

## انسداد کیپی بینی قسمت (۴)

دکتر فرید دادور

1) اصولاً ناحیه والو دو قسمت کامپلیانٹ شامل سپتوم و انتقالی کوررال ULC و قسمت نرم بافت‌های لاترال دیواره بینی که از جنس فیبر و چربی و غضروف‌های تراموئید هسته و نیز کف‌بینی) و غیر کامپلیانٹ یعنی چند میلی‌متر اول شاخک تحتانی در ولت استخوانی) که به این صورت شاخک تحتانی BONYCAVA.PART می‌گویند تشکیل می‌شود.

2) پاتولوژی در قسمت کامپلیانٹ را پاتولوژی قدامی می‌گویند.

3) پاتولوژی در قسمت غیر کامپلیانٹ را پاتولوژی قدامی می‌گویند.

4) پاتولوژی در هر دو قسمت کامپلیانٹ و غیر کامپلیانٹ ناحیه ولو را پاتولوژی قدامی می‌گویند.

5) جواب 4 و 1 صحیح .

سؤال 165- در پاتولوژی قدامی یعنی پاتولوژی ناحیه والو که بیمار دچار حس انسداد بوده و تست‌های OBJECTIVE رستریشکن را ( مقاومت بالاتر و سطح تنگ‌تر از نرمال) نشان می‌دهند:

1) درمان قسمت کامپلیانٹ بیشتر قدامی یا دیلاتور است.

2) درمان قسمت غیر کامپلیانٹ بیشتر طبی و گاهی جراحی و طبی با هم است.

3) درمان قسمت کامپلیانٹ بیشتر طبی است.

4) درمان قسمت‌های کامپلیانت بیشتر

جراحی بوده و طبی تأثیری ندارد.

5) جواب 2 و 1 درست است.

از سئوالات 166 تا 181 مخفف کلمات به

شکل زیر خواهد بود.

PATH+	PATHOLOGY+
IYM+	IYPTUM-
SYM-	SYMPTOM-
PATH-	PATHOLOGY-
DEC+	DEWNGESTIUM+
DEC-	DECONGESTIO-
RENT+	RESTRICTION+
REST-	RESTRICHIUN-

بودن پاتولوژی

بودن شکایت انسدادی

نبودن شکایت انسدادی

نبودن پاتولوژی

استفاده از ضد احتقان

عدم استفاده از ضد احتقان

وجود مقاومت بالاتر از نرمال در مقابل

جریان هوا و سطح تنگ‌تر از نرمال هر دو

در تست‌ها

عدم وجود مقاومت بالاتر از نرمال در

مقابل جریان هوا و سطح نرماله لنگه‌ها

RESTRICTION لینی AREA تنگ‌تر

از نرمال و RESISTANCE بیشتر از

نرمال در مقابل عبور جریان هوا.

پاتولوژی منفی لینی ندیدن ضایعه توسط

پزشک که می‌تواند اصلاً نباشد یا باشد و

دیده نشود که به لورو PATH اطلاق

می‌شود.

سئوال 166 - در بررسی بیمار با حس

انسداد و کیپی در بینی در یک یا دو طرف

نوع مخاطی خالص به چه بیماری گفته

می‌شود؟

PATH+	REST+	SYM+	DEC-	بیمار
PATH-	REST-	SYM-	DEC+	بعد از
PATH+	REST+	SYM+	DEC-	بیمار
PATH+	REST-	SYM-	DEC+	بعد از
PATH+	REST+	SYM+	DEC-	بیمار
PATH+	REST-	SYM-	DEC-	

4) فقط جواب 3 غلط است.

سؤال 167- در بررسی بیمار با حس

انسداد بینی در يك يا دو طرف بینی از

نوع مخاطی (مخفی) خالص OCCULT

کدام جواب غلط است؟

(1)

PATH-	REST+	SYM+	DEC-	قبل از
PATH-	REST-	SYM-	DEC+	بعد از

(2) چون REST+ قبل از استفاده از ضد

احتقان مثبت بوده لذا PATH+ مخاطی

منحنی بوده و ما نمی‌دیدیم. (3)

PATH+	REST+	SYM+	DEC-	قبل از
PATH-	REST+	SYM-	DEC+	بعد از

(4) فقط جواب 3 غلط است چون در

مخاطی خالص چه مخفی و چه غیر مخفی

با استفاده از ضد احتقان حتماً باید

شکایت از انسداد از بین برود.

سؤال 168- در بررسی بیمار با حس

انسداد يك يادو طرف بینی پاتولوژی

خالص مخاطی یعنی :

(1)

PATH+	REST+	SYM+	DEC-	قبل از
PATH-	REST-	SYM+	DEC+	بعد از

(2) با توجه به جواب 1 چون SYS-

REST-, منفی شده پس پاتولوژی

باقی‌مانده مؤثر نبوده و عامل انسداد

نیست.

(3) پاتولوژی باقی‌مانده بعد از ضد احتقان

چه انحراف بینی چه مشکل آلا چه بزرگی

استخوانی شاخک‌ها (پاتولوژی

UNSEAN) هیچ‌کدام عامل انسداد مؤثر

نیستند.

(4) هر سه جواب بالا درست است.

سؤال 169- برای درمان بیمار با حس

انسداد بینی از نوع خالص مخاطی :

(1) درمان اصلی جراحی است و اگر نشد

دارودرمانی است.

(2) درمان اصلی فقط دارویی است.

(3) درمان اول دارویی و اگر نشد یا با قطع

دارو بیماری برگشت با بررسی مجدد بیمار

فقط می شود روی مخاط شاخک یا

استخوان زیر آن جراحی کرد.

(4) جواب 2 و 1 غلط است.

سؤال 170- در بیمار با حس انسداد

بینی از نوع پاتولوژی مخاطی خالص

(1)

قبل از	DEC-	SYM-	REST+	PATH-
بعد از	DEC+	SYM-	REST+	PATH-

نوع مخاطی خالص مقاوم به درمان طبی

باشد مثل هیپر پلازی مخاطی یا توده های

مخاطی مقاوم به ضد احتقان ولی

پاتولوژی غیرمؤثر است چون -REST

منفی است.

(3) اگر جواب 1 درست باشد امکان ندارد

پاتولوژی مخاطی مقاوم به ضد احتقان

مؤثر باشد چون -REST منفی شده و

-SYM منفی شده

(4) اگر جواب یک درست باشد جواب 3 و

2 نیز درست است و جواب صحیح 4 است.

سؤال 171- در بیمار با حس انسداد یک

یا دو طرفه در نوع مخفی خالص (خالص

: OCCULT )

(1) قبل و بعد از DEC (ضد احتقان

REST+ , SYM+ ولی -PATH است

یعنی پاتولوژی هست ولی دیده نمی شود.

(2) اگر جواب یک درست باشد پاتولوژی

باقی مانده بعد از ضد احتقان می تواند از

- 2) مي تواند مخاطي خالص از نوع مقاوم به درمان طبي باشد. چون REST منفي نشده .
- 3) مي تواند ساختماني خالص مخفي باشد كه بيشتر مال آلا و كمتر مال سپتوم و استخوان شاخك هاست.
- 4) مي تواند ساختماني و مخاطي مقاوم به درمان ضد احتقان باشد چون REST+ مثبت است.
- 5) درمان در اين موارد بررسي بيمار بطور كامل است.
- 6) همه جوابهاي بالا درست است.
- سؤال 172- در بيمار با حس انسداد بيني يك يا دو طرفه از نوع مخفي خالص (خالص OCCULT) اگر :
- 1) پاتولوژي مي تواند ساختماني و مخاطي با پاسخ قسمت مخاطي به درمان طبي ضد احتقان باشد.
- 2) پاتولوژي مي تواند مخاطي خالص بوده و بهدرمان طبي جواب بدهد.
- 3) پاتولوژي مي تواند COMB.MUCOSAL 4 OCCULT باشد.
- 4) درمان اين موارد اول طبي بوده و اگر پاسخ نداد بيمار بايد از اول بررسي شود.
- 5) جواب I درست است چون با اين كه REST مثبت مانده ولي با ضد احتقان كمتر شده يعني قسمت مخاطي به ضد احتقان جواب داده و از بين رفته است. ولي قسمت ساختماني باقي مانده .

PATH-	REST+	SYM+	DEC-	قبل از
PATH-	REST+	SYM+	DEC+	بعد از

- (1) قبل از REST<sup>-</sup>PATH<sup>-</sup>SYM<sup>+</sup>DEC<sup>-</sup> (بیماران قلبی - ریوی تیروئیدی - روانی کم خونی)
- (2) قبل از REST<sup>+</sup>SYM<sup>+</sup>DEC<sup>-</sup> (کمی مثبت در اثر التهاب بینی یا سینوزیت PATH<sup>+</sup> (کمی مثبت در اثر التهاب بینی یا سینوزیت)
- (3) قبل از REST<sup>-</sup>,SYM<sup>+</sup>,DEC<sup>-</sup> (حتی مقاومت کمتر از نرمال و سطح تنگه‌ها گشادتر از زمان به علت آتروفی - سن بالا PATH<sup>+</sup> از نوع آتروفی و سن .
- (4) قبل از PATH<sup>-</sup>,REST<sup>-</sup>,SYM<sup>+</sup> (مثل اختلال عصب 5 که مخاط بینی نرمال است)
- (5) قبل از PATH<sup>+</sup>REST<sup>-</sup>SYM<sup>+</sup> (پاتولوژی غیر مؤثر ، چون REST منفی
- (6) جواب 3 غلط است چون در COMB.MUCOSAL همیشه بعد از SYM,PEC منفی می‌شود و اصولاً این ترکیب در کتاب غلط است و OCCULT با COMB.MUWSND نمی‌تواند براساس تعاریف همراه باشد چون در COMB. MANUD باید بعد از DEC ، SYMB شود.
- (7) جواب 2 غلط است چون در این نوع پاتولوژی با ضد احتقان REST منفی و SYM منفی می‌شود.
- (8) جواب‌های 1 و 4 و 5 و 6 و 7 درست بوده ولی جواب‌های 2 و 3 غلط هستند.
- سؤال 173- در بیماری که حس انسداد در بینی بطور يك یا دو طرفه دارد در نوع پاتولوژی OTHER خالص کدام جواب‌ها درست هستند؟

(ساختماني خالص) يا بافت منفي خالص

يعني :

(1) قبل از ضد احتقان SYM مثبت بوده و

بعد از ضد احتقان SYM مثبت مانده و

کم اصلاً نمي شود.

(2) قبل از ضد احتقان PATH مثبت بوده

و بعد از ضد احتقان PATH مثبت مانده

و اصلاً کم نمي شود.

(3) قبل از ضد احتقان REST مثبت بوده

، و بعد از ضد احتقان مثبت مانده و اصلاً

کم نمي شود.

(4) اين نوع بيماران مي توانند

$REST^+ > PATH^+$  يعني

UNDERSTIMATE باشد يا

$REST^+ < PATH^+$  يعني OVER

STIMATE باشند يا  $REST^+ =$

است مثل انحراف بيني يا مشکلات

مخاطبي غير مؤثر)

(6) همه جوابهاي بالا درست است.

سؤال 174- در كسي كه حس انسداد

بيني يك يا دو طرفه دارد و از نوع

OTHER خالص است :

(1) درمان طبي است.

(2) درمان جراحي است.

(4) درمان طبي + جراحي

(5) درمان بررسي علل پاتولوژيهاي

OTHER است و اگر پاسخ فرد تست

مفتول (جوهر فضا) براي بررسي

گيرندههاي حرارتي عصب 5 بايد انجام

شود.

سؤال 175- در بيماري كه از حس

انسداد يك يا دو طرفه بيني شاكبي است

نوع STRUCTURAL خالص

قسمت ساختمانی به تنهایی نمی تواند علامت انسداد بدهد.

(3) در این پاتولوژی قسمت ساختمانی به تنهایی می تواند علامت انسدادی بدهد و قسمت مخاطی فقط حس انسداد را تشدید می کند.

(4) با ضد احتقان  $SYM+$  مثبت می ماند ولی حس انسداد کم می شود.

(5) احتمال را در بیمار  $REST+>SYM+$  یعنی (LOW THERESHOLD) یا  $REST+<SYM+$  یعنی HIGH (THRESHOLD) یا  $REST+=SYM+$  یعنی NORMAL THERSHOLD باشد که نوع HIGH THERE SHOLD به درمان بهتر جواب می دهد.

$PATH+$  یعنی ، NORMAL STIMATE باشند.

(5) همه جوابهای بالا درست است و درمان اینها اساساً جراحی است.

(6) همه جوابهای بالا به جز 5 و 4 درست هستند به جز 2 و 1

سؤال 176- در بیماری که از انسداد بینی یک یا دو طرفه شاکی است پاتولوژی

COMBSTRUCTORAL یعنی :

(1) بیمار قبل و بعد از ضد احتقان  $PATH$  مثبت است و قسمت مخاطی پاتولوژی فقط علامت انسدادی را تشدید می کند ولی عامل اصلی نیست.

(4) بیمار قبل و بعد از ضد احتقان  $PATH+$  مثبت است و قسمت مخاطی باعث ظهور علامت انسداد می شود و



- 6) درمان این‌ها اول طبی بوده و بعد جراحی است و ممکن است از دیلاتور استفاده شود.
- 7) فقط جواب 2 غلط است.
- سؤال 177- در بیمار با شکایت از انسداد بینی با پاتولوژی نوع COMB MUCOSAL:
- 1) پاتولوژی اصلی اساساً مخاطی بوده و با اینکه قسمت STRUCTORAL دارد ولی قسمت STRUCTORAL به تنهایی باعث بروز حس انسداد نمی‌شود ولی با تورم قسمت مخاطی جمعاً باعث حس بروز انسداد می‌شوند.
- 2) بعد از استفاده از ضد احتقان REST+ مثبت می‌ماند ولی کم می‌شود.
- 3) بعد از ضد احتقان PATH<sup>+</sup> مثبت می‌ماند ولی کم می‌شود و پاتولوژی باقی
- مانده ساختمانی غیر مؤثر است با اینکه REST مثبت است ولی حس انسداد ندارد.
- 4) بعد از ضد احتقان -SYM منفی می‌شود چون قسمت STRUCTORAL باقی‌مانده غیرمؤثر است.
- 5) درمان این نوع پاتولوژی طبی بوده ، اگر پاسخ نداد طبی + جراحی است.
- 6) در این نوع پاتولوژی STRUCTORAL به تنهایی باعث شکایت انسداد نبوده هرچند که می‌تواند کمی REST مثبت ایجاد کند.
- 7) همه موارد بالا درست است.
- سؤال 178- در بیمار با شکایت از حس انسدادی بینی یکی از دو طرفه در پاتولوژی نوع OTHER AND STRUCTORAL:

انجام شده (مثل بیماریهای قلبی) و بعد در صورت نیاز برای قسمت STRUCTURAL جراحی است.  
(6) همه موارد بالا درست است.

سؤال 179- در بیمار با حس انسداد بینی يك يا دو طرفه و پاتولوژی OTHER  
STRUCTURAL COMB + :

(1) بعد از ضد احتقان PATH+ مثبت بوده و ممکن است  
UNDER. STIMATE یا NORMAL  
STIMATE باشد.

REST+=PATH+-REST+<PATH+  
REST+>PATH+  
(2) SYMB+ با ضد احتقان کم می شود.

(3) چون پاتولوژی OTHER دارد بیمار همیشه LOW THERESHOLD بوده  
یعنی REST+<SYMB+

(1) PATH+ مثبت بوده و می تواند UNDER STIMATE یا OVER STIMATE یا NORMAL STIMATE باشد.

(2) بیمار SYMB+ مثبت بوده با ضد احتقان SYMB+ مثبت کم نمی شود.

(3) بیمار REST+ بوده ولی حتماً REST+<SYMB+ است یعنی LOW THERESHOLD است.

(4) اصولاً هر وقت پاتولوژی OTHER به تنهایی یا با سایر پاتولوژیها همراه شود باید بیمار LOW THERESHOLD باشد چون قسمت OTHER اکثراً کاری به REST+ مثبت ندارد.

(5) درمان این بیماران اول استفاده دیلاتور به علت احتمال UNDER STIMATE بوده بعد بررسی دقیق علل OTHER

4) درمان اول طبي ، بعد بررسي علل OTHER و اگر نشد تحت فتول (بو و نعنا) براي بررسي اختلالات عصب 5 مي شود.

5) همه موارد بالا درست است.  
سؤال 181- در بيماري كه از انسداد بيني يك يا دو طرفه شاكي است پاتولوژي OCCULT.COM.MUCOSAL يعني :

1) بعد از ضد احتقان PATH<sup>-</sup> منفي است، البته وجود دارد و ديده نمي شود چون REST<sup>+</sup> مثبت است پاتولوژي مخفي در ناحيه آلا يا قدام سپتوم مي باشد.

2) قبل از ضد احتقان SYM<sup>+</sup> مثبت بوده ، با ضد احتقان SYM<sup>+</sup> مثبت كم مي شود ولي از بين نمي رود چون قسمت

4) در اين بيماران درمان اول طبي بعد تست ديلا تور، بعد بررسي علل OTHER و درجه آخر جراحي است.  
5) همه موارد بالا درست است.

سؤال 180- در بيماري كه حس شكايه از انسداد يك يا دو طرف بيني دارد پاتولوژي OTHER MUCOSAL يعني :

1) پاتولوژي بعد از مصرف ضد احتقان PATH<sup>-</sup> مثبت ممكن است باشد ولي پاتولوژي غير مؤثر است.

2) هميشه بعد از مصرف ضد احتقان SYM<sup>+</sup> مثبت كم مي شود.

3) چون قسمت OTHER دارد هميشه LOW THERESHOLD بوده يعني REST<sup>+</sup><SYMB<sup>+</sup> است.

به علت COMB. MUCOSAL و  
SYM منفي بشود ولي به علت قسمت  
SYM.OCCULT مثبت مي ماند.

(6) همه موارد بالا درست است.

سؤال 182— از كل مقاومت دستگاه  
تنفسي در مقابل عبور هوا چه دستگاه  
تنفسي فوقاني و چه تحتاني :

(1) 80% مقاومت كل مال بيني است.

(2) از اين 80% ، 30% مال نوزترييل و  
50% مال ناحيه والو است.

(3) 20% باقي مانده مقاومت مال كل بقيه

بيني و بقيه دستگاه تنفسي فوقاني و

دستگاه تنفسي تحتاني است به جز

سوراخ بيني و ناحيه والو است.

(4) پس بيشتريين مقاومت در كل دستگاه

تنفسي در مقابل عبور هوا در ناحيه والو

بيني است.

OCCULT دارد و REST<sup>+</sup> مثبت است

که ناشي از قسمت ساختماني COMB  
MUCOSAL است.

(3) اساساً اين نوع پاتولوژي از نظر تعاريف

و کتاب TEXT كالينگ غلط است چون

در پاتولوژي COMB. MUCOSAL

طبق تعريف بايد بعد از ضد احتقان

SYM<sup>+</sup> مثبت بايد كاملاً از بين برود و

بیمار فاقد حس انسداد باشد در حالي که

در صفحه جدول نهايي کتاب اينطور بيان

نشده .

(4) درمان اين موارد اول طبي بوده و اگر

پاسخ نداد بررسي كامل مجدد بیمار است.

(5) با اين که با ضد احتقان PATH<sup>+</sup> مثبت

ظاهراً منفي شده ولي به علت وجود

قسمت OCCULT وجود دارد و ديده

نمي شود لذا REST<sup>+</sup> مثبت است و بايد

(2) در روش پرنزال یا پست نزال لولة  
سنجش فشار ناز و فارنکس از يك سمت  
بینی عبور داده شده و در خود ناز و  
فارنکس قرار می‌گیرد.

(3) در روش دهانی یا خلفی لولة سنجش  
فشار ناز و فارنکس در اروفارنکس یا برای  
جلوگیری از حالت تهوع بیمار در روی  
وسط زبان قرار می‌گیرد.

(4) در واقع فرق این روش‌ها از نظر محل  
سنجش فشار لولة ناز و فارنکس است نه  
محل سنجش فشار خارج بینی .  
(5) همه موارد بالا درست است.

سؤال 184— در راینومانومتری در  
روش‌های قدامی و خلفی یعنی دهانی و  
پرنزال یعنی پست نزال :

(1) لولة دوم سنجش فشار که فشار جلوی  
بینی یا در واقع خارج بینی یا در واقع

(5) شایع‌ترین و مهم‌ترین محل برای ایجاد  
پاتولوژی ، برای ایجاد انسداد در بینی در  
قسمت قدامی بینی یعنی ناحیه والو است.  
(6) همه موارد بالا درست است.

سؤال 183— در راینومانومتری در هر سه  
روش قدامی و دهانی (خلفی) و پرنزال )  
پست نزال) :

(1) دو لوله برای سنجش فشار هوا و  
اختلاف فشار هوا در دم و بازدم یکی برای  
فشار ناز و فارنکس (لوله خلفی) و یکی  
برای فشار بیرون بینی یعنی فشار جو  
اطراف (لوله قدامی) استفاده می‌شود که  
لولة ناز و فارنکس در روش قدامی در زیر  
چسب سوراخ خارجی بینی سمت غیر  
آزمایش است و فشار آن برابر با فشار ناز  
و فارنکس است.

فشار جو اطراف را اندازه مي گيرد يا همان لوله قدامي در روش قدامي مي تواند در زير ماسك باشد يا نباشد و همان فشار جو اطراف را مي سنجد.

(2) در رروش پرنزال ( پست نزال) لوله سنجش فشار قدامي مي تواند زير ماسك بوده يا زير ماسك نباشد و يا كم كم از جلو به بيني تا به عقب بيني پيش برده شده و فشارهاي نواحي مختلف داخل بيني و لذا اختلاف فشار بين ناز و فارنكس و نواحي مختلف بيني را اندازه بگيرد كه علمي ترين و تحقيقاتي روش است.

(3) در روش پراورال يا خلفي لوله قدامي سنجش فشار مي تواند زير ماسك يا بيرون باشد و فشار جو اطراف را بگيرد.

(4) در روش قدامي اختلاف فشار و مقاومت و ميزان جريان هوا (FLOW) در

سمت باز فاقد چسب يعني ست مقابل لوله اندازه گيري مي شود و بعد براي به دست آوردن مقدار توتال مقادير جمع مي شود.

(5) ولي در روش خلفي (پراورال) يا روش پرنزال ( پست نزال) بسته به باز يا بسته بودن يك طرف بيني از جلو با چسب مي شود اختلاف فشار و FLOW (جريان هوا) و مقاومت را در يك طرف يعني سمت باز يا دو طرف به شرطي كه يك طرف را چسب نزنيم بطور همزمان اندازه گيري كرد.

(6) همه موارد بالا درست است.

سؤال 185- در راینومانومتری با هر روش :

(1) اختلاف فشار هوا در ناز و فارنكس و بيرون يعني اختلاف فشار لوله قدامي و

- خلفي اول تبديل به پتانسيل شده و
- سپس تبديل به اطلاعات الكترونيك شده
- و سپس تبديل به اطلاعات ديگيتال شده
- و كامپيوتر اطلاعات ديگيتال را نشان مي دهد.
- (2) ميزان FLOW (جريان هوا) در دم و بازدم تبديل به مقاومت شده و آن تبديل به اختلاف فشار مي شود و آن تبديل به اختلاف پتانسيل و آن هم تبديل به اطلاعات الكترونيك و آن هم تبديل به اطلاعات ديگيتال شده و كامپيوتر اطلاعات ديگيتال را نشان مي دهد.
- (3) در رايونومانومتري بطور روتين مقاومت بيني را در اختلاف فشار PA150 (پاسكال) يا شعاع 2 در حالت عادي مي گيرند ولي در نژاد آسيايي و سياه پوستان به علت بيني كوچك و گشاد
- در اختلاف فشار 100 پاسكال مي گيرند
- چون در دم و بازدم عادي آنها به 150 پاسكال نمي رسند.
- (4) همه موارد بالا درست است.
- سؤال 186- روش كالبره كردن دستگاه رايونومانومتري :
- (1) روش مستقيم فلومتري يا روتومتري
- (2) روش غيرمستقيم با دادن اختلاف فشار معين كه بايد ميزان جريان هوا (فلوي معين) بدهد.
- (3) غيرمستقيم با دادن ميزان جريان هواي معين (فلوي معين) با مقاومت معين كه بايد اختلاف فشار معين بدهد.
- (4) همه موارد بالا درست است.
- سؤال 187- در يك تنفس آرام :

- 1) میزان حداکثر جریان هوا (فلوي حداکثر) با میزان متوسط جریان هوا (فلوي متوسط) تقریباً برابر است.
- 2) در يك نفس آرام میزان حداکثر جریان هوا يعني (فلوي حداکثر) تقریباً با تمام فلوهایی ناشی از انواع اختلاف فشار برابر است.
- 3) میزان فلوي توتال (میزان سرعت جریان هوا در ثانیه بر حسب  $M^3 / SEC$ ) برابر است با مجموعه فلوي سمت چپ + سرعت سمت راست)
- 4) و سه مورد بالا درست است.
- سؤال 188 - در بررسی اثر انحراف بینی (تیغۀ بینی) روی حس انسداد و بالارفتن مقاومت بینی و کاهش جریان هوا :
- 1) محل و مقدار انحراف مهم است چنان که انحراف قدامی و بالا (زاویۀ والو)
- بیشترین اثر انسداد را دارد ولی عقب و وسط بینی یا جلو و پائین اثر کمتری در انسداد دارد.
- 2) پس بیشترین و مهمترین اثر انسدادی در جلو و بالا بوده در ناحیه والو و در درجه دوم در عقب بینی در فاصله 6/4CM است و در درجه سوم در وسط بینی در فاصله 5CM.
- 3) اثر انحراف در انسداد بینی در قسمت قدامی اثبات شده و شایع ترین و مهمترین عامل است ولی در وسط و عقب بینی اثبات نشده.
- 4) بیشترین اثر داروهای ضد احتقان روی وسط بینی یعنی محل شاخک میانی است نه در عقب و جلوی بینی .
- 5) انحراف در عقب یا وسط بینی چندان اثری روی انسداد ندارد پس اگر جراحی



است و بعد از اینترنال والو به شکل متلاطم (توربودانت) درمی آید.

3) مهمترین جای تبدیل جریان منظم لایه‌ای و قطع آن و تبدیل به حالت

متلاطم در اینترنال والو است.

4) در حین دم یا بازدم بیشترین اختلاف فشار بین ناز و فارنکس تا جلو (دم) یا پشت (بازدم) اینترنال والو است.

5) بیشترین مقدار افت فشار و مقاومت در مقابل جریان هوا دردم در پشت اینترنال والو اتفاق افتاده و در بازدم در جلوی اینترنال والو اتفاق می‌افتد.

6) همه موارد بالا درست است.

سؤال 190- کدام جملات زیر درست است.

بیماری را به علت انحراف عقب یا وسط

عمل کرده و بعد بیمار از رفع انسداد

راضی بوده در واقع انحراف قدامی را ندانسته برطرف کرده .

6) همه موارد بالا درست است.

سؤال 189- کدامیک از جملات زیر صحیح است ؟

1) اختلاف فشار ناز و فارنکس با بیرون

بینی در حالت بدون تنفس 0 است یعنی

این دو فشار برابر بوده و آن هم برابر با فشار جو است.

2) اختلاف فشار سوراخ خارجی تا

اینترنال والو در حین م 80-40 پاسکال

است و هوای ورودی صرفاً در اختلاف

فشار 80-0 پاسکال یعنی در این ناحیه

وستیبول به شکل لایه‌ای منظم یا لایه‌ای

- (1) تست COTTLE برای بررسی بیماری ناحیه اینترنال والو است و صرفاً عبارت است از اکسیژن ناحیه از بیرون از گونه .
- (2) در تست کارتل نباید از داخل اینترنال والو را بادیلاتور باز کرد و صرفاً بازکردن خارجی است ولی دیلاتور داخلی که روشی دیگر است روشی بهتر است.
- (3) قسمت کاتل مثبت یعنی فرد بیماری ناحیه اینترنال والو را دارد که با کشیدن بازتر می شود.
- (4) تست کاتل منفی یعنی فرد بیماری اینترنال والو ندارد که با کشیدن ناحیه تنفس بهتر نمی شود.
- (5) این تست دروغ مثبت و دروغ منفی زیادی دارد لذا روش مناسبی نیست و روش دیلاتور داخلی بهتر است.
- (6) مثلاً در چسبندگی بین سپتوم و انتهای کورال ULC فرد با کشیدن از بیرون تنفس بهتر نمی شود که باید براساس تست فرض کرد که فرد سالمی است درحالی که در اینجا تست دروغ منفی است چون چسبندگی مانع اصلاح تنفس شده نه طبیعی بودن که نیاز به اکسیژن نداشته باشد. درحالی که کاتل منفی یعنی سالم بودن و کاتل مثبت یعنی مریض بودن.
- 7- همه موارد بالا درست است.
- سؤال 191- اثر VENTURI در راینومانومتری در حداکثر دم با حداکثر سعی بیمار برای دم یعنی :
- (1) پاتولوژی انسداد قدامی بوده و در قسمت کاپسلیانت ناحیه قدامی است.

- (2) پاتولوژی انسدادی قدامی بوده و در قسمت غیر کامپلیانت قسمت قدامی است.
- (3) اثر ونتوری یعنی کلاپس قسمت کامپلیانت قدامی بینی در حداکثر دم مخصوص هر فرد.
- (4) هر فردی که بیماری قسمت قدامی کامپلیانت بینی را دارد در یک اختلاف فشار خاص در دم که به اختلاف فشار CRITICAL معروف است به یک حداکثر فلو (جریان هوای) خاص خود می‌رسد و بعد میزان فلو با وجود افزایش اختلاف فشار بالا نمی‌رود و افت پیدا می‌کند این حالت را در ضمن راینومانومتری به نام غنی LOOPING یا PLA TEAUIING می‌نامند.
- (5) در فرد با این بیماری این شکل منحنی صرفاً در دم بوده و در بازدم منحنی شکل بلعی دارد.
- 69 در این حالت پاتولوژی می‌تواند در سوراخ خارجی یا آلا یا وستیبول یا انتهای کورال NLC یا همه نواحی ذکر شده باشد.
- (7) همه موارد بالا درست به جز جواب 2.

وب سایت دکتر فرید دادور

[WWW.DRFDADVARIRAN.Com](http://WWW.DRFDADVARIRAN.Com)