

إلا بذكر الله تطمئن القلوب

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



**دفترچه سوالات سی و پنجمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی
رشته تخصصی ارتوپدی**

تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۲۷
زمان پاسخگویی : ۱۸۰ دقیقه

نام نام خانوادگی :
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، صفحات و رشته تخصصی به دقت مورد بررسی قرار دهید. در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

۱- در مورد خارج کردن وسیله بعد از شکستگی های ساعد در بزرگسالان، جمله درست کدام است؟

۱- باید حداقل ۲ سال صبر کرد.

۲- شانس Refracture بعد از خارج کردن پلیت ۳/۵ به مراتب بیشتر از ۴/۵ است.

۳- شکستگی مجدد ممکن است ماه ها بعد از خارج کردن پلیت اتفاق بیفتد.

۴- در رادیوس در موارد بیشتری نیاز به خارج کردن پلیت می شود تا آلتا.

۲- برای یک آمپوتاسیون بالای آرنج که بطور صحیح سرد نشده باشد، Ischemia time warm چه اندازه است؟

۱- ۶ ساعت

۲- ۸ ساعت

۳- ۱۲ ساعت

۴- ۳۰ ساعت

۳- در مورد تورنیکه در جراحی دست، عبارت صحیح کدام است؟

۱- تورنیکه اگر با فشار و زمان صحیح بکار رود کاملاً بی خطر است.

۲- برای جراحی دست تورنیکه بایستی بالای بازو بسته شود.

۳- معمولاً در صورت مناسب بودن شرایط می توان تورنیکه را بطور امن برای دو ساعت بکار برد.

۴- بستن تورنیکه ممکن است توسط جراح، آنستزیولوژیست یا یک کمک با تجربه انجام گیرد.

۴- برای پوشاندن دفتت پوستی در انگشت حتی الامکان از کدام فلپ استفاده نمی شود؟

۱- کراس فینگر

۲- ریورس کراس فینگر

۳- لاور ابدومن

۴- ساب پکتورال

۵- بیماری با بریدگی سطح ولار بند اول انگشت اندکس مراجعه کرده. او می تواند بند دیستال را به طور فعال خم کند. از او

می خواهید یک قطعه کاغذ را بین انگشتان شست و اشاره نگه دارد و شما کاغذ را می کشید. در این حالت مفصل بین بندی

پروکسیمال اندکس خم و دیستال ها پیراکستند می شود. بر اساس این معاینه احتمالاً:

۱- FDS پاره است.

۲- FDP پاره است.

۳- هر دو تاندون ها قطع هستند.

۴- هر دو تاندون سالم هستند.

۶- اگر امکان ترمیم تمام اعصاب آسیب دیده دیجیتال وجود نداشته باشد، به ترمیم کدامیک اهمیت کمتری می دهیم؟

۱- سمت آلتار شست

۲- سمت آلتار اندکس

۳- سمت آلتار انگشت پنجم

۴- سمت رادیال انگشت وسط

۷- درموقع انتقال تاندون برای بدست آوردن اپوزیسیون تاندون منتقل شده را به کدام عضله متصل می کنید؟

۱- APB

۲- O.P.

۳- Adductor pollicis

۴- FPB

۸- دختر ۸ ساله ۴ روز پیش دچار شکستگی در گردن متاکارپ دوم و درمرکز دیگری تحت درمان با جاناندازی بسته و آتل گیری قرار گرفته. رادیوگرافی اولیه، ۳۰ درجه آنگولاسیون و رادیوگرافی بعد از عمل اصلاح کامل و رادیوگرافی جدید (۴ روز بعد از تروما) جابجایی مجدد با ۳۰ درجه آنگولاسیون را نشان می دهد. مال روتاسیون وجود ندارد. اقدام صحیح:

۱- ابزرواسیون و قبول دفرمیتی

۲- جاناندازی مجدد و آتل گیری

۳- جاناندازی مجدد و پین گذاری

۴- جاناندازی باز و پین گذاری

۹- مهمترین رباط ثبات دهنده مفصل CMC شست کدام است؟

۱- Interosseous

۲- AOL

۳- Dorsoradial

۴- POL

۱۰- مردی سی و پنج ساله با سابقه درد دو ساله مچ دست مراجعه کرده. درمعاینه انحراف رادیال مچ دست به شدت دردناک و محدود است. رادیوگرافی نان یونیون اسکافوئید در وسط با زاویه رادیولونیت ده درجه و از بین رفتن فضای بین اسکافوئید و استیلوئید رادیولوس و تشکیل استئوفیت نشان می دهد. درمان مناسب تر:

۱- پیوند استخوان و فیکساسیون اسکافوئید

۲- پیوند استخوان و فیکساسیون اسکافوئید و استیلوئیدکتومی

۳- رزکسیون قطعه پروکسیمال و آرتروذ محدود مچ

۴- رزکسیون قطعه پروکسیمال و آرتروذ محدود مچ و استیلوئیدکتومی

۱۱- کودک شش ساله که هشت ماه قبل دچار شکستگی دوبل ساعد شده به شما ارجاع گردیده. والدین از عدم توانایی کودک در چرخاندن ساعد شاکی هستند درمعاینه ساعد در نوترال چرخش فیکس است. رادیوگرافی یک کراس یونیون در وسط ساعد در محل شکستگی قدیمی نشان میدهد. درمان:

۱- رزکسیون بار واینتر پوزیشن نسج نرم در اولین فرصت

۲- رزکسیون بار واینتر پوزیشن نسج نرم با حداقل ۴ ماه تاخیر

۳- استئوتومی ساعد و قرار دادن اندام در وضعیت مناسب تر

۴- اقدامی لازم ندارد

۱۲- پسر هفت ساله دو هفته پس از ترومای مچ دست ارجاع شده رادیوگرافی یک شکستگی S.H. Type II با جابجایی کامل و Apposition صفر نشان می دهد. درمان مناسب:

- ۱- صبر و مشاهده
- ۲- جانندازی بسته و گچ گیری
- ۳- جانندازی بسته، پین گذاری از راه پوست و گچ گیری
- ۴- جانندازی باز، پین گذاری از راه پوست و گچ گیری

۱۳- برای معاینه دقیق عصب آرنج از همه عضلات زیر می توان کمک گرفت بجز:

- ۱- فلکسور کارپی آرنجی
- ۲- ایداکتور دیجیتی می نمی
- ۳- فلکسور عمقی پنجم
- ۴- اینتراسئوس اول دورسال

۱۴- در مال یونیون دیستال رادیوس کدام مورد کنتراندیکاسیون استئوتومی محسوب نمی شود؟

- ۱- تغییرات آرتروز پیشرفته
- ۲- علائم کمپرسن عصب مدین
- ۳- جابجایی سطح مفصل حدود ۲ میلی متر
- ۴- علائم CRPS

۱۵- در یک شکستگی دوبل ساعد در یک فرد بزرگسال از چه وسیله ای استفاده می کنید؟

- ۱- پلیت های لاکینگ ۳/۵ حداقل ۴ سوراخ در هر طرف شکستگی و ۲ پیچ ۲ کورتکس
- ۲- پلیت های غیر لاکینگ ۳/۵ حداقل ۴ سوراخ در هر طرف شکستگی و ۲ پیچ ۲ کورتکس
- ۳- پلیت های لاکینگ ۳/۵ حداقل ۳ پیچ ۲ کورتکس
- ۴- پلیت های غیر لاکینگ ۳/۵ و ۳ پیچ ۲ کورتکس

۱۶- بهترین زمان شروع آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جهت عمل جراحی استخوانی کدام است؟

- ۱- شش ساعت قبل از عمل جراحی
- ۲- چهار ساعت قبل از عمل جراحی
- ۳- دو ساعت قبل از عمل جراحی
- ۴- ۳۰ دقیقه قبل از عمل جراحی

۱۷- بیماری که تحت اسپلنکتومی قرار گرفته است شانس عفونت استخوانی با کدام میکروارگانیسم را بیشتر دارد؟

- ۱- Neisseria
- ۲- Candida organisms
- ۳- gram negative bacilli
- ۴- Aspergillus organisms

۱۸- پس از عمل جراحی آرتروزیس مچ پا بیشترین دامنه حرکات در کدام مفصل خواهد بود؟

- ۱- ساب تالار
- ۲- تالونوویکولار
- ۳- ناویکولوکونئی فورم
- ۴- کالکانئو کوبوئید

۱۹- کدام مورد آرتروزیس هیپ کنتراندیکاسیون مطلق دارد؟

- ۱- عفونت فعال هیپ
- ۲- استئوآرتریت هیپ سمت مقابل
- ۳- وجود بیماری آرتریت روماتوئید
- ۴- استفاده از داروهای ضد تشنج

۲۰- مرد ۵۱ ساله ای مبتلا به آرتریت روماتوئید دچار هالوکس والگوس می باشد. درمان شما چیست؟

- ۱- استئوتومی پروکسیمال متاتارس
- ۲- استئوتومی در دیستال متاتارس
- ۳- آرتروپلاستی رزکسیونال
- ۴- آرتروزیس

۲۱- نوزادی با Congenital Mallet toe مراجعه کرده است. درمان شما چیست؟

- ۱- هیچ درمانی نیاز ندارد.
- ۲- Manipulation و Stretching و تعبیه آتل
- ۳- رزکسیون قسمتی از میدل فالانکس
- ۴- درموزیس ناحیه دیستال اینترفالانژیال جوینت

۲۲- کدام یک از عناصر زیر باعث رشد طولی ناخن و کدام یک باعث استحکام ناخن می گردد؟

- ۱- Steril matrix باعث رشد طولی و Steril matrix باعث استحکام ناخن می گردد.
- ۲- Steril matrix باعث رشد طولی و Germinal matrix باعث استحکام ناخن می گردد.
- ۳- Germinal matrix باعث رشد طولی و Steril matrix باعث استحکام ناخن می گردد.
- ۴- Germinal matrix باعث رشد طولی و Germinal matrix باعث استحکام ناخن می گردد.

۲۳- کدام کمپارتمان پا (Foot) مستقیماً با کمپارتمان عمقی خلفی (Deep posterior) پائینی ساق پا ارتباط دارد؟

- ۱- کمپارتمان مدیال
- ۲- کمپارتمان اینتراوسئوس
- ۳- کمپارتمان سانترال سطحی
- ۴- کمپارتمان سانترال عمقی

۲۴- مرد ۳۰ ساله ای به علت شکستگی تالوس تحت درمان بوده است. زمان تشخیص و احتمال آواسکولار نکروزیس تالوس (عدم

وجود Hawkin, sign) چه مدت است؟

- ۱- ۲-۴ هفته
- ۲- ۶-۴ هفته
- ۳- ۸-۶ هفته
- ۴- ۱۲-۱۰ هفته

۲۵- پسر بچه ۱۲ ساله ای با شکستگی فیزدیستال تی بیا مراجعه کرده است. در رادیوگرافی ها تیپ IV سالتراهایس می باشد همراه با قطعه بسیار کوچک متافیز می باشد. حین جراحی چه اقدامی انجام می دهید؟

- ۱- رینگ پری کوندریال فیز را بر می داریم.
- ۲- قطعه متافیزبال را با پین فیکس می کنیم.
- ۳- قطعه را جاندازی کرده و با TBW فیکس می کنیم.
- ۴- قطعه متافیزبال را خارج و قطعه اپی فیزبال را با پیچ فیکس می کنیم.

۲۶- جوان ۱۹ ساله ای با شکستگی دیستال تی بیا (سطح مفصلی) نزد شما آورده شده است. در بررسی سی تی اسکن کندیگی قطعه برجستگی Chaput دیده می شود. (محل چسبندگی لیگامان آنترواینفریور و تی بیو فی بولار) برای فیکساسیون قطعه از چه اپروچی استفاده می کنید؟

- ۱- لترال
- ۲- پوسترولترال
- ۳- پوسترومدیال
- ۴- مدیال

۲۷- خانم ۴۵ ساله ای در اثر سقوط از ارتفاع دچار در رفتگی کامل لترال تالوس (Lateral talar dislocation) در مچ پای راست شده است. در شروع مکانیسم ایجاد کننده این ضایعه چه ضایعه ای اول ایجاد شده است؟

- ۱- مدیال ساب تالار Dislocation
- ۲- لترال ساب تالار Dislocation
- ۳- پوستریوساب تالار Dislocation
- ۴- آنتریورساب تالار Dislocation

۲۸- در مرد ۳۰ ساله ای که دچار شکستگی تیپ III ناویکولار شده است تصمیم به عمل جراحی ORIF گرفته اید. هدف اصلی شما از این اقدام کدام است؟

- ۱- برگردانیدن طول Lateral column و سطح مفصلی تالوناویکولار
- ۲- برگردانیدن طول Medial column و سطح مفصلی تالوناویکولار و ناویکولوکونئی فورم
- ۳- برگردانیدن انحنای فوقانی میدتارسال و سطح مفصلی ناویکولوکونئی فورم
- ۴- برگردانیدن انحنای تحتانی پا و سطح مفصلی ناویکولوکوبوئید

۲۹- خانم ۳۰ ساله از درد طرف لترال مچ پا حین دویدن شاکی است. سابقه پیچ خوردگی در یک سال قبل را داشته که گچ گیری شده، در معاینه ناپایداری متوسطی نسبت به طرف مقابل دارد. تمام موارد توصیه می شود بجز:

- ۱- کفش با پاشنه پهن و کوتاه بپوشد.
 - ۲- در هنگام دویدن از بریس سمی رژید استفاده کند.
 - ۳- تقویت عضلات را انجام دهد.
 - ۴- نیاز به بازسازی رباط دارد.
- ۳۰- بیماری تحت عمل توتال هیپ قرار گرفته بعد از عمل دچار هماتوم محل عمل شده و قادر به دورسی فلکشن مچ پا نمی باشد. کدام اقدام زیر ارجح است؟

- ۱- تحت نظر قرار گرفتن
- ۲- کمپرس سرد
- ۳- بی حرکت کردن اندام
- ۴- اقدام جراحی

۳۱- در آپروچ خلفی لگن جهت دسترسی به استابولوم، عضلات اکسترنال روتاتور کوتاه و پیریفورمیس را چگونه کنار می زنیم؟

- ۱- از محل چسبندگی روی فمور آزاد می کنیم.
- ۲- با فاصله حداقل ۱/۵ سانتی متر از محل چسبندگی فمور آزاد می کنیم.
- ۳- با فاصله ۳ سانتی متر از محل چسبندگی روی لگن آزاد می کنیم.
- ۴- از هیچ طرف نباید قطع کنیم و از بین عضلات به مفصل دسترسی پیدا می کنیم.

۳۲- بیماری به علت شکستگی اینترتروکانتریک نوع A2 در اطاق عمل است. کدامیک از پوزیشن های زیر برای جاناندازی بسته ارجح است؟

- ۱- ۲۰ تا ۳۰ درجه فلکشن هیپ و صفر تا ۱۰ درجه چرخش به داخل
- ۲- ۲۰ تا ۳۰ درجه فلکشن هیپ و ۲۰ تا ۲۵ درجه چرخش به داخل
- ۳- ۳۰ تا ۴۰ درجه فلکشن هیپ و صفر تا ۱۰ درجه چرخش به داخل
- ۴- ۳۰ تا ۴۰ درجه فلکشن هیپ و ۱۰ تا ۲۰ درجه چرخش به خارج

۳۳- جوانی سی ساله ای به علت شکستگی یک طرفه گردن و تنه ران در $\frac{1}{3}$ دیستال در اورژانس است. هر دو شکستگی با جابجایی است و امکان جاناندازی بسته گردن کم است. کدام روش ثابت کردن ارجح است؟

- ۱- از نیل Antegrade جهت ثابت کردن هر دو قسمت استفاده می کنیم.
- ۲- از نیل رتروگرا و ثابت کردن گردن با پیچ استفاده می کنیم.
- ۳- از پلاک ران و نیل Antegrade کوتاه استفاده می کنیم.
- ۴- از DHS بلند استفاده می کنیم.

۳۴- در مانور آلیس برای جاناندازی در رفتگی خلفی هیپ کدام روش زیر انجام می شود؟

- ۱- تراکشن مداوم در همان پوزیشنی که اندام قرار دارد.
- ۲- بعد از شل شدن کامل بیمار با یک تراکشن سریع و قوی جاناندازی می کنیم.
- ۳- تراکشن مداوم در حالی که هیپ و زانو خم هستند و اندام در Adduction , Interanal rotation است.
- ۴- اول باید اندام را به Abduction و Externalrotation ببریم و سپس تراکشن را اعمال کنیم.

۳۵- خانم ۳۰ ساله به علت حادثه ترافیکی دچار مالتیپل تروما می باشد. کاهش فشار خون دارد و در بررسی های انجام شده سی تی اسکن از قفسه سینه- شکم و لگن انجام شده در قفسه سینه و شکم خونریزی ندارد. در لگن شکستگی و هماتومی به اندازه ۶۰۰ سی سی گزارش شده بیمار Unstable است. به چه مسئله ای باید مشکوک شد و چکار باید کرد؟

- ۱- خونریزی از رحم است و باید سریعاً توسط متخصص زنان به اتاق عمل برده شود.
- ۲- این میزان خونریزی در شکستگی لگن عادی است و باید به درمان های سرم تراپی و دادن خون ادامه دهیم.
- ۳- جهت جلوگیری از گسترش هماتوم از Pelvic Binder استفاده کرده و سونوگرافی مثانه درخواست می کنیم.
- ۴- با احتمال زیاد خونریزی شریانی است و باید آنژیوگرافی شود.

۳۶- مرد ۳۵ ساله ای که قبلاً داروهای بدن سازی مصرف کرده است بعلت درد ناحیه Groin حین راه رفتن مراجعه کرده است. در معاینه Log Rolling بیمار روی تخت معاینه دردناک است. آزمایشات نکته پاتولوژیک خاصی ندارد. در رادیوگرافی اسکروز در سر دیده می شود. ولی فاصله مفصلی و شکل سر طبیعی است. در اسکن افزایش Up Take نشان می دهد. کدام روش درمانی زیر صحیح است؟

۱- تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی

۲- تجویز چوب زیر بغل و نگذاشتن وزن

۳- آرتروتومی و بیوپسی سینوویوم

۴- Core decompression

۳۷- در توتال هیپ Jump distance چه تناسبی با اندازه سر پروتز دارد؟

۱- مساوی ۲۰٪ قطر سر است.

۲- مساوی ۳۰٪ قطر سر است.

۳- مساوی ۴۰٪ قطر سر است.

۴- مساوی ۵۰٪ قطر سر است.

۳۸- بیماری ده سال قبل تحت عمل جراحی توتال هیپ با سیمان قرار گرفته در حال حاضر استم بیمار شل شده و به حالت واروس شدید رفته، در ریویژن کدام تکنیک ارجح است؟

۱- استم استاندارد سیمانی مشابه استم قبلی

۲- استم Distal porous coated

۳- استم Extensively porous coated همراه با استئوتومی

۴- استم Locking همراه با گرافت

۳۹- کدامیک از موارد زیر جزء اندیکاسیون های استفاده از Constrained asetabular component نمی باشد؟

۱- Insufficient soft tissue

۲- Deficient Hip abductores

۳- Neuromuscular disease

۴- Recurrent dislocation with malposition components

۴۰- بیماری بعد از سه سال عمل توتال هیپ دچار درد ناحیه هیپ در راه رفتن - حرکت دادن هیپ و استراحت می باشد و سه هفته از شروع علائم می گذرد. اقدام درمانی صحیح چیست؟

۱- درمان دارویی مناسب براساس جواب کشت به مدت شش هفته

۲- درناژ مفصل و درمان آنتی بیوتیک به مدت ۶ هفته

۳- دبریدمان و باقی نگه داشتن Component ها

۴- دبریدمان و خارج کردن Component ها

۴۱- دیسپلازی هیپ را با کدامیک از تست های زیر می توانیم تشخیص دهیم؟

۱- تست توماس

۲- تست FADIR

۳- تست FABER

۴- تست Apprehension

۴۲- کلید تشریحی Greater sciatic notch کدام عضله می باشد؟

- ۱- پیریفورمیس
- ۲- گلوتئوس مدیوس
- ۳- جملوس سوپریور
- ۴- کوادراتوس فموریس

۴۳- بیمار با در رفتگی زانو مراجعه می کند. بعد از جاناندازی نبض ندارد در آنژیوگرافی Cut Off شریان مشاهده می شود که به بازسازی شریان نیاز است. کدام نوع وسیله بی حرکتی برای زانو توصیه می شود؟

- ۱- آتل بلند خلف زانو
- ۲- گچ سیلندریک
- ۳- زانو بند Kneec Cage
- ۴- اکسترنال فیکساستور Bridge یونی لترال

۴۴- کدام کمپارتمان ساق باندل نروواسکولر ندارد؟

- ۱- قدامی
- ۲- لترال
- ۳- خلفی سطحی
- ۴- خلفی عمقی

۴۵- بیمار با شکستگی ایزوله تی بیا مراجعه می کند. شکستگی عرضی و بدون جابجایی است. کدام درمان زیر بهتر است؟

- ۱- گچ بلند ساق دراکستنشن و با تحمل وزن راه رفتن
- ۲- تراکشن اسکلتی در ۳۰ درجه فلکشن ۲ هفته و سپس گچ گیری
- ۳- پلیت LCDCP
- ۴- اینترامدولاری لاکینگ نیل

۴۶- مرد ۴۰ ساله ای با در رفتگی زانو به دنبال حادثه ترافیکی مراجعه می کند. از همان ابتدا توجه به کدام مورد زیر اهمیت دارد؟

- ۱- کاهش درد بیمار
- ۲- جلوگیری از Stiffness مفصلی
- ۳- ناپایداری مفصلی
- ۴- تقویت عضلات

۴۷- بدنبال شکستگی تی بیا شاتزکر تیپ شش و درمان جراحی لاکینگ پلیت بعد از ۱۰۰ روز دامنه حرکتی زانو ۰ تا ۵۰ درجه است. در رادیوگرافی شکستگی به خوبی جوش خورده است. کدام درمان ارجح است؟

- ۱- ورزش Active assisted
- ۲- آگرسیفیزیوتراپی
- ۳- مانیپولاسیون زیر بیهوشی و دامنه حرکتی زود رس
- ۴- آرتروسکوپی و ریلیز و مانیپولاسیون زانو

۴۸- در رابطه با پاتلاباجا بعد از استئوتومی پروگزیمال تی بیا در ژنوواروس کدام مورد زیر غلط است؟

۱- علت آن کوتاهی تاندون پاتلا Shortening

۲- علت آن تشکیل استخوان جدید در محل چسبیدن تاندون

۳- علت آن فیبروز تاندون پاتلا

۴- علت شکست درمان محسوب می شود.

۴۹- پسر بچه ۷ ساله با حادثه ترافیکی هنگام پیاده روی در راه مدرسه با شکستگی شافت ران و ساق در یک طرف (Floating

knee) به اورژانس مراجعه کرده است. کدام روش درمانی زیر ارجح است؟

۱- تراکشن بوهلر با پین دیستال تی بیا و دیستال فمور

۲- درمان جراحی پللیت فمور

۳- درمان جراحی نیل اینترامدولاری فمور

۴- درمان جراحی پللیت فمور و تی بیا

۵۰- بیمار ۷۵ ساله دیابتیک که در سرای سالمندان زندگی می کند کاندید تعویض مفصل زانو است. کدام مورد زیر لازم نیست؟

۱- اندازه گیری تعداد گلبول سفید

۲- اندازه گیری آلبومین سرم

۳- هموگلوبین A1C

۴- ارزیابی وضعیت انعقاد خون

۵۱- بیماری ۴۵ ساله با درد زانو و ژنوواروس مراجعه می نماید. در رادیوگرافی آرتروز شدید و دپرسیون سطح مفصلی مدیال تی بیا

دارد. در شرح حال بیمار سابقه شکستگی زانو ۱۵ سال قبل که با گچ گیری درمان شده است وجود دارد. کدام درمان زیر ارجح

است؟

۱- اصلاح دپرسیون سطح مفصلی

۲- استئوتومی پروگزیمال تی بیا

۳- آرتروپلاستی زانو از نوع بونی کمپارتمان

۴- آرتروپلاستی توتال زانو

۵۲- در تعویض مفصل زانو از نوع PCL Retaining در هنگام نصب تریالها با فلکسیون زانو اینسرت تی بیا از کدام جامپ می

کند. کدام مورد زیر مناسب نیست؟

۱- جزء فمورال سایز کوچکتر نصب شود.

۲- جزء تی بیا سایز کوچکتر نصب شود.

۳- شیب خلفی تی بیا افزایش دهیم.

۴- از نوع PCL Substitute استفاده کنیم.

۵۳- کدام پورتال زیر برای تشخیص دینامیک پاتلوفمورال از همه مفیدتر است؟

۱- سوپرومدیال

۲- سوپرولترال

۳- آنترومدیال

۴- انترولترال

۵۴- اگر فقط امکان یک پورتال در ارتروسکوپی زانو وجود داشته باشد، کدام پورتال ارجح است؟

- ۱- آنترولاترال
- ۲- آنترومدیال
- ۳- سوپرولاترال
- ۴- سوپرومدیال

۵۵- در تقسیم بندی ناحیه ای منیسک ها پارگی شاخ خلفی در فاصله ۲۰٪ از محیط منیسک داخلی با چه حرفی مشخص می شوند؟

- ۱- AI
- ۲- BII
- ۳- CI
- ۴- DII

۵۶- خانم ۶۰ ساله با سابقه روماتیسم مفصلی و ژنوالگوس تحت عمل جراحی تعویض مفصل زانو قرار می گیرد. بعد از هوشیاری بیمار متوجه فلج عصب پرونتال مشترک می شوید. کدام مورد زیر ارجح است؟

- ۱- اقدامی لازم نیست.
- ۲- بالش زیر زانو و باز کردن پانسمان زخم بیمار انجام می شود.
- ۳- بعد از سه ماه در صورت عدم برگشت عصب اکسیلور عصب می کنیم.
- ۴- اکسیلور فوری عصب پرونتال لازم است.

۵۷- در مورد آناتومی ران کدام جمله صحیح است؟

- ۱- عضله آدداکتور مگنوس در دو کمپارتمان ران قرار دارد.
- ۲- شریان پروفوندا فموریس در کمپارتمان خلفی قرار دارد.
- ۳- شریان های مغذی فمور از شریان فمورال منشا می گیرند.
- ۴- شریان های مغذی عمدتاً از قسمت دیستال وارد استخوان می شوند.

۵۸- در مورد گذاشتن اکسترنال فیکساتور ران کدام جمله صحیح است؟

- ۱- حداقل قطر پین ها در ران ۶ میلیمتر باید باشد.
- ۲- حد اقل ۳ پین در هر طرف شکستگی باید گذاشت.
- ۳- پلان لترال میتواند باعث محدودیت حرکت زانو شود.
- ۴- پلان آنترولاترال از نظر تکنیکی راحت ترین است.

۵۹- در مورد Plating در شکستگی های فمور کدام جمله صحیح است؟

- ۱- استفاده از پلیت های سبک در شکستگی های فمور جایی ندارد.
- ۲- پیچ Lag حتی الامکان باید از خارج از پلیت گذاشته شود.
- ۳- حداقل تعداد پیچ ها در هر طرف شکستگی ۳ عدد می باشد.
- ۴- نزدیک ترین پیچ به خط شکستگی بهتر است مایل گذاشته شود.

۶۰ - در بیمار دچار شکستگی تیبیا و فیبولا که کاندید فیکس کردن با نیل می باشد محل ورود نیل تیبیا کجاست؟

- ۱- کمی لترال نسبت به اسپاین مدیال تیبیا
- ۲- کمی مدیال نسبت به اسپاین لترال تیبیا
- ۳- کمی لترال نسبت به توپروزیته تیبیا
- ۴- کمی مدیال نسبت به توپروزیته تیبیا

۶۱- بیمار ۳۵ ساله بدلیل ترومای ساق از حدود یک ماه قبل مراجعه کرده است. در آن زمان بدلیل آسیب شریانی برای وی ریکانستراکشن عروقی در زیر زانو انجام شده و در حال حاضر بالای ساق گرم است ولی قسمت دیستال ساق در نواحی مچ پا نکروز شده است. در بررسی های بعمل آمده $ABI=0.55$ و $TcPO_2=45$ می باشد. تصمیم به آمپوتیشن BK برای بیمار میگیرید. چنانچه

بیمار و همراهان و باز ریسک آمپوتیشن سوال کنند به آنها چه میگویید؟

- ۱- بدلیل اشکال در ABI خطر نکروز استامپ وجود خواهد داشت.
- ۲- بدلیل اشکال در $TcPO_2$ خطر نکروز استامپ وجود خواهد داشت.
- ۳- بدلیل سابقه ترمیم عروق خطر نکروز استامپ وجود خواهد داشت.
- ۴- با توجه به معاینه و بررسی های فوق احتمال نکروز استامپ پایین است.

۶۲- ناپایداری و جابجا شدن پد پاشنه از عوارض کدام آمپوتیشن است؟

- ۱- Syme
- ۲- Boyd
- ۳- Pirogoff
- ۴- Chopart

۶۳- دختر ۱۶ ساله CP به کلینیک آورده شده است. نامبرده دچار اشکال در راه رفتن بدلیل عدم بالانس تنه می باشد و از ۶ ماه قبل درد ستون فقرات در ناحیه کمری نیز پیدا کرده است. در معاینه هامپ در ناحیه لومبار دارد و در رادیوگرافی دارای کرو ۵۰ درجه لومبار از T9 تا L4 و پلویک ابلیکیتی حدود ۳۰ درجه دارد. برای فیوژن خلفی کدام را پیشنهاد می کنید؟

- ۱- از T4 تا L5
- ۲- از T4 تا S1
- ۳- از T8 تا L5
- ۴- از T8 تا S1

۶۴- بیماران مبتلا به عفونت ستون فقرات با تمام سندرم های زیر میتوانند مراجعه کنند بجز:

- ۱- Hip pain syndrome
- ۲- Leg pain syndrome
- ۳- Abdominal syndrome
- ۴- Meningeal syndrome

۶۵- در مورد بالانس ساجیتال کدام جمله صحیح است؟

- ۱- خط شاقولی از مرکز C7 بطور طبیعی باید از قسمت قدام S1 عبور کند.
- ۲- مهره آپیکال در یک کایفوز توراسیک نرمال معمولا T8 است.
- ۳- ۶۰ درصد لوردوز طبیعی لومبار بوسیله دیسک های L4-L5 و L5-S1 ایجاد می شود.
- ۴- بر اساس ساعت ساجیتال بریدول، مهره L4 در ساعت ۳ قرار می گیرد.

۶۶- کدام یافته رادیولوژی یا سی تی اسکن برای تشخیص توبرکولوزیس اختصاصی تر است؟

۱- Paravertebral Calcification

۲- Paravertebral Soft Tissue mass

۳- Vertebral end plate irregularity

۴- Subchondral end plate defect

۶۷- جوان ۲۵ ساله با ترومای گردن به اورژانس منتقل شده است. در بررسی های بعمل آمده شکستگی Jefferson مشخص گردیده است و در MRI پارگی لیگامان ترنسورس مشهود است. برای بیمار ترکشن گذاشته می شود ولی فاستها ریداکشن مناسب بدست نمی آورند. تصمیم به جراحی با اپروچ پوسترئور میگیریم. کدام تکنیک فیکس کردن برای بیمار مناسب تر است؟

۱- Brooks and Jenkins

۲- Trans Articular Screw

۳- Gallie

۴- C1 Lat mass - C2 pedicular Screw

۶۸- بیمار دچار ترومای گردن به اورژانس منتقل شده است. در بررسی های بعمل آمده دارای شکستگی مهره C5 بوده و کاندید جراحی با اپروچ آنتریور می شود. در حین جراحی متوجه پارگی دورا می شوید و آنرا ترمیم میکنید. برای این جراحی رعایت تمام موارد زیر مناسب می باشد بجز:

۱- نخ بخیه مناسب برای ترمیم نخ پرولن 6-0 می باشد.

۲- درن برای بیمار نباید گذاشته شود.

۳- بیمار بمدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت در حالت سوپاین باید باشد.

۴- آنتی بیوتیک سفتریاکسون بمدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت داده می شود.

۶۹- بیمار ۲۶ ساله با ترومای ستون فقرات مراجعه کرده است. در رادیوگرافی شکستگی Burst مهره L2 مشاهده میشود بطوریکه ارتفاع قدام مهره در حد ۴۰ درصد کاهش پیدا کرده است و درگیری کانال در حد ۴۰ درصد مشاهده میشود. در معاینه عضله ایلیوپسواس راست ضعیفتر از چپ است. در MRI انجام شده آسیب لیگامان های سوپرااسپینوس و اینتراسپینوس قابل تشخیص نیست. امتیاز بیمار بر اساس طبقه بندی مک کورمک ۵ میباشد. چه درمانی برای بیمار پیشنهاد میکنید؟

۱- TLSO

۲- post. Short Fusion

۳- post. Long Fusion

۴- Ant. Fusion

۷۰- خانم ۵۴ ساله با ترومای ستون فقرات مراجعه کرده است. در رادیوگرافی شکستگی Burst مهره L1 با حدود ۸۰٪ درگیری کانال مشاهده می شود. در MRI پارگی PLC مشهود است. بیمار سابقه مصرف کورتن دارد و در دانسیتومتری استخوان استئوپوروز گزارش شده است. معاینه نورولوژیک بر اساس جدول آسیا کلاس D است. چه درمانی برای بیمار انجام میدهید؟

۱- post. Short Fusion

۲- post. Long Fusion

۳- Ant. Fusion

۴- Circumferential Fusion

۷۱- خانم ۷۰ ساله با علت شکستگی Comminuted پروکسیمال هومروس کاندید Reverse shoulder arthroplasty می باشد.

جراح حین عمل سعی می کند توپروزیته ها را در محل مناسب قرار دهد. نظر شما در مورد این اقدام چیست؟

۱- در RSA نیازی به Reduction توپروزیته ها وجود ندارد.

۲- در RSA بهتر است توپروزیته ها در هر محل ممکن Fix شوند.

۳- در صورت fixation توپروزیته ها محدودیت حرکات ایجاد می شود.

۴- fixation توپروزیته ها باعث بهبود حرکات Rotation می شود.

۷۲- کودک ۴ ساله با شکستگی سر رادیوس مراجعه کرده است برای بیمار درمان با آتل خلفی انجام شده است. در پیگیری ۳ روز

بعد سر رادیوس نسبت به کاپیتولوم به سمت خلف جابجا شده است. چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- قابل قبول است رادیوگرافی مجدد ۳ روز بعد می گیریم.

۲- Closed Reduction+ Splint

۳- Open Reduction + Splint

۴- Open Reduction + Internal Fixation

۷۳- کودک ۵ ساله با شکستگی سوپراکوندیل هومروس تیپ III مراجعه کرده است. برای Closed Reduction اقدام می کنید.

در رادیوگرافی AP, $\text{Bauman angle} = 15^\circ$ و جابجایی 4mm و Rotation متوسط و در رادیوگرافی lat, AHL از کاپیتولوم عبور

می کند در رادیوگرافی مایل امتداد ستون داخلی و خارجی سالم است چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- Casting

۲- PCP

۳- Open Reduction

۴- Open Reduction+ Pin fixation

۷۴- پسر ۱۹ ساله بدنبال MVA ۲ هفته قبل دچار Post Sternoclavicular DX شده است. در حال حاضر بیمار شکایت خاصی

بجز فرورفتگی در ناحیه مفصل SC ندارد. چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱- درمان خاصی نمی خواهد.

۲- درمان Conservative و پیگیری با CTscan

۳- Closed Reduction + پی گیری با CT Scan

۴- Open Reduction+ Reconstruction

۷۵- مرد ۳۰ ساله به دنبال ترومای ۳ سال قبل به علت درد و ضعف اندام فوقانی راست مراجعه کرده است. در رادیوگرافی های

انجام شده Malunion کلاویکل مشهود است جهت اصلاح دفورمیتی برای تعیین طول کلاویکل کدامیک از رادیوگرافی های زیر را

ترجیح می دهید؟

۱- PA قفسه سینه

۲- Zanca view چپ

۳- Apical Oblique View راست و چپ

۴- Apical Lordotic View راست و چپ

۷۶- خانم ۷۰ ساله با پارگی Massive روتاتورکاف کاندید عمل جراحی شده است. حین عمل نیاز به mobilization داشته و با توجه به Retraction کاف نیاز به آزادسازی حدود ۲/۵ سانتی متر در ناحیه پوستروروسوپریورگلنوئید دارید در مورد بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- ۱- آزاد سازی و mobilization به این میزان مانعی ندارد.
- ۲- در این موارد باید از capsular stripping استفاده کرد.
- ۳- این جزء موارد غیر قابل ترمیم است و باید دبریدمان کرد.
- ۴- نیاز به آرتروپلاستی دارد.

۷۷- مرد ۳۰ ساله که به ورزش زیبایی اندام می پردازد با شکایت ضعف و بد شکلی اندام فوقانی راست مراجعه کرده است در سابقه بیمار آسیب حین ورزش ۶ ماه قبل که همراه با درد اکیموز در ناحیه بازو و قدام سینه بوده است وجود داشته که اقدام درمانی خاصی انجام نشده است. در حال حاضر چین قدامی آگزیرا از بین رفته در معاینه قدرت internal rotation و adduction حدود $\frac{3}{5}$ می باشد. چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- اقدام خاصی نیاز ندارد.
- ۲- فیزیوتراپی
- ۳- عمل جراحی ترمیم و در صورت نیاز استفاده از آلوگرافت
- ۴- عمل جراحی همراه با Tendon Transfer

۷۸- مرد جوانی که بیس بال بازی می کند با شکایت درد هنگام پرتاب توپ مراجعه کرده است. در معاینه تشخیص Impingment syndrome می دهید. در معاینات تکمیلی Internal rotation resistance stress test مثبت است. کدامیک از یافته های زیر را در آرتروسکوپی بیمار انتظار دارید؟

- ۱- Ant Shoulder Stiffness
- ۲- Post & Sup Labral Tear
- ۳- SLAP Lesion
- ۴- Intact Rotator cuff

۷۹- مرد ۳۰ ساله که به ورزش هندبال می پردازد از درد مبهم در ناحیه قدام و خارج شانه شاکی است در معاینه نقطه تندرین در محل Insertion عضله ترس مینور دارد وقتی اندام فوقانی در external rotation و abduction قرار می گیرد علائم ایجاد می شود. همه موارد زیر در مورد وی صحیح است بجز:

- ۱- ممکن است در MRI آتروفی ترس مینور دیده شود.
- ۲- احتمالاً علت Paralabral cyst از ناحیه آنتریور لیبروم باشد.
- ۳- درمان شامل فیزیوتراپی و NSAID است.
- ۴- تزریق کورتیکواستروئید در درمان موثر است.

۸۰- مرد جوانی با توده دردناک حدود 3cm در ناحیه پا مراجعه کرده است در رادیوگرافی های انجام شده کلسیفیکاسیون های متعدد دیده می شود در بیوپسی جزیره هایی از سلول های اپی تلیوئید که توسط سلولهای دوکی بدخیم احاطه شده اند دیده می شود در مورد این بیمار کدام صحیح است؟

- ۱- شیمی درمانی در این مورد اصلاً مفید نیست.
- ۲- بررسی و معاینه غدد لنفاوی توصیه می شود.
- ۳- با توجه به Size، درمان مناسب Marginal Resection می باشد.
- ۴- بدلیل اندازه کوچک تومور، پروکنوز بد نیست.

۸۱- مرد ۳۵ ساله به علت شکستگی داخل مفصلی دیستال هومروس تحت عمل جراحی قرار گرفته است. متاسفانه شکستگی Union ندارد و پلاک Fail شده است. برای Revision surgery چه اپروچی را ترجیح می دهید؟

- ۱- Olecranon Osteotomy
- ۲- Triceps Splitting
- ۳- Triceps Sparing
- ۴- paratricipital

۸۲- مرد ۴۰ ساله با شکایت درد و کوتاهی اندام تحتانی چپ مراجعه کرده است در رادیوگرافی های انجام شده تغییرات وسیع در متافیز و دیافیز ران به صورت ضایعات Groundglass با حاشیه اسکلروتیک مشخص و تغییر شکل به صورت Coxa vara در پروکسیمال ران مشهود است در بیوپسی Irregular Woven bone spicle with a fibrous stroma دیده می شود. و چه درمانی را ترجیح می دهید؟

- ۱- اصلاح کوتاهی اندام با Shoe Lift
- ۲- Osteotomy + Im nail
- ۳- Osteotomy + Im nail + Cancellous Bone Graft
- ۴- Osteotomy + Im nail + Cortical Bone Graft

۸۳- مرد ۲۰ ساله با درد و تورم و قرمزی شانه راست مراجعه کرده است در رادیوگرافی ضایعه در ناحیه متافیز و دیافیز با تخریب استخوان و واکنش پریوستی Onionskin دیده می شود ESR= 60 کدامیک از موارد زیر در تعیین پروگنوز بیماری اهمیت کمتری دارد؟

- ۱- جنس بیمار
- ۲- ESR
- ۳- Grade تومور
- ۴- محل تومور

۸۴- خانم ۴۵ ساله به علت ضایعه لیتیک همراه با کلسیفیکاسیون در ناحیه پروکسیمال ران که محدود به استخوان می باشد مراجعه کرده است. در بیوپسی Lowgrade chondrosarcoma تشخیص داده شده است. اقدام درمانی مناسب شما کدام است؟

- ۱- Extended Curretage
- ۲- Wide Resection
- ۳- Radical Resectien
- ۴- Wide Resection + Chemotherapy

۸۵- پسر ۷ ساله با شکستگی متافیز پروکسیمال هومروس مراجعه کرده است. در رادیوگرافی های انجام شده ۶۰ درجه Angulation و Displacement به میزان % 75 وجود دارد. چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- Sling Immobilization
- ۲- Closed Reduction
- ۳- Closed Reduction + PCP
- ۴- Open Reduction & Fixation

۸۶- مرد ۲۵ ساله به دنبال زمین خوردن روی شانه مراجعه کرده است. در معاینه مشکوک به دررفتگی مفصل آکرومیوکلایوکلار می شوید در رادیوگرافی AP انجام شده فاصله کوراوکلایوکلار مشابه سمت مقابل است چه رادیوگرافی دیگری به شما در تشخیص بهتر کمک می کند؟

۱- Stryker Noth View

۲- Zanca View

۳- AP Stress View

۴- Heing View

۸۷- پسر ۱۲ ساله ای با سابقه شکستگی استابولوم راست بدنال ترومای وارده ناشی از تصادف حدود یک سال قبل، جهت پیگیری و فالوآپ سالانه مراجعه کرده است. در بررسیهای پاراکلینیک به عمل آمده Phyeal bar به وسعت ۴۰ درصد در ناحیه Triradiate cartilage استابولوم راست دیده می شود. کدام اقدام درمانی را ارجح می دانید؟

۱- نیاز به اقدام درمانی خاصی ندارد و فالوآپ سالانه توصیه می شود.

۲- برداشتن bar و گذاشتن چربی در ناحیه جهت ادامه رشد استابولوم

۳- برداشتن bar همراه با استئوتومی پره استابولار

۴- استئوتومی پره استابولار جهت افزایش عمق استابولوم

۸۸- دختر ۵ ساله بدنال falling down دچار درد هیپ چپ شده است. در رادیوگرافی های به عمل آمده شکستگی بدون جابجایی اینترتروکانتریک هیپ چپ شده است. کدام اقدام درمانی برای بیمار مناسب تر است؟

۱- گچ گیری اسپایکای اولیه به مدت ۱۲ هفته

۲- کشش اسکلتی اولیه به مدت ۳ هفته و سپس گچ گیری اسپایکای ثانویه به مدت ۸ هفته

۳- تثبیت داخلی با ۳ عدد پین همراه با گچ گیری اسپایکا

۴- تثبیت داخلی با پیچ کمپرسن هیپ اطفال همراه با گچ گیری اسپایکا

۸۹- در شکستگی استخوان ران کودک ۷ ساله با دیامتر کمترین قطر دیافیز برابر ۱/۵ سانتی متر و بیشترین قطر دیافیز برابر ۳ سانتی متر، کدام سایز elastic nail را انتخاب می کنید؟

۱- ۱۲

۲- ۶

۳- ۹

۴- ۱۸

۹۰- کدامیک از داروهای زیر در درمان استئوپروز جزء داروهای آنابولیک می باشد؟

۱- Etidronate

۲- Raloxifen

۳- Parathyroid hormone

۴- Zoledranic acid

۹۱- کدام مورد در ارزیابی پارگی رباط صلیبی قدامی در بیمار مبتلا ، کنتراندیکاسیون مطلق بکارگیری MRI به حساب می آید؟

۱- Intravascular stents

۲- Previous total hip arthroplasty

۳- First – trimester pregnancy

۴- Internal hearing aids

۹۲- Syndesmotric screw از لحاظ بیومکانیک چه نقشی دارد؟

۱- Positional screw

۲- Reduction screw

۳- Poller screw

۴- Lag screw

۹۳- در بین لایه های صفحه رشد کدامیک کمترین مقاومت را در برابر تروما دارد؟

۱- ژرمینال

۲- پرولیفراتیو

۳- هیپرتروفیک

۴- انکندرال اسیفیکاسیون

۹۴- شایعترین علت تنگی کانال نخاعی در بیمار مبتلا به آکندروپلازی کدام است؟

۱- هر نیاسیون دیسک

۲- اسپوندیلولیستریس

۳- کوتاه و ضخیم شدن پدیکل ها

۴- هایپرتروفی فاست ها

۹۵- بر اساس سونوگرافی گراف هیپ در بیمار مبتلا به DDH کدام گروه بیانگر Preluxation phase می باشد و بیشترین اهمیت

را جهت تشخیص زودرس دارد؟

۱- IIa

۲- IIb

۳- IIc

۴- IId

۹۶- کودک ۴ ساله که به دلیل کلاب فوت راست تحت درمان گچ گیری اولیه و بریس متعاقب در یک سالگی قرار گرفته بود، به

دلیل dynamic swing phase supination deformity پای راست مراجعه کرده است. کدام درمان را جهت اصلاح دفرمیتی

مذکور ارجح می دانید؟

۱- تکرار گچ گیری و بریس بدنبال آن

۲- انتقال تاندون تی بیالیس آنتریور به کونئی فرم لترال

۳- انتقال تاندون تی بیالیس پوسترئور به کونئی فرم لترال

۴- میدفوت استئوتومی

۹۷- کدام عارضه را می توان به pavlic harness disease نسبت داد؟

۱- femoral head AVN

۲- femoral nerve palsy

۳- flattening of postrolateral of acetabulum

۴- notch formation above the acetabulum

۹۸- کدامیک از موارد زیر بیشترین احتمال پیشرفت دفرمیتی را در نقص تشکیل مهره در اسکولیوز کونژنیتال دارد؟

- ۱- fully segmented
- ۲- semi segmented
- ۳- incarcerated
- ۴- nonsegmented

۹۹- کودک ۴ ماهه ای با سابقه زایمان سخت به دلیل عدم حرکت اندام فوقانی راست از بدو تولد نزد شما آورده شده است. در معاینه اکسترنال روتاسیون شانه راست تا ۶۰ درجه امکان پذیر است. در رادیوگرافی به عمل آمده هیپوپلازی مختصر گلنئوئید راست دیده می شود. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- ۱- Z-lengthening of subscapularis & pectoralis major
- ۲- anterior glenohumeral capsular release
- ۳- external rotation osteotomy of humerus
- ۴- stretching exercise of subcapularis & pectoralis major

۱۰۰- بیمار کودک ۶ ساله مبتلا به میلومننگوسل به دلیل اختلال راه رفتن اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. در معاینه پلانتر فلکشن میج پای راست کاملاً محدود و پاشنه بیمار کاملاً پهن می باشد. جهت اصلاح راه رفتن بیمار کدام روش درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- Medial calcaneus sliding osteotomy
- ۲- Tibialis anterior tendon transfer to calcaneus
- ۳- Anterior calcaneus open wedge osteotomy
- ۴- Achillis tendon split transfer to fibula

۱۰۱- بیمار کودک ۱۱ ساله مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک دی پلژیک بدلیل اختلال راه رفتن **Intoeing** مراجعه کرده است. در معاینه اینترنال روتاسیون هیپ دو طرف نود درجه بدون اکسترنال روتاسیون و **Tigh- Foot angle** حدود ۱۵ درجه می باشد. درمان ارجح بیمار کدام است؟

- ۱- اکسترنال روتاسیون استئوتومی پروگزیمال فمور به طوریکه اکسترنال روتاسیون هیپ دو برابر اینترنال روتاسیون شود.
- ۲- اکسترنال روتاسیون استئوتومی پروگزیمال فمور به طوریکه اکسترنال روتاسیون هیپ برابر اینترنال روتاسیون شود.
- ۳- اکسترنال روتاسیون استئوتومی میدشفت فمور به طوریکه اکسترنال روتاسیون هیپ دو برابر اینترنال روتاسیون شود.
- ۴- اکسترنال روتاسیون استئوتومی میدشفت فمور به طوریکه اکسترنال روتاسیون هیپ برابر اینترنال روتاسیون شود.

۱۰۲- کودک ۸ ساله با **Monteggia fracture dislocation** تیپ یک مراجعه کرده است در رادیو گرافی شکستگی **Short oblique** اولنا مشهود است. درمان استاندارد شکستگی اولنا کدام است؟

- ۱- closed reduction and splinting
- ۲- closed reduction and casting
- ۳- closed reduction and intramedullary nail fixation
- ۴- open reduction and plate fixation

۱۰۳- بیمار کودک ۴ ماهه با دفرمیتی پای راست و چپ نزد شما آورده شده است. در معاینه تحذب در قوس مدیال پلاتتار پای دو طرف دیده می شود. در رادیوگرافی های به عمل آمده از نیمرخ پای راست و چپ **Meary's angle** حدود ۸۰ درجه و **Kite angle** حدود ۷۰ درجه می باشد. اقدام ارجح درمانی کدام است؟

۱- Ponseti casting

۲- reverse Ponseti casting

۳- posteromedial release + talonavicular joint reduction

۴- anterior extensor tendon release + talonavicular joint reduction

۱۰۴- در بالغین ضعیف ترین قسمت مکانیسم اکستانسور در زانوی نرمال در برابر **Tensile Overload** کدام است؟

۱- تاندون پاتلا

۲- تاندون چهارسر

۳- توبروزیته تیبیا

۴- استخوان کشکک

۱۰۵- بیماری با شکستگی پرگزیمال تیبیا تحت عمل نیلینگ قرار گرفته است در حین عمل جهت جلوگیری از والگوس ایمنمنت کدام یک از اقدامات زیر چاره ساز نمی باشد؟

۱- گذاشتن Locking Screw

۲- گذاشتن نیل در Semi Extended Position

۳- Provisional Plating

۴- Parapatellar Starting Point

۱۰۶- بر اساس طبقه بندی شکستگی های **Lauge - Hansen**، در کدام یک از شکستگی های میچ پا، ثابت کردن قطعات شکسته بایستی از مدیال شروع شود؟

۱- Supination External Rotation

۲- Supination Adduction

۳- Pronation External Rotation

۴- Pronation Abduction

۱۰۷- بیمار ۴۵ ساله با تصادف از ۸ ساعت قبل با شکستگی باز سگمنتال ساق به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه آسیب شدید نسج نرم همراه با فقدان نبض و تاخیر در پر شدن مویرگها و کاهش فشار خون گذرا وجود دارد. **Mangled Extremity Severity Score** بیمار چند است؟

۱- ۴

۲- ۶

۳- ۹

۴- ۱۱

۱۰۸- پس از ثابت کردن شکستگی اینترتروکانتریک، کدام عامل در بروز **Implant failure** زودرس نقش کمتری دارد؟

۱- کیفیت جا اندازی

۲- کیفیت فیکساسیون

۳- نوع وسیله بکار رفته

۴- بیماریهای همراه

۱۰۹- فرد ۵۰ ساله ای با شکستگی سگمنتال کلاویکل با حدود ۱۸ میلیمتر جابجایی مراجعه کرده است و سابقه ای از بیماری خاص یا مصرف دارو ندارد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- Sling

۲- 8 Bandage

۳- Intramedullary Pinning

۴- Precontoured Plating

۱۱۰- در اپروچ انترولترال نیمه تحتانی بازو برای اکسپوز کردن استخوان بازو از کدام قسمت وارد می شویم؟

۱- بین بای سپس و براکیالیس

۲- از وسط براکیالیس

۳- پوستریور به براکیالیس

۴- از وسط بای سپس

۱۱۱- جوان ۲۲ ساله به دنبال زمین خوردن دچار درد و تورم آرنج راست گردیده است. در رادیوگرافی ساده شکستگی سطح مفصلی دیستال هومروس دیده می شود و در سی تی اسکن یک قطعه شکستگی از کاپیتولوم و یک قطعه مجزا از تروکلئا دیده می شود. برای جاناندازی باز تروکلئا کدامیک از اپروچهای زیر کمکی نمی کند؟

۱- اپروچ لترال همراه با استئوتومی اپی کوندیل لترال

۲- استئوتومی اولکرانوم

۳- اپروچ مدیال

۴- اپروچ اسپلیت براکیالیس

۱۱۲- در انجام اسکن استخوانی تکنیسیوم ۹۹ برای بررسی نان یونیون استخوان تیبیا مشاهده Cold Cleft Sign نشانگر کدام یک از انواع نان یونیون می باشد؟

۱- Atrophic

۲- Hypertrophic

۳- Oligotrophic

۴- Synovial Pseudoarthrosis

۱۱۳- مرد ۳۰ ساله به علت شکستگی ساب تروکانتریک تحت عمل جاناندازی و فیکساسیون با نیل سفالومدولاری قرار گرفته است حداقل زمان پروفیلاکسی ترومبوز ورید عمقی چند هفته است؟

۱- ۲

۲- ۴

۳- ۶

۴- ۸

۱۱۴- در سونوگرافی هیپ دختر یکماهه زاویه آلفا ۵۵ و زاویه بتا ۶۵ درجه می باشد. روش درمانی ارجح کدام است؟

۱- تحت نظر گرفتن

۲- پاولیک هارنس

۳- ابداکشن بریس

۴- جاناندازی بسته

۱۱۵- در درمان کلاب فوت با روش پونزتی کدام گزینه زیر نادرست می باشد؟

- ۱- در گچ های اول باید پا را به سوپیناسیون ببریم.
- ۲- قبل انجام تنوتومی آشیل، باید پا ۷۰ درجه اداکت و مچ پا ۱۵ درجه دورسی فلکس شود.
- ۳- Denis brown splint باید ۷۰ درجه اداکشن و ۱۰ درجه دورسی فلکشن داشته باشد.
- ۴- Denis brown splint تا ۳-۴ ماه شبانه روزی و بعد آن تا ۲-۴ سالگی موقع خواب پوشیده می شود.

۱۱۶- در مورد infantile blount disease گزینه درست کدام است؟

- ۱- نوع استوتومی تاثیری در نتایج حاصله ندارد.
- ۲- اپیفیزیودز موقت در مراحل ۱ و ۲ کودکان بالای چهارسال موثر می باشد.
- ۳- استئوتومی بهتر است در پروگزیمال به توپروزیته تیبیا انجام شود.
- ۴- در بیماران چاق جهت جلوگیری از cosmetic valgus نباید overcorrection انجام شود.

۱۱۷- کدام یک از موارد زیر در پیش آگهی راه افتادن بیمار مبتلا به فلج مغزی بی تاثیر می باشد؟

- ۱- عدم توانایی نشستن تا دو سالگی
- ۲- عدم توانایی گردن گرفتن تا ۲۰ ماهگی
- ۳- باقی ماندن رفلکس مورو پس از یک سالگی
- ۴- عقب ماندگی شدید ذهنی

۱۱۸- پسر ۱۰ ساله ای با درد هیپ چپ از ۳ ماه قبل مراجعه نموده است رادیوگرافی انجام شده تغییر قابل توجه ندارد ولی در ام آر آی

۶۰ درصد سر فمور دچار ایسکمی می باشد اقدام مناسب کدام گزینه است؟

- ۱- درمان علامتی
- ۲- اداکشن بریس
- ۳- سرجیکال کانتینمنت
- ۴- بیسفوسفونات

۱۱۹- آپوفیز اضافی کالکائئوس از مشخصات کدام بیماری زیر می باشد؟

- ۱- سندرم Larsen
- ۲- Calcaneous deformity مادرزادی
- ۳- سندرم داون
- ۴- سندرم پروتئوس

۱۲۰- در مورد دیستروفی عضلانی دوشن کدام گزینه درست است؟

- ۱- سطح آنزیم کراتین کیناز و آلدولاز طی سیر بیماری به طور مرتب افزایش می یابد
- ۲- با روش های ژنیتک مولکولی دیگر نیازی به بیوپسی نمی باشد.
- ۳- معمولاً بیوپسی از عضله گاستروکنمیوس انجام می شود
- ۴- کورتون باعث افزایش طول عمر این بیماران نمی شود

۱۲۱- در بیمار با بلوغ اسکلتی چه مقدار اختلاف طول اندام های تحتانی باعث تغییر مکانیسم راه رفتن و مصرف انرژی می شود که نیازمند درمان برابری می باشد؟

۱- ۲٪

۲- ۳٪

۳- ۴٪

۴- ۵٪

۱۲۲- خانم ۲۶ ساله ای با شکایت از درد زانو پس از نشستن طولانی مدت از ۲ سال قبل مراجعه کرده است در آرتروسکوپی زانو ضایعه غضروفی با نمای **Crab Meat** در خلف پتلا رویت شده است کدامیک از درمان های زیر بهتر است؟

۱- موزاییک پلاستی

۲- استئوکندرال آلوگرافت

۳- Maquette Procedure

۴- ACI With Sandwich Technique

۱۲۳- بیمار ۵۵ ساله با آرتروز شدید و فلکشن کنتراکچر زانو تحت درمان آرتروپلاستی زانو قرار می گیرد. حین عمل جراحی جهت اصلاح کنتراکچر ۴ میلیتر از دیستال فمور بیش از معمول بر می داریم هنگام نصب تراپال ها، زانو در فلکشن ناپایدار و در اکستنشن پایدار است. کدام اقدام در مورد این بیمار صحیح است؟

۱- افزایش Size پلی اتیلین

۲- Recut دیستال فمور

۳- Recut از پرگزیمال تیبیا

۴- استفاده از پروتز CCK

۱۲۴- بیمار ۶۵ ساله به علت استئوآرتریت و درد کاندید تعویض مفصل زانو است. در عکسبرداری **Alignment** والگوس ۱۰ درجه دارد. حین عمل متوجه هیپوپلاستییک بودن کوندیل خارجی فمور می شوید. کدام معیار جهت تعیین چرخش جزء فمورال معیار مناسبی نمی باشد؟

۱- Anteroposterior Axis

۲- Posterior Condylar Axis

۳- Transepicondylar Axis

۴- Cut Surface Proximal Tibia

۱۲۵- پسر ۱۸ ساله با دررفتگی قدامی زانوی چپ به اورژانس مراجعه کرده است در بدو ورود نبض های محیطی و سیر کولاسیون اندام مبتلا نرمال است. بلافاصله زانو جاناندازی بسته شده و بعد از جاناندازی نیز نبض های محیطی و سیرکولاسیون اندام نرمال است اقدام بعدی کدام است؟

۱- Pulse Oximetry

۲- Ankle Brachial Index

۳- Femoral Angiography

۴- Duplex Sonography

۱۲۶- بدنبال بازسازی رباط صلیبی قدامی زانو به روش هامسترینگ گرفت در حین فیزیوتراپی محدودیت در فلکشن زانو مشاهده می شود کدامیک از اشکالات تکنیکی زیر عامل این عارضه است؟

- ۱- تونل فمورال قدامی تر از Foot Print
- ۲- تونل فمورال خلفی تر از Foot Print
- ۳- تونل تیبیا قدامی تر از Foot Print
- ۴- تونل تیبیا خلفی تر از Foot Print

۱۲۷- کدامیک از شرایط زیر در آرتروپلاستی زانو با استفاده از پروتز PCL substitute باعث افزایش احتمال شکستن Tibial post نمی شود؟

- ۱- بالا بردن Joint line
- ۲- گذاشتن جزء فمورال در Flexion
- ۳- زیاد بودن Slope خلفی تیبیا
- ۴- Hyperextend شدن زانو

۱۲۸- کودکی با شکستگی سوپراکوندیلار فلکشن تایپ بازو و با نبض رادیال طبیعی تحت جاناندازی بسته آناتومیک و پین گذاری قرار گرفته است. بعد از جاناندازی نبض رادیال لمس نمی شود ولی انگشتان دست رنگ صورتی داشته و گرم می باشند. کدام رویکرد را برای این بیمار انتخاب می کنید؟

- ۱- تحت نظر گرفتن بیمار
- ۲- صبر کردن به مدت ۲۰ دقیقه و در صورت عدم بازگشت نبض آنژیوگرافی
- ۳- خارج کردن پین ها و جاناندازی باز
- ۴- خارج کردن پین ها و برگرداندن آرنج به وضعیت قبل از جاناندازی

۱۲۹- خانم ۴۰ ساله دچار شکستگی ابلیک شفت متاکارپ چهارم شده است. در معاینه روتیشنال دفورمیتی وجود ندارد و رادیوگرافی ۱۰ درجه Apex dorsal angulation و دو میلی متر کوتاهی را نشان می دهد.

نتیجه Fracture healing در این وضعیت چه خواهد بود؟

- ۱- ضعف در Grip
- ۲- نرمال Function
- ۳- فلکشن دفورمیتی در مفصل MP
- ۴- فلکشن دفورمیتی در مفصل PIP

۱۳۰- مرد ۳۲ ساله مبتلا به ضایعه UCL در MP شست شده است. مفصل ناپایدار است و MRI یک Displaced distal Avulsion لیگامان از قاعده پروگزیمال فالنکس نشان می دهد. در هنگام ترمیم کدام یک از عناصر آناتومیک مانع ریداکشن می شود.

- ۱- Adductor aponeurosis
- ۲- PollicislongusExtensor
- ۳- brevisExtensor pollicis
- ۴- Dorsal capsule

۱۳۱- کارگر ۴۶ ساله با سابقه درد آرنج به مدت یک سال بدون تروما در روی لتر ال ایپی کندیل آرنج مراجعه کرده است. با اکستنسین مچ دست در مقابل مقاومت درد تشدید می شود. محل اینسرسیشن عضله اصلی مبتلا در این مورد کدام است.

۱- Radial styloid

۲- Base of second metacarp

۳- Base of third metacarp

۴- Base of fourth metacarp

۱۳۲- برای انتقال یک انگشت قطع شده به مرکزی که مخصوص پیوند می باشد اگر سرم نرمال سالین نداشته باشیم، عضو قطع شده را در چه محلولی غوطه ور می سازیم؟

۱- محلول رینگر

۲- آب مقطر

۳- آب شهری

۴- محلول دکستروز

۱۳۳- کدامیک از یافته‌های زیر در تشخیص افتراقی ضایعه Brachial Plexus از Root Avulsion کمک می کند؟

۱- Winging of the scapula

۲- Intact rhomboid function

۳- A biceps with 0/5 strength

۴- region Paresthesia in clavicle

۱۳۴- در اکسیزیون سر رادیوس به دلیل شکستگی خرد شده آن و استفاده از اپروچ پوسترولاترال کدام عبارت صحیح است؟

۱- احتمال بالای صدمه به عصب پوسترئور اینتر اوسئوس وجود دارد

۲- خطر صدمه به عضله سوپیناتور وجود دارد

۳- اکسپوزر بهتر سر و گردن رادیوس ایجاد می کند

۴- به شریان رکورنت رادیال آسیب می زند

۱۳۵- جهت فیکساسیون روتاتور کاف پاره به استخوان بازو در یک خانم ۵۳ ساله که در دانسیتومتری ۳ ماه پیش خود استئوپورز داشته است کدام یک از اقدامات زیر ترجیحا در فیکساسیون استحکام بیشتری ایجاد می کند؟

۱- به جای استفاده از سوچور انکور جذبی از نوع فلزی استفاده می شود

۲- با ایجاد سوراخ عرضی در استخوان فیکساسیون تاندون صورت می گیرد

۳- استفاده از گره به شکل عدد ۸ انگلیسی در هنگام سوچور انکور

۴- استفاده از متیل متاکریلیت در هنگام گذاشتن انکور سوچور

۱۳۶- برای خانم ۲۰ ساله که با تشخیص شکستگی لگن و پارگی مثانه در بخش ارولوژی بستری می‌باشد درخواست مشاوره ارتوپدی شده است. درمان پارگی مثانه به صورت غیر جراحی انجام می‌شود. در رادیوگرافی لگن دیاستاز سمفیز پوبیس به اندازه ۳ سانتی متر مشاهده می شود درمان ارجح کدام است؟

۱- ریداکشن باز و فیکساسیون داخلی

۲- جاناندازی بسته و اکسترنال فیکساتور

۳- تراکشن پوستی

۴- Pelvic Binder

۱۳۷- آقای ۷۸ ساله دیابتیک دچار شکستگی گردن فمور با جا به جایی شده است این بیمار فقط می تواند کارهای شخصی خود را انجام دهد درمان ترجیحی چیست؟

- ۱- جانندازی باز با ثابت کردن شکستگی
- ۲- آرتروپلاستی یونی پولار سیمانی
- ۳- آرترو پلاستی بای پولار سیمانی
- ۴- تعویض کامل مفصل سیمانی

۱۳۸- جهت انجام عمل تعویض مفصل هیپ در خانمی ۷۰ ساله، با توجه به کیفیت استخوان، تصمیم به انجام پروتز بدون سیمان فمور گرفته می شود. پس از آماده سازی کانال با آخرین Rasp مناسب، متوجه ایجاد یک ترک در ناحیه کالکار می شوید که از تروکانتر کوچک پایین تر نرفته است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- این شکستگی اهمیتی ندارد و استم با همان سایز گذاشته می شود
- ۲- Rasp را خارج کرده و شکستگی را با وایر فیکس کرده و استم با همان سایز گذاشته میشود
- ۳- بهتر است از استم با سایز کوچکتر جهت جلوگیری از باز شدن شکستگی استفاده کرد
- ۴- از استم سیمانی جهت فیکساسیون مطمئن تر استفاده میکنیم

۱۳۹- دختر خانم ۱۶ ساله با درد مفصل متاتارسو فالانژیال دوم در حین راه رفتن مراجعه کرده است در معاینه تندر نس مفصل و مختصر تورم و محدودیت حرکتی انگشت دوم پا از دو ماه پیش دارد در رادیوگرافی سر متاتارس فلت شده است درمان ارجح چیست؟

- ۱- رزکشن سر متاتارس دوم با دبریدمان مفصل
- ۲- محدود کردن فعالیت و دادن متاتارسال بار
- ۳- گچ کوتاه ساق بدون اجازه تحمل وزن
- ۴- رزکشن قاعده پرگزیمال فالانکس دوم

۱۴۰- بدنبال شکستگی پاتولوژیک تنه استخوان ران ناشی از تومورهای متاستاتیک که با Nail ثابت شده است، شانس Osseous Healing در کدام یک از تومورهای زیر بیشتر است.

- ۱- Multiple Myeloma
- ۲- Renal Carcinoma
- ۳- Breast Carcinoma
- ۴- Lung Cancer

۱۴۱- در بیماری با شک به تومور بدخیم استخوان ران تصمیم به انجام بیوپسی می گیریم. کدام اقدام در مورد انجام نمونه برداری صحیح است؟

- ۱- می توان از برش عرضی (Transverse) استفاده کرد.
- ۲- جهت جلوگیری از خونریزی باید از Plane بین عضلات به تومور رسید.
- ۳- بهترین محل جهت بدست آوردن بافت در ناحیه Periphery تومور می باشد.
- ۴- محل بیوپسی در استخوان را باید با سیمان فراوان و با فشار پر کرد تا هماتوم ایجاد نشود.

۱۴۲- پسر ۱۲ ساله به علت **Aneurysmal Bone Cyst** تیپیا تحت عمل جراحی کورتاژ و گرافت استخوانی قرار گرفته است. بعد

از ۲ سال ضایعه عود کرده و اندازه کیست نیز بزرگ است. روش ارجح درمان کدام است؟

۱- High dose radiotherapy به بهبود آن کمک می کند.

۲- مجددا کورتاژ و گرافت می کنیم.

۳- چون ضایعه خوش خیم است بیمار را Follow می کنیم.

۴- Knee disarticulation

۱۴۳- از کدام قسمت عضله سمی ممبرانوس در ترمیم کپسول پوسترودیال می توان به عنوان انکور (Anchor) استفاده نمود؟

۱- Direct Head

۲- Distal Portion

۳- Anterior Head

۴- portion to posterior capsule

۱۴۴- برای شکستگی خرد شده کوادری لاترال پللیت در شکستگی سنترال استابولوم تصمیم به فیکساسیون با پلاک از

طریق اپروج **Stoppa** گرفته شده است احتمال آسیب به کدام عصب بیشتر است؟

۱- ایتورتاتور

۲- سوپریور گلوئتال

۳- فمورال

۴- پودندال

۱۴۵- خانم ۵۴ ساله تحت آمپوتاسیون از شانه راست خود برای تومور بدخیم این ناحیه قرار گرفته است. احتمال پیدایش کدامیک

از عوارض زیر در این بیمار بیشتر است؟

۱- Painful Neuroma

۲- Hematoma Formation

۳- Phantom Sensation

۴- Infection

۱۴۶- بیماری با استئومیلیت تی بیا به مدت ۶ هفته تحت درمان با آنتی بیوتیک بوده ولی هنوز سطح **ESR** بالا است. کدام یک از

گزینه های زیر در مورد ادامه درمان درست است /

۱- قطع آنتی بیوتیک ها به مدت دو تا سه هفته و سپس گرفتن نمونه کشت

۲- ادامه آنتی بیوتیکها به مدت دو تا سه هفته

۳- انجام **MRI** استخوان درگیر

۴- درناژ جراحی

۱۴۷- با توجه به افزایش **CRP** به دنبال جراحی، بیشترین افزایش بدنال کدام یک از جراحی های زیر می باشد؟

۱- ثابت کردن شکستگی تی بیا با پللیت

۲- جاگذاری بسته راد اینترامدولاری برای شکستگی تی بیا

۳- درمان جراحی آرتريت سپتیک زانو

۴- درمان جراحی استئومیلیت پروگزیمال تی بیا

۱۴۸- کدامیک جزء اقدامات روتین در Preop بیماران جهت تعویض مفصل نیست؟

۱- CBC

۲- Electrolytes

۳- Chest X ray

۴- Urinalysis

۱۴۹- مادری نوزادش را به اورژانس می آورد و در بررسی های رادیولوژیک شکستگی قدیمی دنده ها مشخص می شود. مادر اظهار می کند که چیزی در این مورد نمی داند. چه می کنید؟

۱- نیاز به کار خاصی نیست. تا مراجعه بعدی صبر می کنید.

۲- معاینه و شرح حال دقیق می گیرید و ثبت می کنید و کار خاصی انجام نمی دهید.

۳- بعد از معاینه و شرح حال دقیق و اطمینان از سوء رفتار به مسئول مرکز گزارش می دهید.

۴- بعد از معاینه و شرح حال دقیق و اطمینان از سوء رفتار، مادر را بازخواست می کنید.

۱۵۰- خانم پرستاری که در بخش دیالیز کار می کند به تازگی متوجه شده است که HBS Ag + است. او از ترس اینکه کارش را از دست بدهد به مسئولین بیمارستان اطلاع نداده است. ولی پزشک او از این موضوع آگاه است. وظیفه حرفه ای پزشک در اولین قدم چیست؟

۱- از او بخواهد خود برای اطلاع رسانی اقدام کند.

۲- بدون توجه به خواسته او به بیمارستان اطلاع می دهد.

۳- رضایت پرستار را برای اطلاع دادن پزشک به بیمارستان جلب می کند.

۴- برای احترام به اتونومی، طبق خواسته وی عمل می کند.

موفق باشید

- دستیاران گرامی می توانند از روز پنجشنبه مورخ ۹۵/۴/۳۱ (پس از اعلام کلید اولیه آزمون از طریق سایت های زیر) لغایت ساعت ۱۶ روز شنبه مورخ ۹۵/۵/۲ اعتراضات خود را جهت سوالات وزارتی (۱۰۴ الی ۱۴۸) از طریق سایت sanjeshp.ir و مابقی سوالات (سوالات منطقه ای) را از طریق سایت sanjeshp.kmu.ac.ir ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.