

به نام او که آرامش بخش دل‌هاست
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

رشته: چشم پزشکی

زمان: ۱۸۰ دقیقه

۱۵۲ سوال

(۲ سوال اخلاق با تاثیر مثبت)

تذکرات مهم:

- برای هر سؤال، تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه‌شده بهترین پاسخ ممکن است، انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخ‌گویی، تعداد صفحات و سؤالات دفترچه‌ی خود را کنترل کرده؛ در صورت وجود هرگونه نقص و اشکالی، مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون، هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
- اعتراض به سؤالات، تنها از طریق سایت www.sanjeshp.ir در مدت زمان تعیین‌شده قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- بر اساس مواد ۷ و ۸ مصوبات پنجاه و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، رسیدگی به اعتراضات واصله توسط هیئت ممکنه یا نمایندگان آن دبیرخانه انجام می‌گیرد و هیچ مرجع دیگری از نظر علمی، صلاحیت داوری در مورد سؤالات را ندارد.
- هیئت ممکنه هر رشته، مرجع نهایی علمی آزمون می‌باشند.
- هرگونه تکثیر این مجموعه سؤالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

مرداد ۱۴۰۴

چشم پزشکی

Update

(۱) بیماری ۴۵ ساله که حدود دو سال پیش تحت رادیوتراپی اربیت با دوز تجمعی ۲۰ گری برای درمان بیماری تیروئید چشمی قرار گرفته بود با شکایت از کاهش دید مراجعه می کند کدام یک از موارد زیر با احتمال بیشتری عامل کاهش دید ایشان می باشد؟

(الف) کاتاراکت (ب) ادم قرنیه (ج) رتینوپاتی (د) اپتیک نوروپاتی

(۲) کدام گزینه به درستی بیانگر یکی از ویژگی های فارماکولوژیک کوتریموکسازول (TMP-SMX) است؟

(الف) در پروفیلاکسی عفونت پنوموسیستیس کاربردی ندارد.
(ب) اثربخشی آن محدود به ارگانیزم های گرم مثبت است.
(ج) مصرف خوراکی دارای فارماکوکینتیک ایده آل می باشد.
(د) آپلازی مغز استخوان به عنوان عارضه جانبی شایع آن است.

(۳) مردی ۳۵ ساله با سابقه ایدز با کاهش وزن، تب متناوب و بزرگی غدد لنفاوی مراجعه کرده است. کدام یافته زیر بیش از همه نشان دهنده نقصهای ایمنی مرتبط با ایدز در این بیمار است؟

(الف) هیپرگاماگلوبولینمی و فعال شدن پلی کلونال لنفوسیت های B
(ب) سرکوب مستقیم و کاهش عملکرد لنفوسیت های B
(ج) افزایش پاسخ اختصاصی آنتی بادی به آنتی ژن های جدید
(د) افزایش نسبت CD4+/CD8 نسبت به مقدار طبیعی

(۴) نتایج یک تست غربالگری به شرح جدول زیر می باشد، احتمال اینکه فردی با نتیجه تست مثبت واقعا به بیماری مبتلا باشد چقدر است؟

Screening test result	Disease present	Disease absent
Positive	20	40
Negative	10	30

(الف) 67 (ب) 43 (ج) 75 (د) 33

(۵) موضوع پایان نامه یک دستیار، مقایسه دو دستگاه تصویربرداری از شبکه در تشخیص رتینوپاتی دیابتی در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲ تازه تشخیص داده شده، می باشد. بهترین روش برای مقایسه داده های به دست آمده از این مطالعه چیست؟

(الف) Two-sample t-test
(ب) Analysis of variance
(ج) Fisher exact test
(د) ROC curves

(۶) دانشجوی پیراپزشکی ۲۳ ساله ای با سابقه دیابت از دو سال قبل، جهت بررسی وضعیت چشمی به شما مراجعه کرده است. بیمار در مورد وضعیت دیابت خود از شما می پرسد، کدام گزینه برای این بیمار صحیح است؟

(الف) دیابت تیپ یک فقط در سنین کودکی و نوجوانی دیده می شود و در بزرگسالان دیده نمی شود.
(ب) در بیماران با دیابت تیپ دو و % 7.5 $Hgb A1c >$ ، درمان با دو داروی خوراکی توصیه می شود.
(ج) نفروپاتی در بیش از نیمی از بیماران دیابتی در ۵ سال اول دیده میشود.
(د) بیماران با LADA (Latent autoimmune diabetes in adults) از ابتدا نیاز به انسولین دارند.

(۷) بیمار ۷۲ ساله با سابقه دیابت و فشار خون، با نتایج آزمایش Lipid profile به شما مراجعه کرده است. نتایج آزمایش به شرح زیر می باشد.

LDL-C: 180
HDL-C: 45
TG: 200

برای این بیمار توسط همکار داخلی یک دارو از خانواده استاتین شروع شده است. در مورد داروی این بیمار کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

(الف) باعث ثبات پلاک های آترواسکروتیک می شوند.
(ب) با توجه به شرح حال و سطح LDL-C بیمار، از داروی استاتین سود نمی برد.
(ج) در بیماران very high risk از نظر کاردیو وسکولار سطح LDL زیر ۷۰ توصیه می شود.
(د) در صورت استفاده همزمان simvastatin با آمپودارون، ریسک میوپاتی افزایش می یابد.

- (۸) خانمی ۳۰ ساله که مبتلا به کولیت اولسرو می باشد و سابقه خونریزی های مکرر گوارشی را دارد، به آنمی فقر آهن مبتلا شده است. برای درمان آنمی ایشان بهترین درمان کدام است؟
 الف) فروس سولفات خوراکی، سه بار در روز
 ب) فروس سولفات خوراکی، یک روز در میان
 ج) فروس سولفات خوراکی، هفته ای یک بار
 د) فراورده های تزریقی آهن
- (۹) در یک بیمار مبتلا به پرفشاری خون که با فعالیت ورزشی دچار ناراحتی و درد قفسه سینه می شود و با استراحت برطرف می شود و حالت درد قفسه سینه و مدت زمان آن مشابه و کوتاه و پیش بینی پذیر است، برای شروع درمان پرفشاری خون، کدامیک از دسته داروهای زیر را انتخاب می کنید؟
 الف) Beta blockers
 ب) ACE inhibitors
 ج) Potassium-sparing diuretics
 د) Mineralocorticoid receptor antagonists
- (۱۰) بیمار آقای ۶۸ ساله ای جهت انجام عمل کاتاراکت مراجعه کرده است. در سابقه پزشکی بیمار (PMH)، فشار خون تحت درمان، سابقه سرطان Breast که گیرنده هورمونی مثبت است و تحت شیمی درمانی هست، سابقه استئوپروز و Benign prostatic hyperplasia دارد. با توجه به داروهای احتمالی مورد استفاده و عوارض چشمی مرتبط با آنها، کدامیک از گزینه های زیر صحیح نیست؟
 الف) در صورت استفاده از آمیودارون، میتوان در قرنیه بیمار رسوبات و در لنز بیمار Anterior subcapsular opacity مشاهده کرد.
 ب) در صورت استفاده از تاموکسیفن، می تواند رسوبات قرنیه و optic neuritis بدهد.
 ج) در صورت استفاده از سیلدنافیل، حین عمل کاتاراکت می تواند دچار Floppy eyelid syndrome و iris prolapse شود.
 د) در صورت استفاده از بیس فسفونات ها، میتواند دچار Ant uveitis و Scleritis شود.

Fundamental

- (۱۱) در آقای ۶۲ ساله ای که سابقه متاستاز به اربیت راست دارد، کدام علامت زیر، می تواند نشانه گسترش تومور به فضای خارج از Annulus of zinn باشد؟
 الف) Miosis of right pupil
 ب) Right severe or complete ptosis
 ج) Limitation of adduction in right eye
 د) Vertical diplopia in left down gaze
- (۱۲) خانم ۲۸ ساله ای با تاری دید و احساس ناراحتی خفیف در هر دو چشم مراجعه می کند. او به مدت چند شب با لنز تماسی نرم خوابیده است. در معاینه، ادم خفیف استرومای قرنیه بدون علائم عفونت مشاهده می شود. پس از برداشتن لنزها و استفاده از قطره نمکی هیپرتونیک، دید بیمار بهبود می یابد. محتمل ترین مکانیسم بروز علائم کدام است؟
 الف) تخریب اتصالات محکم اپی تلیوم و نفوذ میکروبی
 ب) آزاد شدن سایتوکاین های التهابی از سلول های گابلت
 ج) تخریب استروما توسط تروفوزوئیت آکانتاموبا
 د) تجمع اسید لاکتیک به علت شرایط هیپوکسی قرنیه
- (۱۳) در تصاویر OCT شبکیه، لایه ellipsoid zone به آسانی قابل تشخیص است. علت آن وجود کدام ساختار به شدت رفلکتیو می باشد؟
 الف) هسته
 ب) ریبوزوم
 ج) میتوکندری
 د) دستگاه گلژی
- (۱۴) در معاینه ی بیماری با ملانوم بدخیم کورویید، متوجه توده ای سیاه رنگ در زیر ملتحمه می شوید. این عارضه یعنی گسترش خارج از چشمی ملانوم بدخیم از طریق کدام کانال صورت می گیرد؟
 الف) کانال شلم
 ب) امیشریای قدامی
 ج) امیشریای میانی
 د) امیشریای خلفی

۱۵) بیمار خانم ۵۴ ساله داروساز، به شما جهت مشاوره مراجعه کرده است. در معاینات فشار چشم بیمار در چشم راست میلی متر جیوه ۴۵ و در چشم چپ ۱۵ میلی متر جیوه می باشد و برای بیمار داروهای کاهنده فشار چشم نسخه شده است. به بیمار جهت افزایش جذب داروهای تاپیکال در چشم کدام گزینه توصیه نمی شود؟

الف) بین دو نوع قطره چشمی حداقل ۵ دقیقه فاصله باشد.

ب) Blinking مکرر بمدت ۵ دقیقه

ج) افزایش ویسکوزیته vehicle دارو

د) استفاده از collagen shields جهت drug delivery

۱۶) کودک ۲ ساله ای با تشخیص Refractive Accommodative ET به درمانگاه استرابیسم ارجاع شده است. حدود سی دقیقه پس از ریختن قطره آتروپین، مادر کودک اظهار میکند که صورت وی قرمز و به صورت ناگهانی دچار تب شده است. Pulse rate کودک ۱۳۰ است. بهترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز ادرافونوم وریدی

ب) تجویز نئوستیگمین وریدی

ج) تجویز فیزوستیگمین وریدی

د) تجویز گلوکوپیرونیوم وریدی

۱۷) مردی ۶۰ ساله به دنبال سکتة مغزی دچار دوبینی شده است. در معاینه، پتوز دوطرفه و ضعف شدید در بالا بردن چشم راست مشاهده می شود. سایر حرکات چشم راست و تمام حرکات چشم چپ طبیعی است. واکنش های مردمک دو چشم نیز طبیعی هستند. محل ضایعه کجاست؟

الف) هسته عصب زوج سوم در سمت راست مغز میانی

ب) مسیر داخل مغزی (فاسیکول) عصب زوج سوم چپ

ج) هسته عصب زوج سوم در سمت چپ مغز میانی

د) سینوس کاورنوس راست

۱۸) اولین سلول هایی که در شبکه جنینی رشد می کنند عبارتند از:

الف) سلول های گانگلیونی

ب) گیرنده های نوری (فتورسپتورها)

ج) سلول های آماکرین

د) سلول های دوقطبی

۱۹) تظاهرات فنوتیپی متفاوت در ارگانهای مختلف که تحت تاثیر یک ژن واحد قرار دارند، با کدام عنوان تعریف می شود؟

الف) Expressivity

ب) Pleiotropism

ج) Penetrance

د) Anticipation

۲۰) نوزاد با سن دو هفته به دلیل زردی، هیپاتومگالی و Oil Droplet cataract به درمانگاه ارجاع شده است. در معاینه رتین تا حد امکان نکته غیرطبیعی دیده نمی شود. اولین و مهمترین اقدام کدام است؟

الف) شروع انسولین

ب) حذف شیر از رژیم غذایی

ج) انجام جراحی کاتاراکت قبل از یک ماهگی

د) شروع chelator مس

Optic

۲۱) چشمی با نمره انکساری $-1.75-1.75 \times 180$ قرار است با لنز سخت RGP اسفریک اصلاح شود. کراتومتری نشان می دهد که انحنای قرنیه در دو مریدیان اصلی به ترتیب ۴۳.۲۵ در ۱۸۰ درجه و ۴۵.۰۰ در ۹۰ درجه است. شعاع انحنای پایه انتخاب شده برای لنز (D) BC: ۷.۵ (۴۵.۰۰ D) است. پاور مناسب لنز برای اصلاح این چشم چیست؟

الف) -۱.۷۵ D

ب) -۵.۲۵ D

ج) +۱.۷۵ D

د) -۳.۵ D

۲۲) اگر پزشک جراحی با لوپ جراحی خود بتواند در فاصله 25 سانتی متری و ۵۰ سانتی متری فوکوس مناسب و تصویر واضحی از محل جراحی داشته باشد ناشی از کدام ویژگی می باشد؟

- الف) Depth of field
ب) Depth of focus
ج) Effectivity of lenses
د) Surgeon myopia

۲۳) در تصویربرداری قرنیه فردی که کاندید جراحی انکساری قرنیه با لیزر اگزایمر می باشد زاویه بین محور مردمک و محور بینایی بطور غیر طبیعی زیاد است. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- الف) پس از عمل اعوجاج اسفریکال شایعتر از اعوجاج کما می باشد.
ب) در عیب انکساری دوربینی در مقایسه با نزدیک بینی عوارض بیشتری ایجاد می شود.
ج) در نظر گرفتن مرکز geometric قرنیه بعنوان مرکز ablation نتایج بهتری ایجاد می کند.
د) پس از عمل کیفیت بینایی در این فرد با افراد دیگر یکسان می باشد.

۲۴) در سیستمی متشکل از دو لنز محدب +8 دیوپتری با فاصله ۵۰ سانتی متری از یکدیگر، اگر شئی در فاصله ۲۵ سانتی متری سمت چپ قرار گرفته باشد تصویر ایجاد شده دارای کدام ویژگی زیر است؟

- الف) تصویر به اندازه جسم است و تصویر مستقیم است
ب) بزرگنمایی 4 برابر است و تصویر معکوس است
ج) بزرگنمایی 2 برابر است و تصویر مستقیم است
د) بزرگنمایی 2 برابر است و تصویر معکوس است

۲۵) رفرکشن بیماری $2.50 \times 90 - 2.00$ می باشد اگر برای کاهش distortion تصمیم بگیریم برای بیمار عینک سیلندر منفی تجویز کنیم گزینه صحیح کدام است؟

- الف) $+0.50 - 2.50 \times 90$
ب) $+4.50 - 2.50 \times 180$
ج) $+4.50 - 2.50 \times 90$
د) $+0.50 - 2.50 \times 180$

۲۶) در یک سیستم اپتیک با قدرت $3.00 - 2.00 \times 180$ تصویر یک نقطه نوری واقع در بینهایت در یک متری پشت این سیستم به چه صورت دیده می شود؟

- الف) نقطه
ب) دایره
ج) خط عمودی
د) خط افقی

۲۷) برای یک بیمار میوپ، عینک اشتباهی که 2 دیوپتر منفی تر است (2D over-minus) تجویز شده است. هنگام استفاده از این عینک، نقطه نزدیک بیمار (near point) در 20 سانتی متری قرار دارد. میزان amplitude of accommodation بیمار کدام است؟

- الف) 1 دیوپتر ب) 3 دیوپتر ج) 5 دیوپتر د) 7 دیوپتر

۲۸) بیمار ۲۴ ساله ای با آفایک یک طرفه با شکایت از دوبینی پایدار علی رغم استفاده از منشورهای مناسب مراجعه می کند. چشم آفایک با لنز تماسی اصلاح شده است و چشم سالم میوپ بوده و با نمره ۵.00- دیوپتر اصلاح شده است. تصویری که از چشم آفایک ایجاد می شود به وضوح بزرگتر از تصویر چشم دیگر است. بهترین راهکار اپتیکی برای کاهش تفاوت اندازه تصاویر شبکیه در این بیمار چیست؟

- الف) افزایش قدرت منفی لنز تماسی چشم آفایک به اندازه ۵.00- دیوپتر
ب) اصلاح چشم سالم با عینک به جای لنز تماسی
ج) overcorrection چشم آفایک به اندازه ۵.00+ دیوپتر با لنز تماسی به همراه عینک با نمره ۵.00- روی آن
د) استفاده از لنز آفوکال برای چشم آفایک جهت کاهش بزرگنمایی

۲۹) بیماری با سابقه میوپی بالا در حین رتینوسکوپی، رفلکس کم نور و کم حرکتی (dull and motionless reflex) در تمام مردمک نشان می‌دهد. با برگرداندن اسلیو رتینوسکوپ به سمت بالا (reversing the sleeve)، رفلکس بیمار قابل تشخیص و پررنگ می‌شود. قدم بعدی شما در رتینوسکوپی این بیمار چیست؟

الف) اضافه کردن اسفر منفی تا رسیدن به نوترالیت، سپس برگرداندن اسلیو به حالت معمول، و بعد ادامه افزودن اسفر منفی تا نوتر شدن
ب) اضافه کردن اسفر مثبت تا رسیدن به نوترالیت، سپس برگرداندن اسلیو به حالت معمول، و بعد ادامه افزودن اسفر منفی تا نوتر شدن

ج) اضافه کردن اسفر مثبت تا رسیدن به نوترالیت، سپس برگرداندن اسلیو به حالت معمول، و بعد ادامه افزودن اسفر مثبت تا نوتر شدن

د) اضافه کردن اسفر منفی تا رسیدن به نوترالیت، سپس برگرداندن اسلیو به حالت معمول، و بعد ادامه افزودن اسفر مثبت تا نوتر شدن

۳۰) اگر در جلوی اسفروسیلندر $90 \times 1.00 - 0.5$ ، یک کراس سیلندر معادل 0.5 دیوپتر را به صورتی قرار دهیم که محور $+0.5$ آن در 180 درجه قرار بگیرد، چه اسفروسیلندری از ترکیب آنها حاصل می‌شود؟

الف) $90 \times 1.5 - 1.00$

ب) $90 \times 2.00 - 1.00$

ج) $90 \times 1.00 - 2.00$

د) $180 \times 1.50 - 1.00$

۳۱) در رتینوسکوپی بیماری با اضافه کردن اسفر مثبت $+3$ ، رفلکس واضح و مردمک پر میشود، ولی نمای زیر دیده میشود. کدام یک از موارد زیر این پدیده را به بهترین شکل توصیف می‌کند و رویکرد پیشنهادی چیست؟



الف) اعوجاج (دیس‌تورشن) قرنیه؛ اضافه کردن اسفر منفی

ب) آستیگماتیسم؛ اضافه کردن سیلندر منفی در محور عمودی

ج) وجود یک بخیه شل شده (loose suture) در ساعت 12؛ برداشتن بخیه و رتینوسکوپی مجدد

د) وجود یک بخیه محکم (tight suture) در ساعت 12؛ تمرکز بر خنثی‌سازی رفلکس مرکزی

۳۲) حین جراحی کاتاراکت یک لنز با قدرت $+25$ دیوپتر طوری کار گذاشته شده است که هاپتیک فوقانی در کیسه کپسول و هاپتیک تحتانی در سولکوس قرار دارد. در مورد عیب انکساری ایجاد شده کدام صحیح است؟

الف) نزدیک بینی

ب) دوربینی

ج) آستیگماتیسم موافق قاعده

د) آستیگماتیسم خلاف قاعده

۳۳) خانم 75 ساله ای مبتلا به dry AMD که به مدت 2 سال است تحت نظر می‌باشد، در حال حاضر با شکایت کاهش بینایی و اختلال در مطالعه و دنبال کردن جملات مراجعه کرده است. در ارزیابی بینایی بیمار با E chart، اپتوتایپ‌های $1/10$ تا $3/10$ را تشخیص نمی‌دهد. اما با جا به جا کردن چارت قادر به دیدن اپتوتایپ‌های کوچک تر می‌باشد و دید نهایی اصلاح شده هر دو چشم $7/10$ است. برای ایشان macular microperimetry و 24-2 perimetry انجام شد کدام گزینه یافته احتمالی را نشان می‌دهد؟

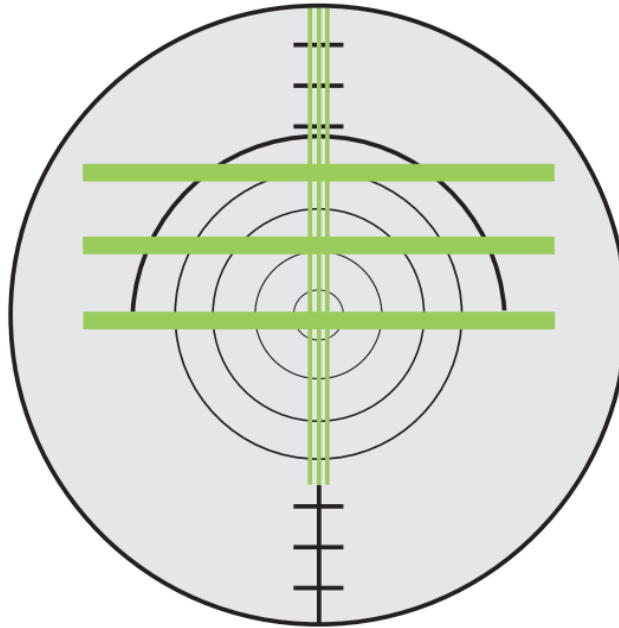
الف) Normal findings

ب) Foveal sparing scotoma

ج) Altitudinal scotoma

د) Nasal step scotoma

(۳۴) مرد ۴۰ ساله ای با سابقه تروما به سر و صورت در سال گذشته و شکایت از اختلال بینایی پس از تروما و فرم پزشکی قانونی مراجعه کرده است. در حال حاضر، با عینک خود بیمار که حدود ۸ ماه قبل تجویز شده است، دید هر دو چشم کامل و معاینات انحراف نرمال است. معاینات اسلیت لمپ نیز نرمال می باشد. در بررسی عینک بیمار با لنزومتر، تصویر نهایی زیر را در لنز چشم راست مشاهده می کنید. کدام گزینه علت اختلال بینایی را به درستی نشان می دهد؟



- (الف) PD نامناسب عینک بیمار
(ب) آستیگمات ناشی از تروما به چشم
(ج) هایپوتریپی چشم راست
(د) اختلال دید فانکشنال (malingering)

Pathology

(۳۵) بیمار ۳۵ ساله با توده ملتحمة ای پیگمانته مراجعه می کند. در بررسی هیستوپاتولوژی، سلول ها دارای ویژگی دوگانه هستند: بخشی شبیه سلول های اپی تلیالی و بخشی با ویژگی های ملانوسیتیک. برای تشخیص دقیق تر ایمونوهیستوشیمی انجام شد. کدام الگوی رنگ آمیزی در این بیمار تشخیص ملانوم ملتحمة را بیش از همه تقویت می کند؟

- (الف) مثبت بودن Cytokeratin و منفی بودن Melan-A
(ب) مثبت بودن Actin و Desmin
(ج) مثبت بودن S-100 همراه با Melan-A یا HMB-45
(د) مثبت بودن Synaptophysin و Chromogranin

(۳۶) آقای ۶۴ ساله با ضایعه ی عود کرده در پلک تحتانی مراجعه کرده است، گزارش پاتولوژی و توضیح شفاهی پاتولوژیست درباره بیوپسی به شرح زیر است. محتملترین تشخیص کدام است؟

Cells originate from stratum germinativum of the epidermis and the outer root sheath of the hair follicle and occur in hair-bearing tissue. Cells are characterized by relatively bland oval nuclei and a high nuclear-to-cytoplasmic ratio

- (الف) Nodular BCC (ب) Keratoachanthoma (ج) SCC (د) Reactive lesion

(۳۷) والدین یک شیرخوار سه ماهه به تازگی متوجه رفلکس سفید درمردمک چشم راست فرزند خود شده اند. در معاینه زیر بیهوشی یک تومور سفید خاکستری با عروق متسع به قطر حدود شش میلیمتر در پل خلفی چشم راست همراه با جداسدگی وسیع اگزوداتیو شبکیه دیده می شود. در چشم چپ هم دو تومور کوچک به قطر دو میلیمتر در بالا و پایین دیسک اپتیک مشاهده می شود. کدام اقدام تشخیصی و درمانی را انتخاب می کنید؟

- (الف) Brain and orbital MRI – Systemic intravenous chemotherapy
(ب) Brain and orbital CT scan- Systemic intravenous chemotherapy
(ج) Brain and orbital MRI – Intra-arterial (ophthalmic artery) chemotherapy (OU)
(د) Brain and orbital CT scan- Intra-arterial (ophthalmic artery) chemotherapy (OU)

(۳۸) خانمی ۷۵ ساله ای با از دست دادن ناگهانی و شدید بینایی در چشم چپ، سردرد گیجگاهی و درد فک هنگام جویدن به اورژانس مراجعه کرده است. درمان با کورتیکواستروئید سیستمیک با دوز بالا بلافاصله شروع شده و دو روز بعد بیوپسی از شریان تمپورال انجام می‌شود. گزارش پاتولوژی، التهاب مزمن گرانولوماتوز و تخریب لامینای الاستیک داخلی را نشان می‌دهد اما ذکر می‌کند که "هیچ سلول غول‌آسای چند هسته‌ای یافت نشد." صحیح‌ترین اقدام بعدی بر اساس این یافته‌ها کدام است؟

(الف) قطع کورتیکواستروئید و شروع درمان ضد پلاکت

(ب) بیوپسی از شریان تمپورال سمت مقابل

(ج) ادامه درمان با دوز بالای کورتیکواستروئید

(د) کاهش دوز کورتیکواستروئید به دلیل پیش‌آگهی بهتر

(۳۹) خانم ۶۵ ساله جهت بررسی توده املانوسیتیک کرویید به شما ارجاع شده است. بیمار سابقه کنسر پستان از ۲ سال قبل مراجعه را می‌دهد. کدام یک از یافته‌های زیر به نفع متاستاز کرویید است؟

(الف) lumpy bumpy contour with choriocapillaris expansion in EDI-OCT

(ب) Regular and medium to low reflectivity in A-scan

(ج) Echogenic choroidal mass with an ill-defined outline in B-scan

(د) Double circulation pattern in fluorescein angiography

(۴۰) آقای ۵۵ ساله جهت بررسی توده ملانوسیتیک کرویید به شما ارجاع شده است. بیمار یک ضایعه ملانوسیتیک ۶*۸ میلی‌متر قارچی شکل به ضخامت ۶ میلی‌متر در تمپورال ماکولا دارد. جهت تعیین بقای بعد درمان این توده Posttreatment Surveillance کدام روش کمتر توصیه می‌گردد؟

(الف) MRI of the abdomen with gadolinium contrast

(ب) Abdominal ultrasonography

(ج) Chest CT scan

(د) PET-Scan of abdomen

(۴۱) بیمار مردی ۶۸ ساله، با سابقه دیابت و فشار خون بالا، با شکایت تاری دید پیش‌رونده در چشم چپ طی ۶ ماه گذشته مراجعه می‌کند. در معاینه روتین، حدت بینایی چشم چپ 20/200 است و در افتالموسکوپی، یک ضایعه پیگمانته برجسته با حدود نسبتاً مشخص در سطح کرویید در ناحیه ماکولا، به دیامتر ۱۰ میلی‌متر و ضخامت ۴ میلی‌متر، مشاهده می‌شود. پس از بررسی‌های تکمیلی و تصمیم به بیوپسی، پاتولوژیست گزارش می‌دهد که نمونه بیوپسی عمدتاً از سلول‌های تومور با هسته‌های باریک و کشیده، هستک‌های کوچک و یک خط میانی واضح (central stripe) در محور بلند هسته تشکیل شده است. سیتوپلاسم سلول‌ها همچنین حاوی مقدار کمی پیگمان است. با توجه به این یافته‌های هیستوپاتولوژیک و طبقه‌بندی Modified Callender برای ضایعه فوق، این ضایعه عمدتاً از چه نوع سلولی در پاتولوژی توصیف شده تشکیل شده است و این یافته چه پیش‌آگهی‌ای را برای وی دارد؟

(الف) و پیش‌آگهی مطلوب Spindle A

(ب) و پیش‌آگهی مطلوب Spindle B

(ج) و پیش‌آگهی نامطلوب Epithelioid

(د) و پیش‌آگهی مطلوب Epithelioid

(۴۲) بررسی هیستوپاتولوژی قرنیه به صورت: غشای دسمه‌ی ضخیم و چند لایه با برآمدگی کانونی و fusiform مشاهده می‌شود. اگر چه اندوتلیوم عموماً آتروفیک است، اما تجمعات چند لایه سلولهای اندوتلیال با مورفولوژی spindle به صورت کانونی دیده می‌شود. این گزارش با کدامیک از بیماری‌های زیر مطابقت بیشتری دارد؟

(الف) Posterior Polymorphous Corneal Dystrophy (PPMD)

(ب) Fuchs Endothelial Corneal Dystrophy

(ج) Iridocorneal Endothelial Syndrome (ICE)

(د) Congenital Hereditary Endothelial Dystrophy

Neuro-ophthalmology

(۴۳) آقای ۲۰ ساله ای با کاهش دید ناگهانی چشم راست از ۳ هفته قبل و چشم چپ از یک هفته قبل مراجعه کرده است. رفرکشن دو چشم +1، دید تصحیح شده هر دو چشم 1/10 و دید رنگ هر دو چشم مختل است. در فوندوسکوپی، ادم خفیف سرعصب دو چشم همراه با تلانژکتازی مویرگی پری پاپیلاری مشاهده می گردد. کدام گزینه در مورد این بیمار قابل انتظار است؟

(الف) عدم افزایش ضخامت RNFL دور عصب

(ب) Photostress Recovery Time بیست و پنج ثانیه

(ج) افزایش دید بیمار در تست Potential Acuity Meter به ۵/۱۰

(د) طبیعی بودن تست Contrast Sensitivity

(۴۴) خانم ۵۰ ساله ای با شکایت اختلال کارهای روزانه و راه رفتن، به علت اپیزودهای مکرر تاری دید و احساس لرزش چشم از دو سال قبل، به دنبال تروما به سر مراجعه کرده است. اپیزودها با نگاه کردن به پایین شروع شده و حدود ده ثانیه طول می کشد. در معاینه چشمها ارتوتروپیک و حرکات غیر طبیعی مشاهده نمی شود. در فوندوسکوپی، حرکات ظریف torsional در فوندوس مشاهده می شود که چند ثانیه طول می کشد. با توجه به شدت تکرار اپیزودها، کدام اقدام درمانی کمک کننده می باشد؟

(الف) Soft contact lens prescription

(ب) Extraocular muscle surgery

(ج) Retrobulbar BTA injection

(د) Base out prism prescription

(۴۵) مردی ۳۵ ساله، یک روز پس از دستکاری کایروپراکتیک گردن دچار پتوز و میوزیس در سمت راست شده و به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه، آنیزوکورپای بیمار در تاریکی تشدید می شود و تست Dilation Lag مثبت است. نتایج تست های تشخیصی با قطره کوکائین و قطره آپراکلونیدین چگونه خواهند بود؟

(الف) تست کوکائین تشخیص هورنر را تأیید می کند، اما تست آپراکلونیدین به صورت کاذب منفی خواهد بود.

(ب) هر دو تست کوکائین و آپراکلونیدین مثبت خواهند بود و تشخیص را تأیید می کنند.

(ج) هیچکدام از تست ها به دلیل حاد بودن ضایعه، قادر به تشخیص قطعی نخواهند بود.

(د) تست آپراکلونیدین تشخیص هورنر را تأیید می کند، اما تست کوکائین به صورت کاذب منفی خواهد بود.

(۴۶) شیرخوار ۴ ماهه ای را والدین نزد شما آورده اند. مادر می گوید شب ها به محض خاموش کردن چراغها پلکهای کودک بیش از حد باز می شود. در معاینه کودک ارتوتروپ است و central fixation and follow دارد و حرکات چشمی نرمال است. رفرکشن سیکلوپلژیک هر دو چشم +3.5 است. با تاریک کردن اتاق معاینه، هر دو پلک فوقانی ۲ میلیتر بالاتر از لیمبوس فوقانی قرار می گیرند. معاینات سگمان قدامی و خلفی نرمال می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) Brain MRI +/- GAD

(ب) ERG and EOG

(ج) Re-exam next 3 months

(د) Cut plus glasses

(۴۷) آقای ۴۰ ساله ای به دنبال تصادف حین رانندگی حدود یک هفته قبل، با درد اطراف چشم و شقیقه راست که به پشت گوش تیر می کشد مراجعه کرده است. شرح حال اپیزودهای کاهش بینایی گذرای چشم راست نیز می دهد. کیودی و تورم پلک و مختصری پتوز در چشم راست مشاهده می شود. دید هر دو چشم 20/20 و مارکوس گان منفی است. مردمک چشم چپ مختصری بزرگتر از چشم راست است اما سایر معاینات اسلیت لمپ نرمال است. در brain CT یافته غیر طبیعی یافت نشده است و سونو داپلر عروق گردنی نیز نرمال گزارش شده است. با توجه به یافته ها، چه اقدامی را پیشنهاد می کنید؟

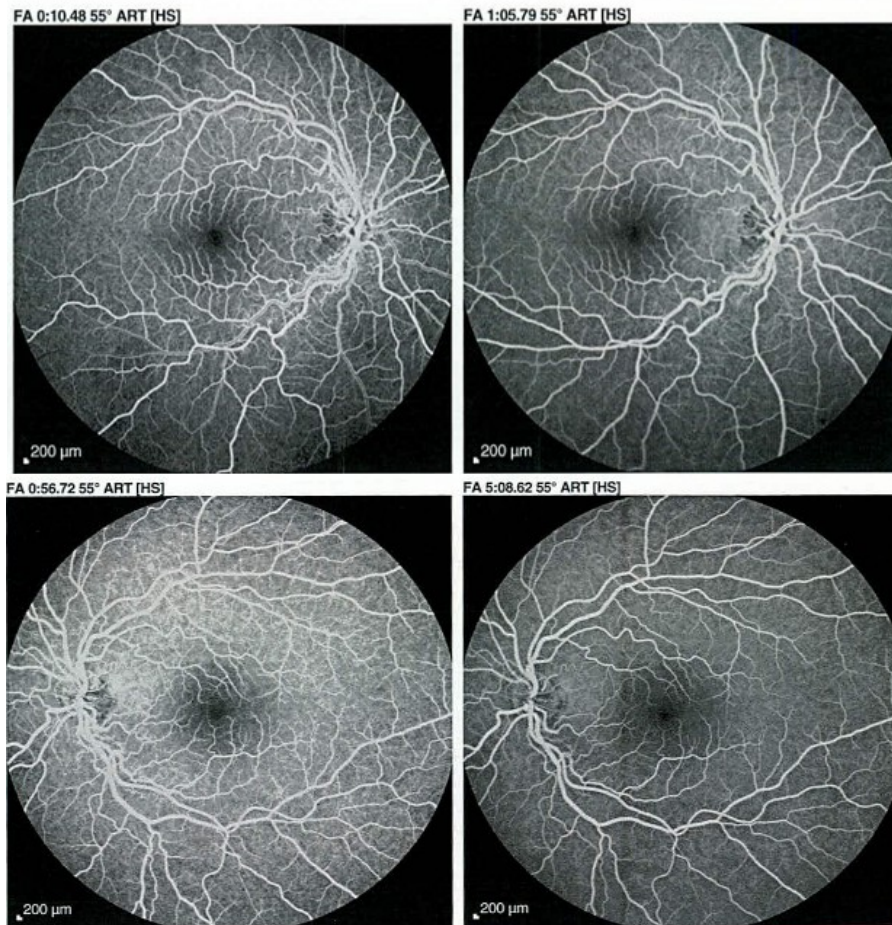
(الف) Medication & discharge

(ب) Steroid pulse

(ج) Brain & Neck MRI/MRA

(د) Temporal artery biopsy

۴۸) آقای ۲۲ ساله ای با کاهش ناگهانی دید چشم راست از دو هفته قبل مراجعه کرده است. شرح حال کاهش بینایی مشابه در چشم چپ را نیز یک ماه قبل میدهد. در حال حاضر دید اصلاح شده چشم راست و چپ به ترتیب 1/10 و 2/10 می باشد. مارکوس گان منفی و معاینات سگمان قدامی نرمال است. در معاینه فوندوس مختصری پرخونی و تورم سر عصب دیده می شود. شرح حال دارویی منفی است. در تصویر برداری های چشم، اسکوتوم cecocentral در میدان دید مشاهده می شود. MRI مغز و چشم نرمال بوده و در بررسی های نورولوژیک یافته غیرطبیعی مشاهده نشده است. با توجه با یافته های موجود و تصاویر آنژیوگرافی، جهت management بیمار چه اقدامی انجام می دهید؟



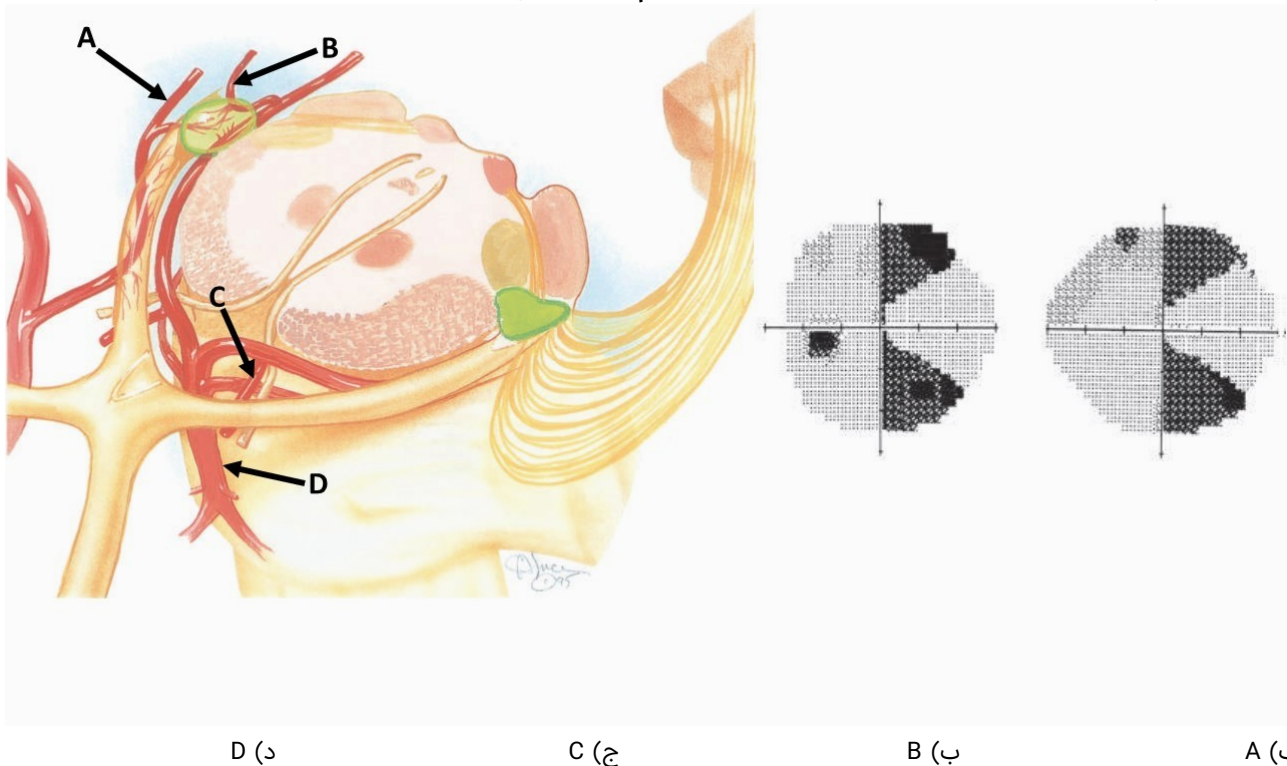
الف) Start Acetazolamide 2 gr per day

ب) Genetic counseling

ج) Admission and steroid pulse treatment

د) Endocrine counseling

۴۹) خانم ۶۵ ساله ای با سابقه پرفشاری خون کنترل نشده دچار اختلال حافظه، اختلال گفتار و اختلال دید به دنبال سکته مغزی از دو هفته قبل شده است. نقص میدان دید نشان داده شده در شکل زیر با انسداد کدام شریان در این بیمار مطابقت دارد؟



۵۰) خانم ۵۶ ساله ای با شکایت از تغییرات دید چشم راست مراجعه کرده است و می گوید اجسام را بزرگتر از اندازه واقعی می بیند. کدام تشخیص افتراقی و اقدام تشخیصی برای ایشان مناسب است؟

- الف) Epi-retinal membrane و انجام macular OCT
 ب) ضایعه لوب تمپورال و انجام Brain MRI + GAD
 ج) کراتوکونوس و انجام corneal topography
 د) ضایعه لوب اکسیپیتال و انجام visual field testing

۵۱) خانم ۵۵ ساله ای با سابقه پرتودرمانی کارسینوم نازوفارنکس حدود ۷ سال پیش، از اپیزودهای دوبینی افقی ناگهانی و گذرا شکایت دارد. زمان معاینه وقتی بیمار مدتی به سمت چپ نگاه می کند، چشم چپ به مدت حدود ۳۰ ثانیه دچار ابداکشن تونیک و اگزوتروپی می شود و سپس دوبینی از بین می رود. حرکات چشمها بین اپیزودهای دوبینی نرمال هستند و انحراف وجود ندارد. اقدام بعدی چیست؟

- الف) تجویز کاربامازپین
 ب) بیوپسی شریان تمپورال
 ج) MRI مغز
 د) تست تنسیلون

۵۲) کودک ۳ ساله ای جهت بررسی حرکات غیر طبیعی سر به شما ارجاع شده است. معاینات سگمان قدامی و خلفی و رفراکشن بیمار نرمال است. با هر دو چشم fixation نرمال است اما با حرکت سریع تارگت به سمت راست، برای دنبال کردن آن، ابتدا سر را به سرعت و کاملاً به سمت راست می چرخاند و سپس به آرامی به سمت چپ برمی گردد تا سر و چشم ها رو به روی تارگت قرار گیرند. به علت تاخیر رشد مختصر، در بررسی های نورولوژیک و سیستمیک انجام شده مشکوک به بیماری متابولیک نیز می باشد. در صورت قرار دادن OKN drum روبه روی چشم ها و چرخاندن آن به سمت چپ، چه حرکت چشمی مشاهده می شود؟

- الف) Left jerk nystagmus
 ب) Left gaze locked up
 ج) Left saccadic pursuit
 د) Left abducting nystagmus

Strabismus & Pediatric ophthalmology

(۵۳) کودک ۶ ساله ای با شکایت از آگزوتروپی متناوب از یکسال پیش به کلینیک مراجعه می کند. کدام یک از تستهای زیر در هنگام معاینه بهتر است قبل از تستهای دیگر انجام شود؟

الف) Visual Acuity

ب) Stereoacuity

ج) Cover-uncover test

د) Red reflex

(۵۴) در کودک ۵ ساله با شکایت کج گرفتن سر از یک سالگی و دویومتری به شرح زیر، کدام تشخیص محتمل تر است؟

XT 10 PD	LHT 15 PD, XT 20 PD	LHT 20 PD, XT 20 PD
Orthotropia	LHT 2 PD	LHT 5 PD
Orthotropia	Orthotropia	Orthotropia

الف) Right Brown syndrome

ب) Right Inferior Oblique palsy

ج) Left Inferior Rectus palsy

د) Left Superior Oblique palsy

(۵۵) کودک ۱۰ ساله ای با سابقه عمل جراحی Bi-medial rectus recession 6 mm در سن ۷ سالگی مراجعه کرده است در معاینه در دور RXT=15 و در نزدیک RXT=25 می باشد و محدودیت اداکشن چشم راست ۲- می باشد. در معاینه سال گذشته محدودیت اداکشن ۱- بوده است و در معاینات قبل از آن محدودیت اداکشن وجود نداشته است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) Bilateral lateral rectus recession

ب) Right medial rectus scar removal and advancement

ج) Orthoptic exercise for convergence insufficiency

د) Right lateral rectus augmented recession

(۵۶) کودکی ۷ ساله با آگزوتروپی مداوم 45 پریزم در دور و نزدیک از ۲ سالگی برای اولین ویزیت به کلینیک استرابیسم مراجعه می کند سیکلورفرکشن چشم راست +1.00 و چشم چپ +5.00 می باشد در صورتیکه بیمار دارای Normal retinal correspondence باشد احتمال کدام مورد از suppression بیشتر است؟

الف) Central

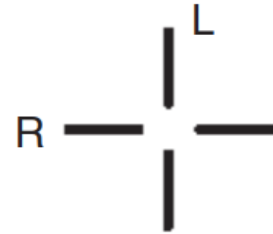
ب) Facultative

ج) Alternating

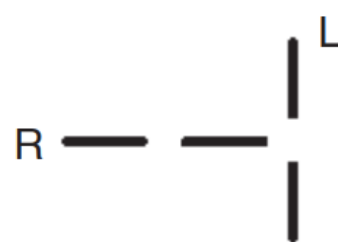
د) Paradoxical

(۵۷) خانم ۵۵ ساله ای با شکایت انحراف چشم از کودکی مراجعه کرده است. دید چشم راست 20/20 و دید چشم چپ 20/50 می باشد. پس از معاینات انحراف چشم، با قرار دادن فیلتر قرمز جلوی چشم راست و نگاه کردن به نقطه نورانی، بیمار یک تارگت قرمز رنگ گزارش می کند، اما با اضافه کردن پریسم 10 دیوپتر بصورت base up جلوی چشم چپ، بیمار دو تارگت نورانی گزارش می کند که نور قرمز سمت راست و بالای نور سفید می باشد. در صورت عدم تغییر وضعیت حسی بیمار در تست afterimage، گزارش کدام تصویر را در این بیمار محتمل تر می دانید؟

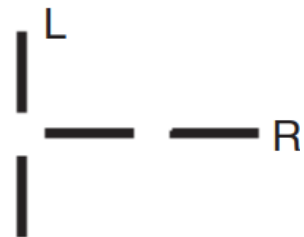
(الف)



(ب)



(ج)



(د)



(۵۸) کودکی ۵ ساله را با شکایت انحراف چشم از دو ماه قبل نزد شما آورده اند. کودک قبل از ایجاد انحراف، بطور متوسط 4 ساعت در روز از موبایل استفاده می کرده است. در معاینه، چشمها محدودیت حرکت ندارند و رفراکشن dry و سیکلو رفراکشن در هر دو چشم +1 می باشد. در نگاه به روبرو و تمامی جهات 20 پریسم ایزوتروپی دیده می شود. برای بیمار تست prism adaptation انجام میشود و با این تست، میزان ایزوتروپی در روبرو به 40 پریسم دیوپتر می رسد. ام آر آی مغز و مشاوره نورولوژیک نرمال می باشند. بهترین پلان در مورد زمان و میزان جراحی این بیمار چیست؟

(الف) جراحی حداقل ۶ ماه پس از شروع انحراف بر اساس ۲۰ پریسم دیوپتر

(ب) جراحی حداقل ۶ ماه پس از شروع انحراف بر اساس ۴۰ پریسم دیوپتر

(ج) جراحی در اولین فرصت بر اساس ۲۰ پریسم دیوپتر

(د) جراحی در اولین فرصت بر اساس ۴۰ پریسم دیوپتر

۵۹) آقای ۱۷ ساله ای با شکایت تاری دید موقع مطالعه نزد شما مراجعه کرده اند. در معاینه دید دور در هر دو طرف ۱۰/۱۰ است و سیکلورفراکشن در هر دو طرف +1 می باشد. بیمار در نگاه به دور ارتوفوریک است و در نگاه به نزدیک 8 پریسم اگزوفوری دارد. Convergence fusional amplitude بیمار کاهش یافته است. برای درمان ایشان، تمرینات ارتوپتیک شروع می شود. یک ماه بعد از شروع تمرینات، بیمار با شکایت کاهش دید دور مراجعه می کند. در معاینه دید هر دو چشم 3/10 است که با لنز -2 به 8/10 می رسد. معاینه سگمان قدامی و خلفی نرمال می باشد. بهترین تشخیص برای مشکل پیش آمده برای بیمار چیست؟

الف) High AC/A intermittent exotropia

ب) Cyclic exotropia

ج) Accommodative spasm

د) Convergence paralysis

۶۰) کودکی ۵ ساله را با شکایت انحراف چشم از ۲ سال قبل نزد شما آورده اند. در معاینه حرکات چشمها کامل است و محدودیتی مشاهده نمی شود. عینک بیمار در هر دو چشم +4 و سیکلورفراکشن معادل عینک بیمار است. در نگاه به دور، بیمار با عینک ارتوتروپیک است و بدون عینک 20 پریسم دیوپتر ایزوتروپی دارد. در نگاه به نزدیک، بیمار با عینک 20 پریسم دیوپتر و بدون عینک 40 پریسم ایزوتروپی دارد. انحراف نزدیک با گذاشتن لنز +3 در جلوی عینک بیمار، تغییری نمی کند. کودک مبتلا به کدامیک از انواع ایزوتروپی می باشد؟

الف) High AC/A ratio

ب) Convergence excess

ج) Divergence insufficiency

د) Basic

۶۱) کودکی ۷ ساله که در یک سالگی تحت جراحی bilateral medial rectus recession and inferior oblique myectomy قرار گرفته را با شکایت انحراف چشم نزد شما می آورند. در معاینه، دید هر دو چشم 10/10 است. وقتی فیلتر قرمز روی چشم راست قرار داده شود، کودک تصویر قرمز را پایین تر از تصویر سفید می بیند. وقتی فیلتر قرمز روی چشم چپ قرار داده شود، همچنان کودک تصویر قرمز را پایین تر از تصویر سفید می بیند. پلان جراحی شما جهت این بیمار چیست؟

الف) Bilateral superior rectus recession

ب) Bilateral superior oblique weakening

ج) Bilateral inferior rectus recession

د) Bilateral lateral rectus resection

۶۲) کودکی ۸ ساله که مبتلا به سندرم Crouzon است را با شکایت انحراف چشم نزد شما می آورند. در معاینه (anti-downward-slanting palpebral fissure) mongoloid مشاهده می شود. دویومتری مطابق جدول زیر است:

XT 40 PD, LHT 15 PD	XT 40 PD	XT 40 PD, RHT 15 PD
XT 30 PD, LHT 10 PD	XT 30 PD	XT 30 PD, RHT 10 PD
XT 20 PD, LHT 5 PD	XT 20 PD	XT 20 PD, RHT 5 PD

در تصویربرداری اربیت این بیمار انتظار رویت کدام مورد را دارید؟

الف) nasally displaced superior rectus muscle

ب) temporally displaced inferior rectus muscle

ج) superiorly displaced inferior oblique muscle

د) inferiorly displaced lateral rectus muscle

۶۳) نوزاد چند روزه ای را با قرمزی و ترشحات چرکی چشم ها به اورژانس آورده اند. در معاینه ملتحمه، Papillary reaction و Pseudomembrane دیده میشود ولی قرنیه گرفتار نیست. کدام درمان مناسب تر است؟

الف) Oral azithromycin

ب) Intravenous ceftriaxone

ج) Topical erythromycin

د) Systemic acyclovir

۶۴) کودک ۶ ساله ای را بخاطر درشتی چشم ها و تاری دید پیشرونده معاینه میکنید. در معاینه سگمان قدامی هیپوپلازی آیریس و سوراخهای متعدد در آیریس دیده میشود. نمای صورت کودک را ملاحظه میکنید. جهش کدام ژن باعث این تظاهرات میشود؟



LTBP2 (د)

CYP11B1 (ج)

PITX2 (ب)

PAX 6 (الف)

۶۵) نوزاد یک هفته ای به دلیل Poor Red Reflex از طرف متخصص اطفال ارجاع شده است. در معاینه کاتاراکت دو طرفه دارد. سایر معاینات چشم مشکلی ندارد. بهترین management کدام است؟

- الف) جراحی لنزکتومی تا قبل از ۱۰ هفتگی و سپس تجویز عینک
- ب) جراحی لنزکتومی تا قبل از ۶ هفتگی همراه با گذاشتن IOL
- ج) جراحی لنزکتومی تا قبل از ۶ هفتگی و سپس تجویز عینک
- د) جراحی لنزکتومی تا قبل از ۱۰ هفتگی همراه با گذاشتن IOL

۶۶) کودک ۴ ساله توسط والدین به علت اختلال بینایی شدید دوطرفه و نیستاگموس آورده شده است. در تاریخچه:

- دیابت شیرین از سن ۲ سالگی با نیاز به انسولین
- اپیزودهای تشنگی شدید و پرادراری حتی با قند کنترل شده
- شکایات والدین از کاهش شنوایی تدریجی در ماههای اخیر
- معاینه:
- دید دو چشم: شمارش انگشت در فاصله ۱ متر
- RAPD منفی
- دیسک بینایی رنگ پریده و آتروفیک، بدون ادم
- حرکات چشمی: نیستاگموس افقی
- معاینه سیستمیک: فشارخون نرمال
- MRI: طبیعی، بدون ضایعه CNS یا هیدروسفالی
- آزمایش ها: قند خون بالا، تست ادرار با اسمولالیتیه پایین، بررسی شنوایی: کاهش شنوایی حسی عصبی متوسط
- محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Dominant optic atrophy (Kjer type)

ب) Leber hereditary optic neuropathy

ج) Wolfram syndrome

د) Behr syndrome

۶۷) کودک ۶ ساله‌ای با شکایت بی‌قراری و درد به اورژانس مراجعه کرده است. والدین سابقه‌ای مشکوک از ترومای چشمی را گزارش می‌کنند. کودک جهت بررسی و تعیین پلن درمانی به شما ارجاع شده است. در مورد برخورد صحیح با این کودک، کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

- الف) اگر دچار open globe injury شده باشد و در انتهای عمل مواد سفید Fluffy رنگ شبیه به کورتکس لنز داخل اتاق قدامی چشم دیده شود، توصیه می‌شود در همان مرحله لنزکتومی انجام نشود.
 ب) اگر دچار open globe injury شده باشد، پارگی اسکلرا را میتوان با نخ قابل جذب بخیه کرد تا معاینات زیر بیهوشی بعدی کمتر انجام شود.
 ج) در صورتیکه به علت برخورد با سیگار، قرنیه دچار سوختگی شده باشد، در فاز اولیه بیماری قرنیه، سفید رنگ شده که به علت coagulated corneal epithelium می‌باشد و در مراحل بعدی عموماً اسکار استرومای وسیعی به جا می‌گذارند.
 د) در صورتیکه دچار هایفما شده باشد، به غیر از علل تروما باید علل خودبه خودی خونریزی را در نظر گرفت، که شایع ترین علل عفونت هرپسی و تومورهای ملانوتیک بافت آیریس می‌باشد.

۶۸) کودکی با تله‌کانتوس، اپی‌کانتوس و پتوز مورد مشاوره است. فیلتروم لب بالا بلند و فاقد گودرفتگی طبیعی است. پره‌های بینی به جلو متمایل شده است (Anteverted Nostrils). چهره والدین طبیعی است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- الف) Blepharophimosis syndrome
 ب) Pierre Robin sequence
 ج) Fetal alcohol syndrome
 د) Treacher Collins syndrome

۶۹) دختری ۳ ساله با تب بالا. از یک هفته ی قبل، راش پوستی، لنفادنوپاتی گردنی، قرمزی لب‌ها و زبان و قرمزی چشم‌ها جهت معاینه چشمی ارجاع می‌شوند. شایع ترین یافته چشمی کدام است؟

- الف) کونژکتیویت (ب) یوویت قدامی (ج) یوویت بینابینی (د) واسکولیت رتین

۷۰) کودکی را با تشخیص Juvenile Idiopathic Arthritis جهت معاینه چشمی ارجاع می‌دهند. کدام یک از موارد زیر جزو عوامل خطر اصلی برای رخ دادن یووویت در این کودک می‌باشد؟

- الف) سن شروع بیماری هفت سال
 ب) مدت بیماری یک سال
 ج) مثبت بودن RF
 د) نوع سیستمیک آرتریت

Orbit

۷۱) کودک ۵ ساله‌ای به گفته والدین از چند ساعت پیش در حین بازی با دوستانش دچار انحراف ناگهانی چشم راست شده است، در معاینه تنها نکته قابل توجه، محدودیت حرکات چشم راست در نگاه به بالا به میزان ۴- و در نگاه به پایین به میزان ۱- می‌باشد. مردمک‌ها و حرکات افقی چشمها نرمال می‌باشند. مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

- الف) Orbital CT scan (ب) Brain MRI (ج) Orbital MRI (د) Single fiber EMG

۷۲) خانم ۳۶ ساله‌ای با سوابق چند ساله TED، بدلیل شکایت از حالت خیرگی نگاه مراجعه کرده است. یک سال قبل بیمار تحت دکامپرشن اربیت قرار گرفته است. در حال حاضر آزمایشات تیروئیدی با دارو کنترل است و بیماری وی فعال نیست. در معاینه اغزوفتالمومتری هر دو چشم ۲۱ میلیمتر، MRD1 دو طرف ۷ میلی‌متر و MRD2 برابر ۵ میلی‌متر است. برای اصلاح مشکل بیمار، کدام درمان مناسبتر است؟

- الف) Upper eyelid gold weight placement
 ب) Posterior approach Muller muscle excision
 ج) Excision of levator aponeurosis + Hang-back suture
 د) Full-thickness lateral and medial blepharorrhaphy

۷۳) خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه سوختگی صورت، با شکایت از احساس جسم خارجی مراجعه کرده است. در معاینه، lid margin تحتانی دوطرف به داخل چرخیده که با کشیدن پلک به طرف پایین اصلاح نمیشود. کدام درمان مناسب تر است؟

- الف) Injection of botulinum toxin in orbicularis
 ب) (Rotational suture techniques (Quickert
 ج) Horizontal eyelid tightening + Retractor repair
 د) Transfer of hard-palate mucosal graft

۷۴) خانم ۵۰ ساله با شکایت از اشک ریزش متناوب در چشم چپ از یک سال پیش، را معاینه کرده اید. تست DDT تاخیر در پاک شدن رنگ را نشان می دهد اما تست Regurgitation منفی است. در تست Irrigation بخشی از مایع به داخل حلق می رسد اما بخشی از مایع از کانالیکول دیگر به سمت چشم باز می گردد. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) Dacryoscintigraphy برای بررسی بیشتر

ب) Dacryocystography برای بررسی بیشتر

ج) Nasolacrimal Duct Probing

د) Surgical Intubation و تصمیم گیری حین عمل

۷۵) مردی ۵۰ ساله در لبه ی پلک تحتانی (در قسمت مدیال به پونکتوم) تورم، قرمزی و تندرns دارد. با فشار بر آن موضع، ترشح زرد رنگی از پونکتوم خارج می شود. درمان چیست؟

الف) آسپیراسیون توده با سوزن و ارسال برای کشت و سپس درمان آنتی بیوتیکی

ب) کورتاژ همراه با برش پونکتوم

ج) آنتی بیوتیک سیستمیک و پس از چند روز داکریوسیستورینوستومی

د) داکریوسیستورینوستومی فوری

۷۶) جوان ۱۴ ساله با شکایت از بیرون زدن چشم راست هنگام جویدن غذا مراجعه کرده است در معاینه دید هر دو چشم کامل و مارکوس گان منفی است. شکاف پلکی چشم حین جویدن افزایش می یابد. هر تل اگزوفتالمومتری چشم راست ۲۲ و چشم چپ ۱۹ میلیمتر می باشد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Dumbbell-shaped dermoid cyst

ب) Marcus-Gunn jaw winking syndrome

ج) Thyroid eye disease

د) Carotid cavernous fistula

۷۷) آقای ۵۲ ساله ای با اختلال پرکاری تیروئید ارجاع شده است. در معاینه کنونی شواهدی به نفع thyroid eye disease ندارد. کدام تست آزمایشگاهی پیش بینی کننده بهتری برای ریسک ابتلا به thyroid eye disease در آینده خواهد بود؟

الف) Anti-microsomal antibody

ب) Thyroid peroxidase antibody

ج) Thyroid-simulating antibody

د) Thyroglobulin antibody

۷۸) کودک ۱۲ ساله ای با Right nasal subconjunctival hemorrhagic mass از چند روز قبل، به اورژانس ارجاع شده است. در معاینه دید چشمها کامل است و مارکوس گان منفی است ولی در سمت راست ۲ میلی متر پروپتوز دارد. در MRI اربیت، Cyst های متعدد دارای سطوح افقی دیده میشود. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) Lubrication and follow-up

ب) Surgical debulking of cysts

ج) Ultrasound-guided aspiration of cysts

د) Intra-cystic injection of Bleomycin

۷۹) آقای ۴۲ ساله ای بدنبال تصادف با اتوموبیل، بدلیل درد چشم راست همراه کاهش دید در حد FC 2m به اورژانس ارجاع شده است. در معاینه گلوب رایچر ندارد، مارکوس گان راست مثبت است و پروپتوز در حد ۵ میلی متر دارد. در اورژانس تحت کانتوتومی و کانتولیز تحتانی و فوقانی قرار گرفته است. در ارزیابی مجدد، IOP برابر ۴۴ بوده و تمامی حرکات چشمی در حد ۳- محدود است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) Orbital MRI with contrast

ب) Division of orbital septum

ج) Inferior orbital decompression

د) Direct evacuation of hematoma

۸۰) خانم ۶۵ ساله ای که ۶ ماه قبل تحت جراحی Enucleation چشم راست قرار گرفته، با شکایت از افتادن گاهگاهی پروتز از چشم مراجعه کرده است. در معاینه، عمق فورنیکس ها کوتاه است. کدام عامل می تواند علتی برای رخداد این عارضه باشد؟

الف) Limited dissection in upper and lower fornices

ب) Prosthesis removal until infection resolves

ج) Non-porous orbital implantation

د) Minimized cautery in the fornices

۸۱) پس از رزکسیون تومور تمام ضخامت در لبه ی پلک تحتانی ، بیش از 70 درصد از پلک از بین رفته است. کدام تکنیک جراحی را برای بازسازی پیشنهاد می کنید؟

- الف) Free Tarsoconjunctival Graft از پلک بالا به پلک پایین
 ب) Tarsoconjunctival Flap از پلک بالا به پلک پایین
 ج) Semicircular Rotational Tenzel Flap به همراه Periosteal Flap
 د) Rotating Cheek Flap + Hard Palate Graft

۸۲) آقای ۶۰ ساله بدون سابقه بیماری، به دنبال رشد سریع یک ندول گنبدی شکل به ابعاد ۲,۵ در ۲,۵ سانتی متر، روی پلک تحتانی مورد مشاوه است. مرکز ضایعه شبیه دهانه آتشفشان است و توسط کراتین پوشیده شده است. قدم بعدی چیست؟

- الف) بیوپسی انسزینال
 ب) بیوپسی اکسیزینال
 ج) رزکسیون ضایعه ضمن بررسی حاشیه آن توسط frozen section technique
 د) تزریق داخل ضایعه methotrexate یا 5-fluorouracil و معاینه مجدد چند ماه بعد

External

۸۳) در مورد اهداف پیوند مخاطی (Mucous Membrane Graft) در بیماران مبتلا به بیماری های سیکاتریسیال دوطرفه، کدام گزینه صحیح می باشد؟

- الف) باعث ترمیم سلول های بنیادی لیمبوس می شود.
 ب) باعث افزایش رطوبت سطح چشم می شود.
 ج) مانع از آسیب قرنیه ناشی از انتروپسیون نمی شود.
 د) باعث کاهش التهاب سطح چشم نمی شود.

۸۴) بیماری با سابقه تروما به سگمان قدامی، با هیپوتونی مزمن و ادم ماکولا. مراجعه کرده است. در بیومتری اولتراسوند (UBM) مشاهده ی کدامیک از موارد زیر محتمل تر است؟

- الف) جداشدگی iris root از ciliary body
 ب) جداشدگی ciliary body از scleral spur
 ج) پارگی بین فیبرهای طولی و حلقوی در ciliary body
 د) پارگی در اسفنگتر مردمک

۸۵) در تکنیک big bubble در Deep anterior lamellar keratoplasty در مورد type 2 bubble کدام گزینه صحیح است؟

- الف) شایعتر از نوع اول
 ب) عدم گسترش به ورای 8 میلی متری مرکزی قرنیه
 ج) شفاف تر و نازک تر
 د) فاقد خطر سوراخ شدن

۸۶) نوزادی به دلیل کدورت قرنیه دو طرفه به کلینیک چشم ارجاع شده است. در معاینات کدورت مرکز قرنیه به همراه بافت فیبرووسکولار میان قرنیه و لنز یافت شد. علاوه بر موارد چشمی، شکاف بین پلکی کوتاه است و نوزاد به شکاف کام نیز مبتلا است. در سیر تشخیصی-درمانی برای این بیمار کدامیک از مشاوه های زیر الزامی نمی باشد؟

- الف) سرویس همتولوژی
 ب) سرویس قلب
 ج) سرویس گوارش
 د) سرویس گوش و حلق و بینی

۸۷) گزاره ی نادرست را در مورد مکانیسم ایجاد بیماری خشکی چشم انتخاب کنید.

- الف) نقص ویتامین آ باعث ناپایداری فیلم اشکی میشود
 ب) اینترلوکین 23 موجب آسیب به Goblet Cell ها و آپوپتوز سلولهای اپی تلایل می شود.
 ج) جراحی های رفراکتیو با بلاک مسیر رفلکس اشکی موجب خشکی چشم می شود.
 د) استفاده از لنز های تماسی از هر دو مسیر بلاک رفلکس اشکی و کاهش پایداری لایه ی اشکی موجب خشکی چشم می شود.

۸۸) آقای ۴۵ ساله با کاهش دید و نازک شدگی در ناحیه سوپرانازال قرنیه ی هر دو چشم مراجعه کرده است. بیماری به مرور پیشرفت کرده و یک پانوس عروقی ظریف در محل نازک شدگی قرنیه مشهود است. کدامیک از موارد زیر در این بیماری دیده نمی شود؟

- (الف) بروز هیدروپس حاد در سیر بیماری
(ب) رسوب چربی در لبه ی پانوس
(ج) Epithelial defect در محل نازک شدگی قرنیه
(د) احتمال پرفوراسیون قرنیه با ترومای خفیف

۸۹) بیماری با سوختگی شیمیایی ناشی از اسید، به اورژانس چشم مراجعه کرده است. در معاینه melting قرنیه و نفوذ اسید به اتاق قدامی چشم مشاهده می شود. احتمال آسیب با کدامیک از اسیدهای زیر بیشتر است؟

- (الف) Sulfuric acid (ب) Hydrofluoric acid (ج) Acetic acid (د) Hydrochloric acid

۹۰) مرد ۳۵ ساله با سابقه قرمزی و خارش مزمن هر دو چشم که در طول سال ادامه دارد مراجعه می کند. در معاینه پوسته ریزی و کراتینیزاسیون پلکها به همراه فیبروز و سیمبلفارون ملتحمه وجود دارد. کدورت و واسکولاریزاسیون قرنیه نیز وجود دارد. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- (الف) کدورت در زیر کپسول قدامی لنز ایجاد می شود.
(ب) همراهی با درمانیت آتوپیک نادر است.
(ج) فعالیت ایمنی سلولی سیستمیک طبیعی است.
(د) پاپیلای غول آسا در ملتحمه پلکی وجود دارد.

۹۱) خانم ۶۰ ساله با سابقه دو هفته قرمزی و درد شدید چشم راست که بتدریج شدت آن افزایش یافته است مراجعه می نماید. در معاینه یک ناحیه اسکلرا فاقد رگ خونی همراه نازک شدگی مشاهده می شود و در اطراف آن التهاب و پرخونی عروق ملتحمه و اپی اسکلرا وجود دارد. در بررسی آزمایشگاهی c-ANCA مثبت می باشد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- (الف) NSAID خوراکی
(ب) کورتیکواستروئید همراه NSAID خوراکی
(ج) سیکلوفسفامید سیستمیک همراه Rituximab
(د) Scleral patch graft

۹۲) مرد ۳۲ ساله ای یک سال پس از انجام لایزک برای میوپی ۵.۵- دیوپتر مراجعه کرده است. وی از کاهش دید شکایت دارد. در اسلیت لیمپ، رسوبات متعدد، واضح و سفید رنگ به شکل خرده نان در استروما دیده می شود که با نواحی شفاف از هم جدا شده اند. بررسی ژنتیک جهشی در کروموزوم 5q31 نشان می دهد. مناسب ترین اقدام درمانی در حال حاضر کدام است؟

- (الف) انجام مجدد لیزیک (LASIK Enhancement)
(ب) کراس لینک قرنیه به عنوان درمان قطعی
(ج) کراتوپلاستی لاملار قدامی عمقی (DALK)
(د) لنز تماسی سخت نفوذپذیر به گاز (RGP) به عنوان درمان قطعی

۹۳) خانم ۴۵ ساله ای با پوست روشن به دلیل ضایعه ای پیگمانته و صاف در ملتحمه بولبار که به اندازه ی تقریبی سه ساعت اطراف قرنیه را درگیر کرده، مراجعه می کند. هیچ رگ تغذیه کننده ای دیده نمی شود، اما در معاینه با اسلیت، ضخیم شدن اپی تلیوم مشهود است. بیوپسی آتیپی متوسط تا شدید را نشان می دهد. درمان مناسب در این مرحله چیست؟

- (الف) برداشت جراحی با کرایوتراپی
(ب) ادامه پیگیری با فواصل ۶ ماهه
(ج) تجویز آنتی بیوتیک خوراکی برای احتمال عفونت
(د) تجویز قطره استروئیدی

۹۴) یک بیمار ۶۰ ساله بدون سابقه بیماری سیستمیک، با درد در ناحیه پیشانی و تورم پلک چپ و کاهش دید چشم چپ مراجعه کرده است. در معاینه قرنیه، ضایعات اپیتلیال شاخه شاخه شونده با انتهای نازک دیده می شود که با فلورسئین رنگ نمی گیرد. همچنین ناحیه ای از آتروفی عنیه مشاهده می شود. بیمار در حال حاضر هیچ گونه بثورات پوستی ندارد ولی سابقه آن را حدود یک ماه قبل ذکر می کند. کدام یک از موارد زیر در مورد درمان این بیمار دقیق تر است؟

- (الف) در صورت طبیعی بودن حس قرنیه، تجویز آنتی بیوتیک های موضعی و تحت نظر گرفتن بیمار
(ب) تجویز آسیکلویر خوراکی ۴۰۰ میلی گرم ۵ بار در روز به همراه استروئید موضعی
(ج) در بیماران دارای سیستم ایمنی سالم، هیچ درمانی لازم نیست.
(د) تجویز والاسیکلویر خوراکی ۱۰۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز

۹۵) کدام گزینه در مورد سیستم ایمنی سطح چشم صحیح است؟

الف) سلول های لانگرهانس تنها در ملتحمه دیده می شوند و در قرنیه وجود ندارند.
 ب) در حالت طبیعی قرنیه فاقد هر گونه سلول ایمنی یا لنفوسیت است.

ج) سلول های دندریتیک در ملتحمه توانایی فعال سازی لنفوسیت ها را ندارند.
 د) فاکتورهای رشد موجود در اشک در بیماری های التهابی سطح چشم افزایش می یابند.

۹۶) آقای ۴۵ ساله با سابقه استفاده از لنز تماسی، با زخم قرنیه به سرعت در حال پیشرفت مراجعه کرده است. نتیجه اسمیر نمونه قرنیه، باسیل گرم منفی بوده است. علیرغم درمان آنتی بیوتیکی تهاجمی، زخم بزرگ می شود و نازکی قرنیه و دسماتوسل با قطر ۲.۵ میلی متر ایجاد می شود. مناسب ترین مداخله جراحی در این مرحله چیست؟

الف) استفاده از چسب بافتی در محل نازک شدگی
 ب) استفاده از ممبران آمینوتیک در محل دسماتوسل
 ج) کراتوپلاستی لاملار
 د) کراتوپلاستی نافذ

۹۷) بیماری با اختلال کبدی برای مشاوره به درمانگاه قرنیه مراجعه کرده است. در معاینه رسوبات به صورت رینگ پیگمانته در لایه دسمه ی پریرفیری قرنیه، مشهود است. این حلقه در کدامیک از بیماری های زیر کمتر دیده می شود؟

الف) سیروز صفراوی اولیه ب) شالکوزیس ج) مالتیپل میلوما د) پورفیری

Uveitis

۹۸) آقای ۶۰ ساله با سابقه ی جراحی کاتاراکت با درد و قرمزی چشم به شما مراجعه می کند. در معاینه متوجه سلول در سگمان قدامی، هایفما و بالا بودن فشار چشم می شوید. همچنین یکی از هاپتیک های لنز در سولکوس قرار دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، پاتوژن بیماری با کدام مرتبط است؟

الف) فعال شدن سیستم ایمنی Innate
 ب) فعال شدن سیستم ایمنی Acquired cellular
 ج) فعال شدن سیستم ایمنی Acquired humoral
 د) ارتباطی با سیستم ایمنی ندارد

۹۹) خانم ۳۰ ساله با تاری دید هر دو چشم به شما مراجعه می کند. در شرح حال او، سابقه ی بی حسی و گزگز دست ها و پاها وجود دارد. در MRI مغز انجام شده، پلاک گزارش شده است. وجود کدام یافته در معاینه چشم پزشکی ایشان محتمل تر است؟

الف) ویتريت ب) کوروییدیت ج) رتینیت د) اسکلریت

۱۰۰) استفاده از EDI-OCT در بررسی کدام یک از بیماری های زیر کاربرد بیشتری دارد؟

الف) Behcet disease ب) pars planitis ج) VKH د) ARN

۱۰۱) خانمی ۴۲ ساله به دلیل افت پیشرونده بینایی ارجاع شده است. با تشخیص پان یوئیت، درمان دارویی برای بیمار با دوز بالای استروئید خوراکی و IMT از سه ماه قبل شروع شده و در حال حاضر تحت درمان با متوترکسات خوراکی ۱۰ میلی گرم هفتگی و پردنیزولون خوراکی ۱۰ میلی گرم روزانه بدون مصرف هیچ گونه قطره ای می باشد. در معاینات، یوئیت قدامی دوطرفه، کاتاراکت ساب کپسولار خلفی به همراه چسبندگی در چشم راست، از بین رفتن منتشر پیگمانتاسیون طبیعی کورویید و ضایعات متعدد مدور و آتروفیک در فوندوس مشاهده می گردد. فشار چشم راست ۲۴ و چشم چپ ۱۸ میلی متر جیوه می باشد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) قطع پردنیزولون خوراکی و شروع قطره های کاهنده فشار چشم
 ب) قطع پردنیزولون خوراکی و شروع قطره های کاهنده فشار چشم و ادامه درمان با استروئید توپیکال
 ج) پالس متیل پردنیزولون برای ۳ روز، افزایش دوز متوترکسات و جراحی شانت برای چشم راست
 د) ادامه پردنیزولون خوراکی، افزایش دوز متوترکسات و شروع قطره های کاهنده فشار چشم

۱۰۲ خانم ۷۰ ساله ای که سه ماه قبل تحت عمل جراحی کاتاراکت و قرار دادن لنز داخل چشمی بدون عارضه چشم چپ قرار گرفته است، با شکایت از تاری دید و درد چشم از چند هفته قبل مراجعه کرده است. چشم راست نرمال است. در معاینه چشم چپ، دید اصلاح شده در حد شمارش انگشت و ادم قرنیه و هایپوپوئون ۲ میلی متر به همراه برجستگی های روی عنبیه و کدورت های داخل کیسول لنز مشاهده می شود. در معاینه ویتره کدورت ویتره و snow ball های به هم پیوسته دیده می شود. کدام اقدام در درمان این بیمار غلط است؟

الف) تزریق داخل زجاجیه وریکونازول هفتگی

ب) تزریق داخل زجاجیه تریامسینولون

ج) انجام پارس پلانا ویتراکتومی

د) خارج کردن لنز و کیسول لنز

۱۰۳ آقای ۴۵ ساله ساکن تهران که حدود یک ماه قبل، پس از بازگشت از سفر به جنوب کشور، دچار تب و سردرد و ضعف و بی حالی و راش های پوریوریک پوستی شده و خودبخود بهبود یافته است. بیمار شکایت از کاهش ناگهانی دید و اسکوتوم مرکزی چشم چپ و خونریزی زیر ملتحمه دو چشم از روز گذشته مراجعه کرده است. در معاینه وجود +۱ سلول در اتاق قدامی و ویتره و یک لکه بسیار کوچک کدورت رتین در ناحیه فووه آ همراه با چند نقطه خونریزی سطحی اطراف آن در چشم چپ دیده می شود. در OCTA بزرگ شدن و به هم ریختگی FAZ مشهود است. در OCT لایه RPE سالم است ولی ادم مختصر ناحیه فووه آ وجود دارد. در چشم راست بجز خونریزی زیر ملتحمه نکته دیگری ندارد. کدام اقدام درمانی برای این بیمار می تواند به کارگرفته شود؟

الف) تزریق ونکومايسين وریدی

ب) تزریق داخل زجاجیه اوستین

ج) تجویز استروئید خوراکی

د) تزریق داخل زجاجیه کلیندامایسین

۱۰۴ بیماری که سه ماه قبل تحت درمان ضایعه رتین با کرایوتراپی قرار گرفته است، با درد تدریجی و قرمزی از چندین روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه در محل انجام کرایو، Injection شدید چشم و نازک شدگی اسکلرا دیده می شود. کشت انجام شده از محل درگیری اسکلرا منفی است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح تر می باشد؟

الف) گاهای این حالت در کودکان دیگری که کرایو نشده است دیده می شود.

ب) این عارضه می تواند بعد جراحی DALK نیز ایجاد شود.

ج) این عارضه به صورت تیپیک در روزهای ابتدایی بعد از عمل جراحی دیده می شود.

د) نقص سیستم ایمنی زمینه ای عامل مستعد کننده برای این بیماری نمی باشد.

۱۰۵ بیماری به دلیل التهاب چشم در زمینه بیماری بهجت تحت درمان با داروهای آزاتیوپرین ۱۰۰ میلی گرم روزانه، آدالیموماب ماهانه و قطره های تیمولول و بریمونیدین دو بار در روز می باشد. از ۴ ماه قبل بیمار دچار قرمزی به همراه احساس ناراحتی و سوزش در هر دو چشم گشته است که علیرغم مصرف قطره بتامتازون و یک دوره قرص پردنیزولون خوراکی بهبودی قابل توجهی رخ نداده است. در معاینات رسوبات قرنیه ای (kp) گرانولوماتوز به همراه یووئیت قدامی دوطرفه مشاهده می گردد. بهترین اقدام درمانی چیست؟

الف) افزایش دوز آزاتیوپرین

ب) قطع آدالیموماب و شروع سیکلوسپورین

ج) قطع بریمونیدین و شروع استازولامید خوراکی

د) شروع آسیکلوویر خوراکی به مدت حداقل دو هفته

۱۰۶ مرد جوان مورد شناخته شده یووئیت از چند سال قبل با کاهش ناگهانی دید یک چشم مراجعه کرده اند، در معاینه در ساعت ۱۲، Flap Retinal Tear دارد و در OCT ماکولا، مایع ساب رتینال به همراه corrugation رتین دیده می شود. این عارضه در کدام مورد کمتر دیده می شود؟

الف) HLA B27 associated uveitis

ب) CMV Retinitis

ج) Toxoplasma Retinochoroiditis

د) Pars Planitis

۱۰۷) بیمار آقای ۶۵ ساله جهت مشاوره به شما مراجعه کرده است. بیمار از کاهش دید و floater شکایت داشته است. وی با تشخیص یووئیت دو طرفه تحت درمان با کورتیکواستروئید موضعی و سیستمیک قرار گرفته، ولی با هر بار قطع درمان، دچار عود مکرر شده است. در معاینه سگمان خلفی سلول در ویتره هر دو چشم و در فوندوس دو طرفه ضایعات متعدد زرد و کرمی رنگ در رتین به صورت مولتی فوکال مشاهده می شود. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

- الف) در صورت بیوپسی ویتره و بررسی سیتولوژی و فلوسیتومتری اغلب بیماران مونوکلونال T CELL هستند.
 ب) در صورتیکه علائم نورولوژیک نداشته باشد نیاز به بررسی CNS با MRI نمی باشد.
 ج) در OCT از محل ضایعات رتین، می توان Vertical hyperreflective lesion دیده شود.
 د) در صورتیکه آنژیوگرافی انجام شود به صورت شایع نقاط هایپرفلورسنت منطبق با leakage در سطح RPE دیده می شود.

۱۰۸) کدام یک از داروهای زیر برای درمان یووئیت در فرد مبتلا به نارسایی احتقانی قلب، ممنوعیت نسبی دارد؟

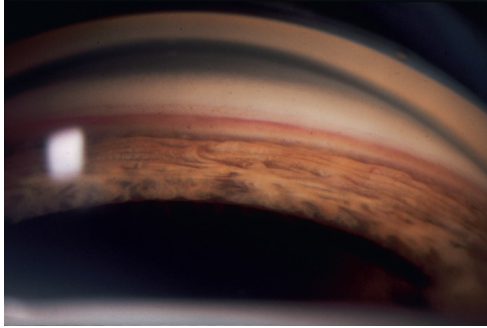
- الف) آزاتیوپرین ب) سیکلوسپورین ج) میکوفنولات مفیتیل د) آدالیموماب

Glaucoma

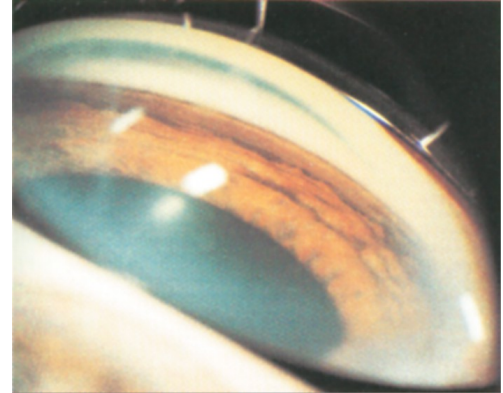
۱۰۹) خانم ۷۰ ساله ای سه روز بعد از جراحی ترابکولکتومی چشم راست به علت درد به درمانگاه مراجعه میکند. در معاینه چشم راست تورم پلک قابل مشاهده است و در معاینه با اسلیت، بلب low-lying به همراه فشار ۴۰ میلیمتر جیوه مشاهده می شود. اگر عمق اتاق قدامی کاهش یافته و معاینه رتین طبیعی باشد، کدامیک از موارد تشخیصی و درمانی صحیح است؟

- الف) بیمار نیاز به انجام Iridozonulovitrectomy در اسرع وقت دارد.
 ب) بیمار نیاز به شروع قطره جهت کاهش فشار و needling بلب دارد.
 ج) بیمار نیاز به شروع قطره جهت کاهش فشار و آتروپین دارد.
 د) بیمار نیاز به جراحی مجدد و کارگذاری شانت دارد.

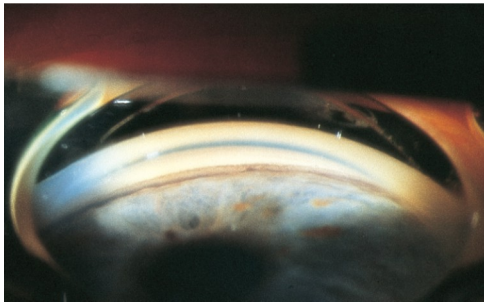
۱۱۰) آقای ۳۷ ساله کارگر ساختمانی به دلیل گلوکوم یک طرفه به درمانگاه گلوکوم ارجاع شده است. در معاینه حدت بینایی ۷/۱۰، عمق اتاق قدامی ۴ میلیمتر و $IOP = 35 \text{ mmHg}$ است. در معاینه mid dilated pupil به همراه sphincter rupture دیده می شود. کدام گزینه نشان دهنده نمای گونیوسکوپی صحیح است؟



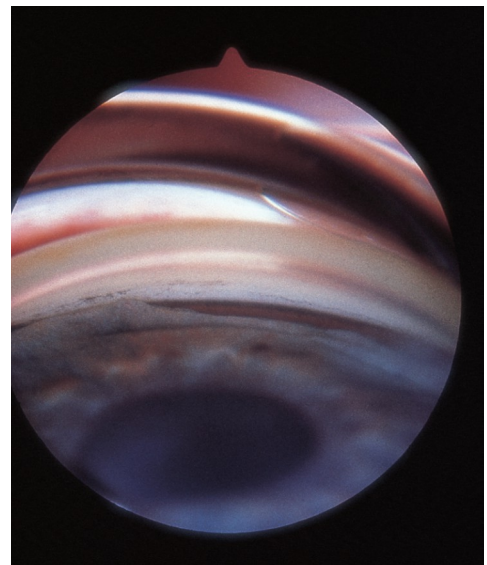
(ب)



(الف)



(ج)



(د)

(۱۱۱) خانم ۶۰ ساله با سابقه فشار خون بالا و سابقه گلوکوم در پدر، جهت ارزیابی و درمان گلوکوم به درمانگاه ارجاع شده است. نتیجه معاینات به شرح زیر است. کدام یک از موارد زیر به عنوان ریسک فاکتور برای گلوکوم در این بیمار مطرح نیست؟

	OD	OS
CDVA	10/10	10/10
Refraction	-4.50-1.00*180	-5.00-1.00*180
Angle	GIII	GIII
CCT	450	465
IOP	22C Latanoprost	25C Latanoprost
Cup to Disc Ratio	8/10	9/10

(الف) ضخامت پایین قرنیه

(ب) سابقه خانوادگی گلوکوم

(ج) میوپی

(د) فشار خون بالا

(۱۱۲) خانم ۶۰ ساله ای با شکایت از تاری دید و سردرد به درمانگاه مراجعه می کند. در معاینه با اسلیت لمپ در چشم چپ قرمزی چشم و ادم قرنیه و فشار چشم ۶۵ میلیمتر جیوه مشاهده می شود. در معاینه چشم راست قرنیه شفاف و فشار ۱۸ میلیمتر جیوه است. زاویه در هردو چشم تنگ است و $C/D \text{ ratio} = 0.3$ در هردو چشم مشاهده می شود. فشار چشم با مصرف سه دارو به ۴۵ میلیمتر جیوه کاهش می یابد کدام مورد را توصیه نمی کنید؟

(الف) انجام YAG PI هر دو چشم

(ب) انجام فیکو و goniosynechialysis

(ج) انجام trabeculectomy

(د) Argon laser peripheral iridoplasty

(۱۱۳) بیمار خانم ۵۸ ساله با سابقه فشار خون و دیابت برای معاینات به شما مراجعه کرده است. در معاینات بیمار دید چشم راست ۲/۱۰ و دید چشم چپ ۳/۱۰ می باشد. در هر دو چشم خونریزی زجاجیه و خونریزی های متعدد در شبکیه به همراه عروق نیوواسکولاریزاسیون دیده می شود. در چشم راست بیمار یک ضایعه پیگمانته در سطح کروئید دیده میشود. برای این بیمار Imaging درخواست میکنید. کدام یک از گزینه های زیر بهترین توجیه برای انجام تصویربرداری در این بیمار است؟

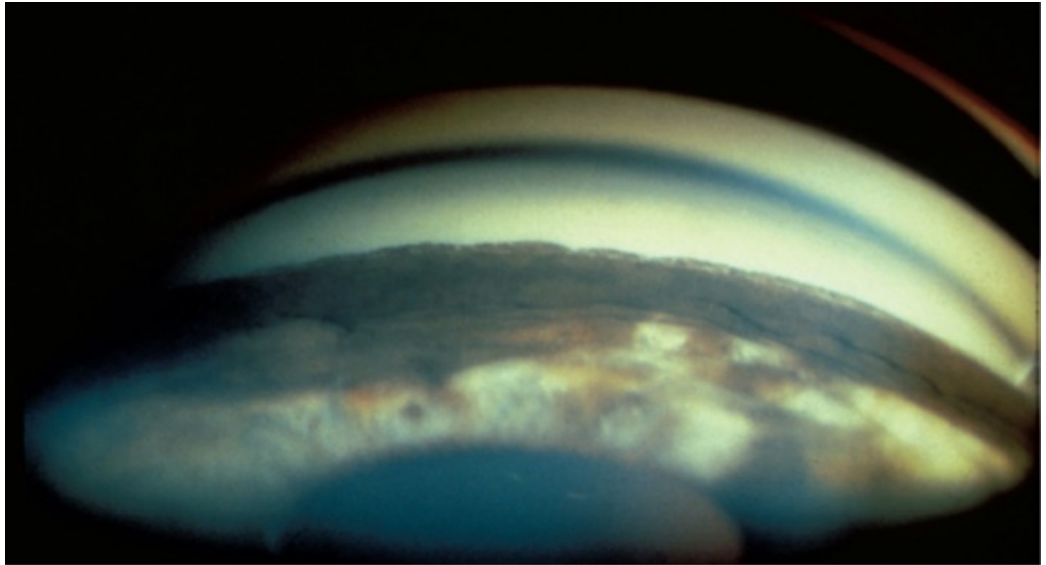
(الف) در صورتیکه بخواهیم همزمان ، ویتره، رتین و کروئید در یک عکس OCT خوب بررسی شود، استفاده از Spectral Domain OCT نسبت به Swept Source-OCT ارجحیت دارد.

(ب) جهت بررسی Choroidal nevus بیمار استفاده از Fundus camera بهتر از استفاده از تکنیک SLO با استفاده از طول موج Infrared است.

(ج) OCT angiography نسبت به Fluorescein angiography بهتر Leakage عروقی را نشان می دهد.

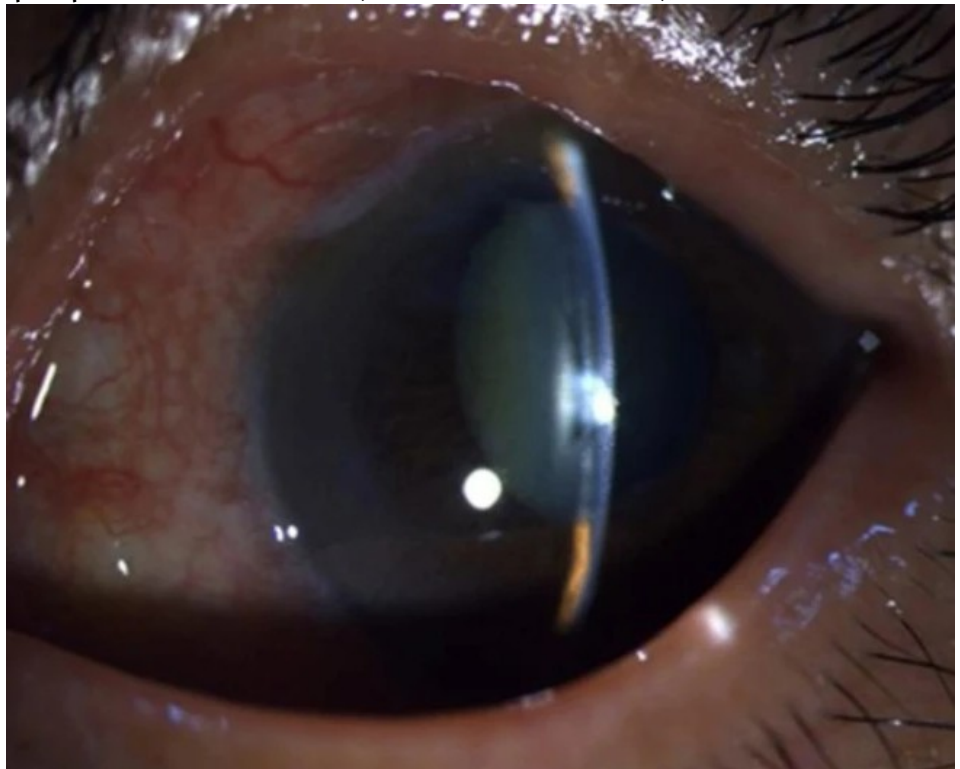
(د) Fluorescein angiography به علت leakage سریع از عروق کروئید و جذب طول موج توسط پیگمان های RPE مودالیتی انتخابی برای بررسی بیماری های کروئید نمی باشد.

۱۱۴) آقای ۶۰ ساله به دلیل بالا بودن IOP در چشم راست به درمانگاه گلوکوم ارجاع شده است. در معاینه حدت بینایی 10/10، فشار داخل چشمی 35 بدون استفاده از دارو، CCT = 535 μ m و نسبت کاپ به دیسک 3/10 است. نمای گونیوسکوپی به شکل زیر است. شایعترین علت افزایش IOP در این بیمار چیست؟



- الف) چرخش سیلیاری بادی به قدام و بسته شدن زاویه
- ب) نئووسکولاریزاسیون زاویه
- ج) مسدود شدن زاویه با دبری های سلولی
- د) تهاجم مستقیم سلول های تومورال به زاویه

۱۱۵) بیماری بخاطر PACS تحت LPI موفق قرار گرفته است. دو روز بعد با درد شدید و تاری دید مراجعه میکند. فشار چشم 50 میلیمتر جیوه است. PI باز بوده و فوندوسکوپی نرمال دارد. نمای اسلیت لمپ بیمار در زیر آمده است. کدام اقدام درمانی برای بیمار مضر است؟



- الف) تجویز آتروپین
- ب) تجویز استازولامید
- ج) تجویز مانیتول
- د) تجویز پیلوکارپین

۱۱۶) خانم ۶۰ ساله ای بار سردرد سمت چپ از ۵ سال پیش مراجعه کرده است. از آن زمان بارها توسط نورولوژیست ویزیت شده و مشکل خاصی نداشته است. در معاینه هر دو چشم Shallow AC دوطرف دارد. چشم راست پوپیل گرد و منظم دارد و فشار آن ۱۶ میلی متر جیوه بدون دارو است. چشم چپ فشار ۴۰ میلیمتر جیوه بدون دارو دارد. نمای سگمان قدامی چپ را در زیر مشاهده میکنید. در گونیوسکوپی زاویه هر دو چشم بسته است، چشم راست PAS ندارد ولی در چشم چپ PAS کامل وجود دارد. نسبت کاپ به دیسک راست و چپ به ترتیب ۲/۱۰ و ۱۰/۱۰ است. کدام اقدام درمانی برای ایشان فایده ای ندارد؟



الف) LPI راست

ب) LPI چپ

ج) زایلومول چپ

د) فیکو چپ

۱۱۷) در یک کودک نه ماهه مبتلا به گلوکوم مادرزادی اولیه که هر چشم دو بار تحت عمل جراحی trabeculotomy قرار گرفته است، نتایج معاینات سریال به شرح زیر است. اقدام بعدی چیست؟

	فشار راست	فشار چپ	قرنیه راست	قرنیه چپ	سیکلورفرکشن راست	سیکلورفرکشن چپ	C/D راست	C/D چپ	اقدام انجام شده
بدو تولد	30	45	ادم شدید	ادم شدید	NGR	NGR	NV	NV	ترابکولوتومی دو چشم
یک ماهگی	15	25	شفاف	ادم میکروسیستیک +1	+4.00	+2.00	0.7	0.7	زایلمول چپ
سه ماهگی	12	20	شفاف	ادم میکروسیستیک +2 تا 1	+4.50	+2.00	0.7	0.7	ترابکولوتومی مجدد چپ
چهار ماهگی	22	15 زایلمول	با شفاف	شفاف	+4.00	+2.00	0.7	0.7	زایلمول راست
شش ماهگی	25 زایلمول	22 با زایلمول	با کمی haze	شفاف	+3.00	+2.00	0.7	0.7	ترابکولوتومی مجدد راست
هفت ماهگی	12 زایلمول	22 با زایلمول	با شفاف	شفاف	+3.00	+1.75	0.7	0.7	فالوآپ
نه ماهگی	12 زایلمول	24 با زایلمول	با شفاف	شفاف	+3.00	+1.75	0.7	0.7	

الف) کارگزاری شانت در چشم چپ

ب) ترابکولکتومی چپ

ج) گونیوتومی چپ

د) فالوآپ مجدد

۱۱۸) مرد ۶۵ ساله ای با سابقه گلوکوم زاویه باز که تحت درمان با Zilomol و Xalatan در هر دو چشم است، به درمانگاه مراجعه میکند بیمار سابقه مصرف دارو را از سه سال قبل ذکر میکند. فشار چشم در چشم راست ۱۸ و در چشم چپ ۱۹ میلیمتر جیوه است. نسبت کاپ به دیسک در چشم راست ۰.۷ و در چشم چپ ۰.۸ است. بیمار از خارش و قرمزی هر دو چشم شکایت دارد. در حال حاضر پیشنهاد شما به بیمار برای کنترل فشار چشم کدام مورد زیر است؟

الف) جایگزین کردن brimonidine به جای زالاتان

ب) جایگزین کردن زایلمول با Diamox

ج) اضافه کردن Bimatoprost

د) اضافه کردن Netarsudil

۱۱۹) آقای ۷۴ ساله مبتلا به POAG با MD = -8.00 در پریمتری، قرار است که تحت جراحی کاتاراکت قرار بگیرد. در حال حاضر IOP با قطره زایلمول ۱۸ میلیمتر جیوه و Cup to disc ratio = 9/10 است. بهترین اقدام تجویز کدام قطره است؟

الف) تزریق استیل کولین اینتراکمرال در پایان جراحی

ب) تزریق کارباکول اینتراکمرال در پایان جراحی

ج) تعبیه ایمپلنت بیماتوپروست اینتراکمرال در پایان جراحی

د) ریختن قطره پیلوکارپین استریل روی سطح چشم در پایان عمل

۱۲۰) خانم ۶۵ ساله مبتلا به Advanced Glaucoma یک ماه قبل تحت جراحی Phacotrabeculectomy قرار گرفته است. در حال حاضر در معاینه بلب فیبروتیک است. قرنیه ادم دارد و IOP = 21 mmHg است. بهترین اقدام تجویز کدام قطره است؟

الف) تیمولول

ب) لاتانوپروست

ج) بریمونیدین

د) نتارسودیل

۱۲۱) در خانم ۶۰ ساله مبتلا به Pseudoexfoliation Glaucoma کدام یک از موارد زیر ریسک فاکتور محیطی مهم تری است؟

- الف) دریافت داروهای حاوی استروژن
ب) مصرف آتورواستاتین
ج) تماس با سرب
د) دمای محیطی پایین تر

۱۲۲) کودکی در یک ماهگی بخاطر کاتاراکت مادرزادی عمل شده است و از آن به بعد contact lens دریافت میکند. در دوسالگی از طرف اپتومتریست بخاطر تغییر ناگهانی رفرکشن چشم چپ به میزان -5.00 دیوپتر نسبت به سه ماه قبل و همچنین ضعیف شدن رقله در این چشم ارجاع شده است. معاینات دیگر به شرح زیر است. اولین درمان در چشم چپ چه می باشد؟

Cornea appearance	C/D	CCT	IOP	
Haze	0.2	780	30	چشم راست
Clear	0.2	670	22	چشم چپ

- الف) دورزولامید
ب) تیمولول
ج) لاتانوپروست
د) سدیم کلراید

Lens & cataract

۱۲۳) فردی با عیب انکساری +۵ دیوپتر کاندید جراحی کاتاراکت می باشد. انجام کدامیک از اقدامات زیر حین عمل صحیح می باشد؟

- الف) ایجاد برش از پشت لیمبوس
ب) استفاده از ویسکوالاستیک Dispersive
ج) کاهش میزان آسپیراسیون
د) کاهش ارتفاع مایع

۱۲۴) بیمار 60 ساله با شکایت از کاهش دید دور مراجعه کرده است. در معاینه دید نزدیک وی نرمال می باشد و مختصری از glare شاکی است. کدامیک از انواع کاتاراکت بیشتر توجیه کننده علایم بیمار می باشد؟

- الف) Cortical
ب) Nuclear
ج) Posterior subcapsular
د) Posterior polar

۱۲۵) در حین جراحی کاتاراکت (فیکوآمولسیفیکاسیون) در خانم ۶۰ ساله، اتاق قدامی کم عمق می شود به طوری که ادامه جراحی مقدور نمی باشد. جراح سعی می کند با تزریق OVD و فشار خلفی ملایم روی لنز، شرایط را بهتر کند ولی موفق نمی شود. رفلکس قرمز (red reflex) نرمال و بیمار آرام است. چه اقدامی را توصیه می کنید؟

- الف) یک سوزن را از طریق پارس پلانا وارد می کنیم و کمی مایع از ویتره آسپیره می کنیم.
ب) ارتفاع سرم و آسپیراسیون را کاهش داده و جراحی را ادامه می دهیم.
ج) جراحی فیکوآمولسیفیکاسیون را تبدیل به اکسترا کپسولار می کنیم.
د) تمام انسزیون ها را سوچور کرده، جراحی را به زمان دیگری موکول می کنیم.

۱۲۶) آقای ۶۵ ساله دیابتیک با سابقه ی جراحی آب مروارید 10 سال قبل به دلیل پخش نور که در شبها افزایش می یابد به کلینیک مراجعه کرده است. در معاینه شواهد کپسولورکسیس کوچک و فیبروز و چین خوردگی کپسول قدامی قابل مشاهده است. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف) این عارضه در بیماران Pseudoexfoliation بیشتر مشاهده می شود.
ب) انجام anterior capsular polishing موجب کاهش این عارضه و PCO می شود.
ج) درمان نیازمند بزرگتر کردن ناحیه ی کپسولورکسیس توسط YAG laser می باشد.
د) درمان لیزر این عارضه نیازمند انرژی بالاتری نسبت به درمان PCO می باشد.

۱۲۷) آقای ۵۸ ساله ای دو روز پس از جراحی کاتاراکت چشم راست به دلیل افت حدت بینایی بدون درد مراجعه کرده است. حدت بینایی بیمار در زمان مراجعه در حد شمارش انگشتان از ۴ متر بود. در معاینه ی ایشان التهاب خفیف اتاقت قدامی و حفره ی ویتیره، به همراه خونریزی های سکتورال شبکیه قابل مشاهده است. در صورتی که عارضه ی فوق به دلیل تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک و نکوماپسین حین عمل رخ داده باشد، کدامیک از موارد زیر در این مورد صحیح است؟

(الف) پیش آگهی طولانی مدت بیمار از درمان ایمونوساپرسیو مطلوب است.

(ب) این عارضه به دلیل افزایش حساسیت حاد رخ داده است.

(ج) درگیری اغلب از Posterior pole آغاز می شود.

(د) درگیری اغلب در ناحیه ی ونول می باشد.

۱۲۸) خانم ۷۱ ساله با سابقه ی جراحی فیکوآمولسیفیکیشن یکسال قبل به دلیل کاهش دید و درد چشم که از دو ماه قبل شروع شده است به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار سابقه بیماری خاصی را ذکر نمیکند. در معاینه حدت بینایی ۲/۱۰ است. معاینه ی قرنیه نشاندهنده ی Descemet fold و Microcysts & Bullae متمرکز در نواحی مرکزی و تحتانی قرنیه است. فشار چشم و معاینه سگمان خلفی نرمال است. کدامیک از موارد زیر برای کاهش درد این بیمار اولویت کمتری دارد؟

(الف) Bandage contact lens

(ب) Anterior stromal micropuncture

(ج) Bowman layer cauterization

(د) Intrastromal amniotic membrane transplant

۱۲۹) در مورد فیزیولوژی لنز کریستالین کدامیک صحیح است؟

(الف) افزایش فضای خارج سلولی بین سلولهای فیبر لنز باعث کاهش پراکندگی نور می شود.

(ب) در داخل غشاهای فیبر لنز میزان کانالهای آب به میزان کم می باشد.

(ج) سلولهای قدیمی واقع در مرکز لنز ارتباط خود را با محیط خارج لنز از دست می دهند.

(د) اختلال در توازن آب و الکترولیت ویژگی کاتاراکت نوکلئار نمی باشد.

۱۳۰) بیماری با آستیگمات قرنیه ای ۳D تحت جراحی کاتاراکت با کارگذاری لنز توریق قرار گرفته است. بعد از جراحی میزان آستیگمات ۲D در همان محور قبل از جراحی می باشد. با فرض صحیح بودن محاسبات لنز، میزان حدودی چرخش لنز از محور صحیح چه مقدار است؟

(الف) ۱۰ درجه (ب) ۲۰ درجه (ج) ۳۰ درجه (د) ۴۰ درجه

۱۳۱) در جراحی فیکوآمولسیفیکاسیون یک نوکلئوس دنس (سخت)، جراح از دستگاهی با پمپ ونچوری (Venturi) استفاده می کند. هدف جراح، کنترل مستقیم وکیوم و جذب سریع قطعات هسته به نوک فیکو است. در حین جراحی، پس از شکسته شدن انسداد و خالی شدن دهانه ی هندپیس فیکو، اتاق قدامی به طور ناگهانی کم عمق می شود. چه تنظیمی به طور مستقیم می تواند از بروز این عارضه جلوگیری کند؟

(الف) کاهش ارتفاع مایع برای کاهش خطر نوسان (سرج)

(ب) افزایش قدرت اولتراسوند برای کاهش زمان انسداد

(ج) افزایش جریان اسپیراسیون برای جذب سریع تر مواد

(د) کم کردن فشار بر پدال در پوزیشن ۲

۱۳۲) در مورد میکروسفر و فاکیا، کدام گزینه صحیح است؟

(الف) میوتیک ها با کاهش pupillary block نقش درمانی دارند.

(ب) عیب انکساری شایع هیپروپی می باشد.

(ج) مصرف سیکلپلژیک ها موجب تنگ تر شدن زاویه و تشدید گلوکوم می شود.

(د) لنز کروی با جابجایی به جلو می تواند باعث گلوکوم زاویه بسته شود.

Retina & Vitreous

۱۳۳) بیماری به دلیل Tractional Retinal Detachment تحت عمل جراحی ویتروکتومی عمیق قرار گرفته است. دیامتر اسکروتومی های جراحی ۰.۵ میلی متر است، در مقایسه با بیماری که تحت عمل جراحی ویتروکتومی با گیج ۲۰ قرار گرفته کدامیک در این بیمار محتمل تر است؟

(الف) Postoperative pain

(ب) Shorter operation time

(ج) Intraoperative iatrogenic retinal break

(د) Conjunctival scarring

۱۳۴) خانم ۳۰ ساله با شکایت از کاهش دید چشم راست از سه روز پیش مراجعه کرده است. دید اصلاح شده چشم راست ۱/۱۰ و چشم چپ ۱۰/۱۰ است. معاینات چشم چپ نرمال است. در معاینه شبکیه چشم راست آتروفی منتشر کوریورتینال و استافیلوماي خلفی و یک لکه خونریزی زیر شبکیه در ناحیه ماکولا دیده می شود. در OCT ماکولا وجود مایع داخل و زیر شبکیه مشهود است. در بیومتری دو چشم، طول قدامی-خلفی چشم راست و چپ به ترتیب ۲۸ و ۲۴ میلیمتر است. در مواجهه با این بیمار کدام گزینه درست است؟

(الف) عدم نیاز به تزریق anti-VEGF با توجه به آمبلیوپی چشم راست

(ب) نیاز به تزریق های مکرر و طولانی مدت anti-VEGF

(ج) اساس درمان بصورت ترکیبی anti-VEGF و PDT

(د) یک تا دو تزریق anti-VEGF و پیگیری بیمار

۱۳۵) در فوندوسکوپی یک فرد با مایوپی بالا که برای معاینات روتین مراجعه کرده است یک پاکت زرد-نارنجی تقریباً قرینه، بدون خونریزی، در اطراف عصب اپتیک هر دو چشم دیده می شود. در OCT و EDI-OCT وجود گسستگی و ایجاد حفره در کروئید و خمیدگی اسکلا را به سمت خلف مشاهده می شود. در برخورد با این فرد، کدام گزینه درست است؟

(الف) مشاوره نورولوژی از نظر وجود ضایعات مشابه در مغز

(ب) تزریق anti-VEGF در اسرع وقت و تکرار آن بر حسب نیاز

(ج) انجام UBM از نظر وجود تومورهای عروقی درخلف عنبیه و سیلیاری بادی

(د) بررسی دقیق از نظر احتمال گلوکوم و انجام VF

۱۳۶) دختر بچه ۶ ساله ای به علت کم بینایی، نیستاگموس و حساسیت به نور با شروع علایم از دوران نوزادی به کلینیک شبکیه ارجاع شده است. در فوندوسکوپی، رفلکس نوری فووه آ در هر دو چشم کاهش یافته است و در ERG بیمار عملکرد طبیعی سلول های استوانه ای بدون هیچ گونه پاسخ سلول های مخروطی گزارش شده است و اختلال واضح در تست دید رنگ دارد. در OCT انجام شده در ماکولای دو طرف disruption of the hyperreflective photoreceptor bands دیده می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از موارد زیر در مورد این بیمار صحیح است؟

(الف) شایع ترین شیوه توارث در این بیماری Autosomal Dominant می باشد.

(ب) Dark adaptometry در این بیماران کاملاً نرمال است.

(ج) در OCT این بیماران می تواند Optically Empty Cavity دیده شود.

(د) استفاده از عینک های Blue lens در این بیماران میتواند کمک کننده باشد.

۱۳۷) نوزاد ۲۵ هفته ای با وزن تولد ۷۵۰ گرم، در هفته ۳۳ پست منسچورال برای غربالگری ROP تحت معاینه قرار میگیرد. در چشم راست، بیماری در Zone I با Stage 3 و همراه با بیماری پلاس است و تحت درمان با تزریق داخل چشمی داروی بواسیزوماب قرار میگیرد. در چشم چپ، بیماری در Zone II با Stage 2 و بدون پلاس دیده میشود که برای آن فقط پیگیری نزدیک توصیه میشود. مجدداً در هفته ۴۵ پست منسچورال تحت پیگیری قرار میگیرد، در چشم راست پلاس کاملاً برطرف شده و بیماری در Zone II و Stage 1 میباشد، در حالی که در چشم چپ بیماری به Stage 1 بدون پلاس برگشته و عروق تا Zone III پیشروی کرده اند. والدین می پرسند آیا می توان پیگیری هر دو چشم را متوقف کرد. کدام گزینه نشاندهنده بهترین پاسخ به والدین این نوزاد میباشد؟

(الف) هر دو چشم را میتوان از پیگیری خارج کرد.

(ب) هر دو چشم باید تحت لیزر تکمیلی قرار گیرند.

(ج) فقط چشم راست باید تحت پیگیری قرار گیرد.

(د) هر دو چشم نیازمند تزریق مجدد بواسیزوماب هستند.

۱۳۸) آقای ۳۲ ساله با سابقه شب کوری از ۱۵ سال قبل مراجعه کرده است. دید چشم راست ۱۰/۱ و چشم چپ در حد دیدن انگشتان دست می باشد. در فوندوسکوپی رنگ پریدگی دیسک به همراه نازک شدگی عروق رتین و تغییرات پیگمانتری سیاه رنگ در محیط شبکیه مشهود است. در هر دو چشم به خصوص چشم چپ Coats like reaction در ناحیه ماکولا دیده می شود. در بررسی ژنتیک کدام جهش محتمل تر است؟

(الف) RPE65

(ب) CRB1

(ج) NR2E3

(د) USH2A

۱۳۹) آقای ۶۲ ساله جهت بررسی چشم به شما ارجاع شده است. بیمار سابقه درمان رادیوتراپی به علت ملانوم کرویید چشم راست را می دهد. در بررسی آنژیوگرافی انجام شده چشم چپ نرمال، ولی در چشم راست نواحی نان پرفیوژن به همراه خونریزی شبکیه مشهود است. در مورد عارضه فوق کدام گزینه صحیح است؟

(الف) بهترین گزینه جهت درمان ادم ماکولا در این بیماران انجام MPC است

(ب) در دوزهای کمتر از Gy 30 عارضه فوق مشاهده نمیشود.

(ج) برای ایجاد این عارضه حداقل ۱ سال باید از رادیوتراپی گذشته باشد

(د) احتمال ایجاد این عارضه به دنبال پلاک رادیواکتیو زود تراز اکسترنال رادیوتراپی است

۱۴۰) مرد ۵۸ ساله مبتلا به دیابت نوع ۲ به مدت ۱۸ سال با سابقه HbA1c حدود ۸.۲٪، برای کاهش دید به سطح ۳/۱۰ در چشم راست مراجعه کرده است. بیمار سابقه فشارخون و دیس لیپیدمی دارد. در معاینه فوندوس، خونریزی‌های کوچک متعدد رتین و ویتره به همراه نئوواسکولاریزاسیون دیسک مشاهده شده است. OCT چشم راست ضخامت ماکولا را نرمال نشان می‌دهد.

برای بیمار روشهای درمانی زیر مطرح شد:

پان‌رتینال فوتوکوآگولاسیون (PRP) طبق پروتکل کلاسیک

تزریق رانیبیزوماب ماهیانه مطابق پروتکل S

بیمار از شما می‌پرسد: "اگر روش دوم را انتخاب کنم، در مقایسه با PRP چه تفاوتی در نتایج طولانی مدت وجود دارد؟" کدام گزینه در رابطه با پاسخ به این سوال بیمار صحیح است؟

(الف) در گروه رانیبیزوماب، نیاز به ویتروکتومی بیشتر از گروه PRP خواهد بود.

(ب) میدان بینایی در گروه رانیبیزوماب بهتر از گروه PRP حفظ خواهد شد.

(ج) شانس بروز DME در گروه رانیبیزوماب بیشتر از گروه PRP خواهد بود.

(د) شانس ایجاد عوارض قلبی در گروه رانیبیزوماب بیشتر از گروه PRP خواهد بود.

۱۴۱) بیمار مردی ۷۲ ساله بدون سابقه خانوادگی جداشتگی شبکیه و بدون علائم جدیدی نظیر فلشینگ یا فلوتر، برای معاینه روتین چشم پزشکی مراجعه کرده است. حدت بینایی وی ۲۰/۲۰ در هر دو چشم است. در افتالموسکوپی غیرمستقیم محیطی با اسکلرال دپرسن، در quadrant اینفرولمپورال چشم چپ، چندین ضایعه مجزا و کوچک کشف می‌شود. این ضایعات به صورت نواحی صاف و نازک شده شبکیه با حدود مشخص و رنگ زرد مایل به سفید تا خاکستری توصیف می‌شوند که رگ‌های خونی کرویید زیرین به وضوح از طریق آن‌ها قابل مشاهده‌اند. این نواحی در قدام اکواتور واقع شده و هر یک توسط یک ریم کوچک از پیگمانتاسیون تیره احاطه شده‌اند. در بررسی دقیق، هیچگونه چسبندگی قوی زجاجیه-شبکیه یا کشش محیطی مرتبط با این ضایعات مشاهده نمی‌شود و فوندوسکوپی باقی محیط شبکیه طبیعی است. با توجه به این یافته‌ها، پزشک باید بیمار را در مورد پتانسیل این ضایعات برای ایجاد جداشتگی شبکیه راهنمایی کند. کدام راهنمایی صحیح‌تر است؟

(الف) ریسک پایین جداشتگی؛ پیگیری منظم (سالانه) کافی است.

(ب) عدم افزایش ریسک جداشتگی؛ درمان پروفیلاکتیک لازم نیست.

(ج) ریسک بالای جداشتگی؛ لیزردرمانی پروفیلاکتیک توصیه می‌شود.

(د) ریسک جداشتگی تدریجی؛ نیاز به هوشیاری بیمار و معاینات مکرر

۱۴۲) بیمار خانم ۶۸ ساله‌ای است که با شکایت از کاهش دید و مشاهده کج و معوج اجسام (متامورفوپسی) مراجعه کرده است. در معاینه، حدت بینایی چشم راست ۵/۱۰ و چشم چپ ۹/۱۰ گزارش شده است. هر دو چشم pseudophakia می‌باشند. در معاینه فوندوس، در چشم راست یک رینگ زردرنگ در ناحیه ماکولا مشاهده می‌شود. فوندوس چشم چپ از نظر ظاهری طبیعی است. در OCT چشم راست، ناحیه‌ای hyporeflexive به صورت splitting در لایه‌های داخلی شبکیه (inner retina) دیده می‌شود که همراه با نقص (break) در شبکیه خارجی (outer retina) است. با این حال، ILM (internal limiting membrane) در سقف ضایعه سالم و Intact است. در OCT چشم چپ، ماکولا و فووا طبیعی هستند و posterior hyaloid به طور کامل از سطح شبکیه جدا شده است. در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

(الف) بیمار مبتلا به FTMH stage 2 در چشم راست می‌باشد.

(ب) بیمار مبتلا به Vitreomacular Adhesion در چشم چپ می‌باشد.

(ج) در این بیمار احتمال بهبود خود به خودی در چشم راست در حد ۵۰٪ می‌باشد

(د) احتمال ابتلا چشم چپ به FTMH در آینده در حد ۱۰٪ می‌باشد.

۱۴۳) بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای است که با کاهش دید تدریجی هر دو چشم از چند سال قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه‌ای از تروما ذکر نمی‌کند. حدت بینایی در هر دو چشم ۷/۱۰ می‌باشد. تمامی معاینات سگمان قدامی و فوندوسکوپی بیمار کاملاً طبیعی است. معاینه عصب اپتیک و Brain MRI نرمال است. تست Focal Macular ERG واضحاً ساب نرمال است، شرح حال مشابه در برادر وی نیز وجود دارد، که در بررسی ژنتیکی انجام شده موتاسیون RP1L1 در خانواده مثبت است. احتمال مشاهده کدام یافته زیر در OCT ماکولای بیمار بیشتر است؟

(الف) Inner Retinal Hyperreflective Dots

(ب) Vitelliform Macular lesion

(ج) Disorganized Retinal Inner Layers

(د) Central Ellipsoid Layer Disruption

۱۴۴) خانم ۷۲ ساله با سابقه دیابت نوع ۲ و فشارخون کنترل نشده، با سابقه افت دید چشم راست از سه هفته قبل جهت پیگیری توسط شما تحت معاینه قرار میگیرد. در مرور سوابق قبلی بیمار معاینه چشم چپ نرمال بوده و نتایج معاینات چشم راست بیمار در زمان تشخیص (سه هفته قبل) به صورت زیر ثبت شده است:

VA: HM

IOP: 17 mmHg

معاینه فوندوس: خونریزی وسیع در تمام کوادرانها، Cotton-Wool Spots متعدد، تورم دیسک، RAPD مثبت.

FA: نان پرفیوژن با وسعت بیش از ۱۵ دیسک، تأخیر شدید در زمان پر شدن وریدی.

OCT: CMT = 720 μ m با CME شدید.

ERG: کاهش واضح نسبت b-wave به a-wave

در ویزیت امروز (۳ هفته بعد):

هنوز NVI یا NVA در معاینه اسلیت لمپ دیده نمی شود، زاویه باز است، IOP = 18 mmHg.

براساس نتایج مطالعات در بیمار فوق، بیشترین احتمال بروز NVI از زمان ایجاد علایم، در چه زمانی است و قوی ترین عامل پیش بینی کننده آن چیست؟

الف) ۲ ماه بعد - ضخامت ماکولا در OCT

ب) ۲ ماه بعد - دید اولیه بسیار ضعیف

ج) ۳ ماه بعد - وسعت نان پرفیوژن شبکیه

د) ۳ ماه بعد - کاهش واضح نسبت b-wave به a-wave

Refractive surgery

۱۴۵) مردی ۳۰ ساله یک ماه پس از کارگذاری لنز داخل چشمی فیکس در اتاق خلفی مراجعه کرده است. دید بدون عینک او ۲۰/۲۵ است، اما از وجود یک سایه در میدان بینایی خود شکایت دارد. معاینه با اسلیت لمپ نشان می دهد که لنز در مرکز قرار دارد و فاصله ی لنز از کیسول قدامی کمتر از نصف ضخامت مرکز قرنیه به نظر میرسد. همچنین در ناحیه قدامی کیسول عدسی، شروع کدورت مشاهده می شود. فشار داخل چشمی طبیعی است. محتمل ترین علت علائم این بیمار چیست؟

الف) چرخش لنز داخل چشمی.

ب) کوچک بودن لنز نسبت به چشم که باعث قوس (vault) کم شده است.

ج) زیاد بودن قوس (vault) لنز که باعث بسته شدن زاویه چشم شده است.

د) سایش عنبیه و رها شدن پیگمان از عنبیه و رسوب آن بر کیسول عدسی.

۱۴۶) بیماری جهت اصلاح عیوب انکساری مراجعه کرده است. در معاینه با اسلیت لمپ، خطوط finger print در سطح اپیتلیوم قرنیه مشهود است. بیمار سابقه دردهای مکرر چشمی را ذکر می کند که در مراجعات قبلی تشخیص Recurrent Corneal Erosion برای وی داده شده که درمان مناسب دریافت کرده است. در حال حاضر روزیون قرنیه دیده نمی شود. روش ارجح برای اصلاح عیب انکساری این بیمار کدام است؟

الف) با توجه به دیستروفی بیمار انجام هرگونه جراحی رفرکتیو، کنترااندیکه است.

ب) Laser Surface Ablation

ج) LASIK

د) Femto SMILE

۱۴۷) بیماری کاندید جراحی کاتاراکت که سابقه laser refractive surgery برای اصلاح هایپروپی را ذکر می کند. اگر برای کراتومتری از توپوگرافی پلاسیدودیسک استفاده شود، احتمال بروز کدام نوع اختلال عیب انکساری بعد از جراحی کاتاراکت وجود دارد و علت آن چیست؟

الف) هایپروپی، کراتومتری واقعی کمتر از مقدار اندازه گیری شده می باشد.

ب) میوپی، کراتومتری واقعی کمتر از مقدار اندازه گیری شده می باشد.

ج) میوپی، کراتومتری واقعی بیشتر از مقدار اندازه گیری شده می باشد.

د) هایپروپی، کراتومتری واقعی بیشتر از مقدار اندازه گیری شده می باشد.

۱۴۸) یک بیمار ۲۸ ساله برای نزدیک بینی تحت عمل لیزیک قرار می گیرد. سه هفته پس از عمل، از glare & halo شکایت می کند که در نور کم، به خصوص در شب، وجود دارد. آنالیز wavefront، افزایش انحراف کروی مثبت (positive spherical aberration) را نشان می دهد. محتمل ترین علت چیست و چه درمانی می تواند به بهبود کیفیت بینایی بیمار کمک کند؟

الف) Flap striae; flap repositioning

ب) Small ablation zone; wavefront-guided treatment

ج) Intraoperative epithelial defect; bandage contact lens

د) Central island; topical steroids

۱۴۹) کدامیک از موارد زیر در مورد انجام دبریدمان اپیتلیوم در PRK صحیح می باشد؟

الف) بهتر است دبریدمان از سمت مرکز به محیط قرنیه انجام شود

ب) آسیب اپی تلیوم محیطی باعث افزایش احتمال Recurrent corneal erosion میشود.

ج) افزایش هیدراسیون استرومای قرنیه موجب برداشتن بافت بیشتر و Overcorrection می شود.

د) استفاده از الکل 5% به مدت 5 ثانیه توصیه می شود.

۱۵۰) در مورد اعوجاج رده بالا (higher-order aberration) کدامیک صحیح است؟

الف) آنالیز فوریه نسبت به آنالیز زرنیکه جزئیات بیشتری را ارائه می دهد.

ب) با افزایش سن میزان اعوجاج رده بالا کاهش می یابد.

ج) با افزایش قطر مردمک میزان اعوجاج رده بالا کاهش می یابد.

د) اعوجاج کما باعث ایجاد هاله در اطراف تصاویر نقطه ای می شود.

اخلاق پزشکی

۱۵۱) در مورد گفتن خبر بد در حین مکالمه با خانواده بیماری که در انتهای حیات است، برای آنکه درک بهتری از وضعیت بیمار پیدا کنند، کدام گزینه درست است؟

الف) استفاده از عبارت: "همه چیز تمام شده است، سعی کنیم مرگ باکرامتی داشته باشند" مناسب می باشد.

ب) استفاده از عبارت: "آیا شما از ما می خواهید که او را احیاء کنیم؟" مناسب می باشد.

ج) استفاده از عبارت: "فکر می کنید اگر می توانستیم از مادرتان سوال کنیم چه انتخابی می کرد؟" مناسب می باشد.

د) گزینه ب و ج درست است.

۱۵۲) کدام گزینه در مورد گفتن خبر بد در موضوع "تعارضات پایان حیات در مراقبت های سلامت" غلط است؟

الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه ای از حقایق

ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات

ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می دهد.

د) باور خوش بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه های تلویزیونی می باشد.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با هدف ارتقای کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام‌شده‌ی آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرند.

مقتضی است از طریق فرم اینترنتی تعیین‌شده، از ساعت ۱۸:۰۰ عصر روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ تا ساعت ۱۲:۰۰ ظهر روز شنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ اعتراضات مورد نظر را از طریق سایت www.sanjeshp.ir ارسال نمایید.

اعتراضاتی که به هر شکل، خارج از فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین‌شده به دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال شوند، به هیچ وجه مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت.