

بسمه تعالی



رشته: ارتوپدی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان  
دانشکده پزشکی افضلی پور

دفترچه سوالات سی و چهارمین دوره آزمون  
ارتقاء و گواهینامه تخصصی

مرداد ماه ۱۳۹۴

مشخصات داوطلب:

تعداد سوالات: ۱۵۲

نام: .....

تعداد صفحات: ۲۹

نام خانوادگی: .....

زمان پاسخگویی: ۱۸۰ دقیقه

شماره دانشجویی: .....

شماره داوطلبی: .....

تذکرات مهم:

- برای هر سوال تنها گزینه ای را که بهترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.
- این آزمون نمره منفی ندارد.
- قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار دهید و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.



۱- کودک دوماهه با سینداکتیلی در انگشتان ۱ و ۲ و همچنین ۴ و ۵ نزد شما آورده شده. درمان مناسب:

- ۱- آزادسازی شست در اولین فرصت و بقیه بعد از ۱۸ ماهگی
- ۲- آزادسازی شست بین ۶ و ۱۲ ماهگی و بقیه بعد از ۱۸ ماهگی
- ۳- آزادسازی همگی بعد از ۱۸ ماهگی
- ۴- آزادسازی همگی بین شش و ۱۲ ماهگی

۲- مرد ۳۰ ساله راست دست با سابقه صرع کنترل نشده و عود فرمیده بعد از عمل جراحی فاشیوتومی زیرجلدی انگشت پنجم دست چپ برای دوپویترین مراجعه کرده است. در معاینه انگشت پنجم دست چپ در مفصل بین بندی پروکسیمال حدود بیست درجه و در مفصل متاکارپوفالانژیال حدود سی درجه فلکس است و راست نمی شود. درمان مناسب تر:

- ۱- صبر و مشاهده
- ۲- فاشیکتومی کامل
- ۳- فاشیکتومی کامل با پیوند پوست
- ۴- آمپوتاسیون

۳- مرد جوانی با سابقه ترمیم ناموفق عصب رادیال یک سال پس از ترمیم مراجعه کرده است. ضایعه دیستال به آرنج بوده است و در حال حاضر بیمار قادر به اکستند کردن مچ می باشد ولی با انحراف رادیال شدید. در طراحی پیش از عمل، در نظر گرفتن کدام انتقال تاندونی برای وی مناسب نیست؟

- ۱- فلکسور سطحی انگشت ۴ به اکستانسور شست و اکستانسور اندیسیس
- ۲- فلکسور کارپی آلناریس به اکستانسور انگشتان
- ۳- فلکسور کارپی رادیالیس به ابدکتور بلند شست
- ۴- فلکسور کارپی رادیالیس با اکستانسور انگشتان

۴- در مورد درمان جراحی سندروم تول کارپ جمله صحیح را انتخاب کنید: ۴، کمپل ۳۶۴۱ و ۳۶۴۲

- ۱- انسیزیون در امتداد رادیال انگشت سوم داده می شود.
- ۲- با رسیدن به چین مچ در صورت نیاز، انسیزیون بصورت مورب به سمت پروکسیمال و رادیال کشیده می شود.
- ۳- در صورت آسیب دیدن شاخه ریکارنت، بایستی بجای ترمیم، از ریشه قطع گردد.
- ۴- تنوسینوکتومی فلکسوری گاهی اندیکاسیون دارد، بخصوص در بیماران با آرتريت روماتوئید.

۵- مرد جوانی با توده حدود ۲ سانتی متر مربع، در سمت ولار و رادیال مچ دست راست مراجعه کرده و از درد مختصر و ضعف شاکی است. توده، برجسته و با قوام نرم و یکنواخت سیستیک است و در لمس تندرns ندارد. رادیوگرافی از نظر استخوانی نرمال است. کدام گزینه در مورد وی درست نیست؟

- ۱- ممکن است توده خودبخود با گذشت زمان از بین برود.
- ۲- در صورتی که بیمار به درمان جراحی رضایت ندهد می توان از تزریق کورتون کمک گرفت.
- ۳- در صورت استفاده از بیهوشی موضعی احتمال عود بالا می رود.
- ۴- در موقع جراحی باید کیپسول باز گذاشته شود.



۶- در اپروچ جراحی به عصب رادیال در آرنج بین کدام عضلات دنبال آن می‌گردید؟

- ۱- بایسپس و تریسپس
- ۲- براکیالیس و بای سپس
- ۳- براکیورادیالیس و براکیالیس
- ۴- اکستانسور کارپی رادیالیس و براکیورادیالیس

۷- زن جوانی با درد و پارستزی در بالای ساعد و در سه و نیم انگشت لترال از یک سال قبل مراجعه کرده است در معاینه تست تینل در بالای ساعد مثبت است و عضلات تنار ضعیف شده‌اند مطالعات الکترودیآگنوستیک برای CTS مثبت هستند اقدام مقتضی:

- ۱- تزریق کورتون
- ۲- آزادسازی تونل کارپ
- ۳- آزادسازی عصب مدین در ناحیه پرونوتورترس
- ۴- آزادسازی تونل کارپ و آزادسازی عصب مدین در آرنج به طور همزمان

۸- مرد جوانی با بریدگی سطح ولار میچ دست به شما مراجعه کرده است در معاینه حس بند آخر و وسط انگشت پنجم بطور کامل از بین رفته است. عضلات اینترینسیک بطور کامل فونکسیونل هستند. حس انگشتان ۲ و ۳ طبیعی است. کدام حالت زیر می‌تواند توجیه کننده باشد؟

- ۱- قطع کامل عصب مدین با واریاسیون مارتین گروبر
- ۲- قطع کامل عصب مدین با واریاسیون ریشکانیو
- ۳- قطع کامل عصب اولنار با واریاسیون مارتین گروبر
- ۴- قطع کامل عصب اولنار با واریاسیون مارتین گروبر

۹- در کودک دچار آرتروگریپوزیس برای بدست آوردن فلکسیون در آرنج بیشتر کدام مورد توصیه می‌شود؟

- ۱- انتقال تمام تریسپس به جلو
- ۲- انتقال سر بلند تریسپس به جلو
- ۳- فلکسور پلاستی
- ۴- انتقال آزاد گراسیلیس

۱۰- کدام عضله زیر از عصب پروئال سطحی عصب‌دهی می‌شود؟

- ۱- پروئوس برویس
- ۲- پروئوس ترشیوس
- ۳- اینتراسئوس اول دور سال پا
- ۴- اکستانسور کوتاه انگشتان پا



۱۱- مرد ۲۵ ساله با ترومای بسته دست راست مراجعه کرده. رادیوگرافی یک شکستگی عرضی خرد شده در وسط فالانکس پروکسیمال انگشت سوم را نشان می‌دهد. درمان مناسب:

- ۱- پین گذاری از راه پوست از سر متاکارپ
- ۲- جا اندازی باز، فیکساسیون با پین و گرافت استخوانی
- ۳- گذاشتن پلیت از سمت دورسال
- ۴- گذاشتن پلیت از سمت لترال یا مدیال

۱۲- زن ۶۷ ساله راست دست خانه‌دار ترومای مچ دست از سه روز قبل مراجعه کرده است. رادیوگرافی یک شکستگی بدون جابجایی از نوع مورب در یک سوم دیستال اسکافوئید نشان می‌دهد. CT scan بدون جابجایی بودن شکستگی را تایید کرده. اگر ضایعه رباطی وجود نداشته باشد، درمان:

- ۱- گچ بلند تامب اسپایکا با پیگیری مناسب
- ۲- گچ کوتاه تامب اسپایکا با پیگیری مناسب
- ۳- پیچ گذاری از راه پوست بدون گچ گیری
- ۴- پیچ گذاری از راه پوست و گچ گیری

۱۳- مرد ۳۰ ساله با درد شدید مچ دست راست از سه سال قبل مراجعه کرده است. رادیوگرافی نان یونیون اسکافوئید در وسط با دفرمیت هلمپ و زاویه اسکافولونیت ۴۰ درجه نشان می‌دهد. در حین عمل جراحی، دفرمیت و زاویه رادیولونیت به راحتی اصلاح می‌شوند. اقدام ارجح بعد از پیوند استخوان در محل نان یونیون :

- ۱- دوختن زخم، گچ گیری بدون فیکساسیون
- ۲- فیکساسیون با پیچ
- ۳- فیکساسیون با پیچ، فیکس کردن لونیت به دیستال رادیوس با پین
- ۴- فیکساسیون با پیچ، فیکس کردن اسکافوئید به لونیت و لونیت به دیستال رادیوس با پین

۱۴- اولین و آخرین استخوان مچ دست که سانتر اسیفیکاسیون آنها ظاهر می‌شود بترتیب کدامند؟

- ۱- کاپیتیت، پیزیفورم
- ۲- اسکافوئید، لونیت
- ۳- تراپزیوم، هامیت
- ۴- تراپزوئید، کاپیتیت

۱۵- محل سانتر اسیفیکاسیون در متاکارپها در فرد نابالغ از نظر اسکلتی در کدام گزینه صحیح ذکر شده است؟

- ۱- در همه پروکسیمال
- ۲- در همه دیستال
- ۳- در شست دیستال، در بقیه پروکسیمال
- ۴- در شست پروکسیمال، در بقیه دیستال



۱۶- دختر ۵ ساله با ترومای دست راست مراجعه کرده است. رادیوگرافی یک شکستگی در گردن متاکارپ پنچ نشان می‌دهد که در نمای لترال در حدود ۲۵ درجه انگولاسیون بدون مال روتاسیون دارد. درمان پیشنهادی:

۱- آتل بدون جاناندازی

۲- جاناندازی بسته و آتل‌گیری

۳- جاناندازی بسته، فیکساسیون از روی پوست و آتل‌گیری

۴- جاناندازی باز، فیکساسیون و آتل‌گیری

۱۷- پس از جاناندازی بسته‌ی موفق یک در رفتگی پری لونیت زاویه اسکافولونیت حدود ۱۰۰ درجه است. ادامه درمان:

۱- گچ کوتاه تامب برای شش تا ۸ هفته با کنترل هفتگی

۲- گچ بلند تامب برای شش تا ۸ هفته با کنترل هفتگی

۳- کارگذاری پین‌های پرکوتانه

۴- جاناندازی باز و ترمیم عناصر آسیب دیده

۱۸- مرد جوانی با بریدگی نزدیک مچ مراجعه کرده است برای معاینه سالم بودن عصب مدین کدام عضله را تست می‌کنید؟

۱- APB

۲- FPB

۳- FPL

۴- APL

۱۹- در مورد کودک دچار آرتروگریپوز و دفرمیت congenital vertical talus کدام مورد صحیح است؟

۱- شایع‌ترین دفورمیت فوت در این بیماران است.

۲- در تمامی موارد اندیکاسیون جراحی دارد.

۳- خارج کردن ناویکولار اغلب لازم است.

۴- عود به مراتب بیشتر از کلاب فوت در این بیماران است.

۲۰- معمولاً و در شرایط مناسب انتخاب اول برای انتقال تاندون در اوپوننسپلاستی شست کدام عضله است؟

۱- EIP

۲- BR

۳- FDS4

۴- ECRB

۲۱- در کدام حالت زیر حین عمل جراحی ترمیم عصب تصمیم می‌گیرید که کشش روی عصب زیاد نیست؟

۱- دو سر عصب با حداقل ۲ بخیه ۸ صفر به هم نزدیک می‌مانند.

۲- دو سر عصب با یک بخیه ۸ صفر به هم نزدیک می‌مانند.

۳- دو سر با عصب با یک بخیه ۷ صفر به هم نزدیک می‌مانند.

۴- دو سر عصب با حداقل ۲ بخیه ۷ صفر به هم نزدیک می‌مانند.



۲۲- در موقع ریلانتاسیون اولویت ترمیم با کدام عنصر است؟

- ۱- شریان
- ۲- ورید
- ۳- عصب
- ۴- استخوان

۲۳- Warm ischemia time برای یک اندام فوقانی قطع شده از میچ که بطور صحیح سرد شده چقدر است؟

- ۱- ۶ ساعت
- ۲- ۸ ساعت
- ۳- ۱۲ ساعت
- ۴- ۳۰ ساعت

۲۴- در مورد رباطهای مفصل متاکارپوفالانژیال کدام مورد صحیح است؟

- ۱- رباطهای proper collateral پایدارکننده اصلی مفصل فقط در جهات دورسال و پالمار هستند
- ۲- رباطهای proper collateral پایدارکننده اصلی مفصل فقط در جهات رادیال و اولنار می‌باشند.
- ۳- رباطهای proper collateral پایدارکننده اصلی مفصل در تمام جهات می‌باشند.
- ۴- رباطهای accessory به پایداری دورسال و پالمار کمک می‌کند.

۲۵- بیماری به علت سابقه آرتروز چرکی در بچگی و علائم رادیوگرافی بشکل solid fusion همراه با uniform

trabecular pattern در ناحیه مفصل هیپ کاندید عمل جراحی توتال هیپ شده است این نما چه معنی دارد؟

- ۱- علامت عفونت مزمن است.
- ۲- علامت عفونت فعال است.
- ۳- معمولاً عفونتی باقی نمانده است.
- ۴- با این نما هیچ قضاوتی در مورد عفونت نمی‌توانیم داشته باشیم.

۲۶- بیماری به علت فلج مغزی تحت عمل جراحی آزادسازی وسیع اداکتورها و فلکسور هیپ قرار گرفته بعد از چند

سال که از عمل گذشته دچار اکستنشن کانتراکچر هیپ شده حرکت فلکشن محدود و دردناک است و قادر به نشستن

روی صندلی چرخدار نمی‌باشد، بیشترین تابلوی بالینی که شما به آن فکر می‌کنید چیست؟

- ۱- دررفتگی هیپ
- ۲- شکستگی گردن ران
- ۳- نکروز سر استخوان ران
- ۴- آرتروز سپتیک



۲۷- در خانم سی ساله‌ای تصمیم به آرترودریزس مچ پا به طریق mini incision گرفته‌اید انسیزیون‌های مینی آرتروتومی را در کدام قسمت انجام می‌دهید؟

- ۱- مدیال تاندون تی‌بیالیس پوسترئور و مدیال پروئوس لانگوس
- ۲- مدیال تاندون تی‌بیالیس آنتریور و لترال پروئوس ترشیوس
- ۳- لترال تاندون تی‌بیالیس آنتریور و مدیال پروئوس برویس
- ۴- لترال تی‌بیالیس پوسترئور و لترال پروئوس لانگوس

۲۸- در مرد ۵۰ ساله‌ای تصمیم به پان تالارفیوژن از طریق تعبیه intramedullary nail گرفته‌اید محل ورود نیل شما کدام قسمت است؟

- ۱- محل تلاقی خط ترسیمی از انگشت سوم به انتهای پاشنه و خطی که دو مائلول را قطع می‌کند.
- ۲- محل تلاقی خط ترسیمی از انگشت چهارم به مدیال پاشنه و خطی که قدام تی‌بیا به کف پا ترسیم می‌گردد.
- ۳- محل تلاقی خط ترسیمی از انگشت دوم به مرکز پاشنه و خط عبوری از قوزک داخلی
- ۴- محل تلاقی خط ترسیمی از انگشت شست به انتهای پاشنه و خط عبوری از قوزک خارجی

۲۹- در شکستگی دابل ساعد جهت معاینه عصبی می‌توان از بازی سنگ - کاغذ - قیچی استفاده کرد (Rock - papper - seissors) کودک که دچار شکستگی دابل ساعد می‌باشد همه مراحل را غیر از مرحله سنگ (Rock position) می‌تواند انجام دهد کدام عصب می‌تواند صدمه داشته باشد؟

- ۱- مدیان
- ۲- اولنا
- ۳- رادیال
- ۴- موسکولو کوتانئوس

۳۰- پسر بچه ۹ ساله‌ای به علت شکستگی دررفتگی مونترثیا نزد شما آورده شده است در رادیوگرافی دررفتگی سر رادیوس آنتریور و شکستگی یک سوم پروکسیمال تنه اولنا به صورت long oblique وجود دارد اقدام درمانی شما چیست؟

- ۱- جاناندازی بسته سر رادیوس و تنه اولنا و گچ‌گیری
- ۲- جاناندازی باز سر رادیوس و تنه اولنا و ثابت کردن تنه اولنا با کراس پین
- ۳- جاناندازی بسته سر رادیوس و جاناندازی باز اولنا و ثابت کردن تنه اولنا با پیچ و پلاک
- ۴- جاناندازی بسته سر رادیوس و جاناندازی بسته تنه اولنا و ثابت کردن با پین اینترامدولاری

۳۱- در آنگولاسیون ۱۰ درجه شگستگی تنه رادیوس چند درجه در چرخش ساعد اختلال ایجاد می‌کند؟

- ۱- اختلال ایجاد نمی‌کند
- ۲- ۵-۱۰ درجه
- ۳- ۲۰ درجه
- ۴- ۵۰ درجه



۳۲- شیرخوار ۱۸ ماهه‌ای با تشخیص ورتیکال تالوس کاندید عمل جراحی می‌باشد کدام عنصر در این بیمار ممکن است ضعیف یا نارسا باشد و باید در جراحی آن را مد نظر داشته باشید و مراقبت کنید؟

۱- شریان دورسالیس پدیس

۲- شریان پرونتال

۳- شریان تی‌بیالیس آنتریور

۴- شریان تی‌بیالیس پوسترور

۳۳- پسر بچه ۹ ساله‌ای دچار Iselin disease می‌باشد در معاینه کدام حرکت دردناک نمی‌باشد؟

۱- Resisted eversion

۲- Extreme plantar flexion

۳- Resisted inversion

۴- Extreme dorsiflexion

۳۴- سه نوزاد همزمان به دنیا آمده‌اند یکی با تورتیکولی مادرزادی و دیگری با کلاب فوت و دیگری با متاتارسوس آداکتوس و نوزاد دیگری دچار اولیگوهدیدرآمینوس بوده است و متولد شده است در کدام یک امکان DDH بسیار کمتر از بقیه است؟

۱- تورتیکولی مادرزادی

۲- متاتارسوس آراکتوس

۳- اولیگوهدیدرآمینوس

۴- کلاب فوت

۳۵- در دختر بچه شیرخوار که به علت DDH تحت درمان بوده است در آرتروگرافی هیپ چپ سر فمور کاملاً در استابولوم قرار گرفته است ولی در adduction و کمی axial pressure ساب لوکسیشن قابل ملاحظه‌ای وجود دارد به مدت شش هفته گچ اسپایکای یک و یک دوم گرفته‌اید و در آرتروگرافی بعدی ساب لوکسیشن ندارد و اقدام بعدی شما چیست؟

۱- اقدام خاصی نیاز ندارد.

۲- مجدداً در شش ماهگی ویزیت و آرتروگرافی می‌کنیم.

۳- اسپایکای مجدد تا شش هفته دیگر می‌گیریم.

۴- پاولیک هارنس تجویز می‌کنیم.

۳۶- ترتیب اصلاح دفورمیتی در روش Ponseti چگونه است؟ (در بیماران کلاب فوت)

۱- CAVE Cavus-adductus – varus – equines

۲- AVEC Adductus-varus – equines – cavus

۳- VAEC Varus – adductus – equinus – cavus

۴- ECAV Equinus – cavus – addnetus – varus





۳۷- در Healing stage بیماری پرتز آخرین محلی که Reossified می‌گردد کدام ناحیه سر فمور می‌باشد؟

- ۱- مرکز سر
- ۲- لترال سر
- ۳- مدیال سر
- ۴- آنتریور سر

۳۸- کدامیک از بیماری‌های زیر لازم است قبل از عمل جراحی آرترودزیس میچ پا درمان گردد؟

- ۱- آرتريت روماتوئید
- ۲- نفرس
- ۳- شارکوت ماری توت
- ۴- sleep apnea

۳۹- خانم ۳۸ ساله‌ای پس از عمل جراحی اینتردیژیتال نوروما (Morton toe) به علت عود علائم مراجعه کرده است و تصمیم شما اقدام به جراحی است با کدام انسزیون اقدام می‌کنید؟

- ۱- دورسال
- ۲- از همان انسزیون قبلی
- ۳- از انسزیون پلانتار
- ۴- با انسزیون اینترفالانژیال از دورسال به پلانتار

۴۰- کدام عضله در شکستگی‌های ساعد تأثیر پروناتوری (باعث پروناسیون قطعه دیستال) در قطعه دیستال در ساعد دارد؟

- ۱- FCR
- ۲- APL
- ۳- EPL
- ۴- APB

۴۱- جوان ۱۸ ساله‌ای که دچار calcaneonavicular coalition به همراه درد proneal spasm مراجعه کرده است. کدام نوع coalition احتمال کمتری به این شدت علائم وجود دارد؟

- ۱- synostosis
- ۲- syndesmosis
- ۳- synchondrosis
- ۴- synfibrosis

۴۲- خانم ۲۵ ساله به علت Hallux valgus با زاویه متاتارسوفالانژیال ۲۵ درجه و زاویه اینترمتاتارسال اول و دوم ۱۵ درجه به علت ظاهر نازیبای پا به شما مراجعه کرده است. درمان شما چیست؟

- ۱- shoe modification
- ۲- جراحی نسج نرم
- ۳- جراحی استئوتومی
- ۴- جراحی نسج نرم و استئوتومی توام



۴۳- مرد ۳۰ ساله دوندۀ که به علت شکستگی tibial sesamoid پای چپ مراجعه کرده است. ذکر می‌کند که هر چه سریعتر لازم است به فعالیت ورزشی خود برگردد درمان شما چه می‌باشد؟

- ۱- تجویز داروهای غیر استروئیدی
- ۲- گرفتن گچ کوتاه ساق به همراه تعبیه foot plate
- ۳- تجویز متاتارسال بار
- ۴- سزامونیدکتومی

۴۴- جوان بیست ساله‌ای جهت خارج کردن پیچ و پلاک شکستگی قلابی دوبل ساعد مراجعه کرده است در حال حاضر ۱۸ ماه از زمان عمل جراحی گذشته است و یونیون کامل بدست آمده است شغل بیمار کارگر ساختمانی می‌باشد اقدام شما چیست؟

- ۱- شش ماه دیگر اقدام به خارج کردن پیچ و پلاک می‌کنیم
- ۲- بیمار را تحت نظر می‌گیریم و هر سه ماه عکس می‌گیریم و هر زمان کانال مدولاوی استخوانها دیده شد اقدام می‌کنیم
- ۳- فعالیت شغلی نامبرده را کاهش می‌دهیم و سه ماه دیگر رادیوگرافی می‌گیریم
- ۴- پیچ و پلاک را خارج نمی‌کنیم

۴۵- جوان ۲۴ ساله‌ای که به علت شکستگی دوبل ساعد نزد شما مراجعه کرده است بهترین زمان جهت جراحی چه موقع است؟

- ۱- هر چه زودتر
- ۲- تا زمان کاهش تورم صبر می‌کنیم
- ۳- تا زمان اجازه عمل جراحی توسط متخصص محترم بیهوشی
- ۴- صبر کردن تا ۱۲ ساعت که همه علائم حیاتی ثابت گردد

۴۶- در جوان ۲۰ ساله ای که دچار رادیو اولنار سینوستوز پس از فیکساسیون شکستگی دوبل ساعد شده است اقدام به جراحی بر داشتن سینوستوز کرده اید جهت جلوگیری از عود آن چه اقدامی را انجام می‌دهید؟

- ۱- تجویز داروهای مشتقات کورتیکواستروئید
- ۲- تعبیه آتل و بی حرکتی تا سه هفته پس از عمل جراحی
- ۳- رادیوتراپی
- ۴- تجویز ایندو متاسین

۴۷- در کدام مورد شکستگی دوبل ساعد اقدام به گرافت استخوان همراه با جا اندازی باز و ثابت کردن داخلی می‌کنید؟

- ۱- وجود قطعات متعدد و قابل فیکساسیون و lag کردن
- ۲- شکستگی و قطعه استخوان بیش از ۱/۳ قطر استخوان را گرفتار کرده باشد
- ۳- شکستگی سگمنتال
- ۴- وجود قطعات ریز متعدد که نتوان قطعات را فیکس کرد



۴۸- خانم ۶۰ ساله‌ای که به علت Hallux valgus interphalangeus پای راست مراجعه کرده است جهت Close wedge osteotomy قاعده می‌دیال پروکسیمال فالانکس (Akin) جهت اصلاح ۱۵ درجه زاویه والگوس اینتر فالانژیوس قاعده استئوتومی را چه مقدار بر می‌دارید؟

۱- ۵ میلی متر

۲- ۳ میلی متر

۳- ۱۰ میلی متر

۴- ۷ میلی متر

۴۹- در مرد ۶۰ ساله‌ای پس از fail شدن TKA تصمیم به فیوژن زانو با اکسترنال فیکساتور گرفته‌اید کدام frame configuration (فرم فریم) استابیلیتی بیشتر دارد و توسط بیمار بهتر تحمل می‌گردد؟

۱- Parallel standard

۲- Triangular half pin

۳- Triangular full pin

۴- Unilateral anterior half pin

۵۰- در کودک ۸ ساله‌ای که به علت شکستگی دوپل ساعد اقدام به جاندازی و گچ‌گیری به روش (Turco) Extended elbow cast کرده‌اید چه مسائلی را به والدین توصیه می‌کنید؟

۱- انجام رادیوگرافی هفتگی تا ۴ هفته

۲- تعویض گچ بر اساس قانون 3S (سه هفته اول ۱۷۰ درجه، سه هفته دوم ۱۳۵، سه هفته سوم ۹۰ درجه)

۳- اقدام به سوسپانسیون ساعد در هفته دوم

۴- اقدام به تعویض و Molding گچ در هفته دوم

۵۱- مرد ۳۰ ساله که به ورزش بدنسازی می‌پردازد حدود شش ماه قبل بدنبال حرکت پرس سینه راست دچار درد و اکیموز در ناحیه ساعد و سینه راست شده است بیمار اقدام درمانی خاص انجام نداده است در حال حاضر به علت ضعف و ناتوانی در فعالیت‌های پیشین مراجعه کرده است در معاینه چین آگزیلاری وجود ندارد در معاینه مقاومت در برابر Adduction و internal Rotation در حد سه پنجم می‌باشد چه درمانی را توصیه می‌کنید؟

۱- فیزیوتراپی

۲- ترمیم بکتورالیس ماژور

۳- ترمیم ترس ماژور

۴- با توجه به گذشت زمان امکان ترمیم وجود ندارد.

۵۲- خانم ۸۰ ساله به علت پارگی روتاتور کاف کاندید Arthroscopic cuff repair در پوزیشن Beach chair شده است برای کنترل خونریزی کدامیک از روش‌های زیر را کمتر در نظر می‌گیرید؟

۱- استفاده از الکتروکوتر

۲- استفاده از پمپ ارتروسکوپی

۳- استفاده از اپی‌نفرین در سرم شستشوی آرتروسکوپی

۴- استفاده از Hypotensive anesthesia



۵۳- مرد ۳۰ ساله که به صورت منظم کوهنوردی می‌کند با شکایت احساس Pop و click مچ پا هنگام بالا رفتن از کوه از یکسال قبل مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده fleck در ناحیه پوسترپور دیستال فیبولا دیده می‌شود چه درمانی را توصیه می‌کنید؟

۱- Nsaid+ physiotherapy

۲- Skillfull neglect

۳- Surgical Reconstruction

۴- Endoscopic synovectomy

۵۴- مرد ۲۵ ساله‌ای با دررفتگی مکرر شانه کاندید Arthroscopic stabilization کرده‌اید در زمان آرتروسکوپی در ناحیه پوسترپور هومروس Defect به عمق 7mm دیده می‌شود چه درمانی را توصیه می‌کنید؟

۱- Arthroscopic Bankart Repair

۲- Arthroscopic Bankart Repair + Remplissage

۳- Open Bankart Repair

۴- Open Neer procedure

۵۵- برای آرتروسکوپی ارنج کدامیک از انواع بیهوشی مناسب‌تر است؟

۱- General Anesthesia

۲- Interscalen block

۳- Axillary Block

۴- Bier Block

۵۶- پسر ۱۵ ساله که به روش ژیمناستیک می‌پردازد از درد آرنج شاکی است در معاینه تندرینس روی قسمت لترال آرنج دارد و قادر به Extension کامل آرنج در ۲۵ درجه آخر نمی‌باشد در رادیوگرافی‌های انجام شده OCD کاپیتولوم همراه با Fragmentation دارد چه درمانی را توصیه می‌کنید؟

۱- گچ‌گیری به مدت ۳ هفته

۲- فیزیوتراپی به صورت active و active assisted

۳- Nsaid + تزریق کورتیکواستروئید

۴- نیاز به اقدام جراحی دارد.

۵۷- مرد ۴۵ ساله بدنبال MVA مراجعه کرده است در رادیوگرافی AP لگن انجام شده قسمت فوقانی ساکروم شبیه رادیوگرافی inlet و قسمت دیستال ساکروم مشابه رادیوگرافی AP است کدام imaging زیر در تأیید تشخیص به شما بیشتر کمک می‌کند؟

۱- inlet view

۲- lateral pelvic view

۳- out let view

۴- coronal reconstruction of CT scan



۵۸- کودک ۷ ساله به دنبال تروما با شکستگی یک سوم میانی تیبیا با جابجایی مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده تغییرات به صورت افزایش Density استخوانی دیده می شود در رادیوگرافی دست os in os در رادیوگرافی ستون فقرات rugger jersey دیده می شود چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- آتل گیری کوتاه مدت

۲- جاننازی و گچ گیری

۳- Internal fixation with Elastic nail

۴- Internal fixation with plate

۵۹- کودک ۴ ساله با شکایت کوتاهی قد مراجعه کرده است در معاینه Rhizomelic dwarfism همراه با چهره نرمال وجود دارد به گفته والدین در ابتدای رشد نرمال بوده و در یکی دو سال اخیر مشکل بروز کرده است در اندامهای تحتانی Wind swept deformity دارد کدامیک از مشکلات زیر در سیر بیماری تا بزرگسالی در وی انتظار دارید؟

۱- آرتروز دژنراتیو

۲- Iliac wing squared

۳- spinal stenosis

۴- short pedicle

۶۰- کدامیک از شریان های زیر نقش اصلی در خونرسانی سر فمور دارند؟

۱- Medial Circumflex A.

۲- Lat Circumflex A.

۳- Foveal A.

۴- Trochantric A.

۶۱- مرد جوانی با دررفتگی خلفی هیپ مراجعه کرده است برای closed reduction اقدام می کنید موفقیت آمیز نیست تصمیم به open reduction با kocher langenbeck approach گرفته اید همه موارد زیر برای حفاظت از عصب سیاتیک صحیح است به جز

۱- زانو را در وضعیت ۹۰ درجه = flexion قرار می دهیم.

۲- عصب را ابتدا در ناحیه پروکسیمال زخم پیدا می کنیم.

۳- insertion دیستال گلوتهوس ماکزیموس را آزاد می کنیم.

۴- هیپ را در وضعیت extension قرار می دهیم.

۶۲- مرد ۳۰ ساله به علت شکستگی subtrochantric با قطعه کوچک پروکسیمال حدود ۱۰ ماه قبل تحت عمل جراحی fixation با cephalomedullary nail با دو عدد پیچ در سر قرار گرفته است در زمان عمل ورودی نیل در قسمت لترال tip تروکانتر بزرگ بوده است در حال حاضر بیمار به علت non union مراجعه کرده است و Neck shaft angle ۱۱۰ درجه می باشد چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- fish scaling of bone + Bone graft

۲- Exchang nailing with cephalomedullary nail with same screw configuration

۳- Exchang nailing with cephalomedullary nail with different screw configuration

۴- Revision با 95° angle blade



۶۳- مرد ۳۰ ساله دچار **nonunion** کلاویکل با درد مراجعه کرده است تصمیم به عمل جراحی گرفته‌اید علاوه بر فیکساسیون با پلاک کدامیک از موارد زیر را ترجیح می‌دهید؟

۱- اتوگرافت

۲- آلوگرافت

۳- demineralized bone

۴- calcium phosphate

۶۴- مرد ۷۰ ساله با پارگی massive و غیرقابل ترمیم روتاتورکاف در قسمت postero superior مراجعه کرده است تصمیم به tendon transfer گرفته‌اید کدامیک از موارد زیر را ترجیح می‌دهید؟

۱- sternocostal portion of pectoralis major

۲- clavicular portion of pectoralis major

۳- latissimus dorsi

۴- pectoralis minor

۶۵- مرد جوان کارگری با سابقه ترومای شانه با شکایت محدودیت **Abduction** و **External rotation** مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده **Greater tuberosity malunion** دیده می‌شود در مورد وی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

۱- نیاز به اقدامی ندارد.

۲- اپروچ انتخابی دلتوپکتورال است.

۳- اغلب نیاز به آزادسازی وسیع کپسول خلفی وجود دارد.

۴- اغلب برای fixation از PHILOS plate استفاده می‌شود.

۶۶- مرد جوان ۳۰ ساله با posterior shoulder fracture dislocation مراجعه کرده است پس از جاناندازی و فیکساسیون اولیه با یک engaging reverse hill sachs بزرگ با قطعات comminuted مراجعه می‌شوید بهترین استراتژی درمانی کدام است؟

۱- نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۲- Elevation of Osteochondral fragment

۳- Elevation of Osteochondral fragment + Bone graft

۴- Deep frozen osteochondral allograft

۶۷- مرد ۳۵ ساله دچار شکستگی دررفتگی هیپ شده است بعد از closed reduction در ارزیابی انجام شده شکستگی PIPKIN type II با جابجایی و شکستگی posterior wall به میزان ۴۰٪ دیده می‌شود Approach انتخابی شما کدام است؟

۱- ابتدا با اپروچ خلفی posterior wall و سپس با اپروچ قدامی سر فمور را fix می‌کنیم.

۲- ابتدا با اپروچ قدامی سر فمور و سپس با اپروچ خلفی post wall را fix می‌کنیم.

۳- هر دو شکستگی را با Approach لترال fix می‌کنیم.

۴- هر دو شکستگی را با اپروچ خلفی fix می‌کنیم.



۶۸- خانم ۷۵ ساله به علت شکستگی اینترتروکانتریک مراجعه کرده است در بررسی انجام شده شکستگی تیپ A3 و Dorr B می باشد کدامیک از وسایل زیر را برای fixation مناسب تر می دانید؟

۱- DHS

۲- DHS + Trochantric plate

۳- Short intramedullary nail

۴- Long intramedullary nail

۶۹- مرد ۷۷ ساله بدنبال زمین خوردن ۶ ساعت قبل مراجعه کرده است در بررسی های انجام شده شکستگی همراه با جابجایی گردن ران دارد بیمار کارهای شخصی اش را انجام می دهد و روزانه حدود ۱۰۰ متر راه پیمایی تا پارک محل زندگی دارد ضمناً آلزایمر خفیف نیز دارد چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- Reduction + fixation

۲- Total hip Arthroplasty

۳- Bipolar hemiarthroplasty

۴- Unipolar hemiarthroplasty

۷۰- کودک ۸ ساله با physeal fracture پروکسیمال هومروس مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده شکستگی حدود  $75^\circ$  زاویه دارد برای closed reduction اقدام می کنید در بررسی با Carm زاویه به حدود  $50^\circ$  رسید در حال حاضر چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- Sling

۲- PCP

۳- Open reduction without fixation

۴- Open reduction + Internal fixation

۷۱- کودک ۱/۵ ساله بدنبال MVA با شکستگی فیزیال پروکسیمال فمور Delbet I با جابجایی مراجعه کرده است برای بیمار closed reduction انجام شد که موفقیت آمیز بوده است. ادامه درمان را به چه شکلی پیشنهاد می کنید؟

۱- Skin traction

۲- Spica cast

۳- Internal fixation

۴- Internal fixation + spica cast

۷۲- کودک ۷ ساله دچار شکستگی دررفتگی هیپ Delbet I<sub>B</sub> شده است که تحت Internal fixation قرار گرفته است در follow up وی در Bone scan انجام شده شواهدی به نفع Osteonecrosis دیده می شود چه درمانی را ترجیح می دهید؟

۱- Spica cast

۲- فیزیوتراپی

۳- تزریق کورتیکواستروئید

۴- تزریق بیس فسفونات



۷۳- در **Kocher-langenbeck approach** به چه میزان حق دارید که عضله گلوئوس ماکزیموس را **split** کنید تا اختلال عصبی ایجاد نگردد؟

- ۱- تا حدی که دومین تنه عصبی را ببینیم.
- ۲- تا وسط حد فاصل تروکانتر بزرگ و PSIS
- ۳- تا یک سوم دیستال حد فاصل تروکانتر بزرگ و ASIS
- ۴- تا ۶ سانتی متری ASIS

۷۴- مرد جوانی بدنبال ترومای لگن APC III تحت عمل جراحی ORIF سمفیز پوبیس و پیچ ایلئوساکرال قرار گرفته است بعد از عمل قادر به Extension مچ پا نمی باشد در CT Scan و بررسی های انجام شده به نظر نمی رسد فشار مشخصی روی ریشه های اعصاب باشد چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- عمل جراحی و باز کردن تمام وسایل فیکساسیون
- ۲- ۲-۳ هفته صبر می کنیم در صورت عدم بهبود عمل جراحی انجام می دهیم.
- ۳- استفاده از استروئید و گاباپنتین
- ۴- ترانسفر تاندونی

۷۵- نوزاد ۵ روزه با ترومای زایمانی با شکایت عدم حرکات اندام فوقانی راست از زمان تولد مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده **Vanishing epiphysis** دیده می شود چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- sling به مدت ۳ هفته
- ۲- آرترومومی شانه و دبریدمان
- ۳- EMG و NCV ۳ هفته بعد
- ۴- closed reduction + PCP

۷۶- مرد جوان کارگری به علت **malunion** و دفورمیتی شدید کلاویکل کاندید عمل جراحی می باشد برای تعیین طول کلاویکل از کدامیک از روش های زیر استفاده می کنید؟

- ۱- رادیوگرافی AP کلاویکل سالم با Tilt اشعه ۲۰ درجه cephalad
- ۲- رادیوگرافی AP کلاویکل سالم با Tilt اشعه ۲۰ درجه caudal
- ۳- رادیوگرافی Apical oblique کلاویکل سالم
- ۴- رادیوگرافی PA قفسه سینه و اندازه گیری کلاویکل سالم

۷۷- خانم ۳۵ ساله با درد هیپ بخصوص در هنگام حرکات **Rotation** مراجعه کرده است در رادیوگرافی علائم **pincer Impingment** دارد ضمناً در رادیوگرافی AP لگن **Ischial spine** یک طرفه برجسته و **cross over sign** و **posterior wall sign** مثبت می باشد چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- Arthroscopic labral reflection
- ۲- Rim Trimming + labral reattachment
- ۳- Osteochondroplasty
- ۴- Peri acetabular osteotomy





۷۸- خانم ۳۵ ساله بدنبال تروما دچار شکستگی کلاویکل و گردن اسکاپولا شده است جراح ارتوپد کلاویکل بیمار را با استفاده از پلاک آناتومیک fix کرده است در رادیوگرافی بعد از عمل  $GPA=18^{\circ}$  می باشد، چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- ORIF گردن اسکاپولا
- ۲- نیاز به اقدام خاصی ندارد
- ۳- پیگیری هفتگی تا ۳ هفته در صورت تغییر CT Scan توصیه می شود.
- ۴- stress radiography درخواست می کنیم و بر اساس آن تصمیم می گیریم.

۷۹- بیمار خانم ۷۱ ساله با آرتروز شدید هر دو زانو در زمینه ابتلا به روماتیسم مفصلی و ایندکس توده بدنی (BMI) ۲۸ کاندید تعویض مفصل زانو است در شرح حال بیمار سابقه انژین پکتوریس ناپایدار و مصرف داروی قلبی وجود دارد کدام مورد زیر در انتخاب تعویض مفصل همزمان در یک مرحله یا تعویض مفصل در دو مرحله جداگانه مطرح نیست؟

- ۱- ایندکس توده بدنی
- ۲- سن بیمار
- ۳- سابقه بیمار قلبی
- ۴- ابتلا به روماتیسم مفصلی

۸۰- تعویض مفصل از نوع پاتلو فمورال در کدام بیمار زیر اندیکاسیون دارد؟

- ۱- بیمار با آرتروز پست تروماتیک پاتلوفمورال و ژنوالگوس ۴ درجه
- ۲- بیمار با آرتروز اولیه پاتلوفمورال و دفورمیتی ژنواروس ۹ درجه
- ۳- آرتروز پاتلو فمورال در بیمار مبتلا به کندوکلسینوز زانو
- ۴- آرتروز شدید پاتلوفمورال در بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی

۸۱- استفاده از CPM (ماشین حرکت پاسیو مداوم زانو) بعد از تعویض مفصل زانو در کدام مورد زیر موثر است؟

- ۱- دامنه حرکتی سریع تر فلکسیون زانو
- ۲- کاهش شیوع ترومبوز وریدی عمقی
- ۳- افزایش دامنه حرکتی دراز مدت زانو
- ۴- بهبود اسکورهای فانکشنال زانو

۸۲- صبح روز بعد از عمل جراحی تعویض مفصل زانو در یک بیمار ۶۰ ساله متوجه فلج عصب پرونتال بیمار می شوید در شرح حال بیمار سابقه ابتلا به روماتیسم مفصلی وجود دارد کدام اقدام زیر لازم است؟

- ۱- ادامه درمان معمول بدون توجه به عارضه موجود
- ۲- پانسمان لوز و بالش زیر زانو
- ۳- هفته بعد نوار عصب و سپس تصمیم گیری
- ۴- اکسیلور عصب پرونتال فوری

۸۳- کدام جمله زیر در رابطه با تعویض مفصل مچ پا صحیح نیست؟

- ۱- قبل از آرتروپلاستی مچ پا باید دفورمیتی زانو اصلاح شود.
- ۲- هم نوع بدون سیمان و هم نوع با سیمان تعویض مفصل کاربرد دارد.
- ۳- هر دو نوع mobile bearing و fixed bearing کاربرد دارد.
- ۴- نتایج دراز مدت آرتروپلاستی و آرتروزد مشابه است.

۸۴- دانشجوی ۲۰ ساله‌ای بدنبال برخوردار زانو با لبه میز با درد مزمن آنترومدیال زانو با تشدید با فعالیت مراجعه می‌نماید که با فلکسیون زانو در ۳۰ تا ۴۰ درجه با کلیک همراه است درمان غیر جراحی ۳ ماهه اخیر مؤثر نبوده است. در معاینه تندرینس لوکال بالاتر از خط مفصلی در قدام وجود دارد و با لمس نوار سفت بر روی کوندیل مدیال لمس می‌شود بهترین پورتال درمان آرتروسکوپی کدام است؟

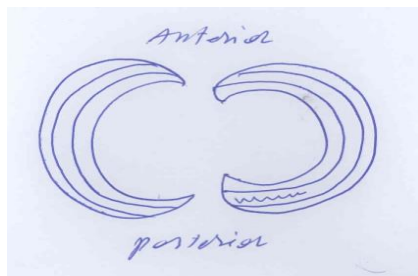
۱- آنترو لاترال

۲- آنترومدیال

۳- سوپرو لاترال

۴- سوپر مدیال

۸۵- جراح بعد از عمل جراحی زانو در محل د علامت زده است منظور پارگی در کدام ناحیه است؟



۱- AII

۲- AO

۳- BI

۴- FII

۸۶- مرد جوان ۲۵ ساله ای با پارگی باکت همدل منیسک داخلی با جا به جا خط وسط مراجعه می‌نماید می‌خواهید با تکنیک TWO PORTAL منیسک را عمل کنید کدام مورد در ترتیب درمان جراحی صحیح نیست؟

۱- مرحله اول ریداکشن منیسک

۲- مرحله دوم بریدن کامل چسبندگی خلف

۳- مرحله سوم بریدن کامل چسبندگی قدامی

۴- مرحله چهارم اوالشن منیسک و خروج قطعه

۸۷- جوان ۱۹ ساله‌ای با پارگی حاد منیسک داخلی در جانکشن منیسکو کپسولار و پارگی رباط صلیبی زانو مراجعه کرده است تصمیم به درمان منیسک و رباط صلیبی در یک مرحله می‌گیرید در نمای آرتروسکوپی کیفیت بافت محل پارگی عالی است کدام مورد زیر در ترمیم منیسک از همه بیشتر کمک کننده است؟

۱- کیفیت بافت محل پارگی

۲- سن زیر ۲۰ سال

۳- بازسازی همزمان رباط صلیبی

۴- پارگ در محل منیسکو کپسولار

۸۸- بیمار ۶۵ ساله‌ای با شکستگی پلاتو مدیال تیبیا با ۱۰ میلیمتر دپرسیون مراجعه و درمان ORIF انجام می‌شود در حین عمل به دلیل پارگی غیر قابل ترمیم منیسک، منیسکتومی ساب توتال مدیال می‌شود در ویزیت روز بعد از عمل الایمنت اندام در واروس ۴ درجه است کدام مورد زیر در نتیجه درمان این بیمار بطور قطع مؤثر است؟

۱- پاترن شکستگی

۲- سن بیمار

۳- برداشتن منیسک

۴- ژنوواروس



۸۹- بیمار جوان ۲۴ ساله‌ای با تروما ترافیک Car to pedestrian ۷ ساعت قبل مراجعه می‌نماید در بدو ورود زانو دفورمه و ساق در قدام کوندیل فمور مشاهده می‌شود در معاینه‌ی اندام نبض ضعیف است و پوست پا سرد و Motling دارد کدام اقدام زیر لازم است؟

- ۱- جانندازی در اورژانس و سپس ایندکس انکل براکیال تعیین می‌کنیم
- ۲- جانندازی در اورژانس و سپس سونوگرافی داپلر درخواست کنیم
- ۳- جانندازی در اتاق عمل و کنترل نبض هر ۴ ساعت
- ۴- جانندازی در اتاق عمل و همزمان آرتریوگرافی

۹۰- مرد ۳۰ ساله‌ای بدنال سقوط از ارتفاع کم با خط شکستگی به صورت مایل کوتاه تیبیا بدون جا به جایی در یک سوم میانی مراجعه می‌نماید درمان گچ‌گیری بلند ساق انجام می‌شود در هفته دوم با رادیوگرافی کنترل جابه جایی در جهت واروس مشاهده می‌شود کدام اقدام درمانی زیر ارجح است؟

- ۱- جیپسوتومی و اصلاح واروس
- ۲- باز کردن گچ، ریداکشن و گچ‌گیری مجدد
- ۳- باز کردن گچ، ریداکشن و نصب اکسترنال فیکساتور
- ۴- باز کردن گچ، ریداکشن و اینترامدولری نیل

۹۱- بیمار ۴۰ ساله‌ای با شکستگی بدون جا به جایی ایزوله پرگزال تیبیا و Head Injury و Gcs ۷ مراجعه می‌نماید اندام بیمار در آتل سیمی قرار دارد فشار دلتا بیمار ۲۵ است کدام مورد زیر ارجح است؟

- ۱- گچ بلند ساق
- ۲- مانیتورینگ فشار هر ۴ ساعت
- ۳- اینترا مدولری نیلینگ بسته
- ۴- فاشیوتومی و اکسترنال فیکساتور

۹۲- بیمار ۳۰ ساله دیابتیک و سیگاری روزی ۱/۵ پاکت با شکستگی ساق در یک سوم میانی مراجعه می‌نماید درمان اینترا مدولری نیل انجام م شود بعد از ۵ ماه شواهد یونیون ندارد کدام مورد زیر برای ادامه درمان ارجح است؟

- ۱- محرک اولتراسوند
- ۲- محرک الکتریکی
- ۳- پروتئین بون مورفونیک
- ۴- پروتئین بون مورفونیک همراه با گرافت اتولوگ

۹۳- بیمار جوان با شکایت درد از ۲ ماه قبل در محل شکستگی ساق که ۱۸ ماه قبل با پیچ و پلاک ثابت شده است مراجعه می‌نماید در رادیوگرافی استخوان به خوبی ری مدل شده است علاوه بر خروج پیچ و پلاک کدام مورد زیر ارجح است؟

- ۱- گچ بلند ساق و عدم تحمل وزن
- ۲- گچ کوتاه ساق و تحمل وزن پارشیل
- ۳- تحمل وزن پارشیل ۶ هفته
- ۴- تحمل وزن کامل روز بعد از عمل



۹۴- بدنبال ترومای ترافک مرد ۳۵ ساله‌ای با شکستگی پلاتو لاترال به صورت Split مراجعه می‌نماید فیبولا سالم است و در رادیوگرافی و سی‌تی‌اسکن دپرسیون سطح مفصلی ندارد کدام درمان زیر ارجح است؟

۱- گچ‌گیری

۲- کانولیتد اسکرو

۳- پلاک باترس ال

۴- پلاک لاکینگ

۹۵- در یک شکستگی پلاتو تیبیا با کومونیشن شدید اکسترنال فیکساتور هیبرید نصب شده است یکی از پین‌ها حدود یک سانتی‌متر از سطح مفصلی فاصله دارد کدام عارضه زیر ممکن است روی دهد؟

۱- آرتريت سپتیک

۲- شکستگی پین

۳- خشکی مفصلی

۴- جا به جایی ثانویه قطعات شکستگی

۹۶- کدام مورد زیر محل قرار گرفتن شریان پروئال در قسمت میان ساق را نشان می‌دهد؟

۱- کمپارتمان لاترال

۲- کمپارتمان پوسترئور

۳- بین کمپارتمان انتریور و لاترال

۴- بین کمپارتمان پوسترئور سطحی و عمق

۹۷- کدام جزء لیگمان دلتوئید از همه قوی‌تر است؟

۱- تیبیو تالار قدامی

۲- تیبیو تالار خلفی

۳- تیبیوناویکولر

۴- تیبیو کالکانال

۹۸- همه موارد زیر علائم اسپرین مکرر انکل را تقلید می‌کنند بجز؟

۱- انوريسمال بون سيست

۲- ائوزینوفیلیک گرانولوما

۳- استئوئید استئوما

۴- سینوویت پیگمانته ویلونولار

۹۹- کدام عضله زیر هم در گروه پس انسرینوس و هم در گروه هامسترینگ دسته بندی می‌شود؟

۱- سمی مامبرانو

۲- سمی تاندینو

۳- بی سپس فموريس

۴- سارتوریوس



۱۰۰- بیمار ۳۰ ساله‌ای بدنبال ترومال ترافیکی زانو با محدودیت اکستانسیون زانو مراجعه می‌کند در ام آر آی شواهد High سیگنال در کپسول خلفی مفصلی در حفره پوپلیتیه مشاهده می‌شود کدام درمان زیر ارجح است؟

۱- استراحت کوتاه مدت، ضد التهاب

۲- گچ‌گیری ۶ هفته

۳- مانپولاسیون زیر بیهوشی

۴- ارتروسکوپی تشخیصی

۱۰۱- بدنبال حادثه ترافیکی ۲ سال قبل بیماری با ناپایداری زانو مراجعه می‌نماید در معاینه فیزیکی والگوس استرس و انتریور دراور تست شدیداً مثبت است الایمنت اندام نرمال است برای بازسازی رباط طرفی داخل در این بیمار کدام مورد زیر ارجح است؟

۱- آلوگرافت تیبیالیس قدامی

۲- الوگرافت تاندون آشیل

۳- اتوگرافت سمی تاندینو از زانوی مبتلا

۴- اتوگرافت سم مامبرانو از زانو سالم

۱۰۲- بیمار ۴۰ ساله دیابتیک با شواهد نروپاتی دیابتیک با شکستگی مائلول میال و دررفتگی میال مج پا مراجعه کرده است زخم بیمار تمیز است کدام درمان ارجح است؟

۱- نصب اکسترنال فیکساتور و مرحله بعد فیکساسیون شکستگی

۲- شستشو و دبرید مان و فیکساسیون شکستگی

۳- شستشو و دبرید مان و فیکساسیون شکستگی و گچ‌گیری

۴- شستشو و دبریدمان و فیکساسیون شکستگی و نصب اکسترنال فیکساتور مکمل

۱۰۳- کودک ۲ ساله با انحراف ستون فقرات ارجاع شده است. در رادیوگرافی بعمل آمده متوجه می‌شوید که وضعیت سر دنده در فاز ۲ می‌باشد. کدام جمله در مورد کودک صدق می‌کند؟

۱- این کرو از نوع resolving است و نیاز به اقدام دیگری ندارد.

۲- برای تعیین احتمال پیشرفت باید RVA را اندازه‌گیری کرد.

۳- برای تعیین احتمال پیشرفت باید RVAD را اندازه‌گیری کرد.

۴- این کرو از نوع پیشرونده است و نیاز به اندازه‌گیری دیگری ندارد.

۱۰۴- دختر ۱۶ ساله مبتلا به اسکولیوز ایدیوپاتیک مراجعه کرده است در رادیوگرافی ایستاده ستون فقرات، آپکس کرو در دیسک بین مهره‌های L1-L2 قرار دارد و اندازه کرو ۳۷ درجه تعیین شده است که در رادیوگرافی بندینگ به ۲۹ درجه کاهش پیدا کرده است. همچنین دارای یک کرو دیگر در قسمت بالاتر است که آپلکس آن در چهره T8 قرار گرفته و اندازه آن ۳۲ درجه است و در رادیوگرافی بندینگ به ۲۴ درجه رسیده است. اندازه کایفوز توراسیک ۲۵ درجه است و چنانچه خط CSVL را رسم کنیم از بین پدیکل‌های هر دو مهره آپیکال عبور می‌کند. این بیمار بر اساس تقسیم‌بندی لنکه در کدام تایپ قرار می‌گیرد؟

۱- 3A+

۲- 5AN

۳- 6B-

۴- 3BN



۱۰۵- دختر ۱۳ ساله با اسکولیوز توراسیک چپ ۳۸ درجه مراجعه کرده که طی یک سال گذشته ۱۰ درجه پیشرفت کرده است. در معاینات بیمار متوجه از دست رفتن رفلکس جلدی شکمی، ضعف عضلات اینترینسیک دست و CAVUS هر دو پا می‌شود. بیمار در ستون فقرات درد دارد و کراراً از سردرد نیز شاکی است. احتمالاً کدامیک از موارد زیر با اسکولیوز بیمار همراه است؟

CP -۱

Osteoid Osteoma -۲

Syringomyelia -۳

Neurofibromatosis -۴

۱۰۶- کودک ۸ ساله هنگام ورزش ژیمناستیک دچار درد ناگهانی کمر شده است. در رادیوگرافی متوجه دیفکت پارس اینترآرتیکولاریس می‌شوید. برای بیمار SPECT درخواست می‌کنید که مثبت است. اقدام بعدی که به پلان درمانی شما کمک می‌کند چیست؟

MRI -۱

CT Scan -۲

Bone Scan -۳

EMG -۴

۱۰۷- بیماری با درد گردن مراجعه کرده است در MRI درخواست شده متوجه هرنی دیسک C5-C6 می‌شوید. انتظار دارید ضعف کدام عضله را در بیمار مشاهده کنید؟

۱- تری‌سپس

۲- فلکسور کربی اولناریس

۳- اکستنسور کربی رادیالیس برویس

۴- عضلات اینترینسیک

۱۰۸- کدام جمله در مورد Autologus Blood donation صحیح است؟

۱- در بیماران با وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم قابل انجام نیست.

۲- باید هماتوکریت قبل از هر بار خون دادن حداقل ۳۴٪ باشد.

۳- فواصل بین خون دادن باید دو هفته باشد.

۴- خون گرفته شده تا سه ماه قابل استفاده است.

۱۰۹- بیمار ۴۵ ساله با درد کمر مراجعه کرده است. در MRI، تنگی کانال نخاع در ناحیه L4-L5 مشاهده می‌شود. در رادیوگرافی ایستاده ستون فقرات کمری، اسپوندیلولیتیزیس مهره L4 روی مهره L5 مشاهده می‌شود و ترانسورس پروسس دو مهره فوق هیپوپلاستیک هستند. درمان کنتررواتیو برای بیمار انجام شده که مؤثر نبوده است. کدام گزینه برای درمان جراحی مناسب‌تر است؟

۱- Anterior decompression + Anterior instrumentation + Anterior fusion

۲- posterior decompression + posterior Instrumentation + posterior fusion

۳- Posterior decompression + posterior Instrumentation + posterolateral fusion

۴- Posterior decompression + posterior Instrumentation + PLIF



۱۱۰- بیمار دچار کانسر متاستاتیک ستون فقرات با درگیری مهره هشتم توراسیک مراجعه کرده است بطوریکه بیش از ۵۰٪ بادی مهره تخریب شده و کلاپس در مهره مبتلا دیده می‌شود ولی پدیکل‌ها درگیری ندارند. معاینه نورولوژیک نرمال است و وضعیت ایمنی بیمار در حد قابل قبول است. بر اساس تقسیم‌بندی DeWald، بیمار در کدام کلاس قرار می‌گیرد؟

۱- کلاس Ib

۲- کلاس Ic

۳- کلاس II

۴- کلاس III

۱۱۱- بیمار دچار ترومای ستون فقرات مراجعه کرده است. در معاینه متوجه می‌شوید که بیمار دچار پاراپلژی است و سطح حسی در حد Nipple دارد. محل ضایعه در ستون فقرات احتمالاً کدام مهره است؟

۱- T1

۲- T4

۳- T7

۴- T10

۱۱۲- بیمار ۳۹ ساله به اورژانس منتقل شده است. بیمار Intubate است و شرح حالی از بیمار وی موجود نمی‌باشد. علائم حیاتی کنترل شده است و بررسی‌های لازم انجام گردیده‌اند. برای شک به آسیب ستون فقرات گردنی کدامیک از موارد زیر کمتر قابل اعتماد است؟

۱- برادی کاردی

۲- کاهش فشار خون

۳- افزایش سایه بافت نرم قدام C2

۴- وجود اکیموز اطراف چشمها

۱۱۳- کودک چهار ساله با ترومای گردن به اورژانس منتقل شده است. در رادیوگرافی لترال گردن، مهره C2 به اندازه ۳ میلیمتر روی مهره C3 بطرف جلو جابجا شده است. برای افتراق ساب لاکسیشن از سودوساب لاکسیشن از کدام معیار رادیولوژیکی زیر استفاده می‌کنید؟

۱- خط پوستریور بادی

۲- خط آنتریور بادی

۳- خط اسپینولامینار

۴- خط اسپینوس پروسس

۱۱۴- کدامیک از حواس زیر پس از ورود به نخاع از خط وسط عبور می‌کند و از طرف مقابل بطرف مغز مسیر خود را ادامه می‌دهد؟

۱- Pain

۲- Vibration

۳- Proprioception

۴- Discrimination



۱۱۵- بیمار ۲۵ ساله دچار ترومای گردن مراجعه کرده است. در رادیوگرافی شکستگی کندیل اکسیپوت مشکوک بوده که با انجام سی تی اسکن، شکستگی تیپ I تأیید شده است لذا تصمیم به درمان با کلار گرفته شده است. انجام کدام مدالیته ممکن است پلان درمانی را تغییر دهد؟

MRI -۱

EMG -۲

CT Myelography -۳

MR Angiography -۴

۱۱۶- مرد ۴۲ ساله با ترومای گردن مراجعه کرده است. معاینه نورولوژیک نرمال است. در رادیوگرافی شکستگی ترنسورس ادونتوئید تیپ II مشاهده می شود بطوریکه ۵ میلیمتر جابجایی و ۱۰ میلیمتر آنگولیشن دارد. درمان چیست؟

Collar -۱

Halo vest -۲

Odontoid serew -۳

C1-C2 Fusion -۴

۱۱۷- مرد ۴۰ ساله با ترومای گردن مراجعه کرده است. معاینه نورولوژیک نرمال است. در رادیوگرافی شکستگی پارس اینتر آرتیکولاریس مهره دوم گردن مشاهده شده است بطوریکه شکستگی جابجایی زیادی ندارد اما آنگولیشن آن قابل توجه است. چه اقدامی برای درمان بیمار مناسب تر است؟

۱- هیلو وست بدون ترکشن اولیه

۲- ترکشن در اکستنشن و هیلو وست

۳- ORIF بدون ترکشن اولیه

۴- ترکشن در اکستنشن و ORIF

۱۱۸- بیمار ۲۶ ساله با ترومای ستون فقرات مراجعه کرده است. در رادیوگرافی شکستگی Burst مهره T12 مشاهده می شود بطوریکه ارتفاع قدام مهره در حد ۴۰ درصد کاهش پیدا کرده است و درگیری کانال در حد ۴۰ درصد مشاهده می شود. امتیاز بیمار بر اساس تقسیم بندی شدت ضایعه (واکارو) ۲ و امتیاز بیمار بر اساس طبقه بندی مک کورمک ۵ می باشد. چه درمانی برای بیمار پیشنهاد می کنید؟

TLSO -۱

posterior short fusion -۲

posterior long fusion -۳

Anterior fusion -۴

۱۱۹- بیمار دچار کندروسارکومای لگن تحت عمل جراحی رادیکال رزکشن قرار گرفته است. یک ماه بعد از جراحی، MRI همراه با کنتراست درخواست شده است که نشان دهنده نواحی ندولار enhance شده در محل جراحی است. چه برداشتی از این یافته دارید؟

۱- اسکار ناشی از جراحی

۲- هماتوم در محل جراحی

۳- عود تومور در بستر جراحی

۴- نکروز تومورهای باقیمانده





۱۲۰- خانم ۲۷ ساله با درد هیپ چپ مراجعه کرده است. در رادیوگرافی متوجه یک ضایعه لیتیک در هیپ می‌شوید که **Transitional zone** آن وسیع است و کورتکس لترال سوراخ شده است ولی **periosteal reaction** ندارد. معاینه سایر قسمت‌های بدن نرمال است. بیمار سابقه هیچ بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. در این مرحله انجام تمام موارد زیر برای بیمار صحیح است به جز یک مورد، آن مورد کدام است؟

۱- الکتروفورز خون

۲- ماموگرافی

۳- سی تی اسکن شکم

۴- اسکن ایزوتوپ

۱۲۱- بیماری یک ضایعه استخوانی دارد که مشکوک به بدخیمی است. بررسی‌های اولیه در پیدا کردن منشأ تومور موفق نبوده‌اند، لذا تصمیم به بیوپسی باز گرفته شده است. برای انجام بیوپسی رعایت کدام مورد صحیح است؟

۱- جهت دید بهتر از اسماچ باید استفاده کرد.

۲- حتی‌الامکان از انسیزین‌های عرضی کوچک باید استفاده کرد.

۳- ترجیحاً باید از وسط یک عضله به استخوان رسید.

۴- اکسپلور جهت حفاظت باندل نورواسکولار باید انجام شود.

۱۲۲- رادیوتراپی در کدام مورد از تومورهای استخوانی معمولاً بی‌اثر است؟

۱- استئوژنیک سارکوما

۲- یوئینگ سارکوما

۳- متاستاتیک کارسینوما

۴- مولتیپل میلوما

۱۲۳- برای کورتاژ ساده تومورهای خوش خیم استخوانی رعایت کدام مورد ضروری است؟

۱- دریچه استخوان کوچک‌تر از تومور باشد.

۲- استفاده از یک کورت نیز کافی است.

۳- پس از کورت استفاده از **power Burr** ضروری است.

۴- پس از کورتاژ، حفره باید با سیمان پر شود.

۱۲۴- مرد ۲۲ ساله با ترومای دست مراجعه کرده است و در رادیوگرافی انجام شده شکستگی مشاهده نمی‌شود اما یک ضایعه لیتیک در فالانکس پروگزیمال انگشت چهارم بطور اتفاقی مشخص گردید که تقریباً نیمی از قطر استخوان را درگیر کرده است. بیمار سابقه درد انگشت مربوطه را ذکر نمی‌کند. در سی تی اسکن انجام شده کلسیفیکاسیونهای کوچک مشاهده می‌شود. آزمایشات خونی نرمال است. اقدام بعدی کدام است؟

۱- رادیوگرافی مجدد ۳ ماه بعد

۲- بستری و شروع آنتی بیوتیک

۳- بستری و انجام **Incisional Biopsy**

۴- بستری و انجام **excisional Biopsy**



۱۲۵- بیمار ۳۲ ساله با درد خفیف ساق از دو هفته قبل مراجعه کرده است. در رادیوگرافی ضایعه رادیولوسنت در متافیز استخوان مشاهده می‌شود بطوریکه نمای ظاهری آن حالت **ground - glass** دارد و حاشیه آن آسکلروتیک است و از نظر اندازه تقریباً معادل  $1/3$  قطر استخوان است. برای بیمار بیوپسی انجام شده که یک استرومای فیبرو همراه با نواحی کوچک **Woven** گزارش شده است. درمان مناسب برای این بیمار چیست؟

۱- کورتاژ و گرافت استخوانی کنسلوس

۲- کورتاژ و گرافت استخوانی کورتیکال

۳- کورتاژ و پرکردن حفره با سیمان

۴- کورتاژ و سیمان و گذاشتن پلیت

۱۲۶- مهمترین عامل پروگنوستیک در بیمار دچار استئوسارکوما چیست؟

۱- Stage تومر

۲- اندازه تومر

۳- محل تومر

۴- مشخصات پاتولوژی

۱۲۷- تمام موارد زیر در راه افتادن بیمار دچار فلج مغزی دخالت دارند به جز:

۱- سن نشستن

۲- تیپ ژئوگرافیک

۳- Mental retardation

۴- باقی ماندن رفلکس‌های نوزادی بعد از ۱۲ ماهگی

۱۲۸- امکان پیدایش **Calcaneus overcorrection** در بیماران فلج مغزی در کدام تکنیک بیشتر دیده می‌شود؟

۱- percutaneous ATL

۲- Vulpius

۳- Strayer

۴- Baker

۱۲۹- طبق تقسیم‌بندی ساها عضله ترس مینور جزو کدام گروه از عضلات است؟

۱- Prime movers

۲- depressor group

۳- steering group

۴- elevator group

۱۳۰- کودک چهار ساله‌ای در اثر پولیو دچار فلج ابدکتورهای هیپ می‌باشد در رادیوگرافی لگن زاویه گردن با تنه استخوان ران ۱۶۵ درجه است و شما می‌خواهید ترانسفر ایلوپسواس به ابداکتورها را انجام دهید کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟

۱- استئوتومی پروکسیمال ران انجام می‌دهیم و زاویه را به ۱۰۵ درجه می‌رسانیم.

۲- استئوتومی پروکسیمال ران انجام می‌دهیم و زاویه را به ۱۲۵ درجه می‌رسانیم.

۳- این زاویه در این سن نیازی به استئوتومی ندارد و با ترانسفر به تدریج اصلاح می‌شود.

۴- استئوتومی اصلاحی استابولوم باید انجام شود.



۱۳۱- بیماری به علت پولیومیلیت دچار **calcaneus limp** است و شما تاندون پرونتوس لانگوس را به استخوان پاشنه ترانسفر کرده‌اید بعد از مدتی متوجه می‌شوید که بیمار نتیجه خیلی خوبی پیدا نکرده است. دلیل این مطلب کدام است؟

۱- اشکال در تکنیک بوده و باید تاندون به آشیل وصل می‌شده.

۲- ترانسفر این تاندون به تنهایی کافی نبوده.

۳- آزادسازی قسمت قدامی مچ را انجام نداده‌اید.

۴- همراه با ترانسفر نیاز به استئوتومی هم داشته.

۱۳۲- بیماری دچار استئومیلیت مزمن استخوان کالکانئوس است و شما می‌خواهید قسمت‌های مبتلا را بردارید، کدام

اپروچ مناسب‌تر است؟

۱- gaenslen

۲- lateral

۳- medial

۴- posterior

۱۳۳- در مورد آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک تمام جملات صحیح است به جز؟

۱- آنتی‌بیوتیک برای ۲۴ ساعت بعد از عمل کافی است.

۲- آنتی‌بیوتیک ۲۴ ساعت بعد از عمل با ۴۸ و ۷۲ ساعت تفاوتی ندارد.

۳- آنتی‌بیوتیک قبل از عمل با دوز می‌نیم شروع می‌شود.

۴- در صورت خونریزی بیش از هزار سی‌سی در اتاق عمل آنتی‌بیوتیک را تکرار می‌کنیم.

۱۳۴- بیماری بعلت شکستگی گردن استخوان ران تحت عمل جراحی توتال هیپ با استم بدون سیمان قرار گرفته، سه

سال بعد از عمل در رادیوگرافی انجام شده **Bony pedestal** در رادیوگرافی مشاهده می‌کنید این علامت چیست؟

۱- این علامت در تمام استم‌های بدون سیمان دیده می‌شود.

۲- علامت **Bone ingrowth** است.

۳- علامت **pistoning** است.

۴- علامت عفونت است.

۱۳۵- بیمار بعد از عمل توتال هیپ می‌خواهد روی پای عمل نشده به پهلو بخوابد و شما دستور داده‌اید که باید بالش

بین زانوها بگذارد این کار را لاقل تا چه مدت باید ادامه دهد؟

۱- ۶ هفته

۲- ۸ هفته

۳- ۱۰ هفته

۴- ۱۲ هفته

۱۳۶- خانم ۷۵ ساله‌ای استئوپروتیک دچار شکستگی خرد شده استابولوم است، بهترین روش درمانی وی کدام است؟

۱- توتال هیپ اولیه

۲- ثابت کردن شکستگی

۳- گذاشتن کشش تا جوش خوردن

۴- **N.W.B** تا زمانی که دردناک است.



۱۳۷- بیماری تحت عمل جراحی توتال هیپ قرار گرفته بعد از دوختن زخم رادیوگرافی کنترل گرفته شده و متوجه شده‌اید که تروکانتر بزرگ شکسته ولی جابجا نیست، تصمیم صحیح شما کدام است؟

۱- بیمار را به اطاق عمل برگردانده و شکستگی را ثابت می‌کنیم.

۲- برای بیمار تراکشن می‌گذاریم تا زمان جوش خوردن

۳- گچ اسپایکا می‌گیریم تا زمان جوش خوردن

۴- وزن گذاشتن را محدود می‌کنیم تا زمان جوش خوردن

۱۳۸- بیماری دچار فلج مغزی با flexion contracture در انگشتان دست مراجعه کرده در معاینه شما مچ دست را بیشتر از ۴۵ درجه خم کرده‌اید انگشتان بطور کامل extend می‌شوند درمان ارجح کدام است؟

۱- fractional lengthening فلکسورهای عمقی

۲- proximal flexor-pronator origin release

۳- تزریق بوتاکس

۴- دادن اسپلینت

۱۳۹- کودک سه ساله‌ای به علت فلج مغزی اسپاستیک به درمانگاه آورده شده در معاینه در حالت ایستاده زانو خم است و نمی‌تواند آن را صاف کند طوری که پاشنه به زمین برسد شما او را تحت عمل جراحی بلندکردن تاندون آشیل قرار داده‌اید کدامیک از حالات زیر ممکن است پیش آید؟

۱- اکیانووس بیمار به سرعت برگشت می‌کند.

۲- دچار اکیانوواروس می‌شود.

۳- دچار کالکائئوس گیت می‌شود.

۴- نتیجه مطلوبی دارد و راه رفتن بیمار خیلی بهتر می‌شود.

۱۴۰- بیماری کاندید ریویژن توتال هیپ است و کورتکس استخوان ران نازک و شکننده است برای خارج کردن سیمان این ناحیه کدام راه ارجح است؟

۱- برداشتن آن ناحیه و استفاده از استم بلند

۲- برداشتن آن ناحیه و استفاده از الوگرافت

۳- بستن چند وایر در این ناحیه

۴- استفاده از High speed burr

۱۴۱- بیماری که باید در راند دوم به اتاق عمل بیاید موهای محل عمل جراحی چه موقع شیو شود بهترین زمان است؟

۱- شب قبل از عمل

۲- صبح روز عمل

۳- دو ساعت قبل از عمل

۴- در اتاق عمل

۱۴۲- در کدامیک از صدمات تیپ دو سالترهاریس توقف رشد بیشتر دیده می‌شود؟

۱- فیز پروکسیمال تیبیا

۲- فیز دیستال فمور

۳- فیز دیستال رادیوس

۴- فیز پروکسیمال بازو



۱۴۳- دختر ۱۴ ساله‌ای که بازیکن تیم بسکتبال شهر است به علت ترومای ورزشی به مدت دو ماه است که از درد طرف لترال پای راست شاکی است در رادیوگرافی انجام شده شکستگی در زون دوم متاتارس پنجم دارد کدامیک از درمان‌های زیر ارجح است؟

- ۱- استفاده از مچ‌بند حین ورزش
- ۲- گچ کوتاه پا با محدودیت گذاشتن وزن
- ۳- گچ بلند پا بدون محدودیت گذاشتن وزن
- ۴- فیکس کردن شکستگی

۱۴۴- juvenile tillaux fractures در کدام ناحیه است؟

- ۱- کندگی آنترومدیال دیستال تیبیا
- ۲- کندگی آنترولاترال دیستال تیبیا
- ۳- کندگی قوزک خلفی
- ۴- کندگی قوزک داخلی

۱۴۵- خانم ۶۰ ساله‌ای دیابتی به علت شکستگی ناپایدار همراه با صدمه لیگامانی در ناحیه midfoot در اورژانس است. درمان‌های اولیه شامل بی حرکتی و elevation انجام شده در ادامه کدامیک از روش‌های درمانی زیر ارجح است؟

- ۱- total contact casting
- ۲- جاناندازی بسته و ثابت کردن با پین
- ۳- جاناندازی باز - ثابت کردن شکستگی و ترمیم لیگامانی
- ۴- فیوژن اولیه

۱۴۶- مرد ۲۵ ساله‌ای به علت تصادف به اورژانس آورده شده و پا به شکل کلاب فوت اکتسابی درآمده رادیوگرافی انجام شده از مچ پا وضعیت تالوس با دیستال تیبیا و فیبولا در حد نرمال است، اقدام بعدی شما چیست؟

- ۱- انجام رادیوگرافی رخ از پا
- ۲- انجام سی‌تی‌اسکن
- ۳- انجام ام - آر - آی
- ۴- معاینه زیر فلوروسکوپ

۱۴۷- بیمار ۷۰ ساله‌ای به علت بیماری عروقی دچار گانگرن پا شده است در ضمن دچار flexion contracture زانو بوده و قادر به راه رفتن نمی‌باشد کدام سطح آمپوتاسیون برای این بیمار مناسب‌تر است؟

- ۱- Boyd amputation
- ۲- ankle disarticulation
- ۳- transtibial amputation
- ۴- knee disarticulation

۱۴۸- وقتی که آمپوتاسیون در انگشتان دست از مفصل pip انجام شود کدام روش زیر ارجح است؟

- ۱- این stump خوب است و برای دریافت پروتز مناسب است.
- ۲- stump مناسب نیست و باید از دیافیز بند پروکسیمال قطع شود.
- ۳- باید Ray amputation انجام شود.
- ۴- باید کوندیل‌های بند پروکسیمال را تراش داد.



۱۴۹- در کدامیک از آپوتاسیون‌های زیر اختلال gait بیشتری در بیمار ایجاد می‌شود؟

۱- قطع تمام انگشتان پا

۲- قطع دو Ray

۳- قطع بیش از دو Ray

۴- قطع ترانس متاتارسال

۱۵۰- در بررسی وضعیت مچ پا در mortise view میزان طبیعی زوایا در تمام پاسخ‌های زیر صحیح است به جز؟

۱- superior clear space حدود ۶ میلی‌متر است.

۲- medial clear space ۴ میلی‌متر است.

۳- talocrural angle حدود ۸۳ درجه است.

۴- tibiofibular clear space کمتر از ۶ میلی‌متر است.

۱۵۱- بیمار مبتلا به عفونت HIV در مطب شما از اینکه همسر خود را از این موضوع آگاه کند طفره می‌رود. همسر وی

حامله و در اتاق انتظار حضور دارد، واکنش شما چیست؟

۱- هم اکنون همسر وی را مطلع می‌کنم.

۲- راز بیمارمان را حفظ می‌نمایم.

۳- بیمار را به پزشک دیگری ارجاع می‌دهیم.

۴- به همسرش اقدامات حفاظتی را گوشزد کرده بدون اینکه از موضوع بیماری حرف بزنیم.

۱۵۲- صبح روز ویزیت متوجه می‌شوید که یکی از پزشکان رفتارهای عجیبی دارد و تنفس او بوی الکل می‌دهد، فقط

شما متوجه این موضوع شده‌اید، واکنش شما چیست؟

۱- چون در سطح پایین تری هستید هیچ اقدامی انجام نمی‌دهید.

۲- به مدیر گروه اطلاع می‌دهید.

۳- فقط به بیمار اطلاع می‌دهید چون پزشک رفتار عجیب دارد.

۴- مستقیماً و به تنهایی با خودش در میان می‌گذارید، اگر توجه نکرد به مسول مربوطه اطلاع می‌دهید.

موفق باشید

- دستیاران گرامی می‌توانند پس از اعلام کلید اولیه آزمون، از ساعت ۱۶ روز پنجشنبه مورخ ۹۴/۵/۸ لغایت

ساعت ۱۸ روز جمعه مورخ ۹۴/۵/۹ اعتراضات خود را صرفاً از طریق وب سایت <http://sanjeshp.kmu.ac.ir>

به دبیرخانه آزمون ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.