



کامران احمدی

برای آزمون دستپاری ۹۶ آماده شوید «۱۳»

# سوالات پرانترنی شهر یور ۹۵ قطب‌های مختلف

## جراحی

**۱۵** آقای ۶۳ ساله‌ای اظهار می‌دارد تا یک هفته قبل حین غذا خوردن مجبور به خوردن آب همراه با لقمه‌های کوچک بوده تا بتواند بلع کند ولی از چند روز قبل به غیر از سوپ و آش غذای دیگری نمی‌تواند بخورد. به نظر شما دیسفازی وی کدام grade است؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))

(الف) II  
(ب) III  
(ج) VI  
(د) V

❖ توضیح: جدول زیر  
✓ پاسخ: ب

grade مشخصات	بروز در هنگام تشخیص (%)
I خوردن طبیعی	۱۱
II نیاز به نوشیدن به همراه غذا	۲۱
III توانایی خوردن غذای نیمه‌جامد و نانویی در خوردن غذای جامد	۳۰
IV فقط توانایی نوشیدن مایعات	۴۰
V نانویی در نوشیدن مایعات ولی قادر به بلع بزقی	۷
VI نانویی در بلع بزقی	۱۲

توجه: همانگونه که از جدول استنباط می‌شود، بروز دیسفازی در هنگام تشخیص در Grade IV بیشتر است (۲۴٪).

## چشم پزشکی

**۱** درمان دارویی مناسب گلوکوم، در خانم جوان بارداری که سابقه آسم و نارسایی قلب دارد کدام است؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) دوزولامید  
(ب) تیمولول  
(ج) ماینیتول  
(د) لاتانوپروست

❖ توضیح:  
۱- در بیماران با نارسایی قلبی - ربوی و نارسایی کلیه، ماینیتول باید با احتیاط فراوان مصرف شود.  
۲- مصرف تیمولول در آسم ربوی یا سابقه ابتلای به آن، COPD، نارسایی آشکار قلب، شوک یا منشاء قلبی، بلوک دهلیزی بطنی درجه ۲ و ۳ و برادیکاردی سینوسی کنترااندیکه است.  
۳- لاتانوپروست یک مشتق پروستاگلاندین F2α که با اثر برگردنده‌های آن سبب افزایش جریان Uveoscleral شده و بدین وسیله فشار چشم را پایین می‌آورد. لاتانوپروست چون مشتق پروستاگلاندین F2α است بهتر است در حاملگی مصرف نشود. ۴- دوزولامید مهارکننده کرینیک‌آنهیدراز است که موجب کاهش ترشح زلالیه می‌شود. مطالعه ثابت شده‌ای در مورد اثر دوزولامید در جنین و نوزاد انسان وجود ندارد، لیکن بایستی با احتیاط مصرف شود.

✓ پاسخ: الف

**۲** آقای ۳۵ ساله به علت سوختگی ناشی از ریختن آهک در چشم به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار درد شدید دارد و در معاینه علاوه بر قرمزی چشم، جزئیات عنبیه به علت کدورت قرنیه قابل ارزیابی نیست و عروق خونی ۲/۳ محیط لیمبوس مسدود شده است. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار کمتر توصیه می‌شود؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) قرص سیپروفلوکساسین خوراکی هر ۱۲ ساعت  
(ب) قطره بتامتازون هر ۳ ساعت یک قطره  
(ج) قطره آتروپین هر ۸ ساعت یک قطره  
(د) قرص ویتامین C، ۲ گرم در روز

❖ توضیح:  
سوختگی شیمیایی چشم: اساس درمان از بین بردن یا رقیق کردن سریع ماده شیمیایی در اسرع وقت است. به محض بروز حادثه باید فوراً چشم‌ها را با آب شستشو داد. مهم نیست که آب استریل باشد یا نباشد.  
علاوه بر شستشو اقدامات دیگر درمانی عبارتند از:  
۱- قطره سیکلوزلیک به ویژه آتروپین جهت کاهش درد و پرخونی چشم، ۲- قطره کورتیکواستروئید جهت کاهش التهاب استفاده می‌شود. ۳- مهارکننده‌های کرینیک‌آنهیدراز مثل استازولامید جهت کاهش فشار چشم، ۴- قطره آنتی‌بیوتیک مثل کلرامفنیکل جهت جلوگیری از عفونت، ۵- ویتامین C سیستمیک (۲ گرم در روز) در سوختگی‌های شدید، ۶- استفاده از پماد و قطره مرطوب کننده، ۷- مهارکننده‌های کلاژناز (استیل سیستمین و داکسی‌سیکلین سیستمیک).

✓ پاسخ: الف

**۳** مادر شیرخوار چهار ماهه‌ای از خیس بودن همیشه مژه‌ها و وجود ترشحات موکوسی در چشم راست او شکایت دارد. در معاینه قرنیه شفاف است و بلغاروسپاسم دیده نمی‌شود. کدام گزینه را بیشتر توصیه می‌کنید؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) انجام داکریوسیستوراینوستومی (Dacryocystorhinostomy)  
(ب) انجام پروپینگ در اسرع وقت  
(ج) ماساژ کیسه اشکی  
(د) شکستن توربینیت تحتانی (Turbinate infrature)

❖ توضیح: انسداد مادرزادی مجرای نازولاکریمال  
تعریف: شایع‌ترین اختلال مادرزادی دستگاه اشکی انسداد مجرای نازولاکریمال است.  
علت‌ها: بالینی: اشکریزش، ترشحات موکوسی روی مژه‌ها، خیس بودن مژه‌ها، خروج مواد موکوسی و اشکی یا فشار بر کیسه اشکی  
❖ نکته: اشکریزش ناشی از انسداد مجرای نازولاکریمال از اشکریزش در گلوکوم مادرزادی توسط قرنیه شفاف و فقدان بلغاروسپاسم افتراق داده می‌شود.  
درمان: ماساژ کیسه اشکی توسط مادر به صورت متناوب و تجویز آنتی‌بیوتیک موضعی درمان اولیه است، در صورت عدم پاسخ، مجرای اشکی باید انجام شود بهترین زمان Probing (میل زند) ۱۲-۱۰ ماهگی است، اما اگر قبل از این زمان داکریوسیستیت حاد ایجاد شده باشد باید بعد از برطرف شدن فاز حاد (نه در زمان عفونت حاد)، Probing صورت پذیرد.

✓ پاسخ: ج

**۴** کودکی ۴ ساله با افتادگی پلک چشم راست مراجعه کرده است. در معاینه محور بینایی این چشم گرفتار نیست. در ضمن این کودک ایزوتروپی دارد و به صورت متناوب با هر دو چشم فیکسایون انجام می‌دهد. وی دچار دوربینی بالا و برابر دو طرفه است. این کودک در معرض خطر کدامیک از انواع آمبلیوپی قرار دارد؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) Strabismic amblyopia  
(ب) Ametropic amblyopia  
(ج) Deprivation amblyopia  
(د) Occlusion amblyopia

❖ توضیح: آمتریوپیک آمبلیوپی  
بیمارانی که عیب انکساری دو طرفه بالا و برابر دارند که قبلاً با عینک‌های مناسب اصلاح نشده‌اند ممکن است به سمت آمبلیوپی پیشرفت کنند.

✓ پاسخ: ب

**۵** کدامیک از چشم‌های زیر در پرت دیرتر دچار پیر چشمی می‌شوند؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

(الف) چشمی که در آن تصویر اشیای دوردست در حالت بدون تطابق در نقطه‌های جلوی شبکیه تشکیل می‌شود.  
(ب) چشمی که در آن تصویر اشیای دوردست در حالت بدون تطابق در نقطه‌های روی فووه تشکیل می‌شود.  
(ج) چشمی که در آن تصویر اشیای دوردست در حالت بدون تطابق در نقطه‌های پشت شبکیه تشکیل می‌شود.  
(د) چشمی که در آن تصویر اشیای دوردست در حالت بدون تطابق در هر دو نصف النهار اصلی در پشت شبکیه تشکیل می‌شود.

❖ توضیح: در نزدیک بینی در چشم بدون تطابق اشعه موزی نور در قسمت جلوی شبکیه متمرکز می‌شود. در دوربینی، تصویر در پشت شبکیه متمرکز می‌شود. حال با توجه به تعاریف بالا، افرادی که دچار دوربینی هستند زودتر دچار پیرچشمی (نیاز به عینک نزدیک) می‌شوند، برعکس افراد نزدیک‌بین در سنین بالاتری دچار پیرچشمی (نیاز به عینک نزدیک) می‌شوند.

✓ پاسخ: الف

**۶** مطالب زیر در مورد کدام قطره چشمی است؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))

در بیماران مستعد به گلوکوم بازایه تنگ می‌تواند سبب بروز حمله حاد گلوکوم شود، پدیده احتقان واچششی (Rebound) پس از مصرف طولانی مدت آن ممکن است دیده شود و در بیماران مسن به ویژه در صورت وجود بیماری‌های قلبی - عروقی فشار خون بالا و پرکاری تیروئید توصیه نمی‌شود. (الف) Dexamethasone  
(ب) Timolol Maleate  
(ج) Atropine sulphate  
(د) Naphazoline HCl

❖ توضیح: ۱- از نفازولین نباید بیش از ۴-۳ روز استفاده کرد. ۲- از نفازولین در گلوکوم زاویه تنگ با استعداد به آن نباید استفاده کرد، چراکه نفازولین با گشاد کردن مردمک موجب حمله گلوکوم با زاویه تنگ می‌شود. ۳- در مبتلایان به بیماری‌های قلبی - عروقی، هیپرتانسیون و هیپرتیروئیدی نباید مصرف شود. ۴- پدیده احتقان واچششی (Rebound) پس از مصرف درازمدت ممکن است مشاهده شود.

✓ پاسخ: د

**۷** در کدامیک از گزینه‌های زیر توصیف آناتومیکی صحیحی از ساختار چشمی ارائه شده است؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))

(الف) اطافق قدامی: فضایی محدود شده بین قرنیه و عدسی داخل چشمی حاوی زلالیه  
(ب) فووه: نازک‌ترین بخش شبکیه حاوی صرفاً سلول‌های مخروطی  
(ج) کارونکل: چین‌ملتحمه‌ای پر عروق مملو از سلول‌های گابلت  
(د) تارس: بافت همبند مترکم پشت پلک با اتصال به لبه اربیت

❖ توضیح:  
۱- اطافق قدامی: فضایی است که در قدام توسط قرنیه و در خلف توسط عنبیه و دهانه مردمک محدود شده است. حدود ۳ میلی‌متر عمق دارد و توسط مایع زلالیه پر شده است. در زاویه اطافق قدامی شبکیه ترابکولار قرار گرفته است.  
۲- فووه: در مرکز ماکولا، فووه (Fovea) قرار دارد که عمدتاً از سلول‌های مخروطی تشکیل شده و مسؤل دید رنگ و حدت بینایی دقیق است. فوونولا (Foveola) یک فرورفتگی در مرکز فووه است که نازک‌ترین بخش شبکیه است. لذا فوونولا نازک‌ترین قسمت شبکیه است و نه فووه.  
۳- کارونکل: ساختاری بیضی‌شکل و پر عروق است که روی Plica Semilunaris چسبیده است. کارونکل دارای غدد سبابه و موهای ظریف و بی‌رنگ است. چین نیمه هلالی یا Plica Semilunaris مملو از سلول‌های گابلت است و نه کارونکل. ۴- صفحات تارس: در عمق پلک در مجاورت ملتحمه صفحات تارس قرار دارند. این صفحات از بافت همبند مترکم تشکیل شده‌اند. تارس‌ها توسط لیگامان‌های پلکی داخلی و خارجی به لبه اربیت چسبیده‌اند.

✓ پاسخ: د

**۸** شیرخوار ۲ ساله‌ای، با افتادگی پلک راست از بدو تولد نزد شما آورده شده است. در معاینه پتوز در حد ۳ میلی‌متر در پلک فوقانی چشم راست مشهود بوده و محور بینایی کودک گرفتار نشده است. در ریتینوسکوپی آستیگماتیسم حدود ۳ دیوپتر در همین چشم وجود دارد. معاینه چشم مقابل نرمال است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))

(الف) فعلاً اقدامی لازم نیست  
(ب) تجویز عینک اصلاحی  
(ج) تجویز عینک همزمان با بستن چشم مقابل (د) جراحی پتوز چشم راست در اولین فرصت

❖ توضیح: پتوز مادرزادی  
پتوز مادرزادی معمولاً به علت تکامل غیرطبیعی عضله لواتور پلکی در دوران جنینی ایجاد می‌شود. در صورتی که محور بینایی گرفتار باشد یا به علت فشار پلک، آستیگماتیسم بالا ایجاد شده باشد درمان سریع پتوز برای جلوگیری از تنبلی چشم لازم است.

✓ پاسخ: د

**۹** شما به عنوان پزشک مسؤل یک مرکز بهداشتی درمانی در جنوب کشور در قالب برنامه پیشگیری از نابینایی ناشی از تراخم تصمیم به انجام غربالگری می‌کنید. کدامیک از گروه‌های هدف زیر را برای این منظور انتخاب می‌کنید؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))

(الف) معاینه بدو تولد در نوزادان با سابقه خانوادگی  
(ب) افراد بالای ۴۰ سال با پیش‌زیس  
(ج) معاینه کودکان زیر ۵ سال در پایش‌های رشد  
(د) معاینه مادران باردار با سابقه خانوادگی مثبت

❖ توضیح: معمولاً غربالگری برای یافتن موارد تراخم در ایستگاه‌های سلامتی در روستاها، مدارس یا کلینیک‌های مراقبت پیش از تولد انجام می‌شود. به کودکان زیر ۵ سال باید توجه ویژه شود چراکه آنها در معرض خطر بیشتری هستند.

✓ پاسخ: ج

**۱۰** خانم ۶۰ ساله دیابتیک، با شکایت از دوبینی از دو روز قبل مراجعه کرده است. در شرح حال، سابقه‌ای از ترومای دوران کودکی و نیز جراحی کاتاراکت چشم راست خود را ذکر می‌کند. اولین اقدام و بررسی این بیمار کدام است؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))

(الف) بستن چشم راست و چک مجدد دوبینی  
(ب) ارزیابی کامل نورولوژیک  
(ج) Brain MRI  
(د) بررسی رفلکس مردمکی

❖ توضیح: اولین اقدام در برخورد با دوبینی این است که باید مشخص شود دوبینی، تک‌چشمی است یا دوچشمی. یعنی آیا در صورت پوشیده شدن یک چشم بر طرف می‌شود یا خیر.

✓ پاسخ: الف

**۱۱** آقای ۵۰ ساله، با قرمزی و ترشح چرکی چشم راست مراجعه کرده است درمعاینه اریتم ملتحمه همراه با واکنش پاپیلری و ترشح موکوپورولانت مشهود است. بیمار علائم خود را از حدود یک ماه قبل ذکر می‌کند که بهبود نداشته است. کدامیک از میکروارگانیسم‌های زیر می‌تواند عامل ایجاد کننده این وضعیت باشد؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))

(الف) استرپتوکوک پنومونیه  
(ب) هموفیلوس آنفلوانزا  
(ج) نیسریا گونوره  
(د) استاف اورئوس علل

❖ توضیح: کوزنکتیویت  
علل فوق حاد (چرکی)، شروع علائم کمتر از ۲۴ ساعت:  
۱- نایسریا گونوره ۲- نایسریا مننژیتیدیس،  
علل حاد یا تحت حاد، شروع علائم بین چند ساعت تا چند روز:  
۱- استرپتوکوک پنومونیه، ۲- هموفیلوس ۳- هموفیلوس آنفلوانزا،  
علل مزمن، وقتی علائم بیش از ۲ هفته طول بکشد: ۱- استافیلوکوک اورئوس ۲- Moraxella Lacunata

✓ پاسخ: د

**۱۲** مرد جوانی ۳/۵ ساعت قبل از مراجعه به اتفاقات، حدود ۵۰ سی‌سی متانول (الکل متیلیک) مصرف کرده است. کدام اقدام درمانی زیر اثر مناسبی در کاهش عوارض چشمی بیمار دارد؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))

(الف) وادار کردن بیمار به استفراغ ظرف چند ساعت آینده  
(ب) تجویز ویتامین K تزریقی  
(ج) تجویز اتانول به میزان ۵/۱۰ سی‌سی برحسب کیلوگرم وزن بدن  
(د) شستشوی معده

❖ توضیح: متابولیت‌های الکل متیلیک شامل اسید فرمیک و فرمالدئید موجب آسیب به عصب بینایی و شبکیه می‌شوند. چون مسمومیت با الکل یک پدیده حاد و گرفتاری عصب بینایی به صورت حتمی سبب از بین رفتن بینایی می‌شود، درمان این مسمومیت یک اورژانس است. درمان: اگر درمان در ساعات اولیه شروع شود، نتایج بسیار خوبی خواهد داشت؛ لذا تشخیص و درمان سریع مهم‌ترین عامل در بازگشت دید بیمار است.

۱- اگر بیشتر از ۲ ساعت از مسمومیت نگذشته باشد، شستشوی معده باید انجام شود. در Case مورد نظر سؤال بیمار ۳/۵ ساعت قبل دچار مسمومیت شده، لذا شستشوی معده دیگر موثر نیست.  
۲- انجام روزانه دیالیز خونی تا هنگامی که سطح سرمی الکل متیلیک به صفر برسد.  
۳- تجویز الکل اتیلیک به میزان ۰/۵ CC برحسب وزن بدن هر ۲ ساعت از راه دهان (تجویز الکل اتیلیک تا زمانی که میزان الکل متیلیک خون به صفر برسد باید ادامه پیدا کند).  
۴- درمان اسیدوز و هیپرکالمی به کمک بی‌کربنات. برای درمان از فرمول زیر استفاده می‌شود.

$1/2 * \text{وزن بدن} * (\text{بی‌کربنات بیمار} - 25 \text{ meq}) =$   
بی‌کربنات لازم ۵- استروئید خوراکی با دوز ۲ mg/kg که مقدار آن باید هر ۳ روز ۱۰ میلی‌گرم کم شود. ۶- ویتامین B۱۲ با دوز ۱۰۰۰ mg عضلانی در روز + اسید فولیک خوراکی ۱ mg به مدت ۲ هفته

✓ پاسخ: ج

**۱۳** کدام یک از موارد زیر در مورد داکریوسیستیت حاد صحیح نیست؟ (پرانترنی اسفند ۹۵ - قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))

(الف) عفونت غالباً یک طرفه است.  
(ب) داکریوسیستیت در بزرگسالان معمولاً ناشی از استافیلوکوک اورئوس است.  
(ج) در مرحله حاد پروپینگ (میل زند) یکی از اصول درمانی در بزرگسالان است.  
(د) داکریوسیستیت حاد در کودکان غالباً به علت هموفیلوس آنفلوانزا است.

❖ توضیح: داکریوسیستیت حاد تعریف  
به التهاب حاد کیسه اشکی داکریوسیستیت اطلاق می‌شود که یک بیماری شایع و غالباً یکطرفه است.  
ایتولوژی: همواره ثانویه به انسداد در محل کانالیکول‌ها یا مجرای نازولاکریمال ایجاد می‌شود. عامل در کودکان، هموفیلوس آنفلوانزا و در بزرگسالان استافیلوکوک اورئوس و گاهی استرپتوکوک بتا - همولیتیک است.  
علائم بالینی: درد، تورم و تندرس در ناحیه کیسه اشکی (زیر کانتوس داخلی)، اشکریزش و ترشح اشکی. همچنین ممکن است لنفاوپاتی جلوی گوش و تحت فکی همراه با تب Low grade وجود داشته باشد.  
درمان: اقدامات درمانی عبارتند از:  
۱- کمپرس موضعی گرم ۲- آنتی‌بیوتیک سیستمیک: داکریوسیستیت حاد اکثراً به درمان آنتی‌بیوتیکی سیستمیک پاسخ می‌دهد. آنتی‌بیوتیک سیستمیک باید شامل ۲ نوع پوشش دهنده گرم منفی و مثبت باشد. ۳- آنتی‌بیوتیک موضعی ۴- در صورت خروج چرک یا آنبه واضح و درناژ جراحی اندیکاسیون دارد.  
❖ نکته بسیار مهم: پروپینگ در حضور عفونت حاد انجام نمی‌شود.

✓ پاسخ: ج