון צר ובצקת קרנית.  
III. עכירות זוגיות, קטרקט ויובש קרנית.  
IV. עכירות מי הלשכות, אישון צר ובצקת בקרנית.

- 6'. מהו זמן שבירות מסך הדמעות (BUT) התקין:  
I. 10-35 שניות  
II. 5-10 שניות  
III. 3-5 שניות  
IV. מעל 25 שניות

- 6'. מה איננו שייך לתפקידי הדמעות:  
I. תפקיד אופטי- יצירת משטח אופטי מושלם על פני הקרנית.  
II. תפקיד הגנתי- על ידי שטיפת גופים זרים וחומרים נגד זיהום בדמעות.  
III. תפקיד בחילוף חומרים של אפיתל בקרנית.  
IV. תפקיד בסינון קרינה על סגולה UV בתחום 300-400 ננומטר.

- 6'. רטינוסקופיה במרחק 50 ס"מ נמצא נייטרלי מבלי לשים שום עדשה. התיקון לרחוק הוא:  
I. - 1.50  
II. - 1.00  
III. - 2.00  
IV. + 2.00

- 6'. איזו שכבה בקרנית אחראית לייבוש הקרנית (דהידרציה):  
I. אפיתל  
II. סטרומה  
III. דצמט  
IV. אנדוטל

- 6'. השכבה הרירית של הדמעות מיוצרת ע"י:  
I. לחמית  
II. בלוטת העפעפיים (מייבומיאן)  
III. בלוטת הדמעות  
IV. גוף העטרה

- 6'. אדם אומר שיותר נוח לו עם הטיית הראש כלפי מעלה ייתכן שיתוק:  
I. שריר הפנימי הישר  
II. שריר האלכסון התחתון  
III. שריר האלכסון העליון  
IV. שריר הישר התחתון

6. אדם בא עם סיבוב הראש ימינה כדי למנוע כפילות ייתכן:
- . שיתוק השריר הפנימי הישר הימין
  - I. שיתוק השריר החיצוני משמאל
  - II. שיתוק השריר הפנימי משמאל
  - IV. שיתוק השריר העליון הישר מימין

7. ילד עם אקסו לרחוק של  $20^\circ$  ומקרוב אורטו:
- . convergence excess
  - I. divergence excess
  - II. low AC/A
  - IV. divergence insufficiency

7. ילד עם איזו לרחוק של  $20^\circ$  ואיזו לקרוב  $40^\circ$ :
- . high AC/A
  - I. low AC/A
  - II. divergence excess
  - IV. convergence insufficiency

7. עם מדוקס רוד לפני עין ימין הלקוח רואה פס אדום מצד שמאל של הפנס:
- . איזופוריה
  - I. היפרפוריה
  - II. היפופוריה
  - IV. אקזופוריה

7. סגירת עין אחת בשמש מצביעה על:
- . איזופוריה
  - I. היפרפוריה
  - II. היפופוריה
  - IV. אקזופוריה

7. במבט ימינה ולמטה נמצא L/R ייתכן: א. שיתוק שריר הישר התחתון ימין
- . שיתוק השריר אלכסון עליון שמאל
  - I. שיתוק שריר פנימי ישר שמאל
  - II. שיתוק שריר עליון ישר שמאל

7. לאדם יש היפרפוריה L/R של  $4^\circ$  תיקון סביר:
- .  $2^\circ$  BU עין ימין
  - I.  $2^\circ$  BD עין ימין
  - II.  $4^\circ$  BD עין שמאל
  - IV.  $4^\circ$  BD עין ימין

7. רטינוסקופיה ממרחק של  $2/3$  מטר. לפציינט יש מיופיה של 1.00 דיופטר בלי לשים שום עדשה:
- . תנועה מהירה עם
  - I. תנועה מהירה נגד
  - II. תנועת מספריים
  - IV. תנועה איטית נגד

7. אם למטופל יש דיכוי יש לו אמבליופיה:
- . נכון

I. לא נכון

7'. אם לנבדק ראייה כפולה הסיבה לכך היא ARC:

. נכון

I. לא נכון

7'. אמבליופיה פונקציונלית חדות הראייה הטובה ביותר מושגת כשהמטופל נבדק על:

. לוח סגול

I. לוח בדיקה של אות אחת

II. לוח C של לנדוט

7'. התופעה הנגרמת כאשר המטופל רואה טוב יותר כשהוא מסתכל בבדיקה של אות אחת מאשר כשהוא

וסתכל על לוח רגיל נקראת: crowding phenomenon

8'. למטופל עין אמבליופית הנבחנת ע"י 3 לוחות העבר קו כדי להראות את התשובה הנכונה:

6\60

חדות בלוח סגול

6\36

חדות בלוח אות אחת

6\21

חדות בתנאי אור מופחת

18'. אמבליופיה של EXTINCTION היא הפחתה בראייה:

. לפני גיל 3

I. אחרי גיל 3

28'. רשמי 2 מכשירים בהם אפשר להשתמש לתרגילי עיניים

aperture rule, chairoscope, berneloscope

38'. אם לפציינט יש FIXATION DISPARITY השיטה הטובה ביותר לטיפול בו תהיה בד"ר

פריזמה:

. נכון

I. לא נכון

48'. מאמן מכבי ת"א זקוק לביפוקל היית מתאים לו: (?)

. סגמנט 22 מ"מ

I. סגמנט 28 ס"מ

II. אקזוטיב

58'. למטופל בן 60 יש לאחרונה כאב קל בצד אחד של ראשו. הוא רואה מטושטש בזמן הכאב שקורה

בד"כ בשעות הבוקר. הוא כנראה:

. היה במסיבה בליל אמש

I. קיבל מכה בעין אחת

II. סובל מגלאוקומה

IV. סובל ממיגרנה

X. סובל מבעיות נוירולוגיות

68'. אדם מרכיב משקפיים ימין: 6.00 – שמאל: 8.00 – במבט 5 מ"מ למטה נוצרת פריזמה:

. 1^ BU OD

I. 7^ BU OS

II. 1^ BU OS

IV. 7^ BD OD

**הערה[7ד]:** המחשבה שלי נוסעת שרוב העיסוק שלו הוא מבט על המשחק ולכן נרצה סגמנט שלא יפריע לו הרבה.

7. אדם מרכיב משקפיים ימין: 2.00 – שמאל: 2.00 + במבט 10 מ"מ למטה הפריזמה הנוצרת:

- . 4<sup>^</sup> BU OD
- . I 2<sup>^</sup> BU OD
- . II 2<sup>^</sup> BU OS
- . IV 4<sup>^</sup> BU OS

8. PD של לקוח הוא 60 מ"מ בטעות במשקפיים של 6.00 – בכל עין בטצע 66 מ"מ PD בפריזמה הנוצרת היא:

- . 3.6<sup>^</sup> BI
- . I 1.8<sup>^</sup> BI
- . II 3.6<sup>^</sup> BO
- . IV 1.8<sup>^</sup> BO

9. במקרה הנ"ל בבדיקה אורטופטית נמצא:

- . אקזופוריה
- . I היפרוריה
- . II איזופוריה
- . IV פזילה

0. זכוכית של 90x4.00+2.00 במבט 5 מ"מ ימינה למרכז האופטי נוצרת פריזמה:

- . 1<sup>^</sup>
- . I 4<sup>^</sup>
- . II 2<sup>^</sup>
- . IV 3<sup>^</sup>

1. עדשת מגע עם קימור בסיסי של 46 דיופטר. הוחלט להשטיח את הקמירות בדיופטר אחד השינוי בעצמה הוא:

- . - 1.00
- . I + 1.00
- . II + 1.50
- . IV - 1.50

2. הוחלט להקטין את קוטר עדשת המגע. איזה תיקון מתאים כדי למנוע עדשה שטוחה מדי:

- . להקטין את האזור האופטי
- . I להוסיף לעצמת העדשה
- . II להוסיף לקוטר את הקימורים ההיקפיים
- . IV לעשות את הקימור הבסיסי יותר קטן

3. אדם מרכיב משקפיים 3.00 + לרחוק יש לו אקומודיציה של 4 דיופטר. ללא תיקון הנקודה הקרובה שלו היא:

- . 33 ס"מ
- . I 20 ס"מ
- . II 1 מטר
- . IV 14 ס"מ

4. לעין יש כוח אקומודיציה של 4 דיופטר ונקודה קרובה של 20 ס"מ טווח הראיה ללא תיקון הוא:

- . 1 מטר עד 20 ס"מ
- . I 25 ס"מ עד 20 ס"מ
- . II אין סוף עד 20 ס"מ
- . IV 1 מטר עד 25 ס"מ

59. אדם מרכיב משקפיים 3.00 – לרחוק ויש לו כוח אקומודציה של 2 דיופטר ללא משקפיים הנקודה הקרובה היא:

- . 33 ס"מ
- I. 50 ס"מ
- II. 1 מטר
- IV. 20 ס"מ

60. תיקון במשקפיים  $+3.00 \times 90 - 1.00$  ללא תיקון:  
עיגול מיעוט הטשטוש הוא על הרשתית

- I. קו אנכי על הרשתית
- II. קו אנכי מאחורי הרשתית
- IV. קו אופקי מאחורי הרשתית

71. בן 70 רואה 30\6 לרחוק עם תיקון 5.00 + כדי לקרוא התיקון המשוער לקרוב יהיה:

- . + 5.00
- I. + 10.00
- II. + 15.00
- IV. + 20.00

80. נקודה רחוקה של 20 ס"מ אפשר לתקן עם עדשה 5.50 – במרחק מהעין של:

- . 10 מ"מ
- I. 15 מ"מ
- II. 18 מ"מ
- IV. 20 מ"מ

90. עדשה 4.00 – ועדשה 3.00 + מרחק של 30 ס"מ ביניהם. עצם נמצא 1 מטר מעדשת ה-4.00 – הדמות נמצאת:

- . מטר אחד לימין עדשת 3.00 +
- I. במישור העדשה 3.00 +
- II. במישור העדשה 4.00 –
- IV. 10 ס"מ משמאל לעדשה 4.00 –

100. כאשר נוצרת כפילות ראייה במבט למעלה וימינה השריר הפגוע הוא:

- . ישר עליון בעין ימין או בשמאל
- I. ישר תחתון בימין או ישר עליון בשמאל
- II. ישר עליון בימין או אלכסון תחתון בשמאל
- IV. אלכסון תחתון בימין או אלכסון עליון בשמאל

110. רטינוסקופיה במרחק 6 מטר, תנועת עם בכיוון אחד ונגד בכיוון שני זה מצב של:

- . מיופיה אסטיגטי מורכב
- I. היפרופיה אסטיגמטי מורכב
- II. מה שנמצא במסגרת היא הפרקציה המדוייקת לאחר נטרול
- IV. אף אחד

20. בשיטת הערפול: (?)

- I. אי אפשר להשתמש בקרוס צילינדר
- II. הקרוס צילינדר בודק רק כוח
- III. הקרוס צילינדר עצמו שונה מזה שבבדיקה סובייקטיבית רגילה
- IV. הקרוס צילינדר מבחין בין אותיות ברורות במצב אחד ומטושטשות במצב שני

V. אף אחד

30. מצאת ברטינוסקופ  $-0.50 \times 70$  – התיקון האמיתי  $-0.25 \times 160$  בבדיקת זווית בקרוס צילינדר הפציינט:

. יכוון לזווית הנכונה

I. יכוון לזווית 180

II. יכוון לזווית 90

IV. יגיד ששני המצבים בקרוס צילינדר דומים

40. בבדיקת הקרוס צילינדר לבדיקת זווית בבדיקה סובייקטיבית מצב של גירוי אקומודציה: (?)

. בלתי אפשרי

I. חיוני לתוצאה הנכונה

II. לא חיוני לתוצאה הנכונה

IV. נוגד את עקרונות הבדיקה.

הערה [8ד]: לפי דעתי מה שהיה צריך להיות:  $-0.25 / +2.00 \times 90$

50. פציינט נבדק במרחק 4 מטר ונמצא אצלו תיקון  $+2.00 \times 90$  pl\ראייה  $6 \setminus 5$  בפועל הרפרקציה היא:

.  $+0.25 \setminus -2.00 \times 90$

I.  $pl \setminus -2.00 \times 09$

II.  $-0.25 \setminus -2.00 \times 90$

IV.  $-0.25 \setminus -1.50 \times 90$

V. אף אחד

הערה [9ד]: ההתלבטות עם תשובה 3 משום שבאקומודציה מפעילים את העדשה שבעצם יוצרת אסטיגמציה ATR

60. בבדיקה סובייקטיבית טעית ולא גילית אקומודציה. תהיה טעות: (?)

. בזווית יותר מהכוח

I. בכוח יותר מהזווית

II. בכוח ובזווית באופן שווה

IV. לא תיתכן בכוח בזווית

70. בן 60 עם ניוון במקולה רואה  $6 \setminus 60$  בלבד עם תיקון 5.00 – התיקון המשוער במשקפי קריאה הוא:

. + 10.00

I. + 8.00

II. + 5.00

IV. + 15.00

80. מרכיב עדשה רב מוקדית עם תיקון לרחוק של 3.00 – ותוספת של 1.25 + עד 2.50 + כוח האקומודציה הוא 1.00 +:

. עצמים בכל המרחקים ברורים

I. כל עצם קרוב יותר מ"מ 33 רואה מטושטש

II. כל עצם בין 40-45 ס"מ מטושטש

IV. כל עצם רחוק מ"מ 50 מטושטש

90. נקודה רחוקה של 33 ס"מ אפשר לתקן ע"י עדשה של 4.00 – במרחק:

. 4 ס"מ מהעין

I. 25 ס"מ מהעין

II. 8 ס"מ מהעין

IV. 33 ס"מ מהעין

01. עדשת 3.00 – ועדשת 2.00 – עם מרחק של 25 ס"מ ביניהם. עצם נמצא מטר אחד מעדשת 3.00 – הדמות תופיע:

. במישור עדשת 3.00 –

- I. בין 2 העדשות
- II. בין העצם ומישור העדשה 3.00 –
- IV. במישור העדשה 2.00 –

11. מרשם ימין:  $+1.50 \times 90$  ושמאל:  $+2.00 \times 180 + 1.00 \times 180$  בהסתכלות 8 מ"מ מתחת למרכז  
 ואופטי נוצרת פריזמה של:  
 I.  $0.4^{\wedge} BU OS$   
 II.  $5.2^{\wedge} BU OD$   
 II.  $2.4^{\wedge} BU OS$   
 IV.  $0.4^{\wedge} BU OD$

11. עדשה בכוח  $15^{\wedge}$  גורמת להסטת הדמות:  
 . 7 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק  $1\sqrt{2}$  מטר  
 I. **7.50 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק  $1\sqrt{2}$  מטר**  
 II. 8 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק  $1\sqrt{2}$  מטר  
 IV. 7 ס"מ כלפי הבסיס במרחק  $1\sqrt{2}$  מטר

11. באיזון תשבורתי הפצינט אומר שהשורה העליונה © ברור יותר מהשורה למטה (L) לאזן את  
 עיניים שמים:  
 . יותר – בימין  
 I. יותר + בשמאל  
 II. **יותר + בימין**  
 IV. יותר צילינדר בשמאל

11. בבדיקת פוריה לרחוק שמת  $6^{\wedge} BO$  בעין שמאל בלי לשים פריזמה בעין ימין. הפצינט רואה  
 נמונה: (?)  
 עין ימין רואה ABCD עין שמאל רואה  
 את דוגמא ל:  
 right hyperexophoria .  
 left hyperesophoria I.  
 right hyperesophoria II.  
 left hyperexophoria IV.

11. בפוריה לרחוק שמת  $12^{\wedge} BI$  ב-R ושמת  $6^{\wedge} BD$  ב-L בכל זאת הפצינט לא רואה כפול. יש:  
 right hyperesophoria .  
 left hyperesophoria I.  
 right hyperexophoria II.  
 left hyperexophoria IV.

11. ברטינוסקופ מצאת  $180 \times -0.50$  ו-  $1.00$  . לפצינט יש באמת  $90 \times +0.25$  ו-  $1.00$  תעלי על הטעות:  
 (?)  
 . בבדיקת זווית בקרוס צילינדר  
 I. בבדיקת כוח בקרוס צילינדר  
 II. **באיזון תשבורתי**  
 IV. בפוריה

11. אדם מזהה את שפותחת 20' בסה"כ במרחק 30 מטר. הוא מזהה את האות במרחק 2 מטר חדות  
 וראייה היא: (?)  
 .  $6\sqrt{30}$   
 I.  **$6\sqrt{20}$**

**הערה [01]:** כמו שד"ר רוט אמר  
 שהזווית נשארת כפי שהיא או 20 דק'  
 שווה ערך ל- 6/24 ולכן לפי דעתי זו  
 התשובה הקרובה ביותר.

II. 6\180  
IV. 6\240  
V. 6\360

11: בבדיקת השמש בשיטת העירפול מרידיאן 45 נמצא חצי מילימטר לפני הרשתית ומרידיאן 135 ממצא מילימטר שלם מאחורי הרשתית. הקו הבולט יהיה: (?)

. 12:00-6:00  
I. 3:00-9:00  
II. 1:30-7:30  
IV. 4:30-10:30

11: בדיקת שמש הופכת מינוס צילינדר עד ששני הקווים הראשונים זהים. השלב הבא הוא:  
. להכניס  $+0.25$  ספייר כדי להוציא מעירפול  
I. להכניס  $-0.25$  ספייר כדי להוציא מעירפול  
II. לוודא שהפציינט עדיין בערפול  
IV. לוודא שתיקון ה-AX היה נכון

12: צילינדר מצולב של  $0.25D$ :  
.  $-0.75 \setminus +0.25 \times 90$   
I.  $p1 \setminus +0.25 \times 90$   
II.  $-0.12 \setminus +0.25 \times 90$   
IV.  $-0.25 \setminus +0.50 \times 90$

12: חוק ע"ש הרינג מתבטא:  
. בסטיה משנית לשיתוק  
I. בקונברגנציה  
II.  $AC \setminus A$   
IV. דיפלופיה פיזיולוגית

12: זווית קאפה חיובית: (?)  
. איזוטרופיה  
I. שיתוק שריר חלקי  
II. תסמונת ע"ש דואן  
IV. רטינופתיה של פגים

12: העצב השני המוחי:  
. ריה  
I. טעם  
II. ראייה  
IV. שריר תחתון אלכסוני

12: נקודה רחוקה 66 ס"מ, נקודה קרובה 18 ס"מ. כוח האקומודיציה:  
. 1 דיופטר  
I. 3 דיופטר  
II. 4 דיופטר  
IV. 5 דיופטר

125. תיקון של 12.00 – במרחק 15 מ"מ מהעין. הותאמה מסגרת חדשה במרחק 9 מ"מ מהעין. התיקון נכון עכשיו:  
. - 12.50

הערה[11]: השאלה מה הכוונה במרידיאן הכוח או ה-axis. אם זה כוח אז 3 התשובה הנכונה ואם זה axis אז 4 התשובה הנכונה.



- I. 11.75 -
- II. 11.25 -
- IV. 11.00 -

12'. לפציינט יש רחוק  $20^{\wedge}$  איזטרופיה ולקרוב  $40^{\wedge}$  איזטרופיה:

- I.  $AC/A$  גבוה
- I.  $AC/A$  נמוך
- II. Convergence unsufficiency
- IV. Divergence excess

12'. אדם עיוור אבל אישונים מגיבים ובדיקת העין תקינה לגמרי. ייתכן (?):  
 . מתחזה  
 I. עיוורון קורטיקלי  
 II. אוטם עורקי המוח האחורי  
 IV. כל הנ"ל

12'. אדם רואה כפול, בסגירת עין אחת הכפילות נעלמת. ייתכן:  
 . מתחזה  
 I. עיוורון קורטיקלי  
 II. שיתוק שריר החיצוני  
 IV. שיתוק שריר גוף העטרה

12'. קרטוקונוס יכול לגרום (?):  
 . ראייה לקויה יותר מקרוב מאשר לרחוק  
 I. ראייה לקויה יותר לקרחוק מאשר לקרוב  
 II. דלקת אביבית  
 IV. קושי קרטינוסקופיה.

13'. הדרך הפשוטה להשפיע על הגדלה בתקונים של אניזומטרופיה היא ע"י:  
 . שינוי במרחק הקודקוד (VD)  
 I. שינוי בעובי העדשה  
 II. שינוי בקיצור האחורי של העדשה  
 IV. שינוי בקימור הקדמי של העדשה.

13. כדי למדוד גודל כתם העיוור אפשר להשתמש בכל הבאים פרט ל:  
 . מסך של בירום tangent  
 I. פרימטר של גולדמן  
 II. פרימטר ממוחשב  
 IV. לוח של אמסלר

13'. אדם עושה רטינוסקופיה במרחק 50 ס"מ מהעין. מיופיה של 1.75 - תופיע בתור:  
 . תנועה מהירה נגד  
 I. תנועה מהירה עם  
 II. תנועה איטית נגד  
 IV. תנועה איטית עם

13'. קו אנכי נמצא 0.25D לפני הרשתית, וקו אופקי 0.25 D אחרי הרשתית. זה יתוקן ע"י (?):  
 .  $+0.50 \setminus -0.50 \times 90$   
 I.  $-0.25 \setminus +0.50 \times 90$   
 II.  $+0.25 \setminus -0.50 \times 180$

הערה [21ד]: זו נראית התשובה הנכונה ביותר

הערה [31ד]: אין תשובה נכונה. המרשם הנכון אמור להיות  $+0.25 \setminus -0.50 \times 90$

$$+0.50 \setminus -0.25 \times 180 \text{ .IV}$$

13. ילד מגיע לגודל מלא של הקנית בגיל (?):

- . שנתיים
- I. ארבע
- II. שש
- IV. עשר

13: . שקיפות הקרנית תלויה ב:

- . חוסר כלי דם
- I. אין שכבת קרטין
- II. סידור אחיד וצפוף של סיבי קולגן
- IV. כל הנ"ל

13: . במשטח הקדמי של עדשת זכוכית יש החזר אור של:

- . 2%
- I. 4%
- II. 6%
- IV. 8%

13' . עדשה 3.00 – ועדשה 1.00 – במרחק של 75 ס"מ ביניהם, עצם נמצא מטר אחד שמאל לעדשה – 3.00 הדמות תופיע:

- . 10 ס"מ ימינה לעדשה 1.00 –
- I. 100 ס"מ ימינה לעדשה 3.00 –
- II. 50 ס"מ שמאלה לעדשה 1.00 –
- IV. 50 ס"מ ימינה לעדשה 3.00 –

13: . מרשם, ימין:  $-3.50 \setminus -1.50 \times 90$  – שמאל:  $+2.00 \setminus +2.00 \times 180$  במבט 6 מ"מ מתחת למרכזים ואופטיים נוצרת פריזמה שק: (?)

- .  $0.3^{\wedge} \text{ BU OS}$
- I.  $2.4^{\wedge} \text{ BU OS}$
- II.  $2.1^{\wedge} \text{ BU OD}$
- IV.  $0.3^{\wedge} \text{ BU OD}$

13: . פריזמה בכוח 10 גורמת להסטת הדמות:

- . 7.5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 1\2 מטר
- I. 5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 1\2 מטר
- II. 10 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 1\2 מטר
- IV. 5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 2 מטר

14: . רטינסקופיה במרחק 66 ס"מ נמצא ניטרול בלי לשים שום עדשה התיקון לרחוק הוא:

- . - 2.00
- I. + 1.50
- II. - 1.50
- IV. + 2.00

14: . הטיית ראש כלפי מטה טיפוסית בשיתוק:

- . שריר אלכסון עליון
- I. שריר ישר עליון
- II. שריר אלכסון תחתון

**הערה[41ד]:** אין תשובה נכונה.  
לפי קזולו תוך שנה

**הערה[51ד]:** אין תשובה נכונה.  
אמור להיות הפרש של 4.5 משום שבכל עין יש base שונה.

14. שריר ישר פנימי.

14. ילד עם exo קרוב של  $20^\circ$  ומרחוק אורטו:

- . convergence insufficiency
- . I convergence excess
- . II high AC/A
- . IV duvergence insufficiency

הערה[ד61]: אין לי מושג מה זה דוד שמש

14. התייחסות לאור כתופעה של גלים מסביר את כל הבאים פרט ל: (?)

- . קיטוב
- . I התאבכות
- . II נפיצות האור
- . IV דוד שמש

14. שכבת הדמעות מהווה מפגש ראשון בין האור והעין, אם קמירות פני הקרנית היא 8 מ"מ ומנת תשבורת של העין היא 1.336 מה כוח התשבורת של העין.

- . + 5.00
- . I + 42.00
- . II + 47.00
- . IV + 167.00

הערה[ד71]: אני חושבת שגלים קצרים נשברים יותר

14. במעבר מחומר בעל  $n = 1.33$  לחומר יותר צפוף (1.50) איזה גל מושפע יותר: (?)

- . 400nm
- . I 500nm
- . II 600nm
- . IV 700nm

14. בכל מעבר של אור מחומר אחד לחומר שונה יש:

- . רפלקסיה (החזר אור)
- . I רפרקציה
- . II קיטוב
- . IV ספיגה

14. בצקת בסטרומה של הקרנית גורמת:

- . פיזור אור
- . I ספיגה
- . II רפרקציה
- . IV עקיפה

14. המאפיין של לייזר הוא:

- . צבע ירוק
- . I אור חזק
- . II חוסר רפרקציה
- . IV אורך גל אחיד

14. כוח הברגנציה של אור 3 מטר מהמקור:

- . 3 דיופטר
- . I  $1/3$  דיופטר
- . II 0.5 דיופטר
- . IV plano

**הערה[81ד]:** אני לא בטוחה אבל אני יודעת שקרטומטר מסתמך על החזר האור של הקרנית בדמות פורקנייה 1. אבל גם בסליט יש מראה שמכוונת את האור

15. עקרון של מראה הוא היסוד לאיזה מכשיר: (?)

- . קרטומטר
- I. מנורת סדק
- II. לייזר
- IV. פוקומטר.

15. אנרגיה של אור היא ביחס ישיר ל: (?)

- . אורך גל
- I. זווית הפגיעה
- II. תדירות
- IV. סינוס הפגיעה

15. דוגמא של ספקטרום רצוף: (?)

- . נורת ניאון
- I. לייזר
- II. נורת סדק
- IV. נורת טונגסטן

15. דוגמא של צילינדר מצולב:

- .  $-1.00 \backslash + 0.50 \times 90$
- I.  $-1.00 \backslash + 2.00 \times 45$
- II.  $-0.50 \backslash - 1.00 \times 180$
- IV.  $+1.00 \backslash + 0.50 \times 90$

15. ברפרקציה סובייקטיבית אחרי שנקבע הספייר הטוב ביותר הצעד הבא הוא:

- . לקבוע את ציר הצילינדר
- I. לקבוע את עצמת הצילינדר
- II. להוסיף 1.00 – לכווץ הספייר
- IV. להוסיף 0.50 + לעצמת הצילינדר.

15. מקדם השבירה של ירוק יותר חזק מזה של אדום. זה מסביר:

- . נפיצות האור
- I. מיקוד אור ירוק יותר קרוב לעדשה מאדום
- II. אם אותיות על רקע אדום יותר שחורות צריכים להוסיף מינוס
- IV. כל הנ"ל

15. לעין יש כוח אקומודציה של 4 דיופטר, ונקודה קרובה של 20 ס"מ נקודה רחוקה היא:

- . 1 מטר
- I. 25 ס"מ
- II. 50 ס"מ
- IV. אין סוף

15. ברפרקציה נמצא  $-2.00 \backslash + 6.00 \times 180$  הוחלט להוריד  $2 \backslash 3$  מעצמת הצילינדר. התיקון הנכון הוא:

- .  $-1.00 \backslash + 4.00 \times 180$
- I.  $-2.00 \backslash + 2.00 \times 180$
- II.  $p \backslash + 2.00 \times 180$
- IV.  $-1.00 \backslash + 2.00 \times 180$

15. עדשה לקריאה "מיקרוסקופ" בהגדלה  $\times 4$  שווה:

- . 4 דיופטר
- I. 8 דיופטר
- II. 12 דיופטר
- IV. 16 דיופטר

15'. אדם בן 60 מרכיב משקפיים 4.00 + לרחוק עם תוספת 1.50 + וגם 3.00 + כוח האקומודציה 1 יופטר:

- . עצמים בכל המרחקים ברורים
- I. כל עצם יותר קרוב מ"מ 33 מטושטש
- II. כל עצם בין 1 מטר ל"מ 66 מטושטש
- IV. כל עצם רחוק מ"מ 25 מטושטש

16'. נקודה רחוקה של 40 ס"מ אפשר לתקן ע"י עדשה 3.00 :-

- . 7 ס"מ מהעין
- I. 4 ס"מ מהעין
- II. 77 ס"מ מהעין
- IV. 33 ס"מ מהעין

16'. ילד בן 6 בכיתה א סובל מניסטגמוס מולד ורואה 6\30 בכל עין בלבד עם תיקון של 1.00 – בכל יין. התיקון המומלץ לקרוב הוא: (?)

- . + 5.00
- I. + 10.00
- II. משקפת טלסקופית
- IV. אין תיקון

16'. תיקון משקפיים  $-2.00 + 3.00 \times 180$  ללא משקפיים הדמות על הרשתית:

- . עגול
- I. קו אנכי
- II. קו אופקי
- IV. קו אובלי הוריזונטלי

16'. אדם מרכיב משקפיים 3.00 + לרחוק עם תוספת של 2.00 + בקטע של הביפוקל. הוא מתלונן על נפיצת הדמות במעבר מרחוק לקרוב. מומלץ: (?)

- . לשנות מ UNIVIS לקריפטוק (טלג'יק)
- I. לשנות מקריפטוק לאוניביס
- II. לתת משקפי קריאה בלבד
- IV. להכניס פריזמה לקטע הקריאה

16'. רפרקטומטר אוטומטי העובד על עיקרון של 2 חרירים (pinhole) בנוי לפי העיקרון:

- . מדוקס
- I. וורת worth
- II. בגוליני
- IV. שיינר

16'. הרכב של העדשות הבאות:  $-2.00 + 3.00 \times 180$ ,  $-1.00 - 3.00 \times 90$ ,  $-2.00 - 1.00 \times 180$  :-

- .  $-4.00 + 3.00 \times 90$
- I.  $-8.00 + 5.00 \times 90$
- II.  $-8.00 + 5.00 \times 180$
- IV.  $-2.00 + 1.00 \times 90$

**הערה[91]:** לא סגורה על זה שאפשר לעזור לו לקרוב משום שהאמפליטודה של הניסטגמוס תשאר אותו הדבר

**הערה[02]:** אפשר גם להוסיף פריזמה לחלק הקריאה אבל האופציה השלישית נראית לי הכי פשוטה

16. עדשת מגע בעלת הנתונים הבאים:  $-4.00$  , קימור בסיסי  $43$  דיופטר, קוטר העדשה מראה נובעיות יתר פיתרון אפשר הוא:  
 . להגדיל העצמה ל  $5.00$  –  
 I. לשנות קימור בסיסי ל  $42.5$   
 II. להקטין קוטר ל  $9$  מ"מ  
 IV. לשנות קימור ל  $44$  ולשנות עצמה ל  $5.00$  –

16'. קרטומטריה  $44 \times 90$ ,  $43 \times 180$  רפרקציה  $-1.00 \times 90 \setminus -5.00$  העדשה המומלצת:  
 . עדשה קשה PMMA  
 I. עדשה נושמת קשה  
 II. עדשה רכה טורית  
 IV. עדשה רכה רגילה

16'. קרטומטריה  $44 \setminus 44$ . רפרקציה  $+2.00 \times 90 \setminus -3.00$  הוחלט להזמין עדשה עם קימור בסיסי  $44$  ועוצמה הנכונה: (?)  
 .  $-3.00 \setminus -2.00 \times 180$   
 I.  $-3.00$   
 II.  $-5.00$   
 IV.  $-3.00 \setminus +2.00 \times 180$

16'. eccentric fixation - היא בעיה:  
 . בדיוק כמו התאמה רטינלית חריגה ARC  
 I. בעיה דו עינית  
 II. בעיה חד עינית  
 IV. בעיה בילדים עם קטרקט

17. heidiger brush הכל נכון פרט:  
 . טיפול בילדים מתחת לגיל שנתיים  
 I. טיפול באקסנטריק פיקשון  
 II. טיפול בגירוי המקולה  
 IV. הופעה הקשורה בקיטוב אור

17. ביפוקל עם סגמנט נמוך מהרגיל מתאים: (?)  
 . סופר סת"ם  
 I. טלפוניסט  
 II. אחות  
 IV. עובד מחשב

17. עדשות בגוליני עוזרות:  
 . בטיפול באקסנטריק פיקציה  
 I. עדשות קוסמטיות במיפיה גבוהה  
 II. מפרידות בין 2 העיניים  
 IV. טיפול באיזטרופיה

17. עדשה במשקפיים  $10.00$  + במרחק  $15$  מ"מ מהעין. התיקון הנכון במרחק  $10$  מ"מ הוא:  $+10.52$

17. אדם בן  $40$  מתלונן על בעיות בקריאה. חדות הראיה  $6 \setminus 6$  לרחוק. ברפרקציה נמצא  $+1.00$  בכל עין. התיקון הנכון:  
 . ביפוקל פלנו למעלה עם תוספת  $+1.00$   
 I. ביפוקל  $+1.00$  עם תוספת  $+1.00$

הערה [12]: לא מצאתי אף תשובה נכונה

הערה [22]: דילמה בין טלפוניסט לסופר סת"ם

II. לא לתת תיקון בכלל עדיין  
IV. משקפיים 1.00 + כל עין

17. כאבי ראש בזמן קימה בבוקר:

. סימן לאסטיגמזיה

I. סימן למיופיה

II. סימן להיפרופיה

IV. סימן לדלקת מערות הפנים- סינוסיטיס

17. עדשת מגע רוכבת נמוך מהסיבה הבאה:

. קימור בסיסי גדול מדי

I. קוטר גדול מדי

II. קימור בסיסי קטן מדי

IV. עוצמה לא נכונה

17. משקפת לאופרה כוללת: (?)

. עדשה פלוס עינית ואובייקט פלוס

I. עדשה מינוס לעינית ולאובייקט

II. עדשה מינוס גבוהה לעינית ופלוס נמוך לאובייקט

IV. עדשה מינוס נמוכה לעינית ופלוס גבוהה לאובייקט

17. השריר הישר העליון והשריר הישר התחתון ינטרלו אחד את השני במבט:

. קדימה

I. 30 מעלות פנימה

II. 30 מעלות החוצה

IV. 45 מעלות החוצה

V. הם אף פעם לא ינטרלו אחד את השני

17. במבט למעלה השריר הישר החיצוני וישר פנימי (אם הם מגורים):

. ירימו את העין

I. יורידו את העין

II. לא יעשו כלום

IV. יעשו אינטרשיון

18. במצב של איזוטרופיה בעין שמאל מכסים את העין הימנית העין השמאלית:

. תיכנס פנימה לעשות פיקצציה

I. תצא החוצה לעשות פיקצציה

II. תישאר במקום בלי לזוז

IV. תזוז לאן שהעין הימנית זזה

18. עכירות כעדשה תראה בתאורה ישירה: (?)

. לבנה אם היא לבנה

I. לבנה אם היא שחורה

II. שחורה אם היא לבנה

IV. תלוי ממה נובעת העכירות

18. לפציינט יש איזוטרופיה מקרוב בבדיקת הנקודה הקרובה של ההתכנסות:

. העין הפוזלת תברח מיד

I. העין הפוזלת תברח בסוף הבדיקה

II. יש דיכוי עין או כפילות בתחילת הבדיקה

הערה[32ד]: ההתלבטות היא בין תשובה  
3 לתשובה 4.

IV. אף אחד מהנ"ל

18. שדה ראייה נזאלי יותר קטן מהטמפורלי:

. בגלל מבנה הפנים של הנבדק

- I. בגלל שהרשתית הטמפורלית רחבה יותר
- II. בגלל שיש דברים יותר מעניינים בשדה הטמפורלי
- IV. בגלל המבנה האנטומי של הפוביאה

18. במבחן נקודה קרובה של התכנסות במרחק 25 ס"מ העין השמאלית בורחת, הסבירות היא שיש:

**הערה[42]:** לא נראה לי שיש תשובה נכונה בגלל שסביר להניח שיש XP אבל לקרוב ולא לרחוק

- . איזופוריה לקרוב
- I. אקזופוריה לרחוק
- II. left esophoria לקרוב
- IV. left exophoria לרחוק

18. במבחן נקודה קרובה של התכנסות במרחק 8 ס"מ הפציינט רואה כפול בגלל חוסר:

- . קונברגנציה
- I. דיברגנציה
- II. חדות ראייה
- IV. בשדה ראייה

18. יש לפציינט 5 מעלות אקזופוריה לרחוק ולקרוב יכולת אבחנה סובייקטיבית של תזוזת התמונה נהיה: (?)

**הערה[52]:** לא הבנתי את התשובה לשאלה זו

- . יותר קלה לרחוק
- I. יותר קלה לקרוב
- II. אותו דבר קרוב ורחוק
- IV. אין לפציינט יכולת אבחנה סובייקטיבית

18. אם עין שמאל זזה ימינה 67 מעלות השריר הישר העליון יעשה:

- . הרמה ואדוקציה
- I. אקסטורציה
- II. אקסטורציה והרמה
- IV. אינטורציה

18. יש לפציינט 3 איזופוריה מרחוק. מרחק הבדיקה 5 מטר במבחן כסוי לחילופין הפציינט יראה שהתמונה:

- . לא זזה
- I. זזה 5 ס"מ
- II. זזה 15 ס"מ
- IV. זזה 3 ס"מ
- V. אין מספיק אינפורמציה לדעת כמה תזוז

18. המחלות הסיסטמיות העיקריות שעלולות להשפיע על הראייה הן:

- . אסטמה וסכרת
- I. סכרת ולחץ דם גבוהה
- II. צהבת ולחץ דם גבוהה
- IV. אסטמה וצהבת

19. הכתם העיוור:

- . מורגש בראייה דו עינית



- I. גדל עם הגיל
- II. ארוך יותר מאשר רחב
- IV. נמצא בצד האפי של השדה

19. כל אלה הן שיטות מקובלות לקבוע חדות ראייה עיקרית חוץ מ:
- . שיטת jaeger
  - I. שיטת point type
  - II. שיטת סגל
  - IV. שיטת minimum separable

19. בודק מיזוג לא מתוקן של 5.00 – בודק פציינט שהוא היפרופ 6.00 + כדי לראות את הדיסקה הוא כניס לאופטלמוסקופ עדשה של:
- . + 6.00
  - I. - 5.00
  - II. + 1.00
  - IV. + 11.00

19. שיטת ה vernier acuity מתייחסת ל:
- . גודל המספרים כזווית מסויימת (5 מעלות כאות רחבה)
  - I. עומק הראיה
  - II. הבחנה בין 2 קווים ישרים לראות אם יש רווח ביניהם
  - IV. בכיוון הניצב לקווים

19. באופטלמוסקופיה בודקים את הדיסקה לפני הרשתית בגלל:
- . שזה יגיד לנו אם הפציינט רואה טוב
  - I. שזה הכי קרוב לזוגיות
  - II. שזה לא יסנוור את הפציינט
  - IV. העורקים צרים ביותר שם

19. העין הדומיננטית בד"כ:
- . בורחת ראשונה בבדיקת NPC
  - I. לא באותו צד של היד הדומיננטית
  - II. שולטת יותר זמן בבדיקות
  - IV. פחות מיופית מהעין השניה

19. כל אלו שיטות מקובלות לקבוע עין דומיננטית חוץ מ:
- . retinal rivery
  - I. בדיקת NPC לראות איזה עין בורחת
  - II. הסתכלות על מטרה רחוקה דרך חור בכרטיס
  - IV. לפי היד הדומיננטית

19. במבחן כיוסי לחילופין, לא שברת מיזוג כמו שצריך. התוצא תהיה:
- . אין צורך לשבור מיזוג בבדיקה זו
  - I. הפוריה לא תשתנה
  - II. הפוריה תגדל ממה שהיא באמת
  - IV. הפוריה תקטן ממה שהיא באמת

19. light projection זו: (?)
- . ראיית אור באופן כללי
  - I. ראיית אור בכיוון מסויים

הערה[62ד]: אין לי מושג מה זה יתכן שתשובה א

II. ראית תמונה בתוך האור  
IV. עוררון מוחלט

19. במבחן כיסוי גילוי cover\uncover מכסים את העין הימנית והעין השמאלית לא זזה אפשר  
ישלול:

alternating exotropia .  
I. esophoria  
II. right esophoria  
IV. left exotropia

20. בבדיקת הירשברג ההחזר מהעין השמאלית נמצא טמפורלית ולמטה זהו מצב של:

. היפר איזוטרופיה  
I. היפר אקזו  
II. היפו איזו  
IV. היפו אקסו

20. אם יש עכירות בקרנית והבודק זו ימינה מנקודת ראותו של הבודק:

. העכירות תזוז ימינה  
I. עכירות תזוז שמאלה  
II. העכירות לא תזוז  
IV. העכירות נראית כאילו היא בעדשה

20. לאחר בדיקת חדות ראייה יש לבצע בדיקת (?):

. שדה ראייה  
I. מבחן כיסוי  
II. אופטלמוסקופיה  
IV. רטינוסקופיה

20. העניין החשוב ביותר התולדות ותופעות הוא:

. התלונה העיקרית  
I. תופעות אמטופטיות  
II. נוכחות סכרת ולחץ דם  
IV. היסטוריה עינית במשפחה

20. חדות ראייה אינה מושפעת מ:

. ליקוי רפרקטיבי  
I. אסטיגמטיזם קל  
II. גודל אישון  
IV. אלרגיה לפריחה באביב

20. כאשר השריר האלכסוני העליון משותק בעין ימין תופיע כפילות ראייה במבט:

. למעלה וימינה  
I. למטה ושמאלה  
II. למעלה ושמאלה  
IV. למטה וימינה

20. באופטלמוסקופיה ישירה מוצאים בהשוואה לאי ישירה:

. תמונה יותר גדולה  
I. שדה ראייה גדול יותר  
II. דמות הפוכה

**הערה [72]:** זה מה שאני חושבת אבל  
בתכלס אפשר גם לעשות בדיקת שדה  
ראיה

IV. קושי לראות דרך האישון

20'. ברטינוסקופיה מ 1 מטר בלי עדשת עזר יש תנועת עם בכל המרידיאנים. אפשר להגיד ש:

. אין מיופיה

I. אין היפרופיה

II. אין אסטיגמטיזם

IV. אין מיופיה אסטיגמטית מורכבת

V. אף אחד

**הערה[82ד]:** במידה והפציינט לא מבצע אקומודציה, אם הוא מבצע אקומודציה התשובה הנכונה היא 5

20'. ברטינוסקופיה ממרחק 1 מטר בלי עדשת עזר יש תנועת נגד בכל הכיוונים:

. אין מיופיה

I. אין היפרופיה

II. אין אסטיגמטיזם

IV. אין מיופיה אסטיגמטית מורכבת

V. אף אחד

20'. מיופ צעיר של 1.50 – מסתכל על מטרה קטנה ברטינוסקופ שמחזיקים ב 67 ס"מ ללא עדשת עזר.

ם איזו עדשה תגיע לנטרול:

. 1.00 –

I. PL

II. + 0.50

IV. הכל נכון

V. אף אחד

**הערה[92ד]:** נראה לי שבגלל שהקווים מאונכים אפשר לסובב את הדף משום שעיקרון מציאת הצילינדר מבוסס על קו ניצב מהקו הראשון שבולט לנו

21. בבדיקת השמש המודפסת על נייר התלוי על הקיר יש רק 2 קווים בניצבים זה לזה:

. אפשר לעשות בה בדיקת שמש

I. אי אפשר לעשות בה בדיקת שמש

II. אפשר לעשות בדיקה רק אם יש אסטיגמטיזם

IV. אף אחד

21. פציינט עם mixed אסטיגמטיזם נבדק ברטינוסקופ מינימום ציוד לעשות בדיקה הוא:

. כל העדשות

I. עדשת + ספייר ו – ספייר

II. עדשה +

IV. עדשה –

**הערה[03ד]:** אפילו אם שני המרידיאנים לפני הרשתית אפשר להוריד פלוס עד שהוא רואה את הקו הראשון בולט

21. בדיקת שמש לא תהיה מדויקת אם:

. שני מרידיאנים הם לפני הרשתית

I. מרידיאן אחד על הרשתית והשני לפני הרשתית

II. יש אסטיגמטיזם אלכסוני

IV. אין אסטיגמטיזם

V. אף אחד

21. כשהעין הפעילה אקומודציה:

. רדיוס הקמירות של המשטח הקדמי של העדשה יורד

I. עומק הלשכה הקדמית עולה

II. רדיוס הקמירות של המשטח האחורי של העדשה גדל

IV. עומק הלשכה הקדמית יורד

א לציין:

( 2+1

3+1 (C)

4+2 (C)

4+1 (C)

21. נבדק בעל קוצר ראייה עם פרסביופיה התחלתית מרכיב משקפי מרחק הרכבת ע"מ בשלב זה יגרום:

. עליה בטווח האקומודיציה

I. נקודה הקרובה לא תשתנה

II. מקדים את הצורך בהרכבת משקפי קריאה

IV. ידחה את הצורך בהרכבת משקפי קריאה

21. איזה שרירים מתכווצים במבט ימינה למעלה יחד עם השריר הישר העליון הימני:

. האלכסוני התחתון השמאלי

I. האלכסוני התחתון הימני

II. השריר הישר העליון השמאלי

IV. האלכסוני העליון הימני

21. במדידת פוריה לקרוב נמצא 4 דיופטר איזופוריה במדידה נוספת לאחר הוספת 2.00 + הפוריה היא:

AC/A הוא:

. 2:1

I. 4:1

II. 6:1

IV. 3:1

21. אין להשיג הפרדה (dissociation) ע"י:

. משקפי פולורואיד צלובות

I. משקפיים אדום ירוק

II. סגירה מתחלפת

IV. מסננים (filter) אפורים

21. בשדה הראיה המרכזי התקין הכתם העיוור נמצא:

. 5-10 מעלות

I. 10-20 מעלות

II. 15-25 מעלו

IV. 20-25 מעלות

21. אחד מהשיטות או המכשירים הבאים אינו מאפשר מדידת אורך צירי (axial length) של העין:

. סורק אולטרה סאונד

I. laser interferometer

II. חישובים המבוססים על רפרקציה וקרטומטר

IV. חתך היסטולוגי דרך הקוטב הקדמי והאחורי של העין

22. ילד בן 6 בכיתה א רואה א 6\60 למרחק 2 עיניים בגלל macular dystrophy. רפרקציה

$+5.00 \times 180$  pl ב 2 עיניים. כל העצות הבאות שניתנו יהיו נכונות פרט לאחת: (?)

. לתת משקפיים טלסקופיות x6 לקרוב

I. חייב בתאורה חזקה בזמן קריאה

II. יש לקרב את הילד ללוח

IV. תיקון במשקפיים עם  $+5.00 \times 180$  pl

22. הקפסולה של טינון (TENON CAPSULE) היא:

הערה [13]: אני חושבת בגלל שאין קונס אז הסינוור יהיה קשה

- . עטיפת העדשה של העין
- I. חלק של העדשה בעין
- II. עטיפת העין והשרירים**
- IV. עטיפת העצב האופטי

22: נזק קל לאנדוטל גורם לבצקת קשה של הקרנית לעומת זאת נזק נרחב לאפיתל אינו גורם לבצקת קרנית ההבדל הנ"ל קשור ב:  
 . לחץ התוך עיני IOL  
 I. התרבות תאים מהירה  
 II. סמיגה מטרומלית טובה  
 IV. הקו ע"ש שוולבה

22: באיזה מהמקרים קרוב לוודאי תמצא עין עצלה:  
 OD -3.00 OS plano .  
**OD +3.00 OS plano .:**  
 OD +3.00 OS +4.00 .  
 OD -5.50 OS -3.00 .

22: על מנת להקטין הפניית ראש לכיוון ימין אתה רושם:  
 R: 4^ BI L: 4^BI .  
 R: 4^ Bo L: 4^Bo .:  
 R: 4^ BI L: 4^Bo .  
**R: 4^ Bo L: 4^BI .:**

22: מי מהבאים אינו אופייני לאקזטרופיה מולדת (congenital exotropia):  
 . מופיע בגיל שנתיים  
 I. בעלת זווית קבועה וגדולה  
 II. לעיתים רחוקות מופיעה עין עצלה  
 IV. מסתמנת בשכיחות גבוהה עם בעיות נירולוגיות

22: בזמן ביצוע מבחן כיוסי כאשר מסירים את הכיוסי מעל עין ימין מבחינים בתנועה של עין שמאל לפי חוץ במקרה זה קיים:  
 . אקזטרופיה של עין שמאל  
 I. אקסופוריה  
 II. איזופוריה  
 IV. חולשה של השריר הישר החיצוני left lateral rectus

22: פגם בשדה הראיה מסוג הומונימוס המיאנופיה יכול להיגרם מנגע ב:  
 . רשתית  
 I. perisellar area  
 II. synchisis  
 IV. מסלול אופטי optic tract

22: מטמורפוזה מהווה בד"כ סימן ל:  
 . קטרקט  
 I. בצקת בקרנית  
 II. סיניכזיס  
 IV. מחלה מקולרית

22: דלקת של הטרזוס tarsus יכולה לגרום ליובש של העין בשל נזק של:

- . תאים המפרישים את שכבת הריר (MUCUS) של הדמעות
- I. תאים המפרישים את השכבה המימית של הדמעות
  - II. תאים המפרישים את השכבה השומנית של הדמעות
  - IV. מנגנון המשאבה של הדמעות

23. האנדותרל של הקרנית חיוני ל:  
שטיפה של גופים זרים זעירים

- I. ייבוש הקרנית **dehydrating the cornea**
- II. מניעת יצירת קרטין בקרנית
- IV. חידוש מהיר של תאים

23. העצב השביעי חשוב לכל הפעולות הבאות מלבד:
- . סגירת העין
  - I. פיזור סרט הדמעות על הקרנית
  - II. הבעות פנים
  - IV. תחושת כאב בפנים

23. אורך גל 4000nm יותר מסוכן לרשתית מאורך גל 1000nm כן (?):
- אנרגיית הקרניים היא ביחס ישיר לתדירות**
- I. צבע כחול נספג יותר ברשתית
  - II. צבע אדום גורם יותר לסינוור
  - IV. אנרגיית הקרן היא ביחס ישיר לאורך הגל.

23. נוזל הלשכה הקדמית aqueous humor זורם מהלשכה האחורית בה הוא נוצר ללשכה הקדמית ירך:
- א. האישון
  - ב. הענביה uveal tract
  - ג. התעלה ע"ש שלם
  - ד. טרבקולציות בקשתית iridal trabeculae

23. באיזה מהבאים לא יתלונן החולה על אובדן ראייה זמני
- א. קרטוקונוס
  - ב. אסטיגמציה לא מתוקנת
  - ג. אקזטרופיה המופיעה רק לעיתים
  - ד. אף אחד

23. מה מאפיין pseudopapilledema (?):

- א. פפילות בצקתיות בלהמית swollen conjunctival papillae
- ב. ללא ירידה בחדות הראיה המרכזית
- ג. מופיעה בד"כ בעין אחת בלבד
- ד. ללא שינוי בשדה הראיה

23. נער בן 13 עם גרוי בעור (אקסמה) מתלונן על חוסר נוחות ואודם בעיניים. מי מהבאים הוא הסיבה שכיחה ביותר לבעיה: (?)

- א. בצקת פטמית papilledema
- ב. קרטיטיס ענקית giant keratitis
- ג. אביבית vernal conjunctivitis
- ד. סקלריטיס

**הערה[23]:** אני חושבת בכלל שאורך גל של 1000nm מסוכן יותר משום שגלים קצרים מסוכנים יותר לעין

**הערה[33]:** אני חושבת שגם לא אמורה להיות ירידה בחדות הראיה המרכזית

23'. בפזילה מוסתרת (exophoria) עם תלונות יש לתת לפי בדיקת fixation disparity במרשם 'פציינט בן 30:

- א. רק את הליחקוי בחדות ראייה
- ב. כפול מהפריזמה שנמצאה
- ג. מינימום פריזמה שמצאו בבדיקות למרחק או לקרוב
- ד. פריזמה מלאה שמצאו לקרוב

23'. איזה משקפיים מומלץ לתת לילדה בת שנתיים שהרטינוסקופיה הציקלופלגית שלה הראה  $+1.50/+5.00$  ב2 העיניים. אחיה של הילדה פוזק (?):

- א. תיקון ציקלופלגי מלא
- ב. תמליץ על בדיקה נוספת
- ג. תפחית  $0.75$  + מהספייר  $1.00$  + מהצילינדר
- ד. תפחית  $2.00$  + מהספייר

הערה[ד43]: לא לפי ד"ר רוט שחושב שהתשובה היא 1

23'. אופטומטריסט מורשה מסיר עשת מגע מסוג RGP מעינו של חולה חדש. כתוצאה מהוצאת העדשה גרמה ארוזיה בקרנית. האופטומטריסט הפנה את הפציינט לרופא עיניים מומחה. החולה תובע את האופטומטריסט על רשלנות בטיפול. איזו מההצהרות הבאות נכונה במצב המצויין לעיל: (?)

- א. האופטומטריסט ביצע טיפול רפואי שלא הוסמך לבצע
- ב. כל תביעה כספית לא תכוסה ע"י ביטוח הרשלנות של האופטומטריסט
- ג. האופטומטריסט ביצע את המוטל עליו לצורך מתן עזרה ראשונית לחולה
- ד. יש לבקש מחולים חדשים להרכיב ולהסיר את עדשות המגע שלהם בעצמם

24'. בבדיקת חדות ראייה עם לוח (E-BLOCKS- TUMBLING) E הנבדק רואה את הצורה הנכונה ומתאימה ל9\6 ממרחק 15 רגל בעין ימין ו6\6 ממרחק של 10 רגל בעין שמאל. מה חדות הראייה של וולה זה מותאם ללוח סגלן:

- א. 6\6 מימין ו12\6 משמאל
- ב. 6\7.5 מימין ו7.5\6 משמאל
- ג. 6\15 מימין ו9\6 משמאל
- ד. 6\12 מימין ו12\6 משמאל

24. מי מהבאים קשור בשכיחות גבוהה להפרעות למידה בילדים: (?)

- א. פגות
- ב. היפראקטיביות
- ג. דיכוי מוחלט של הראייה בעין אחת (complete visual supression) או דיכוי מתחלף ב3 העיניים
- ד. כל התשובות נכונות.

24'. חייבים לתקן רוחק ראייה אצל ילדים עד גיל ביה"ס: (?)

- א. בכל מקרה והליקוי הוא בינוקולרי
- ב. יש לתקן בכל מקרה מעל 4 דיופטר כשאין כל הפרעה אחרת
- ג. יש לתקן באופן חלקי כשהתיקון הוא מעל 4 דיופטר אם יש פזילה
- ד. בכל מקרה לרטינופתיה

24'. מטרת עדשת משקפיים בעלת עקומה מתוקנת (correct base curve) מעוצבת: (?)

- א. לשפר שקיפות
- ב. להוריד את רפלקס האור
- ג. להוריק למינימום את עובי הזכוכית
- ד. להוריד למינימום את האסטיגמטיזם האלכסוני

24'. עדשה רכה שאינה זזה מספיק בעזרת מצמוץ עלולה לגרום ל:

- א. הקטנת העובי של הקרנית
- ב. הגדלת העובי של הקרנית
- ג. עליית הלחץ התוך עיני
- ד. פתיחת צינור הדמעות (lacrimal duct)

24: באיזה מהמקרים הבאים קיימת הסבירות הנמוכה ביותר להופעת פוטופוביה:

- א. גוף זר
- ב. דלקת קרנית
- ג. דלקת לחמית
- ד. דלקת קשתית חריפה

24: הטיית ראש מאפיינת כל אלה פרט ל:

- א. רטינופטיה
- ב. איזוטרופיה
- ג. תסמונת דואן
- ד. תסמונת מעטפת שריר אלכסוני עליון של בראון

24: במצב של איזוטרופיה עם אמבליופיה של  $\text{visus}=3\backslash 60$  ופיקצציה אקסטרית הטכניקה הטובה יותר להערכת הסטייה העינית היא:

- א. בדיקת כיסוי
- ב. רפלקס אור על הקרנית
- ג. כיסוי פריזמתי סימולטני
- ד. מדוקס רוד

24: ילדה בת 13 עם מרשם:  $L: -4.00\backslash -0.50 \times 9, R: -0.50\backslash -1.00 \times 173$  עם קרטומטריה:  $L: 44.50\backslash 45.00 \times 180, R: 44.50\backslash 45.50 \times 180$

- א. בהתאם לקריאת הקרטומטר מדובר באניזומטרופיה קרנית
- ב. בהתאם לקריאה בקרטומטר מדובר באניזומטרויה צירית (AXIAL)
- ג. הממצאים מתאימים לאקומודיציה בקוצר ראייה
- ד. יש צורך במתן עדשות מגע ומשקפיים ביחד

24: כשהשריר הסיליארי מתכווץ הסיבים הזונולרים:

- א. מתכווצים והקרנית נהיית קמורה יותר
- ב. מתכווצים והעדשה נהיית קמורה יותר
- ג. נרפים והעדשה נהיית קמורה יותר
- ד. נרפים והעדשה נהיית שטוחה יותר

25: דלקת לחמית giant papillary conjunctivitis לא יכולה להופיע ב:

- א. אף אחד מהתשובות
- ב. לחמית של העפעף העליון
- ג. לחמית של העפעף התחתון
- ד. Vernal conjunctivitis

25: בעדשות מגע להרכבה ממושכת העברת החמצן עומדת ביחס הפוך ל:

- א. תכולת המים
- ב. עובי
- ג. טיב העדשה
- ד. קוטר העדשה

25: איזו שינויים של עדשת מגע הדוקה מדי לא יגרמו לשחרורה:



- א. הגדלת האזור האופטי
- ב. הקטנת האזור האופטי
- ג. הקטנת קוטר העדשה
- ד. קימור משני שטוח יותר

25. הקרנית מגיעה לקוטר המירבי עד גיל:

- א. 6 שנים
- ב. 25 חודשים
- ג. 12 חודשים
- ד. 8 שנים

25. תוכנית למיגון העיניים safety glass program באזורי סיכון: (?)

- א. מוגבלת לכווץ אדם הפועל באזורי הסיכון ולא מיועדת לכווץ אדם ניהולי העובד באותו מפעל.
- ב. תצליח רק אם יחייבו את העובד להרכיב משקפי מגן
- ג. בד"כ מתקבלת בשיתוף פעולה מלא של העובדים ואין צורך לנקוט באמצעים לחייב אותם להרכיב משקפי מגן
- ד. מחייבת המצאות משקפי מגן בסמוך למכונות

25. הפרעה בהשגת מיומנות קריאה שכיחה כמעט כפליים בבנים לעומת בנות. אחת לסיבות להבדל בין

מינים היא: (?)

- א. בגיל 6 הבנות פחות היפרופיות מהבנים
- ב. ההתפתחות השכלית והגופנית של הבנות מוקדמת מזו של הבנים
- ג. לבנים יש יותר הפרעות בינוקולריות מאשר לבנות
- ד. רק תשובה א+ ב נכונות

25. לילד אורתופורי orthophic eyes יש אניזומטרופיה מהו הטיפול הראשוני הטוב ביותר:

- א. כיסוי העין הטובה
- ב. תיקון ה refractive error
- ג. להשתמש בפלאופטיקה
- ד. להשתמש ב cambridge visual stimulator.

25. פינגואקולה גורמת לכל הבאים פרט ל:

- א. שינוי קוצר ראייה
- ב. הרגשת חום
- ג. כאבים בעיניים
- ד. לא מפריעה

25. כל הבאים מאפיינים שיתוק של השריר האלכסוני העליון SO חוץ מ:

- א. כפל ראייה DOUBLE VISION
- ב. הטית ראש
- ג. ניתן למצוא בבדיקה אינציקלופטרופיה incyclotropia
- ד. פעילות יתר של האנטגוניסט הישיר overactive direct antagonist

25. כל הבאים קשורים לסקוטומה טבעית מלבד: (?)

- א. נוצרת ע"י שימוש בעדשות פלוס גבוהות
- ב. אחראית לתופעת הליצן המזנק מהקופסא jack in the box
- ג. נעלמת ע"י שימוש בע"מ
- ד. נעלמת ע"י שימוש בעדשות מתקנות קמירות corrected curve lens

הערה[53ד]: פמיניזם!!!!

הערה[63ד]: 1 ו- 2 בטוח קשורים. אבל אין לי מושג בנוגע לתשובות 3,4

26. במדידת פוריה לקרוב נמצא  $4^{\wedge}$  איזופוריה. במדידה נוספת עם 2.00 + הפוריה היא 2 אקזו מה יחס AC/A ;

- א. 2:1
- ב. 4:1
- ג. 6:1
- ד. 3:1

26. במבחן 4 נקודות של וורט הנבדק רואה 4 או 5 נקודות לסירוגין וזה מצביע על:

- א. דיכוי לסירוגין
- ב. פזילה לסירוגין
- ג. פיקציה בלתי מרכזית
- ד. אף אחד מאלה

26. נבדק זקוק למרשם L:+1.50, R: +1.50 עם Add+2.00 טווח אקומודציה 1.00 הוא עלול להתלונן על ירידה בחדות ראייה בטווח הביניים עם התיקון החדש במרחקים

- א. 33 ס"מ עד 50 ס"מ
- ב. 50 ס"מ עד 1 מטר
- ג. 40 ס"מ עד מטר
- ד. 1 מטר עד 2.50 מטר

26. עליה בדרגת המיפיה תתגלה לעיתים קרובות אצל הנבדק ונגרמת ע"י:

- א. צמצום בקוטר האישון
- ב. התקשות גרעין העדשה
- ג. עליה בקמירות הקרנית
- ד. הארכת ציר העין בגלל ירידה בקשיות הלבון

26. לילד יש PD של 50 מ"מ. בבדיקה נמצאה אקזופוריה של 18 מנסרה (PRISM) לרחוק. במרחק 1\ מטר הוא ישר. AC/A :

- א. 3
- ב. 5
- ג. 7
- ד. 11

26. הגורם החשוב ביותר ע"מ להשיג אמטרופיה הוא היחס בין:

- א. קמירות הקרנית ובין אורך הגוף הזגוגי של העין
- ב. קמירות הקרנית ובין אורך ציר העין
- ג. עצמת השבירה של עדשת העין ובין עצמת השבירה של הקרנית
- ד. עצמת השבירה של עדשת העין ובין אורך הציר

26. ניתן לזהות בצקת מרכזית בקרנית central corneal clouding ע"י תאורה במנורת סדק בצורת:

- א. פרלפייפט (סדק ברוחב 2 מ"מ)
- ב. פיזור סקלרוטי sclerotic scatter
- ג. חתך דק
- ד. החזר ספקולרי specular reflection

26' כדי לפתור בעיית אניזומטרופיה בקריאה מה תהיה צורת הביפוקל:

- א. קטע שטוח flat top ובין אחת וקטע עגול round top בעין שניה
- ב. קטע שטוח ב 2 העיניים
- ג. ביפוקל slab off בעין אחת

26. מה המרחק ממנו אפשר לקרוא אם מחזיקים זכוכית מגדלת בכוח  $\times 3$  קרוב לעין:

- א. 33 ס"מ
- ב. 12.5 ס"מ
- ג. 8.3 ס"מ

26'. עדשת 5.00 – נמצאת במרחק 25 ס"מ מעדשת 2.00 – העצם נמצא 50 ס"מ לפני עדשת 5.00 – בודק עומד מאחורי עדשת 2.00 – איפה תופיעה הדמות:

- א. במישור העדשה 5.00 –
- ב. 20 ס"מ לפני העדשה של 2.00 –
- ג. 22 ס"מ לפני העדשה של 2.00 –
- ד. במישור עדשת 2.00 –

27. המוצין MUCIN מופרש ע"י

- א. בלוטות ע"ש קראוס וולפרינג krause & walfring
- ב. בלוטות מייבומיאן
- ג. בלוטות לקרימליות
- ד. תאי הגביע של הלחמית

27. פציינט בן 20 מרכיב משקפיים 3.00 – בכל עין והראיה היא 6\12. בבדיקה נמצאה אקזופוריה ירחוק של  $2^\circ$ , ואיזופוריה לקרוב של  $8^\circ$  ברפרקציה נמצא 3.5- בכל עין הנותן ראייה 6\6 במקרה זה זומלין:

- א. תוספת פריזמה למשקפיים בסיס החוצה BO
- ב. תוספת פריזמה למשקפיים בסיס פנימה BI
- ג. תיקון מלא של המשקפיים למרחק
- ד. משקפי ביפוקל

27. כדי לבטל השפעת צורת העדשה (SHAPE FACTOR) בגרימת הגדלה מרידיאנלית maridional magnification יש להזמין עדשה: (?)

- א. בעלת מקדם שבירה גבוה
- ב. בצורת מינוס צילינדר
- ג. בעלת קיעור חזק

27. כל הבאים נכונים בקשר לרטינוסקופיה פרט ל:

- א. אקומודיציה של הבודק משפיעה על תוצאות הבדיקה
- ב. במרחק 50 ס"מ מיופיה של 1.25- תיתן תנועת עם מהירה
- ג. במרחק 66 ס"מ מיופיה של 1.75- תיתן תנועת נגד מהירה
- ד. אקומודיציה של הנבדק מוסיפה מינוס לתוצאה

27. בדיקת 4 פריזמות עם בסיס חוץ עוזרת באבחנה של:

- א. פזילה עם זווית קטנה
- ב. פזילה שיתוקית
- ג. פער ייצוב
- ד. סטראופסיס

27. פציינט עם מרשם 2.00- ב 2 עיניים בן 40 רוצה עדשות מגע. תצפה שהוא ירגיש: קושי בקריאה

27. היפרופ של 1.00+ עובר ציקלופלגיה מוחלטת הנקודה הרחוקה שלו נמצאת: (?)

- א. מטר אחד לפניו
- ב. מטר אחד מאחוריו
- ג. מטר אחד מאחורי לוח הבדיקה

הערה [73ד]: אני חושבת שזו התשובה מאחר ובמקדם שבירה גבוה ההגדלה יורדת לפי קוזלו

הערה [83ד]: לפי דיינה הנקודה התואמת נמצאת מאחורי ההרשתית

ד. באין סוף

27. הסיכוי לפגם בראיית צבעים אדום וירוק באוכלוסייה הוא:

- א. 0.3%
- ב. 2%
- ג. 6%
- ד. 12%

27. אדם טוען שאינו רואה, בדיקת העין תקינה. כל האבחנות הבאות יכולות להיות נכונות פרט:

- א. חולה גלאוקומה
- ב. עיוורון קורטיקלי
- ג. מתחזה
- ד. היסטריה

27. אחרי הוצאת ירוד חודרות אל הרשתית יותר קרניים באורך גל:

- א. 550-650
- ב. 450-550
- ג. 350-450
- ד. 650-750

28. איזו מהתופעות הבאות הינה בעלת חשיבות נמוכה באבחון בין עין יבשה ומצב דלקתי של הלחמית:

- א. fluorescein angiography
- ב. בדיקת ליטמוס
- ג. BUT
- ד. צביעה עם rose bengal

28. בדיקת ראייה של מספרים בודדים במקום שורות שלמות יכולה להטעות במקרים של: (?)

- א. פזיחה מתחלפת
- ב. בדיקות לרשיון נהיגה
- ג. אניזוקוניה
- ד. אניזומטרופיה

28. השיטות החדשות לקביעת חדות ראייה מבוססות על כל הבאים פרט:

- א. אותיות של low contrast
- ב. Humphreys computerised analyser
- ג. Contrast sensitivity chart
- ד. לוחות עם סף תאורה נמוך

28. אדם מופיע עם שינוי פתאומי ברפרקציה, זה יכול להיות סימן לכל הבאים פרט ל:

- א. עליה בלחץ דם
- ב. עליה בסוכר בדם
- ג. שינוי תרופות
- ד. התפתחות של ירוד

28. ריצוד (ניסטגמוס) מסוג end position הוא:

- א. נגרם ממחלת ניוון השרירים
- ב. ריצוד כשהעיניים במצב ישר קדימה
- ג. ריצוד בסוף תהליך מחל רטיניטיס פיגמנטוזה
- ד. ריצוד במבט קיצוני הצידה ללא קשר עם מחלות

הערה [93ד]: התשובה אמורה להיות אמבליופיה

28. הסיבה ליובש בעין היא:

- א. הקטנה בכמות בלוטות הלימפה (LYMPHOIDS)
- ב. שינוי באיכות הדמעות
- ג. סתימה בצינור הדמעות
- ד. אף אחד מהנ"ל

28. פציינט בן 20 מטופל בפילוקרפין בגלל גלאוקומה. הטיפול יקשה על קביעת מרשם למשקפיים גלל:

- א. אישונים צרים
  - ב. אישונים רחבים
  - ג. מיופיה חולפת בזמן נטילת התרופה
  - ד. השפעת הטיפול על הקרנית:
- (1) א+ג  
(2) ב+ד  
(3) ב+ג  
(4) א+ד

28. אדם בן 15 מתלונן על הופעה פתאומית של ראייה כפולה. בבדיקה נמצאה פזילה כלפי פנים של עין יחת. ייתכן כל אחד מהמצבים הבאים חוץ מ:

- א. שיתוק העצב השישי
- ב. גידול במוח
- ג. פזילה מילדות
- ד. סכרת

28. ילד בן 4 עם איזוטרופיה המתוקנת בהצלחה עם +3.00 ב2 עיניים חוזר לביקורת לאחר שנה. מבחן כיסוי כאשר מסתכל דרך משקפיו למרחק מתגלה זווית 20°. מה רצוי לבצע:

- א. יש להתאים לנ"ל ביפוקל
- ב. ניתוח פזילה
- ג. לחזור על הרפרקציה בהרחבת אישון ולתת שוב תיקון מלא
- ד. סגירת כל עין לסירוגין ולתיקון פזילה מקרוב

28. כשמכניסים עדשה בעלת עצמת 8 עם בסיס החוצה, מול עינו הימנית של הנבדק כאשר מסתכל מ'מטרה במרחק 6 מטר ממנו לא נראית שום תנועה בעינו השמאלית. איזה מההנחות היא המתקבלת ביותר: (?)

- א. העין השמאלית עם קוצר ראייה
- ב. ישנה סקוטומה מאקולרית בעינו הימנית
- ג. טווח הקונברגנציה המיזוגית ampl/ of fusional con מוגבל באופן אנומלי
- ד. לנבדק יש שיתוק דיברגנטי divergence paralysis

29. אדם מרכיב  $L: +4.00 \setminus +2.00 \times 90$ ,  $R: +2.00 \setminus +1.00 \times 180$  עם תוספת +2.00 לקרוב. ההשפעה פריזמתית בקריאה 12 מ"מ מתחת למרכז האופטי היא: (?)

- א.  $0.6^{\wedge} BD OD$
- ב.  $1.8^{\wedge} BD OD$
- ג.  $1.2^{\wedge} BU OS$
- ד.  $2.4^{\wedge} BD OS$

29. אדם בן 25 עם נקודה רחוק של 66 ס"מ. הנקודה הקרובה 12 ס"מ האקומודציה שלו היא:

- א. 10.2 דיופטר
- ב. 7.5 דיופטר
- ג. 6.8 דיופטר

הערה [04]: השאלה היא אם מתייחסים לתוספת הקריאה למטה טעות, טועים, טעינו ההפרש נשמר!!!!!!

ד. 5.6 דיופטר

29. בבדיקת השמש (ערפול) מרידיאן 180 נמצא לפני הרשתית ומרידיאן 90 מאחורי הרשתית הפציינט גיד: (?)

הערה[14ד]: תלוי מה המרחק של כל מרידיאן מהרשתית

- . הקו האנכי בולט יותר
- I. הקו האופקי בולט יותר
- II. שני הקווים שווים
- IV. אף אחד

29. בבדיקת השמש תיקנת את הצילינדר בהוספת כוח עד ש2 הקווים זהים. השלב הבא הוא: לבדוק אם הפציינט עדיין מעורפל בהוספת כוח 0.25 + להוציא את הפציינט מעירפול

- I. לוודא ש-Axis נכון
- II. לעשות בדיקת אדום ירוק
- IV. אף אחד מהנ"ל

29. בבדיקת העדשה הספירית הטובה ביותר (best sphere) הגעת ל6\60 בלבד: (?)

- . אין להשתמש בבדיקת השמש כי זה לא מדויק
- I. יש להניח שיש פתולוגיה בעין
- II. הבדיקה best sphere אינה מדויקת
- IV. יש להעביר לבדיקת אדום ירוק
- V. אף אחד

29. הפציינט רואה בשעה 4:30-10:30 הקו הבולט בשמש. יש לתקן עם פלוס צילינדר ב-Axis:

- . 135 מעלות
- I. 45 מעלות
- II. 180 מעלות
- IV. 90 מעלות
- V. אף אחד

29. אדם בגיל 18 רואה 6\12 מרחוק 3j מקרוב סביר להניח שהוא:

- . היפרופ
- I. מיופ
- II. אסטיגמט
- IV. סובל מפתולוגיה בעין

29. חדות ראייה 6\30 בגיל 18 מתאימה לתיקון רפרקטיבי של:

- . -1.00
- I. -1.50
- II. -2.00
- IV. -2.50

29. בבואת הרפלקס שרואים ברטינוסקופ הנמצאת באישון הפציינט: (?)

- . על הרשתית
- I. בנקודה הרחוקה
- II. בנקודה הקרובה

29. כשמאירים אישון ימני והאישון השמאלי מצטמצם אפשר להגיד בוודאות ש:

- . עצב הראיה השמאל תקין
- I. עצב הראיה השמאלי לא תקין
- II. עצב הראיה הימני תקין

IV. עצב הראיה הימני לא תקין

30. כשמאירים אישון ימני והאישון מתרחב אפשר להגיד בוודאות:

. העצב הימני פגוע

I. העצב השמאלי פגוע

II. העצב השמאלי תקין

IV. העצב השמאלי לא תקין

30. בבדיקה סובייקטיבית יש בפורופטר\ מסגרת הבדיקה עדשה  $-2.25 \times 70$  pl את שמה את הקרוס ילינדר  $(+0.25)$  לבדוק את ה-Axis הפציינט מסתכל דרך מערכת העדשות ב-Axis:

. 64,76

I. 160,70

II. 55,85

IV. 25,115

30. מטרת האיזון התשבורתי היא לא:

. לאזן את חדות הראיה

I. לאזן את עומק הראיה

II. לאזן את המערכת האקומודטיבית

IV. לאזן תיקון במשקפיים

30. במבחן נקודה קרובה של התכנסות הפציינט לא רואה כפול אפשר להגיד בוודאות ש:

. אין אקסופוריה לקרוב

I. יש דיכוי עין

II. הפציינט משיג בקלות קונברגנציה מעולה

IV. לפציינט אין ליקוי רפרקטיבי

. אף אחד

30. דוגמא לקרוס צילינדר:

.  $+0.25 \setminus -0.25 \times 105$

I.  $pl \setminus +0.25 \times 105$

II.  $0.50 \setminus +0.50 \times 105$

IV.  $-0.75 \setminus +0.75 \times 105$

. אף אחד מהנ"ל

30. רטינוסקופיה ב 6 מטר תנועה עם בכיוון ונגד בכיוון שני זהו מצב של:

. מיופיה אסטיגמטית מורכבת

I. היפרופיה אסטיגמטית מורכבת

II. מה שנמצא במסגרת היא הרפרקציה המדוייקת לאחר נטרול

IV. אף אחד

30. בדיקת שמש אינה אמינה אם:

. יש לפציינט אסטיגמציה מעל 3.00

I. לפציינט אסטיגמציה בזווית 23 מעלות

II. יש לפציינט אסטיגמציה אי רגולרית

IV. אין לפציינט אסטיגמציה

30. בנ"א בגיל 15 רואה 6\15 מרחוק ו j5 מקרוב יש להניח שהוא:

. היפרופ

I. מיופ

II. אסטיגמט  
IV. מתחזה

30! בבדיקה סובייקטיבית יש בפורופטר עדשה  $-1.00 \times 65$  p\-. הקרוס צילינדר הושם  $-0.25$  לבודק  
A\ הפציינט ישווה 2 מצבים שאין בAX:  
. 65 או 155  
I. 110 או 20  
II. 70 או 60  
IV. 80 או 50

30! אם עושים את בדיקת האיזון התשבורתי כשעין R רואה 6\6 ועין שמאל רואה 9\6 יוצאים עם  
זמצא כש:

. ימין מקבלת יותר מדי +  
I. ימין מקבלת יותר מדי -  
II. שמאל מקבלת יותר מדי +  
IV. שמאל מקבלת יותר מדי -

הערה [24]: הבעיה בשאלה שבדיקת  
כיסוי להילופין אינה בודקת טרופיה

31! מבחן הכיסוי להילופין כשמכסים ימין הימין יורדת ויוצאת החוצה זהו מצב שק:  
right hyperesotropia .  
I. right hyperexotropia  
II. left hyperesotropia  
IV. lefthyperexotropia

31. לפציינט יש תיקון רפרקטיבי  $-2.00 \times 90$  ל  $+1.00$  בביצוע רטינוסקופיה במרחק 67 ס"מ ללא עדשת  
זר: תנועת הרפלקס תהיה:  
. עם 2 הכיוונים  
I. נגד 2 הכיוונים  
II. עם בכיוון אחד אחד ונגד בשני  
IV. עם בכיוון אחד ונטרול בשני

31! סיימת רטינוסקופיה במרחק 67 ס"מ ללא עדשת עזר ומצאת במסגרת הבדיקה  $-1.00 \times 90$  ל  $-1.00$   
זם אתה מתקרב ל 50 ס"מ מהפציינט הנטרול ייקבע שוב אם תהיה במסגרת הבדיקה הממצא:  
.  $-0.50 \times 90$  ל  $-0.50$   
I.  $-1.00 \times 90$  ל  $-0.50$   
II.  $-1.00 \times 90$  ל  $-1.00$   
IV.  $-1.00 \times 90$  ל  $-1.50$

31! המקולה נמצאת:  
. טמפורלי מהדיסקה ולמעלה מהמרידיאן ההוריונטלי  
I. נזאלי מהדיסקה ולמטה מהמרידיאן ההוריונטלי  
II. טמפורלי מהדיסקה ולמטה מהמרידיאן ההוריונטלי  
IV. טמפורלי מהדיסקה ובדיוק מהמרידיאן ההוריונטלי

31! פציינט 2.00 - שהדיסקה שלו מורם ב  $1 \times 2$  מ"מ הדיסקה תיראה ברור עם איזו עדשה  
אופטלמוסקופ:  
. -0.50  
I. +1.50  
II. -2.50  
IV. -3.50



- 31: קשת עם פיגמנט מסביב לדיסקה נמצא יותר אצל :
- . ילדים
  - I. מבוגרים
  - II. היפרופים
  - IV. מיופים

- 31: חדות ראייה שווה ב2 העיניים בתנאים של ערפול היא עדות מספקת לערפול שווה ב2 העיניים:
- . אם חדות הראיה המקסימלית גם היא שווה
  - I. אם הליקוי הרפרקטיבי שווה ב2 העיניים
  - II. אם תקופת האקומודציה שווה ב2 העיניים
  - IV. כולם
  - V. אף אחד

- 31: קרוס צילינדר היא עדשה ש:
- . מתקנת אסטיגמציה ולא משפיעה על אקומודציה
  - I. גורמת אסטיגמציה ולא משפיעה על האקומודציה
  - II. מתקנת אסטיגמציה ומשפיעה על האקומודציה
  - IV. גורמת אסטיגמציה ומשפיעה על האקומודציה

- 31: פציינט איזוטרופי מקרוב. בודקים אותו במבחן NPC:
- . העין הפוזלת תברח מיד
  - I. העין הפוזלת תברח בכיוון האף של הפציינט
  - II. יש דיכוי של העין הפוזלת או כפילות בהתכנסות
  - IV. כל התשובות לא נכונות

- 31: האישון מתרחב 2 מ"מ ל6 מ"מ. קוטר כמות האור הנכנס לעין גדלה ב:
- . 1\12
  - I. 3
  - II. 9
  - IV. 12

- 32: מבחן cover test מגלה שעין ימין זוה החוצה ובuncover מגלים שהעין השמאלית לא זזה במצב זה: לנבדק יש (?):
- . exophoria
  - I. alternating esotropia
  - II. intermitent esophoria
  - IV. esophoria

- 32: מגלים קרטוקונוס:
- . בדיקה ע"י ז'באל
  - I. בדיקת רטינוסקופ
  - II. בדיקת קרטוסקופ
  - IV. כל התשובות נכונות

- 32: המצב הפסיבי passive position של 2 העיניים מגלה: (?)
- . fusion פועל במלואו
  - I. fusion פועל למהצה
  - II. fusion אינו פועל
  - IV. אין אפשרות לגלות מצב fusion

הערה[34]: איך אפשר לדעת?

32. אזור fusion בפאנום:

. נקודה בעין אחת לבין נקודה בעין שניה

I. 2 נקודות **correspondial**

II. נקודה בעין אחת לבין אזור קטן בעין שניה

IV. נקודה בעין אחת בכל שטח הרשתית בעין השניה

32. כאשר 2 העיניים מתרכזות fixate על אותו עצם הדמויות נראות על:

. dispatate point

I. **corresponding point**

II. the two retinas

IV. אין תשובות נכונות

32. כאשר לנבדק יש fixation disparity צריך:

. לתקן הליקוי

I. אף פעם לא לתקן

II. **להמתין לבדוק פעם נוספת**

IV. לשלוח לרופא עיניים

**הערה[44]:** התשובה הנכונה מבחינתי צריכה להיות לתקן במידה ויש סימטומים באופן מינימלי..

32. ראייה כפולה נעשית:

. כאשר 2 העיניים עושות fixation בצורה סימטרית

I. במצב disparity של 3.5 פריזם דיופטר

II. במצב disparate fixation של 10<sup>^</sup>

IV. במצב disparate fixation של 20<sup>^</sup>

**הערה[54]:** אין לי מושג מה התשובה

32. אנו מודדים fixation disparity:

. כאשר אין fusion

I. **כאשר יש central & peripheral fusion**

II. יש peripheral fusion

IV. אי אפשר למדוד

32. בזמן מיזוג:

. 2 עיניים מתרכזות על אותו עצם

I. עין אחת פונה הצידה

II. 2 עיניים פונות הצידה

IV. 2 עיניים הינם בversion

32. donder's strabismus הוא מצב של (?):

. אקזטרופיה

I. constant esotropia

II. **acc, esotropia**

IV. esotropia

**הערה[64]:** לא יודעת מה זה אבל חושבת שזה קשור לאקומודיציה לאור החומר הדל שמצאתי באינטרנט

33. חייבים לתקן במלואם כל מצבי הטרופוריה:

. נכון

I. **לא נכון**

33. ראייה דו עינית פרושה: (?)

. פעולת 2 העיניים בשיתוף עם המוח

I. ליכוד 2 דמויות

II. שיתוף תנועות העיניים וליכוד הדמויות

IV. מבחן של עומק

33'. כאשר מגדילים קוטר של עדשת מגע ללא שינוי הרדיוסים עדשה תהיה יותר שטוחה:  
. נכון  
I. לא נכון

**הערה[74ד]:** אין ישנוי בעדשת הדמעות בשינוי הקוטר משום שאין שינוי בתמונת הפלואורסין

33'. כאשר מגדילים קוטר של עדשת מגע ללא שינוי הרדיוסים עדשת דמעות תהיה: (?)  
. עדשה חיובית  
I. עדשה שלילית

**הערה[84ד]:** לא יודעת מה רוצים פה..

33'. חשב את עצמת ההחזרה של הקרני: רדיוס חיצוני של הקרנית 7.9 מ"מ ורדיוס פנימי של הקרנית 7.1 מ"מ: (?)  
. -259.75D  
I. -253.16D  
II. -266.66D  
IV. +253.16D

33'. למה בבדיקה ע"י רטינוסקופ יש אופטומטריסטים שמתחילים עם עדשה חיובית 2.00 + או יותר לפני העין הלא נבדקת:  
. כדי לבטל מרחק בדיקה  
I. כדי לבטל אקומודציה  
II. כדי להקל בחיפוש ציר  
IV. יותר קל לזהות את התנועה

33'. מהו הגורם שקובע העברת חמצן בע"מ:  
. עובי מרכזי של העדשה  
I. חדירות העדשה  
II. אחוז המים בעדשה  
IV. יחס בין חדירות העדשה לעובי המרכז

**הערה[94ד]:** לפי דעתי חסרים נתונים בשאלה כמו כמות המיופיה וההיפר ופיה בכדי לחשב באמצעות הנוסחה של  $K'=K+Fe$

33'. חשב אורכי מוקדי העין אם עצמת העין 57.00D ב 90 מעלות ו 60.00D ב 180 מעלות  
(?) :  $(n=1.333)$   
. אין תשובה נכונה  
I.  $f=23,33mm; f'180=22-16mm$   
II.  $f180=-16.66, f90=-17.53 F=-22.16$   
IV.  $F180=16.66, F90=17.53, F'180=22.16$

**הערה[05ד]:** אנדולת בודקים עם secular reflection אז נשארה רק תשובה 3 א אפשרות ל- 4

33'. בסליט עם תאורה ישירה direct illumination בודקים: (?)  
. כל השכבות של הקרנית  
I. אפיתל, אנדולת  
II. באומן, סטרומה, דצמט  
IV. סטרומה

33'. בהתאמת עדשות מדע ON-K בדיקה ע"י פלורסין מקבלים: (?)  
. ריכוז fluo במרכז  
I. יש fluo על כל העדשה  
II. ריכוז של fluo בפריפריה  
IV. אין fluo במרכז

34'. בודקים במרחק של 3 מטר פציינט מיופ של 3 דיופטר ע"י רטינוסקופ התנועה היא:

- . עם הכיוון
- I. נגד הכיוון
- II. אין תנועה

34. בודקים פציינט היפרופ של 2 דיופטר ע"י רטינוסקופ כדי לקבל ניטרול יש לנו להתרחק מהפציינט  
::  
. 2 מטר  
I. 50 ס"מ  
II. 1.5 מטר  
IV. אין אפשרות לקבל ניטרול

34. בבדיקה ע"י רטינוסקופ האופטומטריסט לא מגלה כיוון או מהירות התנועה- מה השלב הבא:  
. זה מצב של ניטרול  
I. אין מה להמשיך בבדיקה  
II. הוא ממשיך בעזרת עדשות + או -  
IV. זה מצב של פתולוגיה

34. בבדיקת התאמת עדשות מדע אפשר להשתמש ב:  
. spot retinoscope  
I. slit lamp  
II. burton lamp  
IV. כל התשובות נכונות

34. בבדיקת הירשברג ההחזר מהעין הימנית נמצא טמפורלית ולמעלה זהו מצב של:  
. right hypoesotropia  
I. right hyperesotropia  
II. right hypoexotropia  
IV. right hyperexotropia

34. כאשר השריר superior oblique משותק בעין ימין תופיע כפילות ראייה במבט:  
. למעלה  
I. למטה וימין  
II. למטה ושמאל  
IV. למעלה וימין

34. השריר הישר העליון והישר התחתון ינטרלו אחד את השני במבט:  
. קדימה  
I. 23 מעלות החוצה  
II. 51 מעלות החוצה  
IV. 51 מעלות פנימה

34. יש לפציינט אקזופוריה של 14^ מרחוק. במבחן כיסוי- גילוי הפציינט יראה שהתמונה:  
. לא זזה  
I. זזה

34. לילד יש 10^ איזופוריה במבט לרחוק. בדיקת הירשברג תגלה:  
. החזר אור לצד הטמפורלי  
I. לא תהיה סטייה  
II. הליקוי קטן מכדי לראות סטייה  
IV. אין תשובות נכונות

34: שיטת וורנייר לחדות ראייה מתייחסת ל:

**hyperacuitis** .I

.: עומק הראייה

. אנשים שאינם יודעים לקרוא

.I אין תשובות נכונות

35: קיימת מונוקולר דיפלופיה ב:

**קרטוקונוס** .

I. לא קיים שום מצב של מונוקולר דיפלופיה

II. אמבליופיה

IV. גלאוקומה

35: pseudo divergence היא כתוצאה מ:

**exophthalmus** .

**pd גדול מהרגיל** .I

II. heterochromia iridis

IV. כל התשובות נכונות

35: הסימנים של הטרופוריה הם:

. הראש נוטה

I. הפציינט יכול לסגור עין אחת

II. ראייה מטושטשת לפעמים

IV. **כל התשובות נכונות**

35: הטיפול orthoptic מבוסס על:

. לפתוח את fusional reserve

I. לתרגל את relative acc. Con.

II. להתגבר על מצב של דיכוי

IV. **כל התשובות נכונות**

35: אדם בן 40 מתלונן על בעיות בקריאה VA 6\6 לרחוק ברפרקציה נמצא +1.00 בכל עין התקון

זוא:

. ביפוקל +1.00 pl add

I. אין צורך לתקן

II. **משקפיים +1.00 לכל עין**

IV. +1.00 עם תוספת +1.00 ביפוקל

55: כאבי ראש בזמן קימה בבוקר:

. סימן למיופיה

I. סימן לאסטטיגמציה

II. סימן לאטרופוריה

IV. **סימן לסינוסיטיס**

65: עדשות בגוליני עוזרות:

. בטיפול בeccentric fixation

I. עדשה מיוחדת למיופיה גבוהה

II. **בהפרדה בין 2 עיניים dissossiation**

IV. בטיפול באיזוטרופיה

75: אדם רואה כפול במבט ימינה השריר הפגוע הוא:

- . right superior rectus
- . I right medial rectus
- . II left medial rectus
- . IV left lateral rectus

85: ילד בא בגלל איזוטרופיה VA .R של 6\60. CT אין תזוזה של העין כלפי חוץ:

- . Eccentric fixation
- . I ARC
- . II שיתוק שריר
- . IV חוסר שיתוף פעולה

95: PD של פציינט 60 מ"מ מרשם 6.00 – 2 העיניים בטעות קיבל PD 70 מ"מ נוצרת השפעה פריזמתית של:

- .  $3^{\wedge}BI$
- . I  $6^{\wedge}BI$
- . II  $3^{\wedge}BO$
- . IV  $6^{\wedge}BO$

06: במקרה הנ"ל בבדיקה ע"י מדוקס נמצא:

- . אקזופוריה
- . I איזופוריה
- . II אורטופוריה כי אין קשר לפוריה
- . IV היפרפוריה

16: ברפרקציה נמצא  $+4.00\backslash-6.00 \times 90$  הוחלט להוריד  $2\backslash 3$  מעצמת הצילינדר התיקון הוא:

- .  $+4.00\backslash-2.00 \times 90$
- . I  $-1.00\backslash+4.00 \times 180$
- . II plano\  $+2.00 \times 180$
- . IV  $-1.00\backslash+2.00 \times 180$

26: קרטומטריה  $43 \times 180$  ו-  $44 \times 90$  רפרקציה  $-5.00\backslash-1.00 \times 90$  נמליץ על עדשה:

- . PMMA
- . I RGP
- . II רכה
- . IV רכה טורית

36: עדשת מגע עם הנתונים הבאים: כוח  $-4.00D$ , קימור בסיס  $43D$ , קוטר  $9.4$  מ"מ העדשה מראה:

- תנועתיות יתר הפיתרון הוא:
- . להגדיל את העצמה ל  $5D$
- . I לשנות קימור בסיס ל  $42.5$
- . II להקטין קוטר ל  $9$  מ"מ
- . IV לשנות קימור בסיס ל  $44$  דיופטר וגם לעצמה  $-5.00D$

46: מקרה של ARC:

- . יש אמבליופיה
- . I הפציינט יראה תמיד כפול
- . II הפציינט יכול להיות הטרופוריק
- . IV אין תשובות נכונות

הערה[15]: לא סגורה בנוגע להמצאות אמבליופיה

56: בעזרת Hedinger brushes ניתן לבדוק:

- . אמבליופיה
- I. אקסנטריק פיקסשיון
- II. ARC

66: ילד אקזו קרוב ש  $20^\circ$  ורחוק אורטו:

- . con. Insufficiency
- I. con excess
- II. AC\A גבוה
- IV. Div. Insufficiency

76: הגדלת האזור האופטי בעדשה גורמת לעדשה:

- . יותר steep
- I. יותר flat
- II. אין שינוי ב BC
- IV. אין תשובות נכונות

86: במקרה של אקסנטריק פיקסשיון המכשיר שיעזור באבחנה הוא:

- . אופטלמוסקופ
- I. רטינוסקופ
- II. קרטומטר
- IV. visuscope

96: פציינט מרכיב משקפיים  $-6.00D$  נתון: עצמה של הקימור הקדמי  $(D1) = +4.00D$ , עובי מרכזי

$2.2$  מ"מ, מקדם שבירה  $N = 1.523$ ,  $VD = 12$  מ"מ משקפיים אלה גורמים להגדלת הדמות על הרשתית של: (?)

- . 7.7% יותר גדולה מבלי משקפיים
- I. 9.2% יותר גדולה מבלי משקפיים
- II. 7.7% יותר קטנה מבלי משקפיים
- IV. 9.2% יותר קטנה מבלי משקפיים

07: מיופיה לילית יכולה להופיע אצל:

- . אמטרופ
- I. מיופ
- II. היפרופ
- IV. כל הנ"ל

17: אדם נכנס לחדר בדיקה עם הטיית ראש כלפי מטה ייתכן שהשריר הפגום הוא:

- . RSR
- I. LIO
- II. RMR
- IV. LSO

27: מה לא נכון לגבי פינגואקולה:

- . פתולוגי כתוצאה מ UV
- I. נמצא יותר בלימבוס הנאזלי מאשר הטמפורלי
- II. מבנה הייסטולוגי שיש לקחת דגימה לראות אם יש תאים סרטניים

37: מה לא נכון לגבי שדה ראייה:

- . 70 מעלות למעלה 70 מעלות למטה

- I. מצטמצם עם הגיל
- II. אפשר לבדוק סטטי וקינטי

37. שקופית במרחק 5.1 ס"מ מעדשה +20.00 השקופית בגודל 25 מ"מ. מה גודל השקופית לאחר ההגדלה? 125 ס"מ

- 37: מה מידת עבירות החמצן בעדשת מגע קשה: (?)
- . 34x10
  - I. 87x10**
  - II. 109x10

376. חדות ראייה vernier acuity פועלת במכשירים הבאים:

- . רדיוסקופ
- I. גולדמן טונומטר**
- II. פוקומטר
- IV. אוטרפרקטומטר

37'. במה האוטורפרקטומטר פחות טוב: (?)

- . צילינדר גדול
- I. צילינדר אלכסוני**
- II. צילינדר קטן
- IV. תמיד מדויק

37: במה תטעה יותר בקרטומטר: (?)

- . **צילינדר אלכסוני**
- I. צילינדר קטן

37'. פציינט בעל פרוגנוזה נמוכה סיפרתי לאמא של ארוסתו על מה עברתי: (?)

- . עבירה אתית
- I. עבירה על חוק האופטומטריה
- II. עבירה על סודיות רפואית
- IV. עבירה אתית+ פלילית**

38. עדשת מגע קוסמטית עם אישון שחור מתאים למצבים הבאים:

- . דיפלופיה מונוקולרית
- I. לוקוריה
- II. קטרקט לבן
- IV. כל הנ"ל**

38. סטריאו זבוב שמסובבים ב180 מעלות:

- . יותר התכנסות
- I. יותר התבדרות**

38: GPC בדרגה 2:

- . מגרד הרבה והרבה הפרשות
- I. מגרד בבוקר
- II. מגרד קל בצהריים
- IV. מגרד קל אחרי הוצאת ע"מ**

38: עדשות זכוכית עם אינדקס גבוהה איזה עיוות היא גורמת: (?)



**כרומטי**

- I. עיוות חבית
- II. עיוות של קרניים אלכסוניות

38. פציינטית מרכיבה ע"מ רכות במשך חודש מתלוננת באופן פתאומי על טשטוש בעין שמאל. ימין 3.00 – ושמאל 4.00 – מה האבחנה הסבירה:  
I. ייתכן עלייה במספר בשמאל  
II. חשש למשקעים על העדשות או GPC  
**III. החלפת ימין בשמאל**

38. אקנטמבה (בבריכות, בע"מ רכות, בג'קוזי, אגמים וכו')

38. GPC קורה:

- I. רק בע"מ לשימוש יומיומי
- II. רק בע"מ ממושך EX
- III. רק במרכיבי ע"מ שיש להם וורגליס
- IV. בשימוש בע"מ וגם בנייתו של תפרים בקרנית**

38. מיופ מתלונן על פלוטרס מה חייבים לכלול בבדיקה:

- I. קרטומטר
- II. אופטלמוסקופ ישיר עם הרחבת אישונים
- III. אופטלמוסקופ עקיף עם הרחבת אישונים (אולי הפלוטרס בהיקף מיופ גבוהה)**

38. קרטומטר לא יכול לבדוק:

- I. קרנית עם קרטוקונוס
- II. קרנית עם שריטה
- III. עם מיופיה
- IV. קרנית אירגולרית**

38. אופטו. נמצא אשם שר הבריאות רשאי להתלות את רשיונו למשך: (?)

- I. שנתים
- II. 3 שנים
- III. 4 שנים
- IV. 5 שנים

39. מי יושב בוועדת הערעור:

- I. יועץ משרד המשפטים
- II. אופטומטריסט
- III. רופא עיניים
- IV. כל התשובות**

39. חולה HIV פוזיטיבי:

- I. אסור לטפל בו
- II. לשלוח אותו לרופא עיניים
- III. יש לטפל באמצעי זהירות נדרשים**
- IV. רשאי לעשות מה שהוא רוצה

39. w4d רואים 2 נקודות:

- I. אקזטרופיה
- II. איזטרופיה

- II. אינטרמיטנט איזוטרופיה
- IV. אלטרנטינג איזו טרופיה
- I. דיכוי**

39: פציינט ללא תלונות מגיע אליך בבדיקה מצאת אקזופוריה 18 לרחוק 10 לקרוב ו-1 Rhyper איך תקן אותן:

- . I  $1^{BD}, 4^{BO}$  בימין
- . II  $0.5^{BD}, 3^{BO}$  בימין
- . III  $0.5^{BD}, 8^{BO}$  בימין
- IV. לא לתקן**

**הערה [25]:** אני צריכה הסכמה שלא מתקנים אותו כי אין לו תלונות

39: ילדה בת 3 נמצא שהיא צריכה  $4.00 + 2$  עיניים: (?)

- . אין צורך לתקן
- . I יש צורך לתקן מקסימלית
- II. עד גיל 4 (עם רפרקציה 4) אין צורך לתקן אלא אם כן יש פזילה**
- IV. לתקן בכל מקרה

**הערה [35]:** זו התשובה שנראית לי הכי הגיונית

39: ע"מ עם תחלופה מהירה שונות מע"מ יומיות מתאימות ל: (?)

- . פיגי באק**
- . I קרטוקונוס
- . II דלקת בקרנית
- IV. לאחר ניתוח

39: ניתוח לייזר PRK באיזה שכבה:

- . סטרומה**
- . I באומן
- . II דצמנט
- IV. אנדותל

**הערה [45]:** אני ושבת שהדמות צריכה להיות עגולה

39: עדשה  $+2.00 \setminus +2.00 \times 180$  העצם באינסוף איזו דמות תהיה  $37.5$  ס"מ אחרי העדשה: (?)

- . קו הוריזונטלי
- . I קו אובלי הוריזונטלי
- . II קו וורטיקלי
- IV. קו אובלי וורטיקלי

39: אמא חולה אבא בריא מה הסיכוי של הילד להיות חולה בעיוורון צבעים:

- . 30%
- . I 25%
- . II 75%
- IV. 100%**

39: טיפות ציקלופנטולט עובדות על:

- . גירוי הספינקטור
- . I עיכוב הספינקטור**
- . II גירוי הדילטור
- IV. עיכוב הדילטור

40: מה לא גורם ללחץ תוך עיני מוגבר:

- . יוביאטיס
- . I גלאוקומה

**II. שריטות בקרנית**

IV. יבוש אנדותל

40. ילד נבדק לפני שנה נמצא כי יש לו 3.00 – ללא פזילה. כעבור שנה יש לו 3.50 – עם פזילה מה צעד הבא: (כיום עם 3.00 – רואה 6\12)
- . לתת 3.00 –
  - I. לתת 3.50 –
  - II. לתת 4.00 –
  - IV. לתת ביפוקל

40: מה הכי טוב לתקן פוריה:

. לפי שרד

I. לפי פרסיבל

II. לפי מדוקס רוד

40: מה הכי ישפיע על אמטרופ:

. אורך גלגל העין ביחס לקמירות הקרנית

I. קמירות העינית ביחס לכוח העדשה

II. אורך העין ביחס לכוח העדשה

40: תינוק עם גלאוקומה מלידה מה קוטר הקרני:

. 10

I. 10.5

II. 11.0

IV. 13

40: basal cell carcinoma:

. גידול בשולי העפעף

I. קליפה שחורה

II. גרורות

40: מה הכי יגרום לאמבליופיה:

. 3.00 – 2 עיניים

I. 4.00 + 2 עיניים

II. unilateral cataract

40: אדם עם ביפוקל 1.50 + ותוספת לקרוב 3.50 + באיזה טווחים יש לו בעיה:  
. בין 1 מטר ל66.66 ס"מ

40: מי יתלונן הכי הרבה על בעיה מקרוב עם עדשות מגע:

. בן 45 עם 3.00 –

I. בן 19 עם 4.00 +

II. בן 50 עם 2.00 +

IV. בן 14 עם 3.00 –

40: אדם מרכיב 8.00 – ב2 העיניים PD 62 לקרוב שמו את המרכזים האופטיים ב55 מ"מ איזו פוריה וצרת לו?

**2.4 B**

41: מה הבעיה הכי גדולה של אניזופוריה:

. אניזומטרופיה  
I. היפרופיה

41. עין ימין  $+4.00\text{-}2.00 \times 180$  עין שמאל  $+3.00\text{-}2.00 \times 180$  הפציינט מסתכל 6 מ"מ מתחת למרכז  
;אופטי מה הפוריה:  
BU 1.2 .  
BU 0.6 .I

41. הכתם העיוור במקום שעצב הראיה יוצא מהעין לגולגולת הוא :  
. פתולוגי  
.I סקוטומה טבעית  
.II נמצא בצד הנזאלי של השדה

41. שדה ראייה ימני בעין שמאל פגוע מה יש לו:  
. ביטמפורל המיאנופסיה  
left nasal quarter heminopsia .I  
left nasal hemifield .II

41. דלקת לחמית כתוצאה מ:  
. שפעת  
.I גרוי או גרוד

41. ילד עם PD 50 יש לו לרחוק אקזו של 18 ולקרוב אורטו מה יחס ה AC\A:  
4\1 .  
7\1 .I  
10\1 .II  
11\1 .IV

41. אדם עם 18 אקזו לרחוק ו 61 אקזו לקרוב מה יש לו:  
div ex .  
div inssu .I  
con ex .II  
con inssu .IV

41. רטינוסקופ גליליאו עם הגדלה כוח עינית  $30 \times 30$ — מה האורך:  
5 ס"מ .  
7 ס"מ .I  
9 ס"מ .II  
10 ס"מ .IV

41. טלסקופ אסטרונומי לעומת גלילאי: (?)  
. יש לו יותר כוח  
.I הוא יותר קצר  
.II תמונה ישרה  
.IV מכניס יותר אור

41. אמה מתלוננת שלילדה יש עיניים מטיילות לפעמים וכשיא יוצאת החוצה היא קורצת:  
. פזילה ורטיקלית  
.I פזילה מלידה  
.II אקזוטרופיה

IV. אינטרמיטנט אקזטרופיה

42: MEM ? :

- . קרטוקונוס
- I. שיטה להתאמת ע"מ
- II. רטינוסקופיה

42. זכוכית מגדלת ידנית לעומת עומדת (?):

- . משתמשים במשקפי קריאה
- I. יותר קל להחזיק אותה
- II. משתמשים במשקפי מרחק

42: להיפרופ 2.00 + עושים רטינוסקופיה ממרחק 67 ס"מ :

- . תהיה תנועת מהירה
- I. תהיה תנועה מהירה ועמומה
- II. תהיה תנועה עמומה וחדה
- IV. תהיה תנועה איטית ועמומה

42: מראה concave (קמורה) ברטינוסקופ:

- . הופכת תנועת עם לנטרול
- I. הופכת תנועת נטרול במראה אחת לחוסר נטרול במראה השני
- II. עם במראה השטוחה יהיה נגד לכן יהי נטרול
- IV. אף אחד מהתשובות

42: מחיר לבדיקת ראייה:

- . קבוע ע"י העבודה
- I. חובה ע"פ חוק האופטומטריה
- II. אופטומטריסט רשאי לקחת ע"פ ידיעותיו, מקצועו וזמן הבדיקה
- IV. אסור לקחת כסף

42: למי ניתן לעזור הכי הרבה באמצעים של low vision:

- . בחור בן 23 עם ניוון במקולה
- I. אדם בן 55 עם קטרקט
- II. בחור בן 23 עם אמבליופיה + פזילה
- IV. אדם בן 30 עם סכרת מדממת

42: מיאסטניה גרביס הוא: (?)

- . חוסר פירוק של אצטייל
- I. עודף פירוק של כולין
- II. עודף פירוק של אצטייל כולין אסטרז

42: ע"מ רכות steep גורמות ל: (?)

- . יותר לחץ תוך עיני
- I. limbal flush
- II. בעיה בקרנית
- IV. קרט וקונוס

42: אורטוקרטולוגיה מה זה :

- . טיפול במקרה של קרטוקונוס
- I. כלי דם מסביב לפוביאה

הערה[55]: כמובן דינמית כדי לקבוע את הדרישה וביצוע אקומודטיבי

הערה[65]: זה בעצם מצב של חסימת רצפטורים לאצטילכולין

## II. טיפול למיופיה

42'. איזה עצם נמצא ברצפת הארובה:

. זיגומה

I. מקסילר

II. אטמואיד

IV. יתד

43'. מה לא יכול לגרום לאמבליופיה:

. פתויס

I. אסטיגמזיה גבוהה

II. שיתוק שריר

IV. בלפריטיס

43'. בדיקת הירשברג (זווית &) 1 מ"מ טמפורלי מה הממצא:

. 20 איזוטרופיה

I. 20 איזופוריה

II. 20 אקזוטרופיה

IV. 20 אקזופוריה

43'. מה זה המושג סינרגיסט:

. השריר שמתנגד באותה עין

I. השריר שעוזר באותה עין

II. השריר שעוזר בעין השניה

IV. השריר שמתנגד בעין השניה

43'. שריר אנטגוניסט לשריר אחר מסייע לשריר בעין השניה:

. נכון

I. לא נכון

43'. ממה נרכשת עיוורון? טראומה, מחלה

43'. בדיקת heiss lancester בודקת:

. פוריה

I. טרופיה

II. אקסנטריק פיקסשיון

IV. שיתוק שריר MR

43'. איזה מהבאים בודק התכנסות באופן עקיף:

. בדיקה מדורגת

43'. אדם מבוגר ולא פרסביופ מה יהיה נכון:

. PRA- 2.00 , NRA+2.50

I. PRA +2.50, NRA-2.00

II. PRA-1.25, NRA+1.25

IV. PRA-1.25,NRA +1.75

43'. באיזה מצב יהיה saccadic supression? באמבליופיה

יצב טבעי של חוסר ראייה בזמן ביצוע סקאדה

43'. איזוטרופיה:

. שיתוק עצב 3

I. שיתוק עצב 4

II. שיתוק עצב 6

IV. שיתוק עצב 5

44'. עם איזה תאורה בסליט בודקים את האנדותרל:

. סקלרוטיק סקטר

I. פרלל פייפט

II. אופטיק סקשון

IV. ספקולר רפלקשון

44'. רואה חשבון מרכיב משקפיים של 1.50 – התיקון הטב ביותר בגילו בשביל הפרסביופיה:

. - 0.50

I. + 0.50

II. לא להרכיב משקפיים

IV. ביפוקל 1.50 – עם תוספת 1.00 +

44'. עין ימין 10.00 - עין שמאל תיקון 1.00x90\ -7.00 התיקון לראיה דו עינית:

. אפשר להשיג בינוקולריות

I. עדשת מגע לעין ימין

II. ע"מ 2 עיניים

IV. בעין ימין ע"מ קשה 3.00 – ועל זה משקפי 7.00 – בעין שמאל התאמת 1.00x90\ -7.00

44'. אמטרופ רואה 4\4 בבדיקת חדות ראייה בחדר של 6 מטר הוא יראה:

. 6\4

I. 4\6

II. 4\4

IV. 6\6

44'. חדות הראיה 6\30 גודל האות שאדם יראה בחדר של 8 מטר הוא:

. 58 מ"מ

I. 64 מ"מ

II. 72 מ"מ

IV. 8 מ"מ

44'. אדם רואה אות בגודל 20 מ"מ ממרחק 12 מטר חדות הראיה שלו היא:

. 12\12

I. 14\12

II. 18\12

IV. 20\12

44'. בחדות הראיה של 6\12 המספר 12 מתייחס ל:

. אות שפותחת בזווית של 5 ממרחק של 12 מטר

I. אות שגודלה 12 מ"מ בחדר שגדלו 6 מטר

II. מרחק הבדיקה הוא 12 מטר

IV. אות שפותחת זווית של 12 במרחק של 6 מטר

44'. יש לילד L HYPOESOTROPIA במבחן הירשברג ההחזר מהקרנית הימנית יהיה:

. למטה וימינה בקרנית

- I. למעלה וימינה בקרנית
- II. למטה ושמאלה בקרנית
- IV. למעלה ושמאלה בקרנית

44: הענין הכי פחות חשוב בתולדות ותופעות הוא:  
התלונה העיקרית  
I. תופעות אנטופטיות  
II. נוכחות סכרת ולהיץ דם  
IV. היסטוריה עינית במשפחה

44: ראייה כפולה היא דוגמא ל:  
תופעה אנטופטית  
I. תופעת ראייה  
II. תופעה חיצונית  
IV. היסטוריה רפואית

45: בבדיקת חדות ראייה הפציינט לא רואה את האות הגדולה ביותר על הלוח הוא קם וניגש עד 2 מטר  
הלוח לראות את האות הגדולה. החדר 4 מטר. חדות הראייה היא: (?)  
I. 6/60 ממרחק 2 מטר  
II. 6/40  
IV. 4/40 ממרחק 2 מטר

45: לאדם יש 7<sup>^</sup> אקזופוריה מרחוק. מרחק הבדיקה 5 מטר במבחן כיסוי לחילפין הפציינט יראה  
שהתמונה:  
לא זזה  
I. זזה 7 ס"מ  
II. זזה 5 ס"מ  
IV. זזה 35 ס"מ  
V. אין מספיק אינפורמציה לדעת כמה תזוז

45: השריר הישר עליון משותק ב2 עיניים יש לתקן עם פריזמות:  
R BU, L BD  
I. R BD, L BU  
II. BU ב2 עיניים  
IV. BD ב2 עיניים

45: ידוע שלנבדק יש טרופיה מסוימת ולא ידוע בדיוק איזו. במבחן כיסוי מכסים עין שמאלית עין ימנית  
לא זזה הטרופיה היא:  
בעין הימנית  
I. בעין השמאלית  
II. ב2 העיניים  
IV. אי אפשר לדעת עד שגומרים את הבדיקה

45: במבחן כיסוי מכסים את העין הימנית והעין השמאלית זזה החוצה וכזמורידים את הכיסוי העין  
ושמאלית זזה פנימה זה נקרא:  
left exotropia  
I. left esotropia  
II. alt. Exotropia  
IV. alt. Esotropia



45'. בבדיקת כיסוי לחילופין כשמכסים עין ימין עין שמאל עולה כשמכסים עין שמאל עין ימין עולה זה קרא:

- . right hyperopia
- .I left hyperopia
- .II right hypertropia
- .IV left hypotropia
- .V אף אחד

45'. כשיש למישהו right hyperphoria חייב שיהיה לו גם:

- . right hypertropia
- .I left hyperphoia
- .II left hypophoria
- .IV right hypotropia

45'. בבדיקת הירשברג ההחזר מהקרנית הימנית של פציינט נמצא 2.5 מ"מ רקתי מהמרכז אפשר לנטרל זה עם פריזמות:

- . 30^ BO
- .I 30^BI
- .II 52^ BO
- .IV 52 ^BI

45'. יש לבנ"א אלטרנטינג אקזוטרופיה כשמכסים עין שמאלית העין הימנית זוה פנימה בינתיים העין שמאלית:

- . נשארת במקום
- .I זוה פנימה
- .II זוה החוצה
- .IV אי אפשר לדעת

45'. יש שיתוק של השריר הישר התחתון בעין שמאל הפציינט יראה כפול כשהוא מסתכל:

- . למעלה וימינה
- .I למעלה ושמאלה
- .II למטה וימינה
- .IV למטה ושמאלה

46'. במבחן כיסוי לחילופין הנבדק אומר שהתמונה זוה נגד הכיסוי בסדר גודל של 30 ס"מ אורך החדר ווא 5 מטר הפוריה שלו היא :

- . 6^ איזו
- .I 6^ אקזו
- .II 15^ איזו
- .IV 15^ אקזו

46'. במבחן כיסוי גילוי מכסים את העין הימנית והנבדק אומר שהתמונה קפצה למעלה וימינה מדובר פה ::

- . left hypoexotropia
- .I left hyperesotropia
- .II left hypoesotropia
- .IV left hyperexotropia

46'. יש לפצייןט 5 ^ איזופוריה לרחוק וקרוב יכולת אבחנה סובייקטיבית של תזוזה של התמונה תהיה:  
(?)

- . יותר קלה לרחוק
- I. יותר קלה לקרוב
- II. אותו דבר לרחוק וקרוב
- IV. אין לפצייןט יכולת אבחנה סובייקטיבית

46'. אם עין ימין זוה שמאלה 67 מעלות השריר הישר העליון יעשה:  
. הרמה ואדוקציה

- I. אקסטורציה
- II. אקסטורציה והרמה
- IV. אינטורציה

46'. הבדיקה האופטומטרית מתחילה:

- . כשהפצייןט כותב את הצ'ק
- I. כשהפצייןט נכנס לחדר
- II. בבדיקת VA
- IV. בבדיקת המשקפיים הנוכחיים שלו

46'. המחלות הסיסטמטיות שלא עלולות להשפיע על הראיה הן:

- . אסטמה וסכרת
- I. סכרת לחץ דם גבוה
- II. צהבת ולחץ דם גבוה
- IV. אסטמה וצהבת

46'. כל אלה הן שיטות מקובלות לקבוע חדות ראייה מקרוב חוץ מ:

- . שיטת jaeger
- I. שיטת point type
- II. שיטת סנלן
- IV. שיטת vernier acuity

46'. בVA 5\30: (?)

- . הבדיקה נערכת ב30 מטר
- I. האות מהווה זווית של 5 מעלות ב5 מטר
- II. האות מהווה זווית של 15 ב10 מטר
- IV. הפצייןט רואה יותר טוב מ6\30

46'. כשהשריר האלכסון תחתון מתכווץ העין עושה:

- . elevation, abduction, extortion
- I. elevation, adduction, intortion
- II. elevation, adduction, extortion
- IV. depression, abduction, extortion

46'. הפעולה העיקרית של שריר אלכסון תחתון זה:

- . intortion
- I. extortion
- II. elevation
- IV. depression

47'. מיופ של 2.50 – שמחזיק לוח קריאה 40 ס"מ מהעין יראה בערך:

- . 4\4
- I. 8\4
- II. 1.2\4
- IV. 1.6\4

47. במבחן כיסוי הבדוק לא רואה תזוזה של העין אך הנבדק כן רואה תנועה של המטרה אפשר להגיד:  
 . הבדוק צודק  
 I. הבדיקה לא נעשתה כמו שצריך  
 II. יש סטייה פוריה או טרופיה קטנה ביותר  
 IV. לא ייתכן מצב כזה

הערה[85]:

47: כשהעין הימנית מכוסה העין הימנית יורדת זה נקרא: (?)  
 . left hyperphoria  
 I. left hypertropia  
 II. left hypophoria  
 IV. left hypotropia

47: במבחן כיסוי גילוי מכסים עין ימין ועין שמאל יוצאת החוצה זה נקרא:  
 . left exotropia  
 I. left esotropia  
 II. right exotropia  
 IV. right esotropia

47: כאשר לאדם יש  $20^\circ$  אקזופוריה במבט לרחוק בדיקת הירשברג תגלה:  
 . סטייה של ההחזר לצד האפי של הקרנית לפחות בעין אחת  
 I. סטייה של ההחזר לצד הרקטי של הקרנית לפחות בעין אחת  
 II. לא תהיה סטייה מהמצב התקין  
 IV. ההחזר בעין אחת תהיה בצד האפי ובעין השנייה בצד הרקטי

47: שיטת minimum separable מתייחסת ל: (?)  
 . גודל מספרים בזווית מסויימת (501 בפרט)  
 I. עומק הראיה  
 II. אבחנה בין 2 נקודות אור  
 IV. אבחנה בין 2 קווים ישרים לראות אם יש רווח ביניהם בכיוון הניצב לקווים

47: חדות הראיה אינה מושפעת מ:  
 . ליקוי רפרקטיבי  
 I. אסטיגמטיזם קל  
 II. גודל האישון  
 IV. גודל האות המוצגת במבחן

47: הבדיקה שמגלה אם יש מצב של טרופיה או פוריה אך לא מבחינה ביניהם היא:  
 . כיסוי גילוי  
 I. כיסוי לחילופין  
 II. עין דומיננטית  
 IV. אף אחד מהנ"ל

47: במצב של אקזוטרופיה בעין ימין מכסים את העין השמאלית העין הימנית:  
 . תיכנס פנימה לעשות פיקציה

- I. תצא החוצה לעשות פיקציה
- II. תישאר במקום בלי לזוז
- IV. תזוז לאן שהעין השמאלית זזה.

47! אדם עם אקזופוריה רואה fusion כיצד:

- ARC .
- I. EF
- II. דיכוי

**הערה[95]:** אדם עם אקסופוריה תמיד יהיה במיזוג בתנאים נורמליים ללא מחלה ועייפות, אין תשובה נכונה לפי דעתי

48! חצי דיופטר הוריזונטלי לפני הרשתית וחצי דיופטר ורטיקלי אחרי הרשתית מה יהיה המרשם:

- .  $+0.50 \setminus -0.50 \times 90$
- I.  $+0.50 \setminus -1.00 \times 90$
- II.  $+0.50 \setminus -1.00 \times 180$
- IV.  $-0.50 \setminus +0.50 \times 180$

48. תנועת סקאדה באה בכדי למנוע: (?)

- . אמבליופיה
- I. אקומודיציה
- II. תופעת שנקסלר ??????????

48: נתונים 4 מרשמים היכן האסטיגמציה הלנטיקולרית המשמעותית מכולם:

- .  $-1.00 \setminus -1.00 \times 180, 42.00 \times 90, 42.00 \times 180$
- I.  $-1.00 \setminus -3.00 \times 90, 44.00 \times 90, 42.00 \times 180$
- II.  $-1.00 \setminus -4.00 \times 90, 44.00 \times 90, 44.00 \times 180$

48: קו אופקי חצי דיופטר אחרי הרשתית וקו אנכי דיופטר אחד לפני הרשתית מה הרפרקציה:

- .  $+0.50 \setminus -0.50 \times 180$
- I.  $+0.50 \setminus -1.50 \times 90$
- II.  $-0.50 \setminus -1.50 \times 180$
- IV.  $+1.50 \setminus -0.50 \times 90$

48: איזה חיידק הכי מסוכן לעין:

- . staph aureus
- I. strep pneumonia
- II. pseudo monas

48: תגובות אישונים האישונים לא זהים מה נכון:

- . יכול להיות חדות ראייה תקינה עם פגיעה באישון
- I. יקרה רק אם הפגיעה אחרי LGB
- II. הומונימוס המיאנופסיה

48! בבדיקת BO ^4 ממצא נורמלי הוא:

- . תזוזה אחת בכל עין
- I. 2 תזוזות בכל עין
- II. אין תזוזה בכלל
- IV. תזוזה בעין אחת ו2 תזוזות בעין שניה

48! אי סדירות באפיתל הקרנית בגלל הרכבת ע"מ מה לא רואים:

- . פיגמנטציה
- I. ארוזיות כוללות

II. סטיינינג

48: איזה מהחומרים הבאים ניתן להמיס ע"י חומר ממיס (?):

- . פוליקרבונט
- I. CR39

48: מה נכון לגבי שעורה:

- . סתימה ודלקת חמורה של בלוטות מייבומיאן
- I. זיהום של הבלוטה בקצה הריס
- II. דלקת בלחמית טרזלית

49: איך בודקים את האנדותרל של הקרנית:

- . סקלרוטיק סקטר
- I. פרלפייפט
- II. ספקולר רפלקשון
- IV. קוניקל בים

49: יוביאיטיס קשור ל:

- . דלקת פרקים
- I. טרשת נפוצה
- II. בלוטת התריס

49: במבחן כיסוי גילוי כאשר מסירים את הכיסוי מעין ימין עין שמאל יוצאת החוצה זה נקרא:

- . left esotropia
- I. right exotropia
- II. left exotropia
- IV. left exophoria

49: סובל מניוון המקולה ברפרקציה הגיע לVA 6/21 מה התוספת לקריאה:

- . + 5.75
- I. + 5.00
- II. + 3.75
- IV. + 7.00

49: ליקוי צבעים נרכש:

- . א-סימטרי בין 2 העיניים
- I. גברים יותר מנשים
- II. תמיד לאדום ירוק
- IV. תוצאות אמינות בבדיקות

49: איזו בדיקה עקיפה לדיברגנציה:

- . NRA
- I. PRA
- II. יתרות מיזוג מדורגות

49: בבדיקת הירשברג ההחזר הוא נזאלי מה יש:

- . אקזופוריה ימין
- I. אקזופוריה שמאל
- II. איזוטרופיה ימין
- IV. אקזוטרופיה ימין

**הערה[06ד]:** משהו שמצאתי באינטרנט: לפוליקרבונט הגנה מוגבלת ביותר בפני חומרים כימיים וממסים, כאשר הוא בא במגע עם חומרים אלה הוא מאבד את שקיפותו ומתחיל להיסדק לאורכו.

**הערה[16ד]:** החזר נולי שהו החזר תקני בבדיקה זו

- 49'. מה ההבדל בין סטיית מבט לפוריה:  
 . פוריה נעשית במיזוג מלא  
 I. בדיקת סטיית מבט היא דו עינית  
 II. פוריה משאירה את הדמויות באזור פאנום

- 49: מה מחייב ARC:  
 . סטרביזמוס  
 I. EF  
 II. דיכוי הפוביאה  
 IV. אמבליופיה

- 49'. מי שרואה את הופעת המטולטלה:  
 . פגיעה במהירות ההולכה של עצב הראיה  
 I. פגיעה במהירות ההולכה של האופטיק טרקט  
 II. גידול בכיאזמה

50. לרחוק  $^2$  אקזו ולקרוב  $^8$  אקזו מה הממצא:  
 div. Ex. .  
 I. Div. Insu  
 II. Con. Insu  
 IV. Simple phoria

50. 10 אקזו טרופיה לרחוק 8 אקפוריה לקרוב מה הממצא:  
 א. con. Inssu  
 ב. div. Inssu  
 ג. div. Excess

- 50: ההורופטר של הרינג בודק: (?)  
 א. סטראופסיס  
 ב. עומק

- 50: מה לא קשור לאקנטמבה: (?)  
 א. טבעת חומה בקרנית  
 ב. אפשר להתבלבל עם הרפס סימפלקס  
 ג. עין אדומה חד עיני  
 ד. לחץ תוך עיני מוגבר

- 50: איך נטפל ב- papillary conjunctivitis שנגרם מע"מ: (?)  
 א. דקסמטזון  
 ב. Cromolyn sodium  
 ג. כלומפניקול  
 ד. טטרציקלינים

- 50: מה זה infiltrates:  
 א. שומנים  
 ב. חלבונים  
 ג. לויקוציטים  
 ד. אריתרוציטים

הערה [26]: על ההורופטר אין עומק ואין סטראופסיס

50. אם רואים תאי דם לבנים אז:  
 א. משאבת נתרן אשלגן הפסיקה לעבוד  
 ב. יש פריצת מחסום דם לשכה

- 50' סתימת ענף של עורק נגרם בשק: (?)  
 א. היצרות של העורק  
 ב. Emboli

- 50: Rexoptia שרוצים לעשות עליה רטינוסקופיה מה עושים:  
 א. נכסה עין ימין ונעשה רטינוסקופיה על עין שמאל קודם  
 ב. נכסה עין שמאל ונעשה רטינוסקופיה קודם על ימין  
 ג. לא נכסה בכלל

- 50! מה יקרה אם דרכי צינור ניקוז הדמעות ייסתם:  
 א. דלקת בקרנית  
 ב. שכבת דמעות לא איכותית  
 ג. משטח דמעות לפני ע"מ וראיה לא טבעית

51. מהו ה-PH הממוצע של הדמעות:  
 א. 7.9  
 ב. 7.3  
 ג. 5.6  
 ד. 8.1

51. בע"מ קשות גילינו infiltrates במרכז מהי הסיבה: (?)  
 א. הצטברות חלבונים בגלל שלא נוקו העדשות  
 ב. וירוס או חיידק  
 ג. אלרגיה לתמיסות

- 51: אם יש exoptopia וב"ז יש מיזוג חייב להיות:  
 א. ARC  
 ב. EF  
 ג. אמבליופיה

- 51: מיופ של 1.00- סובל מחוסר בתכנסות מה נעשה:  
 א. נגיד לו לקרוא בלי משקפיים  
 ב. נגיד לו לקרוא עם משקפיים  
 ג. ניתן לו משקפי מינוס לקריאה

- 51: ע"מ- קריאה שטוחה: 6.2 הזמנו ע"מ של: 6.7 עדשת ניסיון -0.50. מה נזמין:  
 א. 3.37+  
 ב. +2.50  
 ג. -1.00

- 51: ללא דמעות הקרנית היא:  
 א. הידרופובית  
 ב. הידרופילית  
 ג. פרבולית  
 ד. ספרית

- 51: חילוף החומרים העיקרי בקרנית נעשה ב: (?)

הערה[36]: לא סגורה על התשובה כי ניר אמר שתסחף זה רק בורידים

דנה, כנראה שחזרת ממשחק כדוריד - עייפה מאוד.. אני לעולם לא יחשוב להגיד כזה דבר!!! אולי התבלבלת בין טרומבוזיס לאמבולוזם (וריד ע"י טרומבוזיס)

הערה[46]: אפשר לעשות

הערה[56]: לא נראה לי שיש תשובה נכונה

- א. כלי דם בלימבוס
- ב. דמעות על משטח האפיתל
- ג. לשכה קדמית

51' פינגואקולה מה לא נכון:

- א. כתוצאה מקרני UV
- ב. יותר נאזלי מאשר טמפורלי
- ג. ניקח מייד תרבית מחשש לגידול סרטני.

51: רטינוסקופ במצב concave (?):

- א. יהפוך רפלקס של היפרופ with
- ב. יהפוך רפלקס של מיופ with
- ג. ישמור על נטרול בנקודה הרחוקה

51: תינוק בן שנתיים עם ציקלו, בעל רפרקציה R+1.50, L+3.50 לא מתוקן:

- א. יהיה מיקרוטרביסמוס
- ב. עין ימין תהיה עצלה
- ג. עין שמאל תהיה עצלה
- ד. אף אחד מהנ"ל

52: תינוק בן שנתיים מצאנו ללא הרחבה +5.00 דו עיני. כמו כן נמצא alt. Eso 40° לרחוק ולקרוב:

- א. נעשה בדיקה דינמית וניתן מרשם לפיה
- ב. נעשה בדיקה אופטומטרית מלאה בעוד שבועיים
- ג. ניתן +3.50 דו עיני
- ד. נשלח לנוירולוג

52. עצב 6 משותק למה יגרם:

- א. אקזטרופיה
- ב. איזטרופיה
- ג. היפר טרופיה
- ד. היפו טרופיה

52: תסמונת דאון מאופיין בכל אלו פרט ל:

- א. איזטרופיה
- ב. ליקוי תשבורתי גבוהה
- ג. גלאוקומה
- ד. קרטוקונוס

52: מה לא קשור לעצב 7:

- א. תנוחת עפעפיים
- ב. שרירי הלסת
- ג. תחושת הפנים

52: איזו אנטיביוטיקה לא ניתן בכיב חיידקי (?):

- א. טטרה ציקלינים
- ב. אמינוגליקוזידים - נותנים
- ג. צפלוספורין - נותנים
- ד. סולפה

52: ע"מ הדוקה מדי מה לא ירפה אותה:



- א. הגדלת קוטר
- ב. הקטנת השטח האופטי
- ג. הגדלת הרדיוס במילימטרים]

- 52'. משקפיים 10.00- במרחק 20 מ"מ מהעין. איזו ע"מ תתקן
- א. 9.00-
  - ב. -8.3
  - ג. -10.5
  - ד. -11.00

52'. ניתן אטרופין:

- א. להרחבת אישון שגרתית אצל זקנים
- ב. להרחבת אישון לילדים היפרופים
- ג. לשבירת הידוקים ביוביאיטיס האחורי

52'. איך נטפל בבצקת בקרנית:

- א. סליין 5%
- ב. סליין 1%
- ג. תמיסת PH 7.2
- ד. תמיסת PH 6.8

52'. מה הגורם העיקרי ליובש:

- א. ירידה באיכות שכבת הדמעות
- ב. סתימת צינור הניקוז
- ג. אף אחד

53'. בבדיקת alternating CT מכסים עין ימין והיא זזה פנימה מתחת לכיסוי עין שמאל זזה החוצה.

שמוציאים את הכיסוי מעין ימין עין שמאל זזה פנימה ועין ימין החוצה מהי האבחנה:

- א. אקזטרופיה בשמאל
- ב. אקזטרופיה בימין
- ג. איזטרופיה בשמאל
- ד. איזטרופיה בימין

53'. בCT לבדיקת פוריה ב40 ס"מ כאשר מעבירים את הכסוי מעין ימין לעין שמאל הפציינט אומר שהתמונה זזה 7 ס"מ ימינה. מה האבחנה:

- א. 18 אקזטרופיה
- ב. 18 איזופוריה

53'. באיזה מצב אפשר לעשות רטינוסקופיה בלי עדשה אופטלמית:

- א. היפרופ אסטיגמטי מוכב
- ב. היפרופ אסטיגמטי פשוט
- ג. צילינדר מעורב
- ד. מיופ אסטיגמטי מורכב

53'. עצב 3 משותק ב100% מה נמצא:

- א. רק אקזטרופיה
- ב. רק איזטרופיה
- ג. אקזוהיפרופיה + מידריאזיס
- ד. אף אחד מהנ"ל

**הערה[66ד]:** אמור להיות פחות מדי הפרשה של דמעות או פשוט אידי מוגבר שלהן

**הערה[76ד]:** Alternating CT בודק בכלל את הכמות ולא אם יש או אין פוריה וטרופיה ולכן אין תשובה נכונה. אמו להיות EP

53. לגבי תגובת אישונים הכל נכון פרט ל:

- א. לכל אישון מערכת נפרדת והאישון יגיב רק בהארתו הישירה
- ב. לאישונים יש מערכת משותפת בעזרתם תהיה תגובה לא רק בהארה ישירה
- ג. האישונים מגיבים לא רק לאור אלא גם לגירויים מעצמים, פחד והתרגשות
- ד. גודל האישון משתנה ביחס ישר להתחדשות הפיגמנט שהולבן

53: טלסקופ: עינית 20.00+ ועצמית 5.00+ כדי לקרוא עם הטלסקופ צריך: (?)

- א. להוסיף 2.50+ לפני העצמית
- ב. להוסיף 2.50+ לפני העינית
- ג. לעשות את האקומודציה הדרושה
- ד. אי אפשר לקרוא אותו

53: ע"מ רכות אפשר לבדוק עם:

- א. מנורת ברטון
- ב. Rose bengal
- ג. פלורסין עם משקל מולקולרי נמוך
- ד. פלורסין עם חזירות חמצן גבוהה

53: לאיזה חומר זווית הרטבה נמוכה:

- א. סיליקון
- ב. PMMA

53: מה נכון לגבי עדשות אופטלמיות: (?)

- א. אם העדשה היא א-ספרית יש לפחות משטח אחד א-ספרי
- ב. אם העדשה היא א-טורית יש לפחות משטח אחד א-טורי

53: מה מהבאים לא בודק VA:

- א. finger counting visual field
- ב. log mar
- ג. first choice preferential looking
- ד. landott ring

54: בקרטוקונוס מה מהבאים הוא סימן ננגד להשתלת קרנית:

- א. אם הקרנית היא 70% מעובי קרנית רגילה
- ב. החדות עם ע"מ היא 6\18
- ג. לא מסתככים עם ע"מ סקלרליות

54: מה הכי חמור בע"מ רכות:

- א. ע"מ הדוקה מדי
- ב. ע"מ שטוחה מדי

54: מתי הכי פחות שכיח להשתמש בציקלו:

- א. non acc esotropia
- ב. con excess
- ג. היחפרופיה בינונית

54: סימן נגד להתאמת ע"מ:

- א. ליקוי אקסיאלי
- ב. ליקוי רפרקטיבי
- ג. אניזומטרופיה

**הערה[86ד]:** דבר ראשון טלפסקופ הוא למרחק ולכן אין אפשרות לקרוא איתו בלבד במהפך לטל מיקרוסקופ צריך להוסיף cap אבל אני לא סגרה אם זה לפני העצמית או העינית.

ד. קשת למעלה

54. אפיסקלריטיס:

- א. ירידה בVA
- ב. ניתן סטרואידיים
- ג. תחושת שפשוף
- ד. כאב עמוק בעין

54. תינוק בן חודשיים עם אסטיגמטיזם די גבוהה:

- א. האסטיגמטיזם תיגבר עד גיל 3
- ב. האסטיגמטיזם תעבור עד גיל 3
- ג. האסטיגמטיזם תפתח לאניזומטרופיה

54. לפציית יס exo fixation disparity והוא מתלונן מה נעשה:

- א. ניתן מחצית הפריזמה לקרוה ולרחוק
- ב. ניתן מינימום הפריזמה לקרוב ולרחוק
- ג. ניתן מה שיש ברפרקציה
- ד. ניתן מקסימום פריזמה

54. מה לא יכולה לכלול עדשה קשה ועדשה רכה:

- א. 2 פריזמות ורטיקליות
- ב. 2 פריזמות הוריזונטליות
- ג. 4D צילינדר עם הכלל
- ד. 4D צילינדר נגד הכלל

54. איפה הכי פחות שכיח בצקת בעדשות רכות:

- א. במרכז
- ב. בפריפריה העליונה
- ג. בלימבוס
- ד. בפריפריה התחתונה

54. רגישות לניגודיות מסתמך על:

- א. העובדה ש cones עובדים ביום rods בלילה
- ב. יש תאים ברשתית שמגיבים שונה בגבולות שלהם לאנרגיות גל שונות
- ג. שהפוביאה אחראית על 50% מהקורטקס הויזואלי
- ד. שהאישון מתכווץ הוא מאפשר יותר כניסת אור במרכז ומונע כניסת אור להיקף

55. תסמונת over wear בע"מ רכות. הכל נכון חוץ מ: (?)

- א. פוטופוביה
- ב. סטיינינג
- ג. בצקת בקרנית
- ד. כיב בקרנית

55. כשיש היפוקסיה מה מזיק לקרנית:

- א. פירובט
- ב. חומצה לקטית
- ג. CO2

55. מה לא ישפר מצב של 3&9 o'clock staining:

- א. עדשה גדולה יותר

**הערה[96]:** השאלה מה זה די גבוה אם הכוונה למצב של אסטיגמטיזם בינונית אז אכן זה יעבור עד גיל 3 לפי קוזלו

- ב. עדשה קטנה ועבה  
ג. עדשה דקה

55: ילד עם 20 אקזו בבדיקה מ"מ 20 ס"מ נמצא PD 50 ס"מ מוסיפים 3.00 + למרחק ומקבלים 20 וזוטרופיה מה ה-AC\A: (10\1)(?)

55: נער בן 24 עם ניוון מקולרי ו 6\21VA מה ה-ADD במשקפי קריאה: (+ 3.75)

55: מהו PVD – הפרדות זגוגית

- 55: איזה תרופות לא ישמשו אותך נגד חיידק: (?)  
 . טטרציקלין  
 I. אימנוגליקוזידים  
 II. סולפה  
 IV. ספוריד

55: פציינט הגיע לבדיקה יש צביעה בקרנית עם פלוסין מה ייתכן: (?)  
 . רוב חיידקי  
 I. אקנטמה  
 II. ע"מ קשות

55: אדם בן 70 עם +2.50 add משקפיים לרחוק 1.50 + אקמודציה 1.00D מהיכן לא יראה טוב:  
 40 ס"מ עד 1 מטר)

55: טבלת ע"מ: קימור הקרנית היא 6.85\7.40 מרשם 7.00 - , איזה עדשה ניתן לפציינט כאשר תאימו לו 3 סוגי עדשות:  
 (?)

קוטר העדשה	עדשה נסיונית	מרשם בע"מ נסיונית	OR	התאמה
9.00	7.10	- 4.00	6\7 – 1.25	מגע קל במרכז
9.3	7.40	- 7.00	6\6 + 2.00	מגע כבד במרכז
8.8	6.80	- 7.00	6\21 PL	פלורסין במרכז

- 56: עוורון צבעים נרכש:  
 . א-סימטרי  
 I. גברים יותר מנשים  
 II. צהוב כחול  
 IV. אף אחד

56: DK במה הוא תלוי:  
 . משוואת מעבר בין חמצן ועדשה- דיפוזיה  
 I. יכולת העדשה להעביר חמצן  
 II. עובי העדשה  
 IV. לחץ

56: מה הכי קשה להתאמה: (?)  
 . עדשה צמודה  
 I. עדשה משוחררת  
 II. עדשה דקה ultra thin

56. אפידימיולוגיה מה לא קשור למערך: (?)  
. תמותה  
I. סקר יעילות בדיקת עיניים  
II. התארגנות משרד הבריאות  
IV. חקר מחלות עיניים

56. לא יוכל להרכיב ע"מ מי שסובל מדלקת פרקים עקב: (?)  
. יובש  
I. זיהום  
II. אלרגיה  
IV. פפילות בלחמית הטרזלית

56. איזה סימן לא נראה בע"מ רכות בהרכבה ממושכת:  
. פוטופוביה  
I. כיב בקרנית  
II. בצקת בקרנית  
IV. אף אחד מהתשובות

56. לאדם אסטופיה ועיוותים במהלך הבדיקה עקב אסטיגמציה לא מתוקנת מה הכי טוב לעשות כדי להקל עליו:  
. לתת צילינדר + 2.00  
I. להוריד כוח קרוס צילינדר

56. ממה לא תיגרם דלקת חיידקית: (?)  
. סטראוידים  
I. יובש  
II. ארוזיות חוזרות של הקרנית  
IV. חוסר רגישות בקרנית

56. איזה עדשות תתאים או איזה תיקון הכי מתאים לפתרון הבעיה עם השאלה של הפריזמות (עם זישובי הפריזמות): (?)  
. עדשות פרנל  
I. ע"מ עם מרשם משקפים  
II. slab off

56. קרטומטר לא מבדיל:  
. אטימציה רגולרי ואי רגולרי  
I. מיופ או היפרופ

57. alt. CT כשמכסים עין שמאל היא זזה למעלה לפציינט יש:  
. היפרוריה בעין ימין  
I. היפרוריה בעין ימין  
II. היפרוריה בעין שמאל  
IV. היפרוריה בעין שמאל

57. בבדיקת פוריה לרחוק נמצא ימין: BI ^12 שמאל: BI ^6 ללא כפילות מה האבחנה:  
. right hyper left eso  
I. left hyper left eso  
II. right hyper left exo  
IV. left hyper right exo

הערה [07]: איזו שאלה בדיוק?????

הערה [17]: שתי התשובות נכונות, הן הפוכות

57. במבט ימינה ולמעלה מהי פעילותו של השריר IO בעין ימין (אקסטורציה)

57. במבט שמאלה ולמעלה מהי פעילותו של SR בעין ימין: (אינטורציה)

57. הפצינט רואה את הקו הבולט בשמש בשעה 4.5 עד 10.5 יש לתת לו:

- . I ב AX 135
- . II ב AX 45
- . III ב AX 180

57. אדם בן 18 עם חדות ראייה 6\30 מתאים לתיקון רפרקטיבי:

- . I - 1.00
- . II - 1.50
- . III - 2.00
- . IV - 2.50

57. אדם עם ראייה 6\6 יראה דרך חריר:

- . I 6\6 עקב מיקוד מדויק יותר
- . II 6\6 כי החריר לא מתקן טוב יותר
- . III 6\5 בגלל נטרול אברציות של עדשה
- . IV פחות טוב בגלל עקיפה

57. אמבליופ יש לצפות לשיפור ראייה ביחס לעין השנייה:

- . I דרך פילטרים כהים
- . II דרך חריר
- . III דרך משקפיים +
- . IV אחרי ניתוח פזילה

57. שכבת הדמעות מהווה מפגש ראשון בין האור והעין. אם הקימור של הקרנית הוא 8 מ"מ ומנת התשבורת 1.336=מה כוח התשבורת של העין:

- . I + 15.00
- . II + 42.00
- . III + 47.00
- . IV + 167.00

57. בכל מעבר מחומר אחד לחומר אחר יש:

- . I רפלקסים
- . II רפרקציה תשבורתית
- . III קיטוב
- . IV ספיגה
- . V הכל נכון חוץ מג'

58. בצקת בסטרומה של הקרנית גורמת:

- . I פיזור אור
- . II ספיגה
- . III רפרקציה
- . IV עקיפה

58. העקרון של מראה חשוב לאיזה מכשיר:

- . I קרטומטר

**הערה [27]:** היתה אותה שאלה מקודם וקיימת עדיין אותה התלבטות. שקרטומטר מתבסס על עקרון מראה של דמות פורקנייה I מהקרנית ואילו במנורת סדק יש מראה לכיוון האור

- I. מנורת סדק
- II. לייזר
- IV. פוקומטר

58: דוגמא של ספקטרום רצוף: (?)  
 . מנורת נאון  
 I. לייזר  
 II. גורת נתרן  
 IV. גורת טוניסרן

58: עדשה 3.00 – ועדשה 1.00 – עם מרחק 75 ס"מ ביניהם, עצם נמצא 1 מטר משמאל לעדשה  
 -3.00 הדמות תופיע:  
 . 10 ס"מ מימין לעדשה 1.00 –  
 I. 100 ס"מ מימין לעדשה 3.00 –  
 II. 50 ס"מ משמאל לעדשה 1.00 –  
 IV. 50 ס"מ מימין לעדשה 3.00 –

58: משקפיים:  $L+2.00 \setminus +2.00 \times 180 \setminus 6 \setminus N \setminus R-3.50 \setminus -1.50 \times 90$ , 6 מ"מ מתחת למרכז האופטי נוצרת ריזומה של:

- . L BU 6.3
- I. 2.4 BU L
- II. 2.1 BU R
- IV. 0.3 BU R

58: פריזמה בכוח  $20^\circ$  גורמת להסטת הדמות:  
 . 7.5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 0.5 מטר  
 I. 5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 0.5 מטר  
 II. 10 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 0.5 מטר  
 IV. 5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 2 מטר

58: בדיקת ראייה ע"י מספרים בודדים לא תגלה:  
 . אמבליופיה  
 I. מיופיה  
 II. אסטיגמזיה  
 IV. ניוון במקולה

58: פציינט רואה כפול במבט ימינה השריר הפגוע הוא:  
 RMR .  
 LLR I  
 RIO II

58: אדם רואה כפול בזמן קריאה השריר הפגוע הוא:  
 RMR .  
 LLR I  
 RSO II  
 LMR IV

58: אדם מופיע אחרי תאונת דרכים עם הטיית ראש לשכמ ימין השריר הפגוע הוא:  
 LSO .  
 RSO I  
 RLR II

הערה [37ד]: למרות שההפרש ביניהם הוא 4.5

הערה [47ד]: אין תשובה נכונה

## RMR.IV

59. רואה ב2 עיניים יחד 6\9 ובכל אחת לחוד 6\24 אבחנה:

- . מתחזה
- I. אמבליופ
- II. פזילה
- IV. ניסטגמוס סמוי

59. פעילות השריר האלכסוני תחתון בעין ימין:

- . להוריד את העין במבט למטה
- I. להעלות את העין במבט ימינה
- II. להוריד את העין במבט שמאלה
- IV. להעלות את העין במבט שמאלה

59. ילד בא בגלל R esotropia עם ראייה 6\60 בCT אין תנועה של העין כלפי חוץ:

- . EF
- I. ARC
- II. שיתוק שריר
- IV. חוסר שיתוף פעולה

59. במקרה הנ"ל המכשיר שיעזור באבחנה הוא:

- . אופטלמוסקופ
- I. רטינוסקופ
- II. קרטומטר
- IV. ויזוסקופ

59. לילד בן 6 יש איזוטרופיה אחרי ניתוח פזילה. נמצא ראיית עומק מלאה SOA 40 זה שולל אבחנה של:

- . אקזוטרופיה
- I. שיתוק שריר פנימי (MEDIAL)
- II. פזילה נרכשת
- IV. פזילה מולדת

59. אחרי ניתוח קטרקט הרשתית חשופה יותר לקרנים באורך גל:

- . 320-800 nm
- I. 380-420 nm
- II. 420-500 nm
- IV. 320-470 nm

הערה[57ד]: אכל על סמך השאלה הבאה התשובה צריכה להיות EF

59. עדשה 10.00 + בשיפוע של 19 מעלות שווה:

- .  $+10.25 \setminus +0.25 \times 180$
- I.  $+10.00 \setminus +1.50 \times 180$
- II.  $+9.75 \setminus -0.75 \times 180$
- IV.  $+11.00 \setminus -0.75 \times 180$

הערה[77ד]: התשובה הכי הגיונית בהתאם לנוסחא של יונתן

59. עדשה 10.00 - בשיפוע 20 מעלות שווה:

- .  $-10.50 \setminus -1.25 \times 180$
- I.  $-10.00 \setminus -1.00 \times 180$
- II.  $-10.50 \setminus +1.25 \times 180$
- IV.  $-10.00 \setminus +1.00 \times 180$



59: עין ימין 10.00 + אפקיה עין שמאל התיקון הוא  $-5.00 \setminus -0.50 \times 90$  לראיה דו עינית: (?)

. אי אפשר לעשות

I. ע"מ לעין ימין

II. ע"מ ל2 עיניים

IV. ע"מ לשמאל 8.00 – וע"מ לעין ימין של +7.00 ומשקפיים +3.00

59: הדרך הפשוטה להשפיע על הגדלה ותיקונים של אניזומטרופיה היא :

. שינוי במרחק הקודקוד

I. שינוי בעובי העדשה

II. שינוי בקימור האחורי של העדשה

IV. שינוי בקימור הקדמי של העדשה

60: קו אנכי נמצא 0.75 דיופטר לפני הרשתית וקו אופקי 0.75 דיופטר מאחורי הרשתית מה התיקון:

.  $+0.75 \setminus -1.50 \times 90$

I.  $-0.75 \setminus +1.50 \times 90$

II.  $+0.75 \setminus -1.50 \times 90$

IV.  $+0.50 \setminus -0.75 \times 180$

60: חוק ע"ש הרינג מתבטא:

. בסטייה משנית של שיתוק

I. בכינוס

II. AC\A

IV. דיפלופיה פיזיולוגית

60: תיקון של 12.00 – במרחק 15 מ"מ מהעין, ב9 מ"מ מהעין מה יהיה התיקון:

. -12.50

I. -11.75

II. -11.25

IV. -11.00

60: העצב השני הוא:

. ריה

I. טעם

II. ראייה

IV. מישוש

60: נקודה רחוקה 66 ס"מ ונקודה קרובה 18 ס"מ כוח האקומודציה :

. 1.00

I. 3.00

II. 4.00

IV. 5.00

60:  $20^{\wedge}$  איזוטרופיה לרחוק,  $40^{\wedge}$  איזוטרופיה:

. AC\A גבוה

I. Con. Excess

II. Con inssu

IV. AC\A נמוך

60: לאדם בן 50 יש בעיות כינוס בתיקון הפרסביופי מומלץ:

הערה[ד87]: התשובות זהות

. לתת פחות +

I. לתת התיקון החזק האפשרי

II. להוסיף +

IV. לתת BO

60'. עם מדוקס מול עין ימין הנבדק רואה פס אדום גבוהה מפס האור:

R\L .

I. L\R

II. Esophoria

IV. Exophoria

60'. עם מדוקס מול עין ימין הנבדק רואה פס אדום ימינה לפנס:

. esophoria

I. exophoria

II. L\R

IV. Hyperopia

60'. כוח אקומודיציה 4.00 + נקודה קרובה 20 ס"מ טווח הראיה הוא:

. 10-20 ס"מ

I. 20 ס"מ עד 1 מטר

II. 20-25 ס"מ

IV. 20-50 ס"מ

61'. אדם מרכיב משקפיים 3.00 – כוח אקומודיציה 2.00 ללא משקפיים הנקודה הקרובה היא:

. 33 ס"מ

I. 50 ס"מ

II. 25 ס"מ

IV. 20 ס"מ

61'. אדם בן 70 רואה 6\30 לרחוק עם תיקון 5.00 + כדי לקרוא בעיתון התיקון המשוער הוא:

. + 5.00

I. + 6.00

II. + 5.50

IV. + 10.00

61'. PD 60 מ"מ ימין ושמאל 6.00 – במשקפיים בטעות עשו 66 מ"מ מה ההשפעה הפריזמתית:

. 3.6 BI

I. 1.8 BI

II. 3.6 BO

IV. 1.8 BO

61'. לעין כוח אקומודיציה 4.00 + ונקודה קרובה 20 ס"מ הנקודה הרחוקה היא:

. 50 ס"מ

I. 75 ס"מ

II. 1 מטר

IV. 1.25 מטר

61'. ברפרקציה מצאנו  $-2.00 \setminus +6.00 \times 180$  הוחלט להוריד  $2 \setminus 3$  מהצילינדר מה התיקון:

.  $-1.00 \setminus +1.00 \times 180$

I.  $+2.00 \setminus +2.00 \times 180$

$$\text{II. } p \setminus + 2.00 \times 180$$

$$\text{IV. } -2.00 \setminus + 2.00 \times 180$$

- 61: בן 60 מרכיב משקפיים לרחוק 4.00 + עם תוספת 1.50 + כוח האקומודציה 1.00 + :
- . עצימים בכל המרחקים ברורים
  - I. כל עצם קרוב יותר מ"מ 33 מטושטש
  - II. כל עצם בין 66 מ"מ ל"מ 1 מטושטש
  - IV. כל עצם רחוק מ"מ 25 מטושטש

- 61: נקודה רחוקה של 40 ס"מ ניתן לתקן ע"י עדשה 3.00 – :
- . 7 מ"מ מהעין
  - I. 4 מ"מ מהעין
  - II. 77 מ"מ מהעין
  - IV. 33 מ"מ מהעין

- 61: קו אנכי חצי דיופטר מאחורי הרשתית קו אופקי 0.50 דיופטר לפני הרשתית:
- .  $+0.50 \setminus - 0.50 \times 90$
  - I.  $+0.50 \setminus - 1.00 \times 90$
  - II.  $-0.50 \setminus + 1.00 \times 90$
  - IV.  $-0.50 \setminus + 0.50 \times 90$

- 61: עיגול מיעוט הטשטוש על הרשתית:
- .  $-1.25 \setminus + 1.25 \times 180$
  - I.  $-2.00 \setminus + 4.00 \times 120$
  - II.  $-2.00 \setminus + 1.00 \times 60$
  - IV.  $-1.25 \setminus - 1.25 \times 90$

- 61: אדם מרכיב משקפיים 6.00 + בכל נראה לו יותר גדול: (?)
- . בגלל ההשפעה של אקומודציה שלילית
  - I. בגלל שעדשת + שמאחוריה עדשת מינוס כמו טלסקופ גלילאי
  - II. כי העיניים פלוס והעצמים מינוס
  - IV. כי העובי המרכזי של העדשה גדול מבהיקף

- 62: אישה בת 40 מרכיבה משקפיים 2.00 – מעל ע"מ:
- . משפיע לרעה על הקרנית
  - I. ידחה הופעת פרסביופיה
  - II. יגרום לבעיות בנהיגה
  - IV. יגביר את הצורך באקומודציה

- 62: בן 40 מרכיב משקפיים 6.00 + הוא עובר לע"מ: (?)
- . תופעת הטלסקופ תפחת
  - I. תופיע פרסביופיה
  - II. יצטרך להרחיק את חומר הקריאה
  - IV. יפעיל יותר אקומודציה

- 62: ילד עם איזוטרופיה מרכיב משקפיים 4.00 + ועובר לע"מ:
- . יחריף את הפזילה
  - I. לא ישפיע על הפזילה
  - II. יקל על הפזילה
  - IV. יגרום לפרסביופיה

**הערה [97ד]:** אני צריכה לדעת בוודאות שבשימוש בעדשות מגע יש או אין אפקט פרימטי

62. במעבר גל אור מחומר אחד לחומר יותר צפוף איו השפעה על:

. מהירות

I. אורך גל

II. תדירות

IV. נפיצות האור

62. ע"מ 6.00 – התיקון במשקפיים יהיה:

. 7.00 –

I. 6.50 –

II. 5.50 –

IV. 6.00 –

62. עדשה  $+3.75 \times 150 - 2.00$  הרכב הצירים:

.  $+1.75 \times 150, -2.00 \times 60$

I.  $+1.75 \times 60, -2.00 \times 150$

II.  $+3.75 \times 60, -2.00 \times 150$

IV.  $-2.00 \times 60, +3.75 \times 150$

62. עצם 25 ס"מ לפני עדשה  $+10.00$  ההגדלה תהיה:

.  $x-2.50$

I.  $x+1.50$

II.  $x+0.75$

IV.  $-0.75$

62. עצם 5 ס"מ לפני עדשה  $+10.00$  ההגדלה תהיה:

.  $x+2.00$

I.  $x-2.00$

II.  $x+0.50$

IV.  $x-0.50$

62. בבדיקה סובייקטיבית ע"י צילינדר מוצלב הבודק מוסיף  $+0.50$  לעצמת הצילינדר הצעד הבא הוא:

. לבדוק את ציר הצילינדר ולחזור על בדיקת כוח הצילינדר

I. להוסיף  $+0.25$  לעצמה הכדורית

II. להוסיף  $-0.25$  לעצמה הכדורית

IV. להוסיף  $-1.00$  לעצמה הכדורית

62. במבחן כיסוי נמצא  $4^{\wedge}R$  hypertropia הטיפול הטוב ביותר הוא: (?)

.  $3^{\wedge}RBU$

I.  $3^{\wedge}LBU$

II.  $3^{\wedge}LBD$

IV.  $1^{\wedge}LBU + 3^{\wedge}RBD$

63. ילד בן 3 אחרי הרחבה נמצאה רפרקציה ימין 6.00 + שמאל 1.00+ ללא פזילה התיקון הנכון יהיה:

.  $L:pl, R:+5.00$

I.  $L:pl, R: +6.00$

II.  $L:+1.00, R:+3.00$

IV.  $L:+1.00, R:+1.00$

63. במשקפיים נוצרה טעות פריזמתית של  $4^{\wedge}BD$  בעין ימין במבחן בא יהיה:

**הערה [08]:** זה לפי דעתי התיקון הנכון כי אז הפעלת אקומודציה זהה תהיה בשתי העיניים על מנת להגיע למרשם הציקלופלגי

- . איזופוריה
- I. R hypophoria**
- II. L hyperphoria
- IV. R hyperphoria

63: hedinger brush הכל נכון פרט: (?)  
 . טיפול בילדים מתחת לגיל 7  
 I. טיפול EF  
 II. טיפול בגירוי למקולה  
 IV. תרגיל הקשור בקיטוב אור

63: עדשה 1.00 – ועדשה 2.00 + ביניהם מרחק 20 ס"מ עצם נמצא מטר אחד משמאל לעדשה  
 1.00 – הדמות תהיה: (?)  
 . 1.75 מטר ימינה לעדשה +2.00  
 I. במישור של עדשה 1.00 –  
**II. 2.5 ס"מ משמאל לעדשה +2.00**  
 IV. במישור העדשה 2.00 +

הערה[18]: אמור להיות באינסוף

63: ילד בן 6 בכיתה א סובל מניסטגמוס מולד ורואה 6\30 בכל עין בנפרד עם תיקון 1.00 – בכל עין  
 תיקון המומלץ לקרוב הוא:  
 . +5.00  
 I. +1.00  
 II. משקפת טלסקופית  
**IV. אין תיקון**

הערה[28]: הדילמה כמו מקודם שאמפליטודת הניסטגמוס לא תשתנה

63: מה לא שייך לעצב מספר 7:  
 . הורדת העפעף  
**I. כאב בפנים**  
 II. דמעות

63: מה יכול להיראות כ"כלזיה": (?)  
 . גידול סרטני בקרנית  
 I. בלפריטיס  
**II. דלקת אקוטית במייבומיאן**

63: כיצד נעשה הטיפול של לאסיק:  
 . חתכים מרידיאנים על הקרנית  
 I. חתך flap והוספת קרנית מושתלת לסטרומה  
**II. חתך flap ועיצוב מחדש של הקרנית**  
 IV. חתך flap לגמרי ועיצוב מחדש של הקרנית לגדילה מחודשת

63: מהן תופעות הלוואי של PRK:  
 תופעת העירפול בקרנית)

הערה[38]: משהו לא תקין פה. יוצא לי שלילי

63: מה ה-AC/A כאשר נתון PD של 50. במרחק 3 מטר exo^5 לקרוב ו Eso^3 לרחוק:  
 . 3\1  
 I. 2\1  
 II. 4\1  
 IV. 11\1

הערה[48ד]: אמור להיות 6/24

64'. אדם רואה מ3 מטר 20' כמון:

- . 6\3
- I. 6\20
- II. 3\20
- IV. 6\12

הערה[58ד]: אני שאמח לדעת מה זה CPC מה שאני חשבתי עליו זה שנפלה להם L והכוונה ל- CLPC

64'. מתי יהיה CPC:

- . דלקת חיידקית
- I. אחרי דלקת בקרנית
- II. עדשות רכות הרכבה ממושכת
- IV. תשובות 2+3 נכונות

64'. אופטומטריסט לא ניהל כרטיס מעקב של פציינט הוא עבר על עבירה (?):

- . עבירת אחות
- I. עבירה מנהלית
- II. עבירה פלילית

64'. פציינט התחיל להיבדק אצלך ורצה דיעה שניה ביקש את התיק שלו להראות לאופטומטריסט אחר: (?)

- . אתה לא חייב לתת לו את התיק
- I. אתה צריך להציע לו לצלם את התיק ולדרוש תשלום
- II. אתה חייב לתת לו את התיק

64'. מה ייתרון בטלסקופ קפלר:

- . מכניס יותר אור
- I. יותר קל לשימוש
- II. קטן יותר

64'. מה דורש הפנייה דחופה בסכרת:

- . דימום בדיסק
- I. NVE

64'. מה לא תקין במיאסטניה גרביס:

- . חוסר בייצור אצטיל כולין
- I. עודף בייצור אצטיל כולין
- II. עודף בייצור אדרנלין
- IV. מטבוליזם של אצטיל כולין

64'. PD לרחוק 65 PD לקרוב 63 עשו בטעות 66 PD לקריאה במרשם 8.00 – מה הטעות: פריזמתית:

- . 6.4 BO
- I. 4.5 BI
- II. 3.2 BI
- IV. 4.8 BO

הערה[68ד]: לא מבינה ת'שאלה

הערה[78ד]: מתלבטת בנוגע למדוקס

64'. מה בודק פוריה ללא התיחסות לטרופיה (?):

- . כיסוי גילוי בעין אחת
- I. מדוקס רוד
- II. alternating CT

64. תינוק שנולד עם צינור דמעות סתום מה לא לעשות:

- I. לתת מיד אנטיביוטיקה
- I. יש מצב כזה לא לעשות כלום
- II. לשלוח לרופא

65. מה גורם כשמוסיפים פלורין לסיליקון: (?)

- . קשה יותר
- I. יציב יותר
- II. דליל יותר

65. בראיית לילה עצמת אור נמוכה גורם לסינוור או נזק ברשתית לעומת זאת באור יום אפשר עם עצמת אור גבוהה יותר:

- . בראיית יום האישון צר וכך נכנס פחות אור
- I. סידור שונה של הרצפטורים במקומות שונים ברשתית

65. נער בן 15 רואה 6\90 מה יכול להיות המרשם:

- .  $p|+5.00$
- I.  $+1.00|-2.00$
- II.  $+3.00$
- IV.  $+1.00$

65. מה לא קורה בהפרדת רשתית:

- . PVD
- I. דימום בזוגית
- II. תמיד ירידה בVA
- IV. איבוד שדה ראייה

65. סממנים כמו רטינופתיה סכרתית לא יגרם עקב: (?)

- . לחץ דם לא מטופל
- I. עישון כבד
- II. אישה שמנה מאוד
- IV. בעיות בכליות

65. התקופה שבה נמשכת דלקת קרטוקונג'קטיביטיס: (?)

- . 3 ימים
- I. שבוע עד שבועיים
- II. 3-4 שבועות
- IV. 10-12 שבועות

65. אדם בא עם עין רטובה ובלטות לימפה נפוחות מה יש לו:

- . דלקת ויראלית
- I. דלקת חייידקית
- II. פפיליטיס

65. פציינטית מגיעה אלייך וגילית GPC דרגה 2 מה התלונה העיקרית:

- . כאבים עזים בעין
- I. טשטוש ראייה
- II. הרגשת גירוד בהורדת עדשות מגע

65. היכן יש הכי פחות רגיש בקרנית:

. בחלק העליון של הקרנית

- I. בחלק התחתון של הקרנית
- II. בחלק הנזאלי והטמפורלי של הקרנית
- IV. בחלק המרכזי של הקרנית

65' שכבת הדמעות  $n=1.49$  מקדם השבירה של העין 1.33 רדיוס הקימור של העין הוא 7 מ"מ מה כוח של הקרנית: (22.84) +47.00

66' אמבליופיה לא נגרמת על:

. אסטיגמזיה גבוהה

I. בלפריטיס

II. פטוזיס

66' דלקת conjunctivitis המלווה ברגישות בבלוטת הלימפה:

. חיידקי

I. ויראלית

66' אפיסקלריטיס:

. הרגשת שפשוף בעפעף

I. יותר אצל גברים מאצל נשים

II. מלווה בכאבים חזקים בארובת העין

IV. מלווה בירידה בחדות ראייה

66' קרנית 6.4/6.4 עדשת מגע 7 מ"מ, מרשם 7.00 – מה הכוח הדרוש בעדשה? -0.50

66' מהלך סיבי העצב ברשתית יראה בצורה הטובה ביותר ע"י: (?)

. דימומים והתנפחות כלי הדם עקב רטיפתיה סכרתית

I. דימום עקב סתימה של הוורידים ברשתית

66' מה נכון לגבי וירוס ההרפס:

. נמצא בגנגליון רדום

I. מחלה של אברי המין

II. כל הנ"ל

66' פגיעה בעצב השביעי מאופיינת בכל הבאים חוץ מ:

. צניחת עפעף

I. קושי בסגירת העין

II. דמעות

IV. חוסר קמטים בפנים

66' ריבוי טבעי המהיר ביותר של התאים:

. קשתית

I. רשתית

II. אפיתל הקרנית

IV. אנדותל

66' המשטח החשוב ביותר לרפרקציה:

. אפיתל של קרנית

I. אנדותל של קרנית

II. קופסית העדשה



IV. זוגית

66'. פגיעה בעצב השלישי תגרום לכל הבאים פרט ל:

. צניחת עפעף

I. אקזטרופיה

II. אישון רחב

IV. ירידה בלהץ תוך עיני

67'. בכל מערכת אופטית ככל שהפתח יותר גדול יש:

. יותר התאבכות הורסת

I. פחות רפרקציה

II. פחות עקיפה

IV. יותר רפלקסיה

67'. כמות האור העוברת דרך קיטוב מצולב (?):

. 100%

I. 75%

II. 25%

IV. 0%

הערה [88ד]: למרות שלפי דעתי אמורה לעבור כמות של 50%

67'. משקפי פולרואיד מומלץ במיוחד למנוע (?):

. סינוור ממשטח של מים

I. זמן נהיגה בכביש

II. עקיפה

IV. רפלקסיות בצורות טבעיות מפני הזכוכית

הערה [98ד]: כמובן אם הכוונה סינוור ממשטח הכביש

67'. סימן ראשון של קרע ברשתית:

. ראייה כפולה

I. עליית לחץ תוך עיני

II. נקודות שחורות

IV. כאבים מאחורי העין

67'. לילד עם ניסטגמוס מולד יש הטיית ראש לצד שמאל איזה פריזמות נזמין לתיקון:

. פריזמה ימין BO שמאל BI

I. פריזמה BO בכל עין

II. פריזמה BI בכל עין

IV. פריזמה BI בימין וBO בשמאל

67'. כל הבאים יכולים לגרום לאמבליופיה פרט ל:

. קטרקט מולד

I. פזיחה

II. מיופיה בעין אחת

IV. קטרקט בגיל 60

67'. שדה ראייה אופקי הוא בערך:

. 220 מעלות

I. 180 מעלות

II. 120 מעלות

IV. 90 מעלות

67. אדם נכנס לנות עם הטיית ראש כלפי מטה השריר הפגום הוא:

- RLR .
- LSR .I
- RIO .II
- LSO .IV

67: תיקון משקפיים  $-1/00 \setminus +2/00 \times 90$  ללא משקפיים הדמות על הרשתית:

- עגול .
- I. קו אנכי
- II. קו אופקי
- IV. קו אובלי הוריונטלי

67: תיקון משקפיים  $-2.00 \setminus +3.00 \times 180$  ללא משקפיים הדמות על הרשתית:

- עגול .
- I. קו אנכי
- II. קו אופקי
- IV. קו הובלי הוריונטלי

68: הרכב של העדשות:  $-2.00 \setminus -1.00 \times 180$ ,  $-1.00 \setminus -3.00 \times 90$ ,  $-2.00 \setminus +3.00 \times 180$ :

- $-1.00 \setminus +3.00 \times 90$  .
- I.  $-8.00 \setminus +5.00 \times 90$
- II.  $-8.00 \setminus +5.00 \times 180$
- IV.  $-2.00 \setminus +1.00 \times 90$

68. קרטומטריה  $43 \times 180 \setminus 44 \times 90$  רפרקציה  $-5.00 \setminus -1.00 \times 90$  עדשה המומלצת:

- ע"מ קשה PMMA .
- I. ע"מ RGP
- II. ע"מ רכה טורית
- IV. ע"מ רכה רגילה

68: עדשות בגוליני עוזרות ב:

- בטיפול בEF .
- I. בעדשות קוסמטיות במיופיה גבוהה
- II. מפרידות בין 2 העיניים
- IV. טיפול באיזטרופיה

68: EF היא בעיה:

- בדיוק כמו ARC .
- I. בעיה דו עינית
- II. בעיה חד עינית
- IV. בעיה בילדים עם קטרקט

בעזרת איזה סוג פלורוסדין ניתן להעזר בהתאמת ע.מגע רכות? מולקולרי גובה

איזה סוג בדיקה מבצע האוטורפרקטומטר? רפרקציה

על איזה עקרון עובד האוטורפרקטומטר? שנייר דיסק

פצינט לא מצליח לסגור לגמרי את העפעף העליון שלו, באיזה עצב ישנה בעיה? 7,3

עמה עצבים משפיעים על העין? 5

איזה חלק מפריש את המוצין? **ריר**

מה עובי הקרנית במרכזה? **0.5 מיקרון**

באיזה שטח מהקרנית מצבעים קרטומטריה? **3 מ"מ מרכזיים**

כתוב כיצד ייראה CROSS CYL של 0.50?  **$+0.25/-0.50 \times 90$**

אדם בן 60 מגיע לבדיקה, מה לא צריך לבדוק אצלו? **רגישות לניגודיות**

קוביית "KOHEN" היא דוגמא ל –

לפי חוק האופטומטריה, תפקיד האופטומטריסט?

אדם רואה 6/6 ודרך פין הול יראה 6/9 מדוע? **עקיפה**

לאחר בסט ספייר כיצד ממוקמים שני קווי המרידיאן בעין? **CLC**

באיזה גיל מגיעה הקרנית להתפתחות מלאה? **שנה**

כיצד נקראת הזווית בין ציר הראיה לציר העין? **קאפא**

בבדיקה על אות בודדת במקום של שורה, איזה ליקוי לא יתגלה? **אמבליופיה**

בבדיקת W4D כאשר הפציינט רואה 2 עיגולים ו 4 עיגולים לסרוגין מה המצב? **דיכוי לפעמים**

בבדיקת W4D כאשר הפציינט רואה, 3 נקודות ו 5 נקודות לסרוגין מה המצב? **דיכוי או פסילה גין**

פציינט עם -6.00 RE -2.00 LE: וזקוק לתוספת +2.00 לקריאה ומתבונן 0.8 מ"מ מתחת למרכזים; אופטיים, מהי ההשפעה הפרזימטית? **3.2BU**

מיופ על -6.00 בגיל 40 מעוניין לעבור לעדשות מגע כיצד הדבר ישפיע עליו ועל מה יתלונן? **קושי אה**

היפראופ בן 39 מעוניין בע.מגע, האם ממולץ או לא? **לא**

אדם שמדווח על שיפור הראיה עקב הטיית המשקפיים שלו על ליקוי הדבר מצביע? **צילינדר לא מתוקן**

לאדם תיקון במישקפיים -12.00 במרחק 15.0 מ"מ, מה יהיה כח העדשה במרחק של 12.0 מן העין? **-1**

אדם עם תיקון במישקפיים של +5.00 במרחק של 12.0 מ"מ מהעין מעוניין במעבר לעדשות מגע, ; כח תהיה עדשת המגע המתאימה? **+5.25**

התיקון במישקפיים הוא  $-2.00/+4.00 \times 180$  ובבדיקה נמצא שהוא זקוק ל OVER REFRACTION

$-1.00 / +1.00 \times 90$  מה יהיה התיקון החדש שלו?  **$-2.00/+3.00 \times 180$**

ברטינוסקופיה נמצא 2.00- במרחק עבודה 50 ס"מ איזה מרשם נותן את התנועה המהירה ביותר ?

מרשם 90 \* -2.00 / +1.00 ב RET -1.50 ב 67 ס"מ רואים

1. עם ב 2 כיוונים

2. נגד ב 2 כיוונים

3. עם באחד נגד בשני

4. נגד באחד נטרול בשני

סיום ב RET במרחק 67 ס"מ -1.50 יש בפורופטר 90 \* -1.00/-1.00 חוזרים על RET ב -50 ס"מ  
-0.50/-1.00x90

עושים RET ממרחק 1 מטר ויש תנועת עם בכל הכיוונים יש להניח:

1. אין מיופיה

2. אין היפראופיה

3. אין אסטיגמציה

4. יש מיופיה פחות מ - D 1

RET מוצאים נטרול בציר ראשון ונגד עבה ומהיר בציר שני

א. מתרחק מהנבדק, הנגד הופך לנטרול והנטרול הופך לנגד

ב. מוסיף D -0.75 ציר הנטרול יהפוך לנגד

ג. בודק 45 מעלות בין הצירים, יהיה תנועת עם

ד. מוסיפים +0.75 הניטרול הופך לנגד, והשני ייתן רפלקס יותר איטי ופחות חזק

מי מתקן תקנות באופטומטריה

בדיקת ראייה ע"י אופטומטריסט: (?)

1. אפשר לא לגבות תשלום

2. חייבים לגבות תשלום כנהוג בענף

3. חייבים לגבות תשלום עפ"י מחירון

GPC – קורה רק בצלקת אביבית או CL, לא אלרגיה סתם

משקפת קפלרית עדיפה על גליגאית ב

1. יותר נוח לשימוש

2. פחות משקל

3. מכנית יותר ארוך

זכוכית מגדלת פי 4 מחזיקים חומר קריאה ב .....6.25cm.....

עדשה D 30.00, הגדלה פי 3 (גלילאו) מה אורך הטלסקופ

1. 7 ס"מ

2. 10 ס"מ

3. 13 ס"מ

זכוכית מגדלת ידנית מה נכון: (?)

1. שדה הראייה קטן מבעומדת

2. צריך להחזיק במוקד לקבל הגדלה

3. צריך להשתמש במישקפי קריאה

4. מקרבים מאוד לחומר הקריאה התמונה הפוכה

משקפיים 1.00- יש לפצינט REAL CON INSUF  
1. שיקרא בלי משקפיים  
2. שיקרא עם משקפיים  
3. לא משנה עם או בלי

יש 15\*-1.00/-1.00 , לא נוח מה הכי פחות יעזור: (?)  
1. 15\*-1.00/-1.00  
2. 10\*-1.00/-1.00  
3. 15\*-1.00/-1.25  
4. 15\*-0.75/-1.25

.....(?)SACCADS AND SUPPRETION  
1. יש הרבה באמבליופיה  
2. גורם ליציבות חפצים במרחב

כשעושים RET לפצינט  
1. לשים אוקלודר על עין R כשבדקים L  
2. לשים אוקלודר על עין L כשבדקים R  
3. לעשות עין שמאל לפני עין ימין  
4. אף אחד מהנ"ל

כשיש מיופ עם פלוטרס ונק' שחורות פתאומית יש  
1. לעשות ביומיקרוסקופיה מקובלת עם הרחבה  
2. לעשות אופתלמוסוקופיה ישירה עם הרחבה  
3. לעשות אופתלמו' INDIRECT עם הרחבה

NRA/PRA נורמלי ללא פרסביופיה  
1. PRA -2.00 NRA +2.50  
2. PRA +2.00 NRA -2.50  
3. PRA -1.00 NRA +1.00  
4. PRA +1.00 NRA -1.00

מקרה שקופית 35 מ"מ נמצא 5.1 ס"מ לפני עדשה איפה לשים את המסך ואיזה גודל יהיה הדמות (?)

הטיית עדשה (-) 20 מעלות נותן יותר כח (-) ב ספייר וגם ב 180 \* CYL עצם באין סוף, איזה דמות  
(?)  
1. 35 ס"מ אחרי העדשה ?  
2. COLO (עיגול מושלם) .....  
3. אליפסה אופקי  
4. אליפסה וורטיקלי

(?) E.W , RGP (EXTENDED WEAR) מה המינימום DK/L שצריך :  
א. 10 בחזקת -9 \* 13  
א. 10 בחזקת -9 \* 34  
א. 10 בחזקת -9 \* 87  
א. 10 בחזקת -9 \* 150

שימוש בע. מגע עם אישון שחור  
1. לוקוקוריה  
2. קטרקט

הערה[09]: מה שידוע הוא שיש דיכוי בפעולה סקאדית כמשהו פיזיולוגי

. טיפול לאמבליופיה במקום כיסוי  
: כולם

בבדיקת בגוליני יראה כמו NRC בלי פזילה כאשר  
: NRC עם ESOTROP  
: NRC עם EXOTROP  
: TROPIA עם ARC

טיפול אחר ל- ACC ET (?):  
: VERTICAL PRISM  
: 5 DIOPTR (+) CYL  
: MINUS SPHER  
: כל הנ"ל

ב- W4D רואה 2 נקודות זה אומר (?):  
: דיכוי לסרוגין  
: חור במקולה  
: טרופיה לסרוגין  
: כל הנ"ל

הכי קשה לטפל באמבליופיה ב:  
: CYL אלכסוני  
: קטרקט מולד  
: אלטרניטינג XT  
: אניזומטרופיה מיופית

STEREO FLY שמסובבים ב 90 מעלות (?):  
: ישפר התבדרות  
: ישפר התכנסות  
: ישפר סטראופסיס  
: יבטל סטראופסיס

ציקלופנטולאט עושה מדריאזיס כי הוא  
: מגרה את שריר הספינקטור  
: מעכב את שריר הספינקטור  
: מגרה את שריר הדילאטור  
: מעכב את שריר הדילאטור

אוטורפרקטומטר לא מדוייק במקרה של (?):  
: CYL אלכסוני  
: CYL נמוך  
: מיופיה גבוהה

כשמשמשים בזכוכית בעלת N גבוהה העיוות הכי מפריע  
: כרומטית  
: קימור של העדשה  
: אסטיגמטית  
: ספרית

בדר"כ מתקנים XP גדולה לפי (?):

1. חוק שרד  
2. חוק פרסיבל  
FIXATION DISPARITY  
3. חוק מדוקס

הרפס סימפלקס נשאר רדום ?  
1. בגנגליון

עצב 7 חשוב להכל חוץ מ ?  
1. סגירת עין  
2. פיזור הדמעות  
3. שרירי הלסת  
4. תחושת כאב בקרנית

הערה[ד19]: נראה הכל

שיתוק עצב 3 מלא מה נראה  
1. מדריאזיס  
2. צניחת עפעף  
3. היפו טרופיה  
4. XT (אקסטרופיה)

פציינט טוען שלא רואה, הבדיקה תקינה, אישונים מגיבים ..... תקין הכל יכול להיות חוץ מ: (?)  
1. גלאוקומה  
2. מתחזה  
3. עיוורון קורטיקלי  
4. סכרת

איזה מכשיר לא עובד לפי VERREN ACUITY: (?)  
1. קרטומטר  
2. לנסימטר  
3. רדיוסקופ  
4. אוטרפרקטומטר

שמו 8 פריזמה B.OUT מול עין שמאל לא זזה זה מראה: (?)  
1. סקוטומה במקולה R  
2. DIVERGENCE PARALYS  
3. CONVERGENCE אנומלית .....

רואה ב 15 FIT (M 4.5) RE ב 6/12 ב 10 FIT (M 3) LE ב 6/4.5 יש לו בסגן ?  
1. L ב 6/9 R ב 6/15  
2. L ב 6/15 R ב 6/15  
3. L ב 6/6 R ב 6/12

המקולה  
1. 2-3 דיסקאות נזאלי לדיסקה  
2. 2-3 דיסקאות טמפורלי לדיסקה  
3. נמצא באותו הגובה של הדיסקה  
4. יש בו 3 מ"מ ללא כלי דם

בדקו שדה ראייה עין L ובשדה קונטרקשון מוחלט של צד ימין  
1. בעיה ברישתית נזאלי

. בעיה ברישתית טמפורלי

בעיה באינפרירור

סקוטומה סופרירור נזאל

הכתם העיוור

. במקום שעצב הראיה יוצא מהעין לגולגולת

:. פתולוגי

. סקוטומה טבעית

:. נמצא בצד הנזאלי של השדה

מישהו עם כ 6 PLANO יתלונן אולי מ: (?)

. טשטוש על הבוקר עם עדשות

:. צורך לשפשף כשמוציא עדשות

. כאבים בעין

:. כל הנ"ל

אמבליופיה תגרם מהכל חוץ מ :

. PTOSIS

. CHRONIC BLEPHARITIS

. CHRONIC UVIAITIS

. אניזומטרופיה היפראופית

הכי משפיע על כח העין (K)

. אורך העין קימור קרנית

:. אורך עין וכח העדשה

. כח עדשה וקימור קרנית

FULL THRESHOLD סף מוחלט : (?)

. ל C/D אידיאל (יותר קימור מ 0.5)

:. להפרדות רישתית היקפית

. לחור התפשט הקפי ברישתית

שימוש בע. מגע פריקוונט או חד פעמיות

. הרכבה מדי פעם

. PIGGY BACK

. כל הנ"ל

מרכיב לא תורם לאבחנה בין איזומטרופיה רפרקטיבית ואיזומטרופיה אקומודיטיבית

. גיל הופעת היפרופיה

:. AC/A

. כמות עדשות חיוביות

הערה[29]: אמורה להיות דמות עגולה

90\*2.00/-4.00+ העצם באינסוף איזה דמות תהיה 37.5 ס"מ אחרי העדשה?

. קו הוריונטלי

:. קו אובלי הוריונטלי

. קו וורטיקלי

:. קו אובלי וורטיקלי

מקורב מ 40 ס"מ יש תזוזה של הדמות בטלטרנינג CT כשמעבירים את הכיסוי מ R ל L 2 ס"מ ל R

ש לו:.....



- 5^ ESOPHORIA .:
- 8^ ESOPHORIA .:
- 6^ ESOPHORIA .:
- 10^ EXOPHORIA .:

עבירות O2 בעדשה תלוי ב  
 .: עובי העדשה  
 .: עבירות של חמצן בעדשה  
 .: DIFFUSED של חמצן בעדשה  
 .: כל הנ"ל

צריך 12.00 - RX ברטינוסקופ תראה רפלקס  
 .: עמום ומהיר  
 .: איטי ובהיר  
 .: מהיר ובהיר  
 .: איטי ועמום

מה לא נכון לגבי פינגווקולה  
 .: פתולוגי כתוצאה מ - UV  
 .: מצצא יותר בלימבוס הנזאלי האשר טמפורלי  
**מבנה היסטולוגי שיש לקחת דגימה לראות אם יש תאים סרטניים**

מה לא נכון לגבי שדה ראייה  
**70 מעלות למעלה 60 מעלות למטה**  
 מצטמצם עם הגיל  
 אפשר לבדוק סטטי וקינטי

שקופית במרחק 5.1 ס"מ מעדשה +20.00 השקופית בגודל 25 מ"מ מה גודל השקופית לאחר ההגדלה

מה מידת עבירות חמצן בעדשת מגע קשה: (?)  
 34\*10  
**87\*10**  
 109\*10

חדות ראייה VERNIER AQUITY פועלת במכשירים הבאים:  
 רדיוסקופ  
**גולדמן טונומטר**  
 פקומטר  
 אוטורפרקטומטר

במה האוטורפרקטומטר פחות טוב: (?)  
 גדול CYL  
**CYL אלכסוני**  
 קטן CYL  
 תמיד מדוייק

במה תטעה יותר בקרטומטר: (?)  
 קטן CYL  
**CYL אלכסוני**

פציינט בעל פרוגנוזה נמוכה, סיפרתי לאמא של ארוסתו על מה עברתי: (?)  
עברתי אתית  
עברה על חוק האופט'  
עברה על סודיות רפואית  
**עברה אתית + פלילית**

עדשת מגע קוסמטית עם אישון שחור מתאים למצבים הבאים:  
דיפלופיה מונוקולרית  
לוקוקריה  
קטרקט לבן  
**כל הנ"ל**

STEREO \_ FLY שמשובבים ב – 180 מעלות  
ז. יותר התנסות  
**B.IN התבדרות**

GPC במצב 2  
מגרד הרבה והרבה הפרשות  
מגרד בבוקר  
גרוד קל בצהריים  
**גרוד קל אחרי הורדת ע"מ**

עדשת זכוכית עם אינדקס גבוה, איזה עיוות היא עושה?  
ז. **כרומטי**  
ז. עיוות חבית  
ז. עיוות של קרניים אלכסוניות

פציינטית מרכיבה ע"מ רכות במשך חודש, מתלוננת באופן פתאומי על טשטוש בעין שמאל  
R -4.00 L -3.00 מה האבחנה הסבירה שיש לו?  
ז. יתכן עליה במספר ב L  
ז. כשש למשקעים על העדשות או GPC  
**החליפה ימין בשמאל**

GPC קורה  
ז. רק בע"מ שיש להם ורנלים  
ז. רק בע"מ ממושך EXTENDED WEAR  
ז. רק במרכיבי עדשות שיש להם ורנלים  
**ז. בשימוש בע"מ וגם בנייתוח של תפרים בקרנית**

אדם טוען שהוא עיוור אישונים תקינים קרקעית עין תקינה מה לא נכון: (?)  
ז. עיוורון קורטיקלי  
ז. **גלאוקומה**  
ז. עודף סוכר

מיופ מתלונן על פלוטרס מה חייבים לכלול בבדיקה  
ז. קרטומטר  
ז. אופתלמוסקופ ישיר עם הרחבת אישונים  
**ז. אופתלמוסקופ עקיף עם הרכבת אישונים (אולי הפלוטרס מקרע בהיקף – מיופ גבוה)**

קרטומטר לא יכול לבדוק  
ז. קרנית עם קרטוקונוס  
.: קרנית עם שריטה  
.**מיופיה**  
. קרנית אי רגולרית

אופטומטריסט נמצא אשם שר הבריאות רשאי להשעות את רישונו: (?)  
ז. לשנתיים  
.: ל 3 שנים  
. ל 4 שנים  
': ל 5 שנים

חולה HIV פוזיטיב  
ז. אסור לטפל בו  
.: לשלוח אותו לרופא עיניים  
.**יש לטפל האמצעי זהירות נדרשים**  
: רשאי לעשות מה שרוצה

**הערה[39ד]:** יש דיכווי!!!!!!!

DOT 4 WORTH רואים 2 נקודות: (?)  
א. XT  
ב. ET  
ג. INTERMITENT ESOTROPIA  
ד. ALTERNATING ESOTROPIA

פציינט ללא תלונות מגיע אליך, בבדיקה מצאתה XP 18 לרחוק ו 10 לקרוב ו R\_HYPER  
זיך נתקן **אותו**  
ז.  $1^{\wedge} BD$  ו  $4^{\wedge} BO$  בימין  
.:  $0.5^{\wedge} BD$  ו  $3^{\wedge} BI$  בימין  
. $0.5^{\wedge} BD$  ו  $8^{\wedge} BI$  בימין  
: **לא לתקן**

**הערה[49ד]:** השאלה היא אם באמת מתייחסים לעובדה שאין לו סימפטומים

ילדה בת 3 נמצא שצריכה R ו 4.00 L +  
ז. אין צורך לתקן  
.: יש צורך לתקן מקסימלית  
.**עד גיל (עם רפרקציה 4.00) אין צורך לתקן אא"כ שפזילה**  
: לתקן בכל מקרה

ע"מ עם תחלופה מהירה שונות מע"מ DAILY: (?)  
ז. מתאימות ל PIGY BAGGE  
.: לקרטוקונוס  
. דלקת בקרנית  
: לאחר ניתוח

ניתוח לייזר PRK באיזה שכבה  
ז. **סטרומה**  
.: באומן  
. דסמנט  
: אנדוטל

טיפות ציקלופנטולט עובדות על

1. גרוי ה SPHINCTER

2. עיכוב

3. גירוי ה – DILATOR

4. עיכוב

מה לא גורם ללחץ תוך עיני מוגבר

1. יוביאטיס

2. גלאוקומה

3. שריטות בקרנית

4. יבוש אנדותל

ילד נבדק לפני שנה נמצא כי יש לו -3.00- ללא פזילה כעבור שנה יש לו -3.50- עם פזילה (6/6) מה

זכא ? (כיום עם -3.00- רואה 6/12)

א. לתת -3.00-

ב. לתת -3.50-

ג. לתת -4.00-

ד. לתת בי פוקל

מה הכי ישפיע על אמטרופ

1. אורך גלגל העין ביחס לקמירות הקרנית

2. קמירות הקרנית ביחס לכח העדשה

3. אורל העין ביחס לכח העדשה

תינוק עם גלאוקומה מלידה מה קוטר הקרנית

א. 10

ב. 10.50

ג. 11

ד. 13

BASAL CELL CARCYNOMA מה זה ?

א. גידול בשולי העפעף

ב. קליפה שחורה

ג. גרורות

מה הכי יגרום לאמבליופיה ?

1. -3.00- בשתי העיניים

2. +4.00+ בשתי העיניים

3. UNILATERAL CATARCT.

אדם עם ביפוקל +3.50 ADD +1.50 באיזה טווחים יש לו בעיה ? (יש לו 1.00 אקומודציה)

1. בין 1 מטר ל 66.6 ס"מ

מי יתלונן הכי הרבה על בעיה מקרוב עם ע"מ ?

1. בין 45 עם -3.00-

2. בין 19 עם +4.00+

3. בין 50 עם +2.00+

4. בין 14 עם -3.00-

מה הבעיה הכי גדולה של אניזופוריה ?

1. אניזומטרופיה

2. היפראופיה

עין ימין  $+4.00/-2.00*180$  ועין שמאל  $+3.00/-2.00*180$  הפציינט מסתכל 6 מ"מ מתחת מה  
ה ?

1.2 BO

ADD : (?)

2. ה-ADD לא משפיע על הפוריה (בשאר אותו הפרש)

הפוביאה נמצא

1. טמפורלי מעצב הראיה ולמטה

2. טמפורלי מעצב הראיה ולמעלה

3. טמפורלי מעצב הראיה ובאותו גובה

4. נזאלי מעצב הראיה ובאותו הגובה

שדה ראייה ימיני בעין שמאל פגוע מה יש לו ?

1. בי טמפורל המי אנופסיה

2. LEFT NASAL QWETR HEMIANOPSIA

3. LEFT NASAL HEMIFIELD

דלקת לחמית כתוצאה : (?)

1. שפעת

2. גירוי / גרוד

ילד עם PD=50 יש לו לרחוק XF 18 ולקרוב אורתו מה יחס AC/A

1. 4/1

2. 7/1

3. 10/1

4. 11/1

אדם עם EXO 18 לרחוק ו EXO 6 לקרוב מה יש לו?

1. DIV EXESS

2. DIV INSU

3. CON EXESS

4. CON INSU

טלסקופ גלילאי עם הגדלה פי 3 כח עינית 30 לחשב מה האורך

1. 5 ס"מ

2. 7 ס"מ

3. 9 ס"מ

4. 10 ס"מ

טלסקופ אסטרונומי לעומת גלילאי : (?)

1. יותר כח

2. יותר קצר

3. תמונה ישרה

4. תכניס יותר אור

זכוכית מגדלת פי 4 איפה נשים אותה כדי לקבל מקסימום הגדלה?  
ז. 6.25 ס"מ

באיזה מרחק להחזיק זכוכית מגדלת כדי לקבל הגדלה מקסימלית?  
ז. במרחק המוקד

אמא מתלוננת שלילדה יש עיניים מטיילות לפעמים וכשהיא יוצאת החוצה היא קורצת מה סביר שיש לה  
ז. פזילה וורטיקלית  
ז. פזילה מלידה  
ז. XT

ז. INTERMITED XP

MEM

א. קרטוקונוס

ב. שיטה להתאמת ע"מ

ג. רטינוסקופיה

אדם עם חדות 6/12 מזהה אות במרחק 15 פייט (4.5 מטר) בעין ימין מה המרשם? -1.00

זכוכית מגדלת ידנית לעומת עומדת (?)

ז. משתמשים במשקפי קריאה

ז. יותר קל להחזיק

ז. משתמשים במשקפי מרחק

ע. מגע שלא זהה איך נשפר אותה

ז. להגדיל קוטר

ז. להגדיל OZ

ז. לשטח BC ולהוסיף כח +

ז. BC ולהוסיף כח -

להיפראופ +2.00 עושים רטינוסקופיה ממרחק 67 ס"מ

א. תהיה תנועה מהירה ביותר

ב. תהיה תנועה מהירה ועמומה

ג. תהיה תנועה עמומה וחדה

ד. תהיה תנועה איטית ועמומה

מחיר לבדיקת ראייה

א. קבוע ע"י האגודה

ב. חובה ע"פ חוק האופטומטריה

ג. אופטומטריסט רשאי לקחת ע"פ ישירותיו, מקצועו וזמן בדיקה

ד. אסור לקחת כסף

מיאסטניה גרביס

ז. חוסר פרוק של אצטיל

ז. עודף פרוק של כולין

ז. עודף פרוק של אצטיל כולין אסטרוז

ע"מ רכות גורם: (?)

ז. יתר חליץ תוך עיני

הערה [59]: אותו תלונה כמו שרשמתי קודם

∴ לימבל פלש

. בעיה בקרנית

. קרטוקונוס

אורתוקרתולוגי

∴ טיפול במקרה של קרטוקונוס

∴ כלי דם מסביב לפוביה

. טיפול למיופיה

איזה עצם נמצא בריצפת הארובה

∴ זיגומה

∴ מקסילרית

. אטמואיד

. יתד

הורנר סינדרום סימנים סימפטומים? אישון קטן, פטוזיס לא מלא, חצי פנים יבשים

מה לא יכול לגרום לאמבליופיה

∴ פטוזיס

∴ אסטיגמציה גבוהה

. שיתוק שריר

∴ בלפריטיס

מה זה המושג סינרגיסט

∴ השריר שמתנגד באותה עין

∴ השריר שעוזר באותה עין

. השריר שעוזר בעין השנייה

. השריר שמתנגד בעין השנייה

מה המשפט הנכון

א. שריר אנטגוניסט לשריר אחד ..... לשריר בעין השנייה

בדיקת הס לנקסטר בודק

∴ פוריה

∴ טרופיה

. אקסנטריק פיקסאשון

. שיתוק שריר MR

אדם מבוגר ולא פרסביופ מה יהיה נכון

∴  $-2.50 = PRA$   $+2.00 = NRA$

∴  $+2.50 = PRA$   $-2.00 = NRA$

.  $-1.25 = PRA$   $+1.25 = NRA$

.  $-1.25 = PRA$   $+1.75 = NRA$

מתי לא תהיה דלקת פטרייתית

∴ שימוש באנטיביוטיקה

∴ שמוש ב RGP

. שמוש בסטרואידים

אדם מקבל פילוקרפין  
:1 יהיה קושי ברטינוסקופיה  
:2 בגלל קטרקט  
:3 יהיה עקיפה  
:4 יצטרך משקפי קריאה

סוגרים עין ימין ועין שמאל וזה החוצה סוגרים עין שמאל ועין ימין וזה החוצה  
:1 ALTERNATING ET  
:2 INTERMITED ET  
:3 ALTERNATING ET  
:4 XT

ET  
:1 שיתוק עצב 3  
:2 שיתוק עצב 4  
:3 שיתוק עצב 6  
:4 שיתוק עצב 5

עצב 8?  
:1 שיווי משקל

עם איזה תאורה בסליט בודקים את האנדותרל  
:1 סקלרוטיק סקטר  
:2 פארלל פייפד  
:3 אופטיק סקשון  
:4 ספקולר רפלקשון

לבדוק בצקת : (?)  
:1 להשתמש בתאורה ישירה  
:2 להשתמש בהגדלה מקסימלית  
:3 להשתמש בהגדלה מינימלית

כל אלא הן שיטות מקובלות לקבוע חדות ראייה עיקרית חוץ מ:  
:1 שיטות גאגר  
:2 שיטת POINT TYPE  
:3 שיטת שבר סרגל  
:4 MINIMUM SEPRABEL

בודק מיופ לא מתוקן של -5.00 בודק פציינט שהוא היפראופ של +6.00 כדי לראות את הדיסקה הוא  
'אופתלמוסקופ עדשה של  
:1 +6.00  
:2 -5.00  
:3 +1.00  
:4 +11.00

:1 שיטת וורניר אקויטי מתייחסת ל



נודל מספרים בזווית מסוימת (5 מעולות באות רחבה)

- א. עומק ראייה
- ב. הבחנה בין 2 נקודות אור
- ג. **הבחנה בין 2 קווים ישרים לראות אם יש רווח ביניהם**
- ד. בכיוון הניצב לקוים

באופתלמוסקופיה, בודקים את הדיסקה לפני יתר הרישתית בגלל

ז. שזה יגיד לנו אם הפציינט רואה טוב

ח. שזה הכי קרוב לזוגית

ט. **שזה לא יסגור את הפציינט**

י. העורקים צרים ביותר שם

העין הדומיננטית בדר"כ

בורחת ראשונה בבדיקת NPC

לא באותו צד של היד הדומיננטית

**בולטת יותר זמן בבדיקה**

פחות מיופית מהעין השנייה

כל אלו שיטות מקובלות לקבוע עין דומיננטית חוץ מ:

רטינל ריברי

בדיקת NPC לראות איזה עין בורחת

הסתכלות על מטרה רחוקה דרך חור בכרטיס

**לפי היד הדומיננטית**

במבחן כיסוי לחילופין, לא שברת מיזוג כמו מיזוג כמו שצריך התוצאה תהיה

אין צורך לשבור מיזוג בבדיקה הזאת

הפוריה לא תשתנה

**הפוריה תגדל ממה שהיא באמת**

השריר הישר העליון והשריר הישר התחתון ינטרלו אחד את השני במבט קדימה

במבט 30 מעלות פנימה

**במבט 30 מעלות החוצה**

במבט 45 מעלות החוצה

הם אף פעם לא ינטרלו אחד את השני

במבט למעלה השריר הישר החיצוני וישר פנימי (אם הם מגורים)

ירימו את העין

יורידו את העין

**לא יעשו כלום**

יעשו אינטורציה

במצב של XT בעין שמאל מכסים את העין הימנית העין השמאלית

**תיכנס פנימה לעשות פיקסציה**

תשאר במקום בלי לזוז

תזוז לאן שהעין הימנית זזה.

עכירות בעדשה תראה בתאורה ישירה: (?)

לבנה אם היא לבנה

לבנה אם היא שחורה

תלוי ממה נובעת העכירות

לפציינט יש ET מקרוב בבדיקת הנקודה הקרובה של ההתכנסות  
העין הפוזלת תברח מיד  
העין הפוזלת תברח בסוף הבדיקה  
**יש דיכוי עין או כפילות בהתחלת הבדיקה**  
אף אחד מהנ"ל

שדה ראייה נזאלי יותר קטן מהטמפורלי  
**בגלל מבנה הפנים של הנבדק**  
בגלל שהרשתית הטמפורלית רחבה יותר  
בגלל שיש דברים יותר מענינים בשדה הטמפורלי  
בגלל המבנה האנטומי של הפוביאה.

במבחן נקודה קרובה של התכנסות במרחק של 25 ס"מ, העין השמאלית בורחת הסבירות היא **שיש**:

**הערה[ד69]:** אם כבר יש משהו אז אמור להיות XP לקרוב

EP לקרוב  
XT לרחוק  
LEFT ET לקרוב  
LEFT XT לרחוק

במבחן נקודה קרובה של התכנסות במרחק של 8 ס"מ הפציינט רואה כפול בגלל חוסר

**קונברגנציה**  
דיברגנציה  
חדות ראייה  
בשדה הראייה

יש למישהו 5 מעלות XP לרחוק וקרוב יכולת סובייקטיבית של תזוזה של התמונה **תהיה** (?):

**הערה[ד79]:** שוב פעם אני אניד שאין לי מושג על מה מדברים פה!!!!!!

יותר קלה לרחוק  
יותר קלה לקרוב  
אותו דבר קרוב ורחוק  
אין לפציינט יכולת אבחנה סובייקטיבית

עם עין שמאל זוהי ימינה 67 מעלות, השריר הישר העליון יעשה.

הרמה ואדוקציה  
אסקטורציה  
אקסטורציה והרמה  
**אינטורציה**

יש לאדם פי 3 EF מרחוק מרחק הבדיקה 5 מטר במבחן כיסוי לחילופין הפציינט יראה שהתמונה

לא זוהי  
זוהי 5 ס"מ  
**זוהי 15 ס"מ**  
זוהי 3 ס"מ

אין מספיק אינפורמציה לדעת כמה תזוז

המחלות הסיסטמיות העיקריות שעלולות להשפיע על הראייה הן:

אסטמה וסכרת  
**סכרת לחץ דם גבוה**  
צהבת, לחץ דם גבוה  
אסטמה וצהבת

### הכתם העיוור

מורגש בראיה דו עינית  
גדל עם הגיל  
..... יותר מאשר רחב  
נמצא בצד האפי של השדה

גירוי בעין דוגמא ל: (?)  
תופעה אנטופטית  
**תופעה חיצונית**  
תופעת ראייה  
היסטוריה רפואית

בבדיקת חדות ראייה הפציינט לא רואה את האות הגדולה ביותר על הלוח הוא קם המכסא וניגש עד 3  
זהלוח לראות את האות הגדולה חדר בדיקה 5 מטר חדות הראיה היא: (?)

**6/60 ממרחק 3 מטר**  
6/50  
3/50  
5/50 ממרחק 3 מטר

בחדות ראייה 4/20

הבדיקה נערכה ב 20 מ'  
האות מהווה זווית של 5 מעלות ב 4 מטר  
האות מהווה זווית של 10 מעלות ב 10 מטר  
**הפציינט רואה יותר טוב מ 6/120**

בבדיקת תנועת עיניים פציינט מתחיל לעשות תנועות סקדיות במקום תנועות מעקב סיבה אחת יכולה  
ל: (?)

המטרה הוזה מהר מדי ע"י הבדוק  
יש שיתוק שריר ישר  
יש שיתוק שריר אלכסוני  
יש חדות ראייה נמוכה

שדה הראיה באופתלמוסקופיה ישירה הוא בערך

**רוחב דיסקה אחת**  
רוחב 2 דיסקאות  
רוחב 3 דיסקאות  
רוחב 4 דיסקאות

לפציינט יש היפרטרופיה שמאל סוביקטיבית כשמכסים עין ימין התמונה לא תזוז בגלל שמדובר  
ז בעין שמאל: (?)

תזוז ימינה ולמעלה  
תזוז ימינה ולמטה  
תזוז שמאלה ולמעלה  
תזוז שמאלה ולמטה

בבדיקת כיוון לחלופין כשמכסים עין ימין, עין שמאל עולה כשמכסים עין שמאל עין ימין יורדת זה?

**R היפרפווריה**  
L היפרפווריה  
R היפרטרופיה  
L היפרטרופיה

**הערה [89]:** לא מבינה מה הם רוצים  
בשאלה אבל אם יש היפרטרופיה אז  
התמונה וזה למטה. לא מדובר בכלל על  
סטיה לצדדים

במבחן כיסוי גילוי (כיסוי/ גילוי) כשמכסים את העין הימנית העין השמאלית זזה פנימה יש לתקן את

i  
זות:

**BASE IN**  
**BASE OUT**  
BI עין ימין BO עין שמאל  
BO עין ימין BI עין שמאל

הבדיקה שמגלה אם יש מצב של טרופיה או פוריה אבל לא מבחינה בינהן היא:

**COVER UN COVER**  
**ALTERNATING COVER**  
NPC  
בדיקת מאלט

בדיקת הנקודה הקרובה של ההתכנסות  
בודקת יכולת אקומודיציה  
לא משתנה עם הגיל  
מגלה טרופיה  
**אף אחד**

כאשר לאדם יש 10 מעלות EP במבט לרחוק בדיקת הירשברג תגלה  
סטיה של ההחזר לצד האפי של הקרנית לפחות בעין אחת  
סטיה של ההחזר לצד הרקתי של הקרנית לפחות בעין אחת  
**לא תהיה סטיה מהמצב התקין**  
ההחזר בעין אחת יהיה בצד האפי ובעין השנייה בצד הרקתי

אם קרבת את המטרה בבדיקת NPC והפציינט רואה כפול הכל אפשרי חוץ מ  
עין אחת ברחה  
**עין אחת מדוכאת**  
העיניים הפסיקו להתכנס  
אף אחד מהנ"ל

בבדיקת הירשברג ההחזר מהעין השמאלית נמצא טמפורלית ולמטה מצב של  
**היפראקסטרופיה**  
L היפראקסו  
L היפואקסו  
L היפואקסו

אם יש עכירות בקרניות והבודק זז ימינה מנקודת ראותו של הבודק  
העכירות תזוז ימינה  
**עכירות תזוז שמאלה**  
העכירות לא תזוז  
העכירות נראית כאילו היא בעדשה

לאחר בדיקת חדות ראייה יש לבצע בדיקת :  
שדה ראייה

**הערה [99]:** כבר אמרתי מקודם שלא  
בהכרח שיש תשובה חד משמעית

**מבחן כיסוי**  
אופתלמוסקופיה  
רטינוסקופיה

העיניין החשוב ביותר בתולדות ותופעות הוא:

**תלונה עיקרית**  
תופעות אנטופטיות  
נוכחות סכרת ולחץ דם  
היסטוריה עינית במשפחה

חדות ראייה אינה מושפעת מ  
ליקוי רפרקטיבי  
אסטיגמטיזם קל  
גודל אישון  
**אלרגיה לפריחה באביב**

כאשר השריר האלכסוני העליון משותק בעין ימין תופיע כפילות ראייה במבט  
למעלה וימינה  
**למטה ושמאלה**  
למעלה ושמאלה  
למטה וימינה

באופתלמוסקופיה ישירה מוצאים בהשוואה ללא ישירה  
**תמונה יותר גדולה**  
שדה ראייה גדול יותר  
דמות הפוכה  
קושי לראות דרך אישון  
הפוריה תקטן ממה שהיא באמת

**זהו LIGHT PROJECTOR :**

ראיית אור באופן כללי  
ראיית אור בכוון מסויים  
ראיית תמונה בתוך האור  
עיוורון מוחלט

במבחן כיסוי /גילוי COVER /UN COVER מכסים את העין הימנית העין השמאלית לא זזה  
· לשלול

ALTERNATING XT  
EP  
RIHGT ET  
**LEFT XT**

במעבר של אור מאויר לחומר אחר (שלא בניצב יש שינויים בכל פרט ל:

**אורך גל**  
תדירות  
מקדם שבירה  
תשבורת (רפרקציה)

**הערה[ד001]:** אין לי מושג מה זה הדבר הזה...  
הדבר היחיד שעולה לי בראש שזה מקרן!!

עצם נמצא 25 ס"מ לפני עדשה +14.00 דיאופטר הגדלת הדמות תהיה:

1/2.5  
2.5  
1  
0

במגדלת לקריאה מקרוב כתוב פי 6 עוצמת העדשה היא:

+6.00 דיאופטר  
+12.00 דיאופטר  
**+24.00 דיאופטר**  
+18.00 דיאופטר

הערה[101]: יוצא לי 3.5  
14:4=3.5 ומכאן ש- 100:25=4

האור המנוכרומטי:

זהה בתכונותיו לאור ההטרו כרומטי  
**מכיל צבע אחד ובעל תחום תדירות צר מאוד**  
מכיל צבע אחד ובעל תחום תדירות רחב מאוד  
מכיל בתוכו תחום של אורכי גל שונים

זכוכית אופטית גולמית מיוצרת מ: (?)

צורן, נטריום, אשלג, סיגן, עופרת  
נטריום אשלג, עליל, דיגליקול  
**כל התשובות נכונות**

הערה[201]: האופציות הן תשובות 2 או 3, אין לי מושג מה תחום התדירות שלו. בויקיפדיה רשום שתחמו צר

האור המונו כרומטי

זהה בתכונותיו ולאור ההטרו כרומטי  
**מכיל צבע אחד ובעל תחום תדירות בר מאוד**  
מכיל צבע אחד ובעל תחום תדירות רחב מאוד  
מכיל בתוכו תחום אורכי גל שונים

זכוכית אופטית גולמית מיוצרת מ: (?)

צורן נטריום, אשלג, סיגן, עופרת  
נטריום, אשלג, עליל, דיגליקול  
סיד, עופרת אשלגן  
**כל התשובות נכונות**

הערה[301]: ראה את ההערה הקודמת

הבלנק הוא: (BLANK): (?)

הבסיס ליצירת המסגרת  
**התבנית אליה יוצקים את מרכיבי הזכוכית**  
חומר גלם המיועד לעיבוד עדשות אופטלמיות  
אין תשובה נכונה

קן אור פוגעת בניצב של צלע פריזמה שוות שוקיים בעלת זווית הראש של 40 מעלות כדי שנקבל

זורה גמורה מנת השבירה של הפריזמה תהיה: (?)

1.457  
1.557  
**1.547**  
1.754

הערה[401]: אין לי מושג בדיוק איך לבצע את זה. את הנוסחא אני יודעת אבל לא חדר לי המושג של זווית קריטית. עזרה!!!!!!

אור מגיע מאין סוף ומתכנס ע"י עדשה אשר עוצמתה  $D + 3.00$  מפגש הקרניים לאחר מעבר העדשה תהיה

$+1/3$  מטר

$-1/3$  מטר

$+3$  מטר

$-3$  מטר

הזווית הגבולית במעבר מזכוכית לאויר היא  $20' 40$  מעלות מקדם השבירה של זכוכית זאת הינו:

1.5

1.54

1.58

1.62

זווית השבירה של קרון אור הפוגעת בזווית של  $30$  מעלות במשטח זכוכית בעל מקדם שבירה

n = 1 היא (?)

9 מעלות 47'

9 מעלות 47'

15 מעלות 47'

29 מעלות 47'

הרכב עדשות שווה לערך ספרית צילינדר  $90 * 1.75 + 180 * 0.50 +$  שווה:

$1.75 + -0.50 * 90$

$+0.50 - 1.75 * 180$

$+0.50 - 1.25 * 90$

$+0.50 - 1.25 * 180$

הרכב של עדשות  $90 * -2.00$ ,  $180 * -2.00 / +4.00$ ,  $90 * +3.00 / +2.00$

$2.00 + +3.00 * 90$

$-3.00 + 2.00 * 180$

$-5.00 + 2.00 * 90$

$+2.00 - 5.00 * 180$

שלוש של עדשות הבאות יהיה:  $90 * -2.00$ ,  $180 * -2.00 / +4.00$ ,  $90 * +3.00 / +2.00$

$4.00 + +3.00 * 90$

$+4.00 + 3.00 * 180$

$+7.00 - 3.00 * 90$

$+4.00 - 1.00 * 180$

אניסקוניה הינה

פזילה

שינוי בגודל של בכואות הרשתית בשתי עיניים

מצב רפרקטיבי שונה של שתי העיניים.

מצב של זוקן ראייה

כאשר ציר המבט אינו חופף את הציר האופטי של עדשת התיקון נקבל:

סטיה פנימה של העיניים

סטיה החוצה של העיניים

סטיה אסטיגמטית בשלוב ערך כדורי

סטיה של אלומה רחבה

הערה[501]: הצילון!!!!!!!

הערה[601]: לפי דעתי התשובה צריכה להיות:  $+4.00 / +3.00 * 90$

עדשת ה"מיו דיסק" היא: (MYO DISK)  
עדשה "א ספרי"  
עדשה בעלת "מקדם שבירה גבוה"  
עדשה "לנטיקולר מינוס"  
עדשה "עבה במיוחד"

מה תהיה נטיית העיניים (מרחק אישונים 60 מ"מ) המסתכלות דרך מישקפיים עם עדשות חיוביות זקי המרכזים ביניהן הוא 70 מ"מ על עצם הנמצא במרחק של 1 מטר מהן: (?)

התכנסות יתר של העיניים  
התכנסות פחותה של העיניים  
התבדרות יתר של העיניים החברות פחותה של העיניים

חשב ושרטט היכן תתקבל תמונתו של עצם מדומה הנמצא במרחק של 8 ס"מ ממראה קעורה שמרחק הרדיוס שלה 6 ס"מ: (?)  
2.18 ס"מ אחרי מראה.  
2.18. לפני מראה  
4.8 ס"מ אחרי מראה  
4.8 לפני מראה

חשב ושרטט היכן יתקבל עצם מתמונה הנמצאת במרחק של 8 ס"מ ואחרי עדשה שלילית בעלת ערך כח שבירה של D 33.00: (?)  
2.18 ס"מ לפני עדשה  
2.18 ס"מ אחרי עדשה  
4.8 ס"מ לפני עדשה  
4.8 ס"מ אחרי עדשה

עדשה  $+2.00/-3.75*150$  רשום כהרכב של שני צילינדרים:  
א.  $+2.00*150$ ,  $-1.75*60$   
ב.  $-1.75*60$ ,  $+2.00*150$   
ג.  $+2.00*150$ ,  $-3.75*60$   
ד.  $+2.00*60$ ,  $-1.75*150$

תיקון של D +11.00 במסגרת במרחק 15 מ"מ מהעין, מה יהיה ערכה לראיה ברורה במרחק של 12 מ"מ מעין?  
 $+11.36 I$   
+11.75 D  
+10.63 D  
+10.37 D

אדם הזקוק לתיקון של: D +3.00 לרחוק, יש לו אקומודציה של D +4.00 ללא תיקון, הנקודה הקרובה שלו היא:  
33 ס"מ  
25 ס"מ  
1 מטר  
14 ס"מ

עדשה ראשונה D -4.00 ועדשה D +3.00 לביניים תוספת D +1.50 לקרוב תוספת D +3.00 באיזה תחום לא יראה בצורה חדה?  
1 מטר לימין עדשה D +3.00  
במישור העדשה D +3.0

הערה [701]: נראה לי שהשאלה מערבבת פה שתי שאלות יחדיו



D-4.00 במישור העדשה  
10 ס"מ משמאל לעדשה D-4.00

עדשה במשקפים נקבעה D +10.00 במרחק 15 מ"מ מהעין, התקון הנכון במרחק 10 מ"מ ין יהיה:

- D +10.80
- D +11.00
- D + 10.52**
- D +10.25

אדם מרכיב טריפוקל לרחוק D +3.00 לביניים תוספת D +1.50 לקרוב תוספת D +3.00 באיזה תחום לא יראה בצורה חדה?

- מ- 1 מטר עד 66 ס"מ
- מ- 66 ס"מ עד 40 ס"מ
- מ- 33 ס"מ עד 25 ס"מ
- מאין סוף עד 33 ס"מ

הערה[801]: מה עם אקומודציה?????

אדם מרכיב משקפיים 180\*-6.00/-8.00 במבט 5 מ"מ למטה נוצרת השפעה פריזמתית:

- א. 1^ B.D
- ב. 7^ B.U
- ג. 1^ B.U
- ד. **7^ B.D**

מה צריך להיות אורכה של העין קצרת רואי, שבמצב תקין כוחה של המערכת הוא D 60.00 אם בבואתו של עצם הנמצא במרחק של 2 מטר לפני העין תתקבל על הרשתית, כאשר תנופת ההסתגלות איננה מופעלת (ne=1.336)?

- 22.44 מ"מ**
- 16.80 מ"מ
- 17.20 מ"מ
- 20 מ"מ

הערה[901]: לפי נוסחת: K'=K+Fe

ביפוקל חד מרכזי: (?)

- א. ממעיט בקפיצת הדמות
- ב. מגביר את קפיצת הדמות
- ג. גורם לעיוותים מפחית הסחת העצם

עצם ניצב במוקד של עדשה מפזרת (ראה ציור) במצב זה: (?)

- א. מתקבלת דמות מדומה בעלת גודל אינסופי
- ב. מתקבלת דמות מעשית שמרחקה מהעדשה הינו אינסופי
- ג. לא מתקבלת דמות בכלל
- ד. מתקבלת דמות מוקטנת ומדומה

פריזמה בכח 10 גורמת להסטת הדמות

- א. 5 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 1/2 מטר
- ב. 15 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 1/2 מטר
- ג. 10 ס"מ כלפי הקודקוד במרחק 1 מטר
- ד. 5 ס"מ כלפי הבסיס במרחק 1/2 מטר

העין מפעילה אקומודציה של +10.00 דיאופטר הנקודה קרובה של 20 ס"מ עצמת עדשת התיקון

לרחוק היא :

D -5.00  
PLN  
D +10.00  
D +5.00

תיקון במשקפים  $+2.50/-4.50*90$  ללא תיקון עיגול מיעוט הטשטוש ימצא:

- א. על הרשתית  
ב. לפני הרישתית D 0.25  
ג. אחרי הרישתית D 0.25  
ד. אחרי הרישתית D 0.50

משקפיים  $-1.00/+6.00*180$  במבט 5 מ"מ מתחת למרכז האופטי נוצרת השפעה פריזמתית:

- א.  $2.50 \wedge BU$   
ב.  $6 \wedge BD$   
ג.  $2.50 \wedge BD$   
ד.  $6 \wedge BU$

מהן השכבות בעפעף התחתון (מבחון כלפי פנים):(?)

- א. לחמית טרסוס, שריר סוגר העין, עור.  
ב. עור, טרסוס, שריר סוגר עין, לחמית  
ג. עור, שריר סוגר העין, טרסוס, לחמית  
ד. עור, שריר סוגר העין, שריר מוריד העפעף, טרסוס, לחמית.

מהם סוגי הבלוטות בלחמית ?

- א. בלוטות זיעה ובלוטות שומן  
ב. בלוטות חלב ובלוטות זיעה  
ג. בלוטות דמעות מישניות ותאי גביע  
ד. בלוטות דמעות מישניות ובלוטות זיעה

מהן שכבות הקרנית (מבחון פנימה)

- א. אפיתל, סטרומה, אנדותל  
ב. אנדותל, דסמנט, סטרומה, אפיתל.  
ג. אפיתל, דסמנט, סטרומה באומן, אנדותל  
ד. אפיתל, באומן, סטרומה, דסמנט, אנדותל.

מדוע הסטרומה של לובן העין איננה שקופה?

- א. סיבי הקולגן עבים יותר מאורך גל של האור הנראה.  
ב. יש בסטרומה כלי דם רבים מאוד  
ג. סיבי הקולגן אינם מקבילים זה לזה.  
ד. תשובות א + ג נכונות

מהי התעלה ע"ש שלם ?

- א. צינור דם בקשתית  
ב. נמצאת בלובן העין, קרוב לטרבקולום בזוית  
ג. הגבול האחורי של הקרנית  
ד. חלק המטרובקולום, קיימת רק אצל ילדים

מהם מרכיבי הקשתית ?

- א. שתי שכבות אפיתל והאישון  
ב. שני שרירים, סטרומה ושתי שכבות אפיתל.

- ג. שריר מכווץ האישון, שריר מרחיב האישון וסטרומה.  
ד. סטרומה, שני שרירים ושכבת אפיתל אחת.

- מה נותן לקשתית כחולה את הצבע?  
א. ריכוז גבוה של פיגמנט כחול בקשתית  
ב. אין פיגמנטים בצבע ירוק ואדם ולכן הצבע הכחול שולט  
ג. ריכוז נמוך של פיגמנט בשכבת האפיתל הקדמית  
ד. עומק הלשכה הקדמית (בדומה לצבע כחול של בריכה עמוקה)

- מאיזה מרחק יזהה אדם שחדות ראייתו 6/6 דמות בגודל 18 ס"מ?  
א. 18 מטר  
ב. 60 מטר  
ג. 180 מטר  
ד. 120 מטר

בבדיקת הרגישות לניגוד:

- א. יש שינוי בעוצמת הצבע האפור ובגודל הדמויות  
ב. יש שינוי בצבעים ובעוצמת האור בחדר הבדיקה  
ג. יש שינוי בצפיפות הקווים ובעוצמת הצבע האפור  
ד. יש שינוי בעוצמת האור בחדר ובצפיפות הקווים

מהי התופעה המוסברת על ידי התיאוריה של הרינג:

- א. ראייה מדומה של צבע נגדי לאחר כיבוי אור צבעוני ממושך  
ב. ראייה ללא צבעים בהיקף הרישתית  
ג. תשובות ב+ג נכונות

שרטט עין במצב ליקוי של קוצר ראייה, כאשר עדשת התיקון נמצאת במרחק של 10 מ"מ לפני העין ציין את כל הסימנים הידועים לך כולל המלך קרני האור

שרטט מצב של עין עם ליקוי רוחק ראייה בהשוואה לעין תקינה, וציין את כל הסימנים הידועים לך כולל מהלך קרני האור הבאות מאין סוף.

שרטט עין במצב של אסטיגמטיזם עם הכלל המקרה של רוחק ראייה מורכב .  
ציין את כל הסימנים הידועים לך כולל מהלך קרני האור הבאות מאין סוף.

שרטט באופן סכמתי מה יקרה לעינים עם מרחק אישונים של 60 מ"מ המסתכלות דרך השקפיים עם עדשות שליליות שהמרחק בין מרכזי העדשות 68 מ"מ על עצם הנמצא במרחק של 6 מ' לפני העיניים (מרחק)

בבדיקת שדה ראייה הכרחי

להביא את המטרה משדה שלא נראה לשדה שכן נראה שעין ימין של הבודק תהיה מול עין ימין של הנבדק שהשדה העליון יהיה יותר גדול משדה תחתון להביא את המטרה משדה נראה לשדה לא נראה

YOKED PRISM לשימוש ב –

הערה[0111]: נראה לי שצריך לחלק את גודל הדמות 18cm בגודל הדמות של 6/6 שהיא 0.875cm ואז את התוצאה להכפיל ב-6.

. איזופוריה  
. אקסופוריה/  
**לאיבודי שדה ראייה**

במרשם  $180 \times 0.50 / -3.00$  איזו עדשה ניתן  
קשה טורית  
קשה ספרית  
רכה טורית  
**רכה ספרית**

איזו רקמה עוטפת את כל העין  
הלחמית  
הסקלרה  
**זינון**

GPC נוצר כתוצאה מ –  
**אלרגיה לתמיסות**  
וירוס  
עדשה הדוקה מדי

גירוי אחרי הורדת עדשות מגע רכות, מדובר ב-  
**GPC**  
אלרגיה

בקרטוקונוס עדיף  
**עדשה עם מעט לחץ על הקונוס**  
עדשה עם הרבה לחץ על הקונוס  
עדשה בעלת קימורים היקפיים שטוחים מאוד  
עדשה שתחליץ על ההיקף

דמות פורקנייה מס' 1 באה לידי ביטוי ב  
רטינוסקופיה  
**קרטומטר**  
גולדמן טונומטר

הרפלקס שנראה לבודק ברטינוסקופיה הוא : (?)  
מדומה  
מדומה וישר  
ממשי והפוך  
ממשי וישר

היפראופ של  $+2.00$  לא מתוקן, ללא עדשות עזר ברטינוסקופיה רפלקס  
**ז. עמום ואיטי**  
ז. עמום ומהיר  
ז. חזק ואיטי  
ז. חזק ומהיר

איבוד שדה ראייה ימני

- 1. פגיעה בעצב ימין
- 2. פגיעה ב OPTIC NERV
- 3. פגיעה בכיאזמה
- 4. פגיעה אחרי הכיאזמה

**BOTOLINUM TOXIN לטיפול ב –**

- 1. רשתית
- 2. קרנית
- 3. גלאוקומה
- 4. פיזולות

- בבדיקת DOT 4 WORTH הפציינט רואה 2 ו 3 עיגולים לסרוגין
- 1. ממזג
- 2. ממזג ומדכא לסרוגין
- 3. מדכא לחילופין את שתי העיניים

- מה לא בודק DOT 4 WORTH
- 1. סטראופסיס
- 2. כפילות
- 3. דיכוי
- 4. סטיית מבט

- ציקלופלגיה מה נכון
- 1. חייב לעשות לכל ילד עד גיל 4
- 2. עושים לאחר מתן פניל אפרין
- 3. עושים עם אטרופין כי השפעתו פגה אחרי 8 שעות

**BIM AND BOP**

- 1. שני השירים שהיו עתידים לזכות בתחרות הארוויון שנה שעברה
- 2. שני הסטודנטים שהיו עתידים לטוס עם פרוייקט עדשות מגע של פיליפ פיין
- 3. בשימוש לתרגילי ורגנציה ואקומודציה

- מה מהבאים מעלה לחץ תוך עיני : (?)
- 1. אספירין
- 2. אקמול
- 3. ACETIMINOPHEN
- 4. וולטרן

- כפילות
- 1. יש סטראופסיס
- 2. הדמות מחוץ לאזור פאנום
- 3. מחייב שיתוק שריר

- ב – MEM מוסיפים עדשה כדי
- 1. לוודא את ערכת הבודק
- 2. לנטרל אקומודציה

- נותנים תיקון של עדשות פלוס במרידיאן הורטיקלי רק בעין ימין
- 1. התמונה תתרחק בעין ימין ותתקרב בעין שמאל

**הערה[111]:** זו התשובה שאני חושבת משום שבעצם משהררים אקומודציה בעין ימין אבל מפצים על זה עם עדשות פלוס ואילו בעין שמאל אין פיצוי על שחרור האקומודציה ולכן הדמות תתרחק

התמונה תתקרב בעין ימין ותרחק בעין שמאל

התמונה תרחק באופן כללי

התמונה תתקרב באופן כללי

קרינה במעל טלסקופית חייבת לעבור דרך: (?)

אישון יציאה ואישון כניסה

אישון כניסה ו APERTUR STOP

אישון יציאה ו FILD STOP

מה המחסום הפיזי של כל מעל טלסקופית: (?)

FILD STOP

APERTURE STOP

אישון יציאה

אישון כניסה

איפה נעמוד כדי לקבל שדה ראייה הכי טוב (?)

כמה שיותר קרוב לעינית

באישון יציאה

באישון כניסה

לפני JCC צריך לוודא ש:

1) ה Cole על הרשתית

2) ה Cole על הרשתית

3) ה Cole על הרשתית

4) ה Cole על הרשתית

## מבחן משרד הבריאות קיץ 2004

קרנית 44.00/44.50 180/90 רפרקציה של הפצינט  $-2.00/-1.50 \times 90$

איזה עדשות מגע יתאימו:

א. קשה ספרית

ב. קשה טורית קדמית

ג. קשה טורית אחורית

ד. רכה ספרית

עין עצלה מה נכון:

a. קשורה בחדות ראייה מופחתת עם פילטרים נייטרליים

b. עין עצלה על רקע חוסר גרוי שכיחה אצל מבוגרים יותר

c. עין עצלה על רקע אניסומטרופיה אינה יכולה להופיע בחולים עם פזילה

לבדיקת unstable הבדיקות הטובות ביותר: (?)

a. ct + fd

b. malt test + fd

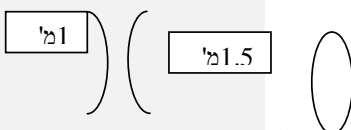
94. EF נובע ממה:

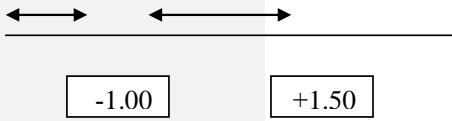
א. ריצוד ניסטגמוס

ב. אמבליופיה במקולה

ג. בעיה פתולוגית במקולה

הערה [211]: אני חושבת שבבעיה פתולוגית במקולה יש eccentric view





94. איזה דמות תיווצר בסוף המערכת: (?)
- א. ישרה מוגדלת ואמיתית
  - ב. הפוכה מוגדלת ואמיתית
  - ג. ישרה מוקטנת ואמיתית
  - ד. הפוכה מוקטנת ואמיתית

- 94'. משתילים IOL – מולטיפוקל מה נכון
- א. IOL חזקה יותר אם הקרנית חלשה ואורך ציר העין קצר
  - ב. אורך עין קצרה- פחות כוח
  - ג. אורך עין גדול פחות כוח

94. אניזוקוניה מטיפול באניזומטרופיה
- א. בתיקון צילינדר רגולרי גבוה
  - ב.

- 94'. IOL חזקה יותר אם הקרנית חלשה ואורך ציר העין קצר
- א. אורך העין קצר פחות כח
  - ב. אורך העין גדול פחות כח

95. אדם בן 20 מרכיב מישקפיים -3.00 בכל עין הראיה 6/12 בבדיקה נמצא 2 XP לרחוק ו 8 XP 'קרוי
- ברפרקציה נמצא -4.00 בכל עין ונותן 6/6 במקרה זה מומלץ
- א. הגדלת PD
  - ב. הקטנת PD
  - ג. תיקון מלא של המישקפיים למרחק
  - ד. משקפים בי פוקל

95. שימוש עדשות + NPC משתפר
- א. פסודו CON INSUF
  - ב. CON INSUF אמיתי
  - ג. CON EXSES
  - ד. CON INSUF

הערה[ד311]: שתי התשובות נכונות

95. מה יכול להיות פתולוגי
- א. גבולות דיסק מטושטשים
  - ב. צילינדר גבוה

95. אדם מתלונן על בעיה בראיית צבעים, כאבים בתנועות עיניים וירידה בחדות הראיה, MG+, מה נראה?
- א. דיסק חיזור
  - ב. דימומים ברישתית
  - ג. רשתית בריאה – רטרן בולבר אופטיק נויריטיס
  - ד. פפיליטיס – אודם בדיסק

95. GRANULAR DYSTROPHY – במה לא נתחיל לטפל?
- א. עדשות מגע
  - ב. PK (לייזר)
  - ג. PRK

95: בעיה בראיית צבעים בין העיניים

- א. גלאוקומה
- ב. OXCIC

95: VEP מצביע באמבליופים

- א. חדות ראייה
- ב. שדה ראייה

95: באופתלמוסקופ מה נראה כאשר יש פיגמנטציה בעדשה ?

- א. שחור על גבי אדום
- ב. לבן על גבי אדום
- ג. לבן על גבי שחור
- ד. אדום על גבי לבן

הערה[411ד]: אותה תשובה

95: בבדיקת חדות ראייה בקרב זקנים מה ישפיע **לרעה** ?

- א. low contrast high glare
- ב. high contrast low glare
- ג. high contrast high glare
- ד. low contrast high glare

הערה[511ד]: למרות שזה הזוי וכל הבדיקות חשובות זו נראית הכי פחות חשובה

95: בבדיקה לקרוב לגילוי ADD איזה בדיקה פחות **חשובה**

- א. VA
- ב. AMP
- ג. WORKING DISTANCE
- ד. RANGE OF CLEAR VISION

96: איך בודקים CONJUNCTIVA ב - SLIT LAMP

- א. WIDE PARALEL PIPED
- ב. NEROW PARALEL PIPED
- ג. DIUSED ILLUMINATION
- ד. OPTIC SECTION

96: מתי נשלח לרופא מידית ?

- א. טראומה
- ב. גלאוקומה 0.5/0.7 0.3/0.5 C/D
- ג. CILIARY FLASH
- ד. CHERY RED SPOT

96: ב - PTERIGIUM

- א. מנורת סדק תוריד בקלות
- ב. מפריע להתאמת ע. מגע
- ג. משקעי ברזל באפיתל מתחת

הערה[611ד]: אין אף תשובה נכונה. בקרנית זו נגד. על העדשה הקדמית לא זו. על העדשה האחורית זו עם. בוטראוס זו עם

96: אנו נראה **PARALLAX** ?

- א. בעדשה תנועה סטטית: לפנייה עם ואחרייה נגד
- ב. כאשר יש עכירות בקרנית יזוז עם
- ג. כשיש עכירות בזוגיות (פלטרס) יזוז נגד
- ד. כל הנ"ל

96: דלקת מע. מגע לא יכול להגרם מ;



א. VIRAL CONJUN  
ב. EPITELIAL CONJUN  
ג. KERATO CONJUN SICCA

96: מה מהחומרים הבאים הוא לא אנטי חיידקי  
א. סופלה  
ב. צפלוספורין  
ג. טטרהידרוכולין (נגד גודש)

96: KP איפה נמצא (KERATITIS PERCIPITATE) ?  
א. קרטיס  
ב. קונג'נקטיביס  
ג. איריטיס

96' עדשה +2.00/+2.00\*180 העצם באינסוף איזה דמות תהיה 37.5 סמ' אחרי העצם  
א. קו הוריזונטלי  
ב. קו אובלי הוריזונטלי  
ג. קו וורטיקלי  
ד. קו אובלי וורטיקלי

96: מה מהשפטים הבאים נכון ?  
א. בבדיקת הס לנקסטר משתמשים במישקפי אדום ירוק, כדי לבדוק שיתוק שריר.

96: מתי תהיה / מה יגרומם לדלקת פטרייתית ?  
א. שמוש ב RGP  
ב. אנטיביוטיקה  
ג. סטרואידים  
ד. (שילובים של התשובות)

97: איך נטפל בבצקת בקרנית ?  
א. סליין 1%  
ב. סליין 0.005%  
ג. סליין 0.05 %  
ד. סליין 5 %

97: מה מאפיין מיקרוטפרופיה  
א. חדות לא זהה בין 2 העיניים  
ב. פחות מ- 8 פריזמות

97: P.S.C (פוסטריור סב קפסולר קטרקט)  
א. ירידה לחדות לקרוב  
ב. ירידה לחדות לרחוק  
ג. בעיה בצבעים  
ד. כל התשובות נכונות

97: P.S.C  
א. סינוור  
ב. ירידה בחדות לרחוק

97: מה קשור לחדירות חמצן בע. מגע ?

הערה[711ד]: אולי בגלל שזה מצב של עין יבשה?????!

הערה[811ד]: חושבת שצריך להיות עיגול. אם משהו חשוב משהו אחר שיגיד!!!!

הערה[911ד]: צריך להסתכל בעמוד 104 בקנסקי

הערה[021ד]: שתי התשובות זהות

- א. עובי עדשה
- ב. כמות החמצן בעדשה
- ג. לחץ
- ד. צפיפות חמצן בעדשה
- ה.  $a+b+g+d$
- ו.  $a+b+g$
- ז. אף אחד
- ח. **הכל**

97: הורדאולום היצוני

- א. **זיהום חמור בשורש הריסים**
- ב. זיהום חמור בבלוטת המבומיאן
- ג. דלקת בלחמית – זיהום
- ד. זיהום קרנית

97: ברטינוסקופיה מה לא נכון ?

- א. **רטינו ממרחק 1 מטר למיופ של 0.75 נראה תנועת נגד**
- ב. רטינו ממרחק 1 מטר למיופ של 1.75 נראה תנועת נגד
- ג. אקומודציה של הנבדק בעין תוצאות (-) יותר

97: אם יש צלקת ישנה על **הקרנית**

- א. נראה ע"י פלורסין
- ב. נראה ע"י אופטיק סקשון
- ג. נראה ע"י אופטיק סקשון בסטרומה
- ד. נראה בדיפיווד באנדותרל
- ה.  $1+2$
- ו.  $1+3$
- ז.  $1+2+3$

97: מה קורה בעין בזיקנה

- א. נראה TABACO DLST בזוגיות
- ב. ירידה של
- ג. ירידה של

97: במבוגרים מה קורה ?

- א. 50% מהאנדותרל נעלם / יורד עד גיל 70
- ב. דסמנט נשאר בעובי 6-17 מיקרון 10-12 מיקרון
- ג. **הכל**
- ד. אף אחד מהנ"ל

98: לצעיר יש 8.50D AMP OF ACC והוא עובד במרחק 10-15 ס"מ בממוצע 12.5 מה ניתן **לן** ?

- א. +4.75
- ב. **+2.25**
- ג. +3.25
- ד. +2.75

98: סקלריטיס איזה מחלה סיסטמית **קשורה** ?

- א. **דלקת פרקים – RA**
- ב. טרשת נפוצה – MS
- ג. בלוטת התריס

**הערה[121ד]:** לפי דעתי התשובות הנכונות הן 2+3

**הערה[221ד]:** השתמשתי לפי 2/3 לשימוש והיתר רזרבה

**הערה[321ד]:** עמוד 155 בקנסקי

98: הגורם הכי שכיח בקטרקט בזקנה ?

- א. תורשה
- ב. שמש
- ג. עישון
- ד. אתניות

98: מה לא מטפל ב- GPC ?

- א. LIVOSTIN
- ב. TILAVIST
- ג. XALATAN
- ד. KETOLIFAN

הערה[ד421]: לא מבינה מה רוצים!!!

98: ARC

- א. זווית קאפה חיובית
- ב. זווית קאפה שלילית
- ג. אור נייזאלי ET
- ד. אור טמפורלי ET

98: מה גורם ללחץ תוך עיני גבוה ?

- א. וולטרן
- ב. PEXANO
- ג. IBUPOFENE
- ד. DEXAMETAZON (סטרואיד)

98: איך נראה אפיתליום מיקרוציסט בסליט ?

- א. DIRECT
- ב. RETRO
- ג. OPTIC SECTION
- ד. DIFUSE

הערה[ד521]: לא מבינה מה רוצים ממני כאן!!

98: TEMPORAL ARTERITIS

- א. טרשת נפוצה
- ב. אסטנופיה

98: סתימת ענף של עורק נגרמת בשל

- א. עלולה להגרם מ EMBOLISH
- ב. הצרות של העורק

98: תינוק בן חודשיים מגיע עם דמעות יתר לדלקות חוזרות ונישנות מה לא נמליץ

- א. אנטיביוטיקה
- ב. עיסוי מערכת הדמעות
- ג. ניתוח פתיחת דרכי הדמעות
- ד. הרגעת ההורים

הערה[ד621]: אני חושבת שיש צורך בעדשה של +4.25

99: עדשת מגע קריאה שטוחה 6.2/ 6.2 ורפרקציה -0.50 הזמנו עדשה 6.7 איזה כח [נזמין] ?

- א. +3.75
- ב. +2.50
- ג. -1.00
- ד. -1.50

99. מקור החמצן העיקרי לקרנית: (?)
- א. לשכה קידמית + לימבוס
  - ב. דמעות
  - ג. דמעות + כלי דם של הגובלט (לחמית)
  - ד. כלי הדם של הלימבוס

99. רוצים לעשות קרטומטר לפציינט שעבר PRK מהן
- א. +1.00 שירחיב את הטווח ל 6.00D למטה – קרטוקונוס
  - ב. -1.00 שיפחית את הטווח ל 9.00D למעלה
  - ג. +1.25 שירחיב את הטווח למעלה ב 9.00D
  - ד. -1.00 שיפחית את הטווח למטה ב – 6.00D

99. תינוק בן שנתיים מצאנו ללא הרחבה +5.00 דו עיני כמו כן נמצא אלטרנטינג של 40 פריזמה לרחוק ולקרוב
- א. נעשה בדיקה דינמית
  - ב. נעשה בדיקה אופטומטרית מלאה בעוד שבועיים
  - ג. ניתן +3.50 דו עיני
  - ד. נשלח לנוירולוג

99. תסמונת דאון הכול מאפיין חוץ מ-
- א. ET
  - ב. XT
  - ג. ליקוי תשבורתי גבוה
  - ד. קרטוקונוס

99. מה לא עושה עצב 7 פציאליס
- א. תנוחת עפעפיים
  - ב. העברת דמעות
  - ג. תחושת הפנים
  - ד. שרירי פה ולסת

99. מה לא יעזור להכתמת פלורסין באזור 3 ו 9
- א. עדשה גדולה יותר
  - ב. עדשה קטנה יותר
  - ג. עדשה קטנה ועבה

99. מה לא משפיע על עבירות התרופה בעין
- א. משקל מולקולרי של התרופה
  - ב. כמות המים בעדשת מגע רכה
  - ג. נפח מולקולרי של התרופה
  - ד. עובי העדשה RGP

99. מה לא נכון לגבי קפלרית לעומת גלילאית
- א. עצמית + עינית
  - ב. יש צורך בפריזמה להפוך את הדמות
  - ג. שדה ראייה של קפלר קטן מגלילאי

99. למי מהבאים תהיה פוטופוביה ?

הערה[ד721]: אני לא סגורה מה יש להם ET או XT.

- א. קרטוקונוס
- ב. AMD
- ג. **Achromatopsia**

100. מתי לא נשלח בדיקות לרופא עיניים ?
- א. כלזיום בגיל 6
  - ב. ילד עם פזילה INCOMITANT בן שנתיים
  - ג. ילד בן שנתיים עם חסימה של LACRIMAL

100. בניתוח לייזר כמה משאירים מהסטרומה ?
- א. 100
  - ב. 350
  - ג. **250**
  - ד. 500

100. BMI משקל וגובה (?)
- א. 16-17
  - ב. >20
  - ג. >30
  - ד. **18.5-20**

100. אצנית בת 45 L +1.50 R +2.50 רוצה לרוץ למרחקים ולהסתכל על מפות מה **ניתן** ?
- א. R +2.50 L +1.50
  - ב. R +3.25 L +1.50
  - ג. **R +2.50 L +2.50**

100. INFLIRTRATE  
א. נראה בעיקר ADENOVIRAL  
ב. **KERATO CONJUNCTIVITIS**

100. אדם לפני ניתוח השתלת עדשה מודדים את כח עינו 44.50 המנתח טעה והכניס לחיישן +42.50 ומצא שיש להשתיל עדשה +18.50 מה מהבאים נכון?
- א. קיבל יותר מדי כח
  - ב. אילו טעה בחישוב של 1 מ"מ באורך העין היתה יותר מ 1D סטיה
  - ג. צריך לתת כח -
  - ד. לא משנה שהזין כח שגוי
  - ה. 1+2
  - ו. 2+3
  - ז. 1+3+4
  - ח. **1+2+3**

100. קו אנכי חצי דיופטר אחרי הרישתית וקו אופקי דיופטר 1 לפני הרישתית מה הרפרקציה ?
- א. **+0.50/-1.50\*180**
  - ב. -0.50/-1.50\*90
  - ג. +0.50/-1.50\*90
  - ד. -0.50/-1.50\*180

**הערה[821ד]:** וירצר אמר שהעין הטובה תהיה לקרוב ולכן תשובה זו. אם אני חושבת שהעין הפחות טובה לקרוב אז התשובה היא 2

100'. MODIFIED MONOVISION אוגו נתקן עין אחת ביותר + בכמות של

- א. +0.50 - +0.75
- ב. +1.00 - +1.25
- ג. +1.50 - +1.75
- ד. +2.50 - +3.00

100': אות תופסת זווית של 8" במרחק 3 מטר איזה הגדלה נצטרך במשקפת לחדות ראייה של 6/12?

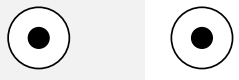
- א. פי 1.5
- ב. פי 2
- ג. פי 4
- ד. פי 3

**הערה[921ד]:** יצא לי חדות של 6/10 אז אין לי מושג למה צריך משקפת

100': אות תופסת זווית של 20" במרחק של 3 מטר

- א. מקביל לחדות 6/120
- ב. מקביל לחדות 6/12
- ג. פותחת זווית של 5" במרחק 6 מטר
- ד. פותחת זווית של 5" במרחק 10 מטר

**הערה[031ד]:** זו השאלה שאף אחד לא יודע ת'תשובה



101'. נתונה בדיקת שדה הראייה הבאה (?)

- א. גלאוקומה חד עינית
- ב. היסכמיק אופטיק נרב חד עיני
- ג. טוקסיק אופטיק נרב דו עיני

101'. איזה עדשת מגע גורמת ל FLARE

- א. עדשת סיליקון
- ב. עדשה קשה
- ג. מגע חד פעמיות
- ד. עדשות רכות עם אחוז מים נמוך

**הערה[131ד]:** תלוי מה כמות ההיפראופיה שלו ומה כמות האקומודציה שלו

101'. היפראופ מפעיל אקומודציה היכן תהיה הנקודה הקרובה שלו?

- א. מאחורי הרישתית
- ב. לפני הרישתית
- ג. על הרישתית
- ד. בין הקרנית לאין סוף

101'. מיופ לא אקומודטיבי

- א. נק' רחוקה אחרי העין
- ב. נק' רחוקה משתנה
- ג. נק' רחוקה לא משתנה

101'. איזה בדיקה הן דו עיניות

- א. תנועת עניים + הירשברג
- ב. וויזואל פילד + הירשברג
- ג. FINGER CONTING + VA

101'. ניתן אטרופין ואפינאפרין

- א. להרחיב אצל זקנים
- ב. להרחיב אצל אנשים בעלי קשתית כהה

ג. להרחיב אצל ילדים היפראופים  
 ד. שבירת היידקים ב- posterior uveitis

101. המקום הכי פחות רגיש בקרנית

- א. עליון
- ב. תחתון
- ג. מרכז
- ד. הנזאלי והטמפורלי

101'. קנים ומדוכים ( מדוע הקנים מסתנוורים יותר מהמדוכים )  
 א. אותה כמות פגמנט מולבן מעלה סף של הקנים יותר מהמדוכים.

101. דיסקה עם גבולות מטושטשים וירידה בחדות הראיה ?

- א. פפילאדמה מוקדמת
- ב. פפיליטיס מאוחרת
- ג. גלאוקמה

101'. הסיבים הפרה גנגליונים של המערכת הפרה סימפטטית

- א. סיליארי בודי
- ב. E.W גרעין

102. רטינוסקופיה ממרחק -2.00 ס"מ נמצא +5.00 באקסיס 45 ונמצא +7.00 במרחק 13.5 מה  
 המרשם

- א. +5.00 / -2.00 \*135
- ב. +5.00 / -2.00 \*45
- ג. +5.00 / +2.00 \*45
- ד. +5.00/+2.00\*135

הערה[ד31]: תלוי מה קורה עם עדשת WD

102. קרטוקונוס טבלה

הערה[ד31]: לא מבינה!!

	BC	קוטר	מספר
מעט שטח נוגע במרכז	7.0	9.2	1. -7.00(+2.00)
נוגע הרבה פלורסין מסביב	7.25	9.0	2. (PL)
נוגע הרבה במרכז	7.4	9.4	3. -3.50(-1.25)

1. -5.00 -9.3 7.2

2. -400 8.8 7.2

3. -5.25 9.0 7.2

102'. ADD +8.00 פציינט מגיע עם ראייה ירודה 6/48 מה ניתן ב ADD

- א. מקבל ADD +8.00 ו 10 פריזמות ככל עין חצי מסגרת
- ב. מקבל ADD +8.00 ו 10 פריזמות ביחד חצי מסגרת

הערה[ד431]: את הפריזמות יודעים לפי PD שאין לנו כאן

102'. פרסביופ עם FCC +3.50 מרשם NRA<PRA מה ה ADD ?

- א. +3.00
- ב. +2.50
- ג. +4.00
- ד. +3.50

102. מי שסובל מ ACC EXESS

- א. יכשל (+) חד ודו עיני
- ב. יעבור (+) חד עיני ויכשל דו עיני
- ג. יעבור ב (-) חד עיני ודו עיני

102: במבחן כיסוי גילוי כאשר מסירים את הכיסוי מעין L עין R יוצאת החוצה

- א. L ESOTROPIA
- ב. R ESOPHORIA
- ג. R EXOTROPIA
- ד. L EXOPHORIA

102: בן 72 שסובל מ AMD ברפרקציה הגיע לחדות 6/21 מה ה ADD-

- א. +7.00
- ב. +3.50
- ג. \*3.50
- ד. \*2.00

102' מידרמיד נותנים

- א. להרחבה אצל זקנים
- ב. להרחבה אצל ילדים היפראופים

102: איזה בדיקה הכי טובה לגלות אם יש HETEROPHORIA

- א. PRISM TEST + ALTERNATING CT
- ב. ALTERNATING CT
- ג. MADOX TEST
- ד. UNILATERAL CT

102' פגים שנולדים במשקל נמוך הסכנה

- א. היפרדות רשתית (ROP)
- ב. אקסופטלמוס

1030. טפוגרפיה קרנית מה לא נכון ?

- א. ככל שהמשטח אדום כתום קרנית יותר קמורה
- ב. ככל שהקרנית יותר קמורה PLASIDO יותר קרובים
- ג. הנתונים המספריים שמקבלים נותנים מידע מצומצם לגבי איזור מצומצם בקרנית.

103. מעל גיל 75 הכי פחות שכיח אצל זקנים

- א. גלאוקומה
- ב. RP
- ג. AMD
- ד. סכרת רטינופטיית היפרדות זגוגית

103: B BLOKERS מוריד לחץ תוך עיני ע"י ירידת ייצור הנוזל מהאפיתל של גוף העתרה

- א. סיליארי בודי
- ב. טרבקולום משוורק

103: בקטרקט בעכירות העדשה מה יקרה

- א. העדשה סופגת גלים קצרים סלקטיבית
- ב. העדשה סופגת גלים ארוכים סלקטיבית



ג. העדשה סופגת גלים בינוניים סלקטיבית

103. MICROANURISEM ?

103: תופעת אישון מורחב

- א. ADIS TONIC PUPIL
- ב. HORNER SYNDROM
- ג. UVIAITIS
- ד. IRITIS

103: דיפלופיה אב נורמלית מה יהיה

- א. אדם נכנס עם הראש ימינה כשהשריר LLR פגוע
- ב. אדם נכנס עם הראש לסנתר כשהשריר SOR משותק

103: אדם בן 75 עם AMD מה הכי טוב (?)

א. AMSLER לטיפול עצמי

ב. ויטמין E

ג. נגיד לו לבוא עוד חודשיים לבדוק

103: במבוגרים פיגמנט ברישתית

א. תזונה

ב. משתנה עם הגיל

103: RP פציינט מתלונן על קפיצה איך נשפר

א. נעלה את הסגמנט כמה שיותר קרוב למרכז האישון נשתמש ב ROUND TOP SEGMENT

104: כאשר מתאימים עדשת מגע PIGGY BAG בקרטוקונוס עושים קרטומטר עדשת המגע צריכה להיות

א. 0.2 קמורה יותר מקימור הקרנית

ב. על עדשת המגע הרכה

ג. שטוחה יותר המקרנית

104: סרטן השד והמעיים והערמונית איזו תזונה קשורה לכך (?)

א. PROTEIN

ב. FAT

ג. פחמימות

ד. הלבונים

104: איפה נמליץ 2 זוגות משקפים ולא ביפוקל ?

א. ACC אניזומטרופיה

ב. אניזומטרופיה במרידיאן ורטיקלי

ג. אניזומטרופיה במרידיאן הוריזונטלי

104: טלסקופ לקרוב יותר טוב מזכוכית מגדלת ידנית פשוטה

א. שדה ראייה גדול יותר ( מגדיל שדה ראייה )

ב. מוריד צורך להתכנסות

104: למה לזחן לא גורם ?

א. הפרדות רישתית

ב. גלאוקומה

הערה[ד531]: סתם כי אין לי סבלנות לבדוק אותו ©

הערה[ד631]: אני לא יודעת מה האופציות האחרות אבל מבין שתי אלו זו התשובה הנכונה ביותר לדעתי

הערה[ד731]: בעמוד 469 רשום בקנסקי שיש אפשרות ל exudative RD

**הערה[831ד]:** זו התשובה שהכי נראית לי משום שלא בוודאות תהיה הפרדות רשתית והבזקי אור, ובנוסף לא נראה לי שיש סקטומות גדולות במרכז

104: למה PVD גורם ?

- א. בוודאות הבזקי אור הפרדות רשתית
- ב. תמיד FLOTERS הפרדות זגוגית
- ג. מגיע בסקטומות גדולות במרכז בפתאומיות

104: הפרדות רשתית כתוצאה ממה ?

- א. סכרת
- ב. מחלות כלי דם
- ג. גידול ב-RPE
- ד. הפרדות זגוגית
- ה. כל התשובות נכונות

104: היסכמיה במקטע הקידמי

א. נירווסקולריזציה של איריטיס

104: ראייה ירודה (?)

- א. 25 ס"מ לקריאה
- ב. אור שונה
- ג. להשתמש בלוח של מטר לרחוק ו- 5 לקרוב
- ד. לוח קריאה למרחק ידני
- ה. א+ב
- ו. ב+ד
- ז. הכל
- ח. אף אחד

**הערה[931ד]:** הכי הגיוני

104: WET AMD מה אינו נכון ?

- א. מטופל בלייזר
- ב. יעובר מ DRY ל- WET
- ג. חדות ראייה לא יכולה להשתפר

105: מה לא נכון בדיפלופיה ?

א. 4 פריזמה BO לא ישפרו

105: נוגדי חמצון תפקידם

א. שלא יוצרו רדיקלים חופשיים

105: בשביל לעקוב אחר חור מרכזי ברישתית (התקדמות)

א. שדה ראייה מרכזי 10/2

105: מי שיש לו אסטיגמציה רגולרית גבוהה שתיקנו מה יתלונן ?

א. כאבי ראש

ב. רואה הבזקים

ג. אניזוקוניה

105: אחרי ניתוח PRK מה נראה קורה בקרנית

א. CENTRAL ISLANDS

105: נתון מרשם עם פער בין העיניים במרידיאן ADD + 90 מה נמליץ

א. SLUB OFF

**הערה[041ד]:** למרות יש לי קצת הסתייגויות מפריזמות פרנל, אבל שני האחרים נכונים אז משמע כל התשובות נכונות

- ב. פריזמות פרנל (הדבקה)
- ג. ע.מגע + מישקפיים לקריאה
- ד. כל התשובות נכונות

- 105: אור ירוק ב SLIT
- א. להבדיל בין כלי דם לפיגמנט
  - ב. להערכת רישתית

105: אדם עם 3 RIGHT HIPER PHORIA ויש מרשם מה יהיה בסוף השפעה פריזמתית (יצא בחישוב BO4 עין ימין ייתכן לכן 7) (?)

?

- א. 1
- ב. 4
- ג. 5
- ד. 7 היפר פוריה

105: עכירויות:

- א. נעות עם כיוון העין
- ב. נעות נגד כיוון העין
- ג. בעדשה סטטית, לפני העדשה נגד, ואחרי העדשה עם
- ד. כולם

105: ע"י מה לא מודדים את אורך גלגל העין:

- א. אולטרה סאונד
- ב. חתך היסטולוגי
- ג. חישובים לפי קמירות הקרנית והתשבורת
- ד. RTH

106: איזה ויטמין אינו נוגד חימצון:

- א. D
- ב. C
- ג. A (בטא קרוטיד)
- ד. E

106: מה לא בודק ה-W4D: (?)

- א. אמבליופיה.
- ב. דיכוי
- ג. FLAT FUSION
- ד. Simultaneous Perception

**הערה[141ד]:** אבל ההתלבטות שלי היא גם בנוגע לflat fusion

106: איך בודקים את אנדותל הקרנית:

- א. Sclerotic Scatter
- ב. Parallel pipet - רחב
- ג. Parallel pipet - צר
- ד. Conical Beam

**הערה[241ד]:** אין תשובה נכונה. התשובה הנכונה היא specular refraction

106: תינוק בן חודשיים מגיע עם דמעות יתר ודלקות חוזרות מה לא תמליץ:

- א. עיסוי מערכת הדמעות
- ב. אנטיביוטיקה.
- ג. הרגעת ההורים
- ד. ניתוח מיידית לפתיחת דרכי הדמעות

106. מתי נשלח לרופא משפחה בנוסף לרופא עיניים?

- א. Dot & blot Hemm.
  - ב. חסימת עורק
  - ג. פינגאקולה
  - ד. קרטיסיס
1. 1+2
2. 1+3+4
3. 3+1
4. 1+2+3+4

הערה[ד341]: לא הנבתי את השאלה

106: מה מהבאים לא בודק: finger counting perception:

- א. finger counting visual field
- ב. log mar
- ג. landot ring
- ד. FCP

106: בעדשות מגע עם סיליקון מה נמליץ לפצינט:

- א. לשטוף את הע"מ במים סטרילים לאחר ההרכבה
- ב. שטיפה יסודית+ שפשוף+ הסרת חלבונים

106: אישה בת 72 קיבלה מכה ועכשיו היא מתלוננת שהיא רואה הכל באלכסון: (?)

- א. יש פגיעה ב-LR
- ב. יש פגיעה ב-IO
- ג. יש פגיעה במערכת הוסיבולרית

106: אם הזמנו קוטר קטן מדי של העדשה כיצד נייצב אותה:

- א. steep עם תיקון (-)
- ב. Steep
- ג. Flat
- ד. Flat עם תיקון (+)

106: תרופות בעין- היכן כל התרופה מתנקזת:

- א. כלי הדם.
- ב. מערכת ניקוז הדמעות
- ג. לימבוס
- ד. לחמית

107:  $45 * 2.00 / + 5.00$  סטייה של 8 מ"מ מה ההשפעה הפריזמתית? 4.8

107: מה נכון בצלקת בקרנית? (?)

- א. הצלקת בקרנית זזה עם הנבדק
- ב. Floaters נעים נגד הכיוון
- ג. נראה אותם ב-5% בשכבת הסטרומה.
- ד. כל הנ"ל

107: הפרה גנגליון של המערכת הפרה-סימפטטית מקורו ב-:

- א. סיליארי גנגליון
- ב. אדינגר ווסטפול נוקלאוס

הערה[ד441]: השאלה למה העדשה התרפויטית

107: עדשה תיפאותרית:

- א. עבה עם % מים גבוהה
- ב. דקה עם % מים גבוהה
- ג. עבה עם % מים נמוך
- ד. דקה עם % מים נמוך.

107: פציינט עם +8.00 add:

- א. שמים לו BI דו עיני.
- ב. לא נשים לו כלום אם ה NPC טוב.

הערה[ד541]: הכי נכון משתי תשובות אלו

107: מה לא קשור לקרטיס סיקה?

- א. עפעפיים נפוחים וחוטים
- ב. ניתן טיפות הרטבה

107: מי שסובל מ Accommodative Insuficiency :

- א. נכשל במינוס דועיני ועובר חד עיני.
- ב. נכשל בפלוס ומינוס דועיני אך עובר בשניהם חד עיני
- ג. נכשל במינוס חד עיני ודו עיני.
- ד. נכשל בפלוס ומינוס דו עיני וחד עיני.

107: לבדיקת Unstable Bievchovsky מה הבדיקה הטובה ביותר? (?)

- א. FD+CT
- ב. FD+MALLT TEST

107: מרכיב ע"מ רכות הגיע בגלל אי נוחות ורואים עפעפיים אדומים ונפוחים:

- א. נמליץ לו על שמירת הגיינה וניקוי העפעפיים.
- ב. נותנים RGP.
- ג. נפנה לרופא.
- ד. ניתן לו דמעות מלאכותיות.

הערה[ד641]: נראה לי שיש בעיה בשאלה והכוונה היא למה נכון ואז התשובה הנכונה היא 3

107: ברטינוסקופיה מה לא נכון:

- א. RET ב-1 מטר למיזפ של 0.75 D ייתן תנועת נגד מהירה.
- ב. RET ב-66 ס"מ למיזפ של 1.25 D ייתן תנועת נגד מהירה.
- ג. אקומודציה של הנבדק משפיע על התוצאה.
- ד. אקומודציה של הבודק משפיע על התוצאה.

108: היפרופ של +2.00D ברט. הרפלקס הוא:

- א. חזק ומהיר.
- ב. חזק ואיטי.
- ג. עמום ואיטי.
- ד. עמום ומהיר.

108: אי סדירות באפיתל הקרנית בגלל הרכבת ע"מ מה לא רואים?

- א. פיגמנטציה.
- ב. Erosia
- ג. Staining

108: במבחן CT כאשר מסירים את הכיסוי מעין ימין, עין שמאל יוצאת החוצה:

- א. LET

ב. RXT  
ג. LXT

108. בבדיקה ראשונה לילד בן 4 נמצא R+4.00 L+1.00 מה ניתן לו? (?)  
א. תיקון מלא מייד.  
ב. תיקון חלקי מייד.  
ג. תיקון הרפרקציה ללא ציקלו.

108. לרחוק  $2^{\wedge}exo$  ולקרוב  $8^{\wedge}exo$  מה הבעיה:  
א. Div. Excess  
ב. Con. Insuficiency  
ג. Div. Insuficiency  
ד. פוריה

108.  $10^{\wedge}xt$  לרחוק ו-  $8xp$  לקרוב מה הממצא.  
א. Con. Ins.  
ב. DI  
ג. DE  
ד. CE

108. כיצד נטפל ב- Papillary Conjunctivitis שנגרם מע"מ?  
א. דקסמזון  
ב. טטרציקלין  
ג. cranodyn sodium  
ד. כלורמפניקול

108. מיופ של -4.00 סובל מחוסר בהתכנסות מזוגית מה נעשה?  
א. נגיד לו לקרוא בלי משקפיים.  
ב. נגיד לו לקרוא עם משקפיים.  
ג. ניתן לו משקפי מינוס לקריאה.

108. חילוף חומרים עיקרי בקרנית נעשה ב-  
א. כלי דם בלימבוס.  
ב. בדמעות על משטח האפיתל.  
ג. בלישכה הקדמית.  
ד. בכלי הדם בלימבוס + בדמעות

108. קרטומטר על פציינט עם קרטוקונוס כיצד נבצע?  
א. נוסף +1.25 שירחיב את הטווח ב+9.00  
ב. נוסף +1.00 שירחיב את הטווח ב-6.00  
ג. נוסף -1.00 שירחיב את הטווח למטה ב-8D  
ד. נוסף +1.25 שירחיב את הטווח למטה ב-5.00D

109. פציינט שלך רוצה לעבור לאופטומטריסט אחר ורוצה את התיק הרפואי שלו:  
א. אתה רשאי לסרב לו.  
ב. תיתן את הצילום של התיק ואתה רשאי לבקש ע"כ תשלום.  
ג. תיתן לו את התיק ואתה חייב לבקש תשלום.  
ד. תיתן לו תצלום ואסור לבקש תצלום.

109. מה מאפיין מיקרוטרופיה:

הערה[ד741]: שתי תשובות אלו נכונות

- א. פחות מ-8
- ב. פיזילה גדולה.
- ג. חדות לא זהה ב-2 העיניים.

109. טלסקופ עם עינית +20.00 ועצמית +5.00 כדי לקרוא עם הטלסקופ צריך: (?)

- א. +2.50D לפני העצמית.
- ב. +2.50D לפני העינית
- ג. לעשות אקומודציה הדרושה.
- ד. אי אפשר לקרוא איתו.

109. אופטומטריסט ממציא שיטת בדיקה חדשה: (?)

- א. הוא צריך אישור ממשרד הבריאות
- ב. לא לספר לפציינט במידה וזה לא פוגע בו.
- ג. לספר לפציינט ולבקש את רשותו.

109. מתי חשוב לבצע יתרות מיזוג ורטיקליות?

- א. פרסביופ אניזומטרופ

109. אם הפציינט מתלונן על קפיצת הדמות במעבר מרחוק לקרוב מה נעשה?

- א. עדשות סגמנט עגול.
- ב. עדשות עם סגמנט ישר שקוע.
- ג. העלאת נקודת המוקד של הסגמנט כמה שיותר קרוב לקצה הסגמנט.
- ד. העלאת הסגמנט כמה שיותר קרוב למרכז האופטי של העדשה למרחק.

109. מתי יהיה כיב בקרנית?

- א. ארוזיות חוזרות.
- ב. שכבת דמעות לא סדירה על הקרנית.
- ג. חוסר רגישות של הקרנית
- ד. נטילת סטרואידים ממושכת
- ה. כל התשובות נכונות

109. היכן בצקת הכי פחות שכיחה בע"מ רכות: (?)

- א. מרכז
- ב. תחתון
- ג. עליון
- ד. לימבוס.

109. כשיש היפוקסיה מה מזיק לקרנית:

- א. פיגמנט
- ב. חומצת חלב (חומצה לקטית)
- ג. CO<sub>2</sub>

1099. מה לא משפר 3&9 o'clock staining:

- א. עדשה יותר גדולה.
- ב. עדשה קטנה ועבה
- ג. עדשה קטנה ודקה
- ד. עדשה דקה.

1110. היפרופ בן 15 של +4.00 מה עדיף שיהי:

- א. AC/A גבוה

- ב. AC/A נמוך
- ג. ACC. Con
- ד. Fusional Con.

הערה [841ד]: עמוד 271 בקנסקי

111: Acute Iritis גורם לסימנים:

- א. עין לבנה
- ב. פוטופוביה
- ג. אישון לבן
- ד. אישון מורחב.

111: אדם עם צלקת בקרנית רואה 6/12 עם תיקון ו-6/7.5 Ph בגלל:

- א. אברציה ספרית
- ב. אסטיגמציה אירגולרית.

111: אדם עם רפרקציה ישנה של -1.00 ו-8^eso מקרוב צריך עכשיו -4.00 מה נעשה:

- א. משקפיים עם PD יותר קטן
- ב. משקפיים עם PD יותר גדול
- ג. ביפוקל

111: מה בודק טרופיה ולא פוריה

- א. Unilateral CT
- ב. Alternating CT
- ג. Maddox Test
- ד. Double Maddox

הערה [941ד]: תשובות 2,3,4 לא נכונות זה משאיר תשובה אחת.. אם אני לא טועה הכוונה בבדיקת העדפת מבט

111: מה ההבדל בין בדיקה בגילאי 2-5 לבין ילד בגיל 2: (?)

- א. FRL
- ב. ילדים בגילאי 2-5 יכולים לענות בבדיקת JCC
- ג. ילדים יכולים לענות בתולדות ותופעות
- ד. לא משנה עושים בדיקות סובייקטיביות לשניהם.

111: קליטת פיגמנט ברשתית: (?)

- א. קשורה בתזונה.
- ב. משתנה עם הגיל.

111: היכן נמצאת הפוביאה ביחס לדיסק? **טמפורלית ולמטה**

111: בבדיקת RET הסליט הוא ב-45 מעלות ומקבלים +3.00 וב135 מעלות מתקבל +5.00 מרחק

הערה [051ד]: שתי תשובות אלו זהות ושניהן לפני הורדת עדשת WD

דיקה 50 ס"מ מה המרשם:

- א.  $+3.00/-2.00*135$
- ב.  $+3.00/+2.00*135$
- ג.  $+5.00/-2.00*45$

111: איזה סוג סגמנט הכי טוב לביפוקל עדשות פלוס: (?)

- א. סגמנט FLAT TOP
- ב. סגמנט ROUND TOP

### שחזור מבחן משרד הבריאות קיץ 2005

1120. איזה תיקון יקבל R +15.00/-2.50\*100 ?



L +2.50/-1.00\*90

- א. תיקון מלא
- ב. תיקון מלא בימין בלאנס בשמאל
- ג. תיקון מלא משמאל בלאנס בימין
- ד. תיקון מלא משמאל באלנס בימין

1121. בדיקת מאקולרית וקטרקט במה נטפל קודם

- א. לייזר ואח"כ קטרקט
- ב. קטרקט ואחרי שנה לייזר
- ג. קטרקט ואחרי חודש לייזר
- ד. קטרקט ותוך שנה לייזר

1122. מורה בן 45 עם רפרקציה -4.50 רוצה ע. מגע

- א. יהיה לו קשה לקרוא עם ע.מגע
- ב. יהיה לו יותר קל לקרוא עם ע.מגע

1123. טיפול (מסורתי ליובש בעיניים שמרני בלי לעשות משהו אגרסיבי לעין

- א. סגירת פונקטות
- ב. סטרואידים
- ג. ניקוי עפעפיים
- ד. אנטיביוטיקה

1124. ראייה ירודה עם 6/48 איזה תיקון ניתן ?

- א. הגדלה פי 8
- ב. חצי מסגרת +8.00 B.IN 6 בשתי עיניים
- ג. חצי מסגרת +8.00 B.IN 9 בכל עין
- ד. חצי מסגרת +4.00 B.IN 5

**הערה[ד151]:** התשובה היא או 2 או 3  
השאלה היא בכמות הפריזמות שבשביל זה  
צריך את ה-PD

1125. מה מהבאים לא נכון לגבי ע.מגע מולטיפוקל / ביפוקל

- א. תיתכן ראייה טובה עם ע.מגע מולטיפוקל
- ב. תיתכן ראייה טובה עם ע.מגע ביפוקל
- ג. ההתאמה של מולטיפוקל יותר קשה מע.מגע רגילות
- ד. ניקוי יקה יותר זמן

**הערה[ד251]:** לא יודעת למה חושבים  
שיותר קשה לנקות ויקח יותר זמן

1126. INFILTRATES

- א. תאי דם לבנים
- ב. כתוצאה מיובש
- ג. כיסי פסולת מטאבולית

**הערה[ד351]:** הכל נכון

1127. אורטו K

- א. גודל אישון
- ב. להסתדר עם עדשת RGP
- ג. חייבים לישון איתם
- ד. סבלנות לע.מגע הנ"ל

1128. נקודה רחוקה אצל מיופ לא אקומודטיבי

- א. על הפוביאה
- ב. לא משתנה עם תוספת עדשות
- ג. מאחורי הרישתית

1129 .ARC

- א. עדשות באגוליני לא ממוזגות
- ב. אפטר אימג' (AI) מוצלב
- ג. רואה במיזוג
- ד. W4D תקין

1130 . עצב הפנים אחראי על (5)

1131 . מערכת סימפטטית אחראית

1132 .SPECULAR MAGNIFYER

- א. קצר רואי עם משקפיים – התמונה גדלה ברישתית
- ב. רחק רואי עם משקפיים התמונה גדלה
- ג. קצר רואי עם משקפיים התמונה קטנה

1133 . מה לא עושה ויטמין C (?)

- א. CIRCULATION
- ב. חילוף חומרים
- ג. עצמות
- ד. כל התשובות נכונות

1135 . היפראופ עם אקומודציה מלווה נקודה רחוקה

- א. אין מספיק נתונים
- ב. בין קרנית לאינסוף

1136 .AMD רטוב (?)

- א. יכול להפוך מ DRY ל WET
- ב. תמיד יטופל בלייזר
- ג. ה"ר ב AMD – דבר הפיך

1137 . הפרשות לא מימיות

- א. הרפס
- ב. VERNAL (דלקת אביבית)
- ג. ALERGIC (לבנה ורירית)

1138 . הבעיה המאחרת המופיעה אחרי ניתוח קטרקט (?)

- א. זיהום
- ב. בצקת מקולרית 2-6 חודשים אחרי הניתוח
- ג. קטרקט אחרי ניתוח

1139 . FIOMENTANY KERATITIS מה לא נכון ? (?)

- א. הורדת ע.מגע לא עוזרת בכיב
- ב. STILA לא עוזרת בכיב

1140 . איסכמיה קדמית? כלי דם על הקשתית

1141 . צלקת ישנה בקרנית

- א. נראה עי פלורסין

הערה[ד451]: אני חושבת ששתי התשובות האלו נכונות

הערה[ד551]: למרות שכולם מופיעים לאחר ניתוח קטרקט

הערה[ד651]: זו נראית לי התשובה הנכונה היחידה

ב. נראה עי אופטיק סקשון  
ג. נראה באנדותרל עי דיפיווד

1. 1+2  
2. 2+3  
3. 1+2+3  
4. 1+2+3+4

1142. בבדיקה לילד בן 4 נמצא  $R +4.00$   $L +10.00$  ויש לו הטרופוריה מה ניתן לו

א. תיקון מלא מייד  
ב. תיקון חלקי מייד  
ג. תיקון לפי רפרקציה ללא ציקלופלגיה

1143. אשה עם  $R +2.25$   $L +1.50$  בת 47 רוצה לרוץ למרחקים ולהסתכל על מפות מה ניתן?

א.  $R +2.25$   $L +1.50$   
ב.  $R +3.25$   $L +1.50$

1144. מה זה (CONTACT LENS ACUIT RED EYE) CLARE

א. מופיע כשהולכים לישון עם ע.מגע רכות  
ב. מופיע בהוצאת העדשה  
ג. מופיע בהרכבת העדשה

1145. פוטופוביה לילד בן 7

א. גלאוקומה מולדת  
ב. יוביאטיס  
ג. גוף זר

1146. כאשר נולדים עם אדמת RUBELA – אדמת מה יכול להיות?

א. דלקת VA לא נפגע  
ב. קטרקט שניוני – סינדרום בתינוקות שנולדים

1147. BELL Palsy – כמה אנשים מחלימים סתאם ככה:

א. 75%  
ב. 45%  
ג. 25%

1148. שיתוקי מוח – שמות השפעה על שדה הראיה

1149. למה אי אפשר לעזור ב V.L (LOW VISION) (?)

א. גלאוקומה  
ב. AMD  
ג. BESTS

1150. AMD רטוב / AMD יבש – מתי ניתן לשפר את הראיה ואיך

1151. יתר פעילות של בלוטת הטירואיד  
א. עם עין בחוץ + RETRACTION

1152. השתלת IOL מולטיפוקל (?)

א. תלוי בגודל האישון  
ב. לא תלוי בגודל האישון

1153. VEP? בודק חדות ראייה אצל תינוקות

1154. סטרואידיים גורמים לקטרקט איזה ?

- א. PSC
- ב. נוקלאר
- ג. גלאוקומה

1155. בזקנה

- א. ה - CONES יורדים ב - 30%
- ב. ה - RODES יורדים ב - 30%
- ג. שכבת הדסמנט גדלה
- ד. נראה TABACO DOTS בזוגית

1156. התאמת ע.מגע קשה (כלשהיא) וגם בשיטת PIGGY אם ע.מ.

- א. עי הכנסת ע.מגע לעין
- ב. לפי הקריאה הקרטומטרית על ע.מגע הרכה

1157. מה עושה ויטמין C

1158. סיכון ב IOL

- א. עכירות בקופסא האחורית
- ב. חוסר התאמה
- ג. זיהום

1159. בעין יבשה לא ניתן כשרוצים טיפול שמרני

- א. דמעות ללא חומר משמר
- ב. לחסום את הפונקטות
- ג. הילוקומוד

1160. מה גורם ל RETRO BULBAR OPTIC NUIRITIS

א. MG(+)+ כאבים בזמן תנועת עיניים

1161. בודק באופתלמוסקופ לא ישיר מתקרב לנבדק כדי (?)

- א. לבדוק את הפרטים ברישתית
- ב. לתת יותר אור ברישתית
- ג. לראות יותר אור דרך אישון צר

1162. תוספת ב - VD (?)

- א. מיופ (+)
- ב. הפראופ (-)

1163. היכן הכי פחות נפוץ לראות בצקת? בחלק התחתון של הקרנית

1164. דרוזן (בד"כ מסתיר ראייה)

- א. אקסודטים
- ב. לא פוגע בראייה
- ג. חמור במאקולה

1165. GPC - טימולול לא מטפל

הערה[ד851]: שתי התשובות נכונות

הערה[ד951]: זו מה שד"ר נאמנים אמר... הכל בהסתייגות

הערה[ד061]: אני חושבת שלנו אמרו שבקרנית עליונה

הערה[ד161]: לא יודעת אם יש תשובה נכונה משום שלא תמיד הוא פוגע בראייה ולא תמיד הוא חמור במקולה, ולא מבינה את הקשר לאקסודטים

1166. ORTHO K – חייבים טופוגרפיה של הקרנית

1167. אנדוטל יורד בזקנה יותר מ – 50%

1168. אורך העין קצר – IOL חזקה יותר  
אורך העין ארוך – IOL חלשה יותר

1169. E.V (ECCENTRIC VIEW)? בעיה פתולוגית במאקולה

1170. קרנית 44.0/45.00 רפרקציה של הפציינט  $-1.50 \times 90$  /  $-3.00$  איזה ע.מגע נתאים?

**הערה[261ד]:** צריך לדעת את הזוויות של קריאת הקרטומטר כדי לענות על התשובה

- א. קשה ספרית
- ב. קשה טורית
- ג. קשה טורית אחורית
- ד. רכה ספרית

1171. בנייתוח לאסיק כמה משאירים מהסטרומה?

- א. 100 מיקרון
- ב. 400 מיקרון
- ג. 250 מיקרון
- ד. מנימום 370
- ה. פחות מ – 370

1172. בודק באופטלמוסקופ לא ישיר מתקרב לנבדק כדל:

**הערה[361ד]:** תלוי אם מה שד"ר נאמנים אמר נכון

- I. להגביר את הפרטים ברשתית
- II. לתת יותר אור לרשתית
- III. לראות יותר טוב דרך אישון צר

1173. איזה ע"מ נתאים  $+2.00 \times 90$  /  $-11.00$  VD 20 מ"מ:

- . I.  $-8.25$
- . II.  $+9.50$

1174. שבץ מוחי יכול לגרום: (?)

- I. איבוד ראייה בעין זו
- II. איבוד ראייה בעין השנייה
- III. המיטמפורל המיאנופסיה
- IV. איבוד ראייה של ימין נזאלי שמאל טמפורלי

**הערה[461ד]:** בקנסקי בעמוד 292 רשום שיש רטינויתיה, קטרקט, microphthalmos גלאוקומה ו-miscellaneous

1175. איזה מבין הבאים לא סביר שיהיה באדמת:

- I. קטרקט מולד + גלאוקומה
- II. גלאוקומה מולדת + קטרקט
- III. ניסטגמוס + קטרקט

1176. מה פוגע הבי הרבה בחדות ראייה בקטרקט:

- I. סינוור הקפי + low contrast
- II. high contrast
- III. low contrast + illumination glare
- IV. high contrast + illumination glare

**הערה[561ד]:** למרות שיש גם הפעלה של עצב 5

1177. מערכת הדמעו מופעלת ע"י:  
מערכת סימפטטית

I. עצב הפנים

117. בע"מ ביפוקל צריך:

I. אישון צר

I. אישון רחב

II. אישון אליפטי אנכי

117. מה לא נכון: (?)

I. בטונומטר גולדמן נוקשות העין לא משפיעה

I. בשוייץ עדיף שהנבדק יישכב

II. כאשר פציינט עבר לייזיק צריך להעלות את הממצא שיצא

118. זכוכית מגדלת 20.00 + במרחק 5 ס"מ מה לא נכון: (?)

I. לשים משקפי קריאה

I. כשמתקרבים השדה גדל

II. כשמתקרבים יהיה פחות עיוות ספרי

IV. הכל נכון

118. מיופ עם exophoria ומרשם 4.00 -:

I. ניתן תיקון מלא

I. נקרב PD

II. נרחיק PD