

إلا بذكر الله تطمئن القلوب
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سی و ششمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی

رشته ارتوپدی
تیر ماه 96

مشخصات داوطلب

نام و نام خانوادگی :
شماره کارت :
شماره دانشجویی :
تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۳۱
زمان پاسخگویی : ۱۸۰ دقیقه

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 از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

(۱) خانم جوانی درد ناحیه هیپ از مدت ها قبل داشته که بتدریج تشدید پیدا کرده، در رادیوگرافی علائم Calcification در لابروم دیده می شود. کدامیک از انواع Impingement تشخیص بیمار است؟

(۱) Pincer

(۲) Cam

(۳) Combind

(۴) Extra articular

(۲) برای ثابت کردن کدامیک از موارد شکستگی استابولوم می توانید فقط از پیچ استفاده کنید؟

(۱) بیماران استئوپنیک و شکستگی Columns

(۲) بیماران جوان و شکستگی Columns

(۳) بیماران با سن متوسط و شکستگی Anterior Wall

(۴) در تمام بیماران و شکستگی Posterior Wall

(۳) بیماری به علت دررفتگی هیپ مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر امکان پیدایش کمتری دارند؟

(۱) دررفتگی زانو

(۲) شکستگی پاتلا

(۳) صدمه لیگامان های کروشیت

(۴) صدمه لیگامان های کولترال

(۴) بیمار جوانی به علت در رفتگی خلفی هیپ به اورژانس آورده شده، در رادیوگرافی انجام شده شکستگی بدون جابجایی گردن Femur هم دارد. اقدام صحیح کدام است؟

(۱) جا اندازی دررفتگی به روش معمول در اتاق عمل زیر بیهوشی و سپس ثابت کردن شکستگی گردن

(۲) جا اندازی باز مفصل و سپس ثابت کردن شکستگی

(۳) ثابت کردن شکستگی گردن و سپس جا اندازی بسته مفصل

(۴) جا اندازی بسته زیر بیهوشی و کنترل مرحله به مرحله با Carmi در هر مرحله جابجایی صورت گرفت باز می کنیم

(۵) خانم 50 ساله ای که دچار آرتريت روماتوئید می باشد حین راه رفتن در منزل زمین خورده، در رادیوگرافی شکستگی بدون جابجایی گردن Femur دارد. اقدام صحیح کدام است؟

(۱) ثابت کردن با P F N

(۲) ثابت کردن با پیچ

(۳) ثابت کردن با D H S

(۴) پروتز بای پولار

۶) اندیکاسیون استفاده از Locking Plate در شکستگی اینترتروکانتر کدامیک از موارد زیر است؟

- ۱) شکستگی خرد شده پروکسیمال ران
- ۲) DORR تیپ C
- ۳) استئوآرتریت مفصل هیپ
- ۴) شکستگی همراه پروکسیمال و دیستال فمور

۷) در استئونکروز سر فمور علامت پاتوگونومونیک کرسنت در کدام ویو بهتر دیده می شود؟

- ۱) AP View
- ۲) Frog Leg lateral view
- ۳) Obturator view
- ۴) iliac oblique view

۸) بیماری دچار استئوآرتریت پیشرفته مفاصل هیپ و زانوی یک طرف است و هر دو مفصل نیاز به جراحی دارند. کدام اقدام صحیح است؟

- ۱) زانو را اول آرتروپلاستی می کنیم
- ۲) هیپ را اول آرتروپلاستی می کنیم
- ۳) همزمان آرتروپلاستی می کنیم
- ۴) هیپ را آرتروپلاستی و HTO برای زانو

۹) برای ثابت کردن کاپ استابولوم با پیچ از سیستم Acetabular quadrant system حین عمل استفاده کرده اید ولی عروق External iliac صدمه دیده است. پیچ ها را در کدام quadrant قرار داده اید؟

- ۱) پوستر و اینفریور
- ۲) پوستر و سوپریور
- ۳) آنترو اینفریور
- ۴) آنترو سوپریور

۱۰) وقتی روی یک پا بایستیم برای اینکه لگن هم سطح قرار گیرد قدرت ابداکتورها نسبت به وزن بدن چقدر باید باشد؟

- ۱) مساوی
- ۲) 1/5 برابر
- ۳) 2 برابر
- ۴) 2/5 برابر

- (۱۱) بیماری تحت عمل توتال هیپ قرار گرفته، در فالوآپ روتین دو سال بعد از عمل علائم Loosening رادیوگرافیک بدون علامت کلینیکی دارد. تصمیم صحیح کدام است؟
- (۱) تا زمانی که علامت دار نشده کاری نیاز ندارد
 - (۲) دستور می دهیم با عصا راه رود و پا را زمین نگذارد و تحت نظر قرار می دهیم
 - (۳) براساس نتیجه اسکن با تکنیسیوم 99m تصمیم گیری می کنیم
 - (۴) نیاز به ریویژن دارد
- (۱۲) مرد 70 ساله ای به علت استئوآرتریت همراه با کوتاهی اندام تحت عمل جراحی توتال هیپ قرار گرفته بعد از عمل متوجه می شوید که اندام دو سانتی متر از سمت مقابل بلند تر شده و فلج عصب سیاتیک هم پیدا کرده. تمام اقدامات زیر صحیح است **بجز**:
- (۱) تعویض سر مودولار
 - (۲) کوتاه کردن فمور
 - (۳) بررسی با نوار عصب و سپس تصمیم گیری
 - (۴) اکسپلوراسیون عصب
- (۱۳) مرد ورزشکار جوانی بعلت درد مچ پا مراجعه کرده و اظهار می دارد وقتی پا را بالا می آورد (دورسی فلکشن) درد تشدید می شود. در معاینه درد و تندرns در آنتروترال مچ پا دارد. در رادیوگرافی اگزوستوزی بطول 4 میلی متر در لبه قدامی تیبیا دیده می شود. تشخیص صحیح کدام است؟
- (۱) شکستگی قدیمی جوش خورده
 - (۲) استئوکوندروما
 - (۳) سندورم impingement قدامی
 - (۴) میوزیت اسفیکان
- (۱۴) در شکستگی های بال ایلیوم Crescent fragment شامل کدامیک از عناصر تشریحی زیر است؟
- (۱) ASIS و PIIS
 - (۲) PSIS و PIIS
 - (۳) AIIS و ASIS
 - (۴) PSIS و AIIS
- (۱۵) خانم 60 ساله ای به علت hallux valgus مراجعه کرده است زاویه متاتارسوفالانژیال 40 درجه زاویه اینترمتاتارسال 10 درجه همراه با متاتارسوس پریموس خفیف که درد را در ناحیه برجستگی مدیال با هر نوع کفش ذکر می کند لترال ساب لوکسیشن پروکسیمال فالانکس روی سر متاتارس و جابجایی لترال سزاموئیدها و تغییرات دژنراتیو مفصل متاتارسوفالانژیال دارد. چه عملی را پیشنهاد می کنید؟
- (۱) soft tissue procedure (MC Bride)
 - (۲) resection arthroplasty (Keller)
 - (۳) آرترودیسیس متاتارسوفالانژیال (MANKY & MANN)
 - (۴) Double first metatarsal osteotomy (peterson & newman)

۱۶) خانم 30 ساله ای پس از تروما به مچ پای راست به همراه تورم مچ پا مراجعه کرده است. در رادیوگرافی شکستگی گردن تالوس بدون جابجایی و incongruency در مفصل ساب تالار دیده می شود اقدام شما چیست؟ (تیپ 1 Hawkin,s)

- ۱) انجام درمان بسته و گچ گیری
- ۲) صبر کردن تا کاهش تورم به مدت 48 ساعت و سپس جراحی باز
- ۳) انجام CT Scan و typing مجدد Hawkin,s و با کمترین شک به امکان تیپ 2 اقدام به جراحی باز
- ۴) انجام جراحی باز و ثابت کردن داخلی بلافاصله

۱۷) کدام صدمه را به عنوان sprain- fracture می شناسید؟

- ۱) شکستگی sustentaculum tali
- ۲) شکستگی anterior process کالکانئوس
- ۳) شکستگی tip لترال مائلول
- ۴) شکستگی کوبوئید

۱۸) پسر 14 ساله ای پس از پیچ خوردگی مچ پای چپ با درد و تورم مچ پا مراجعه کرده است. در رادیوگرافی شکستگی استئوکوندراال تیپ 3 در ناحیه لترال دام تالوس دیده می شود، درمان اولیه شما چیست؟

- ۱) تجویز cam walker به مدت 4-6 هفته و سپس ankle support و اصلاح فعالیت
- ۲) آرتروتومی و جا اندازی و ثابت کردن با پیچ
- ۳) آرتروسکوپی و جا اندازی و سپس آرتروتومی جاناندازی قطعه و ثابت کردن با پیچ
- ۴) جا اندازی بسته تحت کنترل اشعه و اقدام به بین گذاری از راه پوست

۱۹) بسته شدن صفحات رشد دیستال ساق پا (تی بیا و فی بولا) از کدام ناحیه شروع می شود؟

- ۱) سانتراال صفحه رشد تی بیا
- ۲) مدیال صفحه رشد تی بیا
- ۳) لترال صفحه رشد تی بیا
- ۴) صفحه رشد دیستال فی بولا

۲۰) در حرکات مچ پا (ankle)، talar displacement، به اندازه یک میلی متر، چه مقدار می تواند contact area را کاهش دهد؟

- ۱) کمتر از ده درصد
- ۲) 42 درصد
- ۳) 56 درصد
- ۴) بیش از هفتاد درصد

- (۲۱) جوان 30 ساله ای با شکستگی تری مائلولار میچ پای راست مراجعه کرده است، شما با فیکس کردن لترال مائلول متوجه می شوید قطعه پوستریور مائلول خودبه خود جا می رود. کدام عنصر تشریحی این کمک را به شما کرده است؟
- ۱) پوستریور اینفریور تی بیوفیبولارلیگامان (PITFL) که به توبرکول Volkmann's چسبیده است.
 - ۲) آنتریور اینفریور تی بیوفیبولارلیگامان (AITFL) که به توبرکول Chaput چسبیده است.
 - ۳) اینفریورترانس ماسکولار لیگامان (ITL) که به توبرکول Wagstffe چسبیده است.
 - ۴) اینتراوسئوس لیگامان (IOL) که به کپسول پوستریور چسبیده است.
- (۲۲) مرد 50 ساله ای که دچار دیابت می باشد با شارکوت آرتروپاتی به همراه (tarsometatarsal rocker bottom deformity type 1) و consolidation و کاهش تورم و residual deformity(stage 3) به همراه remodeling استخوانی در رادیوگرافی مراجعه کرده است. اقدام شما چیست؟
- ۱) Total contact casting
 - ۲) استئوتومی و اصلاح دفورمیتی
 - ۳) دبریدمان و آرترودزیس مفاصل گرفتار
 - ۴) آمپوتاسیون
- (۲۳) کدام گروه از پزشکان زیر بیشتر در معرض عفونت های استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سلین (MRSA) هستند؟
- ۱) رزیدنت های سال چهارم ارتوپدی
 - ۲) رزیدنت های سال سوم ارتوپدی
 - ۳) رزیدنت های سال دوم ارتوپدی
 - ۴) رزیدنت های سال اول ارتوپدی
- (۲۴) دختر بچه 6 ساله ای به علت استئومیلیت پروکسیمال ساق تحت درمان می باشد، کدام یک از تست های زیر جهت پیگیری پاسخ به درمان شما بهتر است؟
- ۱) ESR
 - ۲) CRP
 - ۳) WBC count
 - ۴) هماتوکریت
- (۲۵) پسر بچه 10 ساله ای به علت شکستگی فیزیال دیستال تی بیا مراجعه کرده است، شکستگی type 2 سالترهاریس می باشد و قطعه thurston - Holland در ناحیه پوسترومدیال می باشد، مکانیسم شکستگی چگونه بوده است؟
- ۱) pronation - eversion - external - rotation
 - ۲) supination - plantar flexion
 - ۳) supination - external rotation
 - ۴) pronation - dorsiflexion - internal rotation

۲۶) مرد 50 ساله ای با استئوآرتریت زانو مراجعه کرده است، به بیمار در مورد کارایی (efficiency) و سرعت قدم برداشتن پس از اعمال جراحی آرترودزیس - آرتروپلاستی - آمپوتاسیون چه توضیحی می دهید؟

- ۱) در هر سه عمل جراحی برابر هستند.
- ۲) در آرترودزیس بیشتر از آرتروپلاستی و آمپوتاسیون هستند.
- ۳) در آرترودزیس کمتر از آرتروپلاستی
- ۴) در آرترودزیس کمتر از آمپوتاسیون ولی بیشتر از آرتروپلاستی هستند.

۲۷) در کدام یک از موارد زیر آرترودزیس هیپ کنتراندیکاسیون مطلق دارد؟

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

۲۸) warm ischemia time برای اندام فوقانی قطع شده از آرنج که به طور صحیح سرد شده است، چند ساعت است؟

- ۱) 6
- ۲) 8
- ۳) 12
- ۴) 30

۲۹) در موارد عدم وجود تاندون پالماریس در بیمار با فلج عصب رادیال از کدام تاندون برای بدست آوردن اکستانسیون و ابداکسیون شست استفاده می کنید؟

- ۱) فلکسور سطحی دو
- ۲) فلکسور سطحی چهار
- ۳) FCU
- ۴) FCR

۳۰) تمام عضلات زیر در mobile wad of Henry قرار دارند بجز:

- ۱) BR
- ۲) ECRL
- ۳) ECRB
- ۴) EDC

۳۱) در فاشیوتومی ساعد مورد صحیح را انتخاب کنید؟

- ۱) فشار کمپارتمان بیش از 20 میلی متر جیوه نشانه سندرم کمپارتمان است
- ۲) معمولاً ریلیز ولار کافی است
- ۳) برای جلوگیری از کمافی شدن فلکسورها از ریلیز تونل کارپ باید خودداری شود
- ۴) زخم بصورت اولیه بسته یا به هم نزدیک می شود

(۳۲) مرد 30 ساله راست دست با سابقه صرع کنترل نشده و عود دفورمیته پس از عمل جراحی فاشیوتومی زیرجلدی برای دوپویترین در انگشت پنجم دست چپ مراجعه کرده است. در معاینه انگشت در مفصل بین بندی پروکسیمال حدود 20 درجه و در مفصل MCP حدود 30 درجه خم است و راست نمی شود. درمان مناسب تر:

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

(۳۳) مهمترین رباط های ثبات دهنده مچ دست در ولار و دورسال بترتیب کدامند؟

- (۱) اسکافولونیت، لونوکاپیتیت
- (۲) لونوتریکوترال، اسکافولونیت
- (۳) اسکافوکاپیتیت، ترانسورس کاریال
- (۴) ترانسورس کاریال، اسکافولونیت

(۳۴) کدام مورد زیر نشانه پیش آگهی بد در نان یونیون اسکافوئید است؟

- (۱) نان یونیون در کمر اسکافوئید
- (۲) گذشت مدت طولانی
- (۳) درمان غیرجراحی برای شکستگی اولیه
- (۴) وجود نقاط خونریزی دهنده متعدد در قطب پروکسیمال در حین عمل جراحی

(۳۵) در شکستگی دررفتگی گالزی پس از جاناندازی باز رادیوس، مفصل دیستال رادیوآلنار جارفته است ولی با چرخش ساعد دوباره در می رود. انتخاب شما برای ادامه درمان:

- (۱) شروع بلافاصله حرکات
- (۲) باز کردن مفصل و جست و جو برای عامل بی ثباتی
- (۳) گچ گیری در وضعیتی که مفصل جاناندازی است
- (۴) فیکس کردن در وضعیتی که کمترین جابجایی را دارد با پین.

(۳۶) بهترین زمان برای پلیت گذاشتن در شکستگی متاکارپ چه زمانی است؟

- (۱) در اولین فرصت ممکن
- (۲) در 48 ساعت اول
- (۳) 3 تا 5 روز بعد از شکستگی
- (۴) حداقل دو هفته پس از شکستگی

۳۷) در یک کودک ده ساله با شکستگی عرضی در تنه متاکارپ 2 تصمیم به عمل جراحی گرفته اید. از چه روشی ترجیحا استفاده می کنید؟

- ۱) فیکس کردن با پین به متاکارپ مجاور
- ۲) پین داخل کانال
- ۳) پیچ و پلیت با حداقل شش کورتکس در هر طرف
- ۴) پیچ و پلیت با حداقل چهار کورتکس در هر طرف

۳۸) مرد 30 ساله با شکایت درد در بند آخر انگشت که با سرما و تماس بدتر می شود مراجعه کرده. یک ضایعه متمایل به بنفش-قرمز در زیر ناخن دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- ۱) لیپوم
- ۲) گلوموس
- ۳) همانژیوم
- ۴) آگزوستوز ساب آنگوآل

۳۹) در مورد سینوستوز رادیو آلتار پس از شکستگی ساعد در بچه ها همه موارد صحیح است بجز:

- ۱) تقریبا منحصرآ پس از استفاده از پیچ و پلیت اتفاق می افتد.
- ۲) اکسیزیون بار بایستی در اولین فرصت ممکن انجام بگیرد.
- ۳) اگر اندام در نوترال فیکس شده درمان جراحی معمولا توصیه نمی شود.
- ۴) فیکس کردن هر دو استخوان از یک انسیزیون شانس آن را افزایش می دهد.

۴۰) در مورد شکستگی torus دیستال رادیوس در اطفال همه موارد صحیح است بجز:

- ۱) می تواند بطور موثر با آتل درمان شود.
- ۲) 3 هفته بی حرکتی کافی است.
- ۳) بعد از دوره درمان بهتر است رادیوگرافی به عمل آید.
- ۴) با اتمام بی حرکتی، بلافاصله اجازه برگشت به حرکات داده می شود.

۴۱) مهمترین عضله در اپوزیشن شست کدام است؟

- ۱) فلکسور بلند شست
- ۲) فلکسور کوتاه شست
- ۳) ابدکتور کوتاه شست
- ۴) آپوننس پالیسیس

۴۲) خانم 45 ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید با درگیری مفصل بین بندی پروکسیمال دست مراجعه کرده است. در کدام انگشت آرتروز بر آرتروپلاستی ارجح است؟

- ۱) اندکس
- ۲) میدل
- ۳) رینگ
- ۴) کوچک

۴۳) شایعترین مفصل مبتلا در یک کودک مبتلا به overuse syndrome (یکی از علل limping) کدام است؟

- ۱) هیپ
- ۲) زانو
- ۳) مچ پا
- ۴) میدتارسال

۴۴) کدامیک جزء تفاوت های radial dysplasia نسبت به ulnar dysplasia محسوب می شود؟

- ۱) کمتر بودن آنومالی احشایی
- ۲) ناپایدار تر بودن آرنج
- ۳) بروز ژنتیکی کمتر
- ۴) بیشتر بودن موارد دو طرفه

۴۵) در کودک 6 ساله مبتلا به دررفتگی مادر زادی هیپ راست، حین عمل تصمیم به shortening derotational osteotomy femor همراه با salter osteotomy لگن می گیرید. کدام عارضه عمل جراحی را در همان زمان باید بالقوه بیشتر مدنظر داشت؟

- ۱) femoral nerve injury
- ۲) sacroiliac joint disruption
- ۳) posterior dislocation of hip
- ۴) symphysis pubis disruption

۴۶) در بیمار کودک یک ساله مبتلا به congenital dislocation of knee که علیرغم درمانهای سریال مانیپولاسیون و گچ گیری بهبودی نیافته و در معاینه anterior drawer test مثبت دارد همه موارد زیر جزئی از ادامه درمان است بجز:

- ۱) posterior capsulorrhaphy
- ۲) ACL reconstruction
- ۳) acute femoral shortening
- ۴) quadriceps lengthening

۴۷) در کودک مبتلا به بیماری پرتس، انتخاب درمان استئوتومی فمورال varus derotational در همه زمانهای زیر مناسب است بجز:

- ۱) بعد از 8 ماه از شروع علائم
- ۲) بعد از بازگشت دامنه حرکتی قابل قبول

- ۳) قبل از سن 8 سالگی
- ۴) قبل از late fragmentational stage

۴۸) کودک 5 ساله مبتلا به کلاب فوت راست بدنبال عمل جراحی بلندسازی تاندون آشیل(ATL) دچار calcaneal gait شده است. همه تاندونهای زیر جهت ترانسفر به کالکائوس بکار می روند بجز:

- ۱) tibialis anterior
- ۲) tibialis posterior
- ۳) proneous longus
- ۴) flexor hallucis longus

۴۹) کدامیک از موارد زیر با tibia anterolateral bowing همراهی دارد؟

- ۱) non-ossifying fibroma
- ۲) fibrous dysplasia
- ۳) fibrous cortical defect
- ۴) proximal focal fibrocartleginous dysplasia

۵۰) ناپایداری و جابجا شدن پد پاشنه از عوارض کدام آمپوتیشن است؟

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

۵۱) کودک پسر 12 ساله مبتلا به cerebral palsy که به دلیل crouch gait قبلا تحت عمل جراحی distal hamstring lengthening قرار گرفته ولی همچنان دارای fixed flexion cntracture زانوها می باشد، مراجعه کرده است. کدام درمان زیر ارجح است؟

- ۱) Egger's transfer of hamtring to femoral condyle
- ۲) shortening extention osteotomy of distal femur
- ۳) anterior distal femoral physis stapling
- ۴) proximal hamstring release off the ischium

۵۲) کودک 4 ساله مبتلا به میلومنگوسل با گرمی و قرمزی و تورم دیستال ران راست بدون سابقه ترومای مازور نزد شما آورده شده است. در رادیوگرافی به عمل آمده، استخوانسازی جدید وسیعی در نیمه تحتانی ران دیده می شود. کدام تشخیص محتمل تر است؟

۱) سودوتومور

۲) استئومیلیت حاد هماتوژن

۳) استئومیلیت مزمن

۴) شکستگی اخیر

۵۳) خطوط park-harris یا arrest lines در همه موارد زیر دیده می شود بجز:

۱) درمان استروئیدی در آرتريت روماتوئید نوجوانان

۲) درمان بیس فسفونات در استئوزنز ایمپرکتا

۳) درمان کموتراپی برای لوکمی

۴) بیماری حاد ژنرالیزه

۵۴) بر اساس طبقه بندی Dale-Harris نحوه epiphyseal blood supply کدام مورد با سایرین متفاوت است؟

۱) پروگزیمال تی بیا

۲) پروگزیمال هومروس

۳) دیستال فمور

۴) دیستال رادیوس

۵۵) ضعیف ترین لایه صفحه رشد از نظر ساختاری کدام است؟

۱) ژرمینال

۲) پرولیفراتیو

۳) هایپرتروفیک

۴) انکندرال اسیفیکاسیون

۵۶) کودک لاغر هشت ساله با شکستگی خرد شده میدشفت فمور راست به دنبال تصادف مراجعه کرده است. کدام روش درمانی نسبت به سایرین ارجح است؟

۱) primary spica casting

۲) external fixation

۳) flexible intramedullary nailing

۴) trochantric antegrade nailing

۵۷) پسر 10 ساله ای با شکستگی در رفتگی قدامی اپی فیزیال سر فمور (Delbet Ig) به دنبال سقوط از ارتفاع مراجعه کرده است در صورت عدم موفقیت در جاندازی بسته در اتاق عمل، کدام اپروچ جهت ادامه درمان مناسبتر است؟

۱) Watson-Jones

۲) Kocher-Langenbeck

۳) Ludloff

۴) Hardinge

۵۸) حداقل وزن کودک در بکارگیری trochantric antegrade nailing در شکستگی شفت فمور براساس کیلوگرم کدام است؟

۱) 40

۲) 50

۳) 60

۴) 70

۵۹) کدام یک از موارد زیر خاصیت osteoinduction بیشتری نسبت به سایرین دارد؟

۱) bone marrow autograft

۲) cancellous autograft

۳) cortical allograft

۴) demineralized autograft

۶۰) در درمان استوئیداستوما کدام مورد زیر صحیح می باشد؟

۱) رادیوفرونسی ابلیشن فقط در استخوان دست استفاده می شود

۲) enblock رزکشن در استخوان های بلند استفاده می شود

۳) در power burr down خطر عود بیش از 20 درصد می باشد

۴) درمان داروی به تنهایی می تواند کافی باشد

۶۱) احتمال کندرو سارکوم ثانویه در کدام مورد بیشتر است؟

۱) سندرم مافوکی

۲) بیماری ollier

۳) آگروستوز متعدد ارثی

۴) انکندرم متعدد

(۶۲) بیمار آقای 60 ساله ای است که با توده بزرگ در ناحیه خلف ران چپ و بدون درد مراجعه کرده است. در MRI انجام شده تومور باسیگنال چربی مشاهده می شود در CT اسکن از شکم متاستاز به رتروپریتوئن مشاهده می شود کدام تومور زیر بیشتر مطرح است؟

- (۱) رابدومیوسارکوما
- (۲) فیبروسارکوما
- (۳) لیپوسارکوما
- (۴) لیومیوسارکوما

(۶۳) همه جملات زیر در مورد متاستاز صحیح می باشد بجز:

- (۱) در بیمار بامتاستاز استخوانی با منشاء نامشخص شایع ترین عامل سرطان ریه و کلیه می باشد
- (۲) در بیمار با متاستاز استخوانی با منشاء مشخص شایع ترین سرطان پستان و پروستات می باشد
- (۳) در بیمار بامتاستاز استخوانی با منشاء نامشخص، در اقدامات اولیه انجام ماموگرافی الزامی می باشد
- (۴) در بیمار بامتاستاز استخوانی با منشاء نامشخص، با اقدامات اولیه در 85 درصد علت متاستاز مشخص می شود

(۶۴) بیمار پسر 20 ساله ای با تشخیص استوسارکوما گرید بالا در دیستال فمور تحت درمان کلاسیک قرار گرفته است اکنون با عود موضعی تومور مراجعه کرده است چه درمانی برای وی ارجح می باشد؟

- (۱) نئوادجوانت کموتراپی + رزکسیون رادیکال + کموتراپی
- (۲) رادیکال آمپوتاسیون + کموتراپی
- (۳) رزکسیون رادیکال + رادیوتراپی
- (۴) کموتراپی + رادیوتراپی

(۶۵) بیمار دختر 16 ساله ای است که با درد ناحیه پروگزیمال تیبیا مراجعه کرده است که در رادیوگرافی انجام شده ضایعه lytic با نازک شدن کورتکس درگیر با حدود مشخص به صورت Ecentric در پروگزیمال تیبیا دیده می شود در MRI ضایعه Fluid-Fluid Level دیده میشود کدام درمان ارجح می باشد؟

- (۱) Extended کورتاژ + سیمان
- (۲) Extended کورتاژ + گرافت
- (۳) Extended کورتاژ
- (۴) مارژینال رزکسیون

(۶۶) بیمار آقای 12 ساله ای است که از درد زانوی راست شکایت دارد در رادیوگرافی انجام شده ضایعه در اپی فیز دیستال فمور دیده میشود در MRI انجام شده ضایعه در اپی فیز بدون کمپوننت بافت نرم دیده می شود در پاتولوژی سلولهای پلی کلونال با حدود سیتوپلاسمیک مشخص دیده می شود کدام تومور بیشتر مطرح می باشد؟

- (۱) کندروبلاستوما
- (۲) ژیانت سل تومور
- (۳) تلانژکتاتیک استئوسارکوما
- (۴) Clear cell کندروسارکوما

(۶۷) بیمار 75 ساله ای با درد خفیف زانو مراجعه می کند که از هفته قبل شروع شده است در معاینه ژنووآروس متوسط زانو و در رادیوگرافی ارتروز کمپارتمان مدیال دارد کدام مورد لازم است؟

- (۱) تغیر فعالیت روزانه و مسکن
- (۲) استوتومی پروگزیمال تیبیا
- (۳) تعویض زانو از نوع یونی
- (۴) تعویض زانو از نوع توتال

(۶۸) بیمار با تعویض مفصل زانو که تا 135 درجه خم شده است در حین چهار زانو زدن با درد و محدودیت اکستانسیون زانو مراجعه می کند در رادیوگرافی انجام شده Subluxation خلفی تیبیا دیده می شود (CAM و POST دررفتگی دارد) همه موارد زیر می تواند علت این اتفاق باشد یجز؟

- (۱) جزء فمورال سایز کوچکتر نصب شود
- (۲) جزء تیبیا کوچکتر نصب شود
- (۳) شیب خلفی زیاد است
- (۴) از خلف کوندیل فمورال زیاد استخوان برداشته شده است

(۶۹) در رابطه با pie-crusting در بالانس لیگامانی زانو کدام مورد زیر غلط است؟

- (۱) در ژنووآروس از محل اریژین رباط طرفی داخلی با اسکالپل ضخیم سوراخ سوراخ می کنیم
- (۲) در ژنووآلگوس در فلکسیون زانو پوسترولترا را با اسکالپل سوراخ می کنیم
- (۳) در ژنووآلگوس ایلیوتیبیال باند را با اسکالپل سوراخ می کنیم
- (۴) در ژنووآلگوس کپسول لترال را با اسکالپل سوراخ می کنیم

(۷۰) خانمی 60 ساله با سابقه روماتیسم مفصلی و فلکسیون کنتراکچر 30 درجه زانو از دو سال قبل تحت عمل جراحی تعویض مفصل زانو قرار می گیرد صبح روز بعد از عمل متوجه فلج عصب پروئثال مشترک می شوید، درحال حاضر کدام اقدام زیر ارجح است؟

- (۱) Foot drop orthosis
- (۲) بالش زیر زانو و باز کردن کامل پانسمان
- (۳) نوار عصب و لازم بود اکسپلور عصب
- (۴) اکسپلور فوری عصب پروئثال مشترک

(۷۱) در معاینه فیزیکی زانو برای پارگی رباطهای زانو در حالی که هیپ 45 درجه و زانو 90 درجه خم شده است با انقباض عضله چهار سر تیبیا 3 میلی متر جابه جا می شود. کدام رباط زانو پاره شده است؟

- (۱) رباط صلیبی خلفی
- (۲) رباط صلیبی قدامی
- (۳) رباط طرفی داخلی
- (۴) کمپلکس پوسترولاترال

۷۲) به دنبال داشبوردها injury زانو در نمای رادیوگرافی اولترن چسبندگی فمورال pcl به صورت peel off مشاهده می شود کدام درمان زیر ارجح است؟

- ۱) 2 هفته Knee cage و سپس شروع حرکت
- ۲) درمان ترمیم lig به روش Pull out
- ۳) ترمیم و Augment لیگامان
- ۴) بازسازی لیگامان

۷۳) در معاینه فیزیکی زانو تست ولگوس استرس منفی است، در تست دایال در 30 درجه فلکشن زانو، Foot thigh angle دو طرف 15 درجه اختلاف اکسترنال روتیشن دارد و در 90 درجه فلکشن زانو اختلاف دو طرف 0 است. ناپایداری در کدام قسمت زیر ایجاد شده است؟

- ۱) پوسترولترال کورنر ایزوله
- ۲) pcl ایزوله
- ۳) پوسترولترال کورنر و pcl
- ۴) PCL و MCL

۷۴) در پوسترودیال کورنر زانو کدام جزء از همه مهمتر و ضخیم تر است؟

- ۱) جزء سوپریور
- ۲) جزء سنترال
- ۳) جزء اینفریور
- ۴) بازوی کیسولار

۷۵) بیمار جوانی به دلیل پارگی رباط صلیبی قدامی، بازسازی رباط با تاندون سمی تاندیو 4 رشته ای می شود. سه ماه بعد از عمل لاجمناً تست کاملاً منفی می باشد اما بیمار از Giving way در حرکات Cutting Manuvr شکایت دارد در معاینه پیوت شیفت تست مثبت است مشکل از کجاست؟

- ۱) تونل فمورال نزدیک ساعت 12 زده شده است
- ۲) تونل تیبیا خلف foot print رباط صلیبی زده شده است
- ۳) تونل فمورال نزدیک ساعت 9 زده شده است
- ۴) تونل تیبیا بسیار جلوتر از foot print رباط صلیبی زده شده است

۷۶) رباط صلیبی قدامی به روش هامسترینگ چهار رشته ای باز سازی شده است سه ماه بعد از عمل زانو 90 درجه بیشتر خم نمی شود 20 جلسه فیزیوتراپی نتیجه ای نداده است مشکل از کجاست؟

- ۱) شروع حرکت زانو بعد از عمل تاخیری بوده است
- ۲) تا 6 ماه بعد از عمل امید برگشت دامنه حرکتی است
- ۳) تونل فمورال قدام به محل ایزومتریک زانو زده شده است
- ۴) تونل تیبیا خلف محل ایزومتریک زانو زده شده است

۷۷) مرد ۶۵ ساله که ۲۰ سال قبل به دلیل شکستگی شدید پاتلا، پاتلکتومی شده است با درد شدید زانو مراجعه می کند در رادیوگرافی ارتروز شدید دارد و هیچ بقایایی از پاتلا دیده نمی شود همه درمان های کنزرواتیو بدون جواب قابل قبول است کدام روش درمان زیر بهتر است؟

- ۱) ادامه درمان کنزرواتیو
- ۲) تعویض مفصل زانو از نوع پرایمری PCLR
- ۳) تعویض مفصل زانو از نوع پرایمری PCLS
- ۴) تعویض زانو CCK

۷۸) در نمای سائیتال MRI نمای Boe tie چگونه تفسیر می شود؟

- ۱) شکل مینیسک سالم در محیط است
- ۲) به سمت پارگی مینیسک پیشرفت می کند
- ۳) نشانه پارگی مینیسک است
- ۴) نشانه کیست مینیسک است

۷۹) عصب لترال سوراخ از کدام عصب زیر منشاء می گیرد؟

- ۱) عصب سیاتیک
- ۲) عصب پروئثال مشترک
- ۳) عصب پروئثال سطحی
- ۴) عصب پروئثال عمقی

۸۰) بیمار با پارگی رباط صلیبی قدامی در حین ورزش فوتبال با خالی کردن زانو دچار درد شدید در قسمت داخلی زانو شده و قادر به ادامه بازی نیست. بعد از یک ماه قادر به اکستنسور زانو می باشد اما نسبت به زانوی مقابل ۵ درجه محدودیت اکستنسور دارد. بیمار اظهار می دارد که خالی کردن زانو بهبود یافته است چه اتفاقی رخ داده است؟

- ۱) با همارتروز زانو چسبندگی داخل مفصلی رخ داده است
- ۲) بعلت آسیب غضروف خالی کردن زانو روی نمی دهد
- ۳) با پارگی مینیسک و جابجایی آن به خط وسط و قفل شدن زانو ایجاد شده است
- ۴) اسپاسم هامسترینگ دارد و با برطرف شدن اسپاسم خالی کردن بر می گردد

۸۱) در مورد آناتومی اعصاب نخاعی کدام جمله صحیح است؟

- ۱) حس اطراف ناف از T7 می باشد
- ۲) حس مدیال ساق از L5 می باشد
- ۳) حس ناحیه زایفویید از T4 می باشد
- ۴) حس کف پا از S1 می باشد

۸۲) بیمار 37 ساله بدلیل تومر بادی مهره C5 تحت عمل جراحی با اپروچ آنترولترال قرار گرفته است. بعد از جراحی متوجه می شویم که بیمار دچار پتوز و میوز شده است. احتمالاً کدام عمل در پیدایش این عارضه موثر بوده است؟

۱) انجام اپروچ جراحی از طرف راست

۲) محدود کردن دایسکشن به مدیال لونگوس کولی

۳) انجام برش عرضی در فاشیای پاراورتبرال

۴) کورتاژ وسیع و آسیب موضعی به کورد

۸۳) شایعترین علت عدم تشخیص ضایعات ستون فقرات گردنی بوسیله رادیوگرافی در بیماران تروماتیک کدام می باشد؟

۱) عدم روئیت تمام مهره ها در کلیشه

۲) کیفیت بد رادیوگرافی بعمل آمده

۳) دیده نشدن ضایعه در یک رادیوگرافی با کیفیت

۴) خواندن نامناسب یک رادیوگرافی با کیفیت

۸۴) در **Medial epicondylitis (Golf elbow)** به طور شایع تر کدام عضلات درگیر می شوند؟

۱) FCR

۲) FDC

۳) FCU

۴) **Oncuneous**

۸۵) خانم 65 ساله با علائم درد در حرکات **Overhead** مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده آکرومیون تیپ III دیده می شود. تصمیم به آکرومیوپلاستی باز گرفته اید. همه موارد زیر قسمتی از عمل جراحی شماسست **یچز**:

۱) Resection of coracoacromial ligment

۲) Removal of anterior lip of acromion

۳) Removal of acromion anterior ant to anterior border of clavicle

۴) Removal of lat edge of acromion

۸۶) مرد جوان تنیس باز از درد شانه هنگام سرویس زدن شاکی است در معاینه **Internal Rotation Resistance Stress Test** مثبت است. در آرتروسکوپی شانه انتظار دیدن کدامیک از یافته های زیر را دارید؟

۱) Bankart Lesion

۲) Posterior shoulder laxity

۳) Posterior and superior labral tears

۴) Partial rotator cuff tear

۸۷) خانم جوانی با درد شانه مراجعه کرده است در معاینه Neer sign مثبت می باشد. پس از تزریق 10 سی سی لیدوکائین 1 درصد در فضای ساب آکرومیال درد به شدت کاهش می یابد. کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح است؟

۱) Adhesive capsulitis

۲) Osteoarthritis

۳) Soft tissue tumor

۴) Calcific tendinitis

۸۸) مرد 30 ساله ای با شکستگی استخوان هومروس تحت درمان با Coaptation split برای 10 روز و سپس Sarmiento functional brace قرار گرفته است. همه فعالیت های زیر را به وی توصیه می کنید بجز:

۱) Pendulum exercise

۲) Active shoulder abduction

۳) استفاده از Brace تا علائم جوش خوردن رادیوگرافیک

۴) استفاده از اندام در حد توان

۸۹) مرد 30 ساله ای بعلت شکستگی قسمت لترال کلاویکول 6 ماه قبل تحت ORIF با Hook plate قرار گرفته است. بیمار از درد و محدودیت حرکات Abduction و Forward flexion شانه شاکی است برای خروج پلاک به شما مراجعه کرده است چه توصیه ای به وی می کنید؟

۱) این پلاک باید دائماً باقی بماند

۲) به محض جوش خوردن باید پلاک خارج شود

۳) این پلاک باید بعد از 2 سال خارج شود

۴) تصمیم گیری در مورد خروج پلاک بسته به جنس پلاک دارد

۹۰) مرد 40 ساله ای بدنبال MVA با ترومای شانه مراجعه کرده است در رادیوگرافی انجام شده شکستگی دو قطعه ای توبروزیته بزرگ هومروس با قطعه 3 سانتی متری و جابجایی 6 میلی متری مشهود است. چه درمانی را توصیه می کنید؟

۱) Sling به مدت 2 هفته و شروع حرکات بعد از آن

۲) Percutaneous screw fixation

۳) ORIF with screws

۴) ORIF with transosseous suture

۹۱) مرد جوانی به علت Head injury و کاهش هوشیاری به مدت 2 ماه در ICU بستری بوده است بعد از 6 ماه بعلت احساس درد و پارستزی در Over head activity مراجعه کرده است. در رادیوگرافی Malunion کلاویکول همراه با کالوس وسیع در محل شکستگی دیده می شود. در بررسی انجام شده تشخیص TOS برای بیمار داده شده است. کدام درمان را توصیه می کنید؟

۱) درمان Conservative

۲) Resection of Callus bump

۳) 1st rib resection

۴) Corrective clavicle osteotomy

۹۲) مرد 30 ساله ای متعاقب ترومای Motor to car دچار Locked posterior shoulder DX همراه با شکستگی Lesser tuberosity شده است که تحت جاناندازی باز قرار گرفته است، در حال حاضر (حین عمل) شانه Unstable می باشد. چه درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱) ORIF توبروزیته کوچک در محل آناتومیک
- ۲) ORIF توبروزیته کوچک در قسمت مدیال به محل آناتومیک
- ۳) استفاده از آلوگرافت برای ORIF+ Reverse hillsachs توبروزیته کوچک در محل آناتومیک
- ۴) استفاده از آلوگرافت برای ORIF+ Reverse hillsachs توبروزیته کوچک مدیال به محل آناتومیک

۹۳) در فضای چهارگوش عصب آگزیلاری با کدام شریان مجاورت و همراهی دارد؟

- ۱) Posterior humeral circumflex A.
- ۲) Profunda bracheii A.
- ۳) Axillary A.
- ۴) Brachial A.

۹۴) در بیماریکه با ترومای ستون فقرات مراجعه کرده است برای تعیین وضعیت ثبات گردن تصمیم به انجام Stretch Test نمودیم. در صورت بروز کدام مورد زیر تست مثبت تلقی می شود؟

- ۱) افزایش فاصله بین دو مهره بیشتر از 1/7 میلیمتر
- ۲) آنگولیشن بین دو مهره بیشتر از 5 درجه
- ۳) مقدار وزنه به یک سوم وزن بدن برسد
- ۴) عدم پیدایش علائم نورولوژیک

۹۵) بیمار 40 ساله بدلیل سقوط از ارتفاع به اورژانس منتقل شده است. معاینات نورولوژیک بیمار نرمال است. در رادیوگرافی شکستگی مهره T12 مشاهده می شود بطوریکه ارتفاع قدامی مهره 55 درصد کاهش یافته است و زاویه کایفوز لوکال 26 درجه می باشد. در سی تی اسکن انجام شده درگیری کانال در حد 40 درصد مشاهده می شود. امتیاز شکستگی بر اساس معیار مک کورمک 6 و امتیاز بر اساس سیستم واکارو 4 محاسبه شده است. چه درمانی برای بیمار مناسب تر است؟

- ۱) استفاده از بریس TLSO بمدت 3 ماه
- ۲) Instrumentation و فیوژن با اپروچ خلفی
- ۳) دکمپرشن بوسیله کورپکتومی با اپروچ قدامی
- ۴) دکمپرشن با اپروچ قدامی + فیوژن با اپروچ خلفی

۹۶) کودک 5 ساله با ترومای گردن به اورژانس منتقل شده است. در رادیوگرافی های گردنی مشاهده شد که ادونتوئید کمی کوچکتر از حد معمول است و به بادی مهره C2 اتصال ندارد و لبه های آن اسکروتیک است. والدین سابقه درد های گردنی را از مدت ها قبل برای فرزندشان ذکر می کنند. برای بیمار رادیوگرافی فلکشن-اکستنشن گردن درخواست می شود. کدام معیار زیر برای بیمار فوق ارزش کمتری دارد؟

۱) Instability index

۲) Sagittal rotation angle

۳) ADI

۴) Power's ratio

۹۷) نوزاد 6 ماهه پسر با دفورمیتی ستون فقرات نزد شما آورده شده است. معاینات نورولوژیک نرمال هستند. در رادیوگرافی کرو توراسیک چپ 30 درجه مشاهده می شود و دنده در فاز 1 می باشد و $RVAD=18$ درجه اندازه گیری شده است. چه اقدامی برای بیمار توصیه میکنید؟

۱) درخواست MRI

۲) انجام رادیوگرافی بندینگ

۳) تکرار رادیوگرافی 6 ماه بعد

۴) شروع بريس

۹۸) دختر 14 ساله که دوسال از شروع منارک او میگذرد بدلیل دفورمیتی ستون فقرات و عدم تقارن شانه ها مراجعه کرده است. در رادیوگرافی کرو توراسیک راست 35 درجه از T6 تا T10 همراه با کایفوز موضعی 55 درجه مشاهده می شود. مهره آپیکال روتیشن حدود 80 درجه دارد و دنده این مهره در طرف محدب در بادی مهره فرو رفته است. معاینه نورولوژیک نرمال است. کدام اقدام را برای بیمار توصیه می کنید؟

۱) تکرار رادیوگرافی هر 6 ماه

۲) شروع استفاده از بريس

۳) فیوژن خلفی

۴) فیوژن قدامی + خلفی

۹۹) در شکستگی های دیستال فمور، پیدایش دفورمیتی اکستنشن ناشی از تونیسیتیه کدام عضله می باشد؟

۱) کواردیسپس

۲) گاستروکنمیوس

۳) همسترینگ ها

۴) پوپلیتئوس

۱۰۰) برای درمان شکستگی های تیبیا بوسیله اینترامدولاری نیل، کانال تا ریمر 12/5 ریم شد. کدام قطر نیل را برای بیمار استفاده می کنید؟

- ۱) 11
- ۲) 10
- ۳) 9
- ۴) 8

۱۰۱) بیمار 33 ساله در اثر تروما دچار شکستگی یک چهارم تحتانی استخوان تیبیا شده است. شکستگی بطورت عرضی و بدون کامینوشن است و زخم در اندام مشاهده نمی شود. برای درمان از نیل 11 میلیمتر بصورت بسته استفاده کرده ایم و رادیوگرافی بعد از عمل ریداکشن آناتومیک را نشان می دهد. توصیه می کنید گذاشتن کامل وزن روی اندام شکسته از چه زمانی شروع شود؟

- ۱) بعد از شش هفته
- ۲) بعد از چهار هفته
- ۳) بعد از دو هفته
- ۴) بلافاصله بعد از عمل

۱۰۲) در طبقه بندی راسل تیلور برای شکستگی های ساب تروکانتریک به دو ناحیه توجه شده است. این دو ناحیه کدامند؟

- ۱) تروکانتر بزرگ - تروکانتر کوچک
- ۲) پیریفورمیس فوسا - تروکانتر کوچک
- ۳) پیریفورمیس فوسا - گردن فمور
- ۴) تروکانتر بزرگ - گردن فمور

۱۰۳) در اندام تروماتیک که تصمیم به آمپوتیشن دارید کدام جمله صحیح است؟

- ۱) اعصاب باید تا حد امکان کشیده شوند و بعد قطع گردند
- ۲) برای تمام عروق یک لیگیشن کافی است
- ۳) پریوست انتهایی استخوان باید بطور کامل برداشته شود
- ۴) ممکن است استامپ غیر کلاسیک نسبت به کلاسیک ارجح باشد

۱۰۴) اساسی ترین ویژگی اطلاعات داده شده در رضایت نامه آگاهانه چیست؟

- ۱) کتبی بودن
- ۲) علمی بودن
- ۳) قابل درک بودن
- ۴) پزشکی بودن

۱۰۵) در ارتباط با بیماران (مسلمان) در خصوص موضوع پایان حیات، بهترین جمله ای که احترام به تفکر و باورهای آنان را بیان می کند انتخاب کنید؟

۱) مرگ پایان زندگی است

۲) ما در حال جنگ در یک نبرد باخته هستیم

۳) ما باید در مورد شروع مراقبت های تسکینی بررسی کنیم

۴) هیچکس نمی داند چه وقت، کجا و چگونه هر فرد می میرد

۱۰۶) جوان ورزشکاری با درد خارج مچ پای چپ بدنبال چند مورد پیچ خوردگی مچ پا به شما مراجعه کرده است. کدام گزینه بیشتر مطرح کننده ساب لاکسیشن تاندونهای پروئال است؟

۱) تشدید درد با flexion-inversion

۲) احساس خالی کردن مچ پا

۳) snapping

۴) تندرns دیستال به tip فیویولا

۱۰۷) کدام مورد ریسک فاکتور پارگی تاندون آشیل محسوب می شود؟

۱) Decreased femoral ante version

۲) Limb length discrepancy

۳) NSAID consumption

۴) Low body mass index

۱۰۸) آقای 25 ساله تصادفی با درد شدید گردن که در معاینه پاراپارزی اندامها را دارد و هوشیار می باشد، در معاینه قفسه مشکی ندارد و اندامها بدون شکستگی و گرم می باشند. علایم حیاتی بیمار HR=42, BP 60/30, RR =20 اولین کار در بیمار فوق چه می باشد؟

۱) لاواژ تشخیصی پریتونیل

۲) تزریق آزاد نرمال سالین

۳) شروع دوپامین

۴) تزریق خون

۱۰۹) خانم 30 ساله که دو هفته قبل دچار شکستگی مهره شده در معاینه فلج اندام تحتانی دارد. بیمار قادر به خم کردن انگشت شست پا می باشد و حس و موتور مقعد طبیعی است. در رادیوگرافی شکستگی burst T10 همراه با کاهش ارتفاع مهره 60% و اشغال کانال 70% می باشد. درمان بیمار فوق کدام است؟

۱) In situ posterior spinal fusion

۲) Posterior instrumentation and decompression by ligamentotaxis

۳) Posterior instrumentation with posterolateral decompression

۴) Anterior T10 corpectomy with anterior instrumentation

۱۱۰ همه موارد زیر نشاندهنده آسیب به لیگامان خلفی مهره می باشد بجز:

۱) Segmental kyphosis larger than 30 degree

۲) Translation greater than 2.5 mm in any plane

۳) Vertebral body height loss of 50% Or more

۴) Diffuse signal change within ligaments on MRI

۱۱۱ در شیرخوار 4 ماهه با چینهای غیر قرینه کشاله ران در سونوگرافی هیپ چپ زاویه آلفا 54 درجه و زاویه بتا 65 درجه می باشد. درمان ارجح کدام است؟

۱) تحت نظر گرفتن

۲) بستن پاولیک هارنس

۳) ابداکشن بریس

۴) جاندازی بسته و گچ گیری

۱۱۲ کدامیک از تست های بالینی زیر در تشخیص دررفتگی دوطرفه مادرزادی هیپ کمتر کمک کننده می باشد؟

۱) ارتولانی

۲) بارلو

۳) کلزیک

۴) گالزی

۱۱۳ مادری پسر بچه دو ساله اش را بدلیل چرخش به داخل اندام حین راه رفتن نزد شما آورده است. در معاینه intoing gait دارد و $\text{thigh foot angle} = 30$ درجه می باشد. سایر معاینات اندام تحتانی طبیعی است و فقط ژنواروم بسیار جزیی وجود دارد. چه اقدام درمانی به والدین بیمار پیشنهاد می شود؟

۱) تحت نظر قرار دادن کودک

۲) Twist leg orthosis

۳) Denis brown orthosis تمام روز

۴) اصلاح جراحی دفورمیتی تیبیا

۱۱۴ شیرخوار شش ماهه با دفورمیتیه پا که از بدو تولد وجود داشته نزد شما آورده شده. در معاینه sever talipes calcaneovalgus با محدودیت واضح در پلاننارفلکشن و سوپیناسیون پا می باشد. درمان ارجح کدام است؟

۱) Observation

۲) Stretching with casting

۳) Achillis tendon tenodesis

۴) Calcaneal osteotomy

۱۱۵) بیمار 4 ساله مبتلا با CP اسپاستیک با ankle equinus و زانوی خمیده راه می رود. در معاینه زاویه پوپلیتئال 30 درجه می باشد. درمان مناسب کدام است؟

۱) بلند کردن گاستروسولئوس

۲) بلند کردن گاستروسولئوس همراه با بلند کردن هامسترینگ مدیال

۳) بلند کردن هامسترینگ مدیال و لترال

۴) بلند کردن هامسترینگ مدیال همراه با ترانسفر رکتوس فموریس

۱۱۶) بیمار 12 ساله مبتلا به فلج مغزی با دفورمیتة دست که در معاینه در 30 درجه فلکشن مچ دست قادر به اکستانسیون انگشتان بوده و با فلکشن انگشتان قادر به اکستانسیون مچ دست می باشد. درمان ارجح کدام است؟

۱) Flexor-pronator release

۲) Transfer of flexor carpi ulnaris to wrist extensor

۳) carpectomy

۴) Wrist arthrodesis

۱۱۷) پسر بچه شش ساله مبتلا به کلاب فوت که تحت درمان گچ گیری و بعداً جراحی قرار گرفته است اکنون با باقی ماندن و اروس هیندفوت و اینترنال روتیشن کالکانئوس و طولانی بودن ستون لترال پا مواجه می باشد. درمان انتخابی کدام است؟

۱) Dwyer osteotomy

۲) procedure Lichtblau

۳) Dillwyn-Evans procedure

۴) Triple arthrodesis

۱۱۸) کدامیک از علائم زیر در رادیال دیسپلازی دیده می شود؟

۱) معمولاً درگیری موسکولواسکلتال وجود دارد.

۲) ارنج معمولاً بی ثبات است.

۳) مچ دست معمولاً باثبات است.

۴) معمولاً به صورت دو طرفه بروز می کند.

۱۱۹) تورم گوش خارجی و Hitchhiker s thumb مشخصه کدامیک از دیسپلازیهای استخوانی می باشد؟

۱) دیاستروفیک دوارفسم

۲) متافیزیال کندرودیسپلازی

۳) دیافیزیال دیسپلازی

۴) اسپوندیلوآپی فیزیال

۱۲۰) در بیمار 4 ساله با ژنوواروم شدید و علائم ریکتز در آزمایش خون، کلسیم، PTH و 25 هیدروکسی ویتامین D ی طبیعی است. فسفات سرم کاهش و آلکالن فسفاتاز افزایش دارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- ۱) کمبود ویتامین دی
- ۲) ریکتز مقاوم به ویتامین دی
- ۳) ریکتز وابسته به ویتامین دی
- ۴) استئودیستروفی رنال

۱۲۱) در هنگام توتال نی آرتروپلاستی TKA پس از انجام کاتهای فمورال و تیبیال متوجه می‌شویم که فلکشن گپ از اکستنشن گپ باریکتر است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) کات بیشتر از دیستال فمور
- ۲) ریلیز کپسول خلفی
- ۳) کات بیشتر از پروگزیمال تیبیا
- ۴) استفاده از کمپاننت کوچکتر فمور

۱۲۲) در هنگام جراحی TKA کدامیک از موارد زیر باعث lateral patellar instability می‌شود؟

- ۱) Lateralization of femoral component
- ۲) Lateralization of patellar component
- ۳) Lateralization of tibial component
- ۴) External rotation of tibial component

۱۲۳) در هنگام انجام توتال نی آرتروپلاستی معمولا کمپاننت فمورال را در سه درجه اکسترنال روتیشن قرار می‌دهند. این سه درجه، زاویه بین کدام دو خط است؟

- ۱) پوسترئو کوندیلر لاین و ترانس اپی کوندیلر لاین
- ۲) پوسترئور کوندیلر لاین و انتریور کوندیلر لاین
- ۳) انتریور کوندیلر لاین و ترانس اپی کوندیلر لاین
- ۴) سرژیکال و آناتومیک ترانس اپیکوندیلر لاین

۱۲۴) بیمار 60 ساله ای است که به علت DJD شدید زانو کاندید توتال نی آرتروپلاستی (TKA) می‌باشد. بیمار سابقه high tibial osteotomy از نوع lateral close wedge داشته است. همه نکات زیر در مورد تکنیک عمل در این بیمار صحیح است بجز:

- ۱) رفرانس کات تیبیال، کمپارتمنت مدیال است.
- ۲) معمولا لازمست کمپاننت تیبیال لترالیزه شود.
- ۳) در صورت نیاز به evert کردن از tibial tubercle osteotomy می‌توان استفاده کرد.
- ۴) استفاده از گاید اکسترا مدولری بر اینترامدولری ارجح است.

۱۲۵) 6 ماه پس از انجام آرتروپلاستی کامل مفصل زانو از نوع CR در یک بیمار 65 ساله، بیمار با درد و محدودیت حرکتی مراجعه می‌کند. در بررسی به عمل آمده بیمار متوجه شکستگی tibial post می‌شویم. همه موارد زیر می‌تواند در رخداد این عرضه موثر باشد به‌جز:

- ۱) استفاده از پلی اتیلن non-conforming
- ۲) تعبیه کمپاننت فمورال در فلکشن
- ۳) هایپراکستنشن زانو
- ۴) کات تیپیا با پوستریور slope بیشتر

۱۲۶) آقای 55 ساله با علایم پیشرفته استئو آرتریت زانو در زمینه بیماری نوروماسکولر و رکورواتوم زانو بدون دفرمیتة عمده در پلان کورونال قرار است مورد جراحی تعویض مفصل زانو قرار گیرد. چه نوع پروتزی برای ایشان درخواست می‌کنید؟

- ۱) Posterior stabilizing
- ۲) Cruciate retaining
- ۳) Constrained condylar Knee
- ۴) Rotating Hinge prosthesis

۱۲۷) خانم 81 ساله که حدود 6 ماه قبل تحت عمل جراحی تعویض مفصل زانو قرار گرفته است در حال حاضر دارای دامنه حرکتی مناسب و بدون درد می‌باشد. بیمار با وزن گذاری کامل راه می‌رود و قدرت عضلات مناسب است. بیمار از یک محدوده کوچک بی‌حسی در لترال زانوی خود شاکی است. کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) این اختلال اجتناب ناپذیر است و به علت قطع شاخه اینفراپاتلار عصب صافنوس در حین اپروچ است.
- ۲) به احتمال زیاد زمان تورنیکه طولانی شده است و آسیب نسبی عصب فمورال به وجود آمده است.
- ۳) احتمالاً در هنگام لترال ریلیز عصب لترال فمورال کوتانئوس آسیب دیده است.
- ۴) محتملترین حالت آسیب عصب لترال فمورال کوتانئوس در اثر تورنیکه است.

۱۲۸) خانم 60 ساله ای که دو هفته قبل تعویض مفصل زانو شده است با درد به شما مراجعه میکند. در معاینه محدودیت حرکتی زانو دارد و زانو مختصری گرم و اطراف زخم اریتماتو است. اولین اقدام برای بیمار چیست؟

- ۱) آزمایش ESR و CRP
- ۲) شروع آنتی بیوتیک
- ۳) آسپیراسیون مفصل
- ۴) انجام اسکن تکنسیوم

۱۲۹) در ضایعه low velocity gunshot wound با آسیب شبکه براکیال در صورت عدم بهبودی خودبخود چه زمانی باید شبکه را اکسپلور کرد؟

- ۱) بلافاصله در صورتی که شرایط بیمار stable باشد
- ۲) 4 تا 6 هفته
- ۳) 3 تا 6 ماه
- ۴) 12 ماه

۱۳۰) در قطع پارشیال کدام یک از اعصاب محیطی روش ترمیم partial neurorrhaphy مناسبتر است؟

۱) اولنار

۲) پرونال

۳) رادیال

۴) سیاتیک

۱۳۱) حین رویژن توتال هیپ آرتروپلاستی با اپروچ هاردینگ (دایرکت لاترال) برای تعبیه رینگ استابولوم مجبور به ادامه برش تا حدود ۸ سانتیمتر پروگزیمال به تروکانتر بزرگ می‌شویم. احتمال چه نوع راه رفتن بعد از عمل بیشتر است؟

۱) ترندلبرگ

۲) استپیج

۳) آنتالجیک

۴) وادلینگ

۱۳۲) برخی از انواع استم های فمورال غیر سیمانی دازای شیاری (slot) در پلان کورونال در دیستال استم می‌باشند. هدف از این طراحی چه می‌باشد؟

۱) افزایش پایداری روتیشنال

۲) افزایش میزان bone on growth

۳) کاهش bending stiffness

۴) کاهش میزان شل شده استم

۱۳۳) خانم 72 ساله که 6 سال قبل تعویض کامل مفصل هیپ چپ بدون سیمان داشته است به دنبال زمین خوردن به اورژانس مراجعه میکند. در رادیوگرافی شل شدن کامل کاپ استابولار و شکستگی عرضی استابولوم با چابجایی دیده میشود. بیمار سابقه رادیوتراپی هیپ چپ را در سال گذشته می‌دهد. جهت رویژن کاپ تمام موارد زیر تو صیه می‌شود بجز:

۱) Plating of posterior column+ tantalum revision cup

۲) Distraction + acetabular allograft + antiprotrusio cage

۳) Custom triflanged acetabular component

۴) Total acetabular transplant allograft

۱۳۴) مرد ۴۰ ساله ای با تشخیص اوستیو آرتريت هایپرتروفیک تحت عمل جراحی تعویض کامل مفصل هیپ قرار می‌گیرد. کدام دارو را در دوره بعد از عمل برای او لازم می‌دانید؟

۱) آلپورینول

۲) استازولامید

۳) ایندومتاسین

۴) ویتامین ب 1

۱۳۵) مهمترین عامل در پیشگیری از هوماتوم بعد از جراحی هیپ کدام است؟

۱) بانداژ الاستیک موضع عمل

۲) کنترل فشار خون حین عمل

۳) هموستاز حین عمل

۴) بکارگیری درن همو واک

۱۳۶) بیماری با بیماری مادرزادی عصبی و تخریب هیپ کاندید تعویض کامل مفصل هیپ است. در معاینه دچار فلکشن کونتراکچر هیپ است. چه تغییری در پوزیشن کاپ مطلوبتر است؟

۱) افزایش آنته ورژن

۲) کاهش آنته ورژن

۳) افزایش اینکلینیشن

۴) کاهش اینکلینیشن

۱۳۷) بیماری با آرتروز هیپ کاندید آرتروپلاستی می‌شود. زاویه گردن فمور با شفت فمور در هر طرف ۱۲۷ درجه است. چنانچه از استم با آفست استاندارد ۱۳۵ درجه استفاده کنیم و تنش نسج نرم دو طرف حین عمل یکسان باشد، احتمالاً چه عارضه ای به وجود آمده است؟

۱) پای عمل شده بلند تر شده است

۲) پای عمل شده کوتاه تر شده است

۳) پای عمل شده در اینترنال روتیشن قرار گرفته است

۴) پای عمل شده در اکسترنال روتیشن قرار گرفته است

۱۳۸) مرد ۶۵ ساله ای ۲۰ روز قبل تحت عمل جراحی تعویض کامل مفصل هیپ قرار میگیرد. علی رغم دریافت آنتی‌بیوتیک خوراکی تا روز گذشته، با ترشح از زخم جراحی مراجعه می‌کند. تمام اقدامات زیر صحیح است بجز:

۱) قطع آنتی‌کواگولانها

۲) قطع آنتی‌بیوتیک ها

۳) بهبود تغذیه بیمار

۴) تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی

۱۳۹) برای کارگذاری schanz سوپرااستابولار در شکستگی لگن کدام نما در حین عمل با C arm باید دیده شود؟

۱) Iliac inlet view

۲) Iliac outlet view

۳) Obturator inlet view

۴) Obturator outlet view

۱۴۰) برای انجام outlet view لگن اشعه باید چند درجه cephalad تابانده شود؟

۱) 15

۲) 30

۳) 45

۴) 75

۱۴۱) خانم 56 ساله با دفورمیتی hammer toe انگشت دوم پا مراجعه کرده است. چنانچه دفورمیتی قابل اصلاح باشد از کدام روش جراحی باید استفاده کرد؟

۱) Flexor digitorum longus tenotomy

۲) Proximal interphalangeal joint arthrodesis

۳) Flexor digitorum tendon transfer to extensor

۴) Dorsal dermodesis of second toe

۱۴۲) جهت کمک به بهبود زخم دیابتی زیر سر متاتارس پنجم پا از کدام روش جراحی می‌توان استفاده کرد؟

۱) Achilles tendon lengthening at ankle joint

۲) Gastrocnemius recession به همراه posterior tibial tendon intramuscular lengthening

۳) Gastrocnemius recession به همراه peroneus longus tendon intramuscular lengthening

۴) Gastrocnemius recession به همراه peroneus brevis tendon intramuscular lengthening

۱۴۳) خانم 35 ساله به علت هالوکس والگوس تحت عمل جراحی استیوتومی متاتارس قرار گرفته. سه ماه بعد از جراحی با وارس 10 درجه انگشت عمل شده مراجعه کرده است. در معاینه مفصل MTP، وارس بطور پاصیو قابل اصلاح می‌باشد و در پلان ساژیتال نرمال است. کدام اقدام درمانی توصیه می‌شود؟

۱) Taping در والگوس 10 درجه به مدت 12 هفته

۲) نیاز به اقدام درمانی ندارد

۳) درمان جراحی بافت نرم

۴) پوشیدن کفش مناسب

۱۴۴) در بیماری که به علت دژنراسیون آشیل کاندید جراحی تاندون می‌باشد حداکثر تا چند درصد از ضخامت تاندون آشیل را می‌توان رزکت کرد؟

۱) 5

۲) 15

۳) 30

۴) 50

۱۴۵) مناسب ترین اقدام درمانی برای آقای 45 ساله مبتلا به بی کفایتی تاندون تیبیالیس خلفی stage III که به درمان کنزرواتیو جواب نداده کدام است؟

(۱) ساب تالار ارترودیسیس

(۲) Triple Arthrodesis

(۳) ترانسفر FDL به ناویکولر و ترمیم لیگامان spring

(۴) Medial calcaneal displacement osteotomy

۱۴۶) در هنگام جراحی در ناحیه هیپ اسپب به کدامیک از عروق زیر منجر به اختلال در جریان خون اصلی سر فمور خواهد شد؟

(۱) شاخه سطحی شریان مدیال فمورال سیرکمفلکس

(۲) شاخه عمقی شریان مدیال فمورال سیرکمفلکس

(۳) شاخه عمقی شریان لترال فمورال سیرکمفلکس

(۴) شاخه سطحی شریان لترال فمورال سیرکمفلکس

۱۴۷) کدامیک از اعصاب زیر همراه با اسپرماتیک کورد از ناحیه کانال اینگوینال عبور می کند؟

(۱) ایلویو اینگوینال

(۲) لترال فمورال کوتانئوس

(۳) فمورال

(۴) ابتراتور

۱۴۸) تمام عضلات زیر از دو مفصل عبور می کنند بجز:

(۱) سارتریوس

(۲) براکیالیس

(۳) بایسپس فموریس

(۴) گاستروکنمیوس

۱۴۹) فلکسور اصلی هیپ کدام است؟

(۱) گلوئیوس مدیوس

(۲) گراسیلیس

(۳) سمی تندینوسوس

(۴) ایلویوپسواس

۱۵۰ Corona mortis از اناستموز کدام عروق ایجاد می‌شود؟

- ۱) شریان ابتوراتور و شریان ایلیاک داخلی
- ۲) ورید ابتوراتور و ورید ایلیاک خارجی
- ۳) شریان اپی گاستریک تحتانی و شریان ایلیاک خارجی

۴) ورید اپی گاستریک تحتانی و ورید ایلیاک خارجی

دستیاران گرامی می‌توانند پس از اعلام کلید اولیه آزمون (کلید سوالات 1 الی 105 در سایت sanjeshp.kmu.ac.ir و سوالات 106 الی 150 در سایت sanjeshp.ir) از روز پنجشنبه مورخ 96/04/15 لغایت ساعت 18 روز شنبه مورخ 96/04/17 اعتراضات خود را با توجه به شماره سوال به سایتهای مذکور ارسال نمایند. بدیهی است که پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.

«موفق باشید»