

نام خداوند جان و خرد

آزمون پذیرش دستیاری تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) - ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۶

تعداد سئوال : ۱۰۰	رشته امتحانی :
زمان : ۱۲۰ دقیقه	بینی و سینوس - رینولوژی

لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید:

- قبل از شروع به پاسخگویی ، تعداد صفحات و سئوالات دفترچه خود را کنترل نمایید و در صورت وجود هر گونه اشکالی مسئولین آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
 - برای هر سئوال تنها یک گزینه را از میان گزینه های ارائه شده انتخاب نمایید.
 - برای اعتراض به سئوالات از برگه رسیدگی به اعتراضات در انتهای همین دفترچه استفاده نمایید.
- آزمون نمره منفی ندارد.

دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی

موفق باشید



۱- در عمل جراحی Endoscopic brow lift وقتی در پلن فشیای عمقی تمپورال به Sentinel vein می‌رسیم یکی از اهداف ما حفظ شاخه فرونتالایس عصب فشیال است، کدامیک از ابروچ‌های زیر در مورد این ورید نادرست است؟

- الف می‌توانیم این ورید را در قاعده در مجاورت فشیای تمپورالایس عمقی کوتر کنیم.
 می‌توانیم این ورید را در قاعده در مجاورت فشیای تمپورالایس عمقی کوتر کنیم.
 ب کوتر ورید Sentinel می‌تواند مشکلات زیبایی در پلک تحتانی ایجاد کند.
 ج بهتر است این ورید را کوتر نکنیم.
 د دایسکشن دور تا دور این ورید نباید صورت گیرد.

۲- در مراقبت‌های بعد از عمل Endoscopic brow lift کدامیک از موارد زیر توصیه نمی‌شود؟
 الف head dressing

- ب برداشتن staple ها ۷ روز بعد از عمل
 ج برگشت به فعالیت کامل ۳ هفته بعد از عمل
 د برداشتن Unabsorbed ultratane implant نه ماه بعد از عمل

۳- در بلغارویلاستی پلک بالا برای پیشگیری از Lagophthalmos چه مقدار از پوست پلک باید باقی بماند؟

- الف ۱۰ میلیمتر
 ب ۲۰ میلیمتر
 ج ۲۵ میلیمتر
 د ۱۵ میلیمتر

۴- در آناتومی پلک تمام موارد صحیح است بجز:

- الف upper lid crease اتصال اپونوروز لواتور و سپتوم اربیتال به عضله اوربیکولاریس اوکولی و پوست تشکیل می‌شود.
 ب در اقایان فاصله lid crease تا مارژین پلک، کوتاهتر از خانم‌ها است.
 ج زاویه مدیال کانتال بالاتر از زاویه لترال کانتال است.
 د Blinking یک حرکت غیر ارادی بدلیل انقباض اربیکولاریس پره تارسال است.



- ۵ - در اتوپلاستی با تکنیک سوچورهای Furnas برای setback اوریکول کدام قسمت به پریوست ماستویید سوچور نمی شود؟
- الف cymba concha
ب cavum concha
ج fossa triangullaris
د scapha
- ۶ - در اتوپلاستی رزکسیون زیاد پوست در قسمت میانی یا اصلاح بیش از حد کونکا به کدام وضعیت منجر می شود؟
- الف telephone ear
ب stuck down
ج vertical post deformioy
د hematoma
- ۷ - در ترمیم شکستگی های زایگوما کدام یک لندمارک مهمی برای zygomatic alignment است؟
- الف greater wing of sphenoid
ب lesser wing of sphenoid
ج ریم مدیال اربیت
د frontal bone
- ۸ - در ترمیم شکستگی های یک سوم میانی صورت کدام باترس اهمیت کمتری دارد؟
- الف باترس افقی
ب باترس لترال
ج باترس مدیال
د باترس عمودی پوستریور



- ۹ - در بینی Non-Caucasian همراه با Alar flaring قصد انجام الار بیس رزکشن با تکنیک رزکسیون هلالی در طول جانکشن Alar - facial داریم. جهت اجتناب از ایجاد دفورمیتی Pinched در الار ریم، رعایت کدام نکته زیر ضروری است؟
- الف انسزیون را از ۱ تا ۲ میلی متر بالای Alar-facial crease شروع کنیم.
- ب انسزیون را به سمت سوپریور Alar-facial crease امتداد دهیم.
- ج ۱ تا ۲ میلی متر از Nasal sill را نیز رزکت کنیم.
- د انسزیون را در دو لایه سوچور کنیم.
- ۱۰ - برای باریک کردن دورسوم در بینی های Non-Caucasian کدام روش زیر را ارجح می دانید؟
- الف low to low lateral osteotomy
- ب low to high lateral osteotomy
- ج Double lateral osteotomy
- د Midline dorsum augmentation
- ۱۱ - در موارد حذف هامپ غضروفی - استخوانی در بینی Non-Caucasian احتمال ایجاد کدامیک از عوارض زیر بیشتر می باشد؟
- الف Inverted -V deformity
- ب Nasal bone collapse
- ج Septal collapse
- د Breathing problem
- ۱۲ - در مورد زیبایی شناختی صورت تمام موارد صحیح است بجز:
- الف فاصله نرمال اینتراکانتال در خانم ها ۲۵,۵ تا ۳۷,۵ میلیمتری باشد
- ب اسکلا در حالت نرمال در زیر ایریس قابل مشاهده نمی باشد.
- ج زاویه نازومنرال بطور طبیعی بین ۱۲۰ تا ۱۳۲ درجه می باشد.
- د بطور ایده ال نقطه شروع بینی در نمای لترال با قوس فوقانی ایریس مطابقت دارد.



- ۱۳ - تعریف پروجکشن تیپ بینی بر اساس متد Goode کدام است؟
الف اندازه گیری پروجکشن بینی با طول لب بالا مقایسه میشود.
ب نسبت فاصله خط عمودی alar groove تا تیپ با طول بینی (نازیون تا تیپ) اندازه گیری میشود.
ج پروجکشن در امتداد قوسی که بوسیله شعاعی با مرکزیت کانال گوش خارجی ایجاد میشود اندازه گیری میگردد.
د در مثلث فرضی که وتر آن طول بینی است پروجکشن بعنوان کوچکترین ضلع در نظر گرفته میشود.
- ۱۴ - مکانیسم tissue Interface در کدام یک از ایمپلنتهای استفاده شده در صورت از نوع osseointegration میباشد؟
الف مدپور
ب سیلاستیک
ج گورتکس
د هیدروکسی اپاتیت
- ۱۵ - بیماری با دفورمیتی چانه بصورت زیاد بودن طول Horizontal و طبیعی بودن ارتفاع و عرض چانه کاندید منتوپلاستی است. کدام جراحی برای وی توصیه میشود؟
الف ژنیوپلاستی
ب Bony osteotomy with bony resection
ج Bony osteotomy with setback
د Bony osteotomy with ostectomy
- ۱۶ - شیوع آسیب به کدامیک از اعصاب زیر حین ریتیدکتومی بیشتر است؟
الف مارژینال مندیبولار
ب شاخه سرویکال عصب فاسیال
ج شاخه تمپورال عصب فاسیال
د گریتتر اوریکولار
- ۱۷ - کدامیک جز ساپورت‌های مینور تیپ نمی باشد؟
الف دورسال سپتوم غضروفی
ب nasal spine
ج alar side wall
د شکل کرورای لترال غضروف لترال تحتانی



- ۱۸ - کدام مورد جز اپروچهای رینوپلاستی نمی باشد؟
- الف retrograde
ب complete strip
ج Nondelivery
د cartilage splitting
- ۱۹ - بیماری دچار سوختگی وسیع صورت در ناحیه دهان و بینی و قدام گردن شده است. کدامیک از اقدامهای زیر در فاز حاد برای بیمار توصیه میشود؟
- الف تراکتوستومی
ب انتی بیوتیک سیستمیک با پوشش استافیلوکوک طلایی
ج استفاده از mafenide acetate موضعی
د تمام موارد
- ۲۰ - در ترمیم لسراسیون های بینی تمام موارد صحیح است بجز:
- الف ترمیم با secondary intention در سطوح محدب و الای بینی بخوبی صورت میگیرد.
ب در دیفکت های composite میتوان از سگمان کننده شده بعنوان گرافت composite استفاده کرد.
ج سوچورهای مترس عمودی در ناحیه الار، ریسک notching را به حداقل میرساند.
د در آسیب های تمام ضخامت ایجاد یک watertight internal closure ضرورت ندارد.
- ۲۱ - برای ترمیم دیفکت پوستی در صورتیکه بخواهیم از فلاپ Pivotal با ۱۸۰ درجه چرخش استفاده کنیم طول فلاپ چقدر کاهش می یابد؟
- الف ۵۰٪
ب ۴۰٪
ج ۲۰٪
د ۶۰٪



۲۲ -

در بازسازی دیفکت ناحیه الای بینی تمام موارد صحیح است بجز:

- الف** در صورتیکه دیفکت بیش از ۵۰ درصد سطح الار را درگیر کرده باشد بازسازی با فلاپ توصیه میشود.
ب فلاپهای Transposition بر فلاپهای Interpolated از نظر نتایج زیبایی ارجح هستند.
ج در دیفکتهای تمام ضخامت با ارتفاع کمتر از ۱/۵ سانتیمتر میتوان برای ترمیم سطح داخلی از فلاپ پوستی وستیبولار استفاده کرد.
د فلاپ ملولبیلال در دیفکتهای تمام ضخامت برای پوشاندن لایه خارجی ارجح است.

۲۳ -

در اصلاح overrotated nose کدام مورد کمک کننده است؟

- الف** transposition technique
ب Dynamic adjustable rotational tip graft(DART)
ج Lateral crural strut graft(LCSG)
د Tongue in groove technique

۲۴ -

در مورد استئوتومی در Deviated nose مورد صحیح کدام است؟

- الف** استئوتومی مدیال باید تا حد رادیکس گسترش یابد.
ب استئوتومی لترال باید روی face of maxilla انجام شود
ج استئوتومی Transverse ضرورتی ندارد.
د جهت استئوتومی برای شکستن استخوان بینی و پرپندیکولار پلیت اتموئید بصورت outfracturing است.

۲۵ -

کدام عصب در عصب رسانی حسی قسمت فوقانی ، پشتی و Tip بینی نقش ندارد؟

- الف** سوپراتروکلنار
ب اینفراتروکلنار
ج اتموئید قدامی
د اینفرا اوربیتال

۲۶ -

مرحله دوم رشد بینی در کودکان دختر در چه سنی است؟

- الف** ۸-۱۲ سال
ب ۱۰-۱۴ سال
ج ۵-۸ سال
د ۱۲-۱۶ سال



۲۷ -

در شکستگی بینی اطفال تمام موارد صحیح است بجز:

- الف در ابره سپتوم کاشت غضروف در همان مرحله تخلیه ابره توصیه میشود.
ب استفاده از پک های داخل بینی ریسک ایجاد سینوسی را کاهش میدهد.
ج در اطفال زیر ۶ ماه استفاده از rubber tube داخل بینی سیلیکونی نتایج خوبی داشته است.
د استفاده از اسپلینت ها پس از جاناندازی در اطفال توصیه نمی شود.

۲۸ -

در فیزیولوژی عبور هوا در بینی کدام مورد صحیح است؟

- الف جریان هوا از میان والو بینی در حالت استراحت با یک سرعت خطی 16 متر بر ثانیه کاهش می یابد.
ب مهمترین متغیر در جریان عبور هوای داخل بینی توربولانت بودن آن است.
ج در بینی سالم مقاومت راه هوایی بینی decongested تا دوسوم با رترکشن کامل الار کاهش می یابد.
د احساس کاهش مقاومت راه هوایی با تحریک پارا سمپاتیک ایجاد میشود.

۲۹ -

خانم ۲۹ ساله با نارضایتی از شکل ظاهری بینی مراجعه کرده است. بیمار دو سال قبل تحت رینوپلاستی قرار گرفته است. در حال حاضر در نمای لترال columellar show در حد ۵ میلیمتر است و در خط فرضی که از محور نوستریل کشیده میشود طول بیشتری در زیر این خط قرار میگیرد. جهت اصلاح این دفورمیتی کدام روش توصیه می شود؟

- الف setting back کرورای مدیال روی سپتوم
ب caudal repositioning
ج auricular composite graft
د lateral crural strut graft

۳۰ -

لزوم استفاده از cap graft در صورت بلند بودن شیلد گرافت از تیپ به چه میزان توصیه میشود؟

- الف mm۲
ب mm۳
ج mm۴
د mm۵



- ۳۱ - در مورد دفورمیتی تیپ و روشهای اصلاح ان تمام موارد صحیح است بجز:
- الف** لترال کرورال گرافت روی کرورای لترال قرار داده میشود.
- ب** قرارگیری کرورای لترال با زاویه کمتر از ۳۵ درجه از میدلاین و تیپ بولوس منجر به دفورمیتی پرانتری میشود.
- ج** Bossae بیشتر در بیماران با پوست ضخیم و غضروفهای ضعیف ایجاد میشود.
- د** در بیمار با پوست ضخیم و تیپ بولبوس متعاقب رینوپلاستی قبلی projecting غضروف زیرین میتواند در درمان تیپ کمک کننده باشد.
- ۳۲ - بیمار مبتلا به ایدز که تبار و بیحال است با شکایت گرفتگی بینی، ترشح و پروپتوز از چند هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه توده ای داخل بینی بدون نکروز واضح مشهود است. سابقه کاهش وزن هم دارد. گزینه درست کدامست؟
- الف** درمان ضدقارچ بصورت اورژانس باید شروع شود.
- ب** بعلت احتمال ماهیت عروقی توده، بیوپسی ممنوع است.
- ج** دوز داروی ضد اچ آی وی را باید افزایش داد.
- د** ممکنست نیاز به بیوپسی مغز استخوان باشد.
- ۳۳ - سطح سرمی IgE در تصمیم گیری برای تجویز کدام دارو اهمیت دارد؟
- الف** ماکرولیدها در سینوزیت مزمن بدون پولیپ
- ب** ماکرولیدها در سینوزیت مزمن با پولیپ
- ج** آنتی بیوتیک تزریقی
- د** آنتی بیوتیک موضعی
- ۳۴ - در درمان سینوزیت، شواهدی به ضرر کاربرد کدام دارو وجود ندارد؟
- الف** آنتی بیوتیک موضعی در سینوزیت بدون پولیپ
- ب** ضدقارچ موضعی در سینوزیت آلرژیک قارچی
- ج** ضدقارچ سیستمیک در سینوزیت مزمن
- د** ماکرولید خوراکی در سینوزیت مزمن با پولیپ
- ۳۵ - کدام روش استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی موثرتر است؟
- الف** اسپری
- ب** قطره
- ج** نبولایزر
- د** شستشو



- ۳۶ - کدام فاکتور زیر در بیماران مبتلا به سینوزیت مزمن که کاندید جراحی اندوسکوپیک هستند، ارتباطی با بدتر شدن QOL اختصاصی ندارد؟
- الف وجود پولیپ
ب حساسیت به آسپیرین
ج افسردگی
د جنس مونث
- ۳۷ - در مورد پاتوژن سینوزیت مزمن، کدام گزینه درست است؟
- الف آسپرژیلوس شایعترین جرم مطرح در شروع فرایند التهاب مخاط است.
ب اثر پروتئاز کیتین قارچها در جذب ایوزینوفیلها مهم است.
ج نقش قارچها در پاتوژن سینوزیت مزمن کمتر از حدیست که قبلا تصور میشد.
د غیر از مورد سینوزیت آلرژیک قارچی، قارچها نقشی در فیزیوپاتولوژی سینوزیت مزمن ندارند.
- ۳۸ - گزینه نادرست کدامست؟
- الف در افراد سالم، فضای داخل بینی استریل نیست.
ب در افراد سالم، فضای داخل سینوسها استریل است.
ج بر اساس کشتهای معمولی، استافیلوکوک اوروس شایعترین جرم در سینوزیت مزمن است.
د توانایی استافیلوکوک اوروس برای بقا در داخل سلولهای مخاطی از عوامل پاتوژنیسیته آن است.
- ۳۹ - کدام گزینه در مورد نقش سوپرآنتی ژنها در سینوزیت مزمن درست نیست؟
- الف در مبتلایان به CF نقش مهمی دارد.
ب بعنوان اتیولوژی اولیه مطرح نیست.
ج در افراد آسیایی نقش مهمی در پاتوژن ندارد.
د واکنش ایمنی در مسیر TH2 است.
- ۴۰ - در زمینه سینوزیت مزمن و اختلالات آناتومیک سینوسها، گزینه درست کدامست؟
- الف انسداد اکتسابی مسیر درناژ، نقشی در ایجاد سینوزیت مزمن ندارد.
ب واریانتهای آناتومیک سینوسها نقشی در پاتوژن سینوزیت مزمن ندارد.
ج جراحی سینوس در درمان این بیماران جایگاه چندانی ندارد.
د ممکنست در برخی موارد با پولیپوز ارتباط داشته باشد.



- ۴۱ - در مورد رینوسینوزیت حاد گزینه درست کدام است؟
- الف** آلرژی نقش ثابت شده ای در فیزیوپاتولوژی دارد.
- ب** حساسیت و ویژگی کشت اندوسکوپیک از زیر شاخک میانی مشابه نمونه برداری مستقیم از سینوس فکی بروش maxillary sinus tap است.
- ج** موراکسلا و استافیلوکوک نسبت به هموفیلوس و پنوموکوک اهمیت بالینی کمتری دارند.
- د** باکتریولوژی و پاتوژنیسیته رینوسینوزیت حاد راجعه با رینوسینوزیت حاد متفاوت و مشابه رینوسینوزیت مزمن است.
- ۴۲ - کدام آنتی بیوتیک زیر برای درمان empiric رینوسینوزیت حاد در یک مرد ۳۰ ساله سالم قابل توصیه است؟
- الف** داکسی سایکلین
- ب** سفیکسیم
- ج** کلاریترومایسین
- د** کلیندامایسین
- ۴۳ - کدام درمان در رینوسینوزیت حاد توصیه نمیشود؟
- الف** شستشو با سالین
- ب** دکونژستان موضعی
- ج** دکونژستان خوراکی
- د** اسپری کورتیکوستروئید
- ۴۴ - بیمار مبتلا به سینوزیت مزمن و پولیپوز وسیع دوطرفه که قبلا تحت جراحی سینوس قرار گرفته، بعلت عود مراجعه کرده و در سی تی اسکن ناحیه ضخیم شدگی استخوان در اسفنوئید و کدورت وسیع بینی و سینوسها دیده میشود. در اندوسکوپی تشخیصی پولیپوز وسیع دوطرفه مشهود است. کدام اقدام را توصیه میکنید؟
- الف** بیوپسی
- ب** درمان طولانی مدت آنتی بیوتیک وریدی و سپس جراحی وسیع
- ج** جراحی کنسرواتو و درمان آنتی بیوتیک و کورتن طولانی مدت
- د** جراحی وسیع و درمان آنتی بیوتیک طولانی مدت



۴۵ - در بیمار مبتلا به سینوزیت مزمن که تحت جراحی اندوسکوپیک سینوس قرار گرفته و در حال حاضر با قطع دارو علائم شروع میشود، در اندوسکوپي تشخیصی، ترشحات چرکی از سینوس فکی از محل آنتروستومی دیده میشود. احتمال کدام گزینه بیشتر است؟

الف آنتروستومی بزرگتر از حد نرمال است.

ب آنسینکتومی کامل نیست.

ج شاخک میانی لترالیزه است.

د بقایای سلول آگرنازی همچنان وجود دارد.

۴۶ - گزینه نادرست در جراحی سینوسها در رینوسینوزیت مزمن کدامست؟

الف جراحی ممکنست از محدوده آناتومیک سینوسها فراتر رود.

ب در موارد دریل کردن استخوان بعلت ایجاد حفره بزرگتر، احتمال فیروز و کراست بیشتر است.

ج استفاده از سینوپلاستی با بالون در موارد عود محدود، کاربرد دارد.

د سینوس هدف، باید بطور کامل باز شود.

۴۷ - کدام عنصر آناتومیک در تشکیل رسی فرونتال اهمیت کمتری دارد؟

الف لامینا پاپیراسه

ب سقف اتموئید

ج لامینای لترال

د صفحه کریبریفورم

۴۸ - در مورد سینوزیت حاد فرونتال گزینه نادرست کدامست؟

الف در موارد نیاز به ترفیناسیون از برش در ناحیه مدیال و زیر ابرو در کف سینوس استفاده میشود.

ب در موارد عوارض اینتراکرنیال، جراحی سینوس برای کنترل کلکسیون اینتراکرنیال مجاور آن اندیکاسیون دارد.

ج عوارض اینتراکرنیال با عوارض چشمی همراهی دارد.

د سینوزیت حاد باکتریال فرونتال چندان شایع نیست.

۴۹ - کدامیک میتواند اندیکاسیونی برای جراحی درف IIb باشد؟

الف موکوسل سینوس فرونتال

ب عود پولیپوز یکطرفه در بیمار مبتلا به رینوسینوزیت قارچی آلرژیک

ج پولیپوز با درگیری غیر قرینه در زمینه تریاد سامتر

د هر سه مورد



- ۵۰ - گزینه نادرست در جراحی فلپ استوپلاستیک فرونتال کدامست؟
- الف** در بیماری پاژه کنتراندیکه است.
- ب** پروستیوم باید بطور کامل از روی دیواره قدامی جدا شود.
- ج** برای ابلتیره کردن کاویته، چربی انتخاب مناسبی است.
- د** در موارد استفاده از چربی برای ابلتیراسیون، تشخیص موکوسل از نکروز چربی در ام آر مشکل است.
- ۵۱ - عضله اصلی در بسته شدن نازوفارنکس در هنگام تکلم و بلع کدامست؟
- الف** عضله پالاتوفارنژیوس
- ب** عضله کنستریکتور فوقانی
- ج** عضله یوولا
- د** عضله لواتور ولی پالاتینی
- ۵۲ - شایعترین عارضه جراحی پالاتوپلاستی کدام است؟
- الف** خونریزی
- ب** فیستول دهان به بینی
- ج** ادم زبان
- د** نارسایی ولوپالاتین
- ۵۳ - در مورد الگوی بسته شدن کام در هنگام speech endoscopy گزینه نادرست کدامست؟
- الف** در نوع کورونال بسته شدن عمدتاً وابسته به حرکت ولوم و دیواره خلفی است.
- ب** در نوع ساژیتال بسته شدن عمدتاً وابسته به حرکت دیواره لترال است.
- ج** نوع سیرکولار در ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد دیده میشود.
- د** gap مشاهده شده بعلت بسته شدن ناکامل ولوپارنکس اتفاق میفتد.
- ۵۴ - در مورد هماتوم سپتوم بینی در کودکان گزینه نادرست کدام است؟
- الف** در کودکان شایعتر از بالغین است.
- ب** اغلب دو طرفه است.
- ج** برای تخلیه میتوان جهت کاهش صدمه غضروف، از آسپیراسیون سوزنی استفاده کرد.
- د** عفونت هماتوم با استافیلوکوک یا هموفیلوس موجب تشدید تخریب غضروف میشود.



- ۵۵ - در مورد ترومای بینی در کودکان گزینه درست کدامست؟
- الف** صدمه ناحیه اسفنودورسال غضروف سپتوم موجب اختلال رشد طول و ارتفاع بینی میشود.
- ب** صدمه ناحیه اسفنواسپینال غضروف سپتوم موجب اختلال ناحیه خار قدامی بینی میشود.
- ج** صدمات لترال بینی پروگنوز بهتری دارند.
- د** صدمات لترال ممکنست موجب جداشدگی غضروفهای لترال فوقانی از استخوان بینی شود.
- ۵۶ - در افتراق هیستولوژیک گلیوم و انسفالوسل مشاهده کدامیک به نفع انسفالوسل است؟
- الف** استروسیت
- ب** نسج اپاندیمال
- ج** کلاژن فراوان
- د** وجود غدد زیر مخاطی
- ۵۷ - گزینه نادرست در مورد آترزی کوان کدامست؟
- الف** نوع دوطرفه نیازمند جراحی اورژانس است.
- ب** در نوع دوطرفه، گریه موجب بهبود سیانوز میشود.
- ج** احتمال عود پس از عمل بالاست.
- د** در هنگام جراحی، تیپ خلفی شاخک میانی لندمارک مهمیست.
- ۵۸ - در مورد رینوسینوزیت مزمن در کودکان گزینه درست کدامست؟
- الف** از نظر تعریف هیچ تفاوتی با نوع بزرگسالان ندارد.
- ب** شیوع با افزایش سن بالاتر میرود.
- ج** بر اساس طول زمان علایم از هیپرتروفی آدنوئید قابل افتراق است.
- د** اثر رینوسینوزیت مزمن بر کیفیت زندگی بیش از اثر آسم است.
- ۵۹ - شایعترین واریاسیون آناتومیک در سی تی سینوس کودکان کدامست؟
- الف** سلول آگرنازی
- ب** کونکا بولوزا
- ج** شاخک میانی پارادوکسیکال
- د** سلول هالر



- ۶۰ - کودک ۱۰ ساله با علائم گرفتگی بینی مراجعه و در معاینه بینی در حفره سمت راست پولیپ دیده میشود. کدام تشخیص کمتر مطرح است؟
- الف فیروز کیستیک
ب سینوزیت آلرژیک قارچی
ج پولیپ آنتروکوانال
د سندرم کارتاژنر
- ۶۱ - در زمینه جراحی در رینوسینوزیت کودکان گزینه درست کدام است؟
- الف جراحی second look در بیماران آسمی الزامیست.
ب بعثت ریسک صدمه اربیت و اختلال رشد، آنتروستومی توصیه نمیشود.
ج در کودکان آسمی، ادنوییدکتومی همراه شستشوی سینوس بهتر از ادنوییدکتومی است.
د در کودکان Balloon sinuplasty کنتراندیکه است.
- ۶۲ - کدامیک از داروهای زیر موجب خواب آلودگی میشود؟
- الف لوراتادین
ب دس لوراتادین
ج ستیریزین
د فکسوفنادین
- ۶۳ - کدام دارو کاربردی در کنترل علائم چشمی رینیت آلرژیک ندارد؟
- الف اسپری استروئید اینترانازال
ب اسپری آنتی هیستامین اینترانازال
ج قرص مونته لوکاست
د ترکیب اسپری استروئید اینترانازال با دکونژستان توپیکال



۶۴ - بیماری با علائم رینیت آلرژیک مراجعه کرده است. رینیت موجب اختلال خواب و ورزش شده است. بیمار تحت درمان با استروئید داخل بینی قرار میگیرد. پس از دو هفته تحت ارزیابی مجدد قرار میگیرد. بیمار هنوز از گرفتگی بینی شاکیست ولی علائم دیگر کنترل شده است. اقدام بعدی کدامست؟

الف افزودن مونته لوکاست

ب افزودن اسپری آنتی هیستامین اینترانازال

ج بررسی جهت ایمونوتراپی

د دوره کوتاه مدت پردنیزولون

۶۵ - کدامیک جزو مکانیسمهای دفاعی innate راه هوایی است؟

الف نوتروفیل

ب رسپتورهای TOLL like

ج لمفوسیت T

د ایوزینوفیل

۶۶ - گزینه نادرست در مورد رینیت آتروفیک کدامست؟

الف همراه کاهش بویایی است.

ب جراحی نقشی در درمان ندارد.

ج متاپلازی اسکوامو در مخاط دیده میشود.

د در سنین بالا شایعتر است.

۶۷ - بیماری بعلت ترشح آبکی بینی، خارش، عطسه و اشکریزش تحت بررسی است. بیمار عامل محرک خاصی را بذهن نیاورد. تستهای پوستی از نظر آنتی ژن منفیست و در بررسی سیتولوژی ترشحات بینی، مقادیر فراوانی ایوزینوفیل دیده میشود. گزینه درست کدامست؟

الف در بروز آن IgE هیچ نقشی ندارد.

ب به اسپری ازلاستین داخل بینی جواب نمیدهد.

ج به اسپری استروئید داخل بینی جواب نمیدهد.

د ممکنست سیستم عصبی در بروز علائم نقش داشته باشد.



- ۶۸ - جوانی بعلت درد و گرفتگی بینی مراجعه کرده است. در معاینه داخل بینی سپتوم پرفوره و ترشحات و دبیری فیبرینی همراه نکروز نسج دیده میشود. سابقه بیماری خاصی نمیدهد ولی از نوعی مخدر در بینی استفاده میکند. در پاتولوژی واسکولیت دیده نمیشود ولی اجسام خارجی مشهود میباشد. گزینه درست کدامست؟
- الف** یک نوع عفونت قارچی مهاجم است.
- ب** اساس درمان، داروی ضدقارچ و دبریدمان است.
- ج** ممکنست کولونیزاسیون کاندیدا دیده شود.
- د** نکروز ناشی از کوکابین مطرح میباشد.
- ۶۹ - قارچ شایع عامل سینوزیت آلرژیک قارچی در منطقه ما کدامست؟
- الف** گونه های اسپرژیلوس
- ب** بایپولاریس
- ج** آلترناریا
- د** CURVULARIA
- ۷۰ - شایعترین تظاهر در عفونت قارچی مهاجم سینوس کدامست؟
- الف** بیحسی صورت
- ب** علایم اربیت
- ج** علایم بینی
- د** درد
- ۷۱ - بیمار دیابتی با مشکل اختلال عملکرد کلیه بعلت سینوزیت مهاجم قارچی تحت درمان است. کدام دارو مناسبتر است؟
- الف** ووریکونازول
- ب** پوساکونازول
- ج** ایتراکونازول
- د** آمفوتریسین همراه با حجم مناسبی مایع



۷۲ -

گزینه درست در مورد همانژیوم infancy ناحیه صورت کدام است؟

- الف در صورت عدم وجود مشکل تنفس، بهتر است از درمان تاخیری استفاده کرد.
ب لیزر جایگاهی در درمان ندارد.
ج در ناحیه میانی صورت امکان عدم involution وجود دارد.
د در زیر یکسالگی، در صورت وجود مشکل قلبی، بجای پروپرانولول از اینترفرون استفاده میشود.

۷۳ -

خانم جوان با شکایت از سینوزیت مکرر و خس خس سینه مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده از مخاط بینی واسکولیت عروق کوچک دارد. در آزمایش خون ائوزینوفیلی بالا دارد. کدام یک از داروها جز درمان های استاندارد این بیمار نیست؟

- الف کوتریموکسازول
ب Rituximab
ج سیکلوفسفامید
د کورتیکواستروئید

۷۴ -

کدام یک از موارد زیر در مورد آپنه خواب غلط است؟

- الف OSA سبب هایپر تانسیون صبحگاهی میشود
ب OSA عامل افزایش ریفلاکس گاستروازوفازیال است
ج در ایجاد دیس لیپیدمی دخالت دارد
د فاکتور مستقل مقاومت به انسولین است

۷۵ -

مانیتور کدام یک از موارد زیر حین انجام پلی سومنو گرافی ضروری است؟

- الف end tidal CO2
ب مانیتور فشار مری
ج مانیتور body position
د bilevel PAP



۷۶ - بیمار مبتلا به آپنه انسدادی خواب تحت عمل بازسازی راه هوایی قرار گرفته و علی رغم استفاده مداوم از CPAP، همچنان از خواب آلودگی شکایت دارد. کدام یک از موارد زیر در درمان کاربرد دارد؟

الف فلوتیکازون اینترانازال

ب modafinil

ج oral appliance

د positional therapy

۷۷ - کدام یک از جملات زیر در مورد بویایی صحیح است؟

الف مصرف OCP سبب بدتر شدن بویایی در زنان میشود.

ب احتمال توتال آنوسمی در ضربه به فرونتال بیشتر است.

ج در آنوسمی بعد از عفونت تنفسی فوقانی، تعداد رسپتورهای شکاف بویایی تغییر نمیکند.

د بدترین بویایی زنان، در زمان سیکل قاعدگی اتفاق می افتد.

۷۸ - در بررسی بیماری که به دنبال سرماخوردگی دچار آنوسمی شده، انجام کدام یک از اقدامات زیر ضرورتی ندارد؟

الف اسکن کروئال سینوس

ب اندوسکوپی نازال

ج آزمایشات روتین

د MRI از ناحیه الفکتوری بولب

۷۹ - کدام یک از درمان‌های زیر در اختلالات بویایی کاربرد دارد؟

الف قطره کلروسدیم در درمان آنوسمی post-URI

ب انجام پروتکل smell-training در فانتوسمی

ج مصرف گلوکونات zinc اینترانازال در آنوسمی بعد از تروما

د مصرف توپیکال کوکائین هیدروکلراید در فانتوسمی



- ۸۰ - بیماری با شکایت گرفتگی بینی مراجعه کرده ، در آندوسکوپی انجام شده فقط انحراف تیغه بینی به چپ وجود دارد در آکوستیک رینومتری انجام شده قبل از عمل MCA آناتومیکیال چپ کاهش یافته و MCA راست نرمال است. بعد از انجام سپتوپلاستی ، کدام یک از موارد زیر مورد انتظار است؟
- الف کاهش MCA هر دو طرف
ب عدم تغییر یافته های AR قبل از عمل
ج افزایش MCA هر دو طرف
د MCA چپ نرمال و MCA راست کاهش میابد
- ۸۱ - کدام یک از جملات زیر در مورد روش ارزیابی بکار رفته صحیح است؟
- الف حساسیت بالای آکوستیک رینومتری در تشخیص مخاط آلرژیک در تست nasal challenging
ب تعیین سطح مقطع با رینومانومتری
ج اندازه گیری حد اکثر فشار هوا با آکوستیک رینومتری
د اندازه گیری حد اکثر فشار هوا با آکوستیک رینومتری
- ۸۲ - کدام یک از واریاسیون های آناتومیک زیر از علل مسدود کننده انفاندیبولوم نمی باشد؟
- الف high septal deviation
ب اتلکتازی آنسینیت پروسس
ج هالرسل
د giant ethmoid bulla
- ۸۳ - کدام یک از یافته های زیر در MRI نرمال است؟
- الف افزایش سیگنال T2 در سینوس فرونتال
ب افزایش سیگنال T2 در اسفنوئید
ج افزایش سیگنال T2 در نازال کاویتی
د افزایش سیگنال T2 در سینوس ماگزیلاری
- ۸۴ - شایعترین محل برای پیدا کردن شریان اتموئید قدامی کجاست؟
- الف رسس ترمینالیس
ب سینوس لترالیس
ج رسس سوپرابولار
د رسس اسفنو اتموئیدال



۸۵ - مرد ۵۸ ساله با شکایت از گرفتگی بینی مراجعه کرده است در MRI همراه بیمار نمای cribriform-columnar در سینوس ماگزیلاری دیده میشود در CT اسکن انجام شده یک اسپور استخوانی در قسمت مدیال دیواره قدامی سینوس ماگزیلاری راست دیده می شود. کدام رویکرد جراحی برای این بیمار مناسب تر است؟

الف اندونازال sturman-canfield

ب اکسترنال همی ماگزیلکتومی

ج اندوسکوپیک مدیال ماگزیلکتومی

د اندوسکوپیک آنتروستومی همراه با برداشتن کامل مخاط سینوس ماگزیلاری

۸۶ - کدام یک از موارد زیر بصورت روتین ، در پی گیری دوره ای بعد از رزکشن تومورهای زیر کاربرد ندارد؟

الف انجام MRI در پاپیلوم اینورتد

ب انجام CT اسکن با کنتراست بلافاصله بعد از عمل آنژیوفیبروم

ج انجام MRI با تزریق در آنژیوفیبروم

د انجام آندوسکوپی دوره ای در پاپیلوم اینورتد

۸۷ - کدام یک از موارد زیر جزو اندیکاسیون های رادیو تراپی در آنژیو فیبروم نمی باشد؟

الف درگیری اولیه فضای پاراسلار

ب عود در فضای اینفراتمپورال

ج encase شدن کاروتید

د عود شدید علیرغم رزکسیون مکرر

۸۸ - درگیری کدام یک از نواحی زیر تاثیر منفی بر کنترل لوکال آنژیوفیبروم ندارد؟

الف فضای اینفراتمپورال

ب کانال ویدین

ج دیواره قدامی سینوس ماگزیلاری

د زائده پتریگوئید



۸۹ -

بیماری تحت جراحی اندوسکوپیک اتموئیدکتومی چپ قرار گرفته است. در ریکاوری بررسی حرکات چشمی نرمال است، پروپتوز و اکیموز ندارد اما بیمار از تاری دید و کاهش حدت بینایی چشم چپ شکایت دارد. کدام یک از موارد زیر در مورد بیماری فوق صحیح است؟

- الف بیمار باید بلافاصله کانتوتومی شود
- ب علت بیماری عارضه فوق، عدم توجه به واریاسیونهای آناتومیک است.
- ج درمان مشکل فوق تنها با دکمپرس شدن اربیت است.
- د این عارضه گذرا است و بیمار در ریکاوری تحت نظر قرار گیرد.

۹۰ -

در بیماری که با تشخیص سینوزیت مزمن کاندیدای عمل جراحی آندوسکوپیک سینوس است، در CT اسکن کرونال نسبت ارتفاع سینوس ماگزیلاری به اتموئید بزرگتر است. بیمار در معرض کدام یک از عوارض زیر قرار دارد؟

- الف آسیب به لامینا پایپراسه
- ب خطر بالاتر خونریزی
- ج خطر آسیب به عصب اپتیک
- د خطر CSF لیک ناشی از آسیب به فوه آ

۹۱ -

کدام یک از موارد زیر درباره اتموئیدکتومی خلفی حین جراحی fess غلط است؟

- الف اتموئید خلفی به مئاتوس فوقانی تخلیه می شود.
- ب برای ورود به اتموئید خلفی باید بخش هوریزنتال بازال لاملا را برداشت.
- ج می توان قسمت اینفرومدیال بخش ورتیکال کورنه میانی را رزکت کرد
- د حد مدیال پوسترئور اتموئیدکتومی تورینه فوقانی است.

۹۲ -

بیمار مبتلا به سیروز الکلی به دنبال تصادف به اورژانس منتقل شده است در معاینه بیمار رینوره آبی یکطرفه دارد کدام یک از اقدامات زیر برای بررسی رینوره کمک کننده نیست؟

- الف انجام PNS-CT اسکن
- ب بررسی B2-Trace پروتئین
- ج انجام hallo sign
- د بررسی B2 ترانسفرین



- ۹۳ - خانم میانسال چاقی با شکایت از رینوره شفاف بصورت ثابت مراجعه کرده است که در بررسی علت برای نشت CSF پیدا نشده است کدام یک از موارد زیر در مورد بیمار فوق صحیح است؟
- الف فشار ICP همواره بالاست
ب درمان این بیماران محافظه کارانه است
ج تعبیه شنت ونتریکولوپریتونئال در این بیماران ممنوع است
د بعد از جراحی و ترمیم نشت خطر بروز سر درد وجود دارد
- ۹۴ - کدام یک از اقدامات زیر در ترمیم آندوسکوپیک نشت CSF غلط است؟
- الف استفاده از آلوگرفت آسلولار درمال اینترا کرانیال
ب قرار دادن چسب بافتی قابل جذب مستقیماً روی گرفت
ج قرار دادن گرفت فاسیایی به روش اینتراکرانیال
د قرار دادن گرفت مخاطی به روش اینترا کرانیال
- ۹۵ - بیماری با CSF رینوره مراجعه کرده است در بررسی محل لیک در سقف اتموئید اطراف شریان اتموئید قدامی است. به ترتیب کدام رویکرد و تکنیک در ترمیم جراحی در این بیمار توصیه می کنید؟
- الف رویکرد ترانس کرانیال - ترمیم با فلپ پدیکوله
ب رویکرد ترانس نازال - ترمیم با فلپ پدیکوله
ج رویکرد ترانس نازال - ترمیم با گرفت آزاد
د رویکرد ترانس کرانیال - ترمیم با گرفت آزاد
- ۹۶ - کدام یک از موارد زیر در مورد بدخیمی های سینونازال صحیح است؟
- الف سیگار فاکتور خطر غالب آدنوکارسینوم است
ب استروئید و رادیکوتومی مقاوم به رادیو تراپی است
ج Undiff کارسینوما نیاز به Neck دایسکشن الکتیو دوطرفه دارد
د درمان رابدومیوسارکوم اطفال است جراحی اگرسیو است
- ۹۷ - کدام یک از موارد زیر در مورد MRI تومور های سینونازال غلط است؟
- الف افزایش ضخامت و Enhancement دورا بیانگر تهاجم اینتراکرانیال اینترا دورال است
ب تومور با سلولاریتی بالا ، Enhancement بالا با گادولنیوم دارد
ج بهترین روش تشخیص گسترش به بافت نرم انجام T1 بدون کنتراست است
د پری نورال Invasion در T1 با کنتراست مشخص می شود



۹۸ -

در کدام یک از موارد زیر در مورد آناتومی قاعده جمجمه صحیح است؟

- الف** شاخه V2 عصب تریژمینال از محتویات شکاف اربیتال فوقانی است
ب شکاف اربیتال فوقانی با آنتریور کرانیال Base مرتبط است
ج عصب ماگزیلاری از طریق فورامن اووال وارد فضای پتریگو پالاتین می شود
د سقف حفره بینی نزدیک خط وسط پایین ترین قسمت کرانیال Base قدامی است

۹۹ -

کدام جز کنترا اندیکاسیون های مطلق آناتومیک جراحی قاعده جمجمه است؟

- الف** درگیری سربروم
ب درگیری یکطرفه سینوس کاورنوس
ج درگیری سینوس ساژیتال فوقانی
د درگیری Brain Stem

۱۰۰ -

بیماری به دلیل تومور کوردوم تحت عمل جراحی رزکسیون اندوسکوپیک قرار گرفته، بعد از خارج کردن لوله تراشه

، در ریکاوری بیمار به تدریج confuse می شود ، کدام یک از اقدامات زیر اولویت دارد؟

- الف** بلافاصله انتقال به اتاق عمل Reexploration مجدد
ب انجام CT اسکن اورژانس
ج تجویز اکسیژن ۱۰۰٪، تحت نظر گرفتن
د تجویز کورتیکواستروئید

برگه رسیدگی به اعتراضات



نام خداوند جان و خرد

آزمون پذیرش دستیاری تکلیفی تخصصی (فلوشیپ) - ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۶

معاونت آموزشی دانشکده جهت ارتقاء کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون ها ، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به این معاونت ارسال می شوند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد. لذا خواهشمند است با خط خوانا و قلم سیاه ، فرم حاضر را تکمیل نموده و از ساعت ۱۲:۳۰ تا ساعت ۱۳:۳۰ روز پنج شنبه مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۱ مستقیماً به مسئول مربوطه در محل برگزاری آزمون تحویل نمایید.
اعتراضاتی که خارج از فرم ذیل و یا بعد از زمان تعیین شده ارائه شود و یا فرم هایی که بیش از یک سوال در آن درج شده باشد مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت .

نام :دکتر	شماره داوطلب :
رشته امتحانی:	شماره سوال:

علت اعتراض:

- گزینه مبهم دارد
- با توجه به منابع اعلام شده قابل پاسخگویی نمی باشد.
- کلید سؤال اشتباه است
- جواب صحیح ندارد
- بیش از یک جواب صحیح دارد.(با ذکر جوابهای صحیح) پاسخ صحیح : الف ب ج د

توضیح:

--

منبع مورد استفاده در مورد ادعای فوق:

نام منبع	سال انتشار	صفحه	پاراگراف	سطر

امضاء داوطلب

این قسمت توسط کمیته رسیدگی به اعتراضات پر می شود ، لطفا در این قسمت چیزی نوشته نشود.

اعتراض وارد نیست.

اعتراض وارد است.

نام و نام خانوادگی رسیدگی کننده

پاسخ صحیح : الف ب ج د

تاریخ و امضاء