

چشم

۱- سوال : بدنبال مصرف یک داروی ضد تشنج بیمار دچار اختلال میدان بینایی Concentric می شود ، کدام گزینه در مورد این دارو درست است ؟

معمولا دید مرکزی درگیر نمیشود

بعد از قطع دارو اختلال میدان بینایی بهبود می یابد

این دارو در بیماران تشنجی مقاوم ، استفاده می شود ✓

معمولا بیمار با شکایت اختلال میدان بینایی مراجعه میکند

۲- سوال: در زمان فلورسئین آنژیوگرافی ، بیمار دچار تعریق ، رنگ پریدگی ، نبض ضعیف و تند و انسداد راههای هوایی میشود . تجویز فوری کدامیک از اهمیت کمتری برخوردار است ؟

Oxygen

Antihistamines

Intra muscular epinephrin (0.3ml al 1:1000 Solution) ✓

IV Volume Expansion

۳- سوال: یک بیمار دیابتی با قند خون 200mg /dl تحت درمان با انسولین کوتاه اثر و طولانی اثر میباشد . در روز عمل جراحی کدامیک از اقدامات زیر مناسب است ؟

قطع انسولین کوتاه اثر و تجویز ½ انسولین طولانی اثر ✓

ادامه انسولین کوتاه اثر و تجویز ½ انسولین طولانی اثر

قطع انسولین طولانی اثر و ادامه انسولین کوتاه اثر

ادامه انسولین طولانی اثر و تجویز ½ انسولین کوتاه اثر

۴- سوال: مرد ۶۰ ساله ای که تحت درمان با پردنیزولون خوراکی (1mg/kg) و استازولامید ۲۵۰mg (بصورت ۴ بار در روز) می باشد (بدلیل عمل جراحی ویتراکتومی) بهترین دیورتیک برای کنترل فشار خون این بیمار کدام است :

Hydrochlorothiazide

Amiloride ✓

Furosemide

Metolazone

۵- سوال: در مورد تاثیر استروئید ها ی موضعی (topical) بر فشار چشم همه موارد زیر صحیح است، بجز ؟

بالا رفتن فشار چشم در موارد استفاده کمتر از ۵ روز بسیار نادر است

در مورد استفاده دارو به مدت بیش از یک سال، گلوکوم با قطع دارو معمولا برگشت پذیر است ✓

کم بودن اثر فلوئورومتولول در مورد بالا بودن فشار چشم مربوط به متابولیسم سریعتر آن است

اگر درمان با استروئید ۱۸ ماه یا بیشتر ادامه یابد افزایش IOP بصورت دائمی شایع است

| |
|--------------------------------------|
| آزمون:چشم- ویتره ورتین مدت آزمون:120 |
|--------------------------------------|

۶- سوال : کدامیک از قطره های زیر هم آنتاگونیست رسپتور H 1 و هم تثبیت کننده Mast Cells هستند ؟

Olopatadine Hcl ✓

Pemirolast potassium

Emedastinel difumarate

Lodoxamide Tromethamine

۷- سوال: بیماری که بعلت افسردگی تحت درمان با دارو های ضد افسردگی نری سیکلیک می باشد جهت کنترل گلوکوم وی از کدامیک از داروهای زیر استفاده نمی کنید ؟

Betaxolol

timolol

Brimonidine ✓

Dapiprazol

۸- سوال: رفراکشن فردی به صورت زیر می باشد:

$$+3.00 -4.00 \times 180$$

تصویر روی شبکیه به کدام شکل خواهد بود ؟

دایره

بیضی افقی ✓

بیضی عمودی

خط عمودی

۹- سوال: از فاصله ۵۰ سانتی متری یک چشم رتینوسکوپی انجام داده ایم. Streak افقی با لنز اسفر ۲.۰۰- و Streak عمودی با لنز اسفر ۱.۰۰+ نوتر شده است. رفراکشن چشم کدام است؟

$$+1.00 -3.00 \times 180$$

$$-1.00 -3.00 \times 90$$

$$-1.00 -3.00 \times 180 \quad \checkmark$$

$$+1.00 -3.00 \times 90$$

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۱۰- سوال: در فردی با Accommodative convergence/Accommodation برابر ۸ و فاصله مردمک ۷۰ میلی متر ، در نگاه به دور Alternative Esotropia برابر ۳۰ پریزم ایجاد می شود. در فاصله ۲۰ سانتی متری انحراف چقدر است؟

۳۵ پریزم ✓

۴۰ پریزم

۳۴ پریزم

۳۸ پریزم

۱۱- سوال: در بیماری با اندازه مردمک 5mm که Best refractive correction حداکثر تا 20/40 قابل اصلاح است، اگر با گذاشتن pinhole دید تا 20/25 بهبود یابد، کدام تشخیص محتمل است؟

PSC Cataract

Irregular astigmatism ✓

Retinal disease

Remaining refractive error

۱۲- سوال: در مورد آنژیوم های رتین کدام کدام جمله زیر غلط می باشد ؟

همانژیوبلاستومای رتین ژن اتوزومال غالب داشته و منفرد یا متعدد بوده و اغلب منجر به دکلمان آگزوداتیو رتین می شوند

اگر همانژیوبلاستومای رتین همراه با ضایعه مشابه نخاع یا مخچه باشند سندرم Von-Hippel –Lindau نامیده می شود

همانژیوم کاورنوس رتین ممکن است همراه با ضایعات مشابه پوست و CNS باشد و معمولا با دکلمان آگزوداتیو رتین همراه می شود ✓

همانژیوم های Racemose ناهنجاری آرتریوونوس مادرزادی رتین است و اگر همراه با ناهنجاری آرتریوونوس ناحیه midbrain باشد سندرم Wyburn – Mason نام دارد

۱۳- سوال: کدام جمله در مورد ملانومهای کورویئید و سیلیاری بادی غلط می باشد ؟

مهمترین تکنیک تشخیص برای ارزیابی بیماران مبتلا به ملانوم داخل چشمی Indirect ophthalmoscopic viewing می باشد

اولترا سونوگرافی مهمترین ابزار کمکی برای ارزیابی ملانوم های کورویئید می باشد

EDI OCT جهت اندازه گیری و پیگیری ضخامت ضایعات کورویئید کمتر از ۱mm نسبت به اولتراسونوگرافی اهمیت کمتری دارد ✓

یافته های فلوئورسین آنژیوگرافی پاتوگنومیک ملانوم کورویئید نمی باشد

۱۴- سوال: مناسب ترین فیکساتور برای بررسی میکروسپوریدیای قرنیه با میکروسکوپ الکترونی کدام است؟

Ethyl alcohol

Glutaraldehyde ✓

Michel medium

Formalin

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۱۵- سوال: کدام رنگ آمیزی در بررسی لاتیس دیستروفی قرنیه کاربرد کمتری دارد؟

Congo red

Crystal violet

Thioflavin T

von Kossa



۱۶- سوال: در گزارش پاتولوژی یک چشم تخلیه شده "ماکروفاژهای foamy و کریستال های کلاسترول در فضای ساب رتین" گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

رتینوبلاستوما

بیماری Coats



مدولوآپی تلیوما

آستروسایتوما

۱۷- سوال: یک بیمار دیابتی پس از ابتلا به کووید-۱۹ و دریافت دوز بالای استروئید و رمدسیویر، با تورم، تندرینس و قرمزی اطراف چشم، محدودیت حرکات چشم و ترشحات خونابه ای از بینی که در اندوسکوپی سینوس ها نکروز بافت های مخاطی بینی و نازوفارنکس داشته است، تحت مشاوره چشم پزشکی قرار می گیرد. در نمونه پاتولوژیک از بافت های نکروتیک نازوفارنکس، کدام یافته محتمل نمی باشد؟

Broad septa hyphae of fungi



Granulomatous necrosis

Thrombosis vasculitis

Invasion of blood vessels wall

۱۸- سوال: خانم ۳۴ ساله که با تشخیص نوریت اپتیک تحت درمان با پالس کورتون قرار گرفته است در مورد ابتلا به ام اس از شما سوال می پرسد. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح نمی باشد؟

وجود شواهد درگیری مغزی در MRI با احتمال بیشتر ابتلا به ام اس همراه است

وجود الیگوکلونال بند در نمونه مایع CSF این بیمار صرفا در صورت طبیعی بودن MRI ارزش پیشگویی کننده دارد

درمان با پالس کورتون باعث کاهش ابتلا به ام اس نمی شود

در حالت کلی ۷۰ درصد شانس ابتلا به ام اس در طی ۱۵ سال آینده برای این بیمار متصور است



آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۱۹- سوال: خانم ۶۴ ساله با شکایت خستگی چشمها به شما مراجعه کرده است. در معاینه شما دید هر دو چشم ۲۰/۲۰ و معاینات اسلیت لامپ طبیعی است. در معاینه اکسترنال متوجه غیر قرینگی شکاف پلکی دو چشم می شوید (MRD1 در چشم راست ۲ میلیمتر و در چشم چپ ۴ میلیمتر) که به گفته بیمار از حدود یک سال پیش ایجاد شده است. معاینات حرکات چشمی طبیعی بوده و شواهدی از فوریا نیز دیده نمی شود. اقدام مناسب بعدی در مورد این بیمار کدام است؟

انجام Brain MRI

بررسی Thyroid function tests

انجام Ice test



بررسی سرولوژی از نظر Anti-Acetyl Choline Ab

۲۰- سوال: خانم ۱۹ ساله در هفته ۳۰ بارداری که به علت فشارخون بالا در بخش مامایی بستری و تحت درمان است با شکایت تاری دید به شما ارجاع داده شده است. در مورد این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

به احتمال زیاد درگیری لوپ پاریتال در MRI قابل مشاهده است

بهبود بینایی در این افراد به صورت تاخیری و اغلب ناکامل است

پس از بهبودی نیز می توان شواهد درگیری مغزی را در MRI تا سالها مشاهده کرد

بیماران مصرف کننده سیکلوسپورین هم ممکن است علائم مشابهی از خود بروز دهند



۲۱- سوال: آقای ۶۸ ساله با سابقه فشارخون بالا با شکایت درد شدید چشم راست از چند ساعت قبل به شما مراجعه کرده است. دید اصلاح شده هر دو چشم ۲۰/۳۰ بوده و فشار هر دو چشم ۱۴ میلیمتر جیوه گزارش شده. معاینه سگمان قدامی مختصری Injection عروق ملتحمه چشم راست را نشان میدهد ولی معاینه اتاق قدامی و سگمان خلفی چشم یافته غیر طبیعی نداشت. در معاینه اکسترنال متوجه افتادگی متوجه افتادگی مختصر پلک سمت راست می شوید. کدام اقدام در مورد این بیمار صحیح است؟

درخواست CT Angiography عروق گردن



درخواست Brain MRI with GAD contrast

درخواست اکو داپلر عروق گردن

درخواست Cervical MRI

۲۲- سوال: در مورد یافته های چشمی مربوط به بیمار مبتلا به ام اس دارای پلاک در ناحیه پونز کدامیک صحیح است؟

محدودیت اداکشن در چشمی که در سمت ضایعه است دیده می شود



انحراف به سمت بالا در چشم سمت مقابل ضایعه دیده می شود

علی رغم محدودیت اداکشن، همیشه حرکات convergence دست نخورده باقی می ماندند

نیستاگموس در اداکشن در چشمی که در سمت ضایعه است دیده می شود

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۲۳- سوال: در بیمار دچار Lacunar infarct در ناحیه میدبرین کدام یافته زیر دیده نمی‌شود؟

- فلج هسته ای عصب زوج ۳
- همی پلژی بدن در سمت مقابل ضایعه
- فلج فاسیال در سمت ضایعه ✓
- آتاکسی بدن در سمت مقابل ضایعه

۲۴- سوال: بیماری که با کاهش بینایی و مارکوس گان مثبت در سمت راست به شما مراجعه کرده است کدام یک از علل زیر می‌تواند عامل کاهش دید باشد؟

- CNV در سمت راست
- تومور فشارنده اپتیک تراکت در سمت چپ ✓
- NAION در سمت چپ
- PSC cataract چشم راست

۲۵- سوال: آقای ۳۲ ساله با شکایت دوره‌های تکرار شونده کاهش گذرای بینایی به شما مراجعه کرده است. در زمان مراجعه دید هر دو چشم ۲۰/۲۰ و تغییرات غیر اختصاصی در پریمتری همراه خود دارد. در معاینه فوندوسکوپي متوجه ظاهر متورم دیسک همراه با شاخه شاخه شدن غیر طبیعی عروق در سر دیسک اپتیک می‌شوید. جهت تشخیص دقیقتر بیماری کدام ابزار کاربردی ندارد؟

- Orbital CT Scan
- Fluorescein angiography
- EDI OCT
- VEP ✓

۲۶- سوال: شیرخوار ۶ ماهه ای به دلیل آب مروارید مادرزادی به درمانگاه ارجاع شده است. در معاینه چشم چپ میکروفتالمیک بوده و پلاک دنس رترولنتال مشاهده می‌شود. در فوندوسکوپي دیستورشن رتین در پوسترئور پل وجود دارد. معاینه چشم راست در حد طبیعی است. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح نمی‌باشد؟

- در معاینه عروق برجسته رادیال آپریس وجود دارد
- طویل شدن زوائد سیلیاری مشاهده می‌شود
- اختلالات نورولوژیک در این بیمار شایع است ✓
- پلاک رترودنتال می‌تواند حاوی غضروف باشد

۲۷- سوال: در مورد تکامل بینایی کدام صحیح است؟

- غلاف میلین عصب بینایی در طی دو سال اول زندگی به اندازه بالغین می‌رسد
- سیناپسهای کورتکس بینایی در دهه اول زندگی به تدریج کاهش می‌یابند ✓
- پس از تولد تا ۵ سالگی به تدریج ضخامت فووا افزایش می‌یابد تا به اندازه بالغین برسد
- در صورت محرومیت از بینایی، سلولهای LGB به صورت دائمی کاهش می‌یابند

۲۸- سوال: در مورد نوزادی که با شکایت عدم توجه بینایی پس از یک دوره کاهش سطح هشیاری به شما مراجعه کرده است کدامیک از یافته های زیر به نفع Abusive Head Trauma نمی باشد؟

وجود شواهد Subdural Hematoma در brain MRI

unilateral preretinal hemorrhage

وجود شواهد Bruising در اسکالپ و نواحی پری اربیت ✓

وجود Full thickness macular fold در فوندوسکویی

۲۹- سوال: والدین کودک ۲ ساله ای با شکایت Abnormal Head Posture فرزندشان از حدود یک ماه قبل به شما مراجعه کرده اند. در معاینه شما کودک Right face turn داشته و محدودیت ابداکشن چشم راست نیز دیده می شود. در مورد ارزیابی و درمان این کودک کدام صحیح است؟

اصلاح هایپروپی باید از ابتدای تشخیص انجام گیرد ✓

در صورت عدم وجود ادم پایی در فوندوسکویی نیازی به Neuro-imaging نیست

درمان با بوتاکس پس از گذشت حداقل ۶ ماه از شروع علائم توصیه می شود

با توجه به وجود Face turn در این کودک، نیازی به Patching نمی باشد

۳۰- سوال: خانم ۴۳ ساله با شکایت دوبینی به شما مراجعه کرده است. در بررسی سوابق بیمار، شرح حالی از ضربه سر ناشی از تصادف منجر به بیهوشی حدود یک ماه قبل می دهد. معاینات بیمار نشان دهنده دیپلوپی عمودی است که در نگاه به سمت راست تشدید می شود. با توجه به هایپرتروپی ۱۵ دیوپتر چشم راست در primary position، در مورد این بیمار کدام گزاره زیر صحیح است؟

اینتورشن چشم راست در این بیمار دیده می شود ✓

دیپلوپی این بیمار در حالت خوابیده بدتر میشود

با توجه به احتمال کم بهبودی، جراحی زود هنگام توصیه می شود

فلج عضله sup oblique چشم چپ مهمترین تشخیص افتراقی در این بیمار است

۳۱- سوال: در معاینه بیماری با سابقه انجام عمل DSAEK یک ماه قبل، یک لایه خاکستری-سفید رنگ بین قرنیه بیمار و قرنیه دهنده دیده میشود (interface) که نسبت به معاینه دو هفته قبل افزایش سایز داشته است. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

نیاز به شستشوی interface در اتاق عمل دارد

در موارد نادر موجب graft failure می شود ✓

نیاز به تزریق گاز SF6 در اتاق قدامی دارد

نیاز به تزریق دیومدرول زیر ملتحمه دارد

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۳۲- سوال: همه گزینه های زیر از داروهای ایجاد کننده سود و پمفیگوئید هستند بجز ؟

دورزولامید ✓

تیمولول

پیلوکارپین

اپی نفرین

۳۳- سوال: گزینه صحیح در مورد PUK کدام است ؟

روش استاندارد تشخیص، بیوپسی کنژ کنار ضایعه است

اغلب دو طرفه و در بیش از یک سکتور قرنیه دیده می شود

استیل سیستئین ۲۰٪ موضعی به عنوان مهار کننده کلاژناز تجویز می شود ✓

از درمانهای مؤثر کنژ فلپ و کورتون توپیکال است

۳۴- سوال: در مورد اندیکاسیونهای کنژ فلپ همه موارد زیر صحیح است بجز ؟

کراتیت فعال میکروبی ✓

کراتیت استرومال هرپسی

Closed but unstable corneal wound

چشم فیتیزیک قبل از پروتزگذاری

۳۵- سوال: کدام گزینه در مورد هایفما صحیح است ؟

rebleeding در بیش از یک سوم موارد اتفاق می افتد

شانس Rebleeding بیشتر در ۲ روز اول پس از خونریزی اولیه است

در صورت Rebleeding احتمال افزایش IOP کمتر از ۳٪ است

اولین علامت blood staining تغییرات گرانولر زرد و کاهش شفافیت استرومای خلفی است ✓

۳۶- سوال : همه گزینه هادرکلسیفیک باندکراتوپاتی صحیح است بجز؟

رسوبات بازوفیلیک در لایه بومن دیده می شوند.

از علل ایجادکننده آن افزایش فسفر باکلسیم نرمال یا وجود روغن سیلیکون در چشم است

قبل از کاربرد EDTA روی قرنیه باید اپی تلیوم را برداشت

PTK به عنوان اولین درمان توصیه می شود ✓

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۳۷- سوال: همه گزینه های زیر مطرح کننده قوز قرنیه در نقشه پاکی متری توپوگرافی است بجز؟

ضخامت کمتر از ۴۷۰ میکرون

جابجایی thinnest point بیش از ۵۰۰ میکرون از مرکز

اختلاف ضخامت thinnest point بیش از ۱۵ میکرون بین دو چشم ✓

اختلاف ضخامت قسمت تحتانی و فوقانی قرنیه در ۵ میلیمتری بیش از ۳۰ میکرون

۳۸- سوال: کدام گزینه در مورد Pellucid Marginal Degeneration صحیح است؟

در آقایان ۲۰-۴۰ سال شیوع بیشتری دارد

همراه با ایجاد اسکار قرنیه است ✓

همراه با واسکولاریزاسیون قرنیه است

همراهی زیاد با ایجاد هیدروپس قرنیه دارد

۳۹- سوال: بیمار خانم 60 ساله ای است که با سابقه سرخی مکرر چشم در گذشته که گاهی با ترشحات همراه بوده مراجعه کرده است. قبلاً تحت درمان با آنتی بیوتیک موضعی و قطره کورتیکواستروئید قرار گرفته، سابقه بیماری خاصی در گذشته را ذکر نمیکند. در معاینه ضایعات خطی ظریف مشابه فیبروز در عمق ملتحمه دیده می شوند و عمق فورنیکس تحتانی حدود 5 میلیمتر است. کدام بیماری در تشخیص افتراقی میتواند مطرح شود؟

Herpetic eye disease

Graft versus Host disease

Mucous Membrane Pemphigoid ✓

Systemic lupus erythematosus

۴۰- سوال: در درمان بیماری که دچار سوختگی شیمیایی سطح چشم شده است، کدام دارو با جذب کلسیم خارج سلولی باعث جلوگیری از لیز شدن کلاژن میشود؟

Topical sodium citrate ✓

Topical corticosteroids

Oral medroxyprogesterone

Oral acetazolamide

۴۱- سوال: دستگاهای OCT که برای بررسی Real time حین جراحیهای سگمان قدامی قابل استفاده هستند از کدام روش برای تصویر سازی استفاده میکنند؟

Time-domain

Swept-source ✓

Frequency-domain

Spectral-domain

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۴۲- سوال: بیمار ۳۵ ساله با کاهش مختصر دید مراجعه کرده است. در معاینه کدورت استروما و نامنظمی های سطح اپی تلیال دارد. در رتروایلومیناسیون خطوط رفراکتایل مشاهده می شود و پریفرال قرنیه شفاف است. وجود کدام یک از یافته های زیر در پاتولوژی قرنیه به تشخیص کمک کننده است؟

- ✓ نازک شدگی فوکال یا عدم وجود لایه بومن
- لایه های لاملا غیرطبیعی حاوی فیلامان های نازک در یک ماده زمینه ای الکترون لوسنت
- رسوبات اسیدموکوپلی ساکاریدی در واکوئل لیزوزیم ها
- ماتریال الکترون دنس متشکل از اجسام استوانه ای

۴۳- سوال: کدام یک از تغییرات زیر با افزایش سن در قرنیه ایجاد نمی شود؟

- flat شدن قرنیه
- ✓ افزایش ضخامت قرنیه
- افزایش اندکس رفرکتیو قرنیه
- ضخیم شدن قسمت posterior non banded zone دسمه

۴۴- سوال: مرد ۶۵ ساله ای از احساس سوزش و جسم خارجی توام با قرمزی چشم ها شاکي است. در معاینه التهاب لبه پلکها همراه با تغییرات سبوره و انسداد دهانه غدد میبومین به وسیله پلاک های کراتینی مشاهده می شود. احتمال مشاهده کدامیک از یافته های زیر در این فرد کمتر می باشد؟

- اپی اسکلیت
- کاهش زمان Break up اشک
- ✓ ضخیم شدن قرنیه
- واسکولاریزاسیون قرنیه توام با اسکار

۴۵- سوال: بررسی مایع CSF در تشخیص همه موارد مفید است بجز؟

- APMPPE
- Primary intraocular lymphoma
- Spondyloarthropathy ✓
- MS

۴۶- سوال: کدامیک جزو کتراندیکاسیون نسبی تزریق داخل چشمی dexamethasone implant نمی باشد؟

- Aphakia
- Aphakic artizan
- Prior vitrectomy
- Prior scleral buckeling ✓

| |
|--|
| آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120 |
|--|

۴۷- سوال: در پیگیری بیمار مبتلا به پان یوئیت و تحت درمان با Cyclosporine کدام مورد را بطور منظم بررسی میکنید؟

CBC ✓

Liver function tests

Lipid profile tests

Coagulation tests

۴۸- سوال: کدام مورد در Nodular anterior scleritis دیده می شود؟

White deep episcleral vessels

Diffuse violaceous hue ✓

Mobile scleral nodule

Non tender scleral nodule

۴۹- سوال: کدام مورد جزو تریاد Reactive arthritis syndrome می باشد؟

Conjunctival inflammation ✓

Nongranulomatous anterior uveitis

Keratoderma blennorrhagicum

Diarrhea

۵۰- سوال: مرد ۳۵ ساله ای با سابقه آفت دهان با درد، قرمزی و کاهش دید چشم راست مراجعه نموده است. در معاینه این چشم دچار هیپوپییون و ۳+ سلول در و پتره می باشد. سابقه حملات مکرر در دو چشم را ذکر میکند. همه یافته های زیر ممکن است در معاینه دیده شود بجز؟

Iris Neovascularization

Granulomatous Uveitis ✓

Obliterative Retinal Vasculitis

Necrotizing Retinal Vasculitis

۵۱- سوال: Parinaud oculoglandular syndrome در کدام مورد زیر ممکن است دیده شود؟

Syphilis

Tuberculous

Cat- scratch disease ✓

Lyme Disease

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۵۲- سوال: در بیمار مبتلا به حملات عود کننده توکسو پلاسموز چشمی، برای کاهش عود کدام درمان بطور درازمدت توصیه میشود؟

Azithromycin (250mg) سه بار در هفته

Spiramycin (400 mg) سه بار در هفته

Clindamycin (300 mg) سه بار در هفته

Trimethoprim- sulfamethoxazole (160 mg/800 mg) سه بار در هفته ✓

۵۳- سوال: خانم ۵۰ ساله ای با حمله دو طرفه گلوکوم حاد زاویه بسته مراجعه نموده. در معاینه با اسلیت Patent laser PI حدوداً به سایز ۵/۵ میلیمتر مشهود است. کدام اقدام درمانی مناسب است؟

بزرگ کردن مکان PI

Laser Iridoplasty انجام ✓

Selective laser Trabeculoplasty

Hyaloidotomy

۵۴- سوال: یک روز پس از عمل MMC-Trabx، فشار چشم ۳۰ میلی متر جیوه، بلب Flat و AC عمیق می باشد. اولین اقدام مناسب کدام است؟

ماساژ چشمی

Laser suture lysis ✓

Needling + 5FU

تجویز میتوماپسین موضعی

۵۵- سوال: در مورد داروهای آگونیست α_2 کدام عبارت نادرست است؟

با مکانیسم کاهش تولید زلالیه و افزایش خروج آن از مسیره‌های Trabecular و Uveoscleral عمل می کند

Brimonidine نسبت به Apraclonidine آگونیست اختصاصی تر رسپتور α_2 می باشد

این گروه دارویی از نظر Potency مشابه بتا بلاکرها غیراختصاصی می باشد

مزیت اصلی این داروها کم بودن عوارض سیستمیک و CNS و Safe بودن برای مصرف در خردسالان است ✓

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۵۶- سوال: بیماری ۲۵ ساله با سابقه Vernal Keratoconjunctivitis چند ساله و مصرف استروئید مراجعه کرده. هر دو

چشم مبتلا به کراتوکونوس متوسط هستند که در چند سال اخیر Stable بوده و وابسته به لنز RGP می باشد. در معاینه علاوه

اكتازى و نازكى قرنيه فشار هر دو چشم در حد 28mm با ۳ داروی موضعی می باشد. نسبت C/D حدود ۸۰% می باشد.

مناسبتترین اقدام درمانی چیست؟

اضافه نمودن داروی چهارم

انجام ترابکولوپلاستی

انجام ترابکولکتومی

انجام جراحی شانت ✓

۵۷- سوال: در مطالعه CNTGS کدامیک جزء کرایتریای شروع درمان نبود؟

خونریزی سر عصب بینایی

سابقه میگرن در خانمها ✓

اختلال میدان بینایی که فیکساسیون را تهدید میکند

تغییرات سر عصب که پیشرونده بود

۵۸- سوال : در درمان کدامیک از موارد زیر pars plana vitrectomy کمک کننده است؟

ciliary block glaucoma ✓

Schwartz – Matsuo syndrome

Neovascular glaucoma

Acute uveitis vitritis

۵۹- سوال: برای بیماری عمل جراحی ترابکولکتومی برنامه ریزی شده است. وی در مورد احتمال و پیش آگهی کاهش دید به دنبال جراحی از شما سوال میکند. شایعترین علت کاهش حدت بینایی چیست؟

هیپوتونی ماکولوپاتی

ادم سیستوئید ماکولا

Wipout سندرم

کاتاراکت ✓

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۶۰- سوال: در کدام مورد زیر چسبندگی محیطی - قدامی (peripheral anterior synechia) از خط Schwalbe شروع شده و بر خلاف سایر موارد به سمت خلف پیشروی می کند؟

Primary angle closure

Plateau iris syndrome ✓

Iris bombe

Nanophthalmos

۶۱- سوال: بیمار ۲۵ ساله ای به دنبال تروما به چشم راست تحت جراحی های مختلف قرار گرفته است. و حدود ۳ هفته قبل تحت عمل احمد والو قرار گرفته است. در حال حاضر فشار داخل چشم ۲۵ میلیمتر جیوه می باشد. کدام یک در مورد بیمار صحیح نیست؟

برای بیمار قطره زایلومول شروع میشود

افزایش IOP تا ۸ هفته بعد از عمل دیده می شود

افزایش IOP در طول یک الی ۳ ماه بهبود می یابد ✓

افزایش IOP بعد از تعبیه شانت های دریچه دار دیده می شود

۶۲- سوال: در مورد Yag PI کدام صحیح نمی باشد؟

استفاده از گلیسرین توپیکال ممکن است ادم قرنیه را قبل از درمان کاهش دهد

استفاده از بریمونیدین قبل از لیزر به کاهش فشار داخل چشم کمک می کند

در صورت خونریزی حین لیزر ، اولین اقدام کواگوله کردن رگ خونریزی دهنده با لیزر آرگون می باشد ✓

کورتون توپیکال برای یک هفته تجویز میشود

۶۳- سوال: بیماری ۶۰ ساله بدلیل سابقه حمله سایکوز، تحت درمان با کلرپرومازین بوده است و هم اکنون جهت عمل فیکو مراجعه کرده است. در حین عمل مردمک تنگ شده و به طور مداوم از محل برش، پرولاپس می شود. کدامیک از موارد زیر در مورد عارضه احتمالی صحیح است؟

تزریق اینتراکمرال آنتاگونیست آلفا آدرنرژیک برای کاهش این عارضه موثر است

قطع داروی مصرفی سه ماه قبل از عمل، باعث کاهش شدت علائم حین عمل می شود

این عارضه در افراد مبتلا به دیابت به طور شایع اتفاق می افتد

استفاده از iris hooks در حین عمل مفید است ✓

۶۴- سوال: در استفاده از پارامترهای دستگاه فیکو کدام گزینه صحیح است؟

استفاده از Torsional phaco باعث کاهش نیروی Shearing در tip فیکو می شود

در Pulse phaco با افزایش فشار پدال، interval ها کاهش می یابد

استفاده از Pulse phaco باعث کاهش Repulsion در متریال لنز می شود ✓

در Ozil از ترکیب حرکات طولی و عرضی برای فیکو استفاده می شود

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۶۵- سوال: خانم ۴۰ ساله با کاتاراکت Posterior sub capsular و کاهش دید در حد شمارش انگشتان در چشم راست مراجعه کرده است. بیمار سابقه مصرف استروئید طولانی مدت به دلیل بیماری زمینه ای را ذکر می کند. در جراحی فیکو این بیمار کدام تکنیک مناسب تر است؟

استفاده از Steeper Bevel جهت cutting مناسب تر

استفاده از Continues phaco

ایجاد groove خطی با عمق ۲-۳ برابر دیامتر tip فیکو

Hydrodelineation و آسپیراسیون با حداقل پاور فیکو ✓

۶۶- سوال: در مورد Posterior capsule opacification کدام گزینه درست است؟

مصرف طولانی مدت استروئید پس از عمل از ریسک فاکتور های ایجاد آن است.

Elschnig pearls ناشی از سلول های اپی تلیال در بین لبه های کپسول قدامی و خلفی است.

دیسپلازی سلول های اپی تلیال منجر به ترشح کلاژن مامبران اوپاک می شود.

مهاجرت سلول های اپی تلیال در طول کپسول قدامی یا خلفی رخ می دهد. ✓

۶۷- سوال: در بیمار تحت جراحی کاتاراکت، با ورود پروب فیکو به داخل اتاقک قدامی، بیمار از درد شکایت داشته و جراح متوجه گشاد شدن مردمک و افزایش عمق اتاقک قدامی می شود. پیرامون عارضه احتمالی، کدام گزینه نادرست است؟

در افراد با میوپی بالا شایع است

در افراد با سابقه ویتروکتومی قبلی شایع است

در این بیماران reverse pupillary block اتفاق می افتد

کاهش Flow rate دستگاه فیکو اغلب برای نرمال شدن عمق اتاقک قدامی کافی است ✓

۶۸- سوال: در مورد پدیده chatter در حین جراحی فیکو کدام گزینه نادرست است؟

followability کاهش می یابد

کاهش واکیوم در کاهش آن موثر است ✓

زمانی اتفاق می افتد که ultrasonic stroke بیش تر از holding power باشد

کاهش پاور فیکو در کاهش آن موثر است

۶۹- سوال: کدورت لنز به شکل "اپاسیتی های نقطه ای رنگین کمانی در کورتکس قدامی و خلفی زیر کپسول که با یک زون شفاف از آن جدا شده است" مشخصه کدام یک از بیماری های زیر است؟

گالاکتوزمی

دیستروفی میوتونیک

هیپوکلسمی ✓

ویلسون

۷۰- سوال: در مورد جراحی کاتاراکت در شرایط خاص، کدامیک از موارد زیر صحیح تر است؟

- در بیماران آنیریدیا، از OVD با ویسکوزیته کم برای پایدار کردن سطح کپسول لنز استفاده می کنیم
 در بیماری که قبلا ویتراکتومی شده، رکسیس کوچک انجام داده و از OVD بیش از حد پرهیز می کنیم
 در افراد با میوپی بالا، Flow rate را زیاد و ارتفاع مایع را کم می کنیم ✓
 در افراد با هیپروپی بالا، برای جلوگیری از پرولاپس آیریس، انسیزیون قرنیه را پوستریور ایجاد می کنیم

۷۱- سوال: در مورد ارتباط نوع داروی مصرفی و تغییرات ایجاد شده در لنز کدام مورد صحیح نیست؟

- Phenothiazine- رسوب پیگمان در اپی تلیوم قدامی لنز
 Miotic- واکوئولهای کوچک در حد فاصل کپسول قدامی و خلفی
 Amiodarone- رسوب ستاره ای پیگمانته در محور خلفی ✓
 Corticosteroid- کدورت ساب کپسولار خلفی

۷۲- سوال: بیماری پس از انجام عمل فیکو دچار ادم قسمت تحتانی قرنیه شده است. در معاینه و AS OCT جداشدگی دسمه دیده نمی شود.

کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟

- در معاینه Corneal gutata در قسمت مرکزی قرنیه دیده می شود ✓
 احتمال گسترش ادم به مرکز قرنیه زیاد است
 اغلب پیگمان های نقطه ای قهوه ای در مرکز قرنیه دیده میشود
 ادم به قسمت فوقانی قرنیه گسترش نمی یابد

۷۳- سوال: آقای ۵۵ ساله دیابتی با Early PDR مراجعه کرده است. کدام گزینه در مورد مصرف آسپیرین در وی بر اساس مطالعه ETDRS صحیح است؟

- ریسک خونریزی ویتره افزایش پیدا می کند
 ریسک پیشرفت رتینوپاتی را بیشتر می کند
 روی Visual acuity اثری ندارد ✓
 حوادث کاردیووسکولار را افزایش می دهد

۷۴- سوال: وجود کدام یافته زیر در Coat disease غیر معمول است؟

- retinal telangiectasia
 posterior segment neovascularization ✓
 exudative RD
 retinal capillary nonperfusion

۷۵- سوال: کدام یک از موارد زیر در مورد Asteroid hyalosis نادرست است؟

- در افراد با فشار خون بالا شایع تر است ✓
 در صورت به وجود آمدن PVD، دید بیمار بهتر می شود ✓
 در صورت نیاز به ویتروکتومی، احتمال ایجاد retinal break بیش از افراد نرمال است
 در صورت شدید بودن و عدم امکان معاینه فوندوس، آنژیوگرافی فلورسین کمک کننده است

۷۶- سوال: در معاینه خانم ۳۹ ساله با میوپی ۱۰.۰۰- دیوپتر، یک subfoveal CNV دیده می شود. کدام اقدام زیر ارجح است؟

- Anti VEGF ✓
 laser therapy
 PDT
 follow up

۷۷- سوال: در معاینه فردی که به دلیل فلوتر و فلاشینگ حاد مراجعه کرده است یک Operculated hole دیده می شود. در چه صورتی لیزر پروفیلاکتیک توصیه می شود؟

- قرار گرفتن hole در inferior شبکیه
 وجود سابقه فامیلی مثبت پارگی شبکیه
 میوپی حدود منفی ۵ دیوپتر
 وجود خونریزی و پتره ✓

۷۸- سوال: در بیماری wagner کدام یک از موارد زیر شایع تر است؟

- strabismus ✓
 Retinal detachment
 Glaucoma
 Arteritis

۷۹- سوال: گزانتوفیل ماکولا کدام یک از طیف های نوری را بیشتر جذب می کند؟

- Yellow
 Red
 Green
 Blue ✓

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۸۰- سوال: در درمان عوارض ناشی از انسداد ورید مرکزی رتین کدام مورد زیر کمترین کاربرد را دارد؟

تزریق کورتیکواستروئید داخل و پتره

تزریق Anti-VEGF داخل و پتره

لیزر ماکولا در ادم ماکولای ناشی از انسداد وریدی ✓

ویتراکتومی

۸۱- سوال: در مورد **Radiation Retinopathy** کدام گزینه زیر صحیح نمی باشد؟

عارضه معمولاً تاخیری و با تغییرات میکروآنژیوپاتی شروع می شود

رتینوپاتی ناشی از Radiation در brachytherapy نسبت به فرم External beam زودتر شروع می شود

درمان ادم ماکولا ناشی از Radiation با Anti-VEGF باعث تشدید عارضه می گردد ✓

درمان PRP در عوارض نئوواسکولر بیماری معمولاً توصیه می گردد

۸۲- سوال: خانم جوانی در هر دو چشم بطور ناگهانی از وقوع اسکوتوم های پاراسترال شاکی است. در فوندوسکوپي ضایعات قطره اشکی و Wedge shape اطراف فوه آ دیده می شوند. عروق رتین و عصب اپتیک نرمال و التهاب و پتره دیده نمی شود. در High resolution OCT گرفتاری لایه نوکلئرداخلی و لایه های میانی رتین دیده می شود تشخیص کدام مورد زیر است؟

ماکولوپاتی Acute idiopathic

Acute macular neuroretinopathy تیپ ۱ ✓

Acute macular neuroretinopathy تیپ ۲

Acute zonal occult outer retinopathy

۸۳- سوال: **Myopic macular schisis** در کدام قسمت زیر شایع تر است؟

لایه Henle fiber ✓

لایه Inner nuclear

لایه سلولهای گانگلیونی

Internal Limiting membrane

۸۴- سوال: مرد ۲۵ ساله ای که به دلیل شغلی در تمام طول روز در معرض نور خورشید قرار دارد، کاندید جراحی رفرکتیو است، معاینه چشم و توپوگرافی طبیعی هستند و ضخامت مرکز قرنیه ۵۴۰ میکرون است. اگر رفرکشن ۶.۰۰- در هر دو چشم باشد در کدام روش احتمال ایجاد کدورت سطحی قرنیه کمتر است؟

PRK

LASEK

EpiLASIK

LASIK ✓

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۸۵- سوال: خانم ۵۴ ساله‌ای که پنج سال قبل تحت عمل لیزیک برای اصلاح میوپی ۴.۰۰- دیوپتر دو چشم قرار گرفته است، با شکایت کاهش دید چشم چپ که از حدود یک سال قبل شروع شده، مراجعه کرده است. رفرکشن چشم راست ۰.۲۵- و چشم چپ ۳.۰۰- دیوپتر هستند. توپوگرافی قرنیه دو طرف مشابه هستند و علائم اکتازی در هیچکدام دیده نمیشود، ضخامت مرکز قرنیه ۴۹۰ میکرون گزارش شده. کدام اقدام مناسبتر است؟

بررسی epithelial thickness profile

بررسی وضعیت لنز

جراحی مجدد به روش PRK

جراحی مجدد با بلند کردن فلپ LASIK



۸۶- سوال: کدامیک از عبارات زیر در مورد حلقه های داخل استرومای قرنیه (ICRS) intrastromal corneal ring segment صحیح می باشد؟

هر چه optical zone کوچکتر باشد اثر flattening کمتر است

نتیجه حاصل از عمل ICRS قابل برگشت می باشد

هر قدر حلقه ICRS نازکتر باشد انتظار تاثیر بیشتری برای آن وجود دارد

با بکارگیری حلقه های مختلف حتی تا ۸ دیوپتر نزدیک بینی نیز قابل اصلاح می باشد



۸۷- سوال: خانم ۲۵ ساله با سابقه هرپس چشمی در چشم چپ در دو سال قبل، مراجعه کرده است. در معاینات چشمی در حال حاضر حس قرنیه نرمال و اسکار یا واسکولاریزاسیون وجود ندارد. بهترین حدت بینایی هر دو چشم ۲۰/۲۰ می باشد. در مورد جراحی رفرکتیو این بیمار کدام گزینه درست تر است؟

توصیه به تجویز آسیکلوویر تاپیکال قبل از عمل می شود

توصیه به پروفیلاکسی با آسیکلوویر خوراکی بعد از عمل می شود

اثر لیزر اگزامر تا ۱۵ هفته بعد از عمل باعث افزایش ریسک فعال شدن ویروس می شود

تجویز استروئید در ۱۰ روز نخست شانس فعال شدن ویروس را افزایش می دهد



۸۸- سوال: در رابطه با Limbal relaxing incision کدام عبارت نادرست است؟

عمق برش ها ۶۰۰ میکرون در نظر گرفته می شود

در این روش از ۵/۰ تا ۳ دیوپتر از آستیگماتیسم کاسته می شود

می توان جراحی کاتاراکت را از داخل Limbal relaxing incision انجام داد

از دو برش عمود بر هم با طول و عمق برابر استفاده می شود



۸۹- سوال: کدام یک از موارد زیر کمتر اندیکاسیون نسبی جهت انجام عمل CCL نمی باشند؟

عفونت هرپس قبلی

ضخامت کمتر از ۴۵۰ میکرون

بیماری های اوتوایمیون

poor epithelial wound healing



۹۰- سوال: از موارد برتری CT نسبت به MRI در اربیت کدام است؟

more soft tissue detail

better spatial resolution ✓

better technique for orbital apex

simultaneous imaging of multiple planes

۹۱- سوال: نوزاد دو ماهه را با microphthalmus شدید راست آورده اند در معاینه مشخص میشود که پتانسیل دید ندارد کدام مورد توصیه نمیشود؟

progressively larger conformers

autogenous dermis fat graft

intraorbital tissue expander

enucleation then large synthetic implant ✓

۹۲- سوال: بیماری که ocular prosthesis دارد از ظاهر پروتز اظهار نارضایتی میکند. در معاینه deep superior sulcus دارد. راهکار مناسبتر کدام است؟

buccal membrane graft in lower fornix

lid tightening in upper and lower lids

small old implant removal and use new larger implant ✓

levator muscle resection plus filler injection in sulcus

۹۳- سوال: انجام Sentinel Lymph Node Biopsy برای کدام تومور پلکی زیر ضروری نیست؟

BCC عود کرده پلک با گسترش به اربیت ✓

sebaceous cell carcinoma لوکالیزه پلک پایین با اندازه یک و نیم سانتیمتر

ملانوم پلک با Breslow thickness حدود دو میلیمتر

کارسینوم Merkel cell لوکالیزه پلک بالا

۹۴- سوال: فردی را که مورد حمله سگ قرار گرفته به اورژانس آورده اند. در معاینه پارگی پلک پایین در زیر مارژین همراه با tissue loss حدود سی درصد دارد. کدام مورد زیر در مورد ترمیم این زخم صحیح است؟

سعی میکنیم با ایجاد vertical tension کافی لبه های زخم را بهم رسانده و سوچور کنیم.

برای جبران برای لاملای قدامی از گرافت skin استفاده میکنیم.

بعد از پایان ترمیم , incision line باید بصورت ورتیکال باشد. ✓

بستری کرده و بعد از تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک , ترمیم را بصورت تاخیری انجام میدهم.

آزمون: چشم- و پتره ورتین مدت آزمون: 120

۹۵- سوال: مرد سی و پنج ساله ای با سابقه پرکاری تیروئید از سه سال قبل و دریافت ید رادیواکتیو دو سال قبل دچار پرویتوزیس پس از دریافت ید شده است. در حال حاضر تیروئید کم کار می باشد. دوبینی ندارد و چشم فاقد قرمزی، درد و کمویس می باشد. در آگروفتمومتری عدد بیست و سه در هر دو طرف خوانده می شود. اقدام درمانی مناسب چه می باشد؟

پیگیری بیمار تا یکسال آینده

شروع استروئید وریدی برای دوازده هفته

شروع استروئید خوراکی و کاهش تدریجی آن

انجام دکمپرشن



۹۶- سوال: در افتراق AMD از Old CSR کدام قسمت زیر ارزش بیشتری دارد؟

فلئورسین آنژیوگرافی

ICG

FAF

EDI – OCT



۹۷- سوال: در بررسی نووس کروئید کدام یک از موارد زیر نشان دهنده افزایش احتمال بدخیمی نمی باشد؟

وجود Drusen



ضخامت بیشتر از ۳mm

وجود Orang pigment

ایجاد مایع ساب رتینال

۹۸- سوال: بیمار ۷۵ ساله ای به علت کاهش دید یکی از چشم ها تحت فلئورسین آنژیوگرافی قرار گرفته و Late leakage from و undetermined source گزارش شده است. کدام اقدام بعنوان خط اول درمان باید انجام شود؟

تزریق Anti-VEGF



انجام PDT

تزریق ایمپلانت استروئید

لیزر فتوکواگولاسیون

۹۹- سوال: بر اساس مطالعه ETDRS کدام یک از موارد زیر در اطلاق very severe NPDR کاربرد ندارد؟

Retinal hemorrhage

Cotton – wool



Venous beady

IRMA

آزمون:چشم- ویتره ورتین مدت آزمون:120

۱۰۰- سوال: دختر ۴ساله ای را به علت دید کم به نزد شما آورده اند. VA دو چشم بدون اصلاح حدود ۱/۱۰ مییاشد هر دو چشم آستیگمات و نزدیک بینی دارند ، VA اصلاح شده هر دوچشم حدود ۵/۱۰ است ، در هر دو چشم عدسی به طرف پایین و داخل جابه جا شده است وی سابقه تشنج دارد و قد وی بلند است در تست های آزمایشگاهی Disulfides در ادرار وجود دارد تشخیص شما چیست ؟

Homocystinuria

Marfan syndrome

Hyperlysinemia

Sulfideoxidase defeciency