

چشم پزشکی (دکتر رضا میرشاهی)

۱- بیماری با شکایت احساس جسم خارجی، حساسیت به نور، قرمزی چشم و تاری دید مراجعه کرده است. در معاینه زخم اپی تلیال دندربیتیکی مشاهده می‌شود. مصرف کدام داروی توپیکال می‌تواند موجب ایجاد زخم اپی تلیال جغرافیایی در بیمار شود؟

- الف) سیپروفلوکساسین
- ب) پردنیزولون
- ج) تیمولول
- د) اشک مصنوعی حاوی پرزواتیو

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۷۱ کتاب چشم پزشکی پارسه:

با توجه به زخم‌های دندربیتیکی بیماری herpetic epithelial keratitis مطرح است که در صورت مصرف کورتیکواستروئید زخم‌های دندربیتیکی مجاور گسترش یافته و با هم یکی می‌شوند و به زخم جغرافیایی تبدیل می‌شوند.

۲- قطر قدامی خلفی چشم راست بیمار ۱۸ ساله ۲۴ میلی‌متر است و این چشم امتریوپ می‌باشد. قطر قدامی خلفی چشم چپ ۲۵ میلی‌متر است. اگر شعاع انحنای قرنیه دو چشم ۷/۸ میلی‌متر بوده و معاینه چشم‌ها نرمال باشد، عیب انکساری چشم چپ بیمار با کدام عدسی بهتر اصلاح می‌شود؟

- الف) مقعر با قدرت ۱ دیوپتر
- ب) مقعر با قدرت ۳ دیوپتر
- ج) محدب با قدرت ۱ دیوپتر
- د) محدب با قدرت ۳ دیوپتر

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۴ کتاب چشم پزشکی پارسه:

با توجه به نرمال بودن تحدب قرنیه برای بیمار axial myopia مطرح است که درمان آن با عدسی مقعر است. به ازای هر یک میلی‌متر افزایش طول محور قدامی خلفی، چشم تقریباً ۳ دیوپتر میوپ می‌شود.

۳- کودک ۵ ساله‌ای دچار هایفمای خودبه‌خودی شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) نوروفیبروماتوزیس
- ب) عفونت هرپسی



(ج) سندروم داون

(د) گزانتوگرانولوم جونایل

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۲۶ کتاب چشم پزشکی پارسه:

در صورت ایجاد هایفمای خودبه خودی در بالغین باید به *rubeosis iridis*، اختلالات خونی و هرپس شک کرد. در اطفال *juvenile xanthogranuloma* با هایفمای خودبه خودی ارتباط دارد.

۴- بیمار ۲۵ ساله‌ای با شکایت سردرد هنگام مطالعه مراجعه می‌کند. دید هر دو چشم ۱۰/۱۰ و عیب انکسار وجود ندارد. رفلکس‌های نور در هر دو چشم یکسان و در خط وسط هستند. در معاینه هنگام Cover چشم راست هیچ‌گونه حرکتی در چشم چپ دیده نمی‌شود. وقتی Cover از چشم راست بر می‌داریم چشم راست برای فیکس کردن به داخل حرکت می‌کند. تشخیص کدام است؟

الف) اگزوفوریا

ب) اگزوتروپیا

ج) ایزوفوریا

د) ایزوتروپیا

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۵۲ کتاب چشم پزشکی پارسه:

با توجه به عدم وجود انحراف در دید دو چشمی و پیدا شدن آن در تست کاور برای بیمار فوریا مطرح است. چشم بیمار زیر کاور به خارج رفته که با برداشتن آن به سمت داخل حرکت می‌کند. بنابراین بیمار اگزوفوریا دارد.

۵- مرد ۴۵ ساله‌ای با کاهش دید چشم راست مراجعه می‌کند. در معاینه تغییر رنگ عنیبه دو چشم دیده می‌شود. چشم راست KP (رسوب‌های قرنیه) کوچک و سفید در سطح اندوتلیوم با سلول‌های التهابی کم در اتاق قدامی و ویتره دیده می‌شود. کدام یافته ذیل در این بیماری صحیح است؟

الف) پیش‌آگهی در اغلب بیماران خوب است.

ب) معمولاً چسبندگی خلفی ایریس وجود دارد.

ج) در اغلب بیماران فشار چشم کاهش یافته است.

د) معمولاً ایریس طرف مبتلا پررنگ‌تر است.

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۱۰ کتاب چشم پزشکی پارسه:

با توجه به درگیری یک طرفه و تغییر رنگ ایریس برای بیمار **fuchs heterochromic iridocyclitis** مطرح است. در این بیماران هیچ گاه چسبندگی خلفی (PS) و یا PAS (چسبندگی به زاویه اتاق قدامی) مشاهده نمی‌گردد اما به ندرت ادم ماکولا (CME) دارند. از عوارض آن گلوکوم (افزایش فشار چشم) و کاتاراکت است و معمولاً عنبیه در سمت مبتلا کم‌رنگ‌تر است.

۶- بیمار ۵۰ ساله، مبتلا به دوبینی عمودی شده است. در معاینه چشم راست به بالا منحرف شده و دوبینی بیمار در نگاه به پایین و نگاه به سمت چپ بیشتر می‌شود. در خصوص علت فلج عضله خارج چشمی این بیمار کدام گزینۀ زیر کمتر مطرح است؟

- الف) پرفشاری خون
- ب) آنومالی مادرزادی
- ج) آنوریسم شریانی
- د) دیابت ملیتوس

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۹۳ کتاب چشم پزشکی پارسه:

با توجه به بالا بودن چشم و بدتر شدن انحراف در نگاه به پایین و سمت مقابل برای بیمار فلج عصب ۴ مغزی مطرح است. شایع‌ترین علت فلج یک طرفه زوج ۴ بیماری‌های میکرو و واسکولار مانند دیابت و HTN است. شایع‌ترین علت فلج زوج ۴ دو طرفه ترومای بلانت به سر است. گاهی آنومالی مادرزادی این فلج خود را در بزرگسالی نشان می‌دهد. آنوریسم شریان posterior communicating از علل فلج زوج سوم مغزی است.

موسسه فرهنگی انتشاراتی
پیشگامان پارسه