

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 مغز و اعصاب**

تعداد سوالات : ۱۵۰

تعداد صفحات : ۲۷

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- guideline فیوژن در ضایعات دژنراتیو ستون مهره ها در مورد کمردرد مقاوم به درمان بدون تنگی کانال و لغزندگی مهره ها چه توصیه ای ارائه می کند؟

۱- فیوژن توصیه نشده است.

۲- در reoperation ، فیکساسیون پدیکل و فیوژن توصیه شده است

۳- دکومپرسیون و فیوژن توصیه شده است

۴- دکومپرسیون ، فیکساسیون پدیکل و فیوژن توصیه شده است.

۲- کدام یک از اعصاب محیطی و کرانیال به میکروآنژیوپاتی دیابتیک مستعدتر هستند؟

۱- رادیال و زوج 4

۲- فمورال و زوج 3

۳- مدیان و زوج 2

۴- سیاتیک و زوج 1

۳- بیمار خانم ۲۵ ساله ایست که با درد ناحیه توراکولومبر همراه با تندرین در محل درد بدون نقص عصبی مراجعه نموده است . MRI نشان دهنده درگیری المانهای خلفی در چندین مهره مجاور هم بصورت ضایعه مالتی لوکولر و واسکولار و حاشیه مشخص با ریم کورتیکال نازک است پس از درمان احتمال عود چقدر است ؟

۱- ضایعه بدخیم و در اکثر موارد شاهد عود هستیم .

۲- میزان عود بستگی به نوع درمان دارد.

۳- با هر نوع درمان عود این ضایعه نادر است.

۴- گرچه این تومور خوش خیم است اما میزان عود متاثر از نوع درمان نیست .

۴- بیمار خانم ۵۰ ساله دیابتیک با سابقه هایپوتیروئیدی با درد و پارستزی دست راست مراجعه می نماید علائم در شب بیشتر و با فعالیت روزانه تشدید می باید . حس ، حرکت و رفلکس اندام نرمال است. در بالین جهت تشخیص به کدام معاینه بالینی خود اعتماد می کنیم ؟

۱- phalen test

۲- Durkan compression test

۳- Tinnel sign

۴- Gilliat test

۵- بیمار خانم میانسال با درد اندام فوقانی از یک سال قبل تحت بررسی قرار می گیرد درد در ابداکسیون و اکسترنال روتاسیون اندام تشدید می یابد . اقدامات الکترودیگنوستیک و تصویربرداری نرمال هستند. کدام اقدام مناسبتر است ؟

۱- کشش گردن و تمرینات هایپراابداکسیون اندام و توصیه به قراردادن اندام در زیر سر هنگام خوابیدن

۲- دکومپرسیون شبکه براکیال

۳- تجویز مسکن و تقویت عضلات کمر بند شانه و عضلات اسکالین و اصلاح شیوه زندگی

۴- درمانهای کانسرواتیو به مدت سه هفته در صورت عدم پاسخ پس از این مدت اقدام جراحی

۶- شایعترین علامت سودوتومور سربری کدام است؟

۱- سردرد

۲- کاهش بینایی

۳- دوبینی

۴- افسردگی

۷- بیمار میانسالی با درد و ضعف اندام تحتانی و کمردرد و مکانیکال تحت بررسی قرار می گیرد. ESR افزایش یافته و لکوسیتوز دارد MRI درگیری L3 و دیسک مجاور با کومپرسیون کودا اکوینا رانشان میدهد کدام اقدام درمانی مناسب تر است ؟

۱- آنتی بیوتیک ، دکومپرسیون کودا اکوینا ، فیوژن و Instrumentation

۲- دکومپرسیون روت و کودا اکوینا + دبریدمان زخم و TISO

۳- بیوپسی باز و دکومپرسیون روت

۴- آنتی بیوتیک و پیگیری بیمار اندازه گیری سریال ESR

۸- آنومیا (Anomia) در درگیری تومورال کدام لوب مغز ایجاد می شود؟

۱- فرونتال

۲- تمپورال

۳- پاریتال

۴- اکسیپیتال

۹- بیمار خانم جوانی که به علت هایپرپرولاکتینمیای ناشی از آدنوم هیپوفیز تحت درمان با بروموکریپتین می باشد ، حامله شده است . کدام اقدام مناسب تر است ؟

۱- قطع دارو و پیگیری بیمار با علائم بالینی و MRI

۲- ادامه درمان با حداقل دوز درمانی و انجام سونوگرافی سریال جنین

۳- ادامه درمان با دوز نگهدارنده بدون در نظر گرفتن حاملگی

۴- قطع تدریجی دارو و اندازه گیری سریال سطح سرمی پرولاکتین

۱۰- در مورد تجویز آنتی بیوتیک در اعمال جراحی کرایوتومی برای خارج کردن تومورهای مغزی کدام مورد صحیح است؟

۱- تجویز یک دوز آنتی بیوتیک در هنگام القاء بیهوشی کافی است .

۲- توصیه می شود علاوه بر دوز اولیه، حداقل سه دوز دیگر پس از کرایوتومی تجویز گردد.

۳- قبل از عمل یک دوز تزریقی و تا پنج روز پس از عمل خوراکی توصیه می گردد.

۴- در عمل جراحی الکتیو کرایوتومی نیاز به تجویز آنتی بیوتیک نیست .

۱۱- بیمار میانسالی بطور ناگهانی دچار سردرد، کاهش بینایی و دوبینی می شود، افزایش کدام هورمون در این بیمار متحمل تر است؟

۱- کورتیزول

۲- هورمون رشد

۳- هورمون محرک تیروئید

۴- پرولاکتین

۱۲- کمبود کدام ویتامین با سودوتومورسربری مرتبط است ؟

۱- C

۲- E

۳- D

۴- K

۱۳- بیمار با شکستگی مهره T10 قادر به حرکت دادن اندامهای تحتانی در سطح افق می باشد. اما نمی تواند آنها را برخلاف جاذبه حرکت دهد در تقسیم بندی ASIA در چه گریدی قرار می گیرد؟

- A - ۱
- B - ۲
- C - ۳
- D - ۴

۱۴- کدامیک اندیکاسیون Anterior odontoid screw fixation در مبتلایان به شکستگی قائده ادونتوئید نمی باشد؟

- ۱- پارگی لیگامان عرضی
- ۲- استئوپنی
- ۳- خرد بودن جسم مهره C2
- ۴- Posterior oblique slopping fx

۱۵- نمای polka Dot در CT اسکن کدام تومور ستون مهره دیده می شود؟

- ۱- ABC
- ۲- Hemangioma
- ۳- Osteoid osteoma
- ۴- osteo chondroma

۱۶- مکانیسم شکستگی chance کدام است ؟

- ۱- Hyper flexion
- ۲- Hyper Extension
- ۳- Flexion - Rotation
- ۴- Flexion - Distraction

۱۷- مرد ۴۳ ساله ای با پاراپارزی اسپاستیک و افزایش رفلکسهای اندام های تحتانی از یک ماه قبل مراجعه کرده است . در imaging دیسک سنترال سطح T9- T10 دارد. در CT اسکن حاشیه دیسک کلسیفیه می باشد اپروچ مناسبتر کدام است ؟

- ۱- costotransversectomy
- ۲- lateral extracavitary
- ۳- transpedicular
- ۴- trans thoracic

۱۸- کدامیک از خصوصیات alar ligament در جانکشن کرانیوسرویکال نمی باشد ؟

- ۱- دنس را به کندیل اکسی پوت متصل می کند.
- ۲- لترال ماس C1 را به دنس متصل می کند.
- ۳- لترال ماس C1 را به کندیل اکسی پوت متصل می کند.
- ۴- دنس را به کلیوس متصل می کند.

۱۹- مرد پنجاه ساله با شکایت سردرد وضعیتی و دوبینی مراجعه کرده است. سابقه جراحی توراکس ۲ هفته قبل به علت اصابت گلوله به قفسه صدری وجود دارد. در MRI مغزی انجام شده سینوسهای وریدی ENGORGE هستند و PONS به CLIVUS چسبیده است و دوراً شدیداً ENHANCE شده است کدام تشخیص مطرح می باشد؟

۱- مننژیت باکتریایی

۲- مننژیت شیمیایی

۳- آسیب زنجیره سمپاتیک

۴- نشت مایع مغزی نخاعی

۲۰- در internuclear ophthalmoplegia گزینه صحیح کدام است؟

۱- ضایعه mlf یکطرفه باعث مختل شدن adduction چشم مقابل می شود

۲- ضایعه mlf یکطرفه باعث nystagmus در abduction چشم مقابل می شود.

۳- nystagmus ورتیکال دیده نمی شود.

۴- شایعترین علت بیماری یکطرفه MS می باشد.

۲۱- نمای humming bird در MRI مغزی کدام بیماری دیده می شود؟

۱- amyotrophic lateral sclerosis

۲- multiple system atrophy

۳- progressive supra nuclear pulsy

۴- cortico basal degeneration

۲۲- بیمار مرد ۷۰ ساله مبتلا به بیماری پارکینسون با ادم مچ پاها مراجعه کرده است بیمار تحت درمان با لوودوپا و نیز کابریگولین و آمانتادین می باشد. اکوکاردیوگرافی و آزمایشات کلیوی نرمال می باشد. انتخاب درمانی مناسب کدام است؟

۱- کاهش دوز لوودوپا

۲- کاهش دوز کابریگولین

۳- کاهش دوز آمانتادین

۴- شروع دیورتیک

۲۳- Brain stem auditory evoked potential در کدام بیماری مختل می باشد؟

۱- سندرم locked in ناشی از انفارکت و نترال پونز

۲- سندرم والنبرگ ناشی از انفارکت لترال مدولاری

۳- گلیوم ساقه مغز

۴- هیپاتیک انسفالوپاتی

۲۴- بیمار مرد ۴۳ ساله ای با سابقه کانسر ریه با پتوز دوطرفه تدریجاً پیش رونده از ۶ ماه قبل و ضعف پروگزیمال اندام ها از چندماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه force اندام های فوقانی و تحتانی بصورت قرینه در حد 4/5 می باشد رفلکسهای knee و ankle از بین رفته است و سایر رفلکسها +2 می باشد کدام تشخیص مطرح می باشد؟

۱- myasthenia gravis

۲- Gillian Barre Syn

۳- lambert Eaton Syn

۴- Amyotrophic Lateral Sclerosis

۲۵- کدام مورد زیر در مورد آنوریسم تروماتیک MCA صحیح نمی باشد ؟

- ۱- به دنبال شکستگی های SKULL نیز دیده می شود.
- ۲- میزان پارگی آن زیاد است .
- ۳- در M3, M4 شایع است .
- ۴- شیوع آن از آنوریسم تروماتیک ACA بیشتر است .

۲۶- احتمال بروز پارگی آنوریسم در کدام نوع هیستولوژی آنوریسم های اینترانیال بیشتر است ؟

- ۱- Hypocellular wall with myointimal Hyperplasia
- ۲- thin Hyalinized , Hypercellular wall
- ۳- thickend wall with disorganized smooth muscle
- ۴- Endothelial wall with linearly organized smooth muscle

۲۷- خانم ۴۳ ساله ای بعد از ترومای شدید مغزی دچار کاهش سطح هوشیاری شده و مدتها در ICU تحت درمان بوده است حدود ۶ ماه بعد از تروما دچار محدودیت ، تورم و اریتم در مفصل هیپ و زانوی راست شده است بطوری که فیزیوتراپی و اقدامات بازتوانی را مختل کرده است کدام مورد زیر به عنوان قدم اول درمانی مدنظر است ؟

- ۱- تجویز ایندومتاسین
- ۲- تجویز بیس فسفونات Etidronate
- ۳- بی حرکتی به مدت یک ماه و شروع مجدد فیزیوتراپی
- ۴- انجام عمل جراحی بر روی مفاصل مربوطه

۲۸- بیماری به علت SAH مراجعه نموده است در MRI انجام شده ضایعه عروقی MCA به قطر حدود ۱۲ میلی متر دیده می شود در آنژیوگرافی DSA آنوریسم ۵ میلی متر دیده می شود چه دلیلی می تواند این موضوع را ایجاد کرده باشد ؟

- ۱- وجود آنوریسم Doughter
- ۲- ترومبوز پارشیال آنوریسم
- ۳- ایجاد وازواسپاسم
- ۴- بدلیل محل آناتومیک آنوریسم

۲۹- کدامیک از موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای خونریزی مجدد آنوریسم شریانی رابط قدامی نمی باشد ؟

- ۱- گردن پهن
- ۲- جنس مونث
- ۳- سن بالا
- ۴- پروجکشن تحتانی

۳۰- در بیمار HEAD INJURY هنگامی که ایسکمی مغز اتفاق می افتد به ترتیب از راست به چپ در BF,AVDO2,CMRO2 چه تغییراتی حاصل می شود ؟

- ۱- پائین - پائین - پائین
- ۲- بالا - بالا - پائین
- ۳- پائین - بالا - پائین
- ۴- پائین - نرمال - بالا

۳۱- فردی به دنبال SAH آنوریسمال ارجاع شده است برای آماده سازی جهت عمل جراحی آنوریسم، EKG انجام شده است که تغییر در سگمان ST و T inversion دیده می شود کدام عبارت زیر در مورد این تغییرات در EKG بیمار صحیح نمی باشد؟

- ۱- ممکن است فرد دچار MI بدنبال SAH شده باشد .
- ۲- در افراد دچار poor grade SAH شایع تر است .
- ۳- مورتالیتی و موربیدیتی عمل جراحی را افزایش می دهد.
- ۴- این تغییرات در حدود نیمی از مبتلایان به SAH دیده می شود.

۳۲- کدام یک از داروهای زیر باعث کاهش ICP نمی شود؟

- ۱- Propofol
- ۲- etomidate
- ۳- midazolam
- ۴- sufentanil

۳۳- مرد ۶۰ ساله با درد تیر کشنده ناحیه گونه راست با تشدید هنگام حرف زدن و جویدن مراجعه کرده است خط اول درمان کدام است ؟

- ۱- lamotrigine
- ۲- baclofen
- ۳- tegretol
- ۴- sodium valproate

۳۴- خانم ۶۰ ساله با سردرد تمپورال دو طرفه و تب و کاهش وزن مراجعه کرده است سردرد شبانه و با خوابیدن روی ناحیه تمپورال تشدید می یابد . حساس ترین مارکر تشخیص بیماری کدام است ؟

- ۱- CRP
- ۲- ESR
- ۳- IL6
- ۴- Serum fibrinogen

۳۵- بیمار مرد ۷۸ ساله که با همی پلژی راست و آفازی که از سه ساعت قبل شروع شده به اورژانس آورده شده است . در اسکن مغزی ضایعه ای دیده نمی شود علائم حیاتی شامل BP200/100 , PR60 , T37.3,RR20 می باشد پروفایل انعقادی نرمال می باشد و BS=350 می باشد . کدام اقدام درمانی ارجح می باشد ؟

- ۱- بلافاصله شروع هپارین با دوز درمانی
- ۲- بلافاصله شروع TPA
- ۳- کاهش فشارخون و سپس شروع TPA
- ۴- کاهش قندخون به زیر ۳۰۰ و سپس شروع TPA

۳۶- pulfrich phenomenon ناشی از ضایعه کدام ناحیه می باشد؟

- ۱- مخچه
- ۲- عصب اپتیک
- ۳- زوج ۸
- ۴- سینوس کاورنوس

۳۷- کودک ۱۰ ساله ای با شکایت خیره شدن و عدم توجه به مدت چند ثانیه همراه با حرکهای میوکلونیک خفیف پلک ها به صورت گهگاه مراجعه کرده است کدام درمان کمتر موثر می باشد؟

- ۱- والپروات سدیم
- ۲- لاموتریژین
- ۳- لوتیراستام
- ۴- زونیسامید

۳۸- خانم ۳۳ ساله مبتلا به Relapsing remitting multiple sclerosis با اسپاتیسیتیه شدید اندام های تحتانی مراجعه کرده است کدامیک از داروهای زیر می تواند باعث تشدید اسپاتیسیتیه بیمار شده باشد؟

- ۱- بتا اینترفرون
- ۲- میتوگزانترون
- ۳- ریتوکسیماب
- ۴- فامپریدین

۳۹- بیمار مرد ۳۴ ساله با سردردهای میگرن تایپ و فوتوفوبی و اختلال در حافظه و عملکردهای شناختی در مدت اخیر مراجعه کرده است بیمار از کاهش شنوایی در تونهای بم شاکی است در MRI مغزی انجام شده ضایعات متعدد کوچک در ماده سفید هر دو همیسفر مغزی با درگیری کورپوس کالوزوم و مخچه مشهود است آنژیوگرافی مغزی نرمال است . گزینه غلط کدام است ؟

- ۱- پاتولوژی بیماری واسکولوپاتی و انفارکت های کوچک می باشد.
- ۲- بیوپسی عضله کمک کننده است
- ۳- کورتیکواستروئید دوز بالا از درمانهای اصلی است .
- ۴- آسپرین دوز بالا از درمانهای اصلی است .

۴۰- شایعترین محل درگیری نوروسارکوئیدوز کدام است ؟

- ۱- هیپوفیز
- ۲- مننژ قاعده ای
- ۳- عصب تریژمینال
- ۴- طناب نخاعی و اعصاب محیطی

۴۱- کورتکس inferomedial لوب فرونتال کدام است ؟

- ۱- orbitofrontal gyrus
- ۲- rectus gyrus
- ۳- medial frontal gyrus
- ۴- precentral gyrus

۴۲- فوقانی ترین شریان اینفرانتوریال کدام است ؟

- ۱- pontomedullary artery
- ۲- superior cerebellar artery
- ۳- posterior cerebral artery
- ۴- anterior inferior cerebellar artery

۴۳- کدامیک از اعصاب کرانیال از سطح خلفی ساقه مغز و زیر کولیکولوس تحتانی خارج می گردد؟

- ۱- 3
- ۲- 4
- ۳- 5
- ۴- 6

۴۴- پس از بازکردن کف بطن ۳ و ممبران LILQUIST حین ETV دسترسی به کدام سیستم مغزی ایجاد می شود؟

- ۱- INTERPEDUNCULAR CISTERN
- ۲- AMBIENT CISTERN
- ۳- QUADRIGEMINAL CISTERN
- ۴- PREPONTINE CISTERN

۴۵- CHOROIDAL FISSURE در کف بطن لترال بین کدام ساختارهای نوروآناتومیکی واقع می شود؟

- ۱- SEPTUM PELLUCIDUM-FORNIX
- ۲- THALAMUS-FORNIX
- ۳- THALAMUS-THALAMOSTRIATE VEIN
- ۴- CHOROID PLEXUS-SEPTAL VEIN

۴۶- محدوده خلفی FORAMEN OF MONRO کدام است؟

- ۱- FORNIX
- ۲- SEPTUM PELLUCIDUM
- ۳- THALAMUS
- ۴- CORPUS CALLOSUM

۴۷- شایعترین تظاهر درگیری ستون فقرات گردنی با آرتروز روماتوئید کدام است؟

- ۱- ATLANTOAXIAL SUBLUXATION
- ۲- CRANIAL SETTTLING
- ۳- GRANULATION TISSUE
- ۴- SUBAXIAL SUBLUXATION

۴۸- کاهش غلظت خارج سلولی یون کلسیم کدامیک از اثرات زیر را در فیبرهای عصبی موجب می شود؟

- ۱- افزایش تحریک پذیری
- ۲- مهار تخلیه خودبخودی
- ۳- مهار فعالیت کانالهای سدیمی
- ۴- تثبیت پتانسیل استراحت

۴۹- مرد جوانی بدنبال تروما گردن با درد گردن و دیسکسیون کاروتید به میزان ۲۰٪ در آنژیوگرافی مراجعه کرده است اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- اکسپلور جراحی و ترمیم اولیه
- ۲- STENT گذاری اندوواسکولار
- ۳- پیگیری بیمار با آنژیوگرافی یک هفته بعد
- ۴- شروع هپارین

۵۰- حین دیسککتومی سطح L4-L5 خونریزی فعال و MASSIVE از محل دیسک اتفاق می افتد اقدام مناسب کدام است؟

۱- تعبیه سرجی سل و PACKING

۲- لاپاراتومی سریع

۳- اکسپلور محل خونریزی

۴- تزریق پک سل و تحت نظر گرفتن

۵۱- کدام گروه از سلول های مترشح هورمون غده هیپوفیز به اثرات فشاری ماکروآدنوم نان فانکشنال حساس تر می باشد؟

۱- تیروتروف

۲- کورتیکوتروف

۳- لاکتوتروف

۴- گناددوتروف

۵۲- مرد ۳۰ ساله با کیفوز rigid توراکولومبار مراجعه کرده است و کاندید جراحی اصلاح sagittal balance می باشد در رابطه با

تکنیک های استئوتومی کدامیک نادرست می باشد؟

۱- در روش spo با برداشت هر میلی متر استخوان یک درجه اصلاح داریم .

۲- احتمال آسیب عروقی در روش spo بیشترین می باشد.

۳- روش polysegmental osteotomy با کمترین آسیب عصبی همراه است .

۴- کمترین اصلاح با روش psd (پدیکل سابتراکشن) می باشد.

۵۳- بیماری به علت خونریزی مغزی در زمینه ناهنجاری عروقی تحت جراحی قرار می گیرد هماتوم تخلیه می گردد و ضایعه

عروقی کواگوله می شود پس از جراحی انفاکت در ناحیه جراحی همراه با ادم مشاهده می شود پاتولوژی عروقی کدامیک از موارد

زیر بوده است؟

۱- DURAL AVF

۲- AVM

۳- CAVERNOUS MALFORMATION

۴- DEVELOPMENTAL VENOUS ANOMALY

۵۴- بیماری با تشخیص TRIGEMINAL NEURALGIA تحت MICROVASCULAR DECOMPRESSION قرار

میگیرد کدام عارضه جراحی به احتمال بیشتر می تواند پایدار بماند؟

۱- VERTIGO-TINNITUS

۲- SENSORINEURAL HEARING LOSS

۳- FACIAL PALSY

۴- TROCHLEAR NERVE INJURY

۵۵- بیمار میانسالی به علت درد تیرکشنده و هیپواستزی یکطرفه صورت مراجعه کرده است . در MRI انجام شده توده دمبلی

شکل در راس پتروس دیده می شود که با تزریق ماده حاجب انهناس گرفته است . کدام تشخیص محتمل تر است؟

۱- شوانوم تری ژمینال

۲- گلوموس تومور

۳- آنژیوفیبروما

۴- درموئید سیست

۵۶- بیماری به علت تومور مغزی تحت کرانیوتومی و برداشتن ضایعه قرار گرفته است . سه روز بعد دچار تشنج و افت سطح هوشیاری می شود در CT اسکن مغز ایسکمی هموراژیک در اطراف محل عمل دیده می شود کدام عامل در ایجاد این حالت نقش دارد؟

- ۱- انسداد یک شریان اصلی حین عمل
- ۲- انسداد وریدهای اصلی حین عمل
- ۳- آمبولی هوا
- ۴- پائین بودن CO2 خون پس از عمل

۵۷- TARLOV CYST به کدام حالت زیر اطلاق می شود؟

- ۱- کلامپ شدن ریشه های عصب با هم داخل ساک نخاع
- ۲- پری نورال سیست
- ۳- ایجاد یک کیست مجاور عصب به علت توده بافت نرم
- ۴- آراکنوئیدیت نخاع توراسیک

۵۸- معمولاً اولین علامت در UNCAL HERNIATION کدام است ؟

- ۱- LOSS OF CONSCIOUSNESS
- ۲- OCULOMOTOR OPHTHALMOPLEGIA
- ۳- UNILATERAL DILATED POORLY REACTIVE PUPIL
- ۴- CONTRALATERAL DECEREBRATE PIOSURING

۵۹- بیماری به علت بی قراری ، نشستن و برخاستن مکرر و حرکت دادن مداوم پاها توسط همراهیان آورده شده است. خود بیمار از وضعیت فوق شکایتی ندارد، کدام تشخیص مطرح می شود ؟

- ۱- RESTLESS LEG SYN
- ۲- TIC
- ۳- AKATHISIA
- ۴- DYSTONIA

۶۰- سخت ترین و آسان ترین ORIENTATION آنوریسم رابط قدامی جهت عمل جراحی به ترتیب کدام است ؟

- ۱- خلفی - قدامی
- ۲- قدامی - فوقانی
- ۳- خلفی - فوقانی
- ۴- تحتانی - فوقانی

۶۱- شایعترین منشاء خونریزی هماتوم اپیدورال اینفرانتنوریال کدام است ؟

- ۱- STRAIGHT SINUS
- ۲- LATERAL SINUS
- ۳- SIGMOID SINUS
- ۴- DIPLOIE VEIN

۶۲- افزایش ریسک پارگی آنوریسم در کدام مورد زیر دیده نمی شود؟

- ۱- هایپرتانسیون
- ۲- افراد سیگاری
- ۳- افراد مسن
- ۴- چاقی

۶۳- مهمترین فاکتور عود آنوریسمال بون سیست جمجمه کدام است؟

- ۱- میزان رزکسیون ضایعه
- ۲- سن بیمار
- ۳- اندازه ضایعه
- ۴- وجود میتوز فراوان در نمونه بافتی

۶۴- در بیماری که دچار انسداد در کاروتید یک سمت می گردد در مورد جبران خونی اینتراکرانیال کدام مورد زیر صحیح نمی باشد؟

- ۱- جریان Crossover در A.Com A
- ۲- جریان معکوس در پروگزیمال A1 در همان طرف انسداد
- ۳- جریان معکوس در شریان افتالیک سمت مقابل
- ۴- جریان رو به جلو در PCA سمت انسداد

۶۵- بیماری دچار ضربه شدید مغزی شده و در بخش مراقبت های ویژه تحت مونیترینگ است . CBF بیمار 10ml/100g/min می باشد، چه زمانی بعد از از شروع CBF مذکور امکان علائم عصبی غیرقابل برگشت شروع می شود؟

- ۱- نیم ساعت
- ۲- یک ساعت
- ۳- دو ساعت
- ۴- سه ساعت

۶۶- بیمار ۵۰ ساله ای باتشخیص آنوریسم رابط قدامی تحت عمل جراحی قرار گرفته است و کلیپینگ آنوریسم انجام شده است . بیمار جهت پیگیری آنژیوگرافی می شود. که در آن باقیمانده کوچکی از آنوریسم با نمای Dog ear مشاهده می شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- ۱- clipping مجدد
- ۲- رادیوسرجری باقیمانده آنوریسم
- ۳- درمان اندو واسکولار
- ۴- پیگیری طولانی مدت

۶۷- در دردهای نوروپاتی بعد از ضربه های مغزی کدام دارو موثر نیست؟

- ۱- Mexilitin
- ۲- ضد افسردگی تری سیکلیک
- ۳- مهار کننده اختصاصی باز جذب سروتونین
- ۴- Gabapantine

۶۸- خانم چهل ساله ای با شکایت از Postural Tremor پیشرونده که ابتدا در بازو و سپس در فک تحتانی ایجاد شده مراجعه کرده است. علائم بیمار با اضطراب بدتر می شود. تجویز کدام دارو در این فرد اولویت دارد؟

- ۱- پروپرانولول
- ۲- توپیرامات
- ۳- کلونازپام
- ۴- کلونیدین

۶۹- شایعترین محل ایجاد دیستونی فوکال ستون مهره ها کدام ناحیه است؟

- ۱- کمر
- ۲- فوقانی پشت
- ۳- گردن
- ۴- تحتانی پشت

۷۰- احتمال ایجاد عارضه کوری در کدام پوزیشن جراحی بیشتر است؟

- ۱- Supine
- ۲- Concord
- ۳- Park Bench
- ۴- Sitting

۷۱- بیماری بدنبال تروما در بخش بستری است. در اقدامات تصویر برداری ادم مغزی ناحیه فرونتال و شکستگی استخوان اسفنوئید دیده می شود در آنژیوگرافی یک هفته بعد از تروما قطر ورید Sup Ophthalmic حدود ۵ میلیمتر است. کدام تشخیص برای بیمار فوق بیشتر مطرح است؟

- ۱- Carotid Cavernous Fistula
- ۲- Traumatic Pseudo Aneurysm
- ۳- Arterivenous Dural Fistula
- ۴- Sagittal Sinus Thrombosis

۷۲- وجود کدام علامت در سودو تومور سربری می تواند مطرح کننده اختلال در جریان خون وریدی باشد؟

- ۱- Headache
- ۲- Diplopia
- ۳- Pulsatile Tinnitus
- ۴- Focal neurological deficit

۷۳- بیماری به علت توده ناحیه سوپراسلار مراجعه کرده است در بررسیهای انجام شده ادم در طول تراکت بینائی در فاز T2، MRI دیده می شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

- ۱- مننژیوما
- ۲- آدنوم هیپوفیز
- ۳- کوردوما
- ۴- کرانیوفارنژیوما

۷۴- همتوم ساب دورال مزمن در MRI چه سیگنال ایجاد می کند؟

- ۱- T1 و T2 هر دو هایپواینتنس
- ۲- T1 و T2 هر دو هیپراینتنس
- ۳- T1 هایپو و T2 هیپراینتنس
- ۴- T1 هیپر و T2 هایپواینتنس

۷۵- شایعترین تومور اینترامدولاری نخاع در گروه سنی اطفال کدام است ؟

- ۱- Astrocytoma
- ۲- Ependymoma
- ۳- Cavernous Malformation
- ۴- Hemangioblastoma

۷۶- کودکی به علت کاهش بینائی بررسی می شود با توجه به ضایعه سلا کیاسماتیک تحت جراحی قرار می گیرد در گزارش پاتولوژی Wet Keratin در نواحی Solid و Rosental Fiber زیادی در حاشیه نمونه دیده می شود . کدام جمله در مورد اپیدمیولوژی این ضایعه درست است؟

- ۱- این تومور شایعترین تومور در گروه سنی اطفال است .
- ۲- NF1 احتمال بروز این تومور را افزایش می دهد .
- ۳- در جنس مذکر بیشتر از مونث دیده می شود .
- ۴- پیک سنی آن در رده سنی اطفال ۵ تا ۱۵ سال است .

۷۷- در گروه سنی اطفال کیست آراکنوئید در کدام محل شایعتر است ؟

- ۱- Sylvian Fissure
- ۲- Suprasellar
- ۳- Quadrigeminal Cistern
- ۴- Posterior Fossa

۷۸- کدامیک از ضایعات اسکالپ در گروه سنی اطفال شایعتر است ؟

- ۱- Cranial Fascitis
- ۲- Dermoid Cyst
- ۳- Epidermoid Cyst
- ۴- Hemangioma

۷۹- کدامیک از فاکتورهای زیر در انسفالوسل پروگنوز را بد نمی کند؟

- ۱- وجود تشنج
- ۲- وجود هیدروسفالی
- ۳- Nonfunctional بودن نسج داخل انسفالوسل
- ۴- انسفالوسل خلفی

۸۰- نوزادی به علت نارسائی قلب بررسی می شود. در آنژیوگرافی مالفورماسیون آنوریسمال ورید گالن و در MRI آسیب شدید بافت مغز دیده می شود. بهترین توصیه کدام است؟

- ۱- دیورتیک و محدودیت مایع. به علت آسیب پذیر بودن کلیه درمان آندوسکولار در این سن بهتر است انجام نشود.
- ۲- درمان اندو واسکولار با توجه به ضایعات مغزی بهتر است فوراً انجام شود. نارسائی قلب با همین درمان بهبود می یابد.
- ۳- درمان اندو واسکولار، دیورتیک و محدودیت مایع باید انجام شود.
- ۴- با توجه به صدمات مغزی درمانی لازم نیست.

۸۱- کودکی با درگیری اعصاب کرانیال تحتانی اختلال مخچه ای و پارزی و پارستزی ۴ اندام مراجعه کرده کدامیک از ضایعات زیر بیشتر می تواند این علائم را ایجاد کند؟

- ۱- Diffuse Pontine Glioma
- ۲- Exophytic Brainstem Glioma
- ۳- Pediatric Demyelinating Disorder
- ۴- Cervicomedullary Junction Glioma

۸۲- کودکی به علت سردردی مشابه میگرن تحت بررسی قرار می گیرد. بیمار هیچ علامت عصبی ندارد در سکانس FLAIR ام آر آی، Ivy Sign و در آنژیوگرافی تنگی دو طرفه دیستال کاروتید دیده می شود که به PCA، MCA، ACA گسترش پیدا کرده توصیه شما چیست؟

- ۱- follow up دقیق
- ۲- مصرف داروی ضد پلاکتی
- ۳- وارفارین
- ۴- عمل جراحی Encephaloduroarteriosynangiosis

۸۳- شیر خواری یکساله به علت شکل غیر طبیعی سر به شما ریفر شده Biparietal Narrowing و برجستگی ناحیه فرونتال دیده می شود کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

- ۱- Bilateral Coronal Synostosis
- ۲- Sagittal Synostosis
- ۳- Metopic Synostosis
- ۴- Bilateral Lambdoid Synostosis

۸۴- کودکی ۱۰ ساله با سردرد مراجعه کرده در ام آر آی ضایعه ای با حدود مشخص که از قسمت خلفی تالاموس منشأ گرفته دیده می شود که به داخل بطن لترال گسترش پیدا کرده که در T1 هیپو و در T2 هیپر اینتس بوده و بصورت هموزن انهناس می گیرد توصیه شما چیست؟

- ۱- بیوپسی استروتاکسی و اقدام بعدی بر اساس جواب پاتولوژی
- ۲- بیوپسی آندوسکوپ و اقدام بعدی بر اساس آن
- ۳- رزکسیون جراحی Interhemispheric Transcollosal Transventricular
- ۴- نیاز به بیوپسی نیست رادیوتراپی توصیه می شود.

۸۵- بیماری به علت هیدروسفالی نیاز به جراحی دارد و از داروهای آنتی کوآگلان نیز استفاده می کند. کدام مورد را توصیه نمی کنید؟

- ۱- آسپرین حداقل یک هفته قبل از عمل قطع شود.
- ۲- پلاویکس دو هفته قبل از عمل قطع شود.
- ۳- انوکسپارین ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی قطع شود.
- ۴- شروع همزمان آسپرین و پلاویکس ۵ روز پس از عمل بلا مانع است.

۸۶- کدام یک از شرایط زیر خطر ایجاد عفونت سطحی زخم بدنبال کرانیوتومی را با احتمال کمتری افزایش می دهد؟

- ۱- CSF Leakage
- ۲- early reoperation
- ۳- Surgery Lasting Over 4 Hours
- ۴- Poor Neurological Status

۸۷- یک روز پس از انجام ETV در بیمار مبتلا به هیدروسفالی سی تی اسکن کنترل انجام داده اید. اندازه بطن ها نسبت به سی تی قبل از عمل هیچ تغییری نکرده است. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱- انجام ETV مجدد به صورت اورژانسی
- ۲- گذاشتن VP شانت
- ۳- انجام مجدد سی تی اسکن شش تا هشت هفته بعد
- ۴- انجام MRI مغز اورژانسی

۸۸- شایعترین علت اختلال بلند مدت کنترل ادرار در فرد مبتلا به سکته مغزی ایسکمیک کدام است؟

- ۱- افزایش فعالیت عضله دترسور
- ۲- اختلال هماهنگی اسفنکتر داخلی و خارجی
- ۳- اختلال حس مثانه
- ۴- فلاسیدیتی مثانه

۸۹- کدام عبارت در مورد مایع مغزی نخاعی کرانیواسپانیال درست نمی باشد؟

- ۱- حداکثر میزان تولید آن در اوائل صبح روی می دهد .
- ۲- مقداری از مایع مغزی نخاعی توسط اپاندیم جدار بطن تولید می شود .
- ۳- در صورتیکه فشار مایع مغزی نخاعی کمتر از ۵ میلیمتر جیوه باشد باز جذب آن متوقف می شود.
- ۴- حجم مایع مغزی نخاعی داخل بطن ها بیشترین میزان مایع مغزی نخاعی کرانیواسپانیال را تشکیل می دهد .

۹۰- مرد بیست ساله ای به علت سابقه فامیلی بیماری ون هیپیل لیندو تحت بررسی غربالگری قرار گرفته است . در MRI یک ضایعه سیستوندولار در مخچه و یک ضایعه Solid در نخاع ناحیه توراسیک دارد. بهترین اقدام در این بیمار کدام است؟

- ۱- عمل جراحی ضایعه نخاع توراسیک و سپس عمل جراحی ضایعه مخچه
- ۲- با توجه به متعدد بودن ضایعات رادیوتراپی انجام شود.
- ۳- ضایعه مغز را عمل کرده و ضایعه نخاع را پیگیری می کنیم .
- ۴- پیگیری بیمار و در صورت علامت دار شدن عمل جراحی

۹۱- برای پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی اندام های تحتانی پس از عمل جراحی کرایوتومی کدام اقدام کاربرد کمتری دارد؟

- ۱- استفاده از هپارین زیر جلدی دو مرتبه در روز
- ۲- استفاده از هپارین با وزن مولکولی پایین یک مرتبه در روز
- ۳- تجویز آسپرین با دوز پایین
- ۴- بانداژ فشاری اندام های تحتانی

۹۲- بر اساس یافته های ام آر آی اکستروژن دیسک کمر به کدام حالت اطلاق می گردد؟

- ۱- بیرون زدگی دیسک به صورت قرینه و در تمام جهات باشد .
- ۲- قاعده دیسک بیرون زده بیشتر از ۲۵ درصد محیط دیسک باشد .
- ۳- فاصله بین لبه دیسک بیرون زده تا فضای دیسک از قاعده آن بزرگتر باشد .
- ۴- قاعده دیسک بیرون زده بیش از ۵۰ درصد محیط دیسک بوده و در یک جهت بیرون زده باشد .

۹۳- بیماری تحت کرایوتومی قرار گرفته است . چند روز بعد دچار تب می شود . در بررسی مایع مغزی نخاعی میزان گلوبولهای سفید ۳۰ عدد ، گلوکوز ۳۰ میلی گرم ، پروتئین ۶۵ میلی گرم و لاکتات ۶ میل مول گزارش شده است . کدام معیار در افتراق مننژیت باکتریال از آسپتیک کمک بیشتری می کند ؟

- ۱- گلبول های سفید
- ۲- قند
- ۳- پروتئین
- ۴- لاکتات

۹۴- بیماری به علت آبسه مولتی فوکال مغز تحت درمان طبی قرار دارد. به طور ناگهانی دچار سردرد شدید و سپس کاهش سطح هوشیاری می شود. بیمار به طور اورژانسی تحت سی تی اسکن با و بدون تزریق قرار گرفت. احتمال وجود کدام یافته رادیولوژیک در این بیمار کمتر می باشد؟

- ۱- انهناسمنت منتشر اپاندیمال
- ۲- هیدروسفالی
- ۳- وجود دبری های آبسه درون بطن ها
- ۴- ایجاد Septation در بطن ها

۹۵- فردی به علت ضایعه ای در مغز دچار اختلال رفتاری و سپس افت سطح هوشیاری می شود. در معاینه مردمک ها کوچک بوده و واکنش خوبی به نور نشان نمی دهند و از نظر حرکتی در وضعیت دکورتیکه می باشد . محتمل ترین محل ضایعه کدام ناحیه است ؟

- ۱- دیانسفال
- ۲- میدبرین
- ۳- پونز
- ۴- مدولا

۹۶- خانم بیست ساله ای با یک ضایعه سیستوندولار لوب تمپورال و تشنج بستری و تحت عمل جراحی برداشتن تومور قرار گرفته است. رنگآمیزی اختصاصی نمونه پاتولوژی از نظر **GFAP** ، **S100** و سیناپتوفیزین مثبت می باشد. کدام تشخیص بیشتر مطرح می شود؟

- ۱- گلیومای کوردوئید
- ۲- گانگلیوگلیوما
- ۳- آستروبلاستوما
- ۴- اپاندیموما

۹۷- کودکی با تشخیص مدولوبلاستوما و هیدرو سفالی تحت عمل جراحی برداشتن تومور و تعبیه درناژ ونتریکولار قرار می گیرد. سه روز پس از عمل جراحی متوجه ایجاد سودومنگوسل در محل برش جراحی می شوید. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱- عمل جراحی جهت ترمیم دورا
- ۲- در صورت غیر عفونی بودن مایع مغزی نخاعی ، شانت ونتریکولو پریتنال گذاشته شود .
- ۳- ارتفاع درناژ و نتریکولار راکاهش داده و بیمار راپیگیری می کنیم .
- ۴- دوز دکزامتازون را افزایش دهیم .

۹۸- کدام گزینه در مورد خصوصیات اپیدمیولوژیک گلیوسارکوما نادرست است؟

- ۱- شایعترین محل آن لوب تمپورال است .
- ۲- متاستاز اکستراکراتیال محتمل است .
- ۳- در زنان شایعتر است .
- ۴- در سنین ۴۰ تا ۶۰ سال شیوع بیشتری دارد .

۹۹- کدام عامل در ایجاد تشنج بدنبال عمل جراحی تومور مغز نقش بیشتری دارد؟

- ۱- خونریزی در محل تومور
- ۲- سابقه تشنج
- ۳- رتراکشن طولانی مغز
- ۴- ادم مغز

۱۰۰- خطر ایجاد کدام عارضه به دنبال استرئوتاکتیک رادیوسر جری تومورهای غده هیپوفیز کمتر است؟

- ۱- cognitive dysfunction
- ۲- hypopituitarism
- ۳- optic nerve neuropathy
- ۴- transient headache

۱۰۱- رادیوسر جری به عنوان خط اول درمان کدام یک از انواع مننژیوما توصیه می شود؟

- ۱- convexity
- ۲- parasagital
- ۳- cavernous
- ۴- posterior fossa

۱۰۲- وجود کدام حالت خطر ایجاد تشنج را در خونریزی ساب دورال مزمن افزایش نمی دهد؟

۱- باز شدن ممبران داخلی حین عمل

۲- الکلیسم

۳- سن بالای ۶۵ سال

۴- سمت خونریزی

۱۰۳- بیماری چند هفته پس از همی کرانیوتومی دکامپرسیو بدنبال تروما دچار هیدروسفالی شده است، بهترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- vp shunt

۲- cranioplasty

۳- programmable shunt + cranioplasty

۴- ETV + cranioplasty

۱۰۴- محمد زکریای رازی در زمینه های مختلف جراحی اعصاب صاحب نظر بود. کدام جمله زیر در مورد او صادق نیست؟

۱- معتقد بود ضربه سر بدترین نوع ضربه بدن است

۲- معتقد بود شکستگی های فرو رفته ی جمجمه باید Elevate شود

۳- برداشت صحیحی از Concussion را ارائه داد

۴- از طرفداران و پیروان ابن سینا بود

۱۰۵- در ضایعات نئوپلاستیک ستون مهره ها چه مقدار از استخوان قبل از آشکار شدن ضایعات در X-Ray از بین رفته است؟

۱- یک چهارم

۲- یک سوم

۳- یک دوم

۴- دو سوم

۱۰۶- در مورد علت استفاده از هیدروژن در MRI همه گزینه های زیر صحیح است بجز:

۱- هیدروژن به فراوانی در طبیعت وجود دارد

۲- فعالیت مغناطیسی هیدروژن از هر هسته دیگری بیشتر است

۳- هیدروژن جزء اصلی آب است که به فراوانی در بدن موجود است

۴- تشعشعات هسته ای هیدروژن بسیار ناچیز است

۱۰۷- انجام ETV(Endoscopic Third Ventriculostomy) در درمان هیدروسفالی با کدامیک از علل زیر نتایج بهتری دارد؟

۱- میلومنگوسل

۲- هموراژی داخل بطنی در پره ماچوریتی

۳- مننژیت

۴- استنوز اکوداکت

۱۰۸- مرد سی و دو ساله ای که یکماه پیش بدنبال حادثه دچار شکستگی مهره اول کمری شده و تحت عمل جراحی فیوژن خلفی قرار گرفته است ، با تورم محل عمل و خروج ترشح سفید رنگ مراجعه نموده است . ESR ساعت اول ۷۵ است . درمان انتخابی کدام است ؟

- ۱- درمان با آنتی بیوتیک به مدت شش هفته
- ۲- جراحی برای دبریدمان ، کار گذاشتن درن ، شستشوی مداوم و آنتی بیوتیک تراپی برای چهار هفته
- ۳- خارج نمودن وسایل فیکسیشن ، بی حرکتی و درمان با آنتی بیوتیک برای چهار هفته
- ۴- خارج نمودن وسایل فیکسیشن ، کار گذاری وسایل جدید و آنتی بیوتیک تراپی برای چهار هفته

۱۰۹- آقای ۴۵ ساله ای با شکایت سر درد، تهوع و استفراغ و اختلال تعادل با تشخیص تومور اپاندیوم بطن چهار با گسترش به فورامن لوشکا بستری شده است. اگر اپروچ انتخابی جراح SuboccipitalRetrosigmoid باشد ، احتمال آسیب کدام عصب بیشتر است؟

- ۱- فاسیال
- ۲- کوکلنار
- ۳- سوپریور وستیبولار
- ۴- اینفریور وستیبولار

۱۱۰- در جراحی تمپورال لوبکتومی صرع ، همه عوارض زیر در میدان بینایی ممکن است ایجاد شود بجز؟

- ۱- Contralateral superior quadrantsopia
- ۲- Contralateral homonymous hemianopsia
- ۳- Contralateral hemianopsia
- ۴- Contralateral anopsia

۱۱۱- بیمار ۴۰ ساله با حرکات غیر طبیعی اندامها بصورت تکراری چرخشی ، که منجر به وضعیت غیرطبیعی و دردناک در اندامهای فوقانی میشود مراجعه کرده است . وی به درمانهای دارویی خوراکی پاسخ نمی دهد در قدم بعدی کدام اقدام مناسب است ؟

- ۱- پمپ باکلوفن
- ۲- تزریق توکسین بوتولسم
- ۳- Deep Brain Stimulation of GlobusPallidum
- ۴- unilateral pallidotomy

۱۱۲- کدامیک از اقدامات زیر در درمان Obsessive Compulsive Disorder کاربرد ندارد؟

- ۱- Cingulotomy
- ۲- Deep Brain Stimulation
- ۳- Vagus Nerve Stimulation
- ۴- Capsulotomy

۱۱۳- خانم ۵۵ ساله به علت آتاکسی ، دیسمتری ، دیزارتیری و دو بینی مراجعه کرده که از دو هفته پیش شروع شده و پیشرونده است. در CSF پلئوسیتوز و در MRI آتروفی مخچه مشهود است . در سابقه بیمار کانسر تخمدان داشته است. کدامیک از گزینه های زیر بیشتر مطرح است؟

- ۱- اسپینوسربلار دژنراسیون
- ۲- پارانتئوپلاستیک سربلار دژنراسیون
- ۳- متاستاز مخچه
- ۴- ایسکیمی مخچه

۱۱۴- بیماری ۲۵ ساله ای با تشنج جاکسونین از یک ماه قبل مراجعه کرده است . اگر به ضایعات تومورال فکر کنیم ضایعه کدام ناحیه بیشتر مطرح است؟

- ۱- لوب تامپورال
- ۲- لوب فرونتال
- ۳- کورتکس سنتروپاریتال
- ۴- کورتکس لوب اکسی پیتال

۱۱۵- بیمار خانم ۳۷ ساله ای است که با تشخیص اولیه گلیومای ناحیه فرونتال راست تحت عمل جراحی و رزکسیون ساب توتال قرار گرفته است. در بررسی پاتولوژی ، ضایعه گلیال هایپر سلولار با آتیپی قابل توجه هسته ای و فعالیت میتوزی برجسته دیده می شود. در بررسی IHC : GFA مثبت و MIB-1/Ki-67 بین ۵ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. بیمار رادیوتراپی می شود . در جلسه دوم رادیوتراپی به علت سردرد مختصر و تهوع و استفراغ تحت انجام MRI قرار گرفت که در T1 با تزریق ، افزایش انهناسمنت ضایعه نسبت به تصویر پس از عمل مشهود است . اقدام ارجح کدام است؟

- ۱ - قطع فوری رادیوتراپی
- ۲- عمل جراحی مجدد جهت برداشتن کامل ضایعه
- ۳- ادامه رادیوتراپی و پیگیری بیمار با MRI
- ۴- انجام بیوپسی

۱۱۶- بیمار آقای ۲۷ ساله ای است که سه سال قبل با تشخیص همانژیوبلاستوم مخچه تحت عمل جراحی قرار گرفته است و اکنون با شکایت اختلال تعادل ، سردرد و ضایعه ای با اندازه بیش از چهار سانتی متر در همان محل مراجعه نموده است . سابقه فامیلی VHL منفی است. در معاینه ته چشم و تصویر برداری شکم ضایعه دیگری ندارد. در خصوص این بیمار همه موارد زیر صحیح است بجز؟

- ۱- انجام آنالیز موتاسیون VHL در نمونه خون محیطی
- ۲- انجام IHC در نمونه پاتولوژی پس از عمل جهت رد کردن متاستاز (Renal cell carcinoma)(RCC)
- ۳- انجام رادیوسرجری
- ۴- بررسی دوره ای طولانی مدت پس از جراحی جهت VHL حتی در صورت نرمال بودن تست موتاسیون

۱۱۷- کدامیک از موارد زیر در پیش بینی خطر عود مننژیوم خوش خیم (WHO 1) - از بقیه مفید تر می باشد؟

- ۱- High level of VEGF
- ۲- MIB-1 label index
- ۳- Histologic subtype
- ۴- Tumor volume

۱۱۸- بیماری ۵۰ ساله با اختلال بینایی تحت بررسی قرار گرفته است. در MRI مغز توده سولید سوپراسلار هیپواینتنس در T1 و هیپراینتنس همراه با نواحی هیپواینتنس در T2، همراه با انهناسمنت رتیکولار در تزریق ماده حاجب دیده میشود. همچنین در سکانس T2 و FLAIR هیپراینتنسیتی در مدیال لوب تمپورال و ترک اپتیک دو طرف دیده میشود. همه موارد زیر در مورد این تومور صحیح است بجز :

- ۱- احتمال ترانس فورماسیون بدخیم در آینده
- ۲- گرید یک WHO
- ۳- وجود سودوپاپیلا در پاتولوژی
- ۴- مقاوم به رادیوتراپی

۱۱۹- در بررسی پاتولوژی تومور مغزی بیماری، سلول های یک شکل گرد همراه با سیتوپلاسم شفاف که در اطراف هسته مرکزی کروی شکل قرار گرفته اند دیده می شود که نمای Fried egg را تجسم می کند. فعالیت میتوزی ناچیز است و شبکه ایی از عروق ریز نیز وجود دارد.

(Chicken - wire pattern) محتملترین تشخیص کدام است ؟

- ۱- Ependymoma
- ۲- Oligodendroglioma
- ۳- Pilomixoid Astrocytoma
- ۴- Germ cell tumor

۱۲۰- مهمترین شاخصه هیستولوژیک ادنوم هیپوفیز کدام است ؟

- ۱- مونومورفیسم سلولی
- ۲- نمای اسیناری که ارگانیزاسیون خوبی دارد
- ۳- نمای اسیناری از تیپ های مختلف
- ۴- داشتن کپسولی واقعی در اطراف تومور

۱۲۱- کدام یک از موارد زیر حساسیت گیرنده درد را افزایش می دهد و به طور مستقیم آن را تحریک نمی کند؟

- ۱- برادی کینین
- ۲- سروتونین
- ۳- یون پتاسیم
- ۴- ماده p

۱۲۲- در عمل جراحی تومور حفره خلفی کودکی در وضعیت پرون، متخصص بیهوشی اعلام میکند که بیمار دچار اختلال همو داینامیک شده است. برای درمان همه موارد صحیح است بجز:

- ۱- پر کردن محل عمل با سرم
- ۲- لبه های استخوان کرانیاتومی شده را بون واکس میزنیم
- ۳- سر بیمار را بالا می آوریم تا هوا به سیستم قلبی و عروقی وارد نشود
- ۴- بیمار را با اکسیژن ۱۰۰٪ ونتیله می کنیم

۱۲۳- کودک ۶ ساله با Bobble head doll syndrome به درمانگاه آورده شده است. در CT اسکن کیست آراکنوئید دیده میشود.

کدام یک از لکالیزاسیون زیر مطرح است؟

۱- Sylvian fissure

۲- Intrasellar

۳- Quadrigeminal plate Cistern

۴- Suprasellar

۱۲۴- از بین آنومالیهای زیر شیوع کدام یک در کیاری مالفورماسیون II بیشتر است؟

۱- نبودن آرک خلفی C1

۲- Klippel - Feil Anomaly

۳- Basilar impression

۴- C1 assimilation

۱۲۵- کودک دو ساله به علت کرانیوسینوستوز کروئال دو طرفه تحت عمل جراحی قرار می گیرد. بعد از عمل علایم حیاتی پایدار

است ولی بیمار به سرعت به هوش نمی آید. چه اقدامی مناسب است ؟

۱- آزاد کردن تمام پلیت ها و سوچورهایی که ارتفاع جمجمه را محدود می کند.

۲- باید سریعاً هوای داخل دهلیز را اسپیره کرد

۳- انجام الکتروانسفالوگرافی

۴- انجام MRI با DWI جهت بررسی ایسکمی لب فرونتال

۱۲۶- در حین عمل ارتوپدی یک شاخه عصبی در اندام فوقانی ، دچار بریدگی کامل توسط چاقوی جراحی شده است. در خصوص

ترمیم این شاخه عصبی درمان مناسب کدام است ؟

۱- محل آسیب با نخ غیر قابل جذب مشخص شود و ترمیم بصورت تاخیری انجام گیرد

۲- ترمیم بصورت فوری با سوچور عبور کننده از اپی نوریوم عصب انجام شود

۳- ترمیم بصورت فوری با سوچور عبور کننده از اپی نوریوم عصب به همراه fibrin glue انجام شود

۴- ترمیم بصورت فوری با سوچور عبور کننده از اپی نوریوم و پری نوریوم عصب انجام شود

۱۲۷- درمورد رادیوتراپی مننژیوما کدام گزینه صحیح است؟

۱- روی مننژیوم خوش خیم بی تاثیر است.

۲- باعث ترانسفورماسیون بدخیم مننژیوم خوش خیم نمی شود.

۳- دوز کمتر از ۸ گری باعث ایجاد مننژیوم نمی شود.

۴- هیچگاه به عنوان درمان اولیه درمننژیوم به کار نمی رود.

۱۲۸- در مصدوم با شکستگی و کاهش ارتفاع مهره L1 به میزان ۴۰٪، فشار روی کانال نخاعی حدود ۵۰٪، کیفوز ۳۰ درجه، بدون

آسیب نخاعی ، برای به دست آوردن ثبات و کاهش Load بر مهره شکسته کدامیک از اصول زیر صحیح است ؟

۱- Tension banding

۲- Buttressing

۳- Neutralization

۴- Bridge fixation

۱۲۹- بیماری با سابقه قبلی وسیله گذاری و تثبیت ستون فقرات T11-L3 ، با علائم درد پشت مراجعه کرده است. در گرافی پیچ-های تحتانی خارج شده و *sagittal plane deformity* به صورت افزایش کیفیت دیده می شود. جهت اصلاح مشکل وی همه گزینه های زیر صحیح است بجز ؟

- ۱- توصیه می شود وسایل قبلی به طور کامل خارج شده و پیچها در محل جدید گذاشته شود
- ۲- برای افزایش مقاومت در مقابل شل شدن و شکستن ، پیچ با قطر و طول بیشتر استفاده شود
- ۳- عدم اصلاح دفورمیتی سبب افزایش نیروی *tensile* روی وسایل و کاهش فیوژن می شود
- ۴- وسیله گذاری برای تثبیت عناصر استخوانی بدون توجه به اصلاح دفورمیتی مبنای درمان است

۱۳۰- آقای ۴۰ ساله به علت درد رادیکولار اندام تحتانی راست مراجعه نموده است . درد بیمار از یک ماه قبل شروع شده و به قدام زانو و مדיال ساق پا انتشار می یابد . اگر بیمار فتق دیسک L4-L5 داشته باشد در کدام ناحیه آناتومیک میتوان دیسک پاره را دید؟

- ۱- سنترال
- ۲- لترال رسس
- ۳- فورامینال
- ۴- فارلترال

۱۳۱- مرد ۴۸ ساله با علائم بالینی میلوپاتی به علت OPLL مهره های گردن مراجعه نموده است. به وی پیشنهاد جراحی می دهید. او از شما احتمال بدتر شدن بیماری در صورت عدم انجام جراحی را می پرسد. کدام گزینه پاسخ صحیح است؟

- ۱- این بیماری پیشرفت ندارد و برای مدت طولانی به همین شکل میماند.
- ۲- در صورت عدم درمان نیمی از بیماران بدتر میشوند.
- ۳- این بیماری به سرعت باعث فلج اندام ها میگردد.
- ۴- حتی در صورت درمان جراحی ، بیماری پیشرفت کرده ، باعث فلج میشود.

۱۳۲- آسیب کدامیک از لیگامنت های زیر نقش مهمتری در ایجاد *Cranio-cervical Dissociation* دارد؟

- ۱- Transvers
- ۲- Anterior Longitudinal
- ۳- Apical
- ۴- Tectorial membrane

۱۳۳- نیروی شتاب دهنده *Accelerator force* در کدام جهت سبب آسیب شدیدتر و منتشر مغزی میشود ؟

- ۱- ساژیتال
- ۲- مایل
- ۳- کرونال
- ۴- آگزیتال

۱۳۴ - مرد سی و یک ساله ای بدنبال تصادف توسط اورژانس به بیمارستان منتقل شده است . در بدو ورود در بخش ، سطح هوشیاری ۹ داشته است . طبق گزارش کارشناس اورژانس پس از حادثه سطح هوشیاری ۱۳ بوده است . در CT مغزی هماتوم سابدرال فورونتو تمپورو پاریتال چپ به قطر ۷ میلیمتر و شیفت خط وسط ۳ میلیمتر دیده می شود . حجم تقریبی هماتوم ۲۲ سی سی میباشد . اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

- ۱- درمان دارویی و بستری در ICU و انجام CT تاخیری
- ۲- کارگذاری کاتتر بطنی و ارزیابی مداوم ICP
- ۳- عمل جراحی اورژانسی تخلیه هماتوم
- ۴- عمل جراحی کرانیکتومی وسیع دکمپرسیو

۱۳۵- بیماری با تشخیص SAH تحت CT آنژیوگرافی عروق مغزی قرار گرفته است . در CT آنژیوگرافی انوریسم رباط قدامی و سگمان A1 راست Absent و شریان Hubner در سمت چپ Duplicated گزارش شده است . به احتمال زیاد جهت انوریسم چه صورت می باشد ؟

- ۱- superior
- ۲- Anterior
- ۳- posterior
- ۴- Inferior

۱۳۶- بیماری با آنوریسم مغزی تحت کلپینگ موفق قرار گرفته است . TCD بیمار بیش از 200 cm/sec است
CVP, 11mmHg , فشارخون بالای ۱۵۰ میلی متر جیوه و CPP بالاتر از 70 mmhg نگه داشته شده است . ICP تحت کنترل و مایعات در حد ۳ لیتر در روز با انفوزیون البومین و کریستالوئید ایزوتونیک تامین می شود. مغز در حد نرمال می باشد و بیمار تحت تجویز اولیه نیمودپین و پارواستاتین قرار گرفته است . بیمار کاهش هوشیاری پیدا کرده است و در مرکز بستری بیمار امکانات ترانس لومینال بالون آنژیوپلاستی وجود ندارد . اقدام بعدی در این بیمار کدام است ؟ (بیمار نارسایی قلبی ندارد)

- ۱- بالون اینترا ائورتیک
- ۲- افزایش همو گلوبین بیمار بالاتراز ۱۴
- ۳- CVP بالاتراز ۱۶ میلی متر جیوه نگه داشته شود
- ۴- تجویز وراپامیل اینترا ارتریال

۱۳۷- چهار بیمار با علائم ایسکمی مراجعه نموده اند و بررسی های کامل در مورد آنها انجام شده است. استنوز شریانی در کدام بیمار شدیدتر است ؟

CBV : cerebral blood volum
CBF : cerebral blood flow
MTT : mean transient time
OEF : oxygen extraction fraction

- ۱- مرد ۵۴ ساله که افزایش CBV و CBF نرمال دارد
- ۲- خانم ۶۰ ساله که افزایش MTT و OEF نرمال دارد
- ۳- خانم ۶۲ ساله که افزایش CBV و افزایش MTT دارد
- ۴- مرد ۵۸ ساله که افزایش OEF و کاهش CBF دارد

۱۳۸- بیماری با تشخیص AVM ناحیه تمپورال چپ، کاندیدای درمان اندوواسکولار گردید. آنژیوگرافی بلافاصله بعد از درمان، نشان دهنده ابلیتراسیون ضایعه می باشد. شش ماه بعد در تکرار آنژیوگرافی، عروق کولترال فراوان در ناحیه تمپورال چپ دیده می شود. کدام اقدام سبب بروز این مورد شده است؟

- ۱- عدم انجام رادیوسرجری پس از انجام اندوواسکولار
- ۲- استفاده از glue حین پروسیجر
- ۳- عدم رسوب مواد آمبولیتیک در نیدوس
- ۴- این عارضه اجتناب ناپذیر است

۱۳۹- خون رسانی همه ساختمان های آناتومیکی زیر به عهده PICA می باشد بجز:

- ۱- سطح تحتانی مخچه
- ۲- سطح تحتانی بطن چهارم
- ۳- ورمیس فوقانی
- ۴- مدولا

۱۴۰- در C.P angle کدامیک از ساختمان های عروقی زیر دیده نمی شود؟

- ۱- Vein of superior cerebellar peduncle
- ۲- Auditory artery
- ۳- Branches of petrosal vein
- ۴- AICA

۱۴۱- بیشترین انرژی تولید شده در مغز صرف کدامیک از قسمت های نورونی زیر میشود؟

- ۱- پمپ سدیم پتاسیم
- ۲- سیناپس
- ۳- دندریت
- ۴- آکسون

۱۴۲- اولین سیناپس مرکزی انتقال دهنده طعم شیرین در کدام ساختار رخ می دهد؟

- ۱- هسته حسی عصب واگ
- ۲- Solitary tract
- ۳- هسته عصب بویائی
- ۴- هسته عصب سه قلو

۱۴۳- بیمار مبتلا به فتق دیسک در وضعیت پرون تحت جراحی قرار گرفته است. پس از عمل از مشکل در حرکت مچ پا و پارستزی شاکلی است. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

- ۱- عارضه‌ی فوق ناشی از فشار روی عصب lateral femoral cutaneous است.
- ۲- درگیری فوق با اختلال در foot eversion و dorsiflexion بدون درد همراه است
- ۳- درگیری عصب lateral femoral cutaneous دائمی است و نیاز به دکمپرسیون عصب دارد
- ۴- عارضه جراحی است و با فلج foot inversion و toe extension و بی حسی مسیر S1 همراه است

۱۴۴- کدامیک از روش های جراحی زیردر جراحی گلیوم بدخیم برای تشخیص باقیمانده تومور در آخرین مرحله جراحی کاربرد دارد؟

۱- Intra Operative MRI

۲- ALA (AminoLevulinicacid.۵)

۳- ICG)indo cyanine green

۴- light microscope

۱۴۵- مرد ۴۳ ساله ای با حملات سردرد عمقی یکطرفه چپ به صورت انفجاری در ناحیه پری اربیتال که حدود ۴۰ دقیقه طول می کشد و با اشک ریزش و قرمزی چشم و پتوز همراه است، به درمانگاه مراجعه نموده است . حملات با مصرف الکل آغاز و بدون ارتباط با غذا و مشکلات عاطفی می باشد. کدام یک از این درمان ها در توقف حمله کاربردی ندارد؟

۱- اکسیژن با ماسک

۲- ارگوتامین تزریقی

۳- لیدوکائین اینترانازال

۴- سوماترپیتان زیرجلدی

۱۴۶- خانم ۳۱ ساله بدلیل سردرد شدید و ناگهانی مراجعه نموده است . معاینه عصبی ، CT اسکن مغزی ، LP و تستهای واسکولیتی همگی نرمال و در آنژیوگرافی وازوکانستریکشن سگمنتال مولتی فوکال مشهود است، کدام دارو می تواند موثر باشد؟

۱- بتا بلاکر

۲- آنتی دپرسانت

۳- کلسیم کانال بلاکر

۴- متوترکسات

۱۴۷- بیماری بدلیل تروما درکما بسر می برد. در معاینه، یک چشم به سمت پایین و خارج و چشم دیگر به سمت بالا و داخل حرکت می کنن ۴- برخلاف یکدیگر) . محل احتمالی آسیب کجاست؟

۱- تالاموس

۲- اطراف بطن ۳

۳- مدولا

۴- پونز

۱۴۸- بیمار مبتلا به صرع تحت درمان، دچار Hair loss گردیده، مصرف کدام دارو سبب این عارضه شده است؟

۱- کاربامازپین

۲- فنی توئین

۳- والپوریک سدیم

۴- فنوباربیتال

۱۴۹- دانشجوی دکترای تخصصی دانشگاه الف بعد از فارغ التحصیلی در دانشگاه ب مشغول بکار می شود. وی قصد دارد از یافته های پایان نامه خود مقاله ای با نویسندگی خود و آدرس دانشگاه ب به چاپ برساند. آیا کار او اخلاقی است؟ و چرا؟

۱- بله، چون مالکیت معنوی یافته ها متعلق به اوست.

۲- بله، چون خود او نویسنده است.

۳- خیر، چون مالکیت معنوی یافته ها متعلق به دانشگاه الف است.

۴- خیر، چون نام استاد راهنما ذکر نمی شود.

۱۵۰- یک پسر ۱۷ ساله ازدواج کرده است و صاحب یک فرزند است. وی مستقل از والدین زندگی می کند. تصمیم گرفته در یک کار آزمایشی بالینی مربوط به بیماری MS شرکت کند. از چه کسی باید رضایت آگاهانه گرفته شود؟

۱- والدین

۲- والدین و همسر

۳- رضایت خود او کافی است.

۴- همسر و خود او

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.