

برای آزمون آماده شوید



کامران احمدی

# سؤالات پرائرنی - چشم پزشکی

**۱** درمان دارویی مناسب گلوکوم، در خانم جوان بارداری که سابقه آسم و نارسایی قلب دارد کدام است؟ (قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))  
الف) دوزولامید  
ب) تیمولول  
ج) مانتیول  
د) لاتانوپروست

**توضیح:**  
۱- در بیماران با نارسایی قلبی - روی و نارسایی کلیه، مانتیول باید با احتیاط فراوان مصرف شود.  
۲- مصرف تیمولول در آسم ریه 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 F2 α که با اثر برگردنده‌های آن سبب افزایش جریان Uveoscleral شده و بدین وسیله فشار چشم را پایین می‌آورد. لاتانوپروست چون مشتق پروستاگلاندین F2 α است بهتر است در حاملگی مصرف نشود.  
۴- دوزولامید مهارکننده کربنیک آنهیدراز 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 ساله‌ای 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 قرنی قابل ارزیابی نیست و عروق خونی ۲/۳ محیط لیمبوس مسدود شده است. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار کمتر توصیه می‌شود؟ (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 و 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 سیکلپلژیک به ویژه آتروپین جهت کاهش درد و پرخونی چشم  
۲- قطره کورتیکواستروئید جهت کاهش التهاب استفاده می‌شود.  
۳- مهار کننده‌های کربنیک آنهیدراز مثل استازولامید جهت کاهش فشار چشم  
۴- قطره آنتی‌بیوتیک مثل کلرامفنیکل جهت جلوگیری از عفونت  
۵- ویتامین C سیستیمیک (۲ گرم در روز) در سوختگی‌های شدید  
۶- استفاده از پماد و قطره مرطوب کننده  
۷- مهارکننده‌های کلانازاز (استیل سیستین و داکسی‌سیکلین سیستیمیک)

**پاسخ:** الف

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

الف) انجام داکریوسیستوراینوستومی (Dacryocystorhinostomy)  
ب) انجام پروبیگ در اسرع وقت  
ج) ماساژ کیسه اشکی  
د) شکستن توربینیت متدانی (Turbinate infracture)

**توضیح:** انسداد مادرزادی مجرای نازولاکریمال  
تعریف: شایع‌ترین اختلال مادرزادی دستگاه اشکی انسداد مجرای نازولاکریمال است.  
علائم بالینی: اشکریزش، ترشحات موکوسی روی مژه‌ها، خیس بودن مژه‌ها، خروج مواد موکوسی و اشکی با فشار بر کیسه اشکی نکته: اشکریزش ناشی از انسداد مجرای نازولاکریمال از اشکریزش در گلوکوم مادرزادی توسط قرنی شفاف و فقدان بلغارواسپاسم افتراق داده می‌شود.  
درمان: ماساژ کیسه اشکی توسط مادر به صورت متناوب و تجویز آنتی‌بیوتیک موضعی درمان اولیه است، در صورت عدم پاسخ، Probing مجرای اشکی باید انجام شود بهترین زمان Probing (میل زدن) 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** کودک ۴ ساله‌ای 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؟ (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 و قبلاً با عینک‌های مناسب اصلاح نشده اند ممکن است به سمت آمبلیوپی پیشرفت کنند.

**پاسخ:** ب

**۵** کدامیک از چشم‌های زیر دیرتر دچار پیرچشمی می‌شوند؟ (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 نقطه‌ای روی فووه آ تشکیل می‌شود.  
ج) چشمی که در آن تصویر اشیای دوردست در حالت بدون تطابق در نقطه‌ای پشت شبکیه تشکیل می‌شود.  
د) چشمی که در آن تصویر اشیای دوردست در حالت بدون تطابق در هر دو نصف‌النهار اصلی در پشت شبکیه تشکیل می‌شود.

**توضیح:** در نزدیک بینی در چشم بدون تطابق اشعه موازی 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 نزدیک بین در سنین بالاتری دچار پیرچشمی (نیاز به عینک نزدیک) می‌شوند.

**پاسخ:** الف

**۶** مطلب زیر در مورد کدام قطره چشمی است؟ (قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران)) در بیماران مستعد به گلوکوم بازوایه تنگی می‌تواند سبب بروز حمله حاد گلوکوم شود، پدید آمدن احتقان و اجهشی (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 تنگی یا 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 و اجهشی (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؟ (قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))  
الف) اطافک قدما: فضایی محدود شده بین قرنی و عدسی داخل چشمی حاوی زلالیه  
ب) فووه آ: نازک‌ترین بخش شبکیه حاوی صرفاً سلول‌های مخروطی  
ج) کارونکل: چین ملتحمه‌ای پر عروق مملو از سلول‌های گابلت  
د) تارس: بافت همبند متراکم پشت پلک با اتصال به لبه اربیت

**توضیح:**  
۱- اطافک قدما: فضایی است که در قدام توسط قرنی و در خلف توسط عنبیه و دهانه مردمک محدود شده است. حدود ۳ میلی متر عمق دارد و توسط مایع زلالیه پر شده است. در زاویه اطافک قدما شبکیه ترابکولار قرار گرفته است.  
۲- فووه آ: در مرکز ماکولا، فووه آ (Fovea) قرار دارد که عمدتاً از سلول‌های مخروطی تشکیل شده و مسئول دید رنگ و حدت بینایی دقیق است. فووتولا (Foveola) یک فرورفتگی در مرکز فووه آ است که نازک‌ترین بخش شبکیه است. لذا فووتولا نازک‌ترین قسمت شبکیه است و نه فووه آ  
۳- کارونکل: ساختاری بیضی شکل و پر عروق است که روی Plica Semilunaris چسبیده است. کارونکل دارای غدد سیبانه 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 متراکم 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 میلی متر در پلک فوقانی چشم راست مشهود بوده و محور بینایی کودک گرفتار نشده است. در رتینوسکوپی آستیگماتیسم حدود ۳ دیوپتر در همین چشم وجود دارد. معاینه چشم مقابل نرمال است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (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 گروه های هدف زیر را برای این منظور انتخاب می‌کنید؟ (قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))  
الف) هر دو والدین بدو تولد در نوزادان با سابقه خانوادگی  
ب) افراد بالای ۴۰ سال با تریکیازیس  
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 سلامت 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؟ (قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))  
الف) بستم 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 برطرف می‌شود یا خیر.

**پاسخ:** الف



**۱۱** 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؟ (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 ۰/۵ 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، باید شستشوی معده 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 خون تا هنگامی که سطح سرمی الکل متیلیک به صفر برسد.  
۳- تجویز الکل اتیلیک به میزان ۰/۵ سی‌سی 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.  
۱/۲ وزن بدن X (بی‌کربنات بیمار - ۲۵ meq) = بی‌کربنات لازم  
۵- استروئید خوراکی با دوز ۲ mg/kg که مقدار آن باید هر ۳ روز ۱۰ میلی‌گرم کم شود.  
۶- ویتامین B12 با دوز ۱۰۰۰ mg عضلانی در روز + اسید فولیک خوراکی یک mg به مدت ۲ هفته

**پاسخ:** ج

**۱۲** کدام یک از موارد زیر در مورد داکریوسیستیت حاد صحیح نیست؟ (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 پروبیگ (میل زدن) یکی از اصول درمانی در بزرگسالان است.  
د) داکریوسیستیت حاد در کودکان غالباً به علت هموفیلوس آنفلوآنزا است.

**توضیح:** داکریوسیستیت حاد تعریف: به التهاب حاد کیسه اشکی داکریوسیستیت اطلاق می‌شود که یک بیماری شایع و غالباً یکطرفه است. اتیولوژی: همواره ثانویه به انسداد در محل کانالیکول‌ها یا مجرای نازولاکریمال ایجاد می‌شود. عامل در کودکان، هموفیلوس آنفلوآنزا و در بزرگسالان استافیلوکوک اورئوس و گاهی استرپتوکوک بتا - همولیتیک است.  
علائم بالینی: درد، تورم و تندرئس در ناحیه کیسه اشکی (زیر کانتوس داخلی)، اشکریزش و ترشح اشکی. همچنین ممکن است لنفادنوپاتی 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 اکثرانه درمان آنتی‌بیوتیکی سیستمیک پاسخ می‌دهد. آنتی‌بیوتیک سیستمیک باید شامل ۲ نوع پوشش دهانه گرم منفی و مثبت باشد. ۳- آنتی‌بیوتیک موضعی ۴- در صورت خروج چرک یا آبسه واضح و درناز جراحی اندیکاسیون دارد. نکته بسیار مهم: پروبیگ در حضور عفونت حاد انجام نمی‌شود.

**پاسخ:** ج

**۱۳** در مورد گلوکوم فیکولیتیک (گلوکوم ناشی از پروتئین عدسی) کدام جمله صحیح است؟ (قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))  
الف) یک گلوکوم زاویه بسته است.  
ب) در بیماران مبتلا به آب مروارید رسیده (Mature) همراه با عدسی متورم دیده می‌شود.  
ج) کپسول عدسی در این حالت پاره شده، پروتئین‌های عدسی از آن نشت می‌کنند.  
د) علت افزایش فشار چشم در این بیماری، انسداد سوراخ‌های شبکیه ترابکولار است.

**توضیح:** گلوکوم فیکولیتیک: گلوکوم فیکولیتیک (گلوکوم ناشی از پروتئین عدسی) یک گلوکوم زاویه باز است که در ارتباط با یک کاتاراکت Hypermature ایجاد می‌شود. انسداد شبکه ترابکولار توسط پروتئین‌های عدسی با وزن مولکولی بالا که از میان کپسول سالم به مایع زلالیه نشت کرده‌اند ایجاد می‌شود.

**پاسخ:** د