

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 جراحی عمومی**

تعداد سوالات : ۱۵۰

تعداد صفحات : ۳۵

زمان پاسخگویی : ۱۸۰ دقیقه

نام و 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- جوانی ۲۲ ساله به دنبال stab wound ناحیه فلانک راست به اورژانس ارجاع گردیده است در بدو ورود BP=110/70 PR=70/min می‌باشد. در معاینه تندر نس خفیف RLQ همراه با هماچوری gross مشهود است اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- معاینه سریال

۲- CT Scan تریپل کنتراست

۳- DPL

۴- لاپاراتومی

۲- مردی ۵۲ ساله به دنبال M.T به اورژانس مراجعه نموده در معاینه انجام شده BP=100/70 PR=90/min می‌باشد و تندر نس خفیف LUQ مشهود است. در سابقه بیماری‌های بیمار هیستوری از DVT تحت درمان را ذکر می‌کند. در Abd CT Scan انجام شده هماتوم II gread در پل تحتانی طحال مشهود است. پس از گذشت ۴ ساعت به علت افت Hb به میزان ۳ واحد تحت انفوزیون ۲ واحد پک سل قرار می‌گیرد. درمان مناسب کدام است؟

۱- بستری ICU و ادامه درمان طبی

۲- آنژیوگرافی اورژانس

۳- اسپلنکتومی

۴- اسپلنورافی

۳- مرد جوانی به دنبال stab wound ناحیه costal margin چپ در محاذات خط midclavicular مراجعه نموده است و علائم حیاتی بیمار در بدو مراجعه پایدار می‌باشد. در معاینه شکم تندر نس خفیف و موضعی محل آسیب مشهود است. در اکسپلور اولیه زخم از فاشیای خلفی عبور کرده است. اقدام مناسب کدام است؟

۱- لاپاراتومی

۲- Abdominal CT Scan

۳- بستری و معاینه سریال

۴- لاپاراسکوپی

۴- جوان ۲۲ ساله به علت ترومای شکم لاپاراتومی می‌شوند پس از خارج‌سازی خون و لخته‌ها، پارگی مری که  $\frac{3}{4}$  عرض آن را در محل GEJ رد کرده است رویت می‌شود در بررسی به علت لیک صفر پارگی مجرای کبدی راست وجود دارد.

PH= 7.36, HCO<sub>3</sub>=22, BP=110/80, PR=98 دارد بهترین اقدام کدام است؟

۱- رزکسیون سگمنتال مری + گاستریک پول آپ + هیپاتیکوژژونوستومی

۲- بستن ابتدای روده و انتهای مری + لیگاتور مجرای کبدی

۳- رزکسیون سگمنتال مری + گاستریک پول آپ + لیگاتور مجرای کبدی

۴- بستن انتهای مری و ابتدای معده + هیپاتیکوژژونوستومی

۵- خانم ۳۵ ساله به دنبال تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است در بدو ورود BP=103/80 ، PR=88 و GCS=7 بوده است. در FAST مایع آزاد متوسط تا جزئی شکم گزارش گردیده است در Abd CT انجام شده شواهد آسیب ارگانهای solid مشاهده نگردید. اقدام درمانی مناسب بعدی کدام است؟

۱- تکرار FAST

۲- لاپاراتومی

۳- DPL

۴- تکرار Abd CT Scan

۶- آقای ۱۷ ساله‌ای به علت اصابت گلوله به پشت زانوی سمت راست پس از ۴ ساعت از بروز تروما به مرکز شما می‌رسد نبض دیستال پای راست لمس نمی‌شود PR=112 و BP=100/80 دارد. خونریزی خارجی ندارد. پس از انتقال به اتاق عمل اکسپلور اولیه متوجه آسیب شدید شریان و ورید پوپلیته و استخوان تیپیا و دیستال فمور می‌شوید، ترتیب اقدامات شما چیست؟

۱- فاشیوتومی ساق + شانت شریان + فیکس استخوان‌ها + ترمیم ورید با PTFE + ترمیم شریان با صافن

۲- شانت شریان + فیکس استخوان‌ها + ترمیم ورید با صافن + ترمیم شریان با PTFE + فاشیوتومی

۳- فاشیوتومی + ترمیم شریان با صافن + ترمیم ورید با صافن + فیکس استخوان‌ها

۴- شانت شریان + فیکس استخوان‌ها + ترمیم شریان با صافن + ترمیم ورید با PTFE + فاشیوتومی

۷- خانم ۲۴ ساله‌ای به علت ترومای بلانت شکم لاپاراتومی می‌شوند پارگی D<sub>2</sub> به همراه آسیب شدید بافتی وجود دارد بیمار تحت ترمیم اولیه D<sub>2</sub> و Pyloric exclusion قرار می‌گیرند و درن در شکم تعبیه شده و عمل خاتمه داده می‌شود روز ۴ پس از عمل بیمار PO شده و روز ششم ترشحات GI از درن خارج می‌شود بیمار علائم حیاتی پایدار دارد و تب و لکوسیتوز به هم نرسیده است تصمیم به ادامه درمان کانزرواتیو می‌شود ۵ روز بعد نیز شرایط کماکان مانند قبل است اقدام ارجح کدام است؟

۱- عمل مجدد و ترمیم با پیچ ژژونال

۲- ادامه درمان کانزرواتیو

۳- Loop –duodeno jejunostomy

۴- Roux – en – y duodno jejunostomy

۸- آقای ۳۲ ساله‌ای به علت ترومای بلانت شکم و لگن با تشخیص شکستگی لگن به مرکزی که شما در آن حضور دارید ارجاع می‌شود در بدو ورود PR=112 و BP=90/mmHg دارند و تحت احیا و sheet لگن قرار می‌گیرند از chest tube تثبیت شده در مرکز اولیه ۳۰۰ سی‌سی خون روشن طی ۳ ساعت خارج شده است. FAST بیمار مثبت است و فشار بیمار به 100/70 رسیده است، اقدام مناسب کدام است؟

۱- آنژیوگرافی

۲- تزریق ۲ واحد PC و انتقال به ICU

۳- سی‌تی‌اسکن شکم و لگن

۴- لاپاراتومی + پک لگن + فیکس لگن

۹- سربازی را به علت ترومای شدید شکم در اثر گلوله جنگی لاپاراتومی می‌کنید پارگی شریان هیپاتیک راست و آسیب ترانس لوبار کبد و پارگی ورید رنال چپ درست در محل ورود به IVC و پارگی پورت و SMA و چندین پارگی روده باریک وجود دارد پس از تزریق فرآورده‌های خونی  $HCO_3=10$ ،  $PH=7.1$ ،  $PR=118$  و  $PB=80/mmHg$  دارد اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- پک کبد و لیگاتور کلیه شریانها و ورید رنال و پورت و کلستومی و ایلئوستومی و ختم عمل
- ۲- احیای بیشتر و ترمیم شریان هیپاتیک راست و پک کبد و بستن سلیاک و بستن پورت و ورید رنال و شانت SMA و بستن دو سر روده‌ها و ختم عمل
- ۳- لیگاتور شریان هیپاتیک راست و بالون تامپوناد کبد و لیگاتور سلیاک و ترمیم ورید رنال و ترمیم پورت و شانت SMA و کلستومی و ایلئوستومی و ختم عمل
- ۴- لیگاتور شریان هیپاتیک راست و سلیاک و ورید رنال و ترمیم پورت و شانت SMA و بستن دو سر روده‌ها و بالون تامپوناد کبد و ختم عمل

۱۰- عبارت زیر تعریف کدام گزینه می‌باشد: "تعداد زیادی مصدوم به اورژانس بیمارستانی آورده می‌شوند و بیمارستان قادر به پاسخگویی به مراجعات می‌باشد."

- ۱- Mass Causality
- ۲- Major Causality
- ۳- Multiple Causality
- ۴- Surge Capacity

۱۱- در بیمار آقای ۶۰ ساله که تحت درمان با هپارین با دوز درمانی می‌باشد با شک به ایسکمی مزانتر کاندید عمل جراحی می‌باشد. بلافاصله هپارین قطع شده و پروتامین سولفات برای بیمار شروع شده است. همه موارد در مورد این بیمار صحیح است به جز:

- ۱- پروتامین در بیمارانی که حساسیت به ماهی دارند ممکن است موجب عوارض شدیدی شود.
- ۲- عوارض پروتامین برادی‌کاردی - فلاشینگ و افت فشار خون می‌باشد.
- ۳- بعد از تجویز پروتامین سولفات باید جراحی را تا نرمال شدن PTT به تعویق انداخته شود.
- ۴- در بیمارانی که هپارین مصرف می‌کنند اگر PTT کمتر از ۱/۳ کنترل باشد، جراحی قابل انجام است.

۱۲- بیمار آقای ۳۰ ساله که به دنبال تصادف به اورژانس آورده شده است. در معاینه علایم حیاتی نرمال دارد و دررفتگی زانوی راست بیمار مشهود است. پس از جاناندازی اورژانس زانوی بیمار توسط سرویس ارتوپدی همچنان نبض دیستال قابل لمس نیست، اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- تجویز هپارین و پیگیری بیمار
- ۲- آمبولکتومی اورژانس شریان پوبلیته
- ۳- اکسپلور اورژانس ناحیه پوبلیته
- ۴- فاشیوتومی اندام تحتانی و تجویز هپارین

۱۳- کودک ۵ ساله‌ای مبتلا به هموفیلی A است. بیمار به علت هرنی اینگوئینال کاندید عمل جراحی است. حداقل میزان سطح فاکتور هشت برای هموستاز مطمئن چقدر است؟

- ۱- ده درصد
- ۲- سی درصد
- ۳- پنجاه درصد
- ۴- هفتاد درصد

۱۴- مرد جوانی به دنبال نزاع دچار Stab wound قاعده گردن تحت چپ گردیده است که در بدو ورود  $PB=80/pluse$  و  $PR=120/min$  و نبض بر اکیال چپ قابل لمس نیست بیمار به اتاق عمل منتقل می‌گردد، برش مناسب کدام است؟

- ۱- استرنوتومی میانی
- ۲- Trap door چپ
- ۳- توراکوتومی Clam shell
- ۴- توراکوتومی پوسترولترال چپ

۱۵- پسر ۱۵ ساله‌ای که سرنشین اتومبیلی بوده است که واژگون شده و دچار ضربه به صورت شده و به بیمارستان آورده می‌شود.  $GCS=15$  و هوشیار است خشونت صدا ندارد و معاینات قفسه سینه و شکم و لگن نرمال هستند، فقط در گرافی صورت شکستگی بدون جابجایی ماندیبول سمت راست دارد خونریزی و صدمه دندانی ندارد اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- تریخیص پس از ۶ ساعت تحت کنترل بودن
- ۲- سونوگرافی داپلر عروق گردنی
- ۳- ارجاع به جراح فک و صوت
- ۴- Multi - slice - CT - Angio از عروق گردن

۱۶- خانم جوانی به دنبال Falling down دچار FX (شکستگی) لگن همراه با جابجایی استخوانی گردیده است علائم حیاتی بیمار Stabel می‌باشد در معاینه شکم یافته مثبتی ندارد. در توشه رکتال انجام شده ترشحات خونابه‌ای همراه با مواد مدفوعی رؤیت گردید. در بررسی بیشتر لیسراسیون دیواره خلفی رکتوم به فاصله ۵ سانتیمتر از آنال‌ورج به طول ۲ سانتی‌متر مشاهده گردید. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- لاپاراتومی + ترمیم محل پارگی رکتوم
- ۲- انجام APR و کولوستومی انتهایی
- ۳- تعبیه درن پره‌ساکرال و کولوستومی انحرافی
- ۴- تعبیه کولوستومی انتهایی + هارتمن پاچ

۱۷- همه موارد زیر از اندیکاسیون‌های توراکتومی در ترومای قفسه سینه می‌باشد، به جز:

- ۱- خروج بیشتر از ۱۰۰۰ سی‌سی خون در ترومای نافذ
- ۲- خروج بیشتر از ۱۵۰۰ سی‌سی خون در ترومای بلانت
- ۳- درناژ بیشتر از ۱۰۰ سی‌سی در ساعت برای سه ساعت متوالی
- ۴- کیک هموتوراکس علی‌رغم تعبیه ۲ چست تیوب

۱۸- در بیماران با ضربه به سر تمام موارد زیر صحیح است، به جز:

- ۱- هر بیمار با گلاسکوی زیر ۱۴ باید تحت سی‌تی اسکن مغز قرار بگیرد.
- ۲- در بیماران مسن یا مصرف‌کنندگان داروی ضد پلاکت انجام روتین CT مغز لازم است.
- ۳- هماتوم اپی‌دورال عدسی شکل و با منشأ شریانی است.
- ۴- هماتوم ساب‌دورال، با توجه به منشأ وریدی پروگنوز بهتری دارد.

۱۹- کدامیک از موارد زیر هالمارک سلول کانسر نمی‌باشد؟

- ۱- توانایی تهاجم و متاستاز
- ۲- آپوپتوز
- ۳- اتوفازی
- ۴- تخریب سیستم ایمنی

۲۰- مکانیسم اصلی اختلال ترمیم زخم در مصرف استروئید کدام است؟

- ۱- کاهش انژیوژنر و مهاجرت ماکروفاژها
- ۲- کاهش integrity پلاک پلاکتی
- ۳- افزایش آزادسازی آنزیم‌های لیزوزومی
- ۴- افزایش فیبرینولیز

۲۱- جهت مانیتورینگ خانم ۸۰ ساله‌ای با بیماری‌های زمینه‌ای فراوان از مانیتورینگ مستقیم فشار شریانی رادبال دست راست استفاده شده است. بعد از جراحی بیمار دچار سیانوز دست راست شده است. همه موارد زیر باعث کاهش این عارضه می‌شوند

به جز:

- ۱- انجام تست آلن قبل از کارگذاری کاتتر
- ۲- استفاده از کاتتر 22 gauge
- ۳- برداشتن هر چه سریع‌تر کاتتر
- ۴- flushing نمودن کاتتر شریانی با ۵ سی‌سی نرمال سالین

۲۲- در حین عمل جراحی رزکسیون کولون به روش لاپاراسکوپی بی‌هوشی متوجه حجم کم ادرار بیمار می‌شود یک لیتر سرم stat تجویز می‌شود و مجدداً حجم ادرار بررسی می‌شود که پس از یک ساعت حدود ۲۵ سی‌سی می‌باشد. اقدام مناسب کدام است:

- ۱- تکرار سرم Stat
- ۲- تجویز لازیکس
- ۳- تبدیل عمل لاپاروسکوپی به لاپاروتومی
- ۴- فعلاً اقدام خاصی لازم نیست.

۲۳- مرد جوانی به علت شکستگی اندام تحتانی راست همراه با جابجایی تحت آنژیوگرافی قرار می‌گیرد در معاینه نبض دیستال 2<sup>+</sup> لمس می‌گردد. یافته آنژیوگرافی فلاپ کوچک انیتمال شریان فمورال مشترک می‌باشد، اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- ۱- Stent گذاری اندوواسکولار
- ۲- ترمیم محل آسیب و آناستوموز End to End
- ۳- Bypass محل آسیب با شانت PTFE
- ۴- تحت نظر گرفتن و پی‌گیری بیمار

۲۴- بیماری با زخم ترشح کننده ناحیه مندیبولر مراجعه کرده است که در ترشحات آن گرانولمای سولفور دیده شده است استفاده از کدامیک از آنتی بیوتیک‌های زیر را توصیه می‌کنید؟

- ۱- ریفامپین
- ۲- جنتامایسین
- ۳- پنی‌سیلین
- ۴- آمفوتریسین

۲۵- بیماری با ضایعه ملانوم ناحیه ران مراجعه کرده است و غده لنفاوی پیش‌آهنگ آن متاستاتیک نمی‌باشد. تمامی فاکتورهای زیر در پروگنوز بیمار مؤثر است به جز:

- ۱- سن بیمار
- ۲- محل متاستاز
- ۳- تعداد غده لنفاوی مثبت
- ۴- ضخامت، تعداد میتوز و زخم تومور

۲۶- تصویر زیر خانم ۶۵ ساله‌ای است که با پاپول پوستی صورتی با مرکز فرو رفته و لبه‌های برجسته به ابعاد ۶×۷ میلیمتر در ناحیه بینی مراجعه کرده است. ضایعه به تدریج ظرف یک سال گذشته ایجاد شده است. معاینه بیمار از سایر جهات نکته‌ای ندارد. کدام عبارت در مورد وی صحیح است؟

- ۱- درمان قطعی، اکسیژون ضایعه با مارژین ۶ میلی‌متر بدون برداشتن بافت زیر جلد است.
- ۲- درمان با روش cautery and destruction در این ضایعه FDA approved است.
- ۳- درمان قطعی اکسیژون ضایعه با مارژین ۴ میلی‌متر و برداشتن بافت زیرجلدی است.
- ۴- درمان با imiquimod به مدت ۶-۱۲ هفته در این ضایعه، FDA approved است.





۲۷- بیوپسی غده لنفاوی پیشاهنگ (SLNB) در کدامیک از بیماران زیر اندیکاسیون دارد؟

- ۱- بیمار با کانسر التهابی پستان
- ۲- بیمار با DCIS بدون ماستکتومی
- ۳- سابقه جراحی قبلی اگزایلاری
- ۴- جراحی پستان پس از Neoadjuvant کموتراپی

۲۸- خانم حامله ۳۲ هفته‌ای با توده ۲/۵ سانتیمتر پستانی و پاتولوژی کارسینوم داکتال مهاجم در مرکزی مجهز کاندید جراحی است توصیه شما کدام است؟

- ۱- جراحی حفظ پستان + لنفادنکتومی آگزیلار
- ۲- ماستکتومی + لنفادنکتومی آگزیلار
- ۳- جراحی حفظ پستان + بیوپسی غده لنفاوی پیشاهنگ
- ۴- ماستکتومی ساده + بیوپسی غده لنفاوی پیشاهنگ

۲۹- در تمامی موارد زیر می‌توان جراحی ماستکتومی با حفظ نیپل ارئول انجام داد به جز؟

- ۱- تومور پستانی در ۲ سانتیمتر از نیپل
- ۲- تومور پستانی در پستان کوچک
- ۳- تومور پستان با سابقه رادیوتراپی منفی
- ۴- تومور پستان در بیمار با پتوز خفیف

۳۰- خانم ۳۵ ساله‌ای با کارسینوم مهاجم داکتال ۵ سانتیمتر و ۴ غده لنفاوی اگزیلاری درگیر پس از درمان Neoadjuvant کاندید جراحی MRM می‌باشد جهت بازسازی پستان وی توصیه شما کدام است؟

- ۱- بازسازی اولیه با Tissue expander و پروتز
- ۲- بازسازی تأخیری با فلپ میوکوتائوس لاتیروس دورسی
- ۳- بازسازی اولیه با فلپ میوکوتائوس TRAM
- ۴- بازسازی تأخیری با Tissue expander و پروتز

۳۱- خانم ۴۵ ساله‌ای با غده لنفاوی اگزیلاری چپ به ابعاد ۱/۵ سانتیمتر و متحرک مراجعه کرده، معاینه پستان و سایر معاینات عمومی طبیعی است در بیوپسی ادنوکارسینوما ایپیتلیال متاستاتیک مطرح گردیده، تمامی موارد زیر صحیح است به جز؟

- ۱- معاینه و بررسی دقیق تیروئید، پستان، رکتوم و لگن در این بیمار الزامی است.
- ۲- ماموگرافی، سونوگرافی و MRI پستان اندیکاسیون دارد.
- ۳- در بیمار با منشأ پستانی انجام سی‌تی‌اسکن قفسه سینه و شکم و اسکن استخوان توصیه می‌شود.
- ۴- در صورت عدم تشخیص تومور اولیه درمان جراحی شامل MRM و رزکسیون کامل زیر بغل است.

۳۲- خانم ۵۵ ساله‌ای با ضایعه ۱ سانتیمتر اسپیکوله در ماموگرافی مراجعه کرده است. در معاینه توده قابل لمس نمی‌باشد. بیمار تحت گایدیوپیسی شده که پاتولوژی تغییرات فیبروکسیتیک را نشان داده، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

۱- ماموگرافی سالیانه

۲- سونوگرافی بعد از ۳ ماه

۳- بیوپسی با تحت گایدوایر

۴- بیوپسی استریوتاکتیک

۳۳- بیمار خانم ۳۰ ساله با تورم و اریتم یکطرفه پستان مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده آبسه پستان راست با سایز حدود ۴ سانتی‌متر مشخص شده، در معاینه علایم نکروز و نازک شدن پوست وجود ندارد. همه موارد در مورد این بیمار صحیح است به جز:

۱- اقدام ارجح در این بیمار جراحی و درناژ وسیع می‌باشد.

۲- اولین اقدام در این بیمار درناژ و شروع آنتی‌بیوتیک است.

۳- انجام سونوگرافی قبل از جراحی در این بیماران جهت گایددرناژ مفید است.

۴- در صورت نیاز به جراحی حتماً باید بیوپسی از جدار آبسه گرفته شود.

۳۴- درناژ غدد لنفاوی Rotter's به کدام غدد لنفاوی صورت می‌گیرد؟

۱- غدد لنفاوی سوپراکلاویکولی

۲- غدد لنفاوی اگزیلاری

۳- غدد لنفاوی سنترال

۴- غدد لنفاوی آپیکال

۳۵- مرد ۴۰ ساله‌ای بدلیل استئوسارکوم جدار قفسه سینه مراجعه کرده است، بهترین روش درمانی برای وی کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

۱- شیمی‌درمانی و سپس جراحی

۲- جراحی و سپس شیمی‌درمانی

۳- شیمی‌درمانی و رادیوتراپی

۴- جراحی و سپس رادیوتراپی

۳۶- خانم ۵۰ ساله‌ای بدلیل ترومای مغزی در ICU بستری و تحت تهویه مکانیکی می‌باشد. بیمار دچار فیستول مری به تراشه شده است. اقدام مناسب درمانی در این مرحله کدام است؟

۱- ژوژنوستومی

۲- گاستروستومی

۳- ژوژنوستومی و گاستروستومی

۴- ترمیم فیستول و رزکسیون تنگی تراشه

۳۷- مرد ۶۰ ساله بدلیل سرطان ریه از نوع squamous cell carcinoma در لوب تحتانی ریه راست بررسی شده است. قطر تومور ۳ سانتیمتر می باشد و در سی تی اسکن انجام شده غدد لنفاوی مدیاستن درگیر نمی باشند. بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام یک از موارد زیر است؟

- ۱- شیمی درمانی
- ۲- رادیوتراپی
- ۳- لوبکتومی ریه
- ۴- segmentectomy ریه

۳۸- مرد ۴۵ ساله بدلیل پتوز مراجعه کرده است. در شرح حال و معاینه علایم دیگری ندارد. در بررسی انجام شده توده ۳ سانتیمتری در مدیاستن قدامی وجود دارد. بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

- ۱- شیمی درمانی سپس جراحی
- ۲- جراحی
- ۳- جراحی سپس شیمی درمانی
- ۴- شیمی درمانی

۳۹- مرد ۲۰ ساله بدنبال انتوباسیون طولانی مدت دچار تنگی تراشه به طول ۸ سانتی متر شده است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

- ۱- رزکسیون و آناستوموز تراشه
- ۲- دیلاتاسیون مکرر تراشه با برونکوسکوپ
- ۳- گذاشتن T. tube stent از نوع سیلیکون داخل تراشه
- ۴- پیوند تراشه

۴۰- در مورد ABI Ankle – Brachial Index (ABI) همه موارد صحیح است به جز؟

- ۱- می تواند ABI غیرطبیعی باشد و بیمار علایم بالینی نداشته باشد.
- ۲- در بیماران مبتلا به دیابت ارزش ندارد.
- ۳- میزان طبیعی آن بیشتر از ۱ می باشد.
- ۴- در محاسبه ABI کمترین فشار اندام فوقانی مد نظر قرار می گیرد.

۴۱- کدامیک از خصوصیات زخم واسکولوژنیک می باشد؟

- ۱- حاشیه زخم منظم است.
- ۲- وریدها غیرمتسع می باشد.
- ۳- وجود پینه و کراست در زخم
- ۴- زخم در سطح پلانتر پا قرار دارد.

۴۲- در مورد کارگذاری فیستول ناحیه مچ بین شریان رادیال و ورید سفالیک کدام جمله صحیح است؟

- ۱- در صورتی که تست Alen مثبت باشد شانس وقوع steal syn وجود دارد.
- ۲- در آناتوموز End to End شریان و ورید به علت ارتباط مستقیم آنها شانس ترومبوز کمتر است.
- ۳- با بستن ورید دیستال شانس هیپرتانسیون وریدی زیاد می‌گردد.
- ۴- دیلاتاسیون ورید و شریان حین عمل شانس ترومبوز (Access) دیستال را افزایش می‌دهد.

۴۳- بیمار مبتلا به ESRD کاندید کارگذاری Access دائمی در ناحیه کوبیتال چپ می‌باشد. بیمار سابقه کارگذاری Access موقت ساب کلاوین چپ دارد. کدام جمله صحیح است؟

- ۱- می‌توان Access دایم کوبیتال را بدون نگرانی گذاشت.
- ۲- با انجام سونوگرافی داپلر ورید ساب کلاوین و نرمال بودن آن می‌توان مطمئن بود که ورید ساب کلاوین مشکلی ندارد.
- ۳- استاندارد تشخیصی تنگی ورید ساب کلاوین ونوگرافی است.
- ۴- از اندام سمت چپ نمی‌توان جهت تعبیه Access استفاده کرد.

۴۴- آقای ۳۰ ساله به دنبال فعالیت روزانه دچار تورم و ادم شدید و درد اندام فوقانی چپ شده است. در سونوگرافی وریدی بعمل آمده ترومبوز ساب کلاوین و آگزیلاری گزارش شده است. در گرافی CXR دنده گردنی همان سمت مشهود است. اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- عمل جراحی باز و ترومبکتومی ورید ساب کلاوین و آگزیلاری
- ۲- عمل جراحی TOS (برداشتن دنده گرافی) و سپس درمان آنتی‌کواگولان
- ۳- ترومبولیز از راه کاتتر داخل عروقی و سپس عمل TOS
- ۴- تجویز آنتی‌کواگولان و پیگیری بیمار

۴۵- بیمار آقای ۷۰ ساله با سابقه فشارخون و دیابت با درد شکم از ۲ هفته قبل مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده آنوریسم آئورت ۶ سانتیمتری به فاصله ۱ سانتیمتری از شریان رنال و قطر پروکسیمال آئورت حدود ۴ سانتیمتر و زاویه آنوریسم حدود ۶۰ درجه مشخص شده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- تحت نظر گرفتن بیمار و کنترل فشارخون و بررسی ۶ ماه بعد
- ۲- انجام جراحی باز و ترمیم آنوریسم آئورت با گرافت مصنوعی
- ۳- انجام ترمیم داخل عروقی آنوریسم آئورت
- ۴- انجام جراحی باز و لیگاتور آنوریسم آئورت و بای‌س آئورت

۴۶- بیمار آقای ۷۰ ساله با سابقه دیابت و فشارخون با لنگش شدید اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. در معاینه نبض‌های فمورال دوطرف قرینه است اما نبض‌های دیستال پای راست لمس نمی‌شود. در بررسی انجام شده انسداد کامل شریان فمورال سطحی به طول حدود ۳ سانتیمتر مشخص شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- بیمار نیاز به اقدام خاصی ندارد و توصیه به پیگیری ۶ ماه بعد می‌شود.
- ۲- بیمار کاندید جراحی و آمبولکتومی شریان فمورال است.
- ۳- بیمار کاندید آنژیوپلاستی شریان فمورال راست است.
- ۴- بیمار کاندید جراحی و بای‌پس آئورتوفمورال است.

۴۷- خانم ۵۰ ساله ۳۰ روز پس از انجام عمل جراحی کانسر رکتوم دچار تورم شدید و درد اندام تحتانی چپ شده است. رنگ پا کبود شده و نبض‌های دیستال لمس نمی‌شود. علیرغم تجویز هپارین علائم بیمار تشدید شده است. کدام اقدام مناسب است؟

- ۱- تعبیه فیلتر IVC
- ۲- تجویز ترومبولیتیک از طریق کاتتر داخل عروقی
- ۳- عمل جراحی و ترومبکتومی وریدی
- ۴- افزایش دوز هپارین و elevation اندام بیمار

۴۸- آقای ۴۵ ساله‌ای با درد ناحیه اپی‌گاستر شدید تحت آندوسکوپی قرار گرفته یک زخم بزرگ در بولب دئودنوم دیده شد که آزمایش هلیکوباکتریلوری آن مثبت است. بیمار تحت درمان آنتی‌هلیکوباکتریلوری قرار گرفت و توصیه به ترک سیگار شد اما پس از تکمیل درمان علائم هنوز پایدار است. کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌ترین است؟

- ۱- قطع PPI و آزمایش اوره تنفسی
- ۲- HSV
- ۳- ترانکال واگوتومی و آنترکتومی
- ۴- ترانکال واگوتومی و پیلوروپلاستی

۴۹- بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه‌ای از دیس‌پپسی آندوسکوپی فوقانی شده توده‌ای به قطر ۳ سانتی‌متر در انتر گزارش شده است که پاتولوژی Low grade MALT گزارش شده، بعد از درمان در Follow up در CT و EUS تومور  $T_3N_1$  رؤیت شده، اقدام درمانی مناسب بعدی کدام است؟

- ۱- کمورادیاسیون
- ۲- کموتراپی
- ۳- جراحی
- ۴- جراحی و کمورادیاسیون

۵۰- خانم ۵۵ ساله‌ای با سابقه RA (آرتریت روماتوئید) تحت درمان مدیکال با پردنیزولون از ۱۲ ساعت قبل دچار خونریزی گوارشی فوقانی شده است. در آندوسکوپی زخم بزرگی در آنتروم معده گزارش شده اما امکان تزریق فراهم نشده، در حال حاضر علائم حیاتی بیمار Stable است و ترشحات NG خونی است. اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- لاپاراتومی HSV و Over Sew بیوپسی
- ۲- لاپاراتومی، گاستروتومی، بیوپسی و Over sew
- ۳- لاپاراتومی و واگوتومی و بیوپسی و Over sew و گاستروژنوستومی
- ۴- لاپاراتومی و دیستال گاسترکتومی و گاستروژنوستومی

۵۱- مردی ۵۰ ساله با علایم کاهش اشتها و Dyspepsia تحت اندوسکوپی قرار گرفته که یافته آن دو عدد زخم به ابعاد تقریبی ۱ سانتی متر و ۲ سانتی متر در Body و انتروم معده بوده است که در بیوپسی انجام شده دیسپلازی شدید گزارش گردیده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- رزکسیون موکوزال به طریقه اندوسکوپی

۲- درمان ریشه‌کنی H. Pylori و پیگیری اندوسکوپی

۳- گاسترکتومی

۴- کموتراپی و پیگیری اندوسکوپی

۵۲- خانم ۳۰ ساله به علت GI bleeding مراجعه نموده است BP=110/70 و PR=80/min می‌باشد سابقه آنمی و دردهای دوره‌ای اپی‌گاستر را ذکر می‌کند. در اندوسکوپی انجام شده تنها یافته مثبت واریس ناحیه آنتر معده مشاهده شده که در حال حاضر خونریزی قطع شده است. کدامیک از درمان‌های زیر در ایشان کاربرد ندارد؟

۱- بالون تامپوناد

۲- TIPS

۳- اسپلنکتومی

۴- اکتروتاید

۵۳- مردی ۵۰ ساله با نارسایی کبد و هیپرتانسیون پورت با شکایت Rectal bleeding مراجعه نموده است. در بررسی هموروئید درجه III و واریس ناحیه مشاهده گردید. درمان مناسب این بیمار کدام است؟

۱- هموروئیدکتومی باز

۲- هموروئیدکتومی با استپلر (Stapler)

۳- Rubber band ligation

۴- Suture ligation

۵۴- مرد جوانی به علت ولولوس سکوم تحت همی‌کولکتومی راست و آناستوموز ایلئوم به کولون عرضی قرار گرفته است. پس از گذشت یک ماه به علت اسهال آبکی شدید مراجعه نموده است اقدام مناسب کدام است؟

۱- تجویز کلسترامین

۲- تجویز مترونیدازول

۳- تجویز لوپرامید

۴- تجویز دیفنوکسیلات

۵۵- مرد ۴۵ ساله Case شناخته شده کولیت اولسروکه مقاوم به درمان بوده و حدود یک سال قبل تحت توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوآنال پاچ قرار گرفته است از حدود یک هفته قبل دچار تب، درد شکم و اسهال خونی گردیده است. همه اقدامات زیر مناسب است به جز؟

- ۱- تجویز مترونیدازول
- ۲- اندوسکوپی و بیوپسی
- ۳- احیاء آب و الکترولیت
- ۴- گذاشتن ایلئوستومی پروتکتیو

۵۶- خانم ۳۰ ساله با تشخیص کولیت کرون تحت درمان می باشد بصورت ناگهانی با کولیت برق آسا مراجعه نموده است پس از احیاء کامل، کاندید جراحی می گردد اقدام مناسب جراحی کدام است؟

- ۱- Sub total colectomy + ایلئوستومی
- ۲- Total Abdominal colectomy + ایلئوستومی
- ۳- Total procto colectomy + ایلئوستومی
- ۴- Total proctocolectomy + ایلئوآنال پوچ

۵۷- آقای ۲۲ ساله با تشخیص آدنوکارسینوم رکتوم فاصله ۱۵ سانتی متر از آنال ورج در سی تی اسکن شواهد آسیب و یا متاستاز کبدی رؤیت نشد در EUS تهاجم تومور به subserosa و عدم وجود لنف نود گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- Neoadjuvant chemoradation سپس Radical resection
- ۲- Radical resection سپس adjuvant chemotherapy
- ۳- Neoadjuvant chemoradiation سپس Restaging
- ۴- Neoadjuvant chemotherapy سپس Restaging

۵۸- مردی ۲۵ ساله به علت درد و تورم ناحیه پربینه مراجعه نموده است که با تشخیص اولیه آبسه ایسکیورکتال چپ تحت درناژ قرار می گیرد. با توجه به ادامه درد بیمار مجدداً تحت بررسی بیشتر قرار می گیرد که آبسه سوپرالواتور چپ با منشأ از فضای ایسکیورکتال چپ مشاهده می گردد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- ۱- درناژ از طریق ایسکیورکتال
- ۲- درناژ از طریق رکتوم
- ۳- درمان با آنتی بیوتیک
- ۴- درناژ از طریق شکم

۵۹- خانم ۴۰ ساله به علت Rectal bleeding تحت بررسی کولونوسکوپی قرار می‌گیرد. پولیپ پایه‌دار در سیگموئید و زخمی دیده می‌شود که تحت پولیپکتومی کولونوسکوپیک قرار می‌گیرد. پاتولوژی تومور از نوع poorly differentiated و زخمی بدون تهاجم به عروق و اعصاب در فاصله ۳ میلی‌متری از پایه پولیپ گزارش می‌گردد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

۱- Follow up colonoscopy طبق پروتکل کانسر کولون

۲- با توجه به فاصله تومور از پایه بعد از گذشت یک سال کولونوسکوپی انجام شود.

۳- سیگموئیدکتومی

۴- همی‌کولکتومی کلاسیک چپ

۶۰- در کدامیک از سرطان‌های زیر در صورتی که محل اولیه تومور درمان شده باشد و بیمار تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته باشد، رزکسیون متاستاز کبدی در افزایش بقا مؤثر نیست؟

۱- سرطان کولون

۲- سارکوم رحم

۳- Renal cell carcinoma

۴- Breast cancer

۶۱- خانم ۴۷ ساله‌ای به علت درد RUQ تحت بررسی قرار گرفته که در CT ضایعه Cystic با نمای water lily به قطر ۳ سانتی‌متر در سگمان ۷ کبد وجود دارد. درمان ارجح کدام است؟

۱- مترونیدازول ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت

۲- آلبندازول ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت

۳- PAIR

۴- جراحی و درناژ

۶۲- آقای ۶۱ ساله‌ای به دلیل هیپاتیت B دچار سیروز کبدی شده است. در سی‌تی‌اسکن انجام شده ۳ توده به قطر ۲ و ۲/۵ و ۳ سانتی‌متری در سگمان‌های ۴، ۷، ۸ کبدی دارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

۱- عمل جراحی و رزکسیون توده‌ها

۲- استفاده از Radio frequency ablation

۳- پیوند کبد

۴- درمان با روش Trans arterial chemoembolization



۶۳- خانم ۴۵ ساله بعلت خونریزی گوارشی فوقانی با شما مشاوره شده بیمار سیروتیک ناشی از هیپاتیت اتوایمیون است. در حال حاضر BP=90/P, PR=100 داشته و در آندوسکوپی واریس مری داشته که Band ligation انجام شده است. همه اقدامات زیر صحیح است به جز:

۱- تزریق Packed cell تا Hb به ۸ برسد

۲- تجویز سفتریاکسون وریدی

۳- تجویز Recombinant factor VII a

۴- تجویز Octereotide

۶۴- خانم ۷۳ ساله‌ای به علت کلانژیوکارسینوما، ۱۲ ماه قبل تحت عمل جراحی رزکسیون تومور و هیپاتیکوژژنوستومی قرار می‌گیرد. بیمار اکنون به علت زردی، خارش و درد شکم مراجعه می‌کند. در بررسی‌های انجام شده در سی تی اسکن شواهد متاستاز کبدی وجود ندارد و دیلاتاسیون مجاری صفراوی داخل کبدی مشهود است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- انجام ERCP و استنت گذاری

۲- انجام کموتراپی

۳- عمل جراحی مجدد و رزکسیون محل تنگی

۴- درناژ مجاری صفراوی از طریق پوست و تعبیه استنت

۶۵- خانم ۴۵ ساله‌ای با ایکتر و درد RUQ مراجعه و با تشخیص کلدوکولیتیاژیس تحت بررسی می‌باشد روش استاندارد تشخیصی برای وی کدام است؟

۱- MRC

۲- ERC

۳- EUS

۴- HIDA Scan

۶۶- مرد ۶۰ ساله‌ای که ۶ سال قبل بدلیل کلدوکولیتیاژیس تحت کلدوکودونوستومی قرار گرفته بدلیل درد RUQ و ایکتر و بی‌اشتهایی مراجعه کرده است، در سونوگرافی اتساع مجاری صفراوی داخل کبدی با کلدوک نرمال و در CT و MRI تنگی مجرای هیپاتیک مشترک گزارش گردیده توصیه درمانی شما کدام است؟

۱- انجام PTC+ استنت

۲- انجام ERC+ استنت

۳- اکسیژون لوکال + هیپاتیکو ژژنوستومی دوطرفه

۴- بای پاس هیپاتیکوژژنوستومی Roux-en-y

۶۷- خانم ۶۰ ساله‌ای با سابقه بیماری عروق کرونر و تنگی نفس با کله‌سیستیت حاد از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. در سونوگرافی ضخامت جداری و سنگ رؤیت نمی‌شود. توصیه شما کدام است؟

- ۱- کله‌سیستکتومی زودرس و اولیه
- ۲- درمان طب کنسرواتیو
- ۳- کله‌سیستوستومی پركوتانئوس
- ۴- کله‌سیستوستومی با جراحی باز

۶۸- مرد ۵۵ ساله‌ای به علت کانسر خم طحالی کولون تحت لاپاراتومی قرار گرفته. حین آزادسازی تومور پارگی ۲ سانتی‌متر در کیسول پل تحتانی طحال رخ می‌دهد که منجر به ۲۰۰ میلی‌لیتر خونریزی می‌شود. بعد از یک کردن LUQ علایم حیاتی نرمال است. تمامی روش‌های درمانی زیر توصیه می‌شود به جز؟

- ۱- استفاده از پودر هموستاتیک و Surgicel
- ۲- استفاده از انتوم و اسپلنورافی
- ۳- اسپلنورافی بدون استفاده از انتوم
- ۴- پارشیال اسپلنکتومی

۶۹- مرد ۶۲ ساله‌ای به علت ایکتر و درد اپیگاستر تحت بررسی قرار گرفته که در CT انجام شده توده به قطر ۷ سانتی‌متر در سر پانکراس داشته، EUS-FNA تشخیص لنفوم مطرح شده است. درمان ارجح کدام است؟

- ۱- کموتراپی
- ۲- کیو رادیوتراپی
- ۳- Stenting + ERCP + کموتراپی
- ۴- جراحی باز و درناژ صفراوی

۷۰- خانم ۴۵ ساله‌ای با پانکراتیت خفیف صفراوی مشاوره جراحی گردیده توصیه شما کدام است؟

- ۱- ERC + اسفنکترتومی و سپس LC (لاپاراسکوپیک کله‌سیستکتومی)
- ۲- کله‌سیستکتومی و اکسپلور CBD
- ۳- LC + کلانژیوگرافی حین عمل
- ۴- LC ۲ هفته پس از رفع علایم

۷۱- بیمار آقای ۳۰ ساله با chest trauma به اورژانس آورده شده است که دچار شکستگی دنده‌های ۸ و ۷ دوطرفه و پنوموتوراکس دوطرفه و امفییزم زیرجلدی شدید قدام Chest شده است. ترتیب انجام FAST در این بیمار کدام گزینه است؟

- ۱- RUQ - LUQ - پری‌کاردیال - لگن
- ۲- LUQ - RUQ - پری‌کاردیال - لگن
- ۳- پری‌کاردیال - LUQ - RUQ - لگن
- ۴- پاراسترنال - LUQ - RUQ - لگن

۷۲- مرد ۸۳ ساله با سابقه HTN کنترل شده بدلیل یکبار خونریزی از مقعد بررسی شده و زخم کولون نزولی (آدنوکارسینوم) مشخص شده است. در بررسی علایم انسدادی و مناساز ندارد. خواهر و پسر بیمار مبتلا به کانسر کولون می‌باشند. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- با توجه به سن درمان انتظاری و در صورت تکرار علایم جراحی کولکتومی سگمنتال
- ۲- کولکتومی سگمنتال
- ۳- توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوستومی انتهایی
- ۴- توتال کولکتومی و ایلئوکولیک آناستوموز

۷۳- خانم باردار ۱۸ هفته به علت فشارخون تحت بررسی قرار گرفته، در بررسی‌های انجام شده میزان پروتئین ادراری نرمال و کاتکول آمین‌های ادراری افزایش یافته و در MRI توده در آدرنال رؤیت شده است. در مورد این بیمار کدام اقدام ارجح است؟

- ۱- انجام اسکن MIBG (Meta iodo benzyl guanidine)
- ۲- انجام عمل جراحی آدرنالکتومی
- ۳- درمان طبی و سزارین و آدرنالکتومی بعد از ترم شدن
- ۴- شروع آلفا بلوکر (فنوکسی‌بنزامین) و سپس جراحی

۷۴- خانم ۲۵ ساله که حدود یکماه قبل به علت کانسر پستان تحت ماستکتومی قرار گرفته است و در آینده قصد بارداری دارد. همه موارد زیر در مورد این بیمار صحیح می‌باشد به جز:

- ۱- در این بیماران بهترین گزینه استفاده از Embriocryo preservation است.
- ۲- هیچ یافته‌ای مبنی بر تأثیر منفی حاملگی بر عود کانسر پستان وجود ندارد.
- ۳- بهترین زمان حاملگی بعد از گذشت ۲ سال از درمان می‌باشد.
- ۴- میزان سقط و پره‌ترم لیبر در این بیمار از بیماران بدون سابقه کانسر پستان بیشتر است.

۷۵- بهترین زمان در چرخه تنفسی برای اندازه‌گیری فشار CVP در بیمار انتوبه (Intubate) کدام است؟

- ۱- ابتدای دم
- ۲- انتهای دم
- ۳- انتهای بازدم
- ۴- ربطی به چرخه تنفسی ندارد

۷۶- تصویر زیر آقای ۲۶ ساله‌ای با دفورمیتی Post traumatic صورت از ۴ سال قبل است. بیمار از سایر جهات سالم است. کدام درمان در مورد وی صحیح است؟

- ۱- تزریق توکسین بوتولینوم در سمت چپ صورت
- ۲- ترانسفرشاخه بوکال عصب فاسیال راست به سمت چپ صورت و در مرحله بعد انجام Innervated free muscle به سمت چپ صورت
- ۳- ترانسفور عضله تمپورالیس راست به کمیستر راست دهان
- ۴- هاروست شبکه سرویکال و آناستموز آن به استامپ عصب فاسیال راست و Implantation دیستال آن در عضلات سمت راست صورت



۷۷- کدام ناحیه آناتومیک زیر جزء Primary palate نمی‌باشد؟

- ۱- بینی
- ۲- لب
- ۳- پره ماگزیلا
- ۴- کام نرم

۷۸- ورزشکاری در اثر اصابت توپ بسکتبال به بند دیستال انگشت سوم دست مراجعه کرده و قادر به Extend کردن بند دیستال نمی‌باشد. در گرافی علائمی از دررفتگی مفصل یا شکستگی استخوان دیده نمی‌شود. چه درمانی را پیشنهاد می‌کنید؟

- ۱- پین گذاری در وضعیت نوتر بمدت ۴ هفته
- ۲- آتل گیری در وضعیت DIP extention بمدت ۶ هفته
- ۳- جراحی و ترمیم تاندون پاره شده در اتاق عمل
- ۴- جراحی و ترمیم تاندون پاره شده در اتاق عمل همراه آتل گیری بمدت ۴ هفته

۷۹- کدام عبارت در مورد کنترل کچر دوپویترن صحیح است؟

- ۱- تزریق کورتون موجب نرم شدن کوردها می‌شود
- ۲- آتل گیری روند بیماری را کند می‌کند
- ۳- کنترل کچل ۳۰ درجه یا بیشتر در مفاصل MP اندیکاسیون جراحی است
- ۴- انسیزیون‌های جراحی فاسیتومی با گرافت پوستی بسته می‌شود

۸۰- خانم ۳۲ ساله‌ای G2L2 به دلیل AUB (خونریزی غیر طبیعی رحم) با تشخیص میوم رحمی لاپاروتومی می‌شود. در حین

لاپاروتومی دو میوم ۵×۳ و ۲×۲ سانتی متری مجاور هم دیده می‌شود. کدام اقدام مناسب تر است؟

- ۱- بهترین گزینه درمانی در این بیمار هیستریکتومی است
- ۲- هر دو میوم با برش طولی برداشته می‌شود
- ۳- فقط میوم بزرگتر با برش عرضی برداشته می‌شود
- ۴- میوم بزرگتر با برش عرضی و میوم کوچکتر با برش طول برداشته می‌شود

۸۱- مرد ۳۰ ساله، بدلیل توده بیضه از ناحیه اینگوینال راست تحت ارکیکتومی قرار گرفته است. هم اکنون جهت پیگیری مراجعه

نموده است. در بررسی پاتولوژی سمنوم گزارش شده است و در معاینه و CT.scan شواهدی از درگیری غدد لنفاوی و متاستاز

وجود ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ۱- رادیوتراپی کشاله ران و ترورپیتوئین
- ۲- رادیوتراپی ترورپیتوئین
- ۳- لنفادنکتومی ترورپیتوئین
- ۴- اندازه گیری سطح تومور مارکرها و تصمیم گیری بر اساس آن

۸۲- آقای ۳۶ ساله با سابقه کریپتورکیدیسیم که در سن سه سالگی عمل جراحی شده است با یک توده که در اسکروتوم لمس می‌شود مراجعه کرده است. در آزمایشات همراه وی  $\alpha$ -fetoprotein بالا گزارش شده است اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- حتما جهت اثبات تشخیص بیوپسی سوزن لازم است
- ۲- برای انجام اورکیکتومی با برش روی اسکروتوم، امتداد به سمت کانال انگوینال و رینگ داخل لازم است.
- ۳- داسکیشن لنفاوی خلف صفاقی (RPLND) و رادیوتراپی خلف صفاقی باید انجام شود.
- ۴- اگر لنفونود حجیم بزرگ در شکم وجود داشته باشد ۴ سیکل کموتراپی لازم است.

۸۳- بیمار ۴۱ سال ای با هرنی اینکار سره کاندید جراحی می‌شود. بعد از القاء بیهوشی توده ناحیه کشاله ران برطرف شده است. تمام اقدامات زیر جهت جراحی در این بیمار مناسب است به جز:

- ۱- Diagnostic laparoscopy
- ۲- Diagnostic laparotomy
- ۳- Laparoscopic transabdominol preperitoneal repair (TAPP)
- ۴- Totol extraperitoneal repair (TEP)

۸۴- شایع‌ترین علت احتباس ادراری بعد از عمل جراحی هرنی اینگوینال کدام است؟

- ۱- بی‌هوشی عمومی
- ۲- ضد دردهای مخدر
- ۳- درد
- ۴- دیلاتاسیون مثانه قبل از عمل

۸۵- خانم ۴۵ ساله‌ای به دنبال سرفه های مکرر دچار درد ناگهانی در RLQ شده است در معاینه حساسیت شدید در RLQ دارد. در معاینه توده  $10 \times 15$  cm در ناحیه RLQ دارد که از خط وسط گذشته است در طی ۲ ساعت تحت نظر گرفتن بیمار اندازه توده ۲ برابر شده است. در حال حاضر BP=100/60, PR=88 است، چه اقدامی توصیه می‌کنید؟

- ۱- جراحی واکسپلور محل ضایعه
- ۲- لاپاراتومی واکسپلور شکم
- ۳- آمبولیزاسیون آنژیوگرافیک
- ۴- تجویز FFP, Vit.K خون

۸۶- خانم ۵۵ ساله ای بعلت کله سیستیت مزمن ۵ روز قبل تحت کله سیستکتومی لاپاراسکوپی قرار گرفته، از روز بعد از عمل ترشح صفرا از درون هموواک داشته که ادامه دارد. سایر بررسی ها طبیعی است. کدامیک از روش های زیر برای تشخیص این عارضه بیشتر کمک کننده است؟

- ۱- MRCP
- ۲- ERCP
- ۳- CT. Scan با کنتراست خوراکی و وریدی
- ۴- HIDA Scan

۸۷- آقای ۳۲ ساله ای به علت Rectal bleeding تحت کولونوسکوپی قرار می گیرند. ۵۰ عدد پولیپ در کل روده بزرگ رؤیت شده است که ۳۵ عدد آن در سکوم و کولون صعودی بوده، بیمار تحت عمل جراحی Total abdominal colcetomy و آناستوموز ایلئورکتال قرار می گیرد. دو سال پس از عمل جراحی با گزارش کولونوسکوپی حاکی از وجود ۵ عدد پولیپ در رکتوم مراجعه می کند و بسیار نگران است. پدر ایشان در اثر کانسرکولون فوت شده اند. اقدام شما کدام است؟

۱- Proctectomy with permanent ileostomy

۲- Snare resection

۳- Proctectomy with ileoanal pouch

۴- Prophylaxis against cancer with COX.2 inhibitor

۸۸- در مورد آناتومی رینگ داخلی اینگوینال گزینه صحیح کدام است؟

۱- یک هیاتوس در اپونوروز اکسترنال ابلیک می باشد.

۲- یک هیاتوس در اینترنال ابلیک می باشد.

۳- یک هیاتوس در فاسیای ترانسورسالیس می باشد.

۴- یک هیاتوس در مجموع اینترنال ابلیک و فاسیای ترانسورسالیس می باشد.

۸۹- تمامی بیماران زیر اندیکاسیون شروع TPN (تغذیه وریدی) دارند به جز:

۱- خانم ۲۲ ساله با فیستول انترووژیکال

۲- آقای ۵۲ ساله با ایسکمی مزانتر وسیع و آزمایشات زیر: BUN=50, CR=0.9, WBC=7800, HB=9.8

۳- دختر ۱۵ ساله با Anorexia nervosa

۴- نوزاد با فیستول تراکتوازوفازیال

۹۰- در هنگام ترمیم فتق فمورال خانم ۲۵ ساله مثانه به طول یک سانتی متر صدمه دیده و ادرار خارج می شود. چه اقدامی را مناسب می دانید؟

۱- ترمیم همه لایه های مثانه و تعبیه فولی کاتتر

۲- ترمیم همه لایه های مثانه بدون نیاز به فولی کاتتر

۳- ترمیم همه لایه های مثانه و بقیه تیوب سیستوستومی

۴- تعبیه تیوب سیستوستومی از محل پارگی و سپس ترمیم مثانه

۹۱- بیمار آقای ۲۵ ساله با لنگش شدید اندام تحتانی با تشخیص انسداد آئورت شکمی کاندید جراحی باز و ترمیم آئورت شده است. در بررسی جراحی هر دو شریان ایلپاک خارجی دچار درجاتی از انسداد هستند و شریان مزانتریک تحتانی هم برگشت خون مناسبی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- آناستوموز آئورتوبای فمورال به صورت end to end
- ۲- آناستوموز آئورتوبای فمورال به صورت end to side
- ۳- اندارترکتومی آئورت و هر دو ایلپاک
- ۴- لیگاتور آئورت زیر محل انسداد و بای پس اگزیلو فمورال

۹۲- خانم ۷۷ ساله با تب و زردی و کاهش سطح هوشیاری بستری شده‌اند. در معاینه تندرns شدید RUQ دارند و بیلیروبین

بالا و لکوسیتوز شدید با شیفت به چپ وجود دارد. سایر یافته‌ها: PH=7.2 HCO3= 10 PR= 112 BP= 80/P

همه موارد زیر در روند درمان ایشان صحیح است به جز:

- ۱- تعبیه C.V. Line و دادن مایع به اندازه 30cc/kg
- ۲- اگر بیمار به دادن مایع پاسخ نداد باید Vasopressor شروع کنیم.
- ۳- اگر بیمار به تجویز Vasopressor جواب نداد می‌توان کورتون شروع کرد.
- ۴- رسیدن CVP  $\geq 10$  mmHg نشانه احیای مؤثر بیمار است.

۹۳- خانم ۴۸ ساله که بخاطر کانسر تخمدان ۳ سال قبل تحت عمل جراحی هیستروسالپنگو اووفورکتومی و رادیاسیون قرار گرفته است بعلت اتساع و درد کرامپی شکم و حالت تهوع مراجعه کرده است. کدامیک از اقدامات زیر جهت تشخیص این عارضه دقیق تر است؟

- ۱- سونوگرافی شکم
- ۲- CT اسکن شکم
- ۳- انتروکلایزیس
- ۴- باریم انما

۹۴- آقای ۶۰ ساله به علت مشکلات ادراری مراجعه نموده که در توشه رکتال انجام شده توده‌ای بزرگ و غیرمتحرک در ناحیه خلف رکتوم در فاصله ۸ سانتی‌متر از آنال ورج قرار دارد. در اقدامات تشخیصی و بررسی بیشتر، توده از نوع آدنوکارسینوم و کبد پر از متاستازهای متعدد می‌باشد. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

- ۱- کمورادیوتراپی + بررسی مجدد
- ۲- کموتراپی + بررسی مجدد
- ۳- کمورادیوتراپی + عمل جراحی
- ۴- رادیوتراپی + عمل جراحی



۹۵- کنترل اندیکاسیونهای پیوند کلیه برای یک بیمار دچار نارسایی مزمن کلیه همه موارد زیر است به جز:

- ۱- هیپاتیت مزمن نوع B
- ۲- کانسر کولورکتال که ۲ سال قبل درمان شده است.
- ۳- اعتیاد به متادون
- ۴- HIV RNA PCR مثبت تحت درمان رتروویرال

۹۶- آقای ۲۵ ساله به علت درد و تورم تنه استخوان فمور مراجعه کرده در گرافی ساده نمای **Onion skin** گزارش می شود. جهت تشخیص قطعی بیماری کدام روش ارجح است؟

- ۱- MRI
- ۲- Spiral CT Scan
- ۳- Bone marrow biopsy
- ۴- incisional biopsy

۹۷- خانم ۳۰ ساله در ماه ۸ حاملگی با ادم اندام تحتانی چپ مراجعه کرده است. در سونوگرافی داپلر، ترومبوز داخل ورید فمورال چپ گزارش شده است. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

- ۱- توصیه به پوشیدن جوراب واریس تا انتهای حاملگی و پیگیری بیمار
- ۲- شروع سریع هپارین و تبدیل آن به وارفارین تا انتهای حاملگی
- ۳- ختم اورژانسی حاملگی و سپس شروع درمان آنتی کوآگولان
- ۴- شروع هپارین با وزن ملکولی کم و ادامه آن تا ۲۴ ساعت قبل از زایمان

۹۸- خانم ۲۲ ساله به علت سوختگی درجه سوم تنه و سر و صورت پس از ۴۵ دقیقه احتباس در ساختمان توسط اورژانس به بیمارستان آورده می شود. کدامیک در مورد این بیمار صحیح است؟

- ۱- استفاده از Aerosolized heparin مورتالیتته وی را کم کند.
- ۲- سورفاکتانت داخل برونشی درمان Salvage در موارد شدید این نوع سوختگی است.
- ۳- با بروز ARDS باید سریعاً کورتون را شروع کرد.
- ۴- دادن وضعیت Prone مورتالیتته بیمار را کم می کند.

۹۹- خانم ۶۲ ساله ای با خارش ناحیه **Vulva** مراجعه کرده اند. در بیوپسی **squamous cell carcinoma** گزارش شده است. سائز تومور **1.3cm** و درگیری استرومال آن **0.7mm** است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- رادیوتراپی نئوادجوانت سپس جراحی رادیکال
- ۲- رزکسیون رادیکال با حاشیه 3cm
- ۳- رزکسیون رادیکال با حاشیه 1-2 cm به همراه رادیوتراپی
- ۴- رزکسیون رادیکال با حاشیه 1-2 cm بدون لنفادنکتومی اینگوینوفمورال

۱۰۰- کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد **Cardiogenic shock** غلط است؟

- ۱-  $SBP < 90 \text{ mmHg}$  برای حداقل ۳۰ دقیقه
- ۲-  $\text{cardiac index} = 2.2 \text{ L/min/m}^2$
- ۳-  $PAWP < 15 \text{ mmHg}$  (فشار وج شریان پولمونر)
- ۴-  $50\% < \text{Morality rate} < 80\%$

۱۰۱- در هنگام کله‌سیستکتومی لاپاراسکوپی متوجه وجود صفر در محل عمل شده‌اید. بعد از باز کردن شکم متوجه برخورد کوتر به محل اتصال مجرای **Cystic** به **CBD** شده‌اید که حدود ۶۰٪ **CBD**، **tissue loss** دارد. درمان ارجح کدام است؟

- ۱- آزاد سازی **CBD** و آناستوز **end to end** و تعبیه **T. tube** از دیستال
- ۲- آزاد سازی **CBD** و آناستوز **end to end** و **T. tube** از پروگزیمال
- ۳- هیپاتیکوژنوستومی **Roux - en-y**
- ۴- آزادسازی **CBD** و آناستوز **end to end** بدون تعبیه **T. tube**

۱۰۲- بیمار آقای ۷۰ ساله با همی‌پارزی راست مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده شریان کاروتید راست تنگی ۶۵٪ و شریان کاروتید چپ تنگی ۵۵٪ گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- اندآرتراکتومی شریان کاروتید چپ و تعبیه استنت در کاروتید راست
- ۲- تعبیه استنت در شریان کاروتید چپ و شریان کاروتید راست
- ۳- اندآرتراکتومی شریان کاروتید چپ
- ۴- درمان طبی پلاویکس و آسپیرین

۱۰۳- مرد ۷۰ ساله با درد شکمی که طی سه روز اخیر تشدید یافته است مراجعه نموده و با تشخیص اولیه انسداد کامل روده بزرگ پس از احیا تحت عمل جراحی قرار گرفته است. یافته حین عمل تومور بزرگ در ناحیه دیستال سیگموئید با چسبندگی به دیواره خلفی همراه با **Seeding** پریتونئال از نوع آدرنوکارسینوم می‌باشد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- ۱- ایلئوستومی و پایان عمل + کموتراپی
- ۲- بای‌پس ایلئورکتال + کموتراپی
- ۳- رزکسیون تومور و هارتمن پاچ + کموتراپی
- ۴- لوپ کولوستومی پروگزیمال + کموتراپی

۱۰۴- **SIADH** با کدامیک از اختلالات ذیل همراه است؟

- ۱- هیپوناترمی به همراه هیپوولمی
- ۲- هیپوناترمی به همراه نورموولمی
- ۳- هیپوناترمی به همراه هیپوولمی
- ۴- هیپوناترمی به همراه نورموولمی

۱۰۵- در بیمار ۵۶ ساله دیابتیک وابسته به انسولین، دو روز بعد از عمل جراحی بعلت ترومایی که منجر به ترمیم کبد، رزکسیون و آناستوموز روده باریک شده است. سیر عادی و بدون مشکل طی شده و الکترولیت‌ها طبیعی بوده است. روز سوم ایلئوس، تهوع و استفراغ، عارض و بیمار دزیدراتاسیون دارد. محتمل ترین اختلالات در این شرایط کدام است؟

- ۱- هیپوکالمی و آلكالوز
- ۲- هیپوناترمی و آلكالوز
- ۳- هیپوکالمی و اسیدوز
- ۴- هیپوناترمی و اسیدوز

۱۰۶- روز دوم بعد از عمل هپاتورافی در مرد ۳۲ ساله با شکستگی لگن، آنوری عارض میشود. آزمایشات بشرح زیر است:

Na = 140 mEq/L, K = 5.9 mEq/L. Creatinin = 3.2

سایر آزمایشات و الکتروکاردیوگرافی طبیعی است. همه درمان‌های زیر صحیح است بجز:

- ۱- یک ویال گلوکز ۵۰٪ با ۱۰ واحد انسولین کریستال
- ۲- یک آمپول بیکربنات سدیم وریدی
- ۳- ۱۵ میلی لیتر گلوکونات کلسیم ۱۰٪ وریدی
- ۴- Kayexalate خوراکی یا رکتال یا هر دو مورد

۱۰۷- متعاقب آنستزی اسپینال برای عمل فتق اینگوینال در مرد ۵۹ ساله ای، بیمار دچار افت فشار خون می‌شود. علائم حیاتی بشرح زیر است:

BP= 60/p mmHg, PR= 48/min, RR=20/min

اندامهای تحتانی بی حرکت ولی گرم است. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

- ۱- تجویز دکستروز ۵٪ و دوپامین
- ۲- مایع درمانی سریع و وسیع تا افزایش فشار خون
- ۳- تجویز فوری فنیل افرین
- ۴- کاردیوورسیون الکتریک

۱۰۸- مرد ۲۵ ساله ای بدنبال ترومای شدید ناحیه شکم تحت لاپاراتومی قرار گرفته و حین عمل خونریزی زیادی داشته است که حداقل ۶ واحد خون کامل حین عمل دریافت نموده است. بیمار بعلت هماتوم رتروپریتون که حین اکسپلور، باز شده، پک لگنی شده است. پس از عمل به ICU منتقل میشود. فشار خون در بدو ورود  $p/7.1$  ،  $PH=7.1$  ، هموگلوبین ۶ و  $CVP=18$  میباشد. کدامیک از اقدامات ذیل را در این بیمار ارجح می دانید؟

- ۱- تزریق خون کامل ۴ واحدو سرم رینگر دولیتر
- ۲- تزریق دوواحد گلوبول متراکم و دو واحد پلاکت و بیکربنات سدیم
- ۳- تزریق وازوپرسور و دو واحد رینگر
- ۴- تزریق پلاکت و پلاسمای تازه و گلوبول متراکم به نسبت مساوی

۱۰۹- به علت فرورفتن سوزن در دست یکی از پرسنل اتاق عمل حین جراحی با شما مشورت می شود. در بررسی پرونده مشخص می شود که بیمار چند سال قبل مصرف تزریقی مواد مخدر داشته است. متأسفانه هیچ یک از آزمایشات مربوط به عفونت های ویروسی در بیمار انجام نشده است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

- ۱- انجام تست های HIV در فرد بیمار و تصمیم گیری بر اساس آن
- ۲- شروع پروفیلاکسی دو دارویی در چند ساعت اول و بررسی بیمار از نظر HIV
- ۳- تجویز اینترفرون و بررسی فرد بیمار از نظر HIV
- ۴- انجام تست های HIV در تکنسین اتاق عمل و شروع درمان در صورت مثبت شدن

۱۱۰- در بیمار کاندید جراحی عروق کدام آنتی بیوتیک به صورت پروفیلاکتیک داده نمی شود؟

- ۱- سفازولین
- ۲- سیپروفلوکساسین
- ۳- وانکومایسین
- ۴- کلیندامایسین

۱۱۱- مرد ۵۵ ساله سیروتیک به علت درد شکم، تب و بی اشتهائی مراجعه و در معاینه تندرست منتشر شکم دارد. محتمل ترین ارگانیزم مسئول کدام است؟

- ۱- استافیلوکوک اورئوس
- ۲- اشریشیا کلی
- ۳- استرپتوکوک بتا همولیتیک
- ۴- کاندیدا آلبیکنس

۱۱۲- بیمار ۵۰ ساله ای بدلیل ترومای بلانت شکم و پارگی کبد و طحال، تحت عمل لاپاروتومی و برداشتن طحال و ترمیم پارگی کبد و درناژ زیر کبد قرار گرفته است. بیمار قبل و حین عمل مقادیر زیادی خون و سرم دریافت کرده است. روز بعد از عمل، بیمار دچار نارسایی تنفسی و اولیگوری شده است. در معاینه ریه ها کاهش صدا ندارد. شکم متسع و سفت بوده و خونریزی از درن ندارد.  $BP=90/60$ ،  $CVP=12$  mmhg و فشار داخل مثانه ۳۸ میلی متر جیوه اندازه گیری می شود. اقدام مناسب در این بیمار چیست؟

- ۱- گذاشتن لوله تراشه و ونتیلاسیون مکانیکی
- ۲- ادامه درمان با محلول های ایزوتونیک تا رسیدن CVP به ۱۵ میلی متر جیوه
- ۳- باز کردن فوری فاشیای شکم
- ۴- انتوبه کردن بیمار و اعزام به دیالیز

۱۱۳- در درمان پنومونی آسپیراسیون همه موارد زیر توصیه می شود، بجز؟

- ۱- اکسیژن کمکی
- ۲- برونکوسکوپی
- ۳- آنتی بیوتیک تراپی
- ۴- حجم جاری کمتر از معمول

۱۱۴- آقای به علت توده جلوی گوش چپ FNA شده و Malignant Mixed Tumor گزارش شده است. در حین عمل جراحی بعلت چسبندگی به عضله دی گا ستریک، آنرا بر میداریم. بعد از عمل چه توصیه‌ای می‌کنید؟

۱- شیمی درمانی

۲- رادیو تراپی

۳- شیمی درمانی و رادیو تراپی

۴- اقدام خاصی نیاز ندارد

۱۱۵- بیماری با SCC لب تحتانی تحت عمل Wedge resection و ترمیم اولیه قرار گرفته است. در گزارش پاتولوژی مارژین سمت چپ به تومور نزدیک است. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

۱- برداشتن مجدد با مارژین کافی

۲- شیمی درمانی

۳- رادیو تراپی

۴- عمل مجدد، در صورت عود

۱۱۶- پس از انجام لارنگو فارنژکتومی برای تومور هیپوفارنکس، مخاط باقی مانده فارنکس پنج سانتیمتر است. کدام روش بازسازی برای بیمار مناسب تر می باشد؟

۱- Free jejunal flap

۲- Primary closure

۳- Gastric pull up

۴- Colon inter position

۱۱۷- در پایان هفته دوم کمورادیوتراپی بیمار ۵۹ ساله با تومور (SCC)T3N1 در مری میانی، PET اسکن انجام و تغییری در فعالیت متابولیک تومور مشاهده نمی‌شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱- ادامه کمورادیوتراپی با برنامه قبلی

۲- خاتمه کمورادیوتراپی و ارجاع برای عمل جراحی

۳- ادامه کمورادیوتراپی با افزایش دز رادیوتراپی

۴- ادامه کمورادیوتراپی با تغییر داروی کموتراپی

۱۱۸- مرد ۶۵ ساله‌ای به دنبال سرطان پیشرفته مری دچار فیستول مری به تراشه شده است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- شیمی درمانی

۲- رادیوتراپی

۳- تعبیه استنت داخل مری

۴- ازوفازکتومی و ترمیم فیستول

۱۱۹- خانم ۳۰ ساله ای به دنبال سوختگی مری با اسید به اورژانس آورده شده است. در آندوسکوپی روز بعد اولسر گزارش شده است. مناسبترین اقدام درمانی چیست؟

۱- تحت نظر قرار دادن به مدت ۴۸ ساعت

۲- لاپاراتومی تجسسی

۳- توراکتومی و ارزیابی مری

۴- تعبیه NG Tube

۱۲۰- بیمار خانم ۴۰ ساله با اختلال در بلع مایعات از یک سال قبل و کاهش وزن به درمانگاه جراحی مراجعه کرده است. بیمار در بلع مواد غذایی جامد مشکلی ندارد. در ازوفاگوگرام با بلع باریوم نمای منقار پرنده دیده می شود. کدام روش درمانی در این بیمار موفقیت بیشتری دارد؟

۱- درمان های طبی و دارویی و استفاده از توکسین بوتولینوم

۲- درمان آندوسکوپی و دیلاتاسیون با بالون

۳- میوتومی طویل مری و فوندوپلیکاسیون نیسن

۴- میوتومی لاپاروسکوپیک هلر و فوندوپلیکاسیون پارشیل

۱۲۱- در بیماری که تحت رزکسیون وسیع روده باریک قرار گرفته است، همه موارد زیر احتمال بروز سندرم روده کوتاه را افزایش می دهد، بجز:

۱- طول روده کوچک باقی مانده کمتر از ۲۰۰ سانتی متر باشد

۲- رزکسیون هم زمان روده بزرگ صورت گرفته باشد

۳- دریچه ایلئوسکال برداشته شده باشد

۴- عمده رزکسیون در ژژنوم باشد

۱۲۲- در همه موارد زیر که باعث انسداد روده باریک می شوند، درمان کنسرواتو اندیکاسیون دارد، بجز؟

۱- Peritoneal Carcinomatosis

۲- Crohn's Disease

۳- Partial Obstruction

۴- Closed Loop Obstruction

۱۲۳- بیماری به علت فیستول روده باریک بعد از سه ماه درمان طبی کاندید جراحی می شود. در حین عمل متوجه چسبندگی روده در اطراف فیستول می شوید. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

۱- گذاشتن ژژنوستومی پروگزیمال به فیستول

۲- خاتمه عمل و موکول کردن به زمان دیگر

۳- رزکسیون سگمان روده همراه با فیستول

۴- آناستوموز قبل و بعد از فیستول بهمدیگر

۱۲۴- جوان ۳۰ ساله یک هفته پیش آپاندکتومی شده است، جواب پاتولوژی لنفوم در بخش میانی آپاندیس بدون درگیری قاعده و مزو گزارش شده است در بررسی های بعد از عمل، هیچ گونه ضایعه دیگری یافت نمی شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- ۱- همی کولکتومی راست + شیمی درمانی
- ۲- همی کولکتومی راست + رادپوتراپی
- ۳- کولونوسکوپی هر ۶ ماه
- ۴- اقدام دیگری لازم نیست

۱۲۵- مرد ۵۰ ساله ای با علائم آپاندیسیت حاد کاندید جراحی می شود و جراحی با برش مک بورنه انجام می شود. در بررسی یک توده ۳ سانتی متری در نوک آپاندیس وجود دارد. در حد قابل بررسی درگیری مزو یا غدد لنفاوی ندارد. امکان فروزن فراهم نیست. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

- ۱- همی کولکتومی راست
- ۲- لاپاروتومی میدلاین و اکسپلور شکم
- ۳- انجام آپاندکتومی و خاتمه عمل و تصمیم گیری بر اساس پاتولوژی
- ۴- انجام آپاندکتومی، دوختن جدار و لاپاروسکوپی تشخیصی

۱۲۶- خانم ۲۵ ساله ای که خود اینترن پزشکی است، به علت درد شکم از ۲۸ ساعت قبل مراجعه می کند. درد از اپی گاستر شروع و هم اکنون در RLQ متمرکز شده و در معاینه تندر نس دارد.  $T=38$  و  $PR=86/min$  و  $WBC=10700$  است. آزمایش تجزیه ادرار طبیعی است. بیمار در خواست درمان غیر جراحی دارد ولی تصمیم گیری نهائی را بعهده شما گذاشته است. صحیح ترین اقدام کدام است؟

- ۱- درمان طبی با تذکر احتمال خطر
- ۲- تحت نظر داشتن با معاینات مکرر
- ۳- اقدام جراحی
- ۴- مشاوره زنان

۱۲۷- کدام یک از موارد زیر در کانسر پانکراس نشانه احتمالی پیشرفته بودن بیماری است و لاپاروسکوپی تشخیصی قبل از عمل جراحی انکولوژیک توصیه می شود؟

- ۱-  $CA19-9 > 1000 \text{ u/ml}$
- ۲- بیلی روبین سرم بیش از  $20 \text{ mg/dl}$
- ۳- درد شکمی ناحیه اپیگاستریک
- ۴- نزدیکی تومور به ورید مزانتریک فوقانی در CT اسکن

۱۲۸- خانم ۴۴ ساله ای به علت پانکراتیت حاد در اورژانس بستری شده است. کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون انجام ERCP در فاز حاد می باشد؟

- ۱- وجود کالژیت همراه با پانکراتیت
- ۲- تشدید علائم بیمار در ۲۴ ساعت اول پس از بستری
- ۳- وجود کلستاز اولیه که در آزمایشات بعدی بهبود می یابد
- ۴- وجود پانکراتیت شدید یا critical

۱۲۹- خانم ۲۶ ساله ای به علت بیلیاری کولیک سونوگرافی شده است که علاوه بر سنگ کیسه صفرا، توده ای ۲ سانتی متری در ناحیه سر پانکراس گزارش شده است. بررسی های کامل تر از جمله بیوپسی سوزنی با کمک EUS تومور نورواندوکربین را نشان داده است که با IHC نیز تأیید شده است. قدم بعدی کدام است؟

- ۱- رزکسیون جراحی
- ۲- درمان سیستمیک با اکتینوتاید
- ۳- پیگیری ۳ ماهه با اندوسونوگرافی و CT اسکن
- ۴- اندازه گیری سطح سرمی انسولین، گلوکاگون و گاسترین سرم

۱۳۰- مرد ۴۰ ساله ای به دلیل توده نسج نرم به اندازه ۵ سانتیمتر، با قوام سفت در ناحیه عضلات ساق پای چپ به شما مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه بیماری دیگری را نمی دهد. مناسب ترین اقدام تشخیصی برای بیمار کدام یک از گزینه های زیر می باشد؟

- ۱- Fine needle aspiration
- ۲- Core needle biopsy
- ۳- Incisional biopsy
- ۴- Excisional biopsy

۱۳۱- مرد ۳۵ ساله ای به دلیل فیبرو سارکوم ناحیه ران تحت عمل جراحی قرار گرفته است، در حین عمل متوجه می شوید که تومور سبب جابجائی شریان فمورال شده است ولی ادوانتیس شریان سالم می باشد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- ۱- اکسیزیون وسیع ضایعه با حفظ شریان
- ۲- اکسیزیون وسیع ضایعه همراه با شریان و ترمیم با گرافت گورتکس
- ۳- اکسیزیون وسیع ضایعه همراه با شریان و ترمیم با ورید صافن
- ۴- خاتمه عمل به همراه گذاشتن مارکر، جهت رادیوتراپی

۱۳۲- خانم ۵۲ ساله ای که بعلت درد کمر بررسی می شده است با پیدا شدن توده ای در ناحیه میانی گردن تحت بیوپسی سوزنی قرار گرفته است. تشخیص پاتولوژی مدولاری کارسینوم می باشد. در سونوگرافی توده ۲ در ۲.۵ در لوب راست تیرویید و آدنوپاتی در سنترال و لاترال همان طرف گزارش شده است. اسکن ایزوتوپ نقاط مشکوک در استخوان مهره گزارش می کند. بیمار را تحت عمل قرار می دهید. حین عمل چسبندگی توده به عمق و تراشه وجود دارد. چه اقدامی را برای بیمار ارجح می دانید؟

- ۱- توتال تیروییدکتومی، برداشتن غدد لنفاوی سنترال و لاترال دوطرفه بعلاوه ید درمانی بعد از عمل
- ۲- خاتمه عمل جراحی بدون برداشتن تیرویید و اقدام به ید درمانی
- ۳- لوبکتومی و برداشتن غدد لنفاوی بصورت محدود و رادیوتراپی گردن و کمر
- ۴- توتال تیروییدکتومی و برداشتن غدد لنفاوی سنترال و لاترال راست و رادیوتراپی گردن و کمر



۱۳۳- جوان ۳۰ ساله که امروز صبح توتال تیروئیدکتومی شده و در بخش بستری است، ساعت ۱۰ شب احساس تنگی نفس و فشردگی گلو می کند. با حضور در بالین بیمار و معاینه، متوجه مختصر تورم در جلوی گردن می شویم اما هموواک چندان مایعی ندارد. بیمار حالت سیانوزه دارد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- انتقال بیمار به بخش مراقبت های ویژه و تزریق دو عدد آمپول کلسیم
- ۲- دستور آماده کردن ۲ واحد خون و سپس انتقال به اتاق عمل
- ۳- تزریق ۱۵۰ میلی گرم هیدروکورتیزون و ۲ آمپول کلسیم و اکسیژن با ماسک
- ۴- باز کردن بخیه های پوست و پلاتیسم و عضلات نواری در بخش و انتقال بیمار به اتاق عمل

۱۳۴- خانم ۴۸ ساله ای به علت ندول طرف چپ تیروئید FNA شده و جواب آن Suspicious papillary است بیمار برای عمل آماده و در حین عمل متوجه دو عدد غده لنفاوی می شویم اقدام مناسب چیست؟

- ۱- توتال تیروئیدکتومی و M.R.N.D همانطرف
- ۲- توتال تیروئیدکتومی و M.R.N.D دو طرفه
- ۳- برداشتن غده لنفاوی و لوبکتومی همانطرف و ایسم و ارسال جهت F.S
- ۴- لوبکتومی و ایسمکتومی و خاتمه عمل

۱۳۵- بیماری به علت توده تیروئید مراجعه و در آزمایشات انجام شده کلسیتونین  $450 \text{ pg/ml}$  دارد. کدامیک از اقدامات مناسب تر است؟

- ۱- CT گردن و chest و CT تری فازیک کبد
- ۲- اندازه گیری تیرو گلوبولین
- ۳- اسکن ایزوتوپ
- ۴- Core needle biopsy

۱۳۶- اخیرا روش اندوسکوپی در جراحی پاراتیروئید جایگاه بیشتری پیدا کرده است کدامیک از موارد زیر بهترین اندیکاسیون برای انجام این روش است؟

- ۱- موقعی که Multiglandular است
- ۲- بیمار قبلا عمل جراحی گردن داشته
- ۳- غده در مدیاستن باشد
- ۴- سابقه رادیو تراپی داشته باشد

۱۳۷- مرد ۳۰ ساله ای به دلیل سقوط از بلندی به روی کمر با علائم شکمی حاد لاپاروتومی شده وطحال و کلیه چپ برداشته می شود. در بررسی هماتوم ثابت و نرم در اطراف کلیه راست دیده می شود. سه روز پس از عمل بیمار دچار افت فشار خون مقاوم به درمان می شود. در سی تی اسکن کنترل مایع آزاد شکمی و افزایش اندازه هماتوم ندارد.

آزمایشات به شرح زیر است  $\text{Hgb} = 11, \text{BS} = 65, \text{Na} = 122, \text{K} = 5.6$  اقدام مناسب برای این بیمار کدامیک از گزینه های زیر می باشد؟

- ۱- انتقال به اتاق عمل و لاپاراتومی مجدد
- ۲- تجویز گلوکوکورتیکوئید کلسیم ۱۰٪
- ۳- تجویز دگزامتازون و سرم ایزوتونیک
- ۴- تجویز دوپامین

۱۳۸- خانم ۴۰ ساله ای با تشخیص فئوکروموسیتوما در بخش جراحی بستری و بعد از آمادگی، کاندید جراحی می شود. مصرف کدام دارودر حین بیهوشی توصیه می شود؟

۱- فنتانیل

۲- ایزوفلوران

۳- کتامین

۴- مورفین

۱۳۹- در خانم ۴۸ ساله‌ای که کله سیستکتومی شده است و پاسخ پاتولوژی کانسر کیسه صفرا بوده است، جهت بررسی بیشتر PET می شود. در PET یک توده نهفته در لب چپ تیروئید یافت میشود. کدام اقدام را انجام می دهید؟

۱- ساپرس تراپی

۲- FNA زیر گاید سونوگرافی

۳- MRI

۴- بیمار را بمدت سه ماه تحت نظر میگیریم.

۱۴۰- مرد ۴۲ ساله ای با تهوع، درد شکم، سردرد، طپش قلب و تعرق مراجعه و در بررسیها توده ای در آدرنال راست مشخص شده است. وی که هیپرتانسیون دارد به داروهای تجویز شده قبلی مقاوم است. در دوره قبل از عمل این بیمار کدام اقدام صحیح است؟

۱- تجویز فنوکسی بنزامین ۵ میلی گرم روزانه از ۳ روز قبل از عمل جراحی

۲- در صورت تاکیکاردی و آریتمی مقاوم به آلفا بلوکرها، افزودن پروپانولول

۳- استفاده از مرفین بصورت تزریق وریدی در شروع بیهوشی عمومی

۴- محدودیت مایعات در دوره قبل از عمل جراحی

۱۴۱- خانم ۵۶ ساله ای که در آزمایش روتین متوجه کلسیم ۱۱.۶ می‌شویم در تکرار آزمایشات بعمل آمده کلسیم ۱۱.۷ و PTH معادل ۱۰۵ (نرمال تا ۳۵) و کلسیم ادرار ۲۴ ساعته ۴۵۰ میلی گرم گزارش می‌شود. کدامیک از موارد زیر در این بیمار شما را ملزم به انجام پاراتیروئیدکتومی میکند؟

۱- سن بیمار

۲- میزان کلسیم ادرار ۲۴ ساعته

۳- میزان PTH

۴- میزان کلسیم سرم

۱۴۲- در گزارش سونوگرافی نوزادی کیست تخمدان گزارش شده. در همه موارد روش ارجح جراحی است، بجز؟

۱- کیست ۵ سانتی بدون علامت

۲- کیست کمپلکس

۳- کیست علامتدار

۴- در پیگیری ۶ ماهه بزرگتر شود

۱۴۳- همه موارد زیر در کودک مبتلا به انواژیناسیون اندیکاسیون جراحی می باشد، بجز؟

- ۱- عود پس از جراحی
- ۲- علائم پریتونیت
- ۳- عدم جاننداری رادیولوژیک
- ۴- وجود دوپلیکاسیون روده در بررسی‌ها

۱۴۴- شیرخوار ۲ ساله ای به علت گریه شدید و استفراغ صفاوی که از ۴ ساعت قبل شروع شده، به اورژانس منتقل می‌کنند. در معاینه شکم حساس و توده ای ملتهب و حساس در ناف وجود دارد. صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

- ۱- تجویز دیازپام و فنوباریتال و تحت نظر داشتن کودک
- ۲- تلاش برای جا اندازی توده ناف تحت بیهوشی عمومی
- ۳- تجویز سرم، آنتی بیوتیک و مسکن و مایعات هر ۲ ساعت
- ۴- جراحی فوری و ترمیم ضایعه، برای جلوگیری از عوارض بعدی

۱۴۵- خانم ۵۵ ساله‌ای، ده سال بعد از ماستکتومی به علت کانسر (ER+, PR+), با علائم متاستاز مغزی مراجعه کرده است. در CT اسکن همراه بیمار یک متاستاز در لوب پاریتال دیده می شود، در بررسی‌های انجام شده متاستاز در جای دیگر ندارد. مناسب‌ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- ۱- هورمون درمانی
- ۲- شیمی درمانی
- ۳- کرانیوتومی و سپس رادیوتراپی
- ۴- شیمی درمانی و رادیوتراپی

۱۴۶- کارگری در حین دیوارچینی از دیوار می افتد و طرف راست جمجمه اش به سنگ برخورد می‌کند. بلافاصله بیهوش می شود و سپس به هوش می آید. مدتی بعد کم کمحالت لتارژی پیدا کرده و به کما می رود. کدامیک از گزینه های زیر در مورد این اتفاق بیشتر صدق می کند؟

- ۱- دچار کنتوزیون مغزی شده درمان طبی لازم است.
- ۲- بیمار به علت عوارض ناشی از ضربه دچار فلج عصب چهارم می شود
- ۳- همی پارزی طرف چپ پیدا می کند
- ۴- در CT اسکن هماتوم بصورت تقعر دو طرفه دیده میشود

۱۴۷- جهت بیهوشی کودک یکساله که یک ساعت قبل شیر خورده و کاندید جراحی هرنی اینگوینال است همه اقدامات زیر درست است، بجز:

- ۱- استفاده از پروپوفول
- ۲- هوشبر استنشاقی
- ۳- استفاده از شل کننده عضلانی
- ۴- اعمال فشار روی کریکوئید تا پرکردن کاف لوله تراشه

۱۴۸- در کنترل هیپرترمی بدخیم از کدام مورد باید اجتناب شود؟

۱- هیپرونتیلیسیون

۲- بلوکر کانال کلسیمی

۳- تجویز انسولین و گلوکز

۴- بی کربنات سدیم

۱۴۹- بیمار مبتلا به سرطان پانکراس در مراحل انتهایی نمی‌خواهد زنده بماند و از درد شدیدی رنج می‌برد. از پزشک می‌خواهد دارویی به او بدهد که مرگش را تسریع کند. پزشک چه کار باید انجام دهد؟

۱- پس از اخذ رضایت از بیمار داروی لازم برای تسریع مرگ وی را بدهد.

۲- داروی لازم برای تسریع مرگ بیمار را تجویز کند.

۳- پس از اخذ رضایت از بیمار داروی لازم برای تسکین درد را بدهد.

۴- داروی لازم برای تسکین درد بیمار را تجویز کند.

۱۵۰- بیمار مبتلا به کانسر پیشرفته‌ای در بخش بستری است. و دستور عدم احیا برای بیمار گذاشته شده است. در حال حاضر به علت دیابت دچار نارسایی کلیوی و هیپرکالمی است. مناسب‌ترین گزینه در مورد ادامه مراقبت‌های بیمار کدام است؟

۱- به علت دستور عدم احیا، دیالیز نمی‌تواند انجام شود.

۲- درمان دارویی شروع شود تا با خانواده بیمار صحبت شود.

۳- بدون توجه به دستور عدم احیا، دیالیز انجام شود.

۴- خواسته بیمار بررسی شود و طبق آن عمل شود.

موفق باشید

- دستیاران گرامی می‌توانند 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 وزارت (۱۰۴ الی ۱۴۸) از طریق سایت [sanjeshp.ir](http://sanjeshp.ir) و مابقی سوالات (سوالات منطقه‌ای) را از طریق سایت [sanjeshp.kmu.ac.ir](http://sanjeshp.kmu.ac.ir) ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.