

بسمه تعالی



رشته: جراحی عمومی

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: ۳۴

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- حین عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی در IOC انجام شده قطر کلدوک نرمال و حاوی سنگ می باشد

امکان اکسپلور به طریق لاپاراسکوپی وجود ندارد توصیه شما کدام است ؟

۱- اکسپلور باز کلدوک و خارج کردن سنگ و T tube

۲- تعبیه درن در بستر کله سیستکتومی و انجام IC و ERCP پس از عمل

۳- اکسپلور کلدوک و خروج سنگ به اضافه کلدوکو دئو دنوستومی

۴- اکسپلور کلدوک و خروج سنگ و کلدوکو ژژنوستومی

۲- مرد ۷۲ ساله به دلیل درد شکم تب و ایکتر مراجعه کرده است در بررسی های انجام شده سنگ کیسه صفرا و

سنگ کلدوک دارد توصیه شما کدام است ؟

۱- ERC و خروج سنگ و سپس LC

۲- ERC و خروج سنگ و سپس LC و IOC

۳- ERC و خروج سنگ

۴- IOC + LC + اکسپلور کلدوک و T tube

۳- خانم حامله ۱۰ هفته ای با درد اپیگاستر و RUQ مراجعه و در بررسی های انجام شده سنگ کیسه صفرا دارد اقدام

ارجح کدام است ؟

۱- اصلاح رژیم غذایی و درمان حمایتی علامتی

۲- کله سیستکتومی لاپاراسکوپی در سه ماهه دوم

۳- کله سیستکتومی لاپاراسکوپی اورژانس

۴- کله سیستوستومی پرکوتانئوس

۴- مرد شصت ساله ای با سابقه ی جراحی کلدوکو دئو دنوستومی به دلیل علائم کلانژیت بستری گردیده و تحت درمان

طبی با پاسخ مناسب است: توصیه شما کدام است ؟

۱- انجام ERCP و تعبیه استنت

۲- انجام کله سیستکتومی پرکوتانئوس تحت بی حسی موضعی

۳- انجام PTC و درناژ

۴- لاپاراتومی و هیپاتیکوژژنوستومی Roux en y

۵- خانم ۴۵ ساله ای با درد شدید اپیگاستر و تهوع مراجعه و با تشخیص پانکراتیت شدید بستری شده است در بررسی

های انجام شده اتساع کلدوک و در MRC انسداد دیستال کلدوک دیده میشود. در طی ۴۸ ساعت بستری پاسخ

مناسب به درمان ندارد توصیه شما کدام است ؟

۱- LC و IOC و درناژ پانکراس و کلدوک

۲- ERC و اسفنکتر وتومی و LC در هفته اول بستری

۳- ERC و اسفنکتر وتومی و LC پس از بهبودی

۴- PTC و درناژ و درمان طبی



۶- خانم ۵۰ ساله چاق به دلیل سپسیس ناشی از پنومونی در ICU بستری شده است. بیمار به دلیل عدم تحمل مایعات و تب علیرغم درمان مناسب تحت سونوگرافی شکم قرار گرفته و در آن افزایش ضخامت کیسه صفرا و اسلاج بدون سنگ گزارش گردیده است در معاینه تندرns RUQ دارد توصیه شما کدام است؟

۱- تغییر رژیم آنتی بیوتیک و NPO به مدت ۴۸ ساعت

۲- کله سیستوستومی لوله ای پرکوتانئوس تحت هدایت سونوگرافی یا CT

۳- ERC و استنت کلدوک

۴- لاپاراسکوپی و کله سیستکتومی و IOC

۷- حین جراحی LC در بیمار ۵۰ ساله در شهرستان کهنوج متوجه نشت مداوم صفرا از ناف کبد می شوید امکان IOC میسر نیست توصیه شما کدام است؟

۱- تبدیل به جراحی باز اکسپلور ناف کبد و ترمیم مجرای تروماتیک

۲- انجام LC و درناژ فضای ساب هیپاتیک و انجام MRC و جراحی در ۷۲ ساعت بعد

۳- انجام LC و درناژ ساب هیپاتیک و ارجاع به مرکز مجهز

۴- انجام LC و درناژ و ارجاع جهت PTC و استنت

۸- خانم ۶۰ ساله ای با تشخیص کله سیستیت مزمن تحت جراحی LC قرار گرفته و در پاتولوژی آدنوکارسینوما کیسه صفرا با تهاجم وسیع به سرور گزارش گردیده است توصیه شما کدام است؟

۱- بررسی با CT و در صورت طبیعی بودن درمان اجوونت

۲- لنفادنکتومی ریونال

۳- هیپاتکتومی سگمان V و IVB و لنفادنکتومی ریونال

۴- هیپاتکتومی وسیع راست و لنفادنکتومی ریونال

۹- خانم ۴۵ ساله ای با توده ی ۳ سانتی متری پستان چپ و فرورفتگی پوستی و درگیری غدد لنفاوی اینتر پکتورال مراجعه کرده است. STAGE وی کدام است؟

۱- IIA

۲- IIIB

۳- IIB

۴- IIIC

۱۰- تمام عبارات زیر در مورد کارسینوم IN SITU صحیح است بجز؟

۱- ماموگرافی دوطرفه در تمام بیماران الزامی است

۲- LCIS پره کورسر کانسر پستان است

۳- اکسزیون LCIS کمکی به درمان نمی کند

۴- تاموکسیفن باعث کاهش ریسک کانسر مهاجم در LCIS می شود



۱۱- خانم ۷۲ ساله ای با توده پستان چپ مراجعه ، در (core needle biopsy) CNB انجام شده تشخیص کارسینوم مهاجم داکتال با ER مثبت مطرح و در بررسی درگیری لنفاتیک دیده نمی شود و سایر بررسی ها طبیعی است توصیه شما کدام است ؟

۱- BCT و SLNB و رادیوتراپی و هورمون تراپی

۲- BCT و SLNB و رادیوتراپی و هورمون تراپی و کموتراپی

۳- BCT و SLNB و رادیوتراپی

۴- MRM و هورمون تراپی

۱۲- خانم ۴۵ ساله ای با توده ۱/۵ سانتی متری پستان راست و لنفادنوپاتی منفی مراجعه، در بررسی و بیوپسی کنسر مهاجم داکتال در زمینه BRCA مثبت گزارش گردیده ، توصیه شما کدام است ؟

۱- BCT و SLNB و کمورادیوتراپی

۲- BCT و SLNB و رادیوتراپی و هورمون تراپی

۳- ماستکتومی و SLNB و کمورادیوتراپی

۴- MRM و کمورادیوتراپی

۱۳- خانم ۴۵ ساله ای با سابقه ی BCT و SLNB کنسر پستان درمان شده با توده ۲ سانتی متری همان پستان مراجعه و در CNB کنسر مهاجم داکتال مطرح گردیده است توصیه شما کدام است ؟

۱- MRM و کمورادیوتراپی

۲- ماستکتومی و SLNB و کموتراپی

۳- MRM و کموتراپی

۴- اکسیژون با مارژین ۲ میلی متر و کمورادیوتراپی

۱۴- کدام یک از غدد لنفاوی زیر بغل درناژ اندام فوقانی را به عهده داشته و در حیطه جراحی دیسکسیون لنفاوی زیر بغلی در بیمار با کانسر پستان قرار ندارد ؟

۱- گروه لنفاوی لترال

۲- گروه لنفاوی اسکاپولار

۳- گروه لنفاوی پستانی داخلی

۴- گروه لنفاوی ساب اسکاپولار



۱۵- مرد ۴۰ ساله ای با سابقه ترومای شدید پرینه آل با بزرگی پستان چپ مراجعه کرده و در معاینه و بزرگی پستان بدون توده واضح دیده می شود سایر بررسی ها طبیعی است توصیه شما کدام است؟

۱- انجام CNV از توده پستان

۲- ماستکتومی زیر جلدی

۳- تجویز تستوسترون

۴- تجویز دانازول

۱۶- خانم ۳۵ ساله ای با سابقه ی عفونت مکرر رتروارتولار و با توده التهابی ساب آرتولار و قرمزی و تندر نس شدید مراجعه کرده است تمامی عبارات زیر صحیح است بجز؟

۱- درمان وی شامل آنتی بیوتیک و درناژ میباشد

۲- دبریدمان نسوج نکرزه توصیه میشود

۳- انجام CNB برای رد کانسر التهابی الزامی است

۴- سیگار از ریسک فاکتورهای ایجاد این بیماری است

۱۷- کدام یک از موارد زیر ریسک بدخیمی بیشتری دارد؟

۱- پاپیلوم داخل مجرا

۲- اسکروزیس آدنوزیس

۳- هیپرپلازی اپیتلیالی داکتال

۴- هیپرپلازی داکتال آتی پیکال

۱۸- خانم ۳۵ ساله ای با میکرو کلسیفیکاسیون در ماموگرافی ، تحت بیوپسی استریوناکتیک قرار گرفته و گزارش پاتولوژی آن LCIS پلئومورفیک است . توصیه شما کدام است ؟

۱- پیگیری دقیق و سریال بیمار

۲- تجویز تاموکسیفن و پیگیری

۳- اکسیژون با مارژین نرمال و رادیوتراپی

۴- ماستکتومی پروفیلاکسی دو طرفه

۱۹- بیماری به دلیل اصابت گلوله به شکم تحت عمل جراحی ترمیم روده باریک قرار گرفته است در روز پنجم بعد از عمل دچار ترشح صفراوی از درن شده است حال عمومی مناسب و شواهدی از سپسیس ندارد. پس از شروع رژیم خوراکی در روز دهم ترشحات صفراوی درن تا یک لیتر در روز افزایش می یابد. بیمار مجدداً NPO می شود اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

۱- با توجه به خروج ترشحات زیاد کاندید جراحی است

۲- بهتر است تا دو الی سه هفته درمان حمایتی انجام شود

۳- با توجه به حساسیت بالا انجام CT با کنتراست خوراکی کمک کننده است

۴- برای بیمار فیستولوگرام انجام می شود



۲۰- مرد ۴۵ ساله ای که تحت جراحی کانسر رکتوم قرار گرفته است و دوره درمان اد جونت را یک سال قبل تمام کرده، با دل درد ناحیه اطراف ناف مراجعه کرده است در معاینه شکم نرم و فاقد تندرینس و گاردینگ است ولی دیستانسیون واضح دارد در گرافی شواهد انسداد روده باریک مشهود است اقدام درمانی ارجح کدام است؟

- ۱- با توجه به کارسینوماتوز شکم کاندید جراحی نیست
- ۲- عمل جراحی آنترولیز کمک کننده است
- ۳- با تشخیص آنتریت ناشی از رادیوتراپی کاندید جراحی است
- ۴- در صورت کارسینوباتور محدود رزکسیون و آناستوموز توصیه میشود

۲۱- در بیماری که به دلیل کانسر معده کاندید جراحی است، پس از لاپاراتومی متوجه تهاجم توده تومورال به پانکراس می شوید و متاستاز وجود ندارد اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- رزکسیون دم پانکراس به صورت enbloc به همراه تومور
- ۲- گاسترکتومی دیستال به صورت پالیاتیو
- ۳- اقدام جراحی بیشتری لازم نیست
- ۴- گاسترکتومی D2

۲۲- بیماری مولتیپل تروما به دنبال آسیب اندام تحتانی راست ارجاع شده است، با توجه به ترومای سر و کاهش هوشیاری در ICU بستری شده و در معاینه اندام، ساق راست بیمار متورم به نظر می رسد نبض دیستال پر و قرینه و قابل لمس است اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- معاینه سریال جهت تشخیص سندروم کمپارتمان
- ۲- انجام فاسیوتومی اورژانس
- ۳- اندازه گیری فشار کمپارتمان
- ۴- بالا بردن پا و تزریق هپارین

۲۳- مرد جوان به دلیل ترومای متعدد تحت احیا قرار گرفته است و در روز دوم بستری در ICU هموگلوبین وی ۷ گرم در دسی لیتر می باشد فشار خون بیمار ۹۰/۶۰ و ضربان قلب ۱۰۰ میباشد کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- هموگلوبین بیمار باید تا حد ۱۰ اصلاح شود
- ۲- تزریق خون لازم نیست و مونیتورینگ را ادامه می دهیم
- ۳- هموگلوبین را تا ۹ اصلاح کرده و همزمان تزریق پلاکت و FFP را ادامه می دهیم
- ۴- در صورت head trauma هموگلوبین تا ۱۰ اصلاح میشود.



۲۴- بیمار مرد ۴۱ ساله قبلاً تحت واگوتومی درناژ قرار گرفته ، به دلیل درد اپیگاستر بررسی و زخم معده گزارش شده است در این مرحله کدام اقدام را توصیه می کنید ؟

۱- بررسی پلی پپتید پانکراسی پس از sham feeding

۲- اندازه گیری BAO و MAO

۳- اندازه گیری گاسترین سرم پس از تزریق سکرترین

۴- اندازه گیری گاسترین سرم پس از sham feeding

۲۵- بیماری که سابقه ی زخم معده نوع دوم داشته است و تحت درمان با PPI میباشد ، اندوسکوپی شده و زخم معده بهبود یافته و در اثنی عشر همچنان زخم مشهود است. از بیمار گاسترین سرم درخواست شده که افزایش یافته است. اقدام بعدی کدام است ؟

۱- بیمار باید تحت تست تحریکی با سکرترین قرار گیرد

۲- بیمار باید تحت بررسی BAO و MAO قرار گیرد

۳- تست سطح گاسترین مجدداً انجام میشود

۴- بیمار باید از نظر کلسیم و پاراتورمون ارزیابی شود

۲۶- بیماری به دلیل ترومای شکم به اورژانس منتقل شده است و علائم حیاتی بیمار پایدار است با توجه به FAST مثبت CT انجام میشود تورومای کبدی با درگیری کامل لوب راست مشهود است بیمار در ICU بستری است و طی روز اول ۷ واحد خون دریافت کرده است . اقدام ارجح کدام است ؟

۱- بیمار کاندید جراحی است

۲- بیمار کاندید آنژیو آمبو لیزاسیون است

۳- درمان محافظه کارانه

۴- فاکتور VIIa وریدی استفاده میشود

۲۷- بیماری به دنبال به دار آویختگی به اورژانس منتقل شده است در بدو ورود فشار خون ۱۰۰/۶۰ و PR=۱۴۰ تورم صورت و چشمها دیده می شود. در حال حاضر gasping دارد در معاینه گردن در محل طناب کریپیتاسیون لمس می شود تخریب احشاء گردنی محتمل است . اولین اقدام کدام است ؟

۱- لوله گذاری داخل تراشه

۲- کریکوتیروئیدوتومی

۳- تراکتوستومی

۴- رگ گیری مناسب



۲۸- بیماری به دنبال ترومای نافذ گردن با کلنگ در ZONE یک به اورژانس آورده شده است و علائم حیاتی کاملاً پایدار است اولین اقدام پس از بررسی اولیه کدام است؟

- ۱- آنژیوگرافی عروق گردن
- ۲- سی تی آنژیوگرافی گردن و قفسه سینه
- ۳- برونکوسکوپ و ازوفاگوسکوپ
- ۴- تحت نظر به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت

۲۹- بیمار مرد ۲۵ ساله ای با ترومای متعدد به اورژانس منتقل شده است علائم حیاتی پایدار است. در سونوگرافی مایع آزاد و در سی تی آسیب طحال با خروج ((extravasation)) ماده حاجب مشهود است. اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- اسپلنکتومی اورژانس
- ۲- آنژیو آمبولیزاسیون شریان طحال
- ۳- درمان محافظه کارانه
- ۴- اسپلنکتومی در صورت نیاز به تزریق خون

۳۰- بیمار مورد کانسر در خم کوچک معده است پس از لاپاراتومی متاستاز رویت نشده و برای بیمار رزکسیون کامل امکان پذیر است. در خصوص غدد لنفاوی چه پیشنهادی دارید؟

- ۱- D1 گاسترکتومی بدون در نظر گرفتن غدد لنفاوی در استیشن ۲
- ۲- D2 گاسترکتومی
- ۳- D1 کلاسیک (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷)
- ۴- تمامی غدد لنفاوی قابل لمس و بزرگ شده حاوی متاستاز است و باید خارج شود

۳۱- کدامیک از مراحل زیر در rapid sequence intubation حذف میشود؟

- ۱- pre oxygenation
- ۲- induction
- ۳- mask ventilation
- ۴- neuromuscular block

۳۲- در خصوص داروی پروپوفول کدام گزینه نادرست است؟

- ۱- داروی مناسب جهت تروما است
- ۲- داروی مناسب جراحی سرپایی است
- ۳- داروی مناسب در بیماران آسمی است
- ۴- داروی مناسب در ICU است



۳۳- بیماری به دنبال عمل جراحی هموروئید کتومی با توجه به احتباس ادراری تحت تعبیه کاتتر فولی قرار گرفته است

پس از خارج کردن فولی دچار سوزش و تکرر ادراری شده است کدام گزینه صحیح می باشد؟

۱- در صورت وجود 10^4 CFU عفونت نازوکومیال اثبات میشود

۲- در صورت وجود 10^5 CFU عفونت نازوکومیال اثبات میشود

۳- برای درمان عفونت نازوکومیال ادراری خارج کردن فولی کافی است

۴- برای درمان یک هفته آنتی بیوتیک لازم است

۳۴- بیمار دیابتی به دلیل تورم و قرمزی در ناحیه پرینه مراجعه کرده است که با درد شدید همراه است در معاینه پرینه

تندرنس قابل لمس بوده ولی کریپیتاسون ندارد در لابیای مازور تاول دیده میشود کدام اقدام را انجام می دهید؟

۱- جراحی دبریدمان فوری

۲- گرافی برای اثبات وجود هوا در لگن الزامی است

۳- قبل از عمل وجود عفونت لگنی را با سی تی اسکن لگن رد می کنیم

۴- سونوگرافی قبل از عمل از شکم و لگن کافی است

۳۵- برای درمان شوک سپتیک می خواهیم از وازوپرسور استفاده کنیم خط اول درمان کدام است؟

۱- اپینفرین

۲- نوراپینفرین

۳- وازوپرسین

۴- دوپامین

۳۶- خانم ۳۰ ساله ای با سابقه ی بستری در ICU به دلیل دیسترس تنفسی دمی شدید به اورژانس آورده شده است

بهترین درمان کدام است؟

۱- گرافی قفسه سینه

۲- برونکوسکوپ flexible

۳- تراکتوستومی

۴- برونکوسکوپ rigid

۳۷- برای انجام لوبکتومی ریه میزان FEV1 بیمار باید بیشتر از چه میزانی باشد تا اقدام اضافه ی دیگری نیاز نباشد؟

۱- ۱/۵ لیتر

۲- ۲ لیتر

۳- ۱ لیتر

۴- ۲/۵ لیتر



۳۸- مرد ۳۵ ساله ای به دلیل سوختگی مری مراجعه کرده است و در آندوسکوپی انجام شده میزان سوختگی وی درجه ۲ میباشد اقدام لازم برای بیمار کدام است ؟

۱- ژژنوستومی و گذاشتن استنت مری

۲- تحت نظر گرفتن بیمار به مدت ۲۴ ساعت

۳- تکرار آندوسکوپی ۲۴ ساعت بعد

۴- انجام سی تی اسکن ۲۴ ساعت بعد

۳۹- در بیماران مبتلا به دیورتیکول زنکر مری در رابطه با درمان کدام گزینه صحیح است؟

۱- اگر دیورتیکول زیر ۲ سانتی متر باشد از روش آندوسکوپی استفاده میشود

۲- در تمامی موارد باید دیورتیکول برداشته شود

۳- در تمامی بیماران باید میوتومی اسفکتر فوقانی انجام شود

۴- برای انجام عمل جراحی این بیماران نیاز است حتماً از بیهوشی عمومی استفاده شود

۴۰- شایعترین علت شکست درمان پس از عمل جراحی رفلاکس معده به مری به روش لاپاراسکوپی کدام است ؟

۱- ایجاد فتق هیاتال

۲- قرار گرفتن محل fundoplication در دور معده

۳- آزاد شدن گره های fundoplication

۴- wrapping ناکافی

۴۱- همه بیماران زیر که مبتلا به سرطان مری هستند می توانند کاندید عمل جراحی curative شوند بجز ؟

۱- بیمار ۷۴ ساله

۲- میزان EF قلبی ۴۵٪ باشد

۳- تعداد غدد لنفاوی درگیر بیمار در آندو سونوگرافی ۵ عدد باشد

۴- میزان FEV1 در اسپرومتری ۱/۳ باشد

۴۲- شایعترین عارضه پس از عمل جراحی ازوفازکتومی Ivor Lewis minimally invasive کدامیک از موارد زیر است ؟

۱- پنومونی

۲- نشت آناستوموز

۳- آریتمی قلبی

۴- عفونت زخم



۴۳- مرد ۴۲ ساله ای کاندید پیوند کلیه شده و در بررسی های قبل از پیوند در کلونوسکوپی پولیپ پایه دار در کولون عرضی داشته که رزکت شده و جواب پاتولوژی آدنوکارسینوما در نوک پولیپ بدون درگیری ساقه ی پولیپ میباشد در مورد انجام پیوند در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- با توجه به عدم درگیری ساقه پولیپ می توان بیمار را در لیست فعال جهت پیوند قرار داد
- ۲- باید ۲ سال بعد از پولیپکتومی مجدداً بیمار را ارزیابی می کنیم
- ۳- باید بعد از ۵ سال از پولیپکتومی مجدداً بیمار را ارزیابی می کنیم
- ۴- بیمار کاندید پیوند نیست

۴۴- آقای ۲۰ ساله ای به دنبال تصادف به اورژانس آورده شده است و به دلیل پنوموتوراکس تحت توراکوستومی چپ قرار گرفته است در معاینه بیمار موقع صحبت کردن خروج هوا از chest tube دارد. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- تعویض chest tube بعدی
- ۲- برونکوسکوپی rigid
- ۳- توراکتومی
- ۴- برونکوسکوپی flexible

۴۵- آقای ۳۰ ساله ای به دنبال اصابت گلوله تحت عمل جراحی توراکتومی سمت راست قرار گرفته است در بررسی حین عمل مسیر گلوله از یک سوم جانبی لوب فوقانی ریه راست میباشد و خونریزی دارد اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- لوبکتومی ریه
- ۲- مسیر گلوله با استپلر برش داده میشود
- ۳- مسیر با نخ ویکریل سه صفر separate دوخته میشود
- ۴- مسیر گلوله با بخیه های mattress دوخته میشود

۴۶- مرد جوانی با وزن ۵۰ کیلوگرم در بخش سوختگی بستری شده است و به دلیل سوختگی مجاری تنفسی و استنشاق دود دچار تنگی نفس است. نواحی سوخته بیمار عبارتند از: سروگردن سوختگی درجه یک و جلوی تنه سوختگی درجه ۲ و اندام فوقانی راست سوختگی درجه سه اندام فوقانی چپ سوختگی درجه چهار چه میزان سرم رینگر لاکتات در ۸ ساعت اول لازم است؟

- ۱- ۲۰۷۳۶ CC
- ۲- ۱۰۳۶۸ CC
- ۳- ۱۴۴۰۰ CC
- ۴- ۷۲۰۰ CC



۴۷- بیمار سوخته ای که دچار سوختگی درجه ۳ اندام فوقانی و تنه و قفسه سینه شده به اورژانس سوختگی آورده میشود همه نواحی از محل های سوختگی نیازمند اشاروتومی escharotomy هستند بجز ؟

۱- ناحیه تنار و هایپوتنار

۲- نواحی ساب کوستال دو طرف

۳- لترال انگشتان

۴- قدام شکم در ناحیه پهلوها

۴۸- تمامی جملات زیر در رابطه با پانسمان با ترکیبات نقره مثل aquacel-Ag صحیح است بجز ؟

۱- می توان از این نوع پانسمان ها در محل برداشتن پوست استفاده کرد

۲- می توان از این نوع پانسمان ها در سوختگی درجه ۲ استفاده کرد

۳- می توان از این نوع پانسمان ها در محل زخم گرفت شده استفاده کرد

۴- تعویض پانسمان روزانه با این پانسمانها الزامی است

۴۹- بیماری به علت تصادف در بخش اورژانس بستری شده است در سونوگرافی ۶ ساعت و ۸ ساعت بعد از تصادف هماتومی به قطر ۱۰ سانتی متر در محل کلیه رویت شده که اندازه آن تغییری نداشته است در آنژیوگرافی شریان رنال مسدود است. بهترین اقدام کدام است؟

۱- درمان محافظه کارانه

۲- استنت شریان کلیه

۳- قسمت ترومبوز شده شریان با گورتکس یا صافن جایگزین میشود

۴- به منظور جلوگیری از هیپرتانسیون نفرکتومی انجام شود

۵۰- بیماری به علت تصادف دچار شکستگی لگن شده است علائم حیاتی بیمار پایدار است بیمار دچار هماچوراست و در سیستوگرافی رتروگراپر خروج ماده رادیوپاک در فضای اکستراپریتون مشاهده شده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- بیمار را لاپاراتومی می کنیم مثانه را در یک لایه ترمیم کرده و سوند فولی را دوهفته نگه می داریم

۲- بیمار را لاپاراسکوپ می کرده و مثانه را در یک لایه ترمیم می نماییم و سوند فولی را دو هفته نگه می داریم

۳- بیمار نیازمند اقدام جراحی نیست فقط سوند فولی را یک هفته نگه می داریم

۴- بیمار نیاز به اقدام جراحی ندارد و برای وی به مدت ۱۴ روز سوند فولی می گذاریم

۵۱- بیماری به علت stab wound جراحی شده و قطع کامل حالب در قسمت میانی رویت می شود. بهترین اقدام درمانی کدام است ؟

۱- استفاده از boari flap مثانه را در مثانه ترانسپلانت می کنیم

۲- با روش psoas hitch مثانه را به مثانه پیوند می زنیم

۳- حالب را با نخ ۵-۰ منوفیلان قابل جذب روی استنت ترمیم می نماییم

۴- حالب را روی استنت با نخ نایلون ۴-۰ ترمیم می نماییم



۵۲- تمام جملات زیر در رابطه با بیماری گریوز صحیح است بجز؟

- ۱- در صورتی که وزن تیروئید ۱۰۰ گرم باشد بهتر است جراحی انجام شود
- ۲- خانمی که تصمیم به حاملگی طی شش ماه آینده دارد درمان جراحی ارجح است
- ۳- بهترین زمان جراحی تیروئیدکتومی در زن حامله سه ماهه سوم است
- ۴- بیمار سیگاری مبتلا به افتالموپاتی بهتر است تیروئیدکتومی شود

۵۳- دختر جوان با ندول ۲ سانتی متری لوب راست تیروئید مراجعه کرده است مادر وی مبتلا به کارسینوم پاپیلری

است برای بیمار در FNA تشخیص نئوپلاسم فولیکولار داده میشود. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱- لوبکتومی لوب راست به اضافه ایستکتومی
- ۲- تیروئیدکتومی توتال
- ۳- تیروئیدکتومی ساب توتال
- ۴- تیروئیدکتومی توتال و دیسکسیون غدد لنفاوی گردنی سمت راست

۵۴- خانم جوانی به علت تومور مغزی عمل جراحی شده و جواب پاتولوژی کارسینوم فولیکولار است. در معاینه گردن

ندول ۱ سانتی متری سمت راست لمس میشود. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱- تجویز ید رادیواکتیو به میزان ۲۰۰ میلی کوری
- ۲- لوبکتومی لوب راست و تجویز ۱۵۰ میلی کوری ید رادیواکتیو
- ۳- تیروئیدکتومی توتال و تجویز ۲۰۰ میلی کوری ید رادیواکتیو
- ۴- تیروئیدکتومی توتال و دیسکسیون غدد لنفاوی در طرف راست و تجویز ۲۰۰ میلی کوری ید رادیواکتیو

۵۵- شایعترین اختلال آندوکراین در سندروم MEN I کدام است؟

- ۱- هیپرپاراتیروئیدی
- ۲- گاسترینوما
- ۳- پرولاکتینوما
- ۴- انسولینوما

۵۶- مناسبترین بیمار برای پاراتیروئیدکتومی به روش آندوسکوپی کدام است؟

- ۱- بیماری که دو عدد آدنوم پاراتیروئید داشته باشد
- ۲- بیماری که سابقه ی عمل جراحی ناحیه گردن داشته باشد
- ۳- بیماری که سابقه ی رادیوتراپی به گردن داشته باشد
- ۴- بیماری که مبتلا به آدنوم پاراتیروئید مدیاستن است



۵۷- تمام جملات زیر در رابطه با کارسینوم مدولاری تیروئید صحیح است بجز؟

- ۱- اگر بیمار جزء سندروم MEN Ila باشد و به طور همزمان مبتلا به هیپرپاراتیروئیدی و فئوکروموسایتوما باشد ابتدا فئوکروموسایتوما را درمان می کنیم
- ۲- بچه های دارای موتاسیون وابسته به MEN II B باید زیر سن ۵ سالگی تیروتیدکتومی توتال شوند
- ۳- لنفادنکتومی سنترال در بچه های مبتلا به موتاسیون وابسته به MEN II B و MEN Ila با کلسیتونین طبیعی اندیکاسیون ندارد
- ۴- حین عمل جراحی در بیماران مبتلا به کارسینوم مدولاری تیروئید باید لنفادنکتومی سنترال دوطرفه به صورت پروفیلاکسی انجام شود

۵۸- بیماری به علت هیپرتانسیون تحت بررسی آزمایشگاهی انجام گرفته و پتاسیم بیمار ۳ میباشد. آلدوستون خون بیمار افزایش یافته است. در سونوگرافی هر دو غده آدرنال مختصر بزرگتر شده است و در نمونه برداری انتخابی از وریدهای آدرنال دو طرف میزان هورمون آدرنال افزایش یافته است بهترین درمان کدام است؟

- ۱- آدرنالکتومی دو طرفه باز
- ۲- آدرنالکتومی دو طرفه لاپاراسکوپیک
- ۳- درمان طبی با اسپیرو نولاکتون و آمیلوراید
- ۴- درمان طبی با فنوکسی بنز آمین و پروپرانولول

۵۹- اندیکاسیون قطعی کارگزاری فیلتر کاو در بیماران دارای ترومبوز عمقی کدام است؟

- ۱- وجود لخته شناور در محل ترومبوز که شانس آمبولی داشته باشد
- ۲- وجود ترومبوز وسیع پروگزیمال که شانس آمبولی ریوی را افزایش می دهد
- ۳- ترومبوز پروگزیمال که درمان آنتی کواگولیشن ممنوعیت مطلق دارد
- ۴- افزایش ترومبوز تحت درمان آنتی کواگولیشن

۶۰- بیماری که به علت تعویض دریچه قلبی تحت درمان با وارفارین است و نیاز به عمل جراحی الکتیو دارد چگونه preop bridging انجام میشود؟

- ۱- در زمان عمل با تزریق FFP اثر وارفارین را خنثی میکنیم تا سریعتر میزان آنتی کواگولیشن را خنثی کرده این زمان کوتاه شود
- ۲- با تزریق ویتامین K از شش ساعت قبل از عمل و تزریق هپارین با کنترل PT
- ۳- از ۵ روز قبل از عمل وارفارین را قطع و هپارین LMW شروع میکنیم
- ۴- از یک هفته قبل از عمل وارفارین را قطع می کنیم و ویتامین K خوراکی را شروع میکنیم و قبل از عمل هپارین UF میدهیم



۶۱- بیمار ۳۰ ساله ای با شکایت درد ناگهانی اندام تحتانی چپ از شش ساعت قبل مراجعه کرده است در معاینه ریتم قلب منظم و سوفل سیستولیک در فضای پنجم قفسه سینه به گوش میرسد در معاینه اندام سمت مبتلا نبض فمورال طبیعی است و نبض های پوپلیته و دیستال لمس نمی شود کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- اگر در معاینه قوام عضلات hard stony باشد شانس قطع عضو کم است
- ۲- در معاینه بیمار شایعترین علت ایسکمی حاد را دارد
- ۳- در معاینه اگر نبض مقابل اندام وجود نداشت به نفع آمبولی شریانی است
- ۴- در معاینه اگر حس عصب پروئثال طبیعی باشد شانس حفظ اندام وجود دارد

۶۲- بیماری با نارسایی کلیوی بعد از کارگزاری dialysis access کوبیتال دچار ادم دیستال اندام هیپرپیگمانتاسیون و زخم دیستال شده است کدام جمله صحیح است؟

- ۱- اغلب انسداد در ورید دیستال وجود دارد
- ۲- در مورد آناستوموز end to side ورید به شریان بیشتر دیده میشود
- ۳- علائم بالینی آن شبیه ایسکمی شریانی است
- ۴- گاهی اوقات بستن شاخه دیستال ورید به بهبود کمک می کند

۶۳- در مورد اسپلنکتومی در تالاسمی کدام عبارت صحیح است؟

- ۱- احتمال ایجاد OPSI مانند سایر بیماری ها است
- ۲- در صورت وجود اسپلنومگالی در تالاسمی اسپلنکتومی اندیکاسیون دارد
- ۳- در سن زیر ۴ سال کنتراندیکه است
- ۴- احتمال ایجاد هیپرتانسیون پولمونی بعد از اسپلنکتومی زیاد است

۶۴- خانم ۴۳ ساله ای که ۴ روز قبل به علت ITP مقاوم به درمان اسپلنکتومی شده با بی اشتهایی و درد مختصر شکم مراجعه کرده است در معاینه تندر نس جنرالیزه بدون ریباند دارد در آزمایشات

WBC=18500 , HCT=38, PLT=95000, PH=7.43

کدام اقدام ارجح است ؟

- ۱- آنژیوگرافی عروق مزانتریک
- ۲- شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- ۳- شروع هپارین وریدی
- ۴- فیزیوتراپی تنفسی



۶۵- در مورد تکنیک های بای پس آنورتو بای فمورال کدام جمله صحیح است ؟

- ۱- اول انسیزیون شکم را برای اکسپلور آنورت انجام می دهیم
- ۲- آناستوموز آنورت باید در حد امکان از شریان رنال دور باشد
- ۳- در آناستوموز end to side شانس دو اسکو لاریزاسیوان لگن بیشتر است
- ۴- معمولاً آناستوموز آنورت با نخ پرولن ۰-۳ و فمورال با نخ ۰-۵ زده میشود

۶۶- خانم ۵۰ ساله ای با سابقه ی بای پس کرونر در حین عمل جراحی داروهای وازوکانستریکتیو به دلیل فشار خون پایین گرفته است در ICU قلب بعد از اکستوبیشن بدلیل درد شکمی و اتساع شکم مشاوره شده است در معاینه شکم نرم است و صداهای روده کاهش یافته است در آنژیوگرافی عروق مزانتریک vasoconstriction گزارش شده است همه موارد زیر صحیح است بجز؟

- ۱- با احتمال ایسکمی مزانتر جهت پیشگیری از پریتونیت لاپاراتومی می کنیم
- ۲- توصیه به آنژیوگرافی سلکتیو شریان مزانتریک و تزریق پاپورین میشود
- ۳- داروهای وازوکانستریکتیو در اولین فرصت قطع میکنیم
- ۴- جهت جلوگیری از ترومبوز شریانی هپارین تزریق میکنیم

۶۷- در مورد acute lung injury پس از ترانسفوزیون کدام صحیح است ؟

- ۱- در دهنده های مولتی پار رخ می دهد
- ۲- اغلب بعد از شش ساعت از تزریق خون رخ می دهد
- ۳- در مورد فراورده های پلاسمایی رخ نمی دهد
- ۴- مهمترین درمان استفاده از داروهای اینوتروپ است

۶۸- خانم ۳۵ ساله دیابتیک در لیست پیوند کلیه جهت access دیالیز ارجاع میگردد در معاینه فشار براکیال ۸۰/۶۰ و

نبض های مچ هر دو دست ضعیف است و ریدهای سطحی باز میباشد کدام یک از روشهای زیر را انتخاب میکنید؟

- ۱- شالدون در ورید ژوگولر راست و تعبیه فیستول در مچ دست چپ
- ۲- تعبیه پرماکت در ورید ژوگولر چپ و تعبیه فیستول در آرنج چپ
- ۳- استفاده از گرافت PTFE در ناحیه ران
- ۴- تعبیه پرماکت در ورید ژوگولر داخلی راست

۶۹- ساعت ۱۱ صبح همکار جراح اعصاب به شما اطلاع می دهد که حین عمل جراحی دیسک L5-L4 بیمار دچار

خونریزی قابل توجه شده است که با اقدامات اولیه و تزریق خون احیا شده و پایدار است پیشنهاد شما کدام است ؟

- ۱- با تهیه چند واحد خون در همین مرحله بیمار را لاپاراتومی می کنیم
- ۲- بلافاصله بعد از بیدار شدن بیمار آنژیوگرافی انجام می دهیم
- ۳- بیمار را به ICU منتقل و درمان نگهدارنده انجام می دهیم
- ۴- بلافاصله به اتاق عمل رفته و محل عمل را جهت یافتن علت خونریزی اکسپلور می کنیم



۷۰- بیمار آقای ۳۵ ساله ایست که به دنبال تروما از حدود ۲ سال قبل دچار پاراپلژی شده است. در حال حاضر به علت زخم فشاری در ناحیه ایسکیوم راست بستری شده است و پس از اقدامات اولیه و دبریدمان زخم دیفکت بافت نرم در حد 5 × 5 cm با بستر تمیز و استخوان اکسپوز شده در ناحیه دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- پوشش زخم با گرافت پوستی با ضخامت نسبی Split thickness Skin graft

۲- پوشش زخم با گرافت پوستی با ضخامت کامل Full thickness Skin graft

۳- پوشش زخم با فلپ جلدی عضلانی ۷-۷ هامسترینگ

۴- پوشش زخم با فلپ جلدی عضلانی واستوس لتالیس

۷۱- خانم ۳۰ ساله ای به دنبال سوختگی با آب جوش دچار سوختگی درجه ۲ و ۳ در ناحیه صورت و پیشانی شده است. پس از اقدامات اولیه و آماده شدن بستر زخم کدام نوع گرافت را برای بازسازی مناسب تر می دانید؟

۱- Thin Split thickness Skin graft

۲- Moderate Split thickness Skin graft

۳- Thick Split thickness Skin graft

۴- Full thickness Skin graft

۷۲- بیمار خانم ۳۴ ساله ای که ۲ سال قبل به دلیل حاملگی خارج رحمی تحت لاپاروتومی قرار گرفته است. از حدود یک ماه قبل متوجه توده بدون درد در محل برش خط وسط شده است. در معاینه در محل اسکار توده 2 × 1 cm فیکس وجود دارد و در بیوپسی فیبروز وسیع و سلولاریتی مشخص گزارش شده است. کدام گزینه را در این بیمار پیشنهاد می کنید؟

۱- رزکسیون تومور با انجام Frozen Section و ترمیم تأخیری تا حصول نتیجه قطعی پاتولوژی

۲- شیمی درمانی جهت کاهش خطر متاستاز توصیه می شود

۳- در صورت وجود حاشیه مثبت جهت کاهش عود کمورادیوتراپی توصیه می شود

۴- در صورت عدم پذیرش درمان جراحی استفاده از دیکلوفناک مؤثر است

۷۳- بیمار خانم ۲۷ ساله مجرد با سابقه irregular mense به دنبال درد ناگهانی شکم، با تشخیص تورشن تخمدان تحت عمل جراحی اوفورکتومی راست قرار می گیرد. حین عمل ضایعه دیگری ندارد. در بررسی پاتولوژی دیس ژرمینوم گزارش می شود، اقدام بعدی کدام است؟

۱- شیمی درمانی و رادیوتراپی

۲- رادیوتراپی

۳- جراحی مجدد و TAH و BSO

۴- بیمار را تحت نظر می گیریم



۷۴- بیمار خانم ۴۵ ساله به دلیل دردهای مزمن شکمی تحت سی تی اسکن شکم و لگن قرار می گیرد. یافته اتفافی ضایعه کیستیک به ابعاد 1×1.5 cm در پل فوقانی کلیه راست با جدار نازک و Septation ظریف متعدد که در برخی نواحی مختصری ضخیم شده است، اقدام مناسب کدام است؟

۱- عمل جراحی و رزکسیون ضایعه

۲- پیگیری با سی تی اسکن ۶ ماه بعد

۳- بیوپسی تحت گاید سی تی اسکن

۴- اقدام دیگری لازم نیست

۷۵- بیمار مردی ۶۵ ساله مورد کانسر پروستات تحت عمل جراحی پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک قرار گرفته است، کدام یک از عوارض زیر کمتر محتمل است؟

۱- نشت ادرار

۲- لنفوسل

۳- آسیب حالب

۴- بی اختیاری ادرار

۷۶- بیمار مرد ۵۱ ساله به دلیل فتق **incisional** تحت عمل جراحی باز قرار می گیرد. حین آزادسازی ساک فتق، بخشی از روده باریک پاره می شود و مقدار کمی از ترشحات داخل شکم می ریزد. پس از ترمیم روده در مورد ترمیم فتق تمام گزینه های زیر صحیح است به جز؟

۱- ترمیم فتق به صورت اولیه و بدون مش

۲- ترمیم فتق به روش Component separation

۳- ترمیم فتق با مش Dual

۴- ترمیم فتق با مش Alloderm

۷۷- بیمار خانم ۴۱ ساله به دلیل **AUB** تحت بررسی قرار می گیرد. در بیوپسی انجام شده لیومیوسارکوم رحمی مطرح شده است. در ارتباط با درمان بیمار کدام گزینه صحیح است؟

۱- درمان اصلی بیمار هیستریکتومی توتال شکمی است

۲- در صورت برداشتن تخمدان در بیمار درمان هورمونی جایگزین کنتراندیکه است

۳- prophylactic lymphadenectomy توصیه می شود

۴- پس از جراحی در تمام بیماری شیمی درمانی باعث افزایش واضح بقا می شود



۷۸- در بیمار با سارکوم بافت نرم در ناحیه ساق پا در تمام موارد، بررسی غدد لنفاوی ناحیه اینگوینال ضروری است به جز؟

- ۱- رابدومیوسارکوم
- ۲- فیبروسارکوم
- ۳- کندروسارکوم
- ۴- سینوویال سارکوم

۷۹- خانم ۳۸ ساله چاق با سابقه ۴ بار زایمان از دو ماه قبل احساس برآمدگی در قدام شکم دارد که گهگاهی دردناک است. در معاینه در حالت خوابیده تورمی ندارد و با انجام مانور والسالوا خط وسط بالای ناف به طور کامل برجسته می شود. کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- شرح حال و معاینه فیزیکی اغلب جهت تشخیص کافی است
- ۲- انجام سی تی اسکن جهت تشخیص قطعی ضروری است
- ۳- به دلیل علامت دار بودن عمل جراحی و ترمیم توصیه می شود
- ۴- در صورت انجام جراحی ترمیم ضایعه با مش توصیه می شود

۸۰- بیمار مرد ۶۱ ساله مورد شناخته شده سیروز کبدی به دلیل تروما و کنتوزیون ریوی تحت تهویه مکانیکی می باشد و کاندید تغذیه انترال است. در مورد رژیم غذایی بیمار کدام گزینه مناسب است؟

- ۱- کاهش پروتئین توتال
- ۲- افزودن اسیدآمینه لوسین و ایزولوسین
- ۳- کاهش میزان چربی
- ۴- افزایش میزان کربوهیدرات

۸۱- بیمار خانم ۳۲ ساله سه ماهه باردار به دلیل توده گردن مراجعه نموده است. در بررسی بزرگی تیروئید خصوصاً در سمت راست دارد. TSH کاهش یافته و در بررسی پانلوزیک تجمع بافت لنفاوی و اپیتلیوم هیپرپلاستیک گزارش شده است. بیمار تحت درمان طبی با PTU قرار می گیرد و پس از یک ماه مجدداً مراجعه می کند. در مورد این بیمار در این مرحله کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- در صورتی که نیاز به PTU بیش از ۳۰۰ میلی گرم در روز باشد عمل جراحی توصیه می شود
- ۲- در صورت نیاز به جراحی هم اکنون بهترین زمان برای عمل می باشد
- ۳- به دلیل افزایش خطر تبدیل توده تیروئید به بدخیمی در بارداری، در صورت نیاز به جراحی تیروئیدکتومی توتال توصیه می شود
- ۴- به دلیل عوارض دارویی بر روی جنین، مصرف یدید پتاسیم قبل از عمل توصیه نمی شود



۸۲- تمام جملات زیر در مورد سرم مارکر Cancer antigen 15-3 صحیح است به جز؟

- ۱- این سرم مارکر در بیماری های خوش خیم مانند PID، لوپوس و هیپاتیت بالا می رود
- ۲- در مراحل اولیه سرطان پستان غالباً افزایش نمی یابد
- ۳- این سرم مارکر بیشتر در پیگیری بیماران با سرطان پستان مهاجم پیشرفته به کار می رود
- ۴- در صورت استفاده از این سرم مارکر جهت کشف زودرس متاستازها، بقای بیمار افزایش می یابد

۸۳- در ارتباط با تراکتوستومی پرکوتانه (Percutaneous dilational tracheostomy) تمام موارد صحیح است

به جز؟

- ۱- در روش تراکتوستومی پرکوتانه خطر خونریزی نسبت به تراکتوستومی جراحی کمتر است
- ۲- در روش تراکتوستومی پرکوتانه خطر عفونت نسبت به تراکتوستومی جراحی کمتر است
- ۳- با استفاده از برونکوسکپی در روش تراکتوستومی پرکوتانه خطر آسیب تراشه از بین می رود.
- ۴- در اغلب موارد تنگی تراشه به دنبال تراکتوستومی پرکوتانه نیاز به اقدام خاصی نیست

۸۴- در ارتباط با ترومای ستون فقرات گردنی تمام گزینه ها صحیح است به جز؟

- ۱- در شکستگی نوع ۱ زائده ادونتوئید، جراحی جهت فیکس گردن توصیه می شود
- ۲- در شکستگی Jefferson (شکستگی حلقه C₁ جراحی اندیکاسیون ندارد
- ۳- در شکستگی hangman در صورت cord compression جراحی توصیه می شود
- ۴- در jumped facet یکطرفه اغلب آسیب عصبی وجود ندارد

۸۵- مرد ۶۸ ساله با سابقه نارسایی کلیه به دلیل شکستگی دنده و کنتوزیون ریه تحت تهویه مکانیکی می باشد.

جهت کنترل درد در این بیمار تمام داروهای زیر قابل استفاده است به جز؟

- ۱- هیدرومورفین
- ۲- فنتانیل
- ۳- کتورولاک
- ۴- آپوتل

۸۶- در ارتباط با سونوگرافی تروما تمامی گزینه ها صحیح است به جز؟

- ۱- محل مناسب برای دیدن هموتوراکس، فضای بین دنده ای ۹ و ۱۰ خط میداگزیلاری است
- ۲- محل مناسب برای دیدن فضای موریسون فضای بین دنده ای ۱۱ و ۱۲ خط اگزیلاری خلفی است
- ۳- جهت مشاهده فضای پریکارد در فرد چاق نمای پاراسترنال توصیه می شود
- ۴- جهت رویت پنوموتوراکس ابتدا سونوگرافی از حفره سالم توراکس انجام می شود



۸۷- بیمار زن ۶۲ ساله از دو ماه پیش دچار خارش ناحیه Vulva شده است در بررسی ضایعه یک سانتی متر اریتماتو و بنفش رنگ پوسته پوسته در لایبای مازور دیده می شود. در بیوپسی سلول های بزرگ و pale وجود دارد و غشای پایه intact می باشد. در مورد این بیمار تمام گزینه ها صحیح است به جز؟

۱- ماموگرافی دوطرفه

۲- upper GI endoscopy

۳- اکسیزیون ضایعه با حاشیه حداقل ۲ سانتی متر

۴- تلاش جهت دستیابی به حاشیه منفی با Frozen section به منظور از بین بردن خطر عود

۸۸- خانم ۳۵ ساله به دلیل توده پستان کاندید جراحی اکسیزیون تحت بی حسی موضعی می باشد. وی حدود ۳ ماه قبل به مدت ۳ هفته به دلیل عارضه پوستی روزانه دو قرص پردنیزولون مصرف می کرده است. در مورد مصرف کورتون در دوره قبل و بعد از عمل چه پیشنهادی دارید؟

۱- با توجه به زمان سپری شده نیاز به تجویز کورتون ندارد

۲- هیدروکورتیزون ۲۵ میلی گرم وریدی قبل از عمل

۳- پردنیزولون ۱۰ میلی گرم خوراکی قبل از عمل

۴- پردنیزولون ۱۰ میلی گرم خوراکی قبل از عمل و ۵ میلی گرم خوراکی بعد از عمل

۸۹- زن ۴۱ ساله به دنبال ترومای متعدد از یک ماه قبل در آی سی یو بستری و انتوبه می باشد. در سیر بستری دچار نارسایی کلیه شده است. در مورد تغذیه در این بیمار تمام موارد صحیح است به جز؟

۱- حداقل نیاز تغذیه روزانه $25 \frac{kcal}{kg}$ است

۲- در این بیمار روش مناسب تغذیه از طریق تعبیه PEG می باشد

۳- افزودن گلوتامین به رژیم غذایی سبب کاهش عوارض عفونی می شود

۴- در صورتی که بیمار کاندید دیالیز صفاقی باشد می توان دو هفته پس از تعبیه کاتتر دیالیز صفاقی اقدام به جایگذاری PEG نمود

۹۰- بیمار خانم ۵۰ ساله به علت کانسر سرویکس تحت رادیوتراپی لگن قرار گرفته است، از یک ماه قبل دچار خروج مدفوع از واژن گردیده، در این مرحله اقدام مناسب کدام است؟

۱- تا ۶ ماه صبر می کنیم اغلب موارد خودبخود بسته می شود

۲- با روش اندورکتال فلپ ترمیم می کنیم

۳- با روش اندواژینال فلپ ترمیم می کنیم

۴- از طریق شکم جراحی می کنیم



۹۱- مرد جوانی به دلیل درد ناحیه بین گلوئتال مراجعه نموده است. در معاینه تشخیص آبنه پیلونیدال مطرح است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- مسکن و آنتی بیوتیک
- ۲- درناژ تحت بی حسی موضعی
- ۳- درناژ تحت بیهوشی عمومی در خط وسط
- ۴- اکسیژون تحت بیهوشی عمومی

۹۲- تمام موارد زیر کنتراندیکاسیون قطعی ترمیم کولون در ترومای کولورکتال می باشد به جز؟

- ۱- گذشت زمان بیش از ۶ ساعت
- ۲- شوک
- ۳- ترومای مزو و عروق ناحیه آسیب دیده
- ۴- ترومای همزمان بیش از دو ارگان دیگر

۹۳- مرد ۴۰ ساله به علت لوسمی در بخش انکولوژی تحت درمان می باشد. از دو روز قبل احساس درد در ناحیه پربینه دارد. در معاینه توده بدون تموج مایع و به قطر ۲ سانتی متر در ساعت ۳ لیتوتومی وجود دارد. $T: 38^{\circ}C$ و $WBC: 5000$ می باشد. در مورد این بیمار تمام موارد صحیح است به جز؟

- ۱- دبریدمان وسیع ناحیه انجام شود
- ۲- کشت از ناحیه جهت تعیین آنتی بیوتیک مناسب لازم است
- ۳- بیوپسی از جدار ناحیه متورم انجام شود
- ۴- ممکن است عفونت شدید بدون علائم اصلی عفونت در این فرد بروز کند

۹۴- کدام یک از موارد زیر مهم ترین فاکتور پیش بینی کننده جهت درگیری غدد لنفاوی در کانسر کولورکتال می باشد؟

- ۱- Tumor size
- ۲- poorly differentiated histology
- ۳- depth of invasion
- ۴- neuromuscular invasion

۹۵- مرد ۳۰ ساله با سابقه **familial juvenile polyposis** تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد که سرتاسر کولون و رکتوم پولیپ های متعدد دیده می شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- ۱- پیگیری سالانه با کولونوسکوپی
- ۲- پیگیری سالانه با CEA
- ۳- توتال کولکتومی و ایلئورکتال آناستوموز
- ۴- توتال پروکتو کولکتومی و ایلئوآنال پاچ



۹۶- بیمار مرد ۵۰ ساله به دلیل درد شکمی ناحیه **RLQ** تحت لاپاروتومی قرار می گیرد. حین عمل توده در کولون راست بدون علائم انسداد با کارسینوماتوز پریٹوئن و متاستاز متعدد کبدی وجود دارد. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- همی کولکتومی راست و کموتراپی
- ۲- ایلئوستومی لوپ و کموتراپی
- ۳- آناستوموز ایلئوم به کولون عرضی و کموتراپی
- ۴- هیچ اقدامی لازم نیست و بیمار کاندید کموتراپی است

۹۷- بیمار خانم ۶۰ ساله به علت آنمی تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد و ضایعهٔ تومورال کولون چپ مشخص می شود که در پاتولوژی آدنوکارسینوم گزارش شده است. در بررسی قبل از عمل ضایعهٔ مشکوک در لوپ چپ کبد دیده می شود. بیمار تحت لاپاروتومی قرار می گیرد حین عمل به جز توده در دیستال کولون چپ و ضایعهٔ متاستاتیک منفرد لوپ چپ کبد سایر نواحی نرمال است. بیمار از نظر قلبی و ریوی **stable** می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- همی کولکتومی چپ و بیوپسی کبد
- ۲- همی کولکتومی چپ و متاستازکتومی کبد
- ۳- بیوپسی ضایعهٔ کبد و شیمی درمانی بعد از عمل
- ۴- آمبولیزاسیون تومور حین عمل و کموتراپی بعد از عمل

۹۸- بیمار خانم ۶۰ ساله به علت کانسر رکتوم **stage I** دو سال قبل تحت عمل جراحی **low anterior resection** قرار گرفته است. هم اکنون به دلیل تکرر ادرار و درد لگن تحت بررسی قرار گرفته که عود تومور در لگن و تهاجم تومور به واژن و مثانه دارد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- برداشتن رکتوم و رحم و آدنکس ها و خلف مثانه و کولوستومی
- ۲- **pelvic exenteration**
- ۳- کمورادیاسیون و سپس جراحی
- ۴- برداشتن رکتوم و رحم و آدنکس ها و خلف مثانه و آناستوموز کولورکتال

۹۹- خانم ۵۰ ساله به علت **rectal bleeding** تحت بررسی قرار گرفته است. کانسر در یک سوم دیستال رکتوم نزدیک خط دنداندار مشاهده شده که از نظر **staging** در مرحله $T_2N_0M_0$ می باشد. بیمار رضایت به کولوستومی نمی دهد، اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- رادیوتراپی
- ۲- کموتراپی
- ۳- کمورادیوتراپی
- ۴- اکسیزیون موضعی و کمورادیوتراپی



۱۰۰- کدام یک از عوارض استومی ها با احتمال بیشتری نیاز به مداخله جراحی دارد؟

۱- نکروز مخاطی کولوستومی

۲- نکروز مخاطی ایلئوستومی

۳- Retraction ایلئوستومی

۴- Retraction کولوستومی

۱۰۱- مرد جوان تحت عمل جراحی هموروئیدکتومی قرار گرفته است. پرستار ریکاوری اعلام می کند که پانسمان بیمار

خونی شده است. در معاینه $BP: \frac{90}{80}$ و $PR: 120/min$ می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

۱- پانسمان فشاری انجام می دهیم و تحت نظر می گیریم

۲- دو لیتر رینگر تزریق می کنیم

۳- تست های انعقادی بیمار را چک می کنیم

۴- زیر بیهوشی بیمار را بررسی می کنیم

۱۰۲- مرد جوانی به علت خونریزی تحت کولونوسکوپی قرار گرفته است. پولیپ پایه دار سیگموئید مشخص شده که

colonoscopic polypectomy انجام شده است. در بررسی پاتولوژی آدنوکارسینوم با دو میلی متر حاشیه

آزاد و **poorly differentiated** گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

۱- پیگیری با کولونوسکوپی هر ۶ ماه

۲- re-excision با حاشیه یک سانتی متر

۳- اقدام خاصی لازم نیست

۴- سیگموئیدکتومی

۱۰۳- خانم جوانی که سابقه هموروئید را از چند سال قبل ذکر می کند به دنبال زایمان طبیعی دچار هموروئید پرولابه و

ترومبوزه شده است. اقدام مناسب کدام است؟

۱- درمان طبی و نشستن در لگن آب گرم

۲- rubber band ligation

۳- هموروئیدکتومی

۴- هموروئیدوپکسی با استاپلر

۱۰۴- مرد ۴۰ ساله به دلیل درد ناحیه **LLQ** مراجعه کرده است. درد از یک هفته قبل شروع شده در بررسی

دیورتیکولیت (**Hinchey II**) و آبسه به قطر ۵ سانتی متر در **LLQ** دارد. علائم حیاتی $T: 38^{\circ}C$ و $PR: 110/$

min می باشد و شکم نرم است. اقدام مناسب کدام است؟

۱- درناژ آبسه تحت گاید سی تی و درمان آنتی بیوتیکی و جراحی یک مرحله ای پس از درمان اولیه

۲- درناژ جراحی و درمان آنتی بیوتیکی و سپس جراحی قطعی در مرحله بعد

۳- لاپاروتومی و کولکتومی و هارتمن پاچ

۴- لاپاروتومی و کولکتومی و شستشو و آناستوموز در همان مرحله



۱۰۵- آقای ۷۰ ساله به علت درد اندام تحتانی در حالت استراحت مورد ارزیابی قرار می گیرد. در معاینه نبض های رادیال دوطرف بخوبی لمس می شود و فشار خون شریانی براکیال در دست راست ۸۰ میلی متر جیوه و براکیال چپ ۱۰۰ میلی متر جیوه می باشد. نبض های تیبیالیس لمس نمی شود. فشار خون شریانی در شریان پروئال راست ۱۰۰ میلی متر جیوه و پروئال چپ ۸۰ میلی متر جیوه است. اندکس **ABI(Ankle brachial index)** در این بیمار چند می باشد؟

۱- صفر

۲- ۰/۸

۳- ۱

۴- ۱/۲

۱۰۶- کدام یک از تصاویر کلسیفیکاسیون در ندول ریوی نشان دهنده بدخیمی می باشد؟

۱- laminated

۲- diffuse

۳- central

۴- stippled

۱۰۷- مرد ۶۰ ساله به دلیل پلورال افیوژن بدخیم مراجعه کرده است. در سی تی اسکن قفسه سینه ریه بیمار محدود (**entrapped**) شده است کدام مناسب کدام است؟

۱- تعبیه chest tube

۲- تعبیه chest tube و پلورودز

۳- آسپیراسیون مکرر

۴- تعبیه pleural catheter

۱۰۸- کدام یک از توده های زیر جزء تومورهای شایع مدیاستن قدامی نیستند؟

۱- Thymoma

۲- Lymphoma

۳- Bronchogenic Cyst

۴- Germ Cell Tumor

۱۰۹- به دنبال جراحی هرنی اینگوئینال بیمار دچار بی حسی سطح داخلی کشاله ران و سطح لترال اسکروتوم شده است. اعصاب آسیب دیده به ترتیب کدام است؟

۱- ایلئوهیپوگاستریک - ایلئواینگوئینال

۲- ایلئواینگوئینال - ایلئوهیپوگاستریک

۳- ایلئواینگوئینال - ژنیتوفمورال

۴- ایلئوهیپوگاستریک - ژنیتوفمورال



۱۱۰- به دنبال جراحی هرنی اینگویینال به روش لاپاروسکوپیک بیمار دچار توده کشاله ران به ابعاد $5 \times 4 \text{ cm}$ شده است که بدون درد می باشد. در سونوگرافی مایع گزارش شده است، تمام اقدامات زیر صحیح است به جز؟

۱- اطمینان به بیمار و صبر کردن به مدت ۲ ماه

۲- پوشیدن فتق بند

۳- آسپیره کردن مایع

۴- کمپرس آب گرم

۱۱۱- تمام جملات زیر در مورد ترمیم زخم صحیح است به جز؟

۱- قوی ترین فاکتور در پرولیفراسیون فاکتور PDGF (Platelet Drive growth factor) است

۲- لنفوسیت CD_4 اثری روی ترمیم زخم ندارد

۳- کلاژن تیپ I در ترمیم زخم مهم تر از کلاژن تیپ III است

۴- Re-epithelialization در صورتی که لبه های زخم کنار هم باشد در عرض ۲۴ ساعت کامل می شود

۱۱۲- در حین انجام جراحی برای هرنی هیاتال به روش لاپاروسکوپیک پلور بیمار سوراخ شده و بیمار دچار افت فشار خون می شود. برطبق نظر متخصص بیهوشی افزایش فشار کاپنوگراف (CO_2) دارد. اولین اقدام کدام است؟

۱- سوراخ پلور بزرگتر شود

۲- گذاشتن Chest tube از طریق توراکس

۳- گذاشتن Chest tube از طریق شکم

۴- کاهش فشار داخل شکم به زیر ۱۰ میلی متر جیوه

۱۱۳- تمام جملات زیر در مورد استفاده از گاز N_2O به جای CO_2 برای لاپاروسکوپی صحیح است به جز؟

۱- می توان از N_2O برای لاپاروسکوپی تحت بی حسی موضعی استفاده کرد

۲- میزان درد در استفاده از N_2O کمتر است

۳- میزان خونریزی در استفاده از N_2O کمتر است

۴- بی خطر بودن استفاده از N_2O در حاملگی تأیید نشده است

۱۱۴- آقای ۳۲ ساله ای که به علت چاقی مفرط یک سال قبل تحت جراحی adjustable gastric banding قرار گرفته است. از حدود ۷ روز قبل دچار تب 38^0C و درد شکم شده است و در معاینه تندرینس خفیف ژنرالیزه دارد ولی ریباند ندارد. بیمار تهوع و استفراغ را ذکر نمی کند در آزمایشات به جز $WBC: 16000$ نکته دیگری ندارد بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

۱- سی تی اسکن شکم

۲- آندوسکوپی

۳- سونوگرافی شکم

۴- لاپاراسکوپی



۱۱۵- جوان ۳۵ ساله ای با $BMI: 56$ روز گذشته تحت جراحی Laparoscopic gastric Bypass قرار گرفته است. از عصر امروز دچار تاکی کاردی و تاکی پنه و درد شکم شده است. درن بیمار ترشح ندارد در معاینه شکم نرم است تندرns ندارد اقدام ارجح کدام است؟

۱- سونوگرافی شکم و لگن

۲- upper GI series

۳- لاپاراسکوپی مجدد

۴- سی تی اسکن شکم و لگن

۱۱۶- تمام موارد زیر در مورد جراحی پاراتیروئید در افراد مسن صحیح است به جز؟

۱- تظاهرات mental هیپریپاراتیروئید در افراد مسن بیشتر است

۲- جراحی curative در افراد بالای ۷۵ سال معمولاً انجام نمی شود

۳- یکی از اندیکاسیون های جراحی کاهش دانسیته استخوان است

۴- کاهش PTH در عرض ۱۰ دقیقه حین عمل نشان دهنده برداشتن آدنوم است

۱۱۷- جوان ۲۷ ساله ای با سابقه تروما ۱۵ روز در آی سی یو بستری بوده و ۴ روز قبل تراکتوستومی شده است پرستار بیمار ذکر می کند از صبح امروز از لوله تراکتوستومی مقدار کمی خون خارج شده است اقدام بعدی کدام است؟

۱- لوله تراکتوستومی را تعویض می کنیم

۲- برونکوسکوپی فیبراپتیک در اتاق عمل انجام می دهیم

۳- سریعاً بیمار را جراحی می کنیم

۴- جهت آنژیوآمبولیزاسیون فرستاده شود

۱۱۸- مرد ۴۷ ساله ای که ۷ روز قبل جهت وی PEG تعبیه شده است با درد و تورم و قرمزی و Flactuation محل PEG مراجعه نموده است. بیمار $38.2^{\circ}C$ تب دارد ولی شکم نرم است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

۱- تعویض PEG

۲- شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۳- دبریدمان محل و گذاشتن گاستروستومی به روش جراحی

۴- دبریدمان محل و گذاشتن ژوژنوستومی به روش جراحی

۱۱۹- تمام موارد زیر جزء کرایتریای SIRS(systemic inflammatory response syndrome) است به جز؟

۱- $T < 36^{\circ}C$

۲- $P_ACO_2 < 32 \text{ mmHg}$

۳- $WBC < 4000$

۴- $BP < 100 \text{ mmHg}$



۱۲۰- جوان ۳۲ ساله ای با درد شکم در ناحیه RLQ و ریباند مراجعه نموده است. با تشخیص آپاندیسیت لاپاراسکوپی شده که در حین عمل یک آپاندیس متسع با تجمع کمی موکوس اطراف آن دیده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

۱- آپاندکتومی لاپاراسکوپی و شستشوی شکم

۲- همی کولکتومی راست

۳- عمل جراحی به لاپاروتومی تبدیل شده و آپاندکتومی انجام می شود

۴- آپاندکتومی و لنفادنکتومی پری آپاندیکولر به روش جراحی باز

۱۲۱- خانم ۴۲ ساله ای با درد شکم مراجعه نموده که همراه با تندرینس و ریباند منتشر و تب می باشد. $WBC: 18000$ دارد پس از باز کردن شکم ترشحات موسین فراوان در شکم دیده شده است. تمام عبارات در مورد

جراحی بیمار صحیح است به جز؟

۱- جراحی شامل آپاندکتومی و برداشتن محل های درگیر موسین و سالپینگو او فورو هیستریکتومی است

۲- سطح پریتونئال روده ها معمولاً درگیر می باشد

۳- کموتراپی اینترا پریتونئال با افزایش بقا همراه است

۴- در مواردی که درگیری وسیع وجود دارد Debulking کمک کننده است

۱۲۲- تمام جملات زیر در مورد آپاندیسیت در حاملگی صحیح است به جز؟

۱- شانس زایمان زودرس حدود ۷ درصد است

۲- آپاندکتومی لاپاروسکوپی نسبت به جراحی باز عوارض حاملگی ناشی از جراحی را کاهش می دهد

۳- MRI در افراد حامله در تشخیص بسیار کمک کننده است

۴- آزمایش WBC در افراد حامله زیاد کمک کننده نیست

۱۲۳- تجویز کدام یک از موارد زیر در اطفال در جلوگیری از لارنگواسپاسم و دیس ریتمی لازم می باشد؟

۱- کلسیم

۲- روی

۳- سدیم

۴- پتاسیم

۱۲۴- شیرخوار ۱۵ ماهه با هیدروسل سمت راست به شما مراجعه نموده است، چه اقدامی را مناسب می دانید؟

۱- عمل جراحی هیدروسلکتومی با انسزیون عرضی بر روی اسکروتوم

۲- عمل جراحی هیدروسلکتومی با انسزیون بر روی راف میانی اسکروتوم

۳- عمل جراحی هیدروسلکتومی با انسزیون بر روی ناحیه اینگوئینال

۴- در مرحله اول اقدام به آسپیراسیون ساک هیدروسل می نماییم و در صورت عود اقدام به عمل می کنیم



۱۲۵- در هنگام عمل کوله سیستکتومی باز یک مرد ۵۰ ساله کولدوک آسیب دیده است که با یک بخیه ترمیم می شود در ارتباط با این موضوع کدام گزینه را انتخاب می نمایید؟

- ۱- صدمه جزئی بوده و لازم به درج در پرونده و اطلاع به بیمار نمی باشد
- ۲- لازم است در برگ شرح عمل بطور کامل توضیح داده شود
- ۳- بایستی در شرح عمل بیمار نوشته شده و به اطلاع بیمار یا همراه وی رسانده شود
- ۴- فقط کافی است به بیمار اطلاع داده شود

۱۲۶- خانم ۵۵ ساله ای به علت شدت صدمات وارده در تصادف رانندگی در اتاق عمل فوت نموده است. کدام روش را جهت اطلاع رسانی به فرزند پسر ۲۵ ساله او مناسب می دانید؟

- ۱- توسط یکی از افراد باتجربه اتاق عمل به او اطلاع داده می شود
- ۲- هنگام خروج از اتاق عمل و در زمان قدم زدن به او اطلاع می دهیم
- ۳- در یک محیط آرام و خصوصی بیمارستان در کنار او نشسته و به او اطلاع می دهیم
- ۴- بیمار را با لوله تراشه به آی سی یو منتقل می کنیم

۱۲۷- در کدام روش پولترو در بیماری هیرشپرونک اقدام به برداشتن موکوز رکتوم می کنیم و عضلات رکتوم را باقی می گذاریم؟

- ۱- پوسترپور میکتومی
- ۲- Swenson
- ۳- Duhamel
- ۴- soave

۱۲۸- نوزاد دو روزه با بزاق کف آلود در بخش نوزادان بستری شده است. در گرافی ساده شکم هوا مشاهده نمی شود. تشخیص شما چیست؟

- ۱- آترزی مری تیپ C شایع ترین نوع
- ۲- آترزی مری تیپ H
- ۳- آترزی مری تیپ A شایع ترین نوع
- ۴- آترزی مری تیپ A دومین نوع شایع

۱۲۹- کودک ۳ ساله ای با فتق نافی گیر کرده مراجعه کرده است. توصیه شما کدام است؟

- ۱- جا اندازی و جراحی ۲۴ ساعت بعد
- ۲- جا اندازی و عمل جراحی در سن ۵ سالگی
- ۳- پس از احیا بیمار را تحت عمل جراحی قرار می دهیم
- ۴- جا اندازی و ترخیص و در اولین فرصت عمل جراحی



۱۳۰- همه موارد زیر در ارتباط با عدم نزول بیضه صحیح می باشد به جز؟

- ۱- عدم نزول بیضه دوطرفه اغلب منجر به عقیمی می شود
- ۲- با اورکیدوپکسی شانس بدخیمی از بین می رود
- ۳- اثر تجویز کوریونیک گنادوتروپین در عدم نزول بیضه دوطرفه مؤثرتر از عدم نزول یک طرفه می باشد
- ۴- شانس عدم نزول بیضه در بچه های پره ترم بیشتر از بچه های ترم می باشد

۱۳۱- شایع ترین نوع فیستول در مالفورماسیون آنورکتال جنس مذکر کدام مورد است؟

- ۱- فیستول رکتوپرینه آل
- ۲- فیستول گردن مثانه
- ۳- فیستول رکتو اوریترا (مجرا)
- ۴- آنومالی کلواک

۱۳۲- همه موارد در ارتباط با هیپوترمی شیرخواران و کودکان صحیح می باشد به جز؟

- ۱- شستشوی شکم با نرمال سالین با دمای ۳۰ درجه سانتی گراد مناسب است
- ۲- آریتمی قلبی از عوارض هیپوترمی می باشد
- ۳- کوآگلوپاتی از عوارض هیپوترمی می باشد
- ۴- احتمال هیپوترمی در لاپاروسکوپی کمتر است

۱۳۳- در اختلالات پرولیفراتیو پستان بدون آتیپی تمام عبارات زیر صحیح است به جز؟

- ۱- در اسکار رادیال انجام Core needle biopsy الزامی است
- ۲- در هیپرپلازی شدید داکتال حداقل ۵ لایه سلولی روی ممبران بازال دیده می شود
- ۳- در هیپرپلازی فلورید، هیپرپلازی اپی تلیال در حداقل ۷۰ درصد مجاری کوچک دیده می شود
- ۴- پاپیلوم داخل مجرای فقط مجاری بزرگ را درگیر می کند

۱۳۴- مرد جوانی به دنبال ترومای نافذ شکم لاپاراتومی شده است. جراح متوجه هماتوم وسیع در lesser sac و ناحیه

تنه پانکراس می شود و هماتوم را باز کرده مختصر کنتوزیون تنه پانکراس مشاهده می شود و خونریزی وریدی از

خلف پانکراس وجود دارد. اقدام بعدی شما چیست؟

- ۱- طحال و پانکراس را به طرف مدیال موبیلیزه کرده و ورید مزانتریک فوقانی و طحال را بررسی می کنیم
- ۲- دئودنوم را آزاد کرده و خلف پانکراس را از سمت راست بررسی می کنیم
- ۳- گردن پانکراس را قطع و خلف پانکراس را بررسی می کنیم
- ۴- پانکراس را از لبه بالایی آزاد کرده و خلف آن را بررسی می کنیم



۱۳۵- جوان ۲۰ ساله ای در جریان یک درگیری با چاقو از ناحیه شکم مجروح شده و در حالت شوک به اورژانس آورده می شود. پس از احیا بیمار را به اتاق عمل برده و لاپاراتومی می کنیم. در بررسی انجام شده ورید پورت و CBD قطع شده اند. در حال حاضر فشارخون بیمار 70/40 میلی متر جیوه است. مناسب ترین اقدام درمانی در شرایط کنونی کدام است؟

- ۱- لیگاتور ورید پورت در دو طرف و بستن قسمت دیستال CBD و گذاشتن کاتتر در قسمت پروگزیمال و درناژ شکم
- ۲- انجام شانت پورتوگاو و کولدوکودئودنستومی
- ۳- لیگاتور ورید پورت و آناستوموز انتها به انتهای مجرای صفراوی با نخ قابل جذب
- ۴- آناستوموز انتها به انتهای ورید پورت و انجام عمل کولدوکودئودنستومی به طریق Roux-en-y

۱۳۶- بیمار آقای ۲۵ ساله ایست که ۶ ساعت بعد از ترومای بلانت به اورژانس آورده شده است. شدیداً آنمیک بوده و BP: 80/40 میلی متر جیوه و PR: 135 /min می باشد در معاینه تندرینس ژنرالیزه شکم دارد. بعد از احیا و پاسخ مناسب و اقدامات اولیه بیمار لاپاراتومی شده که در داخل شکم حدود ۳ لیتر خون وجود دارد. در بررسی شکم پارگی ناف طحال، ترانسکشن پانکراس از سمت چپ SMV، ترومبوز کامل شریان کلیه چپ و پارگی سروز کولون عرضی به طول ۱۵ سانتی متر دارد. کلیه راست در لمس و ظاهر نرمال است. درمان ترجیحی شما برای این بیمار کدام است؟

- ۱- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتکتومی و نفرکتومی چپ و ترمیم سروماسکولار کولون عرضی
- ۲- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتکتومی و ترمیم سروماسکولار کولون عرضی
- ۳- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتکتومی و ری واسکولاریزاسیون کلیه چپ
- ۴- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتوژنوستومی و ترمیم سروماسکولار کولون عرضی و نفرکتومی چپ

۱۳۷- به دنبال کدام یک از موارد زیر میزان آسیب دئودنوم و عوارض ناشی از آن کمتر است؟

- ۱- ترومای بلانت
- ۲- missile و لاسراسیون D_1 و D_2
- ۳- Stab و لاسراسیون D_3 و D_4
- ۴- فاصله زمانی بین آسیب و ترمیم بیش از ۲۴ ساعت

۱۳۸- آقای ۲۷ ساله ای به دنبال ترومای نافذ دچار لاسراسیون یک سانتی متر بالای ناف شده است. در بررسی زخم مشخص گردید که پریتون باز می باشد. در حال حاضر علائم حیاتی stable بوده و شکم نرم است. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- DPL
- ۲- معاینه سریال و سی تی اسکن
- ۳- لاپاراتومی
- ۴- معاینه سریال و آزمایش خون



۱۳۹- خانم ۲۴ ساله ای به دنبال تصادف با ماشین به اورژانس منتقل می گردد. در بدو ورود $BP: 70/50$ و $PR: 140$ دارد ضمن احیای بیمار بلافاصله FAST انجام می شود که Equivocal می باشد. اقدام ارجح در این مرحله کدام است؟

۱- DPL

۲- سی تی اسکن شکم و لگن

۳- DPA

۴- لاپاراتومی اورژانس

۱۴۰- خانم ۴۵ ساله ای با $BMI = 50$ چهار ماه قبل تحت جراحی بای پس معده قرار گرفته و ۶۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. به دلیل ضعف و بیحالی شدید بستری و تحت TPN قرار گرفته، در روز سوم دچار آریتمی قلبی و کاهش سطح هوشیاری گردیده است. توصیه شما چیست؟

۱- اصلاح حجم و مشاوره قلب و عروق

۲- بررسی اختلال الکترولیتی و حجم

۳- تجویز تیامین

۴- تجویز سولفات منیزیم

۱۴۱- مرد ۵۰ ساله ای با پریتونیت پیشرفته از ۳ روز قبل با تب و لتارژی و یک بار تشنج مراجعه کرده است. در معاینه بیمار هیپوتانسیون و تاکی کاردی دارد و تندرns منتشر شکمی دیده می شود. در آزمایشات انجام شده لکوسیتوز 14000 و سدیم 155 دارد توصیه ارجح شما کدام است؟

۱- تجویز سرم رینگر لاکتات

۲- تجویز سرم $1/2 N/S$

۳- تجویز سرم $D/W 5\% + 1/4 N/S$

۴- تجویز سرم N/S

۱۴۲- مرد ۵۲ ساله سیگاری به علت درد اپیگاستر و کاهش وزن تحت بررسی قرار گرفته است. در سی تی اسکن انجام شده توده ۳ سانتی متری در سر پانکراس داشته که $1/4$ لترال شریان مزانتربیک فوقانی را درگیر کرده است. اقدام ارجح کدام است؟

۱- EUS-FNA

۲- کمورادیوتراپی

۳- ERCP+Stent

۴- لاپاراسکوپی



۱۴۳- در درمانی جراحی پانکراتیت مزمن احتمال آسیب ورید مزانتریک فوقانی در کدام عمل جراحی کمتر است؟

- ۱- پانکراتیکودئودنکتومی
- ۲- پانکراتکتومی با حفظ دئودنوم (DPPHR)
- ۳- توتال پانکراتکتومی
- ۴- پانکراتیکوژوژنوستومی طولی و رزکسیون سر پانکراس (LR+LPJ)

۱۴۴- خانم ۵۵ ساله ای تحت سی تی اسکن شکم قرار گرفته است. یافته اتفاقی serous cystadenoma به قطر

یک سانتی متر در تنه پانکراس بوده است، اقدام ارجح کدام می باشد؟

- ۱- دیستال پانکراتکتومی
- ۲- دیستال پانکراتکتومی به همراه اسپیلنکتومی
- ۳- EUS-FNA
- ۴- تکرار سی تی اسکن شکم یکسال بعد

۱۴۵- در مورد آناستوموز پانکراتیکوژوژنوستومی همه جملات زیر صحیح است به جز؟

- ۱- در صورت وجود مجرای پانکراتیک متسع آناستوموز به روش Duct- mucosa بهتر است
- ۲- external stenting در برخی تحقیقات سبب کاهش بروز لیک شده است
- ۳- روش isolated Roux Limb در برخی تحقیقات سبب افزایش احتمال لیک شده است
- ۴- کمورادیوتراپی نئوادجوانت احتمال لیک را افزایش نمی دهد

۱۴۶- در مورد درمان کلانژیوکارسینوما همه جملات زیر صحیح است به جز؟

- ۱- کمورادیوتراپی قبل از پیوند در برخی موارد اندیکاسیون دارد
- ۲- در کلانژیوکارسینوما ناف کبد غیرقابل رزکسیون، کمورادیوتراپی اندیکاسیون دارد
- ۳- در بیماران کلانژییت اسکروزان اولیه (PSC)، اساس درمان رزکسیون ضایعه و هپاتیکوژوژنوستومی است
- ۴- در جراحی کیوراتیو تیپ III_a، هپاتکتومی الزامی است

۱۴۷- خانم ۴۵ ساله ای با درد RUQ مراجعه کرده است. در سی تی اسکن انجام شده توده هیپرواسکولار ۶ سانتی

متری در لوب راست کبد وجود دارد. نتایج آزمایشات به شرح زیر می باشد: $HbC Ab^+$ و $Bili\ total=3.5$ و

$INR=1.8$ و $ALT=27$ و $AFP=521$ و $CA_{125} = 1050$ اقدام ارجح کدام است؟

۱- Sonography guided core needle Biopsy

- ۲- هپاتکتومی لوب راست کبد
- ۳- کاندید پیوند کبد است
- ۴- کموآمبولیزاسیون از طریق شریان (TACE)



۱۴۸- بیمار مبتلا به کانسر کولون که ۲ سال قبل تحت هیپاتکتومی لوب راست کبد و سپس کولکتومی قرار گرفته است. در حال حاضر با عود متاستاز و وجود سه ضایعه کبدی مراجعه کرده است. در مورد هیپاتکتومی مجدد در این بیمار و تأثیر آن بر بقاء کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- تعداد ضایعات بر بقاء بی تأثیر است
- ۲- اندازه ضایعات بر بقاء بی تأثیر است
- ۳- با توجه به گذشت دو سال از جراحی اولیه، جراحی مجدد تأثیری بر بقاء ندارد
- ۴- انجام هیپاتکتومی مجدد به اندازه برابر با هیپاتکتومی اولیه بر بقاء مؤثر است

۱۴۹- متاستاز کتومی در کدام یک از بیماران زیر پروگنوز بهتری دارد؟

- ۱- کانسر داکتال برست با متاستاز کبدی
- ۲- کانسر آندومتر با متاستاز کبدی
- ۳- آدنوکارسینومای تخمدان با متاستاز کبدی
- ۴- ملانوم بدخیم پوست با متاستاز کبدی

۱۵۰- خانم ۳۵ ساله ای به علت ضایعه کبدی مراجعه کرده است. در سی تی اسکن ضایعه ۵ سانتی متری با حدود مشخص و نمای Central Scar در سگمان ۶ و ۷ دیده می شود، اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- عدم استفاده از OCP و Follow up
- ۲- جراحی و رزکسیون ضایعه
- ۳- بیوپسی زیر گاید سونوگرافی و تصمیم گیری بر اساس جواب بیوپسی
- ۴- رادیوفرکوئنتی

۱۵۱- بیمار مبتلا به عفونت HIV در مطب شما از اینکه همسر خود را از این موضوع آگاه کند طفره می رود. همسر وی حامله و در اتاق انتظار حضور دارد، واکنش شما چیست؟

- ۱- هم اکنون همسر وی را مطلع می کنم.
- ۲- راز بیمارمان را حفظ می نمایم.
- ۳- بیمار را به پزشک دیگری ارجاع می دهیم.
- ۴- به همسرش اقدامات حفاظتی را گوشزد کرده بدون اینکه از موضوع بیماری حرف بزنیم.



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

شما متوجه این موضوع شده اید، واکنش شما چیست؟

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

۲- به مدیر گروه اطلاع می دهید.

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

۴- مستقیماً و به تنهایی با خودش در میان می گذارید، اگر توجه نکرد به مسول مربوطه اطلاع می دهید.

موفق باشید

- دستیاران گرامی می توانند 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.