



Vahideh Zolfaghari

vahidehzolfagharii@gmail.com

Follow us

- <https://cemet.mums.ac.ir/>
- mumscemet@mums.ac.ir
- <https://edc.mums.ac.ir/>
- mumsedc@mums.ac.ir



قطب تکنولوژی آموزشی در پزشکی

WhatsApp group



Scan or upload this QR code using the
WhatsApp camera to join this group



HHS Public Access

Author manuscript

Expert Rev Anti Infect Ther. Author manuscript; available in PMC 2024 May 01.

Published in final edited form as:

Expert Rev Anti Infect Ther. 2023 May ; 21(5): 523–534. doi:10.1080/14787210.2023.2206565.

New insights into the treatment of acute otitis media

Rana E. El Feghaly^{1,2}, Amanda Nedved^{1,2}, Sophie E. Katz³, Holly M. Frost^{4,5,6}

¹Department of Pediatrics, Children's Mercy Kansas City, Kansas City, MO, USA

²Department of Pediatrics, University of Missouri-Kansas City, Kansas City, MO, USA

³Department of Pediatrics, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA

⁴Department of Pediatrics, Denver Health and Hospital Authority, Denver, CO, USA

⁵Center for Health Systems Research, Denver Health and Hospital Authority, Denver, CO, USA

⁶Department of Pediatrics, University of Colorado School of Medicine, Aurora, CO, USA.

Abstract

Introduction: Acute otitis media (AOM) affects most (80%) children by 5 years of age and is the most common reason children are prescribed antibiotics. The epidemiology of AOM has changed considerably since the widespread use of pneumococcal conjugate vaccines, which has broad-reaching implications for management.

Areas covered: In this narrative review we cover the epidemiology of AOM, best practices for diagnosis and management, new diagnostic technology, effective stewardship interventions, and future directions of the field. Literature review was performed using PubMed and [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov).

Expert opinion: Inaccurate diagnoses, unnecessary antibiotic use, and increasing antimicrobial resistance remain major challenges in AOM management. Fortunately, effective tools and interventions to improve diagnostic accuracy, de-implement unnecessary antibiotic use, and individualize care are on the horizon. Successful scaling of these tools and interventions will be critical to improving overall care for children.

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

ChatGPT

ChatGPT

Sora

Library

Explore GPTs

Today

ابزار AI برای کیس بالینی

ChatGPT

Temporary



What can I help with?

Ask anything





ChatGPT

Temporary

V



ChatGPT



Sora



Library



Explore GPTs

Today

ابزار AI برای کیس بالینی

What can I help with?



otitis.pdf
PDF

به عنوان یک متخصص ENT برای دانشجویان دوره تخصص سناریو تولید فیلم آموزشی بر اساس این فیلم تهیه کن به طوری که مواردی که در این مقاله مطرح شده به صورت خلاصه به او آموزش داده شود. برای گوینده در هر مرحله را به صورت یک پاراگراف با توضیحات مناسب و تخصصی بر اساس این فایل بنویس.

سناریوی فیلم آموزشی: اوتیت مدیا - از تشخیص تا درمان

مخاطب: دانشجویان رزیدنت ENT

هدف: آموزش جامع اوتیت مدیا (حاد، سروزی، مزمن) همراه با تشخیص، درمان و افتراق‌ها

بخش ۱: مقدمه - «چرا اوتیت مدیا مهم است؟»

تصویر: اتاق معاینه + بیمار کودک + رزیدنت ENT

گوینده:

امروز قرار است در مورد یکی از شایع‌ترین مشکلات گوش میانی صحبت کنیم: اوتیت مدیا.

در این ویدیو یاد می‌گیریم چگونه این بیماری رو تشخیص دهیم، درمان کنیم، و از موارد مشابه افتراق بدیم. با من همراه باشید.

◊ بخش ۲: انواع اوتیت مدیا

تصویر: انیمیشن گوش میانی + جدول مقایسه انواع اوتیت
گوینده:

اوتیت مدیا، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های گوش میانی، به‌طور کلی به سه نوع اصلی تقسیم می‌شود:

اوتیت مدیای حاد (Acute Otitis Media - AOM)، اوتیت مدیای سeroزی یا افیوژن (Otitis Media with Effusion - OME) و اوتیت مدیای مزمن (Chronic Otitis Media - COM)

نوع حاد آن، اغلب در پی عفونت‌های تنفسی فوقانی در کودکان دیده می‌شود و با شروع ناگهانی علائم مانند درد شدید گوش، تب و بی‌قراری همراه است. در معاینه با اتوسکوپ، پرده تیمپان قرمز، برجسته و فاقد تحرک طبیعی است. اوج بروز آن در کودکان ۶ تا ۱۸ ماهه مشاهده می‌شود.

در مقابل، اوتیت مدیای سeroزی ناشی از باقی ماندن مایع در گوش میانی پس از فروکش التهاب یا به‌دلیل اختلال در عملکرد شیپور استاش است. این وضعیت معمولاً بدون علائم التهابی حاد مانند درد و تب بروز می‌کند اما باعث کاهش شنوایی گذرا می‌شود که در کودکان می‌تواند بر رشد گفتار و یادگیری اثرگذار باشد. در معاینه، پرده تیمپان ممکن است کشیده، مات یا دارای حباب‌های هوا باشد. در اغلب موارد، این نوع اوتیت خودبه‌خود طی چند هفته تا ماه بهبود می‌یابد.

در نهایت، اوتیت مدیای مزمن، زمانی مطرح می‌شود که ترشح گوش بیش از شش هفته ادامه یابد. این وضعیت معمولاً با سوراخ دائم در پرده تیمپان همراه است و می‌تواند به علت گلستئاتوم (تشکیل بافت کراتینه با پتانسیل تخریب استخوان) پیچیده‌تر شود. افت شنوایی از نوع رسانشی در این بیماران شایع است و درمان آن معمولاً نیازمند مداخلات دارویی موضعی یا جراحی مانند تیمپانوپلاستی و ماستوئیدکتومی است.

 تصویر پیشنهادی: جدول مقایسه سه نوع اوتیت همراه با تصویر پرده تیمپان برای هر کدام.

♦ بخش ۳: تشخیص و معاینه

 تصویر: معاینه کودک با اتوسکوپ، تمپانومتری، شنوایی سنجی
 گوینده:

تشخیص دقیق اوتیت مدیا نیازمند ترکیبی از معاینه بالینی دقیق، استفاده از ابزارهای پاراکلینیکی، و اخذ شرح حال کامل از والدین بیمار است.

در مرحله نخست، معاینه با اتوسکوپ نقش کلیدی دارد؛ در موارد اوتیت مدیای حاد، پرده تیمپان اغلب قرمز، برجسته و فاقد تحرک طبیعی است که بیانگر التهاب فعال و تجمع چرک در گوش میانی است.

در مقابل، در اوتیت مدیای سروزی، پرده معمولاً کدر یا دارای مایع زرد رنگ در پشت آن است و ممکن است حباب‌های هوا نیز مشاهده شود. برای ارزیابی وضعیت عملکرد شیپور استاش و بررسی حضور مایع در گوش میانی، از تمپانومتری استفاده می‌شود؛

الگوی نوع B منحنی صاف نشان‌دهنده تجمع مایع است،

در حالی که الگوی نوع A نشان‌دهنده عملکرد طبیعی گوش میانی می‌باشد.

همچنین، در موارد مزمن یا مشکوک به افت شنوایی، انجام شنوایی سنجی الزامی است؛ در اوتیت‌های نوع OME و COM معمولاً کاهش شنوایی از نوع رسانشی دیده می‌شود.

نهایتاً، اخذ شرح حال دقیق از والدین نقش مکمل دارد؛ باید درباره‌ی زمان شروع علائم، پاسخ به درمان‌های قبلی، دفعات ابتلا، و وضعیت واکسیناسیون کودک (به‌ویژه واکسن پنوموکوک و آنفلوآنزا) سؤال شود تا به تشخیص نهایی کمک شود و از تشخیص‌های افتراقی جلوگیری گردد.

❖ بخش ۴: درمان بر اساس نوع اوتیت

📷 تصویر: انیمیشن درمان دارویی، آنتی بیوتیک، جراحی VT یا تیمپانوپلاستی
🎤 گوینده:

درمان اوتیت مدیا به نوع بالینی آن بستگی دارد و باید بر اساس شدت علائم، سن بیمار و مدت زمان درگیری برنامه ریزی شود.

در اوتیت مدیای حاد، در صورتی که کودک بالای ۶ ماه سن داشته باشد و علائم شدیدی مانند تب بالا یا درد قابل توجه گوش نشان دهد، درمان با آنتی بیوتیک سیستمیک مانند آموکسی سیلین با دوز ۸۰-۹۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در روز، تقسیم شده در دو نوبت، به مدت ۵ تا ۱۰ روز توصیه می شود.

اما در کودکان بالای ۲ سال با علائم خفیف، می توان رویکرد "انتظار و مشاهده" را تا ۴۸ ساعت به کار برد، چرا که در بسیاری موارد بهبودی خودبه خودی رخ می دهد.

در مورد اوتیت مدیای سروزی، این بیماری اغلب بدون درد یا تب بوده و طی سه ماه به طور خودبه خود بهبود می یابد. با این حال، در صورت باقی ماندن مایع بیش از سه ماه یا در مواردی که افت شنوایی معنی دار مشاهده شود، به ویژه در کودکان در سنین حساس رشد گفتار، اقدام به جراحی گذاشتن VT (ventilation tube) جهت تخلیه ترشح و تهویه گوش میانی توصیه می شود.

نهایتاً در اوتیت مدیای مزمن که با ترشح مزمن و سوراخ پرده‌ی گوش همراه است، درمان عفونت با استفاده از قطره آنتی بیوتیک موضعی مانند سیپروفلوکساسین صورت می گیرد. در مواردی که سوراخ پرده پایدار باقی بماند یا کلستاتوم ایجاد شود، درمان جراحی از قبیل تیمپانوپلاستی یا در صورت نیاز ماستوئیدکتومی ضرورت پیدا می کند تا از پیشرفت بیماری و عوارض جدی جلوگیری شود.

♦ بخش ۵: تشخیص افتراقی

📷 تصویر: جدول یا گرافیک مقایسه‌ای

گوینده:

در ارزیابی بیماران مبتلا به درد یا ترشح از گوش، توجه به تشخیص‌های افتراقی از اهمیت بالایی برخوردار است تا از درمان نادرست یا تأخیر در تشخیص بیماری‌های جدی جلوگیری شود.

یکی از مهم‌ترین افتراق‌ها، اوتیت خارجی است که با درد واضح در لمس یا کشیدن لاله‌ی گوش، تورم و التهاب مجرای شنوایی خارجی و وجود ترشح غالباً شفاف یا چرکی همراه است.

این بیماری اغلب با شنا یا دستکاری گوش مرتبط است و برخلاف اوتیت میانی، پرده‌ی تیمپان معمولاً سالم است.

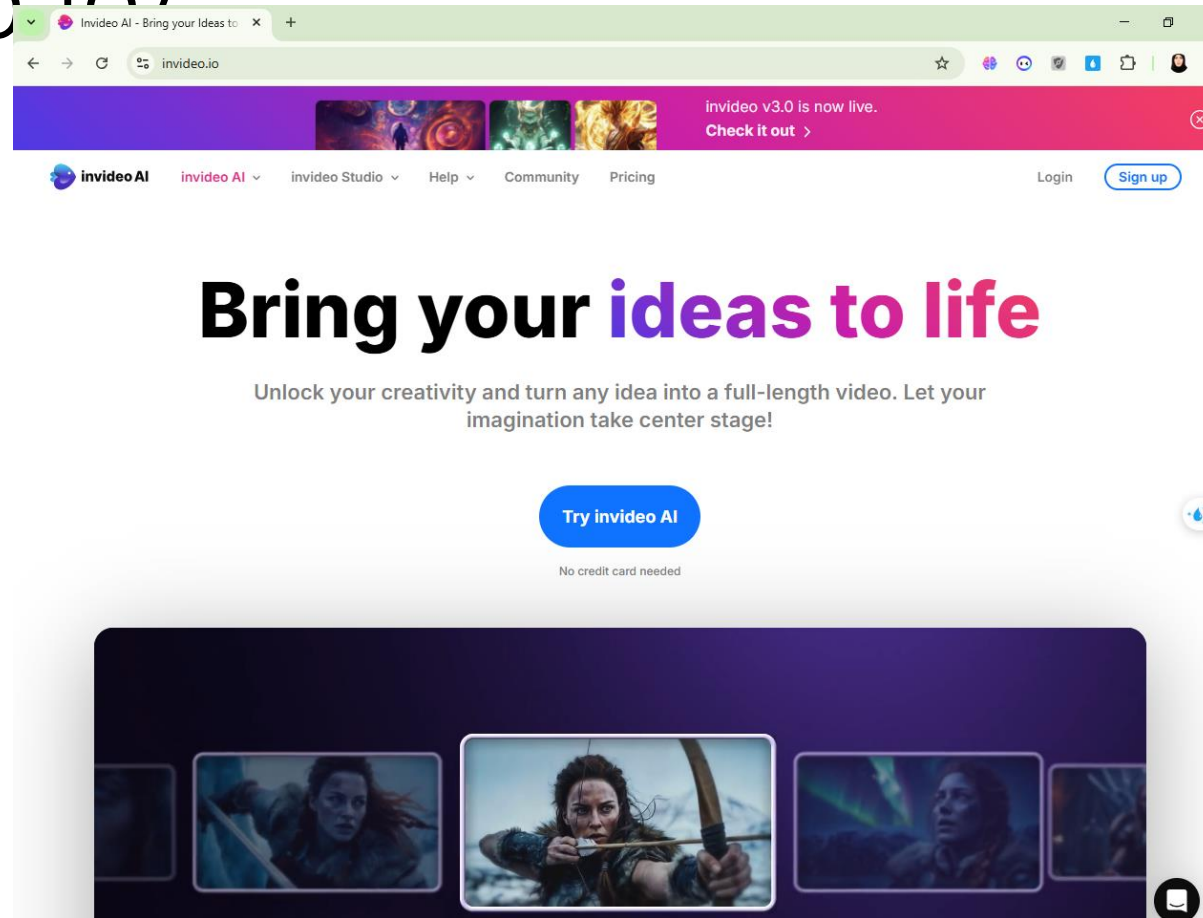
دومین افتراق مهم، دردهای ارجاعی هستند که می‌توانند منشأ غیرگوشی داشته باشند، از جمله مشکلات دندانی (مانند دندان عقل نهفته)، مفصل فکی گیجگاهی، یا گلو (مانند تونسیلیت یا فارنژیت).

در این موارد، معاینه‌ی گوش معمولاً طبیعی است و باید با بررسی کامل ناحیه‌ی سر و گردن علت زمینه‌ای را جست‌وجو کرد.

نهایتاً، در بیماران با ترشح بدبو و مزمن، باید به کلستئاتوم مشکوک شد؛ این ضایعه‌ی اپی‌تلیالی پیشرونده می‌تواند موجب تخریب استخوان‌های گوش میانی، سرگیجه، افت شنوایی شدید، یا حتی فلج عصب فاسیال شود.

تشخیص کلستئاتوم یک اورژانس نسبی است و معمولاً نیازمند تصویربرداری (CT ماستوئید) و مداخله‌ی جراحی (مانند ماستوئیدکتومی) برای برداشت ضایعه و جلوگیری از عوارض جبران‌ناپذیر است.

https://invideo.io/



Monthly Yearly 20% off

Free
\$0/month

Try for free

- ✓ 10 mins/wk of AI generation
- ✗ iStock
- ✗ Generative credits
- ✓ 10 GB storage
- ✓ 4 exports/wk with invideo logo
- ✓ 2.5M+ standard media
- ✗ voice clones

Plus
\$28/month

ADD ONS
1x Boost, 60 sec Generative

Get Plus

- ✓ 50 mins/mo of AI generation
- ✓ 80/mo iStock
- ✓ 60 sec Generative credits
- ✓ 100 GB storage
- ✓ Unlimited exports
- ✓ 2 voice clones
- ✓ Upto 1 user

Turn ideas into videos | AI video

ai.invideo.io/workspace/89e304f8-0c9d-4e7d-99c1-63fa98a0f60d/v30-copilot

invideo AI

Upgrade VA

v3.0

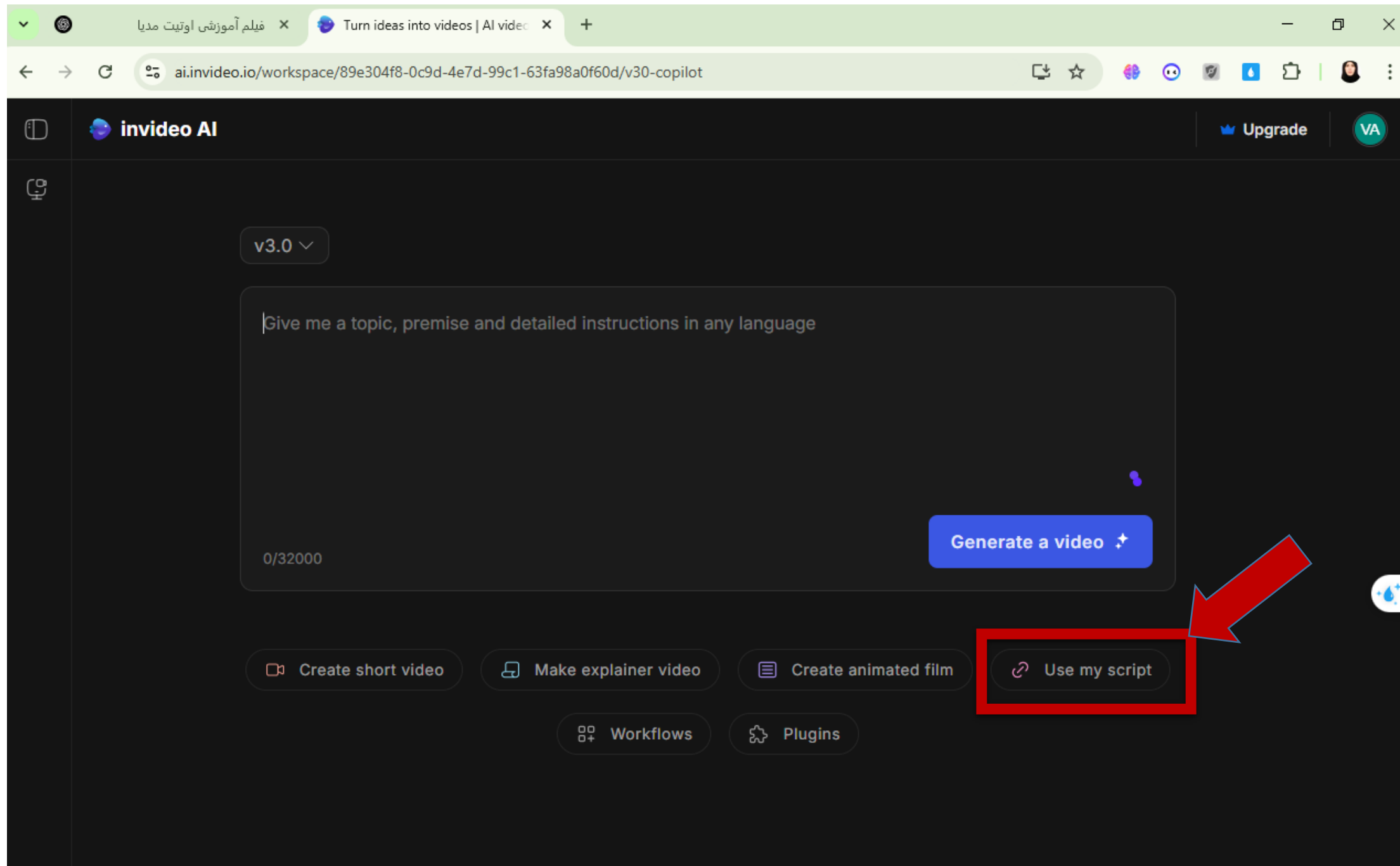
Give me a topic, premise and detailed instructions in any language

0/32000

Generate a video

Create short video Make explainer video Create animated film Use my script

Workflows Plugins



Use my script

Create a video for YouTube using exactly this script

بهائتاً، در بیماران با ترشح بدبو و مزمن، باید به کاستناتوم مشکوک شد؛ این ضایعه‌ی اپی‌تلیالی پیشرونده می‌تواند موجب تخریب استخوان‌های گوش میانی، سرگیجه، افت شنوایی شدید، یا حتی فلج عصب فاسیال شود.
و مداخله‌ی (ماستوئید CT) تشخیص کاستناتوم یک اورژانس نسبی است و معمولاً نیازمند تصویربرداری جراحی (مانند ماستوئیدکتومی) برای برداشت ضایعه و جلوگیری از عوارض جبران‌ناپذیر است.

Settings:

1. Use only stock media

Background music +

Language +

Subtitles +

Voice Actors +

Watermark Text +

Music Preference +

Stock Preference +

Back

Continue



Use my script

Create a video for YouTube using exactly this script

دهانتاً، در بیماران با ترشح بدبو و مزمن، باید به کلسنتانوم مشکوک شد؛ این ضایعه‌ی اپی‌تلیالی پیشرونده می‌تواند موجب تخریب استخوان‌های گوش میانی، سرگیجه، افت شنوایی شدید، یا حتی فلج عصب فاسیال شود.
و مداخله‌ی (ماستوئید CT) تشخیص کلسنتانوم یک اورژانس نسبی است و معمولاً نیازمند تصویربرداری جراحی (مانند ماستوئیدکتومی) برای برداشت ضایعه و جلوگیری از عوارض جبران‌ناپذیر است.

Settings:

1. Use only stock media

2. The language should be Persian

Background music +

Subtitles +

Voice Actors +

Watermark Text +

Music Preference +

Stock Preference +

Back

Continue



invideo AI

Upgra



v3.0

Create a video for YouTube using exactly this script:

سناریوی فیلم آموزشی: اونیت مدیا - از تشخیص تا درمان

مخاطب: دانشجویان رزیدنت ENT

هدف: آموزش جامع اونیت مدیا (حاد، سرورزی، مزمن) همراه با تشخیص، درمان و افتراقها

بخش 1: مقدمه - «چرا اونیت مدیا مهم است؟»

ENT تصویر: اتاق معاینه + بیمار کودک + رزیدنت

5739/32000

Generate a video

Create short video

Make explainer video

Create animated film

Use my script



Workflows



Plugins

ENT آموزش جامع امنیت مديا برای رزيسنت‌های v3.0

Stock Media

⚡ Generative Media

Look and feel

Clean

Minimalist Zen

Bright

Media Pace

Normal

Slow

Rapid Cuts

Platform

Youtube

Youtube Shorts

Linkedin

High-quality stock footage will be used to create this video

Edit Prompt

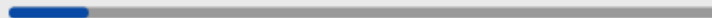
Continue

This might take a few minutes.

11% of the video is ready

 Analyzing

11%



☐ Notify when ready

Currently previewing in 480p. You can export in HD.



Edit

Download

Give me a command to edit...

Generate ✨

Download Settings

Type of watermarks

Stock Watermarks

No Watermarks

invideo AI branding

Normal

Subtle

None

Download resolution

480p

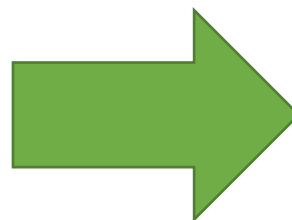
720p

1080p

Invideo AI is a creative tool. You are responsible for the content of the video.

Requires an upgrade to a paid plan.

Upgrade



Download Settings

Type of watermarks

Stock Watermarks

No Watermarks

invideo AI branding

Normal

Subtle

None

Download resolution

480p

720p

1080p

Invideo AI is a creative tool. You are responsible for the content of the video.

Requires an upgrade to a paid plan.

Continue



Preparing video...

Made with invideo AI by
Vahideh's Workspace

Rendering

18 %

Rendering video

Generative
picks →

ENT آموزش جامع اونتیت مدیا برای رزیدنت‌های

VA Vahideh

Share

Remove Watermark

Download





0:00 / 8:30 • Opening Scene - Why Otitis Media Matters



ENT آموزش جامع اوتیت مدیا برای رزیدنت‌های

VA Vahideh



Share

Remove Watermark

Download



No views · 4 minutes ago



در این ویدیو آموزشی جامع، به بررسی اوتیت مدیا (حاده، سوزی و مزمن) پرداخته و روش‌های تشخیص و درمان آن را برای دانشجویان آموزش می‌دهیم. از معرفی اهمیت این بیماری گرفته تا تشخیص دقیق و درمان‌های متناسب با نوع آن، تمامی نکات ضروری را ENT رزیدنت...یا استفاده از اینمیشن‌ها و تصاویر آموزشی بررسی خواهیم کرد. این ویدیو شامل مقایسه‌ای بین انواع اوتیت مدیا و رویکردهای درمانی مختلف ...more

OUTLINE:

00:00:00 Opening Scene - Why Otitis Media Matters

00:00:22 Introduction to Types of Otitis Media

Made with invideo AI by
Vahideh's Workspace

Public

Available to any anonymous user



ENT آموزش جامع اوتیت مدیا برای رزیدنت‌های

Edit

Ready to download

100 %



Video exported successfully!

Generative
picks →



- ChatGPT
- Sora
- Library
- Explore GPTs

Today

ابزار AI برای کیس بالینی

What can I help with?

بر اساس مقاله ای که پیوست نمودم یک کیس برای آموزش دانشجویان تخصص ENT ایجاد کن به صورتی که با معرفی کیس از دانشجو پرس که چه اطلاعاتی برای تکمیل شرح حال بایستی پرسیده شود چه آزمایش هایی بایستی گرفته شود تشخیص چیست درمان چیست بعد از هر مرحله کیس کاملتر می شود سوال هایی که از دانشجو در هر مرحله پرسیده می شود را به صورت چند گزینه ای طراحی کن به طوری که برای هر گزینه بازخورد مناسب و علمی و تخصصی به دانشجو داده شود مثلاً گزینه الف بازخورد گزینه ب بازخورد و ...

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

مرحله ۱: معرفی بیمار

پسر بچه‌ای ۲ ساله توسط مادرش به کلینیک آورده شده. مادر از بی‌قراری شبانه کودک و گریه‌های متوالی او طی ۲ روز گذشته شکایت دارد. کودک کمی تب دارد و گاهی گوش راست خود را می‌کشد.

سؤال ۱: کدام اطلاعات را برای تکمیل شرح حال باید از والدین پرسید؟

الف) سابقه واکسیناسیون، دفعات قبلی ابتلا به عفونت گوش، شروع علائم فعلی

ب) سابقه بیماری‌های قلبی در خانواده و فشار خون مادر در بارداری

ج) تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر در دوران نوزادی

د) نوع خواب کودک در شب گذشته

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

🎧 پاسخ صحیح: الف

باز خورد:

الف: ☒ صحیح است. شرح حال دقیق در موارد اوتیت باید شامل زمان شروع علائم، شدت تب، پاسخ به داروهای قبلی، سابقه ابتلا به اوتیت در گذشته و وضعیت واکسیناسیون (خصوصاً پنوموکوک و آنفلوآنزا) باشد.

ب: ✗ نادرست است. سابقه بیماری‌های قلبی و فشار خون در این زمینه کاربردی نیستند.

ج: ✗ نادرست است. تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر در نوزادی ممکن است بر ایمنی عمومی اثر داشته باشد ولی در این فاز تشخیصی کاربردی نیست.

د: ✗ نادرست است. الگوی خواب ممکن است ثانویه به درد گوش باشد اما شرح حال دقیق‌تری نیاز است.

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

مرحله ۲: معاینه بالینی

معاینه اتوسکوپی نشان می‌دهد: پرده‌ی تیمپان سمت راست، قرمز، برجسته، و غیرقابل حرکت است.

سؤال ۲: تشخیص احتمالی شما چیست؟

الف) اوتیت مدیای حاد (AOM)

ب) اوتیت مدیای سرروزی (OME)

ج) اوتیت خارجی

د) کلستئاتوم مزمن

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

پاسخ صحیح: الف

بازخورد:

الف: ☒ صحیح است. قرمزی، برجستگی و کاهش تحرک پرده در کودک با تب و درد شدید، مشخصه‌ی AOM است.

ب: ☐ نادرست است. در OME، پرده کدر و کشیده است ولی التهاب حاد و تب وجود ندارد.

ج: ☐ نادرست است. اوتیت خارجی بیشتر با درد در لمس لاله گوش و التهاب مجرای خارجی همراه است.

د: ☐ نادرست است. کلستئاتوم معمولاً با ترشح بدبو و مزمن همراه است، نه درد حاد و قرمزی پرده.

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

مرحله ۳: تصمیم‌گیری درمانی

بیمار ۲ ساله است، علائم شدیدی دارد، تب بالا دارد و درد گوش ادامه دارد.

سؤال ۳: کدام درمان اولیه مناسب‌تر است؟

الف) شروع آموکسی‌سیلین با دوز بالا (۸۰-۹۰ mg/kg/day)

ب) مشاهده به مدت ۴۸ ساعت بدون درمان

ج) جراحی گذاشتن VT (Ventilation Tube)

د) مصرف قطره‌ی سیپروفلوکساسین موضعی

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

🔍 پاسخ صحیح: الف

باز خورد:

الف: ☒ صحیح است. برای کودکان ۶ ماه تا ۲ سال با علائم شدید، شروع آنتی بیوتیک سیستمیک توصیه می شود.

ب: ☒ نادرست است. این گزینه فقط در کودکان بالای ۲ سال با علائم خفیف قابل توصیه است.

ج: ☒ نادرست است. VT برای OME پایدار یا عودکننده تجویز می شود، نه در فاز حاد.

د: ☒ نادرست است. قطره‌ی موضعی برای COM یا اوتیت خارجی کاربرد دارد، نه AOM.

کیس کلینیکال : آموزش اوتیت مدیا

مرحله ۴: پیگیری درمان

پس از ۷ روز، علائم بهبود یافته‌اند اما مادر می‌گوید کودک هنوز خوب نمی‌شنود.

سؤال ۴: قدم بعدی شما چیست؟

الف) انجام تمپانومتري و شنوایی‌سنجی

ب) تجویز دوباره آموکسی‌سیلین با دوز بالاتر

ج) ارجاع فوری برای جراحی تیمپانوپلاستی

د) توصیه به بی‌توجهی و ادامه روند انتظار

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

🔍 پاسخ صحیح: الف

باز خورد:

الف: ☒ صحیح است. پس از بهبود علائم حاد، در صورت باقی ماندن افت شنوایی، باید OME را بررسی کرد؛ تمپانومتري و ادیومتري کمک کننده اند.

ب: ✗ نادرست است. ادامه آنتی بیوتیک در غیاب علائم حاد توصیه نمی شود.

ج: ✗ نادرست است. تیمپانوپلاستی فقط در موارد COM یا سوراخ دائم لازم است.

د: ✗ نادرست است. افت شنوایی در کودک نیاز به ارزیابی دارد چون می تواند بر رشد زبان و یادگیری تأثیر بگذارد.

کیس کلینیکال: آموزش اوتیت مدیا

نتیجه نهایی کیس:

کودک مبتلا به اوتیت مدیای حاد (AOM) بوده است که با آنتی بیوتیک درمان شده و اکنون مشکوک به OME پس از AOM است. با بررسی شنوایی و تمپانومتري، در صورت باقی ماندن افیوژن بیش از ۳ ماه یا اختلال شنوایی قابل توجه، درمان با VT tube توصیه می شود.

آیا می خواهید این کیس را به صورت اسلاید آموزشی یا اسکرپت کامل برای تولید ویدیو هم آماده کنم؟



- ChatGPT
- Sora
- Library
- Explore GPTs

Today

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی

Upgrade plan
More access to the best models

GPTs

Discover and create custom versions of ChatGPT that combine instructions, extra knowledge, and any combination of skills.

Clinical Cases

Top Picks Writing Productivity Research & Analysis Education Lifestyle DALL-E Programming

Featured

Curated top picks from this week



SciSpace

Do hours worth of research in minutes. Instantly access 287M+ papers, analyze papers at lightnin...

By scispace.com



Wolfram

Access computation, math, curated knowledge & real-time data from Wolfram|Alpha and Wolfram...

By wolfram.com



Video GPT by VEED - Instant & Free AI Vid...

AI video maker powered by VideoGPT. Generate and edit



Canva

Effortlessly design anything: presentations, logos, social media posts and more.

GPTs

Discover and create custom versions of ChatGPT that combine instructions, extra knowledge, and any combination of skills.

🔍 Clinical Cases



Train your clinical reasoning and decision-making skills with realistic, exam-focused...
By exammentorai.com 🔖 800+



Clinical Notes Assistant

Assists therapists in writing clinical case notes.
By William Dean 🔖 700+



Clinical Case Note Composer

Assists in structuring precise clinical case notes.
By Regina Thompson 🔖 700+



CLINICAL CASES FOR STUDENTS

Free, remote-accessible cardiac patient simulator.
By Ecografia Clínica SL 🔖 100+



Medical clinical cases to practice

Preparation and resolution of complex clinical cases according to the bloom's taxo...
By joséillescas.com 🔖 60+



The Nursing Guide

An essential tutor for ABSN students, offering fast, high-yield nursing content. Foc...
By @RAFFY_561 🔖 200+



Doctor Diagnosis Simulator



AI video maker powered by
VideoGPT. Generate and edit



Effortlessly design anything:
presentations, logos, social media
posts and more.



Medical clinical cases to practice

By joseillescas.com 

Preparation and resolution of complex clinical cases according to the bloom's taxonomy and ultralearning

Education
Category

60+
Conversations

Capabilities

- ✓ DALL·E Images
- ✓ Web Search

Ratings

Not enough ratings yet

More by joseillescas.com



Explore GPTs

ChatGPT - Medical clinical cases × Explore GPTs برای آزمون پزشکی × +

← → ↺ chatgpt.com/g/g-fkrmPtVmv-medical-clinical-cases-to-practice ☆ 🧠 🗣️

📖 🔍 📝

Medical clinical cases to practice ▾

🌀 ChatGPT

🌐 Sora

📁 Library

⚙️ Explore GPTs

Today

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی

🏠 Upgrade plan
More access to the best models



Medical clinical cases to practice

By joséillescas.com 🌐

Preparation and resolution of complex clinical cases according to the bloom's taxonomy and ultralearning

Ask anything

+

🗣️

🔊

vahidehzolfagharii@gmail.com

Explore GPTs

- ChatGPT
- Sora
- Library
- Medical clinical cas...
- Explore GPTs

Today

کیس بالینی ENT پیشرفته

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی

Medical clinical cases to practice

Share

کیس بالینی برای رزیدنت های ENT پیشنهاد بده

حتماً! در ادامه یک کیس بالینی بسیار چالش برانگیز و پیچیده در حوزه ENT (گوش، حلق، بینی) برای رزیدنت های سطح پیشرفته ارائه می دهیم که شامل اطلاعات کامل در قالب شرح حال بالینی است. پس از آن، از شما خواهیم خواست که با استفاده از تحلیل عمیق و تفکر سیستماتیک آن را حل کنید.

شرح حال کامل کیس بالینی ENT پیشرفته

مشخصات بیمار:

- نام: آقای م. س.
- سن: 42 سال
- جنس: مرد
- وضعیت اجتماعی: معلم مدرسه، غیرسیگاری، بدون سابقه سوءمصرف مواد
- محل سکونت: روستایی در شمال غرب ایران
- شخصیت: ...

خودت به طور کامل پاسخ بده

+ [Microphone icon] [Send icon]

شرح حال کامل کیس بالینی ENT پیشرفته

مشخصات بیمار:

نام: آقای م. س.

سن: ۴۲ سال

جنس: مرد

وضعیت اجتماعی: معلم مدرسه، غیر سیگاری، بدون سابقه سوء مصرف مواد

محل سکونت: روستایی در شمال غرب ایران

شغل: تماس شغلی با گرد و غبار، کپک و دود اجاق گاز

شکایت اصلی:

"صدای تو دماغی، گرفتگی یک طرفه بینی و کاهش بویایی از ۳ ماه پیش"

📋 شرح حال بیماری فعلی:

بیمار از حدود ۳ ماه پیش دچار گرفتگی پیشرونده سوراخ راست بینی شده است. صدا حالت نازال پیدا کرده و کاهش بویایی به خصوص نسبت به بوی ادویه جات و غذاهای تند دارد. اخیراً نیز اپیزودهایی از خونریزی خفیف از بینی راست دارد. وی همچنین احساس فشار مبهم در ناحیه گونه راست گزارش می کند که با خم شدن تشدید می شود. او اظهار می کند که چند بار طی چند ماه گذشته آنتی بیوتیک خوراکی (آموکسی سیلین / کلاوولانات) مصرف کرده ولی علائم برگشته اند. اخیراً دچار دوبینی گذرا هنگام نگاه کردن به بالا شده و کمی درد در ناحیه بالای کمان گونه دارد.

 سابقه پزشکی: سابقه آلرژی مشخص ندارد.

بدون سابقه آسم یا بیماری خودایمنی شناخته شده.

فاقد سابقه جراحی یا ترومای بینی.

سابقه خانوادگی از نظر سرطان مثبت نیست.

⚙️ معاینه فیزیکی:

معاینه	یافته
معاینه بینی با اسپکولوم	توده‌ی خاکستری-ارغوانی در مسیر سوراخ راست بینی، با لمس بسیار حساس است، خونریزی‌دهنده نیست، همراه با انسداد کامل مسیر
لمس سینوس ماگزیلاری	حساسیت در سمت راست
معاینه چشم	خفیف پروپتوز در سمت راست، محدودیت خفیف در حرکت بالا-داخل چشم راست
معاینه غدد لنفاوی	لنفادنوپاتی در زیر فکی سمت راست، سفت و غیرمتحرک
دهان	انحراف خفیف کام نرم به سمت چپ در فوناسیون

نتایج آزمایش‌های پاراکلینیک:

نتیجه	تست
Mild normocytic anemia (Hb: 11.5), WBC: 9.2, Plt: 380	CBC
72 mm/h	ESR
مثبت (+++)	CRP
منفی	ANA, ANCA
در محدوده نرمال	IgE
منفی	HIV / Hep B / C
کاهش شدید در تشخیص بوهای ساده، بدون انوسمی کامل	تست بویایی UPSIT

تصویربرداری:

• CT-Scan سینوس ها (Coronal & Axial)

- توده‌ی با دانسیته‌ی بافت نرم که از سینوس ماگزیلاری راست منشاء گرفته، به داخل حفره بینی امتداد یافته و تیغه بینی را دفرمه کرده است.
- فرسایش قسمتی از دیواره داخلی سینوس و گسترش به سمت اوربیت دیده می‌شود.
- تیغه بین دو سینوس تغییر شکل داده است.

• MRI صورت با کنتراست:

- ضایعه‌ی هیپوانتنس در T1 و هیپرintens در T2، با uptake هتروژن پس از تزریق گادولینیوم.
- گسترش به داخل کانال infraorbital و احتمال درگیری perineural وجود دارد.

☺ نمونه برداری (Biopsy از توده داخل بینی):

- بافت به رنگ خاکستری-قهوه‌ای، بدون نکروز مرکزی
- هیستوپاتولوژی: سلول‌های گرد کوچک با هسته‌های هایپرکروماتیک، رزین‌مانند، با کروماتین " salt and pepper" همراه با نکروز فوکال

ایمونوهیستوشیمی:

- Synaptophysin مثبت
- Chromogranin مثبت
- CK مثبت
- Ki-67 حدود ۷۰٪
- CD45 منفی

درخواست تحلیل و حل کیس بر اساس مراحل چهارگانه

1. Application

- چه تشخیص‌های افتراقی در این بیمار مطرح است؟
- تبیین کنید که کدام یافته‌ها بیشترین ارزش تشخیصی را دارند و چرا؟

2. Analysis کدام سیستم‌های بدن درگیر هستند؟

- چگونه یافته‌های بالینی و تصویربرداری با هم در ارتباط هستند؟
- آیا داده‌های پاتولوژیک با داده‌های بالینی هماهنگ‌اند؟ چرا؟
- ارتباط یافته‌ها با پاتوفیزیولوژی ضایعه را شرح دهید. ۳

3. Evaluation and Strategic Resolution

- بهترین قدم بعدی چیست؟ درمان پیشنهادی چیست؟ آیا بیوپسی کافی است یا بررسی‌های بیشتری نیاز است؟
- چه گزینه‌های درمانی وجود دارد و انتخاب شما کدام است؟ با چه منطقی؟

4. Systemic Thinking and Mental Models

- از مدل‌های Equifinality و Multifinality استفاده کنید: چه مسیرهای مختلفی به این تظاهر منتهی می‌شوند؟ چه نتایج متفاوتی ممکن است از یک مداخله حاصل شود؟
- چگونه با رویکرد Integrative Thinking از بین گزینه‌های ممکن بهترین تصمیم را می‌گیرید؟

Explore GPTs

⌵

ChatGPT - Medical clinical cases

⌵

Explore GPTs برای آزمون پزشکی

⌵

+

⬅

➡

🔄

🔍

📄

chatgpt.com/g/g-fkrmPtVmv-medical-clinical-cases-to-practice/c/6822f3c9-042c-8001-a0eb-065411dac719

☆

🧠

🗣️

📄

🔗

📄

📄

🔍

📄

Medical clinical cases to practice ⌵

🔗 Sha

🌀 ChatGPT

🌐 Sora

📁 Library

🌐 Medical clinical cas...

🌀 Explore GPTs

Today

کیس بالینی ENT پیشرفته

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی

Upgrade plan

• ایا داده‌های باتولوژیک با داده‌های بالینی هماهنگ‌اند؟ چرا؟

• ارتباط یافته‌ها با باتوفیزیولوژی ضایعه را شرح دهید.

۳. Evaluation and Strategic Resolution

• بهترین قدم بعدی چیست؟ درمان پیشنهادی چیست؟ آیا بیوپسی کافی است یا بررسی‌های بیشتری نیاز است؟

• چه گزینه‌های درمانی وجود دارد و انتخاب شما کدام است؟ با چه منطقی؟

۴. Systemic Thinking and Mental Models

• از مدل‌های *Equifinality* و *Multifinality* استفاده کنید: چه مسیرهای مختلفی به این تظاهر منتهی می‌شوند؟ چه نتایج متفاوتی ممکن است از یک مداخله حاصل شود؟

• چگونه با رویکرد *Integrative Thinking* از بین گزینه‌های ممکن بهترین تصمیم را می‌گیرید؟

💡 اکنون از شما می‌خواهم که با دقت، عمق، و استدلال علمی این کیس را تحلیل کنید. پس از پاسخ کامل شما، من بازخوردی بسیار دقیق، انتقادی، و امتیاز کامل از عملکردتان (از نظر دانش، تحلیل، و زبان علمی) ارائه خواهم داد.

بیش برویم؟

📄 🧠 🗣️ 📄 🔄 Compare with Claude ⌵

خودت به طور کامل پاسخ بده

+

🗣️

⬆

Medical clinical cases to practice

ChatGPT

Sora

Library

Medical clinical cas...

Explore GPTs

Today

کیس بالینی ENT پیشرفته

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی

Upgrade plan

عالی. در ادامه، به صورت گام به گام و کاملاً تحلیلی به حل این کیس بالینی پیچیده ENT می پردازم، با رویکردی منتقدانه، سیستمی، و مدل محور که مناسب سطح رزیدنتی پیشرفته باشد.

پاسخ کامل به کیس ENT پیشرفته

Application - تشخیص و تبیین بالینی

تشخیص های افتراقی:

بر اساس علائم، معاینه، تصویربرداری و پاتولوژی، چند تشخیص افتراقی جدی وجود دارد:

تشخیص افتراقی	دلیل برای بررسی	نقاط قوت / ضعف در کیس حاضر
Carcinoma of the maxillary sinus (SCC)	توده یک طرفه بینی، تخریب استخوان	اما در هیستوپاتولوژی سلول های نورواندوکراین دیده شدند نه SCC
Inverted papilloma	توده بینی، گسترش لوکال، خونریزی دهنده	رشد کند، اغلب با HPV مرتبط است، معمولاً در هیستوپاتولوژی متفاوت است
Esthesioneuroblastoma (Olfactory neuroblastoma)	تومور نازال-کرانیال، می تواند باعث انسداد، کاهش بویایی، و گسترش اربیت شود	قوی ترین گزینه. تایید با IHC و تصویر بالینی

Ask anything

۱. Application – تشخیص و تبیین بالینی

تشخیص‌های افتراقی:

بر اساس علائم، معاینه، تصویربرداری و پاتولوژی، چند تشخیص افتراقی جدی وجود دارد:

تشخیص افتراقی	دلیل برای بررسی	نقاط قوت / ضعف در کیس حاضر
Carcinoma of the maxillary sinus (SCC)	توده یک طرفه بینی، تخریب استخوان	اما در هیستوپاتولوژی سلول‌های نورواندوکراین دیده شدند نه SCC
Inverted papilloma	توده بینی، گسترش لوکال، خونریزی‌دهنده	رشد کند، اغلب با HPV مرتبط است، معمولاً در هیستوپاتولوژی متفاوت است
Esthesioneuroblastoma (Olfactory neuroblastoma)	تومور نازال – گرانیال، می‌تواند باعث انسداد، کاهش بویایی، و گسترش به اریث شود	قوی‌ترین گزینه. تایید با IHC و تصویر بالینی
Sinonasal undifferentiated carcinoma (SNUC)	تومور تهاجمی ناحیه نازال، با رشد سریع	در IHC معمولاً Ki-67 بالا ولی ممکن است مارکرهای نورواندوکراین مثبت نباشند
Neuroendocrine carcinoma	توده بینی با فعالیت بالا و Ki-67 زیاد	مارکرهای نورواندوکراین +. احتمالاً به esthesioneuroblastoma نزدیک است
Granulomatosis with polyangiitis	انسداد بینی، خونریزی، توده، نکروز	اما ANCA منفی، و در بیوپسی سلول‌های التهابی دیده نمی‌شود

تشخیص نهایی:

Esthesioneuroblastoma (Olfactory neuroblastoma) — Kadish Stage C (با گسترش به اربیت و زیر فک)

دلایل قطعی تشخیص:

- مکان آناتومیک تومور (توده در roof nasal cavity با گسترش اربیت)
- کاهش بویایی
- سلول‌های کوچک گرد با کروماتین نمکی-فلکلی
- IHC مثبت برای Synaptophysin, Chromogranin, CK
- Ki-67 بالا (تومور با درجه بالا)
- منفی بودن مارکرهای لنفوئیدی (CD45) و خودایمنی (ANCA)

📋 تعامل سیستم‌ها:

سیستم	نقش در بیماری
سینوس ماگزیلاری / بویایی	منشأ اصلی توده و بروز انسداد، کاهش بویایی
سیستم بینایی	گسترش اربیتال → دوبینی، محدودیت حرکت چشم
لنفاتیک	درگیری غدد لنفاوی → گسترش موضعی
اعصاب جمجمه‌ای	درگیری احتمالی CN I (بویایی) و CN VI (حرکات چشم)
سیستم خون	ESR بالا، آنمی خفیف التهابی

🔑 یافته‌های مرتبط:

- CT و MRI: گسترش موضعی، تهاجم به ساختارهای اطراف
- IHC و هیستوپاتولوژی: تومور نورواندوکرینی با پروفایل مشخص
- ESR, CRP بالا: نشان دهنده التهاب مزمن یا تومور تهاجمی
- Ki-67 بالا (70%): نشانگر رفتار تهاجمی با نرخ تکثیر بالا

۳. Evaluation and Strategic Resolution – ارزیابی و درمان منطقی 🔍

🧑 قدم‌های بعدی:

- 1. PET-CT یا Whole-body MRI برای بررسی متاستاز دوردست (به ویژه ریه، کبد، مغز)
- 2. بررسی دقیق‌تر نوروپاتی جمجمه‌ای (CN I-VI)
- 3. مشاوره نئوروسرجری + انکولوژی + ENT

💊 درمان:

درمان انتخابی بر اساس Kadish Stage C:

توضیح	گزینه درمانی
ریشه‌کنی کامل ضایعه (از سینوس اتموئید، سقف بینی، اربیت)	جراحی کرانیوفاسیال (Craniofacial resection)
برای کاهش خطر عود (در موارد با Ki-67 بالا، گرید بالا، یا مرز مثبت)	رادیوتراپی اوجوانت
برای موارد متاستاتیک یا ریسک بالا (مورد حاضر: قابل بررسی به علت Ki-67 بالا)	± شیمی‌درمانی (Cisplatin-based)

۴. Systemic Thinking and Mental Models 🧠

🌐 مدل Equifinality:

چند مسیر مختلف می‌توانند به یک نتیجه مشابه (توده بینی و کاهش بویایی) منجر شوند:

مسیر	مثال
التهابی	GPA
نئوپلاستیک	Esthesioneuroblastoma, SNUC, SCC
عفونی	Tuberculosis, Fungal sinusitis
مادرزادی / آناتومیک	پولیپ بینی

🌱 مدل Multifinality:

یک محرک واحد (تومور نورواندوکرینی بینی) می‌تواند پیامدهای مختلفی داشته باشد:

پیامد	مثال
فشار روی اربیت	دوبینی
انسداد	گرفتگی بینی، بویایی مختل
درگیری اعصاب	نوروپاتی، درد صورت
متاستاز	غدد لنفاوی یا دوردست
خونریزی	عارضه موضعی یا هموپتیزی

✖ مدل Integrative Thinking:

با مقایسه ۳ گزینه درمانی:

گزینه	مزایا	معایب	نتیجه
فقط جراحی	حذف موضعی کامل	احتمال عود بالا	ناکافی در موارد گرید بالا
جراحی + رادیوتراپی	کاهش عود	خطر عوارض پرتودرمانی	✔ مناسب‌ترین انتخاب
جراحی + شیمی‌درمانی	برای بیماری پیشرفته یا متاستاز	اثر کمتر در کنترل موضعی اولیه	در موارد خاص توصیه می‌شود

✔ جمع‌بندی نهایی:

Esthesioneuroblastoma درجه بالا (Kadish C) با درگیری اربیت و گره‌های لنفاوی موضعی، نیازمند رویکرد چندرشته‌ای شامل:

کرانیوفاسیال رزکشن

رادیوتراپی ادجوانت

✍ بررسی نقش شیمی‌درمانی در صورت متاستاز high-grade histology ↓

Explore GPTs



ChatGPT

Sora

Library

Medical clinical cas...

Explore GPTs

Today

کیس بالینی ENT پیشرفته

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی

Medical clinical cases to practice

Share

پرتو درمانی

در موارد خاص توصیه می شود

اثر کمتر در کنترل موضعی اولیه

برای بیماری پیشرفته یا متاستاز

جراحی + شیمی درمانی

جمع بندی نهایی:

Esthesioneuroblastoma درجه بالا (Kadish C) با درگیری اریبیت و گره های لنفاوی موضعی، نیازمند رویکرد چندرشته ای شامل:

کرانیوفاسیال رزکشن

رادیوتراپی اذجوانت

بررسی نقش شیمی درمانی در صورت متاستاز یا high-grade histology

اگر مایل باشید، یک نسخه دیگر از این کیس را با تغییر یافته های کلینیکی برای به چالش کشیدن **Differential Diagnosis** شما هم می توانم طراحی کنم.

آیا تمایل دارید آن را هم تجربه کنید؟

Compare with Claude



Clinical Skills Assessment GPT (CSA-GPT)

By community builder 

This GPT will develop different clinical assessment tools, including: OSCE stations, Work Place Based assessment such as: MiniCEX, DOPS and Case Based Discussion. The reference book for this GPT is Macleod's Clinical Examination book.

 **4.4**
Ratings (7)

Education
Category

200+
Conversations

Conversation Starters

Develop an OSCE station to assess the following skills: (x)

Develop a Workplace-Based Assessment, (X) to assess the follo...

Ratings

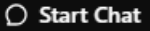
 



-  ChatGPT
-  Sora
-  Library
-  Medical clinical cas...
-  Explore GPTs

Today

کیس بالینی ENT پیشرفته

برای آزمون پزشکی Explore GPTs

ابزار AI برای کیس بالینی



Clinical Skills Assessment GPT (CSA-GPT)

By community builder ۸

This GPT will develop different clinical assessment tools, including: OSCE stations, Work Place Based assessment such as: MiniCEX, DOPS and Case Based Discussion. The reference book for this GPT is Macleod's Clinical Examination book.

Develop an OSCE station to assess the following skills: (x)

Develop a Workplace-Based Assessment, (X) to...

یک نمونه آزمون اسکی برای ارزیابی مهارت‌های عملی و بالینی دانشجویان پزشکی (خصوصاً در دوره کارآموزی و کارورزی) برای گروه ENT ایجاد کن

بسیار عالی! در ادامه، یک ایستگاه آزمون OSCE (آسکی) برای ارزیابی مهارت‌های عملی و بالینی دانشجویان پزشکی در **گروه گوش، حلق و بینی (ENT)** تهیه کرده‌ام. این ایستگاه به‌طور خاص بر **معاینه گوش (Ear Examination)** تمرکز دارد، که یکی از مهارت‌های پایه‌ای و مهم برای کارآموزان و کارورزان پزشکی است.

 **عنوان ایستگاه: معاینه کامل گوش (Otoscopic Ear Examination)**

👨‍⚕️ 📋 دستورالعمل برای ممتحن (Examiner Instructions):

هدف: ارزیابی توانایی دانشجو در انجام معاینه کامل گوش، از جمله استفاده صحیح از اتوسکوپ، تشخیص ساختارهای طبیعی و غیرطبیعی داخل گوش، و رعایت اصول ارتباط با بیمار.

مدت زمان ایستگاه: 7 دقیقه

کارهایی که باید انجام شود:

- بررسی رعایت بهداشت و ایمنی
- بررسی تکنیک صحیح استفاده از اتوسکوپ
- ارزیابی توانایی شناسایی ساختارهای آناتومیک گوش خارجی و میانی
- نحوه تعامل با بیمار

تجهیزات مورد نیاز:

- مانکن یا بیمار استاندارد (بازیگر)
- اتوسکوپ (با باتری فعال و اسپکولوم یکبار مصرف)
- چراغ پیشانی (در صورت نیاز)
- دستکش غیر استریل

🎓👤 دستورالعمل برای دانشجو (Examinee Instructions):

شما در یک کلینیک ENT مشغول کار هستید. یک بیمار با شکایت از کاهش شنوایی مراجعه کرده است. از شما خواسته شده تا یک معاینه کامل گوش انجام دهید.
لطفاً:

- "ارتباط مناسب با بیمار برقرار کنید."
- "رضایت وی را برای معاینه کسب کنید."
- "معاینه کامل گوش خارجی و میانی (با استفاده از اتوسکوپ) را انجام دهید."
- "یافته‌های خود را در پایان خلاصه کنید."

زمان: 7 دقیقه

🧰 نیازمندی‌های ایستگاه (Station Requirements):

شرح	مورد
الزامی	اتوسکوپ
الزامی	مانکن یا بیمار استاندارد
ترجیحاً استفاده شود	دستکش غیر استریل
الزامی	نور مناسب
توسط ممتحن استفاده شود	چک‌لیست ارزیابی

Explore GPTs→ Clinical Skills Assessment GPT

چک لیست ارزیابی عملکرد دانشجو (بر اساس Macleod's Clinical Examination):

شماره	مهارت/اقدام	توصیف	نمره (0 = انجام نشده، 1 = انجام ناقص، 2 = انجام کامل)
1	شستن دست قبل از معاینه	رعایت اصول کنترل عفونت	2 / 1 / 0
2	معرفی خود به بیمار	نام و موقعیت خود را اعلام می کند	2 / 1 / 0
3	توضیح دادن روند معاینه	به زبان ساده و قابل فهم	2 / 1 / 0
4	کسب رضایت بیمار	به طور رسمی سؤال می کند	2 / 1 / 0
5	بررسی لاله گوش از نظر تغییر شکل/ترشح	معاینه دیداری دقیق انجام می دهد	2 / 1 / 0
6	کشیدن لاله گوش به آرامی برای بررسی درد	مخصوصاً برای شک به اوتیت خارجی	2 / 1 / 0
7	استفاده صحیح از اتوسکوپ	گرفتن درست، زاویه مناسب، نگاه با چشم غالب	2 / 1 / 0
8	استفاده از اسپکولوم مناسب و تمیز	سایز مناسب و رعایت بهداشت	2 / 1 / 0
9	بررسی پرده صماخ و	تشخیصی رنگ، وضعیت، پارگی یا	2 / 1 / 0

Ask anything

+

🗣️

🔊

حداکثر نمره: 20 نمره

حدنصاب قبولی پیشنهادی: 12 از 20

آیا مایل هستید ایستگاه دیگری نیز طراحی کنم؟ مثلاً در مورد معاینه بینی یا حلق، یا سناریوهای مرتبط با شکایاتی مثل خونریزی بینی یا گلودرد؟

     Compare with Claude ▾

بله

بسیار خوب! در ادامه، یک ایستگاه OSCE دوم برای گروه گوش، حلق و بینی (ENT) طراحی می‌کنم. این ایستگاه بر ارزیابی بیمار با شکایت از خونریزی بینی (Epistaxis) تمرکز دارد که یکی از شکایات شایع در بخش‌های اورژانس و کلینیک ENT است.

📋👤 دستورالعمل برای ممتحن (Examiner Instructions):

هدف: ارزیابی توانایی دانشجو در مدیریت اولیه خونریزی بینی از جمله گرفتن شرح حال مرتبط، انجام اقدامات اولیه کنترل خونریزی، و در نظر گرفتن اقدامات ارجاعی در صورت نیاز.

مدت زمان ایستگاه: 7 دقیقه

ارزیابی شامل موارد زیر است:

- گرفتن شرح حال مرتبط با اپیستاکس
- انجام اقدامات فیزیکی ساده برای کنترل خونریزی
- آموزش به بیمار در مورد اقدامات بعدی
- برقراری ارتباط مناسب و رعایت ایمنی

تجهیزات مورد نیاز:

- بیمار استاندارد (SP) با سناریوی از پیش تعیین شده
- دستمال یا باند (شبیه سازی خونریزی)
- دستکش غیر استریل
- گیره بینی (nasal clip) یا وسیله فشاری مشابه
- پرونده فرضی بیمار (اختیاری)

🎓👤 دستورالعمل برای دانشجو (Examinee Instructions):

شما در درمانگاه اورژانس ENT هستید. بیماری با خونریزی فعال از بینی مراجعه کرده است. وظیفه شما:

- "گرفتن شرح حال اولیه از بیمار"
- "انجام اقدامات اولیه جهت کنترل خونریزی بینی"
- "راهنمایی بیمار برای اقدامات بعدی و آموزش‌های لازم"
- "در صورت لزوم، تصمیم‌گیری برای ارجاع یا پیگیری"

زمان: 7 دقیقه

نیازمندی‌های ایستگاه (Station Requirements):

شرح	مورد
الزامی	بیمار استاندارد یا بازیگر
برای شبیه‌سازی کنترل خونریزی	گیره بینی یا باند فشاری
برای رعایت بهداشت و شبیه‌سازی	دستکش و دستمال
شامل داروهای مصرفی یا سابقه پزشکی	فایل بالینی فرضی (اختیاری)
توسط ممتحن استفاده شود	چک‌لیست ارزیابی

شماره	مهارت/اقدام	توصیف	نمره (0 = انجام نشده، 1 = انجام ناقص، 2 = انجام کامل)
1	شستن دست قبل از برخورد با بیمار	رعایت بهداشت	2 / 1 / 0
2	معرفی خود به بیمار و توضیح هدف ویزیت	ارتباط اولیه مناسب	2 / 1 / 0
3	بررسی شروع، مدت و شدت خونریزی	شرح حال هدفمند	2 / 1 / 0
4	سؤال در مورد مصرف داروهای ضدانعقاد یا بیماری زمینه‌ای	مرتبط با ریسک خونریزی	2 / 1 / 0
5	بررسی سابقه تروما، جراحی یا خشکی بینی	علل شایع خونریزی	2 / 1 / 0
6	اقدام مناسب برای کنترل خونریزی (نشاندن بیمار، خم کردن به جلو)	وضعیت بدنی مناسب برای کنترل خونریزی	2 / 1 / 0
7	اعمال فشار به ناحیه نرم بینی به مدت مناسب	حداقل 10 دقیقه توصیه شود	2 / 1 / 0
8	آموزش به بیمار در مورد پیشگیری و پیگیری	اجتناب از فین کردن، استفاده از مرطوب کننده	2 / 1 / 0

حداکثر نمره: 20 نمره

حدنصاب قبولی پیشنهادی: 12 از 20

📌 نکات آموزشی مهم بر اساس Macleod's:

- بیمار باید به جلو خم شود تا از بلع خون جلوگیری شود.
- فشار دادن قسمت نرم بینی مؤثرترین اقدام اولیه برای ایپیتاکس قدامی است.
- باید سابقه دارویی (مثل آسپرین، وارفارین) بررسی شده شود.
- در صورت ادامه خونریزی بیش از 10-15 دقیقه، نیاز به بررسی تخصصی وجود دارد.

آیا مایلید ایستگاه سومی نیز طراحی شود؟ مثلاً در مورد معاینه بینی، معاینه حلق، یا گرفتن شرح حال از بیمار با کاهش شنوایی یا سرگیجه؟

📄 👍 🗨 🔊 ✍ Compare with Claude ▾

otitis.pdf - ChatPDF

https://www.chatpdf.com/

chatpdf.com/c/ncVsxYTeUSvipT02olKPx

ChatPDF

+ Upload PDF

New Folder

otitis.pdf

EN

AI Scholar

Download Windows App

Va vahideh zolfaghari

Upgrade to Plus

otitis.pdf

Failed to fetch

Chat

Hey vahideh zolfaghari, great to see you!

This work breaks down how acute otitis media (AOM) affects kids and how its treatment has shifted over time.

- AOM is the top reason kids get antibiotics, with 5 million affected annually in the US.
- Diagnostic accuracy and cutting down unnecessary antibiotic use are big hurdles.
- New approaches and tech are coming that could change how each child's care is personalized.

I reviewed all 25 pages, so let's jump right in!

☰ Summarize this paper

💡 What are the current challenges in diagnosing and managing acute otitis media?

💡 How might new diagnostic tools and interventions improve treatment outcomes for kids?

📄

👍

💬

🔊

⚙️

Ask any question...

otitis.pdf - ChatPDF

chatpdf.com/c/ncVsxYTeUSvipT02oIkPx

https://www.chatpdf.com/

otitis.pdf

otitis.pdf

ChatPDF

+ Upload PDF

New Folder

otitis.pdf

EN

AI Scholar

Download Windows App

Va vahideh zolfaghari

Upgrade to Plus

otitis.pdf

otitis.pdf

بر اساس مقاله ای که پیوست نمودم یک کیس برای آموزش دانشجویان تخصص ENT ایجاد کن به صورتی که با معرفی کیس از دانشجو پرس که چه اطلاعاتی برای تکمیل شرح حال بایستی پرسیده شود چه آزمایش هایی بایستی گرفته شود تشخیص چیست درمان چیست بعد از هر مرحله کیس کاملتر می شود

Chat

Hey vahideh zolfaghari, great to see you!

This work breaks down how acute otitis media (AOM) affects kids and how its treatment has shifted over time.

- AOM is the top reason kids get antibiotics, with 5 million affected annually in the US.
- Diagnostic accuracy and cutting down unnecessary antibiotic use are big hurdles.
- New approaches and tech are coming that could change how each child's care is personalized.

I reviewed all 25 pages, so let's jump right in!

Summarize this paper

What are the current challenges in diagnosing and managing acute otitis media?

How might new diagnostic tools and interventions improve treatment outcomes for kids?

ایجاد کن یک کیس برای آموزش دانشجویان تخصص ENT به صورتی که با معرفی کیس از دانشجو پرس که چه اطلاعاتی برای تکمیل شرح حال بایستی پرسیده شود چه آزمایش هایی بایستی گرفته شود تشخیص چیست درمان چیست بعد از هر مرحله کیس کاملتر می شود

vahidehzolfagharii@gmail.com

otitis.pdf - ChatPDF

chatpdf.com/c/ncVsxYTeUSvipT02oIKPx

https://www.chatpdf.com/

otitis.pdf

Failed to fetch

ChatPDF

+ Upload PDF

New Folder

otitis.pdf

EN

AI Scholar

Download Windows App

Va vahideh zolfaghari

Upgrade to Plus

otitis.pdf

Chat

ایجاد کن به صورتی که با معرفی کیس از ENT یک کیس برای آموزش دانشجویان تخصص دانشجو بپرس که چه اطلاعاتی برای تکمیل شرح حال بایستی پرسیده شود چه آزمایش هایی بایستی گرفته شود تشخیص چیست درمان چیست بعد از هر مرحله کیس کاملتر می شود

آورده شده ENT البته، در ادامه یک نمونه کیس آموزشی برای دانشجویان تخصص است که می تواند در آموزش تشخیص و مدیریت اوتیت مدیا به کار رود:

کیس آموزش محور: کودک ۲ ساله با عفونت گوش

شرح حال اولیه: کودکی ۲ ساله با شکایت از گوش درد، بی قراری، تب 38 درجه سانتی گراد و افراز چرکی از گوش سمت راست.

سوال از دانشجو: برای تکمیل شرح حال، چه سوالاتی را باید از والدین کودک بپرسید تا اطلاعات لازم را جمع آوری کنید؟

انتظار پاسخ ها

- مدت شروع علائم
- شدت و نوع درد (ترشحات، کاهش شنیداری، احساس فشار)
- سابقه عفونت های قبلی گوش یا بیماری های تنفسی
- سابقه ترومای گوش یا درمان های قبلی
- Pneumococcal و Influenza وضعیت واکسیناسیون، مخصوصاً واکسیناسیون
- وجود علائم دیگر مثل سرفه، سرماخوردگی، یا علائم بینایی ریزی

مرحله بعد: درخواست آزمایش ها

سوال از دانشجو: چه آزمایش ها یا بررسی هایی را باید انجام دهید تا تشخیص قطعی یا تایید عفونت گوش را بگیرید و در صورت لزوم، نوع آن را مشخص کنید؟

انتظار پاسخ ها

Ask any question...

البته، در ادامه یک نمونه کیس آموزشی برای دانشجویان تخصص ENT آورده شده است که می تواند در آموزش تشخیص و مدیریت اوتیت مدیا به کار رود:

کیس آموزش محور: کودک ۲ ساله با عفونت گوش

شرح حال اولیه:

کودکی ۲ ساله با شکایت از گوش درد، بی قراری، تب ۳۸ درجه سانتی گراد و افراز چرکی از گوش سمت راست.

سوال از دانشجو:

برای تکمیل شرح حال، چه سوالاتی را باید از والدین کودک پرسید تا اطلاعات لازم را جمع آوری کنید؟

انتظار پاسخ ها:

- مدت شروع علائم
- شدت و نوع درد (ترشحات، کاهش شنیداری، احساس فشار)
- سابقه عفونت های قبلی گوش یا بیماری های تنفسی
- سابقه ترومای گوش یا درمان های قبلی
- وضعیت واکسیناسیون، مخصوصاً واکسیناسیون Pneumococcal و Influenza
- وجود علائم دیگر مثل سرفه، سرماخوردگی، یا علائم بینی ریزی

مرحله بعد: درخواست آزمایش‌ها

سوال از دانشجو:

چه آزمایش‌ها یا بررسی‌هایی را باید انجام دهید تا تشخیص قطعی یا تایید عفونت گوش را بگیرید و در صورت لزوم، نوع آن را مشخص کنید؟

انتظار پاسخ‌ها:

- معاینه با اتوسکوپ برای مشاهده پرده صوتی و ناحیه میانی گوش (otoscopy)
- بررسی ترشحات (در صورت وجود) و نمونه‌گیری در صورت نیاز
- آزمایش‌های تصویربرداری در موارد خاص (مثل ترشح مزمن یا موارد مقاوم)
- آزمایش‌های کمکی دیگر مثل تصویربرداری با CT در موارد مقاوم یا عود کننده

پس از معاینه و یافته‌ها:

فرض کنید otoscopy نشان می‌دهد:

- پرده صوتی قرمز و برجسته
- وجود ترشحات چرکی در کانال گوش
- عدم وجود ترومای خارجی یا دیگر علائم غیرعادی

سوال از دانشجو:

با توجه به این یافته‌ها، چه تشخیصی می‌دهید؟

پاسخ پیشنهادی:

- اوتیت مدیا حاد (Acute Otitis Media)

مرحله بعد: درمان

سوال از دانشجو:

بر اساس این تشخیص و یافته‌ها، چه درمانی را پیشنهاد می‌دهید؟

انتظار پاسخ:

– شروع آنتی‌بیوتیک‌های مناسب (مثل آموکسی‌سیلین)

– تسکین درد با داروهای ضدالتهاب یا مسکن‌ها

– مراقبت‌های حمایتی (مانند استراحت و کنترل تب)

– آموزش والدین درباره مراقبت و نیاز به مراجعات بعدی

مرحله بعد: پیگیری و ارزیابی

سوال از دانشجو:

اگر کودک بعد از ۴۸-۲۴ ساعت بهبود پیدا نکند یا علائم تشدید شود، چه اقدامات بعدی انجام می‌دهید؟

پاسخ پیشنهادی:

- ارزیابی مجدد، احتمال تصمیم‌گیری برای انجام پاپیلوتومی یا آزمایش‌های تصویربرداری بیشتر
 - در صورت تکرار یا مقاوم بودن، ارزیابی با پزشک متخصص ENT
- این رویکرد گام‌به‌گام، نحوه انجام معاینه، تشخیص، و درمان را تمرین می‌دهد و یادگیری دانشجو را به سمت تصمیم‌گیری‌های بالینی موثر سوق می‌دهد.
- اگر تمایل دارید، می‌توانم این کیس را با جزئیات بیشتری برای هر مرحله توسعه دهم.

با استفاده از این مقاله یک کیس برای آموزش دانشجویان تخصص ENT ایجاد کن به صورتی که با معرفی کیس از دانشجو پرس که چه اطلاعاتی برای تکمیل شرح حال بایستی پرسیده شود؟ چه آزمایش هایی بایستی گرفته شود، تشخیص چیست؟ درمان چیست؟ بعد از هر مرحله کیس کاملتر می شود.

در هر مرحله سوال را به صورت یک آزمون چند گزینه ای طراحی کن به طوری که برای هر کدام از گزینه ها بازخورد مناسب بر اساس کیس مطرح شده داده شود.

برای آموزش دانشجویان تخصص ENT بر اساس مقاله، یک کیس تعاملی و مرحله به مرحله طراحی می‌کنم. هر مرحله شامل معرفی قسمت‌های مختلف کیس است و سوال چندگزینه‌ای مرتبط با آن بخش. پس از هر گزینه، بازخورد مناسب داده می‌شود تا فرآیند آموزش تعاملی و اثربخش باشد.

مرحله اول: معرفی کیس

سن بیمار: ۳ سال

شرح حال اولیه: کودک با شکایت از گوش درد، تب در حال حاضر و اخیراً عدم تمایل به خوردن

شرح حال والدین: شروع ناگهانی علائم، بدون سابقه قبلی و بدون علائم دیگر

سوال ۱: برای تکمیل شرح حال این بیمار، کدام یک از موارد زیر باید پر شده شود؟

الف) سابقه عفونت‌های گوش در خانواده یا خود بیمار

ب) سابقه سرماخوردگی و علائم تنفسی قبل از شروع گوش درد

ج) وضعیت واکسیناسیون و سابقه واکسن پنوموکوک و هپاتیت B

د) تمامی موارد فوق

پاسخ صحیح: د) تمامی موارد فوق

بازخورد:

– الف: بسیار خوب، سابقه عفونت‌های قبلی در تشخیص و مدیریت کمک می‌کند.

– ب: صحیح، علائم تنفسی پیش از شروع گوش درد می‌تواند در تشخیص نقش ویروس‌ها موثر باشد.

– ج: مهم است، واکسیناسیون می‌تواند در کاهش شیوع عفونت‌های باکتریایی مفید باشد.

– د: صحیح، جمع‌آوری این معلومات برای تشخیص دقیق و برنامه‌ریزی درمان ضروری است.

مرحله دوم: بررسی فیزیکی و نیاز به آزمایش‌ها

شرح حال جمع آوری شده: کودک تب دارد، گوش قرمز و متورم است، والدین می‌گویند که چند روز است شروع شده است.

سوال ۲: در این مرحله، برای ارزیابی کامل نیاز دارید که چه آزمایش‌هایی درخواست کنید؟

الف) معاینه با وسایل مخصوص گوش (otoscopy) و مشاهده توسیع گوش میانی و پرده شهرگان

ب) آزمایش خون برای بررسی نشانگرهای عفونت عمومی

ج) فراهم کردن نمونه ترشحات گوش برای کشت باکتری

د) هیچ مورد بالا، چون فقط شرح حال کافی است

پاسخ صحیح: الف) otoscopy و مشاهده توسیع گوش میانی

بازخورد:

– الف: صحیح، otoscopy یکی از ابزارهای اصلی تشخیص اوتیت مدیاست و کمک می‌کند وضعیت پرده و مایعات داخل گوش دیده شود.

– ب: معمولاً در موارد بالینی اولویت نیست، مگر در موارد مزمن یا عودکننده.

– ج: در اتوتیت حاد معمولاً نیاز به کشت مستقیم ترشحات نیست، ولی ممکن است در موارد مقاوم یا شدید مفید باشد.

– د: اشتباه است، معاینه بالینی و تصویربرداری برای تشخیص کافی است.

مرحله سوم: تشخیص و مدیریت اولیه

نتایج otoscopy: پرده شهرگان قرمز، بیرون زده، مایعات در گوش میانی مشاهده می شود.

سوال ۳:

بر اساس یافته ها، احتمالاً تشخیص چیست؟

الف) اوتیت مدیا حاد (AOM)

ب) اوتیت مزمن با توسیع گوش میانی

ج) کنژکتیویت تروماتیک گوش

د) عفونت خارجی گوش

پاسخ صحیح: الف) اوتیت مدیا حاد (AOM)

بازخورد:

– الف: صحیح، یافته های otoscopy نشان دهنده عفونت حاد گوش میانی است.

– ب: این تشخیص بیشتر مربوط به عفونت های مزمن است که معمولاً نیاز به علائم و یافته های دیگری دارد.

– ج: این حالت بیشتر در عفونت خارجی گوش دیده می شود و با تغییرات در پوست نرمو کالی مشخص می شود.

– د: عفونت خارجی (مانند اوتیت خارجی) معمولاً با علامت درد و قرمزی خارجی گوش همراه است، نه داخل گوش.

سوال ۴: بر اساس مقاله، چه رویکردی برای درمان اولیه مناسب است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک به صورت مستقیم

ب) مشاهده و نظارت بدون دارو در همان روز اول

ج) تجویز داروهای ضد التهاب و کاهش درد و در صورت نیاز، استفاده از آنتی بیوتیک بعداً

د) برداشتن سریع و رایگان سیموئیدهای گوش

پاسخ صحیح: ج) تجویز داروهای ضد التهاب و کاهش درد و در صورت نیاز، استفاده از آنتی بیوتیک بعداً

باز خورد:

– الف: در موارد سبک و بدون عارضه، تجویز سریع آنتی بیوتیک اجباری نیست و می تواند منجر به مقاوم شدن باکتری ها شود.

– ب: مناسب در موارد خفیف و در صورتی که معیارهای نظارتی مناسب باشد.

– ج: صحیح، درمان محافظه کارانه همراه با نظارت در بسیاری موارد توصیه می شود، و در صورت تأیید از عفونت فعال، آنتی بیوتیک شروع می شود.

– د: این روش برای درمان اولیه موثر نیست و نیازمند ارزیابی کامل است.

مرحله چهارم: آینده‌نگری و فناوری‌های جدید در تشخیص

در مقاله اشاره شده است که فناوری‌های جدید چه نقشی در مدیریت AOM دارند، مثلاً فناوری‌های تصویربرداری دیجیتال و هوش مصنوعی.

سوال ۵:

کدام فناوری در آینده می‌تواند نقش کلیدی در تشخیص سریع و دقیق اوتیت مدیا ایفا کند؟

الف) سی‌تی‌اسکن گوش

ب) یادگیری ماشین و اتوسکوپ دیجیتال مجهز به هوش مصنوعی

ج) آزمایش خون معمولی

د) شنیدن صدای گوش بیمار

پاسخ صحیح: ب) یادگیری ماشین و اتوسکوپ دیجیتال مجهز به هوش مصنوعی

باز خورد:

– الف: این ابزار بسیار پرهزینه و زمان‌بر است و در مدیریت روزمره کودکان کارآمد نیست.

– ب: صحیح، بر اساس مقاله، فناوری‌های هوشمند در حال توسعه برای تسهیل تشخیص‌های سریع و قابل اعتماد هستند.

– ج: معمولاً برای تشخیص مستقیم عفونت گوش کافی نیست.

– د: این روش در تشخیص در مواردی نمی‌تواند جایگزین ابزارهای تصویری باشد، ولی در آینده ممکن است نقش کمکی داشته باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات نهایی

در این مسیر، دانشجو باید توانایی جمع‌آوری History، انجام معاینه فیزیکی، تفسیر نتایج و اتخاذ سبک درمان مناسب با توجه به فناوری‌ها و راهکارهای جدید را پیدا کند. این مدل تعاملی به توسعه مهارت‌های بالینی و آموزش تلفیقی کمک می‌کند.

اگر نیاز دارید، می‌توانم فایل کامل این سناریو را برایتان تهیه و ارسال کنم یا آن را در قالب اسلایدهای آموزشی تنظیم نمایم.