



آزمون: آزمون فلوشیپ خرداد 1403 (چشم پزشکی)

ایران تمهیل
زمان شروع آزمون: 09:00
irantahsil.org

مدت زمان: 120 دقیقه

آزمون مرتبط: چشم پزشکی

تعداد سوالات: 100

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار خانم ۳۴ ساله با درد و قرمزی چشم راست از ۵ روز قبل مراجعه کرده است. در معاینات چشم راست (AC) (cell: 2+, AV cell: 3+, IOP=14mmHg) مشهود است و معاینات چشم چپ نرمال می باشد. در فوندوسکوپي هر دو چشم یافته غیرطبیعی دیده نمی شود. گزاره صحیح کدام است؟	- 1
				1 ✓ بیمار مبتلا به یوه عیت حاد قدامی و میانی می باشد. 2 بیمار مبتلا به یوه نیت قدامی غیر گرانولوماتوز است. 3 بیمار مبتلا به یوه نیت میانی است. 4 اولین تشخیص مطرح شده برای این بیمار یوه نیت قدامی هرپسی است.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	الگوی ICGA کدام یک از کورئیدوپاتی های اتوایمیون زیر با بقیه متفاوت است؟	- 2
				1 birdshot retinochoroidopathy 2 VKH 3 ✓ MEWDS 4 Sympathetic ophthalmia	
معمولی	0/000	0/000	1/000	دختر بچه ۵ ساله با یوه نیت قدامی دوطرفه مزمن و آرتریت از یکسال پیش به شما مراجعه میکند. در آزمایشات ANA مثبت است. کدام گزینه زیر خط اول درمان Immunomodulatory در این بیمار است؟	- 3
				1 ✓ متوترکسات 2 آزاتیوپرین 3 مایکوفنولات 4 سیکلوسپورین	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک از عوارض سیکلوفسفاماید نمی باشد؟	- 4
				1 سیستیت هموراژیک 2 ناباروری 3 میلو ساپرن 4 ✓ هپاتریکوزیس	



۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷



irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید،
می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار خانم ۳۴ ساله با علائم کاهش دید هر دو چشم، تب و آرترالژی به اورژانس مراجعه میکند. در آزمایشات همچوری، افزایش کراتینین سرم و افزایش ESR مشهود است. در معاینات چشم، یوه نیت قدامی همراه با posterior synechia و فیبرین در اتاقک قدامی مشهود است. گزینه صحیح کدام است؟	- 5
					(1)
در بیوپسی کلیه گلودرولونفریت ممبرانوپرولیفراتیو دیده میشود.					(2) ✓
درگیری چشمی پاسخ خوبی به استروئید خوراکی می دهد.					(3)
پروگنوز بینایی بسیار ضعیف است.					(4)
درگیری چشمی معمولاً یکطرفه است					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک از داروهای زیر ممکن است یوه نیت همراه با سندروم sarcoid like ایجاد کند؟	- 6
					(1)
واکسن BCG					(2)
موکسی فلوکسازین					(3) ✓
اتانرسپت					(4)
بیس فسفونات ها					
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۶۰ ساله با سابقه ابتلا به دیابت از ۲۰ سال قبل با کاهش دید چشم راست همراه با درد، فتوفوبی و قرمزی همان چشم به اورژانس مراجعه می نماید. در معاینات، ۳+ سلول در اتاقک قدامی همراه با چسبندگی خلفی، ویتريت شدید و کانونهای رتینیت و واسکولیت در محیط شبکیه مشهود است. گزاره صحیح را انتخاب نمایید.	- 7
					(1)
شایعترین عامل ایجاد کننده این بیماری HSV تیپ یک است.					(2)
جداسدگی شبکیه در کمتر از نصف بیماران رخ میدهد.					(3) ✓
احتمال درگیری چشم مقابل با شروع به موقع درمان کاهش شدید پیدا میکند.					(4)
درگیری عصب بینایی به ندرت رخ می دهد.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۲۵ ساله با علائم درد و کاهش بینایی هر دو چشم، سردرد و وزوز گوش به اورژانس مراجعه میکند. در معاینات فوندوس جداسدگی مولتی فوکال سرور شبکیه در ناحیه ماکولا همراه با ادم عصب بینایی و ویتريت در هر دو چشم دیده می شود. در معاینات سگمان قدامی، اتاقک قدامی shallow و زاویه بسته با فشار ۴۰mmHg مشهود است. کدام یک از درمانهای زیر اثر کمتری دارد؟	- 8
					(1)
پالس استروئید					(2)
قرص استازولامید					(3)
قطره سیکلوپلژیک					(4) ✓
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					
ایرانتاحسی پریفرال ۰۹۹۰۷۵۳۰۷					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۳۳ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با کاهش دید و مگس پران بدون درد و قرمزی چشم به شما مراجعه میکند. در معاینات +2 سلول در اتاقک قدامی همراه با KP های منتشر و ظریف قرنیه و +1 ویتريت مشهود است. کاتاراکت ساب کپسولار خلفی متوسط تا شدید مشهود است. گزاره صحیح کدام است؟	9 -
				(1) چسبندگی خلفی بطور شایعی رخ میدهد.	
				(2) ✓ همراهی با گلوکوم شایع است.	
				(3) جراحی کاتاراکت در این بیمار با عوارض زیادی همراه است.	
				(4) با توجه به شیوع بالای فلبیت همراه، فلورسین آنژیوگرافی باید انجام شود	
معمولی	0/000	0/000	1/000	شایعترین یافته رتینال در بیماران HIV کدام است؟	10 -
				(1) رتینیت سائیتومگالوویروس	
				(2) ✓ رتینوپاتی HIV	
				(3) کوروئیدیت پنوموسیستیس	
				(4) رتینیت نکروزان هرپسی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	دختر ۲۰ ساله با شکایت فلوتر و کاهش دید در هر دو چشم از یکماه قبل مراجعه کرده است. دید هر دو چشم ۰/۲ می باشد. در معاینات کدورت +۳ و پتره و سلول +۱ در اتاقک قدامی مشهود است. گزاره صحیح کدام است؟	11 -
				(1) عمدتاً در MS بروز یوه نیت مقدم بر تشخیص بیماری MS می باشد.	
				(2) تا ۵۰ درصد بیماران یوه نیت میانی یه MS مبتلا می شوند.	
				(3) ✓ پری فلبیت در MS ارتباط واضحی با نوریت اپتیک ندارد.	
				(4) شدت یوه نیت میانی در MS شدیدتر از انواع ایدیوپاتیک است.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک از کودکان با تشخیص JIA نیاز به معاینات فالوآپ چشم کوتاهتری دارد؟	12 -
				(1) ✓ کودک ۶ ساله با تشخیص JIA از ۴ سالگی با تست مثبت ANA	
				(2) کودک ۷ ساله با تست ANA منفی و RF مثبت	
				(3) کودک ۴ ساله با سیستمیک JIA همراه با تب و راش	
				(4) کودک ۱۳ ساله با تشخیص JIA در سن ۴ سالگی با تست ANA مثبت	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

13 -	کدام یک از گزینه های زیر در مورد رتینوکوروئیدیت توکسوپلازما در بیماران مبتلا به ایدز صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	تمام بیماران ایدزی با توکسو فعال چشم باید MRI مغز شوند.				
(2)	عفونت توکسو در بیماران ایدزی معمولاً ناشی از فعال شدن عفونت کانزیتال است.				
(3)	اکثر موارد توکسوپلاسموزیس چشمی در ایدز بصورت دو طرفه رخ می دهد.				
(4)	درجه ویتريت در بیماران ایدز بیشتر از بیماران رتینوکوروئیدیت توکسو در افراد سالم است.				
14 -	آقای ۳۰ ساله با کاهش دید، درد و قرمزی هر دو چشم از ۵ روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه سگمان قدامی هایپوپيون همراه با پسبندگی خلفی مشهود است. در معاینات سگمان خلفی واسکولیت منتشر دیده می شود. سابقه آفت های دهانی و ضایعات پوستی فولیکولیت های منتشر را ذکر میکند. گزاره صحیح کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	واسکولیت نکروزان انسدادی با ارجحیت درگیری آرتریولها				
(2)	بیش از نیمی از بیماران درگیری عصب اپتیک دارند.				
(3)	تست HLA از نظر بهجت در این بیمار ضروری است.				
(4) ✓	درمان ایمونومودولیتوری همراه با استروئید سیستمیک توصیه می شود.				
15 -	کدام یک از گزینه های زیر بیشتر مطرح کننده Intraocular/primary CNS lymphoma می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	خام ۳۰ ساله با فلبیت و ویتريت شدید				
(2) ✓	آقای ۷۰ ساله با ویتريت و اینفیلتراسیون ساب رتینال				
(3)	آقای ۶۵ ساله با واسکولیت هموراژیک شبکیه و رتینیت نکروزان				
(4)	آقای ۴۰ ساله با cotton wool spot پراکنده و اگزودای رتین				
16 -	کدام یک از یافته های زیر بیشتر با بیماری acute retinal necrosis همراهی دارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	اسکارهای کورونیدال پریفر				
(2)	واسکولوپاتی های انسدادی با ارجحیت درگیری ونولها				
(3) ✓	پیشرفت سریع بیماری				
(4)	ویتريت خفیف				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم حامله با شکایت فلوتر و کاهش دید یکطرفه در حد ۱/۰ مراجعه کرده است. در معاینه یک کانون رتینیت پارافوه آل همراه با آرتريت در کنار یک اسکار پیگمانته دیده میشود. کدام یک از اقدامات زیر توصیه نمی شود؟	- 17
				(1) تزریق داخل ویتره کلیندامایسین و دکزامتازون	
				(2) تزریق داخل ویتره کلیندامایسین	
				(3) اسپیرامایسین خوراکی	
				(4) اسپیرامایسین خوراکی همراه با تزریق پری بولبار تریامسینولون	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	از مهمترین عوارض مصرف سیکلوسپورین سیستمیک کدام گزینه است؟	- 18
				(1) پوکی استخوان	
				(2) کاتاراکت	
				(3) افزایش فشار چشم	
				(4) هایپرتانسیون سیستمیک	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در مورد سندروم SUSAC صحیح می باشد؟	- 19
				(1) ممکن است ویتريت دیده شود.	
				(2) بیماری اغلب خودمحدود است و عوارض دیر رس ندارد.	
				(3) معمولاً شواهد آمبولی یا التهاب دور عروق دیده نمی شود.	✓
				(4) تریاد بالینی شامل انسفالوپاتی، انسداد شاخه ای ورید شبکه و افت شنوایی می باشد.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۵۴ ساله با در و التهاب هر دو چشم به اورژانس مراجعه میکند. در معاینه یوه نیت قدامی گرانولوماتوز، ندولهای iris و ضایعات پوستی ندول مانند روی پلک و ملتحمه دارد. در بیوپسی از ضایعه پوست، سلولهای ژانت با گرانولومهای غیر کازیفیه مشهود است. گزینه صحیح کدام است؟	- 20
				(1) شایعترین درگیری سگمان خلفی انسداد ورید مرکزی شبکه است.	
				(2) شایعترین درگیری چشمی یوه نیت قدامی است.	✓
				(3) گرفتاری قرنیه شایع است.	
				(4) شایعترین گرفتاری در این بیماری درگیری چشم می باشد.	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

21 -	کدام گزینه در مورد فلورسین آنژیوگرافی صحیح می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	زمان ۳۲-۳۴ Arm to retina ثانیه است.				
(2)	زردی موقت بمدت ۱۲-۶ هفته طبیعی است.				
(3)	در جریان سیستمیک، ۹۸٪ فلورسین متصل به پروتئین است.				
(4) ✓	شایعترین عوارض آن تهوع/استفراغ و کهیر می باشد.				
22 -	در مورد تصویربرداری اتوفلورسانس کدام گزینه غلط می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	تجمع فلورفورهای ساب رتینال با روش SLO بهتر از فوندوس کمرا دیده می شود.				
(2)	علت اتوفلورسانس کریستالین لنز وجود تربیتوفان و گلیکولیز غیر آنزیماتیک پروتئین ها می باشد.				
(3)	در فوندوس کمرا، طول موج ساطع شده توسط پیگمان ماکولا جذب نمی شود.				
(4)	در FAF دیسک بصورت هیپواتوفلورسانس دیده می شود.				
23 -	در ERG بیمار پاسخ DA 0.01 مختل بوده و در DA 10.0 موج a نرمال و موج b کاهش یافته است. کدام یک از بیماری های زیر محتمل است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	OIS				
(2) ✓	CRVO				
(3)	RP				
(4)	دیستروفی Cone				
24 -	کدام گزینه در مورد VEP غلط می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در این روش سیگنال های الکتریکی مغز ارزیابی می شوند.				
(2)	در نوزادان و کودکان که نمی توانند به خوبی فیکساسیون روی تصویر انجام دهند از محرک فلش استفاده می شود.				
(3)	در نوریت اپتیک تاخیر موج P100 دیده می شود.				
(4) ✓	در نیستاگموس متد پترن ریورسال بهتر از پترن Appearance است.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار خانم 85 ساله مورد AMD می باشد. در هر دو چشم دروزن های متعدد با سایز ۷۰ تا ۱۲۰ میکرون دیده می شود. در چشم راست اسکار CNV غیرفعال وجود دارد. بیمار در مورد خطر بروز بیماری Advance در چشم چپ از شما پرسش میکند. خطر ۵ ساله بروز بیماری Advance در چشم چپ چند درصد می باشد؟	- 25
۳				(1)	
۲۵				(2) ✓	
۱۲				(3)	
۵۰				(4)	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر در مورد انواع CNV غلط می باشد؟	- 26
				(1) در نوع کلاسیک منشأ عروق از بین RPE و رتین می باشد.	
				(2) نوع occult در AMD شایعتر است.	
				(3) FAG تیپ ۲ بصورت هایپر اولیه همراه با لیک تاخیری است.	
				(4) ✓ در نوع RAP ، عروق جدید از SCP به سمت RPE پیشرفت می کنند.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در کدامیک از بیماران AMD زیر خطر پارگی RPE بدنبال درمان آنتی VEGF بیشتر است؟	- 27
				(1) خانم جوان با سابقه خانوادگی مثبت CNV	
				(2) خانم سیگاری با RAP	
				(3) ✓ آقای مسن با PED فیبروواسکولار به ارتفاع ۶۴۰ میکرون	
				(4) آقای جوان با درمان افلیبرسپت و CNV تیپ ۲	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در مورد فالوآپ بیماران DR غلط می باشد؟	- 28
				(1) خانم باردار با Severe NPDR ، هر ۲ ماه	
				(2) بیماران با Inactive PDR ، هر ۶ ماه	
				(3) ✓ بیماران با Mild NPDR یا CI-DME هر ۴ ماه	
				(4) بیمار HR-PDR یا CI-DME ماهانه	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر از علل پیشرفت DR نمی باشد؟	- 29
				هیپرتنشن کنترل شده	(1) ✓
				آئمی	(2)
				نفروپاتی دیابتی	(3)
				بیماری انسدادی کاروتید	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	براساس مطالعه DRVS (Diabetic retinopathy vitrectomy study) کدامیک از موارد زیر از جراحی ویتراکتومی سریعتر طی 1-6 ماه سود نمی برد؟	- 30
				ویتروس هموراژی شدید دوطرفه	(1)
				بیماران با PRPL ناکامل	(2)
				وجود جداشدگی شبکیه	(3)
				دیابت تیپ ۲ با خونریزی شدید	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار خانم جوان با سابقه فتوکروموسیتوم که بدنبال کریز هیپرتنشن جهت معاینه چشم ارجاع گردیده است. در معاینه رتین خطوط هایپرپیگمانته با حاشیه هیپوپیگمانته در امتداد عروق کروئید دیده می شود. نام این ضایعه چیست؟	- 31
				Angioid streak	(1)
				Elshing spot	(2)
				Siegrist streak	(3) ✓
				Laquar crack	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در مورد مقایسه CRVO و OIS صحیح می باشد؟	- 32
				ERG الکترونگاتیو به نفع OIS می باشد.	(1)
				خونریزی ها در CRVO عمقی تر می باشد.	(2)
				در CRVO توزیتی عروقی کمتر از OIS می باشد.	(3)
				NVI در OIS شایعتر از CRVO می باشد.	(4) ✓

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

33 -	کدام گزینه در مورد ماکروآنوریزم شریانی رتین صحیح می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	درمان آنتی VEGF موجب کاهش ادم ماکولا و بهبود نتایج بینایی می شود.				
(2)	درمان لیزری با خطر انسداد شریانی پروگزیمال ضایعه همراه است.				
(3) ✓	بروز خونریزی موجب انسداد و اسکلروز ضایعه می گردد.				
(4)	۹۰٪ موارد دو طرفه و متعدد می باشند.				
34 -	در مقایسه رتینوپاتی پرولیفراتیو سیکل سل (PSR) و دیابتی (PDR) کدام گزینه صحیح می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	نئواسکولاریزاسیون در PDR پرفرال تر هستند.				
(2) ✓	خطر بروز tear رتین بدنال PRP در بیماران PSR بیشتر است.				
(3)	رگرس خودبخود نئواسکولاریزاسیون در PDR شایعتر است.				
(4)	خطر ایسکمی سگمان قدامی بدنال S/B در PDR بیشتر است.				
35 -	بیمار خانم جوان با سابقه قبلی خونریزی و پتره چشم راست، بعلت عود خونریزی و پتره ارجاع گردیده. در معاینه چشم راست ضایعات آنژیوماتوز ساکولار با دیواره نازک که بصورت انگور شکل در امتداد ورید رتین قرار گرفته، دیده می شود. سابقه ضایعات مشابه در مادر وی وجود دارد. کدام گزینه غلط می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	نیاز به تصویربرداری CNS دارد.				
(2)	اغلب موارد بصورت اسپورادیک می باشد.				
(3)	نیاز به درمان با فتوکواگولاسیون یا کرایوتراپی دارد.				
(4) ✓	در FAG ضایعات لیک فلورسین دیده می شود.				
36 -	کدام کیس ROP زیر جزء دسته بندی پره ترشولد نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	زون ۲، استیج ۲، بدون پلاس				
(2)	زون ۱، استیج ۱، بدون پلاس				
(3)	زون ۲، استیج ۳، بدون پلاس				
(4)	زون ۱، استیج ۲، بدون پلاس				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

37 -	کدامیک از گزینه های زیر در مورد درمان ویتراکتومی بیمار ROP صحیح نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در استیج 4A، پروگنوز بهتر از 4B می باشد.				
(2)	بروز break رتین پاتروژنیک موجب بدتر شدن پروگنوز می شود.				
(3) ✓	موفقیت کامل جراحی در استیج ۵، ۹۰ درصد می باشد.				
(4)	در موارد جراحی موفق استیج ۵، فقط ۱۰ درصد دید ambulatory خواهند داشت.				
38 -	در مورد بیماری CSC کدام گزینه غلط می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در FAG موارد مزمن تعداد زیادی لیک کوچک دیده می شود.				
(2) ✓	CNV تیپ ۳ از تشخیص افتراقی های آن می باشد.				
(3)	OCTA در تشخیص موارد وجود CNV بسیار کمک کننده است.				
(4)	شایعترین عارضه درمان PDT آتروفی رتین می باشد.				
39 -	آقای جوان بعلت تاری دید چشم چپ مراجعه کرده است. در معاینه فوندوس ضایعه ساب رتینال قرمز قهوه ای با حدود مشخص در پل خلفی وجود دارد که در سونوگرافی اکوژنیسته بالا دارد. کدام گزینه صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	این نوع بیماری همراهی زیادی با گلوکوم دارد.				
(2)	پروگنوز نوع منتشر بیماری بهتر است.				
(3) ✓	در فاز تاخیری ICG، رنگ wash out می شود.				
(4)	درمان با کرایوتراپی نسبت به سایر روش ها خطرات کمتری دارد.				
40 -	در موارد بروز CNV در زمینه میوپی پاتولوژیک کدام گزینه غلط می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	بر خلاف موارد ناشی از AMD، ادم رتین رخ نمی دهد.				
(2)	بروز CNV در لبه استافیلوما از علل نیاز به تزریق مکرر آنتی VEGF می باشد.				
(3)	بروز فوکس اسپات ارتباطی با درمان یا عدم درمان ندارد.				
(4) ✓	سایز CNV و میزان آگزودا با میزان رفرکشن بیمار ارتباط مستقیم دارد.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	درمورد تغییرات اسکلا در میوپی پاتولوژیک کدام گزینه صحیح است؟	- 41
(1) اطراف عصب و ماکولا از نواحی نادر بروز استافیلوما می باشند.					
(2) ✓ بدنبال افزایش طول آگزیا، پریفر نسبت به مرکز هاپروپ تر می شود.					
(3) در مرکز استافیلوما ممکن است اسکلا و کورونید ضخیم تر باشند.					
(4) بدنبال افزایش سایز چشم، میزان ماتریال سازنده اسکلا افزایش می یابد.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از white dot syndrome های زیر اغلب یکطرفه است؟	- 42
(1) ✓ MEWDS					
(2) APMPPE					
(3) MFC					
(4) PIC					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در افتراق Rod monochromatism از blue cone monochromatism کدام مورد کمک کننده نیست؟	- 43
(1) میزان حدت بینایی					
(2) وجود نیستاکموس در کودکی					
(3) ✓ پاسخ rod نرمال در ERG					
(4) پاسخ S cone نرمال در ERG					
معمولی	0/000	0/000	1/000	درمورد بیماری Leber congenital amaurosis گزینه صحیح را انتخاب کنید.	- 44
(1) ERG خاموش در افتراق موارد پروگرسو و ثابت کمک کننده است.					
(2) در موارد موتاسیون ABCA4 ژن تراپی کمک کننده است.					
(3) وجود کلویوم ماکولا رد کننده تشخیص می باشد.					
(4) ✓ همراهی با کاتاراکت و راتوکونوس شایع می باشد.					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد بیماری Cystinosis کدام مورد صحیح نمی باشد؟	- 45
				(1) دیستروفی کریستالین Bietti از تشخیص افتراقی ها در درگیری رتین می باشد.	
				(2) بچ های دیپگمانته RPE در کنار کلامپ های پیگمان با انتشار نامظم دیده می شود.	
				(3) کریستال سیستین کونژ و قرنيه و رتینوپاتی در هر ۳ تیپ آن وجود دارد.	✓
				(4) بعلت نقص در پروتئین حامل cystinosis می باشد.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر ریسک فاکتور رتینوپاتی در مصرف هیدروکسی کلروکین نیست؟	- 46
				(1) مصرف همزمان تاموکسیفن	
				(2) بیماری کلیوی	
				(3) مصرف بیش از ۵ سال	
				(4) هیپرنتشن	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر از فاکتورهای پیش بینی کننده قوی وجود break رتین در PVD نمی باشد؟	- 47
				(1) وجود خونریزی ویتره	
				(2) وجود پیگمان یا گرانول در ویتره	
				(3) فلاشینگ	✓
				(4) افزایش فلوتر بعد از معاینه اولیه	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از ضایعات زیر همراه با افزایش خطر بروز RD نمی باشد؟	- 48
				(1) مریدونال فولد	
				(2) تافت ویتره و رتین غیرکیستیک	✓
				(3) enclosed ora bay	
				(4) دژنراسیون لاتیس	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	درمورد flap tear بدون علامت، کدام مورد اندیکاسیون درمان لیزری پروفیلاکتیک نیست؟	- 49
فاکیک بودن وجود لاتیس سابقه RD چشم مقابل آفاکی					(1) ✓
					(2)
					(3)
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار مورد RRD اینفریور با درگیری ماکولا، در فاصله بین ساعت ۳ تا ۵ و در قدام اکواتور یک فولد تمام ضخامت رتین همراه با استرندهای فراوان مشاهده می شود. این ضایعه در کدام دسته بندی PVR قرار دارد؟	- 50
B CP 4 CA 2 CP 2					(1)
					(2)
					(3) ✓
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر از علل افزایش شیوع PVD نمی باشد؟	- 51
جراحی کاتاراکت ROP ویتريت پارگی کپسول خلفی					(1)
					(2) ✓
					(3)
					(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه درمورد ERM صحیح می باشد؟	- 52
بعلت پروليفراسيون گليا، RPE و هیالوسیت ها می باشد. ۵۰ درصد موارد دوطرفه می باشند. بعلت تاخیر جریان آکسوپلاسمیک در فتورسپتورها، گاه پچ های سفید رتین دیده می شود. شیوع در سن بالای ۷۵ سال حدود ۲ درصد می باشد.					(1) ✓
					(2)
					(3)
					(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در مورد commotion retina صحیح است؟	- 53
				(1) بیشتر در پریفر رتین رخ می دهد.	
				(2) بعثت لیک عروق کاپیلری عمقی ایجاد می گردد.	
				(3) در ترومای نافذ شایعتر است.	
				(4) محل آسیب در OCT، فتورسپتور ها و RPE است.	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	گزینه غلط در مورد سیدروزیس بولبی را انتخاب کنید.	- 54
				(1) ERG مراحل اولیه بصورت موج الکترونگاتیو می باشد.	✓
				(2) در مراحل انتهایی، ERG خاموش دیده می شود.	
				(3) رسوب آهن بصورت اولیه در بافت های نوروایپتلیال رخ می دهد.	
				(4) در صورت فالوآپ بیمار با ERG، در صورت کاهش موج b باید جسم خارجی خارج گردد.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد Ocular trauma score، کدامیک از موارد زیر بیشترین اثر منفی را روی دید نهایی می گذارد؟	- 55
				(1) گلوب راپچر	✓
				(2) اندوفتالمیت	
				(3) RD	
				(4) مردمک مارکوس گان مثبت	
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار مورد اندوفتالمیت مزمن با پروپیونی باکتریوم آکنه بوده که تحت جراحی ویتراکتومی همراه با تزریق داخل ویتره آنتی بیوتیک قرار گرفته است. حین عمل کپسولوتومی پارشیل با خارج کردن پلاک های سفید داخل کپسول انجام شده است. بعد از یک ماه مجدد دچار ویتريت شدید شده است. کدام اقدام صحیح است؟	- 56
				(1) تزریق کورتون داخل ویتره	
				(2) تزریق آنتی بیوتیک داخل ویتره	
				(3) خارج کردن کامل کپسول و لنز	✓
				(4) پیگیری	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام مورد ریسک فاکتور خونریزی سوپراکوروئیدال نمی باشد؟	- 57
				(1) هیپرتشن (2) همانژیوم کوروئید (3) آفاکی (4) ✓ برادیکاردی حین عمل	
معمولی	0/000	0/000	1/000	نوزاد دو قلو با سن تولد ۲۸ هفته و وزن ۹۵۰ در قل اول و ۱۱۰۰ گرم در قل دوم جهت غربالگری ROP مراجعه کرده است. در قل اول شبکه در قسمت تمپورال تا فاصله دو دیسک و در قل دوم چهار دیسک دیامتر از فووا در هر دو چشم واسکولاریزه میباشد. عروق خارج شده از عصب بینایی در قل دوم پیچ خورده و دیلاته و در قل یک نرمال است. New vessel در هیچکدام از معاینات مشاهده نشد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟	- 58
				(1) در قل اول IVB و پیگیری یک هفته ای در قل دوم (2) در هر دو قل IVB (3) در قل دوم IVB و پیگیری یک هفته ای در قل اول (4) ✓ پیگیری یک هفته ای در هر دو قل	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک از افراد ۶۸ ساله زیر تعداد ریسک فاکتورهای بیشتری برای ابتلا به AMD دارند؟	- 59
				(1) آقای لاغر مایوپ سفیدپوست سیگاری مبتلا به دیابت تیپ ۱ و فشار خون و سابقه عمل قلب باز (2) خانم باچاقی شکمی هایپروپ سیاهپوست مبتلا به فشارخون و RF مثبت در آزمایشات (3) آقای با چاقی شکمی هایپروپ سفیدپوست با سابقه مصرف الکل و دیابت تیپ ۲ (4) ✓ خانم لاغر سفیدپوست هایپروپ با سابقه فشار خون و چربی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در معاینه فوندوس یک آقای ۵۵ ساله وجود کدام گزینه ریسک ابتلا به نوع پیشرفته AMD را کمتر افزایش خواهد داد؟	- 60
				(1) وجود یک دروزن با حدود نامشخص و اندازه یک ونیم برابر ورید مرکزی رتین (2) ✓ وجود ۴ عدد دروزن با حدود نامشخص و اندازه دو سوم ورید مرکزی رتین (3) وجود آتروفی در ماکولا با سایزیک دیسک دیامتر بدون درگیری فووا (4) وجود آتروفی در ماکولا با سایز یک سوم دیسک دیامتر بدون درگیری فووا	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از گزینه های زیر جهت غربالگری پیشرفت AMD کاربرد ندارد؟	- 61
				Vernier aquity measure	(1)
				Microperimeter	(2) ✓
				Periferential hyperaquiry perimeter	(3)
				Amsler Grid testing	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یافته OCT در MNV اثری بر ایجاد بینایی ضعیف (poor visual outcome) ندارد؟	- 62
				peaked shaped reticular elevations above RPE multiple small	(1)
				Bridge arch shaped serous PED after antiVEGF treatment	(2)
				Subretinal hyperreflective material(SHRM)	(3)
				double layer sign	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۶۸ ساله با شکایت کاهش دید تدریجی چشم چپ مراجعه کرده است. در فوندوسکوپی PED بزرگ همراه با منطقه خونریزی به اندازه 1DD در بالای فووا مشاهده میشود. در ICG نواحی گرد و هاپرسیانسنت متعدد در تمپورال فووا به شکل Strings of pearls مشهود است. کدام روش درمانی زیر را بر اساس مطالعات EVEREST و PLANET توصیه نمی کنید؟	- 63
				Ranibizumab monothrapy	(1) ✓
				aflibercept monothrapy	(2)
				PDT+Ranibizumab	(3)
				PDT + Aflibercept	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۳۵ ساله که جهت امتحانات استخدامی به شما مراجعه کرده است در معاینات دید بیمار ۱۰/۱۰ در هر چشم و در انجام تست ایشیهارا رنگ قرمز را تشخیص نمیدهد ولی تست Faransworth Panel D test را بدون مشکل میگذراند. در نامه ارجاعی بیمار کدام گزینه را قید می کنید؟	- 64
				protanomalous trichromat	(1) ✓
				protanomalous Dichromat	(2)
				Rod monochromat	(3)
				Normal Trichromat	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

خانم ۵۲ ساله با شکایت کاهش دید در هر دو چشم از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. دید هر دو چشم 7/10 و در فوندوسکوپي تنها تغییرات رنگدانه در Fovea دیده میشود. در OCT تخریب مختصر لایه های خارجی و رسوبات هایپررفلکتیو در fovea دو طرف مشخص است که در blue FAF هایپر اتوفلورسانس میباشد. محتملترین تشخیص چیست؟	1/000	0/000	0/000	تراز	- 65
central areolar chroidal dystrophy					(1)
Adult viteliform macular dystrophy					(2) ✓
Dry AMD					(3)
Cone dystrophy					(4)
در کدام بیماری زیر انتظار Normal photopic and scotopic ERG داریم؟	1/000	0/000	0/000	معمولی	- 66
RP					(1)
Achromatopsia					(2)
Stargardt disease					(3) ✓
Chroideremia					(4)
بیماری ۳۵ ساله با شکایت شب کوری در مدت ۶ ماه پس از انجام عمل جراحی بای پس معده به دلیل چاقی مراجعه کرده است. معاینات فوندوسکوپي و OCT و دید بیمار نرمال است. اقدام تشخیصی بعدی چیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی	- 67
بررسی از نظر بدخیمی احتمالی					(1)
بررسی از نظر فوندوسکوپي سایر افراد خانواده					(2)
بررسی سطح ویتامین A خون					(3) ✓
انجام ERG					(4)
انجام Barrier laser در کدام بیمار زیر توصیه میشود؟	1/000	0/000	0/000	معمولی	- 68
degeneration lattice در چشم مقابل فرد مبتلا به RD					(1) ✓
Atrophic hole در فرد مبتلا به acute PVD					(2)
Asymptomatic operculated hole in phakic eye					(3)
Asymptomatic flap tear in emetropic phakic normal patient					(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه از نتایج یک Anomalous PVD نیست؟	- 69
ERM				(1)	
VMT				(2)	
Macular hole				(3)	
RPE tear				(4) ✓	
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۴۵ ساله که به دنبال ترومای چشم راست سه هفته دچار پارگی لیوس و ترمیم اولیه انجام شده است. در حال حاضر در معاینات علایم اندوفتالمیت ندارد و تنها کاتاراکت لوکالیزه دارد. در فوندوسکوپ دو عدد مژه غوطه ور در ویتره تحتانی و مختصر خونریزی ویتره در قسمت تحتانی مشاهده میشود. سایر معاینات نرمال است. اقدام مناسب بعدی چیست؟	- 70
انجام ERG				(1)	
تزریق داخل ویتره آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از اندوفتالمیت				(2)	
ویترکتومی جهت خارج کردن جسم خارجی				(3)	
پیگیری بیمار				(4) ✓	
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۳۲ ساله ای با سابقه ایزوتروپی از زمان کودکی به تازگی تحت جراحی R&R چشم راست قرار گرفته است. در معاینه بعد از جراحی بیمار ۴ پرسم ازوتروپیا دارد و از دو بینی شکای است. برای بیمار تست Red glass (قرمز جلوی چشم راست) انجام شده و بیمار نور قرمز را در سمت چپ نور سفید گزارش میکند. کدام گزینه در مورد بیمار صحیح است؟	- 71
				(1) علت دو بینی باقی ماندن ایزوتروپی در بیمار میباشد.	
				(2) دیپلوپی بیمار به صورت uncrossed میباشد.	
				(3) ✓ این پدیده به علت ARC بوده و معمولاً گذرا است	
				(4) این پدیده به علت NRC بوده و معمولاً گذراست.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در مورد تست Bruckner صحیح نمی باشد؟	- 72
				(1) از افتالموسکوپ مستقیم برای ایجاد Red Reflex به طور همزمان در دو چشم استفاده میشود.	
				(2) استرابیسم، کدورت مدیا و خطای رفرکتیو باعث تفاوت Red Reflex دو چشم میشود.	
				(3) رفلکس در چشم دارای انحراف روشن تر است.	
				(4) ✓ رفلکس در چشم دارای انحراف dim است.	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	73 - مرد ۲۰ ساله ای که در کودکی تحت جراحی استرابیسم قرار گرفته است ، مراجعه کرده است. دید اصلاح شده چشم راست ۲۰/۴۰ و چشم چپ ۲۰/۳۰ است. در تست worth 4-dots در فاصله چهار متری سه نقطه سبز رنگ میبیند . در حالی که بیمار به خط ۲۰/۷۰ چارت دید دور نگاه میکند ، منشور 4PD بصورت base out جلوی چشم راست قرار میدهیم . کدام واکنش محتمل تر است؟
--------	-------	-------	-------	--

- (1) هر دو چشم به سمت چپ حرکت میکنند و در همین حالت باقی می مانند.
- (2) هر دو چشم کمی به طرف چپ رفته و سپس چشم چپ کمی به طرف راست برمیگردد.
- (3) ✓ هیچ کدام از چشم ها حرکتی نمیکنند.
- (4) فقط چشم چپ کمی به طرف چپ رفته و در این حالت باقی میماند.

معمولی	0/000	0/000	1/000	74 - کدام گزینه در مورد فیوژن درست است؟
--------	-------	-------	-------	--

- (1) ✓ فیوژن حسی در اثر قرار گرفتن تصاویر مشابه بر روی نقاط Corresponding ایجاد میشود
- (2) فیوژن حسی در اثر قرار گرفتن تصاویر غیرمشابه بر روی نقاط Corresponding ایجاد میشود
- (3) فیوژن حرکتی در اثر قرار گرفتن تصاویر مشابه بر روی نقاط Corresponding ایجاد میشود
- (4) فیوژن حرکتی در اثر قرار گرفتن تصاویر غیر مشابه بر روی نقاط Corresponding ایجاد میشود

معمولی	0/000	0/000	1/000	75 - کدام گزینه در مورد Crowding Phenomenon درست است؟
--------	-------	-------	-------	--

- (1) ماهیت آن با Contour Interaction متفاوت است .
- (2) باعث Underestimation حدت بینایی هنگام مشاهده یک ردیف از اپتوتایپ میشود.
- (3) باعث Overestimation حدت بینایی هنگام مشاهده یک ردیف از اپتوتایپ میشود.
- (4) ✓ علت آن بزرگ شدن Receptive Field نورون های بینایی در چشم آمبلیوپ است.

معمولی	0/000	0/000	1/000	76 - بیماری با ۳۰ پریزم ازوتروپی چشم چپ در بررسی های قبل از عمل، در تست Red glass دیپلوپی نداشته است ولی در تست after image تصاویر همدیگر را قطع نمیکنند و تصویر عمودی در سمت راست تصویر افقی دیده میشود. بعد از جراحی استرابیسم ، بیمار در نگاه روبرو اورتوتروپ میشود ولی از دیپلوپی افقی شاکی است . در تست after image بعد از عمل ، بیمار کدام تصویر را خواهد دید؟
--------	-------	-------	-------	---

- (1) ✓
- (2)
- (3)
- (4)

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

77 -	در بیماری با دیوپتری زیر کدامیک از تست های زیر جهت تشخیص کمک کننده نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	فوندوس فوتوگرافی				
(2)	Head tilt test				
(3) ✓	Forced duction test				
(4)	اندازه گیری میزان Overelevation in adduction در حالت افقی و مقدار بالا				
78 -	بیماری با دیوپتری زیر و رترکشن گلوب در نگاه به سمت راست مراجعه نموده است. جهت برطرف کردن انحراف بیمار عمل BMR در نظر گرفته شده است. کدام گزینه در مورد نتیجه درمان صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	باعث افزایش رترکشن گلوب می شود.				
(2) ✓	ممکن است باعث بدتر شدن اگزوتروپیا در نگاه به سمت راست شود.				
(3)	رسس مدیال رکتوس سمت راست باعث افزایش ابداکشن چشم چپ میشود.				
(4)	باعث محدودیت ابداکشن چشم راست در نگاه به سمت راست میشود.				
79 -	در بیماری که دچار Intermittent XT می باشد و در هنگام XT چشم ها دوبینی ندارد و در موقعی که انحرافی وجود ندارد استریوپسیس خوبی دارد . چه نوعی از suppression باعث این وضعیت شده است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	Alternating				
(2) ✓	Facultative				
(3)	Relative				
(4)	Physiologic				
80 -	در مورد آناتومی عضلات خارج چشمی کدام گزینه غلط است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	نقش تروکلنا، تغییر دادن جهت تاندون عضله مایل فوقانی به سمت قدام ، پایین و خارج میباشد.				
(2)	تروکلنا عامل ایجاد زاویه ۵۱ درجه عضله ابلیک فوقای با محور بینایی میباشد.				
(3)	عضله ابلیک تحتانی از پروست استخوان ماگزایلا منشا میگیرد.				
(4)	کمتری طول تاندون را عضله ابلیک تحتانی دارد.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

81-	شیرخوار ۳ ماهه با ازوتروپی ۵ پریزم ارجاع شده است. والدین بیمار سابقه بیماری دیگری را ذکر نمیکنند و وزن هنگام تولد طبیعی بوده است. در مورد بیمار فوق کدام گزینه غلط است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	احتمالا سیکلورفرکشن بیمار کمتر از ۲+ است.				
(2)	در تعقیب حرکت افقی اشیاء حرکت از سمت نازال به تمپورال در هر کدام از چشم ها آهسته تر از تمپورال به سمت نازال است و این نقص یا جراحی استر				
(3) ✓	over elevation in adduction به احتمال ۵۰ درصد تا سن ۶ ماهگی در این بیمار تظاهر میابد				
(4)	درمان در این بیمار احتمالا جراحی است و هدف ارتوتروپ شدن بیمار است.				
82-	کودک ده ساله ای که در دو سالگی تحت عمل جراحی BMR recess قرار گرفته است به نزد شما آورده شده است. دید هر دو چشم طبیعی است و انحراف واضحی مشاهده نمیشود. هنگام اندازه گیری VA با vectographic Snellen عینک با پولاریزاسیون عمودی جلوی چشم راست و با پولاریزاسیون افقی جلوی چشم چپ قرار گرفته است و کودک فقط حروف دارای پولاریزاسیون افقی را گزارش میکند. اگر تست بگولینی انجام دهید محتمل ترین پاسخ کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)					
(2) ✓					
(3)					
(4)					
83-	در مورد اصلاح پاتر کدام عبارت زیر صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	جابجایی عضلات رکتوس افقی برای اصلاح پاترن ، تورشن همراه با پاترن را اصلاح میکند.				
(2)	جابجایی عضلات رکتوس افقی برای اصلاح تورشن موجب اصلاح پاترن همراه میشود				
(3) ✓	در جراحی R&R جابجایی عضلات افقی برای اصلاح پاترن ، اثر ورتیکال ناچیزی در primary position دارد				
(4)	در جراحی R&R جابجایی عضلات افقی برای اصلاح پاترن ، تاثیری در ایجاد تورشن ندارد.				
84-	در رابطه با فیبر های عصبی مرتبط به عضلات خارج چشمی کدام عبارت زیر درست نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	کنترل حرکات ورجنس بر عهده فیبرهای عضلانی multiply innervated است				
(2)	تزریق توکسین بوتولینیوم بیشترین تاثیر را بر روی عضلات اربیتال singly innervated میگذارد				
(3) ✓	فیبر های لایه گلوبال نقش بیشتری در حفظ موقعیت چشم در وضعیت PP و نگاه های جانبی دارد				
(4)	بیشتر فیبر های عضلانی لایه گلوبال عضلات خارج چشمی singly innervated هستند				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	85 - برای جلوگیری از Anterior segment ischemia در بیماران با ریسک بالا تما موارد زیر صحیح است یا نه؟	(1) sparing anterior ciliary vessel (2) staging surgery (3) fornix incision (4) ✓ recession instead of resection procedures
معمولی	0/000	0/000	1/000	86 - کدامیک از گزینه های زیر در مورد رسوب داروهای سیستمیک در قرنیه غلط می باشد؟	(1) شروع پیگمانتاسیون قرنیه در مصرف کلرپرومازین از استروما خلفی و دسمه می باشد. (2) ✓ رسوبات طلا در استروما خلفی و با درگیری دسمه مشاهده می شوند. (3) ریوفلاوین بصورت رسوبات ستاره ای اندوتلیوم با شروع از پریفر به سمت مرکز می باشد. (4) کلوفازن موجب رسوبات اپک یا کریستالی استرومی قدامی میشود.
معمولی	0/000	0/000	1/000	87 - نحوه توارث کدامیک از دیستروفی های قرنیه زیر متفاوت از سایر گزینه ها می باشد؟	(1) دیستروفی ماکولار (2) دیستروفی ژلاتینوس (3) ✓ PPMD (4) CHED
معمولی	0/000	0/000	1/000	88 - در کدامیک از دیستروفی های زیر کاهش ضخامت قرنیه دیده نمی شود؟	(1) Posterior amorphous corneal dystrophy (2) Macular corneal dystrophy (3) ✓ Granular corneal dystrophy type 2 (4) Meesmann epithelial corneal dystrophy

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

معمولی	0/000	0/000	1/000	89 - کدامیک از بیماری های چشمی زیر با کراتوکونوس ارتباط ندارد؟	(1) آنبریدیا (2) ROP (3) RP (4) FECD ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	90 - کدامیک از موارد زیر در درمان هیدروپس قرنیه بیماران کراتوکونوس کاربرد ندارد؟	(1) تزریق اینتراکمرال هوا (2) لنز سخت ✓ (3) کاهش IOP (4) کورتون تاپیکال
معمولی	0/000	0/000	1/000	91 - کدامیک از موارد زیر ممکن است در کراتوگلوبوس دیده شود؟	(1) اسکار قدامی استروما (2) خطوط استرس (3) هیدروپس قرنیه ✓ (4) ارتباط با آتوپی
معمولی	0/000	0/000	1/000	92 - در کدامیک از اختلالات زیر ضایعات اپیتلیال سودودندرتیک که با فلورسئین رنگ نمی شوند دیده می شود؟	(1) cystinosis (2) mannosidosis (3) fish eye disease (4) Richner-Hanhart syndrome ✓

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	93 - بیمار آقای میانسال مورد الکلیسم مزمن بعلت کاهش دید مراجعه کرده است. در معاینات چشم چپ اولسر قرنیه با کراتومالاسی حدود دو سوم قرنیه دیده می شود. استیج درگیری چشمی این بیمار کدام است؟
				(1) X1A (2) X3B ✓ (3) X2 (4) X3A
معمولی	0/000	0/000	1/000	94 - گزینه صحیح در مورد تکنیک های تشخیصی عفونت های ویروسی را انتخاب کنید.
				(1) ✓ کشت سلولی، گلد استاندارد تشخیص HSV می باشد. (2) سرولوژی جهت تشخیص عفونت های مزمن کمک کننده است. (3) در PCR دقت تشخیصی کمتر شده است. (4) در ایمونوکروماتوگرافی نیاز به زنده بودن ارگانیسم می باشد.
معمولی	0/000	0/000	1/000	95 - بیمار با سابقه پیوند قرنیه در ۲ سال قبل، بدنبال خارج کردن سوچور loss دچار کاهش دید شده بوده و از ۳ هفته قبل تحت درمان با تشخیص رد پیوند اندوتلیال قرار دارد. در معاینه KP های ظریف ستاره ای منتشر مشهود است و یونیت قدامی همراه با افزایش IOP دارد. قرنیه ادماتو و اپیتلیوم سالم است. کدام گزینه صحیح است؟
				(1) با تشخیص رد پیوند جهت دریافت پالس کورتون بستری گردد. (2) با شک به CMV آسیکلوویر خوراکی شروع شود. (3) مشاوره روماتولوژی اورژانس انجام شود. (4) ✓ وال گانسیکلوویر ۹۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت شروع شود.
معمولی	0/000	0/000	1/000	96 - در مورد تظاهرات و همراهی های درگیری چشمی در HZO کدام گزینه غلط می باشد؟
				(1) عصب اکولوموتور شایعترین عصب کرانیال درگیر می باشد. (2) درگیری اربیتال بعلت آرتريت انسدادی می باشد. (3) ✓ بروز ARN در همان سمت شایع است. (4) موکوس پلاک برجسته دندرتیکی قرنیه ممکن است ماه ها بعد از رفع ضایعات پوستی بروز کنند.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	97 - بیمار خانم ۲۷ ساله با شکایت احساس جسم خارجی و حساسیت به نور در چشم چپ از ۳ روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه ضایعه اپیتلیال دندرتیک در سنترال قرنیه مشهود است که با فلورسین بستر ضایعه رنگ می گیرد. در ناحیه زیر ضایعه، ادم استرومال وجود دارد. بیمار ابقه مصرف لنز تماسی ندارد. کدام گزینه در مورد درمان این بیماری غلط می باشد؟	(1) درمان آنتی وایرال روی ایجاد کراتیت استرومال تاثیری ندارد. (2) درمان موجب کاهش خطر ایجاد بیماری قرنیه وابسته به ایمنی می شود. (3) ✓ تریفلوریدین تاپیکال نسبت به گانسیکلوویر تاپیکال توکسیسینه کمتری دارد. (4) در مصرف تریفلوریدین خطر تنگی پونکتوم وجود دارد.
معمولی	0/000	0/000	1/000	98 - خانم جوان مصرف کننده لنز تماسی، با کاهش دید و درد چشم راست از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه اولسر قرنیه سنترال همراه با نکروز استروما و اگرودا موکوپرولانت چسبیده مشهود است. کدام گزینه در مورد عامل بیماری غلط می باشد؟	(1) موارد مرتبط با لنز تماسی پاتوژنتیک تر می باشند. (2) ✓ تولید کلاژناز موجب تسهیل انفیلتراسیون قرنیه می باشد. (3) لنز تماسی موجب تسهیل اتصال عامل بیماری به رسیپتور های اپیتلیوم آسیب دیده می شود. (4) علت بروز نکروز واکنش التهابی سیستم ایمنی میزبان می باشد.
معمولی	0/000	0/000	1/000	99 - در مورد عفونت قرنیه ناشی از میکرواسپوریذا کدام گزینه غلط می باشد؟	(1) در افراد با ایمنی سالم، بصورت کراتیت استرومال عمقی و پروگرسو است. (2) در نقص ایمنی بصورت کراتیت اپیتلیال با اپاسیته های موکونید شکل می باشد. (3) ✓ در رنگ آمیزی H&E، اسپورهای کوچک داخل کراتوسیت ها دیده می شوند. (4) fumagillin تاپیکال در درمان کاربرد دارد.
معمولی	0/000	0/000	1/000	100 - استفاده از کورتون تاپیکال برای درمان اولسر قرنیه در مطالعات کلینیکیال تراپال، در مورد کدام عامل زیر بدترین نتایج بینایی را داشتند؟	(1) استاف اورنوس (2) ✓ نوکاردیا (3) استرپ ویریدنس (4) شگلا