مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

چشم پزشکی (تعداد 152)

---

۱ شایع‌ترین عامل عفونت دریچه‌های مصنوعی قلب و داروی انتخابی برای درمان آن به ترتیب کدام‌اند؟

۱) استافیلوکوک اپیدرمیدیس - ونکومایسین
۲) استافیلوکوک اپیدرمیدیس - سفازولین
۳) استافیلوکوک اورئوس - ونکومایسین
۴) استافیلوکوک اورئوس - سفازولین

---

۲ پس از انجام گونیوسکوپی در چشم یک بیمار مبتلا به ایدز برای ضد عفونی کردن لنز (Goldmann three mirror)، کدام محلول را انتخاب می‌کنید؟

۱) محلول تازه هیدروژن پراکسید 70 درصد
۲) محلول تازه متانول 90 درصد
۳) محلول سفیدکننده خانگی (هیپوکلریت) رقیق‌شده به نسبت یک به پنج
۴) محلول ایزوپروپانول 70 درصد

---

۳ بیمار آقای 55 ساله با BMI بالا و سابقه دیس پنه هنگام خواب، جهت معاینه چشم پزشکی مراجعه نموده‌اند. در سوابق پزشکی پلی سومنوگرافی انجام شده است که اختلالات انسدادی تنفسی حین خواب گزارش شده است. در مورد ایشان کدام گزینه زیر غلط است؟

۱) خشکی چشم و floppy eyelid syndrome در این بیمار بررسی شود.
۲) وجود پاپیل ادما در معاینه فوندوس قابل توجیه در این بیمار نیست.
۳) همراهی با گلوکوم و ایسکمیک اپتیک نوروپاتی در چنین بیماری وجود دارد.
۴) در صورت درمان با CPAP (فشار مثبت تنفسی) حین خواب، پاسخ درمانی AMD به داروهای Anti VGF بهتر است.

---

۴ کدام عبارت در مورد مطالعات Cross-sectional نادرست است؟

۱) ارتباط بین یک بیماری و متغیرهای مورد نظر در یک زمان خاص بررسی می‌شود.
۲) برای ارزیابی شیوع یک بیماری و ریسک فاکتورهای زمینه‌ای استفاده می‌شود.
۳) محدودیت از نوع Neyman bias (حذف افراد سالم یا خیلی بیمار) محتمل است.
۴) بدلیل علت ایجاد یک بیماری ناشی از متغیرهای دیگر و ریسک فاکتورهاست.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۵ **در یک روش پژوهشی غربالگری استرابیسم در 100 کودک، 30 کودک با انحراف و 70 کودک سالم تشخیص داده شده‌اند. بعد معاینه تخصصی این کودکان توسط فلوشیپ چشم‌پزشکی اطفال و استرابیسم (به عنوان گلد استاندارد) در 60 کودک نتایج ابنرمال بوده است. در مورد کارآیی تست غربالگری فوق کدام گزینه غلط است؟**

۱) حساسیت این تست اسکرین 67% است.
۲) اختصاصی بودن این تست 43% است.
۳) Positive predictive value (PPV) این تست 50% است.
۴) Negative predictive value (NPV) این تست 75% است.

---

۶ **بیمار قلبی و عروقی که داروهای کاپتوپریل و آمیودارون و ایندرال و دیگوکسین را مصرف می‌کند، دچار آنژیو ادم پلک دو طرفه شده است. کدام‌یک از داروهای بیمار ممکن است عامل این ضایعه باشند؟**

۱) کاپتوپریل
۲) آمیودارون
۳) دیگوکسین
۴) ایندرال

---

۷ **آقای 60 ساله‌ای با سابقه نوروپاتی واسکولار دردناک در اعصاب حسی محیطی همراه با گرفتاری کلیه و فشارخون بالا مراجعه کرده است. از مشکلات گوارشی رنج می‌برد و سابقه آپاندیسیت ذکر می‌شود. سابقه عفونت ویروسی یا هپاتیت B و C نیز داشته است. در فوندوسکپی واسکولیت رتین و کوروئید و رتینوپاتی هیپرتانسیو دیده می‌شود. اسکلریت و فلج زوج 6 نیز یافت می‌شود. در مورد بیمار فوق کدام جمله غلط می‌باشد؟**

۱) داروهای ضدویروس ممکن است موثر باشند.
۲) اکثر بیماران به ترکیب کورتیکوستروئید و سیکلوفسفامید پاسخ می‌دهند.
۳) فلوئورسئین آنژیوگرافی برای شناخت ضایعات کوروئید ممکن است نیاز باشد.
۴) در اکثر بیماران علایمی از هایپرتنسیو رتینوپاتی و کاهش فیلد بینایی دیده می‌شود.

---

۸ **در بیماری که برای فلوئورسئین آنژیوگرافی از چشم مراجعه کرده پس از تزریق فلوئورسئین دچار خارش ژنرالیزه کهیر و تنگی نفس و آریتمی قلبی می‌شود. کدام‌یک از مکانیسم‌های پاتوفیزیولوژیک شوک مطرح است؟**

۱) Oligemic
۲) Cardiogenic
۳) Obstructive
۴) Distributive

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۹ **مرد جوانی با دردهای کمری و اختلال در حرکات ستون فقرات و آرتریت در مفاصل hip و زانو و سابقه بیماری ریوی مراجعه نموده و در آزمایشات پاراکلینیک، HLA-B27 مثبت دارد. داروی انتخابی کدام است؟**

۱) سولفاسالازین
۲) مهارکننده‌های Interlukin17
۳) مهارکننده‌های TNF-α
۴) داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی

---

۱۰ **بیمار 65 ساله‌ای با ضایعات ندول مانند پشت پلک‌ها، لب‌ها و زبان از دوران کودکی مراجعه نموده و از اسکولیوزیس و هیپر پاراتیروئیدیسیم و pectus excavatum نیز رنج می‌برد. بیماری آئورت و جابجایی لنز دیده نمی‌شود. بیشترین عامل موربیدیتی کدام است؟**

۱) گاسترینوما
۲) گانگلیونوروما
۳) کانسر مدولاری تیروئید
۴) فئوکروموسیتوما

---

۱۱ **خانم حامله‌ای با 18 هفته از gestation و فشارخون 140/90 مراجعه نموده جهت درمان، داروی انتخابی کدام است؟**

۱) متیل دوپا
۲) مهارکننده‌های ACE
۳) بلوکرهای رسپتور آنژیوتانسین
۴) کاپتوپریل

---

۱۲ **بیماری با فعالیت و جنب و جوش فراوان به کلینیک مراجعه نموده است. در معاینه بیمار با صدای بلند و با سرعت جواب سوالات را می‌دهد و در صحبت از موضوعی به موضوع دیگر می‌پرد و جواب سوال قبلی را ناتمام می‌گذارد. بیمار چند هفته قبل با تشخیص اقدام به خودکشی در بیمارستان روان پزشکی بستری بوده و تحت درمان می‌باشد. در معاینه، فشار چشمی بیمار با ضخامت قرنیه در حد نرمال 28 میلی‌متر جیوه در هر دو چشم است. خشکی شدید در سطح هر دو چشم دیده می‌شود. زاویه چشم باز بوده و کاپ بیمار 6/10 در راست و 7/10 در چپ می‌باشد. استفاده طولانی‌مدت از کدام دارو در کنترل فشار چشمی این بیمار مناسب است؟**

۱) قطره بریمونیدین
۲) قرص استازولامید
۳) قطره لاتانوپروست
۴) قطره زایلومول

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۳ **در مورد لایه بومن (bowman layer) کدام گزینه درست نمی‌باشد؟**

۱) لایه بومن در زمان جنینی توسط اپیتلیوم و کراتوسیت‌های قدامی استروما ترشح می‌شود.
۲) type غالب کلاژن لایه بومن type II و type IV می‌باشد.
۳) علت haze بعد از عمل PRK (Photo Refractive Keratectomy) از بین رفتن لایه بومن می‌باشد.
۴) لایه بومن بدون سلول می‌باشد و بعد از آسیب امکان بازسازی ندارد.

---

۱۴ **یک کودک مبتلا به سندرم داون و استرابیسم قرار است تحت معاینه زیر بیهوشی و عمل جراحی قرار گیرد. پرستار اتاق عمل اعلام می‌کند که مردمک‌های بیمار تنها با چکاندن یک قطره آتروپین، بیش از حد معمول باز شده است. با در نظر گرفتن فارماکوژنتیک، کدام گزینه در مورد این بیمار درست است؟**

۱) تزریق آتروپین سیستمیک حین بیهوشی ممکن است موجب مرگ بیمار شود.
۲) برای تسهیل لوله‌گذاری تراشه ترجیحاً از شل‌کننده عضلانی سوکسینیل کولین استفاده می‌کنیم.
۳) در صورت باقی ماندن استرابیسم پس از جراحی، به جای آتروپین از قطره اکوتیوفات استفاده می‌کنیم.
۴) در صورت بروز خونریزی، بهتر است از تجویز ویتامین K پرهیز شود.

---

۱۵ **کدام‌یک از مقادیر زیر در آناتومی پلک و اربیت صحیح است؟**

۱) فاصله کرست قدامی اشکی تا کانال اپتیک 42 میلی‌متر است.
۲) تعداد غدد میبومین در پلک‌ها حدود 30 تا 40 عدد است.
۳) کف اربیت از عقب به جلو شیب 20 درجه رو به بالا دارد.
۴) توبرکل ویتنال 11 میلی‌متر خلف به لبه خارجی اربیت قرار گرفته است.

---

۱۶ **سد خونی – زلالیه‌ای تحت تأثیر کدام‌یک از موارد زیر قرار نمی‌گیرد؟**

۱) تغییر فشار اسموزی در سیلیاری بادی
۲) آنالوک پروستاگلاندین
۳) انسداد شریان افتالمیک
۴) ضربه مشت به چشم

---

۱۷ **در یک بیمار در حالت نشسته یک قطره چشمی با حجم 50 میکرولیتر از دارویی که جذب آهسته‌ای دارد به چشم راست چکانده می‌شود. در حالت نرمال بعد از 4 دقیقه چند درصد Original dose در کیسه اشکی باقی می‌ماند؟**

۱) 10
۲) 20
۳) 30
۴) 40

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۸ **Vitreous (زجاجیه) به تمام نقاط زیر چسبندگی دارد، بجز:**

۱) Optic Nerve head margin

۲) Ora serrata

۳) Scleral Spur

۴) Posterior lens capsule

---

۱۹ **آقای 55 ساله با شکایت از کاهش دید ناگهانی چشم راست از روز گذشته مراجعه کرده است. در معاینه فوندوس، تورم سر عصب دیده می‌شود. میدان بینایی بیمار نمای اسکوتوم altitudinal دارد. ESR و CRP در محدوده نرمال است. انسداد کدام‌یک از قسمت‌های عروقی زیر محتمل‌تر است؟**

۱) شاخه‌های فرعی central retinal artery در قسمت orbital عصب

۲) شاخه‌های para optic از شرائین short posterior ciliary arteries

۳) شاخه‌های فرعی از long posterior ciliary arteries

۴) شاخه‌های فرعی از ophthalmic artery

---

۲۰ **در رابطه با منشأ بافت‌های جنینی چشم کدام جمله غلط است؟**

۱) عضلات خارج چشمی، سیلیاری بادی و استرومای آیریس از مزودرم مشتق می‌شوند.

۲) غده اشکی، لنز، اپی تلیوم قرنیه از اکتودرم سطحی مشتق می‌شوند.

۳) زجاجیه از هر سه لایه مزودرم، اکتودرم سطحی و نورواکتودرم و سلول‌های نورال کرست مشتق می‌شوند.

۴) اندوتلیوم و استرومای قرنیه و ترابکولار مشورک از مزودرم مشتق می‌شوند.

---

۲۱ **کودک 6 ماهه‌ای به دلیل نسبت کاپ به دیسک بالا کاندید معاینه زیر بیهوشی برای اندازه‌گیری فشار داخل چشمی است. استفاده از کدام‌یک از داروهای زیر در فرآیند بیهوشی کمتر توصیه می‌شود؟**

۱) Pancuronium

۲) Gallamine

۳) Succinylcholine

۴) Rocuronium

---

۲۲ **در بیماری که تحت جراحی فیلترینگ بدلیل گلوکوم قرار گرفته است، استفاده از کدام‌یک از گزینه‌های زیر از طریق مهار فیبروپرولیفراسیون و رسوب کلاژن باعث کاهش اسکار می‌شود؟**

۱) Rock inhibitor

۲) Beta blocker

۳) ACE inhibitor

۴) Prostaglandin analogue

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۲۳ **بیماری به دلیل کنژنکتویت آلرژیک کاندید دریافت قطره آنتی آلرژیک است. وی به دلیل خشکی چشم لازم است کمترین دفعات قطره را در روز استفاده کند. کدام‌یک از گزینه‌های زیر برای ایجاد پاسخ سریع ارجح است؟**

۱) کرومولین سدیم
۲) اولوپاتادین 0.7%
۳) لودوکسامید 0.1%
۴) کتوتیفن 0.025%

---

۲۴ **کدام‌یک از موارد زیر در مورد میتوکندری صحیح است؟**

۱) حاوی DNA خطی دو رشته‌ای با ۴۶ کروموزوم است که از هر دو والد به ارث می‌رسد.
۲) فاقد DNA است و پروتئین‌های خود را از روی DNA هسته‌ای تأمین می‌کند.
۳) حاوی DNA دایره‌ای‌شکل با ۱۳ ژن کدکنندهٔ پروتئین است که در فسفریلاسیون اکسیداتیو نقش دارند.
۴) حاوی DNA دو رشته‌ای است و همانندسازی آن مستقل از DNA هسته‌ای صورت می‌گیرد.

---

۲۵ **آقای 32 ساله با سابقه چکش‌کاری با فلز در حدود 6 ماه پیش، با تاری دید و درد چشم راست مراجعه نموده است. در معاینه سگمان قدامی علاوه برهتروکرومی ایریس تغییر رنگ استرومای قرنیه و کپسول قدامی راست بصورت قهوه‌ای کمرنگ همراه با مختصری کاتاراکت دیده می‌شود. معاینه چشم چپ نرمال و فشار داخل چشمی راست و چپ به ترتیب 26 و 14 میلی‌متر جیوه می‌باشد. معاینه فوندوس چپ نرمال و راست تغییرات پیگمانی در پریفری رتین دارد. کدام‌یک از انواع (Reactive Oxygen Species) ROS زیر در ایجاد این تغییرات دخیل می‌باشد؟**

۱) Superoxide anion ($O_2^{\bullet-}$)
۲) Hydroxyl radical ($OH^{\bullet}$)
۳) Hydrogen peroxide (H_2O_2)
۴) Singlet oxygen ($^1O_2$)

---

۲۶ **اگر افتالموسکوپی با اسلیت لامپ ولنز 90 انجام دهیم، بزرگنمایی ضخامت ضایعات رتین حدوداً چه مقدار است؟**

۱) 0.444
۲) 0.666
۳) 1
۴) 2.25

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۲۷ **اگر در یک چشم پسودوفاک قدرت قرنیه 40 دیوپتر و قدرت لنز داخل چشمی 25 دیوپتر و عمق AC چهار میلی‌متر و ضریب شکست زلالیه 1.333 باشد، قدرت تقریبی این چشم چند دیوپتر است؟**

۱) 65
۲) 64
۳) 62
۴) 61

---

۲۸ **اگر شیئی در فاصله یک متری سمت چپ یک لنز آستیگمات با قدرت `+2.00cyl x 180 باشد، تصویر مجازی آن به چه صورت است؟**

۱) عمودی در یک متری سمت چپ لنز
۲) عمودی در یک متری سمت راست لنز
۳) افقی در یک متری سمت راست لنز
۴) افقی در یک متری سمت چپ لنز

---

۲۹ **Trade magnification یک ذره‌بین 5x است. قدرت دیوپتری آن چه مقدار است؟**

۱) 12
۲) 16
۳) 20
۴) 24

---

۳۰ **در افتالموسکوپی ایندایرکت با لنز 20 +دیوپتر اگر فاصله افتالموسکوپ تا لنز معاینه 55 سانتی‌متر باشد و قدرت چشم بیمار 60 دیوپتر باشد، بزرگنمایی ترانسورس رتین برای معاینه‌کننده چه مقدار است؟**

۱) 6
۲) 4.5
۳) 3
۴) 1.5

---

۳۱ **در کدام‌یک از گزینه‌های زیر از interference استفاده می‌شود؟**

۱) fluorescein angiography
۲) aberrometry
۳) multifocal IOL
۴) Stereoscopic fly test

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۳۲ بیماری کاندید عمل جراحی همزمان پیوند قرنیه و کاتاراکت چشم راست است. برای تعیین کراتومتری در چشم راست، کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟

۱) توپوگرافی چشم راست
۲) متوسط کراتومتری بر اساس تجربیات قبلی جراح
۳) IOL Master چشم راست
۴) گذاشتن کنتاکت لنز هارد و کراتومتری

---

۳۳ بیماری پس از جراحی کاتاراکت بدون عارضه نیاز به عینک 1.00sph- دارد. کدام‌یک از تغییرات زیر در اندازه تصاویر در هنگام استفاده از عینک دیده می‌شود؟

۱) حدود 2 درصد کوچک‌تر
۲) حدود 1 درصد کوچک‌تر
۳) بدون تغییر
۴) حدود 2 درصد بزرگ‌تر

---

۳۴ در چشم با عینک 7.00sph- در V.D=12mm، اگر به جای عینک از لنز تماسی استفاده شود، برای دیدن اشیاء در 33 سانتی‌متری، کدام تغییر در Accomodative Demand دیده می‌شود؟

۱) کاهش از 2.4 دیوپتر به 2 دیوپتر
۲) کاهش از 3 دیوپتر به 2.4 دیوپتر
۳) بدون تغییر باقی می‌ماند
۴) افزایش از 2.4 دیوپتر به 3 دیوپتر

---

۳۵ کدام‌یک از عدسی‌های اصلاح‌کننده زیر نشان‌دهنده وجود عیب انکساری Against the rule astigmatism در بیمار است؟

۱) -1.00sph/-2.00cyl x180`
۲) -2.00sph/+2.00cyl x90`
۳) -2.00sph/-1.00cyl x180`
۴) -3.00sph/+1.00cyl x180`

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۳۶ **رتینوسکوپی چشم راست بیمار 38 ساله`x180 -2.00sph/+1.00cyl به دست آمده است. برای کنترل سیلندر از Jackson cross cylinder با شماره 0.25 استفاده می‌کنیم، دسته کراس سیلندر را در محور 180 درجه گذاشته و حالت اول و دوم Flip را از بیمار سؤال می کنیم. بیمار می گوید وقتی محور 0.25+ دیوپتر Jackson در محور 45 درجه است بدتر از حالت دیگر می‌بینم. در مرحله بعدی کدام مورد زیر را پیشنهاد می‌کنید؟**

۱) -2.00sph/+1.00cyl x 5`
۲) -2.00sph/+1.00cyl x175`
۳) -2.00sph/+0.75cyl x180`
۴) -2.00sph/+1.25cyl x 180`

---

۳۷ **عیب انکساری چشم راست بیماری `x70 -4.00sph/+1.00 cyl به دست آمده است. در Stradeling retinoscopy در محور 115 درجه، رفلکس پهن تری نسبت به 25 درجه ملاحظه می‌شود. در مرحله بعد کدام لنز را پیشنهاد می‌کنید؟**

۱) -4.00sph/+0.75 cyl x70`
۲) -4.00sph/+1.25 cyl x70`
۳) -4.00sph/+1.00 cyl x75`
۴) -4.00sph/+0.75 cyl x65`

---

۳۸ **بیماری با عیب انکساری مراجعه کرده است. Stenopic slit را جلوی چشم‌ها می‌گذاریم. در چشم راست با عدسی 2- دیوپتر اسفر در محور 90 درجه و عدسی 1- دیوپتر اسفر در محور 180 درجه دید 10/10 پیدا می‌کند. کدام‌یک از موارد زیر را پیشنهاد می‌کنید؟**

۱) OD:-3.00sph/-1.00cyl ×90
۲) OD:-3.00sph/-1.00cyl ×180
۳) OD:-1.00sph/-1.00cyl ×180
۴) OD:-1.00sph/+1.00cyl ×180

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۳۹ **حاصل رفرکشن آقای 30 ساله به شرح زیر است:**

OD: -2.00sph/-1.00cyl×180 , OS:-1.00sph/-1.00cyl×180

در مراحل آخر و انجام Refine Sphere با تمام موارد زیر دید 10/10 دارد. کدام‌یک را تجویز می‌کنید؟

۱) OD: -1.50sph/-1.00cylx180
OS: -0.50sph/-1.00cylx180

۲) OD: -1.75sph/-1.00cylx180
OS: -0.75sph/-1.00cylx180

۳) OD: -2.00sph/-1.00cylx180
OS: -1.00sph/-1.00cylx180

۴) OD: -2.25sph/-1.00cylx180
OS: -1.25sph/-1.00cylx180

---

۴۰ **مرد 87 ساله به دلیل کاهش دید و درد چشم راست به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه دید LP بوده و IOP=60mmHg است. در Aqueous sample، هیستیوسیت‌های Engorged با محتوای ائوزینوفیلیک لنز متریال دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) Phacomorphic Glaucoma

۲) Phacolytic Glaucoma

۳) Acute Angle Closure Crisis

۴) Pseudoexfoliation Glaucoma

---

۴۱ **چشم راست یک آقای 47 ساله به دنبال تصادف رانندگی سه سال قبل دچار پارگی وسیع قرنیه و اسکلرا شده و علیرغم عمل‌های جراحی متعدد، فاقد درک نور می‌باشد. طول قدامی خلفی چشم 15 میلی‌متر و فشار چشم صفر میلی‌متر جیوه است. بیمار از ظاهر چشم راضی نیست و اصرار به تخلیه چشم و کارگذاری چشم مصنوعی دارد. پس از تخلیه چشم در گزارش پاتولوژیست کدام گزینه مورد انتظار است؟**

۱) اسکلرا به طور واضح نازک شده است.

۲) کلسیفیکاسیون دیستروفیک وسیع لایه دسمه و لنز دیده می‌شود.

۳) متاپلازی استخوانی RPE یک نمای قابل توجه و برجسته است.

۴) در مناطقی که یووآ disorganized است، لایه RPE تکثیر یافته است.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۴۲ **آقای 57 ساله با تشخیص تومور ملانومای کرویید چشم راست با ضخامت 6 میلی‌متر تحت عمل جراحی براکی‌تراپی چشم قرار گرفته است. کدام نوع تصویربرداری در مراقبت‌های بعد از عمل این بیمار برای پایش احتمال متاستاز از حساسیت کمتری برخوردار است؟**

۱) MRI of the abdomen with gadolinium contrast
۲) 2-view chest x-ray
۳) Chest CT scan
۴) Positron-emission tomography (PET) scan

---

۴۳ **بیمار آقای 50 ساله با توده بدون درد از یکسال قبل در ناحیه سوپروتمپورال اربیت مراجعه کرده است. در تصویربرداری، جابجایی غده اشکی و یک لایه نازک استخوان جدید در سمت استخوان توده (کورتیکاسیون) دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) آدنوئید سیستیک کارسینوما
۲) لنفوم منطقه مارژینال (MALT)
۳) Benign mixed tumor
۴) کارسینوم ناشی از آدنوم پلئومورفیک

---

۴۴ **در بررسی هیستوپاتولوژیک عصب بینایی، کاهش عروق، کاهش سلول‌های گانگلیونی و فضاهای بزرگ سیستوئید در خلف لامیناکریبروزا دیده می‌شود که این فضاها با Alcian blue رنگ می‌گیرد. یافته‌های ذکر شده با کدام‌یک از گزینه‌های زیر منطبق است؟**

۱) دروزن عصب بینایی
۲) گلوکوم
۳) مننژیوم
۴) کلوبوم عصب

---

۴۵ **کدام‌یک از جملات زیر غلط می‌باشد؟**

۱) ندولهای Dalen-Fuchs تجمع هیستوسیتهای اپیتلوئید و لنفوسیتها بین لایه RPE و ممبران بروخ بوده و پاتوگنومیک بیماری سمپاتتیک افتالمیا می‌باشند.
۲) بیماری بهجت یک واسکولیت انسدادی سیستمیک بوده و می‌تواند عامل التهاب نکروزان نان گرانولوماتوز دردستگاه یوه آ باشد.
۳) شایع‌ترین تومورهای داخل چشمی در بالغین تومورهای متاستاتیک به دستگاه یووه آ بوده که در زنان، شایع‌تر از کانسرهای سینه و در مردان از کانسر ریه است.
۴) فاکتورهای پیش‌آگهی‌دهنده در ملانومهای یوه آی پوستریور نوع سلولی، اندازه تومور و محل آن و گسترش خارج چشمی و تقسیم‌بندی مولکولی آن می‌باشد.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۴۶ **در بیماری مبتلا به فلوتر و دانسیتی در ویتره نمونه ارسالی از ویتره با رنگ‌آمیز Congo red به رنگ Red-orange در آمده و در فتومیکروگراف با نور پلاریزه مواد به رنگ apple-green birefringence (dichroism) دیده می‌شود. انفیلتراسیونهای پری واسکولار، نوروپاتی محیطی، کاردیومیوپاتی و سندرم کارپال تانل نیز دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) Vitreous Amyloidosis
۲) Primary intraocular Lymphoma
۳) Asteroid Hyalosis
۴) Fungal Endophthalmitis

---

۴۷ **کودکی ۶ ساله با سابقه‌ی قرمزی و درد چشم راست و همچنین تغییر رنگ عنبیه (هتروکرومی) به پزشک ارجاع داده شده است. در معاینه، فشار داخل چشم افزایش یافته (نئوواسکولار گلوکوم) و توده‌ای به رنگ سفید-کرمی در ناحیه‌ی جسم مژگانی مشاهده می‌شود. اولتراسونوگرافی چشم وجود کیست‌های بزرگ داخل توده را نشان می‌دهد. در بررسی‌های تصویربرداری، هیچ شواهدی از درگیری عصب بینایی یا متاستاز دیده نمی‌شود. کدام گزینه در مورد این تومور غلط است؟**

۱) انوکلئاسیون یکی از گزینه‌های درمانی معمول است.
۲) براکی‌تراپی در بیشتر موارد به‌عنوان درمان قطعی توصیه می‌شود.
۳) در اکثر موارد از رزکسیون موضعی با جراحی اجتناب می‌شود.
۴) یکی از روش‌های درمانی ابزرویشن است.

---

۴۸ **خانمی ۵۸ ساله با سابقه سرطان پستان که ۵ سال پیش تحت ماستکتومی و شیمی‌درمانی قرار گرفته، با شکایت کاهش دید بدون درد در چشم چپ از ۲ هفته پیش مراجعه کرده است. در معاینه فوندوس، چند توده آملانوتیک با ظاهر برآمده-فرورفته در کوادرانهای مختلف دیده می‌شود. در OCT منظره Lumpy Bumpy همراه با جداشدگی اگزوداتیو شبکیه مشاهده می‌شود. در B-scan، چند توده اکوژن صاف با حدود نامشخص دیده می‌شود. درگیری سیستمیک یافت نشد. کدام‌یک در مورد این بیمار صحیح می‌باشد؟**

۱) انجام بیوپسی با روش FNAB جایگاهی ندارد.
۲) انجام براکی‌تراپی در این بیمار اندیکاسیون دارد.
۳) در صورت عدم پاسخ به درمان سیستمیک، از رادیوتراپی خارجی می‌توان استفاده کرد.
۴) در این بیمار با توجه به عدم درگیری سیستمیک پیش اگهی survival خوب است.

---

۴۹ **در رابطه با تصویربرداری از مغز و اربیت، کدام‌یک از عبارات زیر غلط است؟**

۱) تصویر T1W رزولوشن تصویر بالاتری نسبت به T2W دارد.
۲) MRI در بیماران با ایمپلنت حلزونی گوش منع استفاده دارد.
۳) در تصویر FLAIR بیشترین Intensity در بافت چربی است.
۴) تصویر STIR با حذف سیگنال چربی از تصویر T2W بدست می‌آید.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۵۰ **خانمی ۳۰ ساله با سابقه میگرن، چندین بار دچار اختلال بینایی فقط در یک چشم شده است. علائم به‌صورت تدریجی طی ۷ دقیقه گسترش یافته، حدود ۲۰ دقیقه ادامه داشته و سپس کاملاً برطرف شده‌اند. بیمار این حملات را همراه با سردرد یا حداکثر تا یک ساعت پس از آن تجربه می‌کند. بررسی میدان بینایی در زمان حمله نیز نقص یک‌چشمی را تأیید کرده است. سایر علل amaurosis fugax رد شده‌اند. مناسب‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) ایسکمی اکسیپیتال
۲) میگرن رتینال
۳) انسداد شریان مرکزی شبکیه
۴) اختلال بینایی عملکردی

---

۵۱ **بیمار خانم 34 ساله نسبتا چاق با شکایت سردرد و کاهش دید گهگاهی مراجعه نموده است. در شرح حال سردرد صبح‌ها بیشتر است و با سرفه و خم شدن بیشتر می‌شود. سابقه استفراغ و وزوز گوش بصورت ضربان‌دار را هم ذکر می‌کند. در معاینه دید بیمار نرمال و پاپیلادما دوطرفه دارد. در Neuro-imaging بزرگی غلاف عصب بینایی و partially empty sella دیده می‌شود. در مورد این بیمار کدام عبارت زیر غلط است؟**

۱) در صورتی که فشار ICP بیشتر از 25 باشد باید Lumbar Puncture مکرر انجام شود.
۲) در صورت سردرد زیاد و علائم بینایی و اختلال میدان دید درمان دارویی با استازولامید یا توپیرامات کمک‌کننده است.
۳) در موارد کاهش دید پیشرونده بدون سردرد قابل توجه عمل optic nerve sheet fenestration اندیکاسیون دارد.
۴) در موارد پاپیل ادمای شدید، کاهش دید و سردرد قابل توجه یک دوره استروئید وریدی با دوز بالا می‌تواند مفید باشد.

---

۵۲ **خانم 30 ساله‌ای مبتلا به مالتیپل اسکروزیس جهت ارزیابی‌های نوروافتالمولوژیک به شما ارجاع شده است. بیمار را روی صندلی چرخان می‌نشانیم و از وی می‌خواهیم به حروف یک کارت نزدیک که در دست وی در فاصله 40 سانتی‌متری است، نگاه کند. هنگام چرخاندن صندلی به سمت چپ بیمار، حرکتی در چشم‌ها مشاهده نمی‌شود و چشم‌ها کماکان روی حروف کارت فیکس هستند ولی هنگام چرخاندن صندلی به سمت راست بیمار، حرکت کونژوگه چشم به سمت چپ و سپس حرکت ساکادی به سمت راست در چشم‌ها ایجاد می‌شود. در این بیمار محتمل‌ترین محل آسیب کجا است؟**

۱) مخچه راست
۲) مخچه چپ
۳) میدبرین راست
۴) میدبرین چپ

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۵۳ **مرد 55 ساله‌ای با شکایت دوبینی در جهات مختلف از حدود دو هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینات انجام‌شده، دید هر دو چشم 10/10 و سگمان قدامی و خلفی نرمال است. در بررسی حرکات افقی چشم، تنها حرکت به سمت راست در چشم راست مشاهده می‌شود که به همراه نیستاگموس است. در نگاه به بالا و پایین نیز نیستاگموس عمودی مشهود است. در صورت neuroimaging، ضایعه در کدام قسمت محتمل‌تر است؟**

۱) Midbrain
۲) Pons
۳) Medulla
۴) Cerebellum

---

۵۴ **پسر بچه 5 ساله‌ای با شکایت لرزش چشم‌ها از شش ماهگی به درمانگاه چشم اطفال ارجاع شده است. در معاینه با تارگت دور، نیستاگموس افقی با null point در primary position مشاهده می‌شود که در نگاه به تارگت نزدیک کاهش می‌یابد. دید اصلاح‌شده چشم‌ها (با رفراکشن سیکلوپلژیک 2.00+) در حد همکاری 6/10 است. معاینات سگمان قدامی به جز مختصری iris transillumination در تمپورال iris هر دو چشم، نرمال است. در معاینه شبکیه مختصری هایپوپیگمنتاسیون رتین مشهود است اما عصب بینایی نرمال است. بهترین اقدام در این مرحله کدام گزینه است؟**

۱) شروع داروی گاباپنتین
۲) تجویز base-out prism
۳) جراحی Anderson-Kestenbaum
۴) Neuroimaging

---

۵۵ **ضایعه براکیوم کالیکولوس فوقانی سبب کدام‌یک از علایم زیر می‌شود؟**

۱) Contralateral RAPD
۲) Convergence insufficiency
۳) Miotic pupil
۴) Dilated pupil

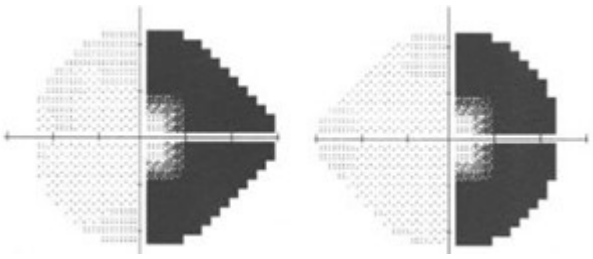
---

۵۶ **بیمار دیابتی که با کاهش دید چشم راست مراجعه نموده است و مردمک دو چشم تنگ و بسیار تیره دارد. کدام‌یک از تست‌های زیر جهت بررسی اپتیک نوروپاتی ارجح است؟**

۱) گرفتن مارکوس گان در نگاه بالا و فیکس به دور
۲) تست درک نور قرمز
۳) تست میدان بینایی با تارگت قرمز
۴) ارزیابی حس روشنایی با افتالموسکوپ 6 ولت

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۵۷ تصویر میدان بینایی زیر مربوط به اختلال در کدام بخش از مسیر بینایی است؟



۱) کیاسما
۲) ترکت بینایی
۳) جنیکولیت بادی
۴) لوب اکسیپیتال

---

۵۸ نوجوان 12 ساله با شکایت دو بینی در دور از سه هفته قبل مراجعه کرده است. دید هر دو چشم با عینک 10/10 می‌باشد. PG, OU:-4.00 است. کودک از وسایل دیجیتال حداقل 6 ساعت در روز استفاده می‌کند. میزان ایزوتروپی در دور pd 10 و در نزدیک pd 4 است. ام‌آرآی مغز و مشاوره نورولوژی نرمال است. مکانیسم احتمالی ایجاد انحراف کدام است؟

۱) Dehisecence در سپتوم اینترماسکولار بین عضلات SR, LR
۲) Superotemproal globe herniation
۳) Myopia and prolonged near work
۴) LR inferior displacement

---

۵۹ کودکی 8 ساله با انحراف گاه‌گاهی از 4 سال پیش مراجعه کرده است. در معاینه intermittent XT در دور 30 پریسم دیوپتر و در نزدیک 10 پریسم دیوپتر می‌باشد. پس از معاینه بیمار با گذاشتن لنز 2- میزان انحراف دور بیمار به 12 پریسم دیوپتر می‌رسد. میزان AC/A این بیمار به کدام عدد نزدیک‌تر است؟

۱) 10
۲) 6/6
۳) 9
۴) محاسبه AC/A با استفاده از لنز 2- پیش از انجام 30 تا 60 دقیقه بستن یکی از چشم‌ها دقیق نمی‌باشد

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۶۰ **خانمی 30 ساله با سابقه تصادف و ترومای شدید به سر از یک سال پیش نزد شما آمده است. در معاینه، 30 پریسم دیوپتر Alternate ET در دور و 10 پریسم دیوپتر Alternate ET در نزدیک دارد. در حرکات چشم‌ها محدودیتی وجود ندارد. بیمار از دوبینی شاکی است. انجام کدام‌یک از اقدامات زیر در این بیمار توصیه نمی‌شود؟**

۱) تجویز پریسم Base out
۲) تزریق Botox در عضلات رکتوس داخلی
۳) Bilateral MR Recession and Posterior Fixation suture
۴) Bilateral LR Resection

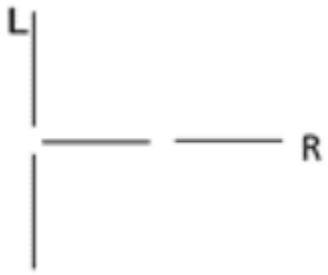
---

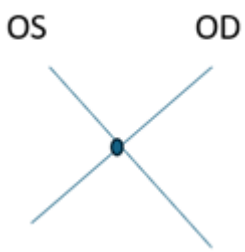
۶۱ **کدام‌یک از ویژگی‌های fusion maldevelopment nystagmus نمی‌باشد؟**

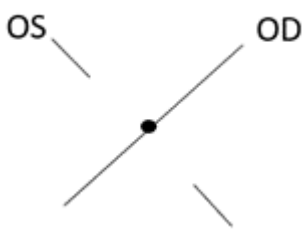
۱) با افزایش سن، شدت آن کاهش پیدا می‌کند.
۲) ممکن است با وجود باز بودن دو چشم ظاهر شود.
۳) در الکترونیستاگموگرافی فرم امواج در نوع latent با نوع manifest یکسان است.
۴) جهت فاز سریع به سمت چشم فیکساتور است.

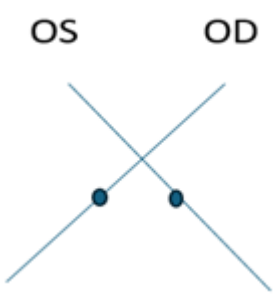
مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

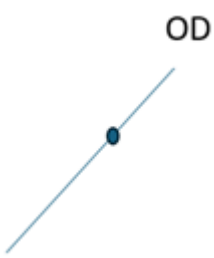
۶۲ دختربچه 12ساله‌ای را به علت انحراف چشم که از کودکی شروع شده به نزد شما آورده‌اند. دید هر دو چشم 10/10 است. در تست Alternate cover میزان انحراف وی Alt XT 20 PD است. نتیجه تست After image به شرح زیر است. در تست باگولینی چه نتیجه‌ای مشاهده می‌شود؟



۱)


۲)


۳)


۴)


مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۶۳ **کودک ۶ ساله‌ای با یک درموئید اپی بولبار در ناحیه اینفراتمپورال لیمبوس مراجعه کرده است. ضایعه خارج از محور بینایی قرار گرفته است ولی حدود ۸ میلی‌متر قطر دارد. کودک دارای آستیگماتیسم و anisometropic amblyopia نیز هست که با اصلاح عیب انکساری و درمان آمبلیوپی تحت درمان قرار گرفته است. والدین به‌دلیل ظاهر ضایعه درخواست جراحی دارند. کدام‌یک از گزینه‌های زیر صحیح‌ترین توصیه است؟**

۱) با excision کامل درموئید، آستیگماتیسم قبلی نیز برطرف خواهد شد.
۲) حتی در ضایعات کوچک و بدون علامت، excision برای پیشگیری از رشد قابل‌توجه پس از تولد توصیه می‌شود.
۳) اگر excision انجام شود، معمولاً ضایعه هم‌سطح با بافت اطراف برداشته می‌شود و در اغلب موارد نیازی به برداشت قرنیه شفاف زیرین یا patch graft نیست.
۴) در اکثریت موارد باید بافت قرنیه شفاف زیر درموئید برداشته شود تا خطر عود کاهش یابد.

---

۶۴ **شیرخوار ۴ ماهه‌ای به دلیل نیستاگموس از دو ماهگی ارجاع شده است. در معاینه، هر دو مردمک بزرگ و بدون پاسخ به نور هستند و بقایای رشته‌های ظریف متصل به کپسول قدامی عدسی همراه با کدورت‌های کوچک قدامی عدسی مشاهده می‌شود. معاینه فوندوس، هیپوپلازی فووآ را نشان می‌دهد. سابقه مشابه در پدر بیمار وجود دارد. کدام یافته کمترین احتمال را در این بیمار دارد؟**

۱) بروز گلوکوم در دوران نوجوانی
۲) ایجاد کراتوپاتی پیشرونده در دوران کودکی
۳) بروز Wilms tumor
۴) هیپوپلازی عصب بینایی

---

۶۵ **کودک 8 ماهه‌ای را به علت انحراف چشم که از حدود 2 ماهگی شروع شده به نزد شما آورده‌اند. دید چشم راست CSM و دید چشم چپ CNSNM است. میزان انحراف وی ET 40 پریزم دیوپتر در چشم چپ می‌باشد. سیکلوپلژیک رفرکشن هر دو چشم 2- دیوپتر است و شبکیه و عصب بینایی در معاینه سالم است. کدام روش درمانی را توصیه می‌کنید؟**

۱) تجویز قطره آتروپین 1% هر روز یک بار برای چشم راست و معاینه مجدد پس از 1 ماه
۲) بستن چشم راست به صورت تمام وقت و معاینه مجدد پس از 1 ماه
۳) بستن چشم راست به میزان 4 ساعت در روز و معاینه مجدد پس از 1 ماه
۴) تجویز عینک 2- دیوپتر برای هر دو چشم و معاینه مجدد پس از 1 ماه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۶۶ **بچه 7 ساله‌ای را به علت chin down به کلینیک آورده‌اند. در معاینه دید چشم راست 10/10 و چپ 6/10 می‌باشد و عیب انکساری ندارد. دویوگرام به شرح زیر است:**

LHoT 8Δ	5 XT Δ	LHT 8Δ
LHoT 10Δ	15 XT Δ LHT 4 Δ	LHT 16Δ
LHoT 22Δ	40 XT Δ LHT 4 Δ	LHT 25Δ

در worth four dot test در دور و نزدیک سه نقطه قرمز می‌بیند. بهترین جراحی برای او کدام است؟

۱) BLR recession 4mm + half tendon inferior transposition

۲) BLR recession 4mm + full tendon inferior transposition

۳) IR nasal transposition هر دو چشم

۴) SO lengthening هر دو چشم

---

۶۷ **خانمی 30 ساله‌ای با chin up position مراجعه کرده است. دید چشم راست 8/10 و دید چشم چپ 10/10 می‌باشد. فنومن بلز در هر دو چشم طبیعی است. با توجه به دویومتری زیر مناسب‌ترین روش درمانی کدام است؟**

RHT=40	RHT=45	RHT=45
RHT=20	RHT=25	RHT=25
0	0	0

۱) Left IR recession همراه با ترانسپوزیشن عضلات رکتوس خارجی و داخلی به طرف بالا

۲) Left IR recession همراه با Left SO Tenotomy

۳) Knapp procedure روی چشم چپ

۴) Right SR recession همراه با Right IO myectomy

---

۶۸ **کودک 5 ساله‌ای را با انحراف چشم چپ که از حدود یک سالگی مشاهده شده است، به نزد شما آورده‌اند. دید هر دو چشم 20/20 است. عیب انکساری ندارد و Abnormal head posture ندارد. میزان انحراف مطابق جدول زیر است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟**

Ortho	XT 20 PD	XT 25 PD Right Hypo 25 PD
Ortho	Right Hypo 6 PD	Right Hypo 10 PD
Ortho	Ortho	Ortho

۱) Right SO nasal tenectomy

۲) Right SO lengthening

۳) Left SR recess

۴) بستن چشم چپ روزی دو ساعت و پیگیری

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۶۹ آقای 30 ساله‌ای با شکایت دیپلوپی به دنبال head trauma از 2 سال قبل مراجعه کرده است. در تست Double Maddox Rod، بیست درجه Extorsion را ذکر می‌کند. با توجه به دوبومتری زیر بهترین روش درمان کدام است؟

LHT 20 Pd	Ortho	RHT 20 Pd
LTH 15 Pd	Ortho	RHT 15 Pd
LTH 10 Pd	ET8 Pd	RHT 10 Pd

۱) Bilateral Harda- Ito
۲) Bilateral IO Weakening
۳) Bilateral IR Recession
۴) Bilateral SO Tightening

۷۰ دختری ۴ ساله با قرمزی و اشک‌ریزش هر دو چشم و فتوفوبیا از ۲ ماه پیش به شما ارجاع شده است. والدین همچنین متوجه بثورات پوستی روی اندام‌ها و تورم مفاصل زانو شده‌اند. کودک تب و علائم تنفسی ندارد. در معاینه اسلیت لمپ، رسوبات التهابی پشت قرنیه از نوع گرانولوماتوز در هر دو چشم دارد. در فوندوسکوپی، انفیلتراسیون‌های متعدد در کورویید و candle wax dripping در اطراف ونولها دارد. سطح آنزیم (ACE) سرم در این بیمار در محدوده بالای حد نرمال گزارش شده است. کدام گزینه در مورد این بیمار درست است؟

۱) سطح ACE نرمال در این کودک، تشخیص سارکوئیدوز را عملاً رد می‌کند.
۲) برای تشخیص قطعی، آنالیز بافت بیوپسی شده الزامی است.
۳) با توجه به سن بیمار، وجود درگیری ریوی و لنفادنوپاتی برای تأیید تشخیص ضروری است.
۴) شایع‌ترین تظاهر چشمی در این بیمار، یووئیت خلفی حاد یک طرفه است.

۷۱ کدام گزینه درباره سیستم پولی (Pulley System) عضلات خارج چشمی (EOMs) صحیح است؟

۱) فقط عضله مایل فوقانی دارای سیستم پولی آناتومیک است و سایر عضلات فاقد پولی هستند.
۲) لایه گلوبال عضلات خارج چشمی از طریق اتصال به پولی موجب حرکت کره چشم می‌شود.
۳) لایه اربیتال عضلات خارج چشمی با انقباض خود می‌تواند موقعیت پولی را تغییر دهد.
۴) پولی‌ها نقش نگهدارنده چشم را دارند و تاثیری در ایجاد استرابیسم یا پاترن‌ها ندارند.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۷۲ **کودک 2 ساله‌ای با استرابیسم جهت ارزیابی مراجعه نموده است. در بررسی چشم‌ها مناطق nonperfusion در پریفر رتین هر دو چشم مشاهده می‌شود و در حد فاصل این مناطق، مناطق سالم رتین میکرووواسکولار آنومالی‌ها و neovascular membranes مشاهده می‌شود. عصب اپتیک راست مختصر آتروفی دارد. در پوست بدن بیمار ضایعات ماکولر هیپرپیگمانته متعدد وجود دارد. کدام‌یک از اقدامات زیر برای هر دو چشم بیمار کمتر مطرح می‌باشد؟**

۱) مشاوره اعصاب از نظر بررسی میکروسفالی و تشنج
۲) معاینه زیر بیهوشی و انجام Barrier laser در پریفر رتین
۳) تزریق آواستین داخل ویتره
۴) کرایوپکسی چشم راست 180 درجه در پریفر رتین

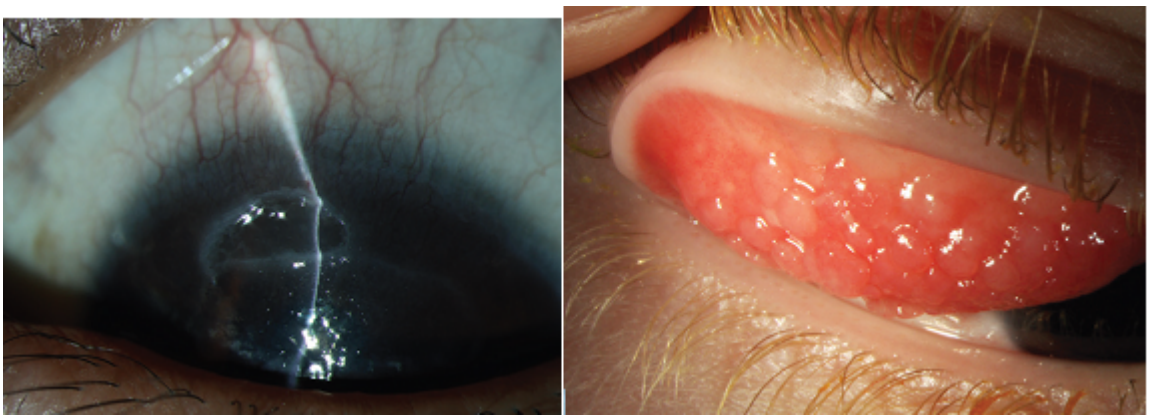
---

۷۳ **نوزاد ۸ هفته‌ای تحت معاینه زیر بیهوشی (EUA) به دلیل شک به گلوکوم قرار می‌گیرد. فشار داخل چشمی در دو نوبت جداگانه ۲۵ میلی‌متر جیوه تأیید می‌شود. نسبت کاپ به دیسک (CDR) بین دو چشم نامتقارن و به میزان اختلاف 0.3 گزارش می‌شود. قطر قرنیه طبیعی است، خط Haab دیده نمی‌شود و طول محوری چشم متناسب با سن است. بر اساس معیارهای تشخیصی ۹ گانه‌ی Childhood Glaucoma Research Network/World Glaucoma Association، طبقه‌بندی صحیح این نوزاد کدام است؟**

۱) کودک مشکوک به گلوکوم (glaucoma suspect) است.
۲) تشخیص گلوکوم دوران کودکی قطعی است.
۳) معاینه مشکوک است ولی در حال حاضر نیازی به پیگیری مکرر نیست.
۴) طبقه‌بندی امکان‌پذیر نیست مگر آنکه در سنین بالاتر میدان بینایی نیز بررسی شود.

---

۷۴ **پسر بچه 8 ساله روستایی با علامت خارش چشم‌ها و ترشحات مراجعه نموده است. در معاینات نمای ملتحمه و قرنیه به شکل زیر است:**
کدام درمان برای این بیمار کمتر مؤثر است؟



۱) mast-cell stabilizers
۲) Supratarsal injection of triamcinolone
۳) Antibiotics and topical NSAID eyedrops
۴) cyclosporin 0.1%–2.0%

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۷۵ بیمار پسر بچه 5 ساله که با کاهش دید هر دو چشم مراجعه کرده است دید اصلاح شده هر دو چشم 2/10 می‌باشد. بیمار نیستاگموس داشته و مایوپی بالا است. میزان دید در محیط‌های تاریک و کم‌نور بیشتر کاهش می‌یابد. در فوندسکوپی هر دو Tilted Disc وجود دارد و در سمت تمپورال سر عصب Pallor دارد. در ERG موج a بلند و موج b کاهش یافته است. کدام‌یک از اقدامات زیر ارجح است؟

۱) اصلاح کامل عیب انکساری
۲) عمل جراحی نیستاگموس و استرابیسم
۳) فعالیت کاری در نور معمولی
۴) آمبلیوپ تراپی

۷۶ بیماری 67 ساله با ضایعه مزمن پلک فوقانی همراه با تخریب غدد میبومین و تشخیص شالازیون راجعه دو بار تحت اکسیزیون در همان محل پلک قرار گرفته است. در بار دوم از محتویات ضایعه نمونه فرستاده شد که جواب پاتولوژی نشان‌دهنده التهاب مزمن بود. اقدام صحیح بعدی کدام است؟

۱) آموزش شستشوی لبه پلک و رعایت بهداشت پلک همراه با پماد آنتی‌بیوتیک
۲) تجویز داروی ضد التهاب همراه با کمپرس گرم به مدت یک ماه
۳) تزریق لوکال استروئید داخل ضایعه
۴) بررسی مجدد محتویات ضایعه همراه با رنگ‌آمیزی مخصوص

۷۷ بیمار 30 ساله با سابقه بیماری HIV با ندول اریتماتوز و بدون درد به همراه تلانژکتازی در ناحیه پلک فوقانی مراجعه می‌کند. در بررسی پاتولوژیک پرولیفراسیون سلول‌های دندریتیک (نوروواندوکرین) مشاهده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام گزینه در مورد این بیماری صحیح می‌باشد:

۱) احتمال متاستاز کم بعد از برداشتن تومور
۲) بیوپسی غده‌های لنفاوی نگهبان در ارزیابی پروگنوز این بیماری جایگاهی ندارد.
۳) ایمونوتراپی با داروی مهارکننده PD-1 نسبت به کموتراپی درمان مؤثرتری می‌باشد.
۴) بقای پنج ساله این بیماری 90 درصد می‌باشد.

۷۸ بیماری جهت برداشتن چین‌های ناحیه Midface و پلک تحتانی نیاز به Laser resurfacing دارد؛ بهترین نوع لیزر برای این بیمار، کدام‌یک از موارد زیر است؟

۱) Traditional erbium YAG
۲) Fractional CO2
۳) Traditional CO2
۴) Ultrapulsed YAG

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۷۹ بیمار با افتادگی پلک چشم راست به شما مراجعه نموده است. در شرح حال، بیماری سیستمیک ندارد. با توجه به اندازه‌گیری‌های کلینیکی زیر، بهترین روش درمانی برای این بیمار کدام‌یک از موارد زیر است؟

	OD	OS
MRD_1	0.5mm	4 mm
MRD 2	5.5 mm	5.5 mm
Palpebral fissure	6 mm	9.5 mm
Upper crease	absent	6 mm
Levator function	7 mm	15 mm

۱) External levator resection
۲) Fasanella - Servat
۳) Internal levator Advancement
۴) Frontalis suspension

۸۰ بیماری پس از دریافت ید رادیواکتیو با دوز بالا برای درمان سرطان تیروئید، دچار اشک ریزش شده است. این عارضه بر پایه کدام مکانیسم آناتومیک/فیزیولوژیک قابل توجیه است؟

۱) تجمع ید رادیواکتیو در اشک و در غده اشکی و تخریب مستقیم آسینی‌های ترشحی
۲) تاثیر در اپیتلیوم استوانه‌ای مطبق بخش انتهایی کانالیکول‌ها و کیسه اشکی
۳) ایجاد اشک ریزش رفلکسی ناشی از تحریک بیش از حد غدد اشکی فرعی و اصلی
۴) تضعیف انقباض عضله اوربیکولاریس اوکولی در قسمت پره تارسال و از بین رفتن مکانیسم پمپاژ اشکی

۸۱ در مورد مکانیسم پمپ اشکی، کدام گزینه صحیح‌تر است؟

۱) هنگام بسته شدن پلک، انقباض بخش پره‌تارسال اربیکولاریس باعث بسته شدن پونکتوم و کانالیکول‌ها می‌شود و انقباض بخش پره‌سپتال با فشردن کیسه اشکی، فشار مثبت ایجاد کرده و اشک را به سمت مجرای نازولاکریمال می‌راند.
۲) هنگام بسته شدن پلک، عضله اربیکولاریس پره‌سپتال شل می‌شود و با ایجاد فشار منفی در کیسه اشکی، اشک را به داخل مجرای اشکی می‌کشد؛ هنگام باز شدن پلک، فشار مثبت ایجاد می‌شود.
۳) هنگام باز شدن پلک، انقباض بخش پره‌تارسال اربیکولاریس باعث بسته شدن پونکتوم می‌شود و فشار مثبت ایجاد شده در کانالیکول‌ها اشک را به داخل کیسه اشکی هدایت می‌کند.
۴) هنگام بسته شدن پلک، انقباض بخش پره‌تارسال اربیکولاریس باعث باز شدن پونکتوم و ایجاد فشار منفی در کیسه اشکی می‌شود و هنگام باز شدن پلک، انقباض بخش پره‌سپتال اشک را به سمت مجرای نازولاکریمال می‌راند.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۸۲ **بیمار 50 ساله‌ای با درد پری اربیتال راست و دوبینی و اشک ریزش مراجعه نموده است. سابقه نارسایی کلیه را نیز ذکر می‌کند. در معاینه، محدودیت حرکت چشم به طرف مدیال و علائم انسداد مجرای اشکی دارد. دید بیمار طبیعی است. در CT Scan اربیت تخریب استخوان‌های سینوس‌ها و التهاب داخل بینی مشاهده می‌گردد. در CT Scan ریه نیز ضایعه حفره‌ای دیده می‌شود. تست سرولوژی تشخیصی برای این بیمار کدام‌یک از موارد زیر است؟**

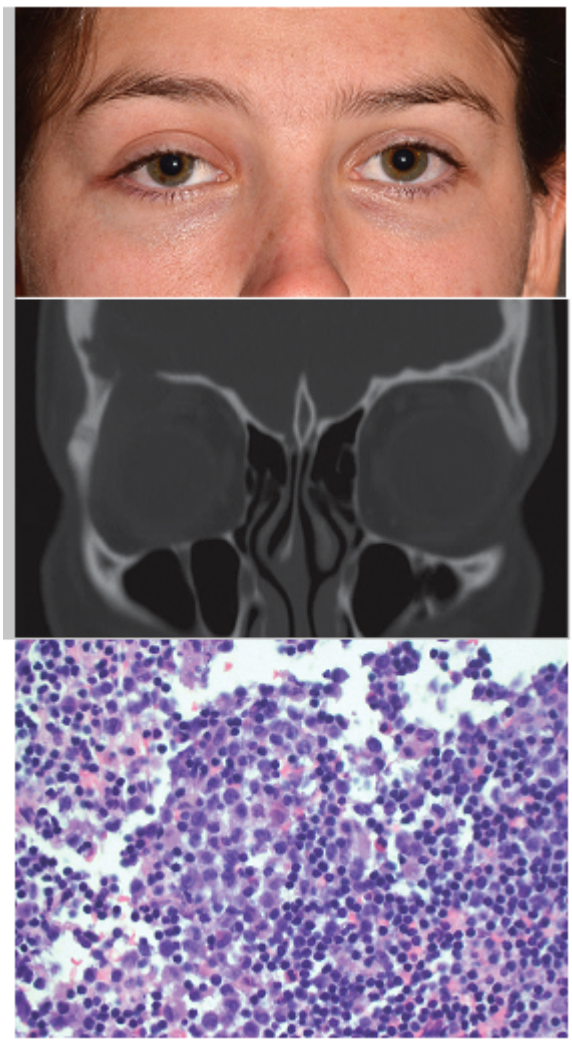
۱) CRP+ESR
۲) c-ANCA
۳) IgG4
۴) ACE

۸۳ **بیمار 65 ساله‌ای به دلیل انتروپیون به شما مراجعه نموده است. سابقه مصرف داروی ضد گلوکوم از چندین سال پیش را ذکر می‌کند و فشار چشم کنترل می‌باشد. در تست Digital eversion لبه پلک به حالت نرمال برنمی‌گردد. بهترین روش درمانی برای این بیمار کدام‌یک است؟**

۱) Butolinium Toxin Injection
۲) Myetomy of orbicularis
۳) Tarsal fracture
۴) Lateral tarsal stripe

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۸۴ خانم 18 ساله با پتوز پلک فوقانی همراه با جابجایی تحتانی گلوب مراجعه نموده است. نمای سی‌تی‌اسکن و پاتولوژی بعد بیوپسی از ضایعه به صورت زیر است. در مورد وی کدام گزینه غلط است؟



۱) این بیماری در بچه‌های کوچک‌تر با التهاب اربیت و احتمال درگیری سیستمیک همراه است.

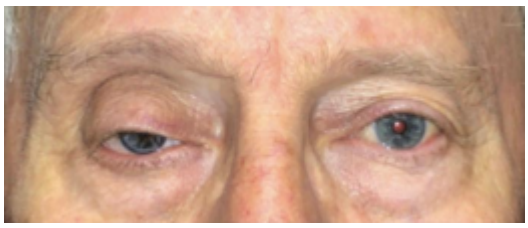
۲) معمولا تخریب استخوانی در زمان مراجعه دارند که به صورت پیشرونده در سیر بیماری تشدید می‌شود.

۳) درمان این ضایعه شامل برداشتن تا حد امکان و تزریق استروئید داخل ضایعه است.

۴) پروگنوز این بیماری در سنین پایین بدتر است.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۸۵ بیمار تصویر زیر سابقه تخلیه چشم راست و استفاده از پروتز را از حدود 10 سال پیش دارد. برای اصلاح وضعیت موجود، کدام‌یک از موارد زیر توصیه نمی‌شود؟



۱) تعویض پروتز
۲) ایمپلنت ساب پریوستئال
۳) اسلینگ
۴) مولرکتومی

---

۸۶ کدام‌یک از موارد زیر در محل تشکیل هوا در عمل جراحی Type 2 DALK صحیح است؟

۱) استرومای میانی
۲) زیر لایه دسمه
۳) زیر لایه بومن واستروما
۴) بین لایه دسمه و Dua

---

۸۷ آقای 32 ساله با سابقه پیوند قرنیه به علت قرمزی و حساسیت به نور مراجعه کرده است. در معاینه Kp های متعدد در قرنیه و سلول در اتاق قدامی مشاهده می‌گردد. فشار داخل چشم با مصرف تیمولول 18mmhg می‌باشد. کدام‌یک از موارد زیر در درمان این بیمار مناسب نیست؟

۱) قطره کورتیکوستروئید
۲) تاکرولیموس تاپیکال
۳) تزریق پری اکولار استروئید
۴) استروئید خوراکی

---

۸۸ خانم 30 ساله جهت معاینه چشم با علایم اشک ریزش و احساس جسم خارجی مراجعه نموده است. در معاینه، ادم مختصر و نامنظمی در اپیتلیوم ناحیه تحتانی قرنیه دیده می‌شود. معاینه چشم چپ طبیعی است. چند ماه پیش نیز بیمار همین علایم را داشته که به پزشک مراجعه نکرده است. کدام‌یک از داروهای زیر در درمان این بیمار کمک‌کننده نیست؟

۱) پماد ساده چشمی
۲) قطره کورتیکوستروئید
۳) کپسول داکسی سیکلین
۴) قطره تاکرولیموس

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۸۹ **بیماری متعاقب تروما دچار توتال هایفما شده است. روش تصویربرداری ارجح برای بررسی اتاق قدامی کدام است؟**

۱) Anterior Segment Optical Coherent Tomography
۲) Confocal Microscopy
۳) Ultrasound Biomicroscopy
۴) Scaning Slit Technology

---

۹۰ **بیمار 30 ساله تک‌چشم با کاهش دید مراجعه کرده است. در معاینه قرنیه ورم دیسکی‌فرم (disciform) در استروما و اپیتلیوم دیده می‌شود. در قسمت ورم‌کرده قرنیه Kp (Keratic Percipitates) وجود دارد. در اتاق قدامی سلول زیادی دیده نمی‌شود. در مورد این بیمار کدام گزینه غلط است؟**

۱) ویروس زنده در ضایعه وجود ندارد.
۲) در صورت طولانی شدن بیماری احتمال نورگ‌زایی قرنیه وجود دارد.
۳) بیماری سارکوییدوز جزو تشخیص افتراقی این بیماری است.
۴) در صورت تهدید از بین رفتن بینایی، نیاز به درمان مادام‌العمر است.

---

۹۱ **نوجوان 16 ساله مبتلا به سرطان Acute Lymphoblastic Leukemia که تحت شیمی‌درمانی می‌باشد، متعاقب شنا در رودخانه با قرمزی، فوتوفوبیا و درد هر دو چشم مراجعه کرده است. بیمار به مدت 2 ماه با تشخیص اپیدمیک کراتوکونژنکتیواتیس (epidemic keratoconjunctivitis) تحت درمان بوده که به درمان پاسخ نداده است. در معاینه مورد زیر دیده می‌شود:**
Superficial Nonstaining Opacities Dense Area of Fine Punctate Fluorescein Staning Without Stromal Involvement with Minimal Anterior Chamber Cell
در مورد بیمار، کدام گزینه نادرست است؟

۱) بهبود سیستم ایمنی می‌تواند باعث برطرف شدن کراتیت گردد.
۲) بیوپسی ملتحمه در تشخیص کمک‌کننده است.
۳) درمان تاپیکال وریکونازول مؤثر است.
۴) درمان مدیکال دو هفته کافی است.

---

۹۲ **مکانیکی ۲۵ ساله که سابقه ترومای چشمی داشته است، به تدریج متوجه تغییر رنگ چشم ضربه دیده می‌شود. در معاینه با اسلیت اندوتلیوم قرنیه و استرومای عمقی و قسمتی از ایریس تغییر رنگ زرد مشاهده می‌گردد. در معاینه اتاق قدامی جسم خارجی در اینفریور مشاهده می‌شود. کدام‌یک از موارد زیر احتمال وقوع کمتری دارد؟**

۱) آسیب دائمی سلول‌های RPE
۲) آسیب دائمی سلول‌های inner Retina
۳) کاتاراکت sun flower
۴) آتروفی عصب اپتیک

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۹۳ **مرد ۴۲ ساله با احساس شدید جسم خارجی و قرمزی ملتحمه مراجعه می‌کند. در سابقه تماس با رتیل را از سه روز پیش ذکر می‌کند. در معاینه با اسلیت متوجه موی ظریفی در استرومای قرنیه با انفیلتراسیون گرانولوماتوز موضعی اطراف آن می‌شویم. کدام‌یک از موارد زیر در درمان این بیمار صحیح است؟**

۱) برداشتن مو با پنس بسیار ظریف
۲) تجویز داروی ضد قارچ
۳) کراتکتومی سطحی و برداشتن مو
۴) Observation و تجویز کورتیکواستروئید

---

۹۴ **خانمی ۶۸ ساله با کاهش بینایی مراجعه می کند. در سابقه پزشکی کانسر متاستیک Breast و مصرف Tamoxifen به مدت 7 سال را ذکر می‌کند. در معاینه اسلیت لامپ رسوبات خاکستری (Whorllike-pattern) در قسمت تحتانی قرنیه و +2 نوکلئار اسکلروزیس در هر دو چشم دارد. کدام‌یک از موارد زیر در مورد این بیمار صحیح است؟**

۱) با قطع دارو رسوبات قرنیه کاهش می‌یابد.
۲) بیوپسی ملتحمه برای ادامه مصرف دارو کمک‌کننده است.
۳) انجام OCT سرعصب برای ادامه مصرف دارو کمک‌کننده است.
۴) دوز دارو در ایجاد عوارض نقشی ندارد.

---

۹۵ **بیماری 60 ساله به علت کاهش بینایی مراجعه می‌کند و اظهار می‌دارد در صبح‌ها دید وی بدتر است. در معاینه PSC=+3 و ادم استروما در قرنیه مشاهده می‌شود. ضخامت قرنیه در صبح 650 میکرون گزارش می‌شود. کدام‌یک از موارد زیر در انجام عمل جراحی کاتاراکت این بیمار بهتر است انجام شود؟**

۱) منعی برای کارگذاری لنز چندکانونی ندارد
۲) قدرت IOL با شیفت هیپراپی تعیین می‌گردد
۳) درمان با آسیکلویر قبل و بعد عمل جراحی کاتاراکت
۴) ابتدا عمل جراحی کاتاراکت و سپس کراتوپلاستی انجام شود

---

۹۶ **بیمار ۳۰ ساله با دیپلوپی مراجعه می‌کند. در معاینه با اسلیت خطوط شبکه‌ای (Lattice – line) در قرنیه دیده می‌شود که در حاشیه ضخیم‌ترند و از لیمبوس به سمت مرکز گسترش می‌یابند. مرکز قرنیه نسبتاً سالم است. درماتوشالازی، لاگوفتالموس، فلج خفیف اعصاب صورت و پوست شل و خشک در این بیمار دیده می‌شود. کدام‌یک از موارد زیر در این بیماری دیده نمی‌شود؟**

۱) ضخیم شدن استرومای قرنیه
۲) درگیری ویتره
۳) رسوبات ملتحمه
۴) افزایش ریسک گلوکوم

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۹۷ در نوزادی با کدورت سانترال قرنیه که چسبندگی در محل کدورت به ایریس و لنز دارد، کدام‌یک از یافته‌های زیر در رابطه با بیماری فوق غلط می‌باشد؟

۱) ۸۰ درصد موارد دوطرفه است
۲) در محل کدورت قرنیه اندو تلیوم وجود ندارد
۳) عدم وجود مامبران دسمه در محل کدورت
۴) پروگنوز بهبود بینایی با پیوند قرنیه در نوع تیپ دو بهتر می‌باشد

۹۸ برای بیماری که تحت عمل پیوند مغز استخوان قرار گرفته و از قرمزی و خشکی چشم شکایت دارد، کدام‌یک از درمان‌های زیر مناسب نمی‌باشد؟

۱) گذاشتن پانکتوم پلاک
۲) استیل سیستین 10 درصد
۳) لنزهای اسکرال
۴) قطره اینترفرون آلفا 2b

۹۹ بیماری به دنبال تب، درد مفاصل و سرفه به همراه ضایعات پوستی و کونژنکتیویت موکو پورولانت مراجعه کرده است. کدام‌یک از موارد زیر در درمان این بیمار در این مرحله نقشی ندارد؟

۱) قطع فوری داروهای مصرفی ایجادکننده عارضه
۲) تجویز قطره استرویید و آنتی‌بیوتیک تاپیکال
۳) پیوند مامبران امنیوتیک و قطره استرویید و آنتی‌بیوتیک
۴) گذاشتن پانکتوم پلاک

۱۰۰ در رابطه با پاپیلومای ملتحمه، کدام‌یک از موارد زیر غلط است؟

۱) بهبود خودبخودی می‌تواند در طی ماه‌ها یا سال‌ها اتفاق بیفتد.
۲) واکسیناسیون علیه HPV تأثیری در بروز آن ندارد.
۳) اکسیزیون توأم با کرایو یا کوتر پایه ضایعه 90 درصد بهبودی ایجاد می‌کند.
۴) در موارد مقاوم، درمان تکمیلی با اینترفرون آلفا 2b یا سایمتیدین خوراکی ممکن است مفید باشد.

۱۰۱ ماکروفاژهای فعال‌شده کلاسیک M1 کدام‌یک از ویژگی‌های زیر را دارد؟

۱) promotion of tissue remodeling
۲) promotion of T helper-1 response
۳) promotion of tumor progression
۴) immunoregulatory function

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۰۲ **بیماری به دلیل persistent non-infectious uveitic macular edema ارجاع شده است. وی تحت درمان مناسب ضد التهاب سیستمیک قرار گرفته و التهاب چشمی کنترل شده ولی ادم ماکولا باقی مانده است. در معاینه، بیمار آفاک است و التهاب داخل چشمی فعالی ندارد. کدام‌یک از گزینه‌های زیر در مورد این بیمار صحیح است؟**

۱) مونوتراپی با تزریق ساب تنون تریامسینولون در اغلب موارد مناسب است.
۲) تریامسینولون داخل ویتره در صورتی که قبلا ویترکتومی انجام شده باشد، مدت بیشتری باقی می‌ماند.
۳) غلظت دارویی که پس از مصرف توپیکال پردنیزولون به شبکیه می‌رسد، بیشتر از دیفلوپردنات است.
۴) تجویز داخل ویتره ایمپلنت آهسته رهش دگزامتازون ممنوع است.

---

۱۰۳ **بیمار مبتلا به AIDS با کاهش دید یک چشم مراجعه کرده است. برای وی تشخیص سیفلیس گذاشته شده است. احتمال رؤیت کدام‌یک از یافته‌های زیر در معاینه شبکیه بیشتر است؟**

۱) Multifocal choroiditis with vascular sheathing, exudative detachment and disc edema
۲) Posterior placoid chorioretinitis with creamy-yellow superficial retinal precipitates
۳) White peripheral circumferential retinal infiltrates with disc edema
۴) Large macular retinochoroiditis with minimal vitritis

---

۱۰۴ **در کدام‌یک از موارد زیر، ریسک نسبی (Relative Risk) بیماری و HLA ذکر شده بیشتر است؟**

۱) Acute anterior uveitis, and HLA-B27
۲) Tubulointerstitial-nephritis and uveitis, and HLA-DRB1*01:02
۳) Vogt Koyanagi Harada syndrome, and HLA DRB1*04
۴) Multiple sclerosis, and HLA B7

---

۱۰۵ **آقای 32 ساله با تاری دید چشم راست همراه با فوتوپسی از هفته پیش مراجعه نموده است. در معاینه، دید اصلاح شده راست 6/10 و چپ 10/10 می‌باشد. سگمان قدامی و فوندوس چپ نرمال است. در فوندوس راست ضایعات ریز سفید مایل به نارنجی در قطب خلفی دیده می‌شوند. در OCT از هم‌گسختگی ellipsoid و در پریمتری، بزرگ‌شدگی نقطه کور و در ERG کاهش دامنه موج a در همین چشم دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) Multiple evanescent white dot syndrome
۲) Birdshot chorioretinopathy
۳) Punctate inner choroiditis
۴) Acute idiopathic maculopathy

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۰۶ **آقای 68 ساله با سابقه دیابت از 15 سال پیش که به علت عفونت ادراری به مدت 2 هفته در بیمارستان بستری بوده است، از سه روز پیش دچار تاری دید چشم راست گردیده است. در معاینه دید اصلاح شده راست 6/10 و چپ 10/10 می‌باشد. در معاینه اسلیت 1-2 پلاس سلول در AC و ویتره قدامی دارد. در فوندوسکوپی چند ضایعه سفید کوریو رتینال کوچک‌تر از یک دیسک دیامتر در اطراف دیسک و ناحیه ماکولای راست و همچنین در اطراف قوس عروقی چپ همراه با مختصری Vitritis روی ضایعات مشاهده می‌گردد. در معاینه اسلیت در ویتره قدامی string of pearls دیده می‌شود. مناسب‌ترین رنگ‌آمیزی برای تأیید تشخیص در این بیمار، کدام گزینه زیر است؟**

۱) Verhoeff–van Gieson
۲) Wright-Giemsa
۳) Gomori methenamine Silver
۴) Perls Prussian Blue

---

۱۰۷ **بیمار 30 ساله‌ای با کاهش دید هر دو چشم مراجعه نموده است. در معاینه ویتریت دو طرفه با تجمع سلول‌های التهابی در ویتره و ممبران‌های التهابی در اینفریور رتین مشاهده می‌شود. آزمایشات سیستمیک نرمال است. کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟**

۱) در صورت ضخیم شدن ماکولا بدون مایع داخل رتین نیاز به درمان ندارد.
۲) تزریق تریامسینولون داخل ویتره در ناحیه اینفروتمپورال انجام شود.
۳) انجام فلورسین آنژیوگرافی برای مانیتور پاسخ به درمان باید انجام شود.
۴) نوع مزمن با exacerbation شایع‌ترین نوع بیماری است.

---

۱۰۸ **در کدام‌یک از بیماری‌های زیر از داروهای Immunomodulatory در مرحله اولیه استفاده نمی‌شود؟**

۱) Serpiginous choroiditis
۲) Multiple evanescent white dot syndrome
۳) Behcet's disease
۴) Birdshot chorioretinopathy

---

۱۰۹ **آقای 70 ساله با کاهش دید چشم راست مراجعه کرده است. در معاینه ادم قرنیه، سلول در اتاق قدامی و flare متوسط همراه با نئوواسکولاریزاسیون عنبیه دیده می‌شود. در فوندوسکپی ونولهای رتین دیلاته، آرتریولها باریک و خونریزی‌های blot بزرگ تا متوسط داخل رتین بصورت پراکنده در میدپریفری و far پریفری دیده می‌شوند. آنژیوگرافی فلورسین تاخیر در پرشدگی آرتریولها و لیک منتشر در پوستریور و دیسک بینائی نشان می‌دهد و کاپیلری نان پرفیوژن نیز دیده می‌شود. مناسب‌ترین گزینه جهت تشخیص کدام است؟**

۱) داپلر سونوگرافی کاروتید
۲) بیوپسی ویتره و PCR
۳) بررسی اینترلوکین 10 نسبت به اینترلوکین 6
۴) تست IGRA و گرافی قفسه سینه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۱۰ **خانم 65 ساله با فشار چشم 25 میلی‌متر جیوه در چشم راست و 23 در چشم چپ که سابقه Yag laser PI داشته است، در گونیوسکوپی 300 درجه PAS دارد. MD در چشم راست 5- و در چشم چپ 4- است. با توجه به مکانیسم اثر، کدام‌یک از قطرات زیر به عنوان قدم اول کاهش فشار چشم توصیه نمی‌شود؟**

۱) Latanoprost
۲) Timolol/Dorzolamide
۳) Brimonidine/Brinzolamide
۴) Netarsudil

---

۱۱۱ **بیماری با سابقه Acute angle closure glaucoma و PI که 4 سال قبل تحت جراحی کاتاراکت و لنز داخلی چشمی قرار گرفته است، با کاهش تدریجی دید از 3 روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه، دید بیمار با رفرکشن 2.5- در حد 10/10 و عمق اتاق قدامی 2 میلی‌متر است. در گونیوسکوپی زاویه کاملا تنگ است. در چشم مقابل که تحت جراحی کاتاراکت و لنز قرار گرفته، عمق اتاق قدامی 2.7 میلی‌متر و زاویه باز است. فشار چشم راست 19 و چپ 14 میلی‌متر جیوه است. کدام یک از اقدامات زیر توصیه نمی‌شود؟**

۱) تجویز قطره تیمولول-دورزولامید
۲) تجویز قطره آتروپین 1%
۳) آرگون لیزر ایریدوپلاستی
۴) یاگ لیزر هیالوئیدوتومی

---

۱۱۲ **نحوه وراثت کدام‌یک از ژن‌های زیر با بقیه متفاوت است؟**

۱) Myocilin (MYOC) در Juvenile glaucoma
۲) CYP1B1 در primary congenital glaucoma
۳) FOXC1 در Axenfeld- Reiger Syndrome
۴) PAX6 در Aniridria

---

۱۱۳ **در معاینه روز سوم بعد از جراحی ترابکولکتومی، فشار چشم 3 میلی‌متر جیوه و عمق اتاق قدامی در مقایسه با چشم مقابل کمتر است. بلب خیلی کوچک نیز وجود دارد. کدام‌یک از گزینه‌های زیر به عنوان علت یافته‌های فوق مطرح نیست؟**

۱) Bleb leakage
۲) Sclerostomy stenosis 2
۳) Choroidal effusion
۴) Aqueous hyposecretion

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۱۴ **بیماری ۶۵ ساله جهت معاینه سالانه به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه فوندوس Cup disc ratio 0.9 & 0.8 برای چشم راست و چپ می‌باشد. در میدان بینایی به عمل آمده از بیمار paracentral scotoma در چشم راست و nasal step در چشم چپ دیده می‌شود. IOP در چندین اندازه‌گیری در ساعات مختلف بین 16–20 میلی‌متر جیوه می‌باشد. کدام گزینه بهترین رویکرد به این بیمار است؟**

۱) به دلیل IOP کمتر از 21، تشخیص POAG منتفی است و observation کافی است.
۲) شروع قطره تیمولول و کاهش baseline IOP در حد 30 درصد اقدام منطقی می‌باشد.
۳) تنها در صورت سابقه فامیلی توصیه به درمان تهاجمی می‌گردد.
۴) بررسی سابقه قلبی عروقی و بررسی نورولوژیک در قدم اول پیش از شروع درمان توصیه می‌گردد.

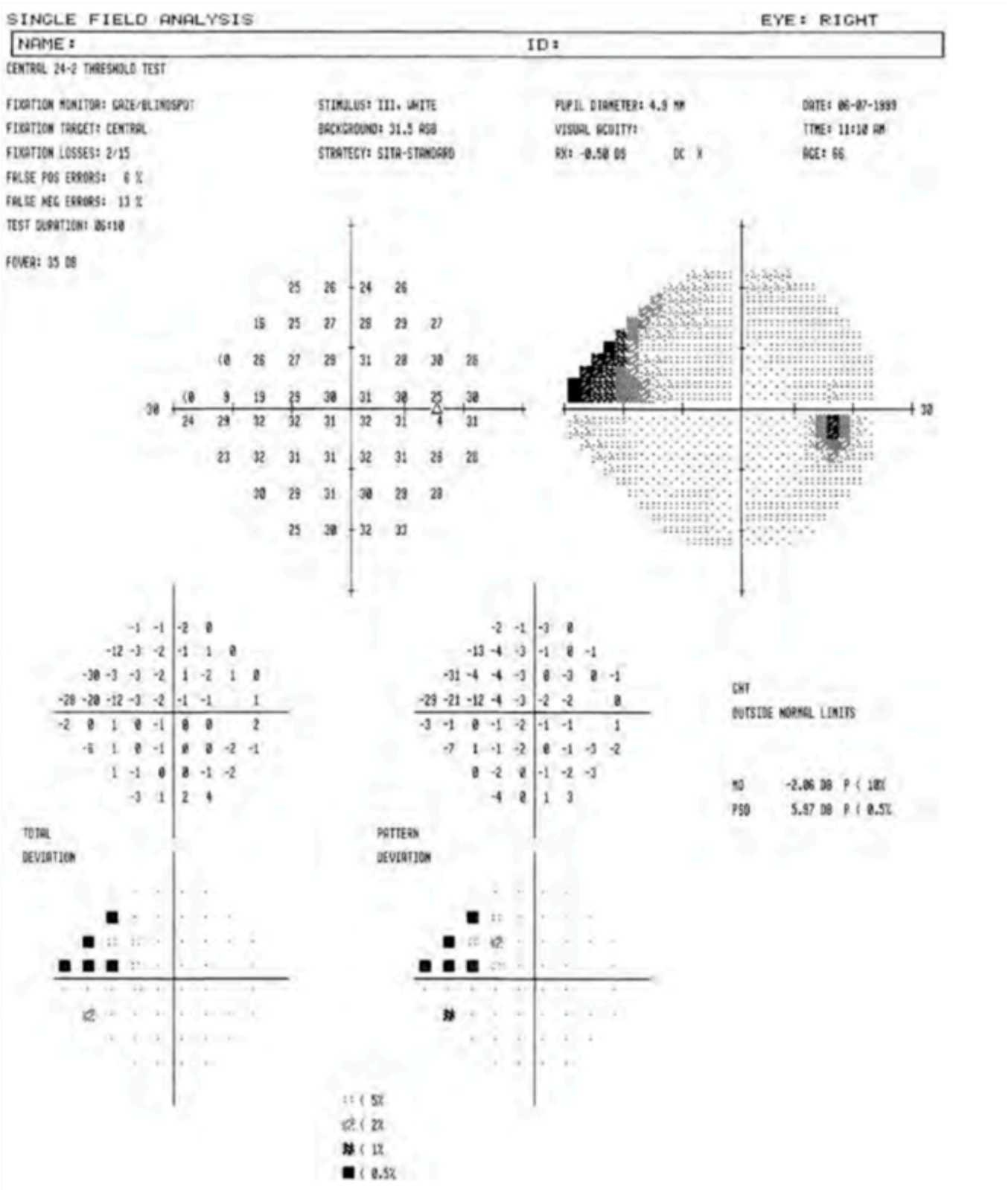
---

۱۱۵ **بیمار خانم 72 ساله با تاری دید پیشرونده هر دو چشم مراجعه کرده است. دید اصلاح شده به ترتیب 3/10 و 4/10 برای چشم راست و چپ می‌باشد. در معاینه اسلیت لمپ کاتاراکت 2+ دو طرفه به همراه CDr = 8/10 در دو چشم است. IOP دو طرف 36 میلی‌متر جیوه بدون دارو می‌باشد. با توجه به مطالعه Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study (CIGTS) کدام گزینه در ارتباط با درمان دارویی نسبت به ترابکولکتومی در این بیمار صحیح نمی‌باشد؟**

۱) outcome میدان بینایی در طول زمان یکسان خواهد بود.
۲) در صورت سابقه دیابت ملیتوس درمان ترابکولکتومی نسبت به درمان دارویی ارجح است.
۳) در صورت درمان جراحی احتمال پیشرفت کاتاراکت در این بیمار بیشتر است.
۴) quality of life (QOL) بیمار در هر دو صورت یکسان خواهد بود.

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۱۱۶ در مـــورد پریـــمتری زیـــر کـــه مربـــوط بـــه یـــک آقـــای ۶۶ ساله بـا فشار داخـــل چـشمی 30mmHg و C/D ratio=0.7 می‌باشد، کدام گزینه درست است؟



۱) تست reliable نیست.

۲) آسیب فیبرهای عصبی در قسمت سوپراتمپورال رتین خارج از ناحیه پاراسنترال مطرح است.

۳) این نوع اسکوتوم در گلوکوم نادراست.

۴) PSD بالای تست به صورت قدرتمند نشانگر گلوکومی بودن پریمتری است.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۱۷ **در آقای 69 ساله با Advanced POAG که سابقه جراحی کاتاراکت و لنز داشته است، IOP با 4 قطره 30 میلی‌متر جیوه است. وی اخیرا به دلیل سکته قلبی تحت جراحی کارگذاری استنت قلبی قرار گرفته و داروهای ضد انعقاد استفاده می‌کند. برای کمتر شدن احتمال خونریزی داخل چشمی، کدام‌یک از جراحی‌های زیر را توصیه نمی‌کنید؟**

۱) شانت Express
۲) شانت احمد
۳) اسکلرکتومی عمیق
۴) GATT

---

۱۱۸ **در بیمار با تشخیص گلوکوم زاویه باز، فشار چشم 27 و MD=-8 با اسکوتوم قوسی در فیلد تحتانی پریمتری است. استفاده از کدام‌یک از داروهای زیر برای رسیدن به فشار هدف، با احتمال موفقیت کمتری همراه است؟**

۱) Latanoprost bound
۲) Brimonidine/brinzolamide
۳) Netarsudil
۴) Bimatoprost

---

۱۱۹ **کودکی با گلوکوم مادرزادی اولیه (PCG) دوطرفه تشخیص داده شده است. سابقه خانوادگی نشان می‌دهد والدین نسبت فامیلی نزدیک دارند (consanguinity) و یک برادر بزرگ‌تر نیز سابقه گلوکوم دوران نوزادی داشته است. بر اساس این الگوی توارث، بررسی ژنتیکی باید در ابتدا کدام ژن را هدف قرار دهد؟**

۱) MYOC
۲) PAX6
۳) FOXC1
۴) CYP1B1

---

۱۲۰ **در کاتاراکت ناشی از الکتریسیته اولین تغییر در کدام قسمت لنز دیده می‌شود؟**

۱) محیطی قدامی
۲) ساب کپسولار خلفی
۳) ساب کپسولار قدامی
۴) هسته عدسی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۲۱ **در جراحی کاتاراکت بیماری قرار بوده لنز با قدرت 15+ داخل bag گذاشته شود؛ در حین عمل تصمیم می‌گیریم که لنز را در سولکوس بگذاریم.**
کدام‌یک از موارد زیر در مورد قدرت لنز صحیح است؟

۱) +14.50
۲) +14.00
۳) +15.50
۴) +16.00

---

۱۲۲ **هنگام chapping لنز در جراحی کاتاراکت دستگاه فیکو را چطور باید تنظیم کنیم؟**

۱) واکیوم پایین آسپیراسیون بالا
۲) واکیوم بالا آسپیراسیون بالا
۳) واکیوم بالا آسپیراسیون پایین
۴) واکیوم پایین آسپیراسیون پایین

---

۱۲۳ **در بیماری که Latanoporost استفاده می‌کند در جراحی کاتاراکت بدون عارضه یک چشم، ۳ هفته پس از عمل CME پیدا کرده است، چنانچه کاندید جراحی کاتاراکت چشم دیگر باشد، کدام‌یک از موارد زیر در مدیریت مصرف دارو صحیح است؟**

۱) قطع دارو دو هفته قبل از عمل
۲) در صورتی که CME ایجاد شود قطع دارو
۳) مصرف دارو همراه با داروهای درمان CME
۴) قطع دارو یک ماه قبل از عمل

---

۱۲۴ **فردی ۶۰ ساله با کاتاراکت تروماتیک که ویتره داخل اتاق قدامی همراه با چسبندگی خلفی گسترده دارد، مراجعه نموده است. در هنگام عمل جراحی کاتاراکت، پس از برداشتن ویتره جراح متوجه ضعف قابل توجه زنول به اندازه 3 ساعت می‌گردد. روش مناسب برداشتن ایمن آب مروارید، کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) هیدرودایسکشن در محورهای مختلف
۲) انجام روش ICCE با کرایو
۳) Vitreous tap قبل از جدا کردن چسبندگی‌ها
۴) استفاده مداوم از OVD هنگام فیکو

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۲۵ در جراحی کاتاراکت بیماری با آستیگمات 6 دیوپتر از لنز توریک استفاده شده است و بعد از عمل فقط 4 دیوپتر اصلاح شده است، میزان چرخش نابجای لنز از مریدیان اصلاحی چند درجه می‌باشد؟

۱) 5 درجه
۲) 10 درجه
۳) 15 درجه
۴) 20 درجه

---

۱۲۶ در مورد fibrous ingrowth بعد از عمل جراحی پیوند قرنیه کدام مورد ذیل غلط است؟

۱) پارگی در لایه دسمه شانس ایجاد آن را زیاد می‌کند.
۲) التهاب مزمن شانس ایجاد آن را زیاد می‌کند.
۳) افزایش فشار چشم ایجاد شده به علت چسبندگی محیطی قدامی آیریس (PAS) با آزاد کردن چسبندگی کنترل می‌گردد.
۴) استفاده موضعی از کرایوتراپی و 5-fluorouracil در درمان آن مؤثر است.

---

۱۲۷ هنگام جراحی فیکو در بیمار مبتلا به Pseudoexfoliation متوجه ضعیف بودن زنولها می‌شوید. بهترین انتخاب IOL در این بیمار کدام است؟

۱) aspheric IOL with zero spherical aberration
۲) spheric IOL
۳) aspheric IOL with negative spherical aberration
۴) Aspheric IOL with positive spherical aberration

---

۱۲۸ آقای ۷۵ ساله‌ای کاندید عمل جراحی آب مروارید چشم دوم که سابقه مصرف داروی کلرپرومازین برای درمان افسردگی دارد به شما مراجعه کرده است. در معاینه چشم عمل شده آتروفی عنبیه در محل برش اصلی دیده می‌شود و بیمار از اختلال دید در شب شاکی می‌باشد. در عمل چشم دوم بیمار کدام اقدام را انجام نمی‌دهید؟

۱) استفاده از قطره آتروپین قبل از عمل
۲) تزریق intracameral لیدوکائین و اپی‌نفرین
۳) استفاده از high-flow setting برای کاهش نوسان اتاق قدامی
۴) اضافه کردن فنیل افرین (phenylephrine) و کتورولاک (ketorolac) بدون ماده نگهدارنده به BSS (Balanced Salt Solution)

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۲۹ **در جراحی کاتاراکت بیماری با طول چشم 18 میلی‌متر و AC کم عمق و اسکلرای ضخیم و زاویه باریک کدام‌یک از اقدامات زیر مناسب نمی‌باشد؟**

۱) فشار مثبت در AC
۲) SCLERAL WINDOW
۳) بخیه برش جراحی
۴) افزایش Aspiration rate

---

۱۳۰ **کاتاراکت مادرزادی نوکلئار در کدام‌یک از موارد زیر بیشتر دیده می‌شود؟**

۱) انوفتالموس
۲) میکروفتالمی
۳) میوپی
۴) هیپروپی

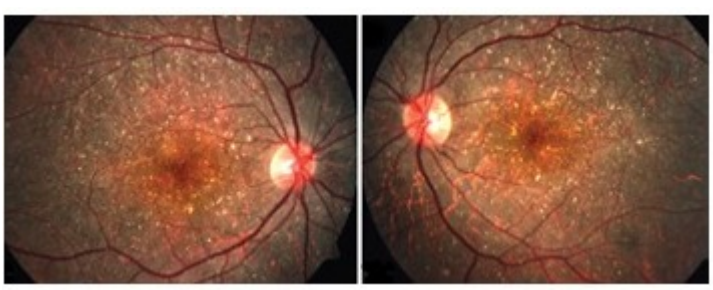
---

۱۳۱ **بیمار 45 ساله‌ای با کاهش دید چشم راست به دنبال ضربه دو روز قبل مراجعه نموده است. در معاینه دید چشم راست 4/10 و چشم چپ 10/10 می‌باشد. در فوندوسکوپی هر دو چشم خطوط قهوه‌ای از دیسک به پریفری همراه با لکه‌های تغییرات پیگمنتری در ناحیه مید پریفری و در چشم راست خونریزی ساب رتینال در ماکولا دیده می‌شود. کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟**

۱) بیماری به صورت اتوزوم غالب منتقل می‌شود.
۲) درمان anti-VEGF نیاز می‌باشد.
۳) احتمال آترواسکلروز عروق کرونر وجود دارد.
۴) پاتولوژی در لایه اپیتلیوم پیگمانته رتین می‌باشد.

---

۱۳۲ **بیماری با کاهش دید، شب‌کوری و اسکوتوم پاراسنترال مراجعه نموده است. فوندوسکوپی به صورت زیر است. در تست ژنتیک موتاسیون در ژن CYP4V2 گزارش شده است. کدام‌یک از موارد زیر صحیح است؟**



۱) بیماری به صورت اتوزوم غالب منتقل می‌شود.
۲) دید پریفری سالم می‌ماند.
۳) کریستال‌ها در کل قرنیه دیده می‌شود.
۴) علایم در دهه دوم تا چهارم ایجاد می‌شود.

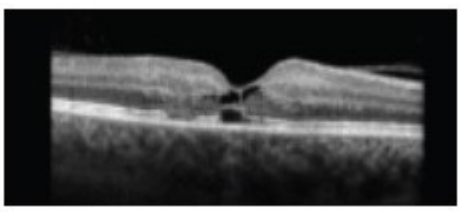
مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۳۳ **پسر 6 ساله‌ای با لکوکوریای چشم راست ارجاع شده است. در معاینه سگمان قدامی نرمال است. در معاینه شبکیه راست، تغییرات عروقی پریفری به صورت عروق دیلاته و تلانژکتاتیک همراه با دکولمان اگزوداتیو و رسوبات لیپیدی دیده می‌شود. چشم مقابل نرمال است. کدام‌یک از گزینه‌های زیر در مورد این بیمار صحیح است؟**

۱) معمولا الگوی توارث فامیلی وجود دارد.
۲) معمولا نواحی وسیع نان پرفیوژن پریفری همراه با نئوواسکولاریزاسیون دیسک دیده می‌شود.
۳) شروع درمان با تزریق داروهای آنتی VEGF داخل ویتره است.
۴) نمای مشابه در CRB1- associated RP1 دیده می‌شود.

---

۱۳۴ **خانم 49 ساله با کاهش دید تدریجی و پیشرونده هر دو چشم مراجعه کرده است. در معاینه شبکیه، کاهش رفلکس و تغییرات پیگمنتری در فووهآ دیده می‌شود. درOCT ماکولا (شکل زیر) نازکی فووهآ همراه با oblong cavitations در لایه‌های داخلی رتین و از بین رفتن لایه ellipsoid در مرکز و تمپورال فووآ دیده می‌شود. کدام‌یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟**



۱) Cone dystrophy
۲) MacTel 2
۳) Age related macular degeneration
۴) Chronic CSC

---

۱۳۵ **در مورد Multifocal ERG کدام‌یک از گزینه‌های زیر درست است؟**

۱) در ادم سیستوییید ماکولا نسبت به Pattern ERG از حساسیت کمتری برخوردار است.
۲) در سمیت ناشی از هیدروکسی کلروکین پاسخ مرکز فووآ در حد نرمال است.
۳) در سمیت ناشی از هیدروکسی کلروکین در بیماران آسیایی مناسب است.
۴) محدوده اندازه‌گیری آن منحصر به 10-20 درجه مرکز ماکولا است.

---

۱۳۶ **در OCT angiography وقتی نور از یک رگ سطحی عبور می‌کند و به یک ساختار بازتابنده عمقی‌تر برخورد می‌کند با گذشت زمان به اشتباه تصویری ایجاد می‌کند که گویی آن رگ در دو سطح قرار گرفته است. کدام گزینه این نوع اشتباه در تصویرسازی OCTA را بیان می‌کند؟**

۱) Motion artifact
۲) Projection artifact
۳) Signal voids
۴) Segmentation artifact

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۳۷ آقای 65 ساله با سابقه دیابت نوع 2 به مدت 20 سال مراجعه کرده است. دید اصلاح شده چشم راست و چپ به ترتیب 3/10 و 4/10 است. در معاینه چشم راست، نورگزایی سر عصب (NVD) به اندازه یک قطر دیسک همراه با خونریزی داخل شبکیه و زجاجیه و اگزودای سخت در ماکولا دیده می‌شود. در چشم چپ نورگزایی (NVE) متعدد رتین و جداشدگی کششی (TRD) قسمت فوقانی ماکولا بدون درگیری فووآ دیده می‌شود. ضخامت مرکز ماکولای راست و چپ به ترتیب 450 و 270 میکرون است. اقدام درمانی مناسب برای این بیمار کدام است؟

۱) تزریق بواسیزوماب داخل ویتره در چشم راست و ویترکتومی در چشم چپ
۲) ویترکتومی در چشم چپ و سپس ویترکتومی چشم راست
۳) ویترکتومی در چشم راست و تزریق بواسیزوماب در چشم چپ
۴) تزریق بواسیزوماب و لیزر PRP دو چشم

---

۱۳۸ مردی ۲۸ ساله که روز قبل مورد اصابت براده فلزی تیز به چشم راست قرار گرفته، مراجعه کرده است. دید چشم راست در حد درک نور است. در معاینه، پارگی تمام ضخامت مرکزی قرنیه دیده می‌شود. اتاق قدامی عمیق‌تر از حد طبیعی است، حرکات چشم به شدت محدود شده، و کموز هموراژیک ۳۶۰ درجه دارد. در معاینه فوندوس خون‌ریزی شدید ویتره دیده می‌شود. شواهد اندوفتالمیت ندارد. در سی‌تی‌اسکن جسم خارجی داخل چشم گزارش نشده است. در سونوگرافی چشم که با احتیاط بسیار انجام شده است؛ شواهد دکولمان دیده نمی‌شود. کدام گزینه ارجح است؟

۱) نیاز به ویترکتومی عمیق فوری دارد.
۲) نیاز به جراحی ویترکتومی عمیق نداشته و تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی و پیگیری منظم کافی است.
۳) اکسپلوراسیون وسیع از جهت بررسی پارگی اسکلرا لازم است.
۴) انجام تست پترن الکترورتینوگرام در تعیین پروگنوز بینایی کمک‌کننده است.

---

۱۳۹ بیمار ۷۲ ساله با سابقه گلوکوم و هیپرتانسیون تحت عمل جراحی ترابکولکتومی چشم راست قرار گرفته است. حین عمل، افت فشار چشم و سپس خروج محتویات داخل چشمی از محل برش رخ می‌دهد. جراح بلافاصله برش‌ها را می‌بندد. در سونوگرافی چشمی یک روز بعد از عمل، خون‌ریزی سوپراکروئیدال آپوزیسیونال با چرخش جسم مژگانی و بسته شدن زاویه گزارش شده است. فشار داخل چشمی بالا رفته و بیمار درد شدید دارد. کدام اقدام برای بیمار ارجح است؟

۱) تخلیه خونریزی سوپراکوروئیدال 7-14 روز بعد
۲) تخلیه فوری خونریزی سوپراکوروئیدال
۳) تجویز استروییید خوراکی و پیگیری بدون درمان جراحی
۴) تجویز قطره آنتی‌گلوکوم و آتروپین بدون درمان جراحی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۴۰ **خانم 65 ساله‌ای با کاهش بینایی چشم راست مراجعه کرده و در معاینه فوندوس دکلمان اینفریور رتین دارد و ذکر می‌کند در وضعیت supine دید بدتر می‌شود. سطح رتین صاف بوده و علائمی از فولد یا Demarcation line دیده نمی‌شود. کدام اقدام ارجح است؟**

۱) اسکلرال باکلینگ
۲) ویترکتومی عمیق با تزریق سیلیکون
۳) بررسی سیستمیک و اکوی چشمی
۴) لیزر barrier پشت ناحیه دکولمان

---

۱۴۱ **در معاینه نوزاد نارسی، یافته‌های زیر مشاهده می‌شود: در چشم راست عروق در پل خلفی نمای طبیعی دارند و حدود 3 دیسک دیامتر فراتر از هر طرف اپتیک دیسک گسترش دارند و بقیه رتین avascular می‌باشد. بین رتین vascular و avascular مرز مشخصی با حجم قابل توجه مشاهده می‌شود و در طرف تامپورال بافت فیروواسکولار به اندازه 2 ساعت روی سطح رتین در خلف ridge مشاهده می‌شود. در معاینه چشم چپ نیز عروق در پل خلفی نمای دیلاته و تورتوزیتی دارند و تا اکواتور چشم گسترش دارند ولی در 360 درجه جلوی آن منطقه‌ی avascular مشاهده می‌شود. بین رتین vascular و avascular مرز مشخصی با حجم قابل توجه مشاهده می‌شود و کلافه‌های کوچک ایزوله از neovascular tissue روی سطح رتین در خلف ridge مشاهده می‌شود. کدام گزینه برای توصیف مرحله ROP در این نوزاد انتخاب مناسب‌تری می‌باشد؟**

۱) هر دو چشم مبتلا به Type 1 ROP می‌باشند.
۲) هر دو چشم مبتلا به Type 2 ROP می‌باشند.
۳) چشم راست مبتلا به Type 1 ROP و چشم چپ مبتلا به Type 2 ROP می‌باشند.
۴) چشم راست مبتلا به Type 2 ROP و چشم چپ مبتلا به Type 1 ROP می‌باشند.

---

۱۴۲ **خانم 25 ساله با مختصری تاری دید و وجود نقص میدان بینایی پاراسانترال در چشم چپ از دو روز پیش مراجعه نموده است. در معاینه فوندوس مختصری تغییر رنگ در مجاورت فووآ دیده می‌شود. در OCT به‌عمل‌آمده، افزایش رفلکتیویتی در لایه هسته‌دار خارجی (ONL) به همراه از هم‌گسیختگی باندهای (ELM) و الیپسوئید (EZ) دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص این بیمار کدام گزینه زیر است؟**

۱) Paracentral acute Middle Maculopathy (PAMM)
۲) Acute Macular Neuroretinopathy (AMN)
۳) Acute Retinal Pigment Epitheliitis (ARPE)
۴) Acute Idiopathic Maculopathy (AIM)

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۴۳ جوان 20 ساله با ضایعات پوستی به صورت پوسته‌ریزی، خشکی و سفتی پوست با دید کم جهت مشاوره چشمی به درمانگاه آمده‌اند. در تصاویر رتین تغییرات آتروفی RPE و Lipofusion depositions در ماکولا ملاحظه می‌شود. در OCT آنژیوگرافی دیلاتاسیون عروقی و کاهش دانسیته کاپیلری در شبکیه کاپیلری سطحی و عمقی و در SD-OCT یک Disruption در Elipsoid zone وجود دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام سندرم زیر است؟

۱) Jeune
۲) Sjogren-Larsen
۳) Gardner
۴) Jalili

---

۱۴۴ در کدام‌یک از بیماری‌های قرنیه زیر، انجام عمل PRK توصیه نمی‌شود؟

۱) اصلاح نامنظمی قرنیه واسکولاریزه بعد از پیوند
۲) دیستروفی فوکس اندوتلیال
۳) اصلاح میوپی بعد از اسمایل
۴) دیستروفی مامبران بازال اپی‌تلیوم

---

۱۴۵ کدام‌یک از موارد زیر در مورد PTA (PRECENT TISSUE ALTERETED) صحیح نیست؟

۱) ضخامت فلاپ قرنیه در آن اثر ندارد.
۲) لیزر بیشتر سبب بالا رفتن آن می‌شود.
۳) ضخامت کلی قرنیه رابطه عکس با آن دارد.
۴) عمق Ablation بیش از 40 درصد ریسک اکتازی قرنیه را افزایش می‌دهد.

---

۱۴۶ برای فردی ۳۲ ساله بامیوپی 12:00-، لنز داخل چشمی (Posterior chamber collamer phakic IOL) کار گذاشته شده است. جراح سایز لنز را بر اساس WTW=12mm انتخاب کرده است. در معاینه بعد از عمل والت لنز 1.8 ضخامت قرنیه است. احتمال وقوع کدام‌یک از موارد زیر در این بیمار بیشتر است؟

۱) Cataract
۲) Glaucoma
۳) Retinal Detachment
۴) Corneal Decompensation

---

۱۴۷ بیماری بعد از عمل جراحی آب مروارید دچار IOL Surprise شده است. در کدام یک از موارد زیر مدت‌زمان بیشتری جهت تصمیم‌گیری برای تعویض لنز نیاز است؟

۱) بیماری که قبلا جراحی PRK(photo refractive keratectomy) انجام داده است.
۲) بیماری که قبلا عمل جراحی لیزیک انجام داده است.
۳) بیماری که قبلا عمل جراحی اسمایل انجام داده است.
۴) بیماری که قبلا عمل جراحی RK(Radial Keratotomy) انجام داده است.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۴۸ **خانمی 25 ساله روز سوم بعد از عمل جراحی PRK جهت برداشتن لنز تماسی مراجعه کرده است. در چشم راست ناحیه حدود 2mm انفیلتراسیون در قرنیه دیده می‌شود. چشم قرمز نیست، کشت و اسمیر منفی است. کدام‌یک از قطره‌های زیر در ایجاد آن نقش دارد؟**

۱) NASIDs
۲) کورتیکواستروئید
۳) سیپروفلوکساسین
۴) سولفاستامید

---

۱۴۹ **آقای 28 ساله با سابقه لیزیک در 8 سال پیش، مراجعه کرده است. در معاینه دید هر دو چشم با اصلاح 1:00- دیوپتر 10/10 است. بیمار تقاضای عمل مجدد دارد. کدام‌یک از موارد زیر جهت عمل مجدد توصیه نمی‌شود؟**

۱) مارک کردن فلپ پشت اسلیت لامپ
۲) تشخیص لبه فلپ زیر میکروسکوپ
۳) ایجاد فلپ جدید
۴) انجام PRK

---

۱۵۰ **کدام‌یک از موارد زیر از در مورد عمل جراحی اسمایل صحیح نیست؟**

۱) ریکاوری آهسته بینایی
۲) عدم بروز اکتازی قرنیه
۳) ناتوانی در اصلاح نامنظمی‌های قرنیه
۴) قابلیت enhancment عمدتاً با روش PRK

---

۱۵۱ **دو بیمار نیازمند پیوند کلیه هستند؛ یکی بیمار با نارسایی کلیه ناشی از فشار خون و دیگری بیمار با اعتیاد فعال. با توجه به در دسترس نبودن دو کلیه همزمان، اقدام صحیح از نظر اخلاق پزشکی کدام است؟**

۱) اولویت با بیمار نارسایی کلیه؛ بر اساس عدالت و سودمندی
۲) اولویت با بیمار معتاد؛ بر اساس خودمختاری
۳) انجام قرعه‌کشی
۴) اولویت‌دهی بر اساس زمان دقیق مراجعه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته چشم پزشکی

۱۵۲ **مردی ۴۷ ساله که دچار سرطان پانکراس همراه با متاستاز بوده، از علائم متعددی از جمله دردهای شدید رنج می‌برد. وی با توجه به کاهش کیفیت زندگی خود و اطرافیان، از پزشک خود بارها درخواست کرده است که به حیات او خاتمه دهد. در مراحل مراقبت و درمان، بیمار دچار عفونت شدید ریه شده است و پزشک با اصرار بیمار تصمیم می‌گیرد اقدامات درمانی لازم انجام نشود. این اقدام پزشک مصداق کدام‌یک از موارد زیر است و آیا از نظر اخلاقی قابل پذیرش است؟**

۱) اتانازی غیرفعال (Passive Euthanasia)، بله

۲) اتانازی فعال (Active Euthanasia)، خیر

۳) اتانازی غیرفعال داوطلبانه (Voluntary Passive Euthanasia)، خیر

۴) خودکشی با حمایت پزشک (Physician Assisted Suicide)، بله