

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



سی و ششمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی

رشته بیهوشی
تیر ماه 96

مشخصات داوطلب

نام و نام خانوادگی :
شماره کارت :
شماره دانشجویی :
تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۳۳
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) پس از چه مدت زمان کلامپ آئورت در بیمار تحت عمل جراحی ترمیم دایسکشن آئورت، کاهش طولانی مدت GFR و ازت می گذرا را محتمل می دانید؟ میلر ص 547

(۱) 15 دقیقه

(۲) 25 دقیقه

(۳) 35 دقیقه

(۴) 55 دقیقه

(۲) برای اینداکشن بیهوشی بیماری از یک هوشبر وریدی استفاده شده است. پس از عمل بیمار احساس خوشایندی (well-being) دارد و ادرار بیمار سبز رنگ شده است. گزینه صحیح را در خصوص فارماکودینامیک این دارو انتخاب کنید؟ میلر ص 825

(۱) اثر دارو در غلظت های خیلی بالا بر گیرنده های (GABA a) بصورت مستقیم می باشد

(۲) این دارو با اثر بر هیپوکامپ و کورتکس پره فرونتال باعث افزایش آزاد شدن استیل کولین و کاهش سطح هوشیاری می شود

(۳) این هوشبر با اثر مستقیم بر سیستم آلفا دو آدرنورسپتور باعث سدیشن می شود

(۴) این دارو فقط بصورت غیر مستقیم با اثر بر نورون های Spinal cord باعث دپرس آن ها می شود

(۳) کدامیک از داروهای زیر اثر دپرس کننده تنفسی مربوط به داروهای اویپوئید را زیاد می کند؟ میلر ص 879

(۱) دیازپام

(۲) کلونیدین

(۳) اسکوپولامین

(۴) دروپریدول

(۴) با توجه به اثر فارماکولوژیک داروها گزینه صحیح را در مورد مفهوم Hysteresis انتخاب کنید؟ میلر ص 925

(۱) زمان لازم برای کاهش 50 درصد در غلظت دارو می باشد

(۲) بیانگر پدیده حذف دارو است که دارو را از کمپارتمان مرکزی بصورت غیر قابل برگشت ، برداشت می کند

(۳) تأخیر زمانی بین غلظت پیک پلاسمایی و پیک غلظت در محل اثر گفته می شود

(۴) زمانی که لازم است تا غلظت دارو در کمپارتمان (پلازما یا جایگاه اثر) به مقدار خاصی که اشاره می شود کاهش می یابد

(۵) آقای 48 ساله با سابقه نارسایی مزمن کلیه دچار دل درد و تندرینس ژنرالیزه شکمی طولانی مدت به اتاق عمل منتقل می شود. به دنبال اینداکشن با میدازولام، فنتانیل، تیوپنتال سدیم و ساکسینیل کولین دچار ایست قلبی می گردد. ترکیب ساکسینیل کولین با کدام گزینه محتمل ترین دلیل این عارضه محسوب می شود؟ میلر ص 963

(۱) نارسایی مزمن کلیه

(۲) تیوپنتال سدیم

(۳) اسیدوز متابولیک و هایپوولمی

(۴) فنتانیل

- (۶) کدامیک از عوامل زیر در ارزیابی دقیق و اطمینان از بازگشت کامل عملکرد عضلانی، جهت بررسی ریکاوری از شل کننده های نان دیپلاریزان مناسب تر است؟ میلر ص 998
- (۱) Acceleromyography
 - (۲) Tactile fade of train- of - four
 - (۳) Double - burst- stimulation
 - (۴) Normal pattern ventilation
- (۷) اثر الکتروفیزیولوژیک اولیه قلبی داروهای بی حس کننده موضعی (Local anesthetics) کدام است؟ میلر ص 1048
- (۱) افزایش طول مدت (Action potential) غشای سلول های دهلیزی قلب
 - (۲) افزایش Refractory period غشای سلول های بطنی قلب
 - (۳) کاهش میزان دیپلاریزاسیون (Depolarization) رشته های سریع پورکنز
 - (۴) کاهش در دسترس بودن کانال های پتاسیمی کند در غشای سلول های عصبی
- (۸) یکی از عوارض مهم پوزیشن لیتوتومی ایجاد مشکلات عصبی و فشاری در اندام تحتانی می باشد. کدام عامل در این مورد اهمیت بیشتری دارد؟ میلر ص 1248
- (۱) طول مدت عمل
 - (۲) نوع بیهوشی
 - (۳) نوع جراحی
 - (۴) تغییرات همودینامیک حین عمل
- (۹) بیمار آقایی است که با ضعف عضلات اسکلتی مراجعه کرده است که در طول روز بدتر شده و در زمان استراحت بهبود می یابد. ضعف عضلات صورت و اکسترا اوکولار نیز مشاهده می شود. بیمار تحت درمان پیریدوستیگمین می باشد. کدام گزینه شانس کریز میاستنیک بعد از عمل در این بیمار را افزایش نمی دهد؟ میلر ص 1270
- (۱) تاریخچه کریز میاستنیک قبل از عمل
 - (۲) سطح سرمی آنتی استیل کولین رسپتور آنتی بادی قبل از عمل بیشتر از 100mmol/Lit
 - (۳) خونریزی حین عمل بیشتر از 1000ml
 - (۴) دوز پیریدوستیگمین مصرفی بیشتر از 75mg/day
- (۱۰) از تست های بیومارکری تعیین صدمه حاد کلیوی ، کدام تست ذیل جهت بررسی اختلال عملکرد کلیوی براساس فیلتراسیون به کار می رود؟ میلر ص 1599
- (۱) سیستاتین C
 - (۲) ترانسفرین
 - (۳) اینترلوکین 18 ادراری
 - (۴) سرولوپلاسمین

(۱۱) معمولاً میزان افت دمای مرکزی بدن بعد از نیم ساعت از بیهوشی عمومی چقدر است؟ میلر ص 1643

(۱) 0.5-1.5 درجه سانتی گراد

(۲) 1.5-2.5 درجه سانتی گراد

(۳) 2.5-3.5 درجه سانتی گراد

(۴) 3.5-4.5 درجه سانتی گراد

(۱۲) آقای 43 ساله ای که با تشخیص هرنی اینگوینال راست تحت جراحی قرار گرفته بود با شکایت از درد مزمن شدید محل جراحی به کلینیک درد مراجعه نموده است. برای کنترل درد این بیمار از روش Transversus Abdominus Plane Black با تکنیک Loss of Resistance استفاده شده است. کدام یک از موارد زیر در بلوک فوق صحیح است؟ میلر ص 1735

(۱) محل ورود سوزن پایین تر از ستیغ ایلیاک می باشد

(۲) محل ورود سوزن در این بلوک مثلث Petit است

(۳) به هنگام استفاده از سوزن نوک تیز (Sharp) باید Triple Pops را احساس کرد

(۴) بلوک به کار برده شده در کنترل درد بیمار فوق کاربردی ندارد

(۱۳) در انجام بلوک شبکه براکیال و در مقایسه بین بلوکهای آگزیلاری و اینفراکلاویکولار کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ میلر ص 1760

(۱) بیمار در بلوک اینفراکلاویکولار تورنیکه را بهتر تحمل می کند

(۲) کاتترگذاری در بلوک آگزیلاری با موفقیت بیشتری همراه است

(۳) عمق (Depth) بلوک در بلوک آگزیلاری بیشتر و عمیق تر است

(۴) شروع اثرات بلوک در بلوک اینفراکلاویکولار سریعتر است

(۱۴) بیمار آقایی است که چاقی دور شکم 104 سانتی متر، تری گلیسیرید 170mg/dl دارد. فشار خون بیمار 140/90mmHg و این بیمار مقاومت به انسولین دارد. مصرف کدام دارو توسط این بیمار می تواند زمینه ساز ایجاد مشکلات فوق باشد؟ میلر ص 2202

(۱) Orlistat

(۲) Sibutramine

(۳) Corticosteroid

(۴) Phentermin

(۱۵) جوانی ۲۵ ساله با ترومای مغزی به اورژانس اعزام شده است. در ارزیابی اولیه گیج و مبهوت بوده با صدا، چشم خود را باز نموده و با تحریک دردناک محل را لوکالیزه می کند. GCS بیمار چند است؟ میلر ص 2426

(۱) ده

(۲) دوازده

(۳) چهارده

(۴) هشت

۱۶) یک رزمنده ایرانی به دلیل مسمومیت شیمیایی در دفاع 8 ساله با کشور متجاوز عراق به بیمارستان منتقل شده بود. بیمار درد چشم، تاری دید، اشک ریزش، اریتم منتشر در صورت، گردن، دست ها و تاول داشت. سرفه خشونت صدا و علائم برونکواسپاسم نیز دیده می شود. در درمان این رزمنده کدام اقدام مؤثر نبوده است؟ میلر ص 2498 و 2499

۱) رفع آلودگی پوست

۲) ترکیب سدیم تیوسولفات + ویتامین E + دگزامتازون

۳) دبریدمان بافت نکروزه

۴) آتروپین داخل وریدی و تکرار هر 5 تا 10 دقیقه تا ضربان قلب به بالای 80 در دقیقه برسد

۱۷) عبارت قابل قبول در مورد رفلکس اکولوکاردیالک در جراحی چشم را انتخاب کنید؟ میلر ص 2513

۱) بی حسی رتروبولبار بجای تاپیکال از ایجاد رفلکس جلوگیری نمی کند

۲) تکرار تحریکات موجب تضعیف رفلکس می شود

۳) هیپرکالمی در کاهش شدت رفلکس مؤثر است

۴) تزریقات پری اوربیتال موجب کاهش رفلکس می شود

۱۸) کدامیک از لوله تراشه های زیر در برابر امواج لیزر مقاوم است؟ میلر 2607 و 2708

۱) Red Rubber

۲) Norton

۳) Polyvinyl chloride

۴) Silicone

۱۹) بیمار آقای 65 ساله که تحت درمان گلوکوم می باشد تحت عمل جراحی قلب باز قرار میگیرد. پس از پایان عمل بیمار دچار اختلال دید چشم راست به صورت اسکوتوما می شود. در معاینه دیسک اپتیک نرمال است. قسمتی از رتین سفید شده و ادم دیده می شود، اپتوکینتیک نیستاگموس نرمال است. کدام اقدام درمانی در این بیمار کنتراندیکه است؟ میلر ص 3013

۱) ماساژ کره چشم برای پایین آوردن فشار داخل چشم (IOP)

۲) استازولامید وریدی برای افزایش جریان خون رتین

۳) تنفس دی اکسید کربن 5 درصد

۴) هایپوترمی موضعی چشم درگیر

- (۲۰) پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) شایع ترین علت موربیدیتی و مورتالیتی بیماران تحت درمان با مکانیکال ونتیلیسیون و شدیداً بدحال است. گزینه صحیح را در این خصوص انتخاب کنید؟ میلر ص 3049
- ۱) پنومونی بعد از گذشت 72 ساعت از اینتوباسیون بدون شواهدی از پنومونی هنگام پذیرش را VAP تعریف می کنند
 - ۲) با افزایش PH معده توسط داروهای استرس اولسر میزان VAP کاهش می یابد
 - ۳) قرار دادن سر در زاویه 30 درجه مقرون به صرفه ترین مداخله برای پیشگیری از VAP است
 - ۴) استفاده از سوکرافیت شانس VAP را افزایش می دهد
- (۲۱) بیماری مبتلا به تومور مغز و دارای پیس میکر قلبی تحت عمل جراحی مغز قرار گرفت. قسمت زمینی کوتر بای پولار به پای چپ وصل می شود و سیم بای پولار از روی سینه بیمار به مغز می رسد. حین عمل ، قلب از کار می ایستد. در این هنگام مناسب ترین دارو برای ایجاد ضربان قلب چیست؟ میلر ص 3229
- ۱) آتروپین
 - ۲) فنیل افرین
 - ۳) اپی نفرین
 - ۴) ایزوپروتنول
- (۲۲) در مورد کار با سیستم های تشخیصی و درمانی در اتاق عمل عبارت صحیح کدام است؟ میلر ص 3234
- ۱) بیشترین منبع تماس با اشعه سیستم فلوروسکوپ می باشد
 - ۲) لنزهای پلاستیکی و شفاف در برابر تابش های Nearinfrared حفاظت ایجاد می کند
 - ۳) شدت تابش های پراکنده شده بطور مستقیم متناسب با جذر فاصله از منبع است
 - ۴) بیشترین اشعه یونیزه آلوده کننده اطاق عمل اشعه لیزر است
- (۲۳) خانم 36 ساله ای به علت درد شکم و با تشخیص آپاندیسیت حاد به اطاق عمل منتقل شده است . در شرح حال اظهار می دارد که در شرایط استرس زا دچار تغییر رنگ و گز گز انگشتان می شود. کدام گزینه زیر در مدیریت بیهوشی این بیمار مناسب تر است؟ بیماری همراه ص 172 و 173
- ۱) داروی تیوپنتال سدیم داروی مناسبی برای اینداکشن بیهوشی است.
 - ۲) استفاده از رژیونال آنستزی در این بیمار کنتراندیکه است
 - ۳) جایگذاری کاتتر شریانی جهت مانیتورینگ بیمار مناسب است
 - ۴) افزایش درجه حرارت اطاق عمل تاثیری در مدیریت بیهوشی بیمار ندارد
- (۲۴) به خانم 30 ساله که بدلیل تومور مغزی دچار افزایش فشار داخل کرانیوم (ICP) شده است مانیتول به میزان 0.5 گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در مدت نیمساعت تزریق کرده ایم . یکساعت بعد این بیمار حدود 1.5 لیتر ادرار کرده است. اقدام مناسب درمانی بعدی چیست؟ بیماری همراه ص 223
- ۱) برای جبران دهیدریشن یک لیتر سالین نرمال تزریق می کنیم
 - ۲) با وجود دهیدریشن باید آب بدن بیمار را کم کنیم
 - ۳) ارتباطی بین تزریق کریستالوئید و حجم ادرار وجود ندارد
 - ۴) تزریق کولوئید برای جلوگیری از افزایش ICP تنها راه جبران حجم است

(۲۵) در عمل جراحی برای ترمیم آنوریسم مغز، جراح اعلام می کند مجبور است رگ تغذیه کننده آنوریسم را ببندد. مدت زمان آن نیز معلوم نیست. احتمالاً چه اقدامی می تواند سودمند باشد؟ بیماری همراه ص 238

- ۱) قطع کردن بیهوش کننده استنشاقی
- ۲) کاهش فشار خون
- ۳) تزریق تیوپنتال سدیم قبل از کلامپ رگ
- ۴) کاهش میزان پروپوفول دریافتی در طول کلامپ

(۲۶) حین عمل جراحی دیسک مهره های گردن از قدام گردن (anterior approach) چه عصبی بطور شایع در معرض آسیب قرار دارد؟ بیماری همراه ص 261

- ۱) عصب فرنیک همان طرف
- ۲) عصب راجعه حنجره ای طرف مقابل
- ۳) عصب صورتی همان طرف
- ۴) عصب راجعه حنجره ای همان طرف

(۲۷) به هنگام انجام معاینه و بررسی بیماری که با تشخیص سندرم سینوس کاروتید مراجعه نموده، کدام عارضه شایع تر است؟ بیماری همراه ص 266

- ۱) هیپوتانسیون
- ۲) برادیکاردی
- ۳) سرگیجه
- ۴) دیس ریتمی قلب

(۲۸) آقای 68 ساله ای که کاندید جراحی انتخابی (elective) سارکوم استخوانی اندام فوقانی راست می باشد به کلینیک بیهوشی مراجعه نموده است. وی مورد شناخته شده سیروز کبدی است. در معاینه آنسفالوپاتی گرید یک و آسیت خفیف داشته و در آزمایشات همراه بیمار موارد زیر مشاهده می شود. پیشنهاد درمانی شما برای بیمار فوق چیست؟ بیماری همراه ص 282

Albumin=2.5gr/dl

INR=2.1

Bilirubin=2.2mg/dl

- ۱) بیمار باید با روشهای دارویی و غیر جراحی تحت درمان قرار گیرد
- ۲) بیمار همزمان با شروع روشهای دارویی می تواند تحت جراحی قرار گیرد
- ۳) عمل جراحی بیمار باید تا بهبود فانکشن کبدی به تعویق افتد
- ۴) عمل جراحی بیمار بدون نیاز به اقدام خاصی قابل انجام می باشد

۲۹) آقای 46 ساله ای با تشخیص (Gastroesophageal Reflux Disease) کاندید جراحی می باشد. وی مورد شناخت شده ی دیابت ملتیوس بوده که بعلت بیماری عروق کرونر تحت استنت گذاری این عروق قرار گرفته و از کلوپیدوگرل (Clopidogrel) استفاده می کند. کدامیک از موارد زیر در مدیریت بیهوشی صحیح می باشد؟ بیماری همراه ص 289

- ۱) مصرف گلیکوپیرولات موجب افزایش تون اسفنگتر تحتانی مری می گردد
- ۲) ساکسینیل کولین موجب افزایش تون اسفنگتر تحتانی مری و افزایش فشار داخل معده می گردد
- ۳) مصرف داروهای مهار کننده پمپ پروتونی احتمال بروز خطر ترومبوز استنت را کاهش می دهد
- ۴) مصرف سیترات سدیم به همراه متوکلوپرامید در این بیماران بعلت افزایش PH معده مفید است

۳۰) کودکی ۵ ساله، دچار عقب ماندگی ذهنی شدید و سابقه تشنج، به علت شکستگی استخوان فمور به دنبال تروما به اتاق عمل منتقل شده است. کودک دچار هیپوپپیگمانتاسیون مو و پوست و ادرار تیره رنگ می باشد. کدام گزینه صحیح است؟ بیماری همراه ص 312

- ۱) معمولاً استفاده از نیتروس اکساید در این بیماران ایمن می باشد
- ۲) این بیماران به کمبود ویتامین B12 مستعد نیستند
- ۳) ممکن است این بیماران به مخدرها مقاوم باشند
- ۴) پوست این بیماران در مقابل فشار یا چسب، شکننده و آسیب پذیر می باشد

۳۱) در خانم حامله ۳۰ ساله که سابقه هیپرتیروئیدی به همراه مصرف پروپیل تیواوراسیل و پروپرانولول را در شرح حال قبلی می دهد. چه توصیه ای می کنید؟ بیماری همراه ص 388

- ۱) ادامه مصرف پروپرانولول در طی حاملگی
- ۲) درمان با ید رادیواکتیو
- ۳) درمان با ید خوراکی
- ۴) ادامه تجویز پروپیل تیواوراسیل با دوز کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در روز

۳۲) آقای ۷۵ ساله مبتلا به دیابت ملیتوس کاندید جراحی CABG شده است. میزان گلوکز در نمونه خون شریانی که از وی در اتاق عمل گرفته می شود، ۲۳۰ میلی گرم بر دسی لیتر می باشد. اگر این تست را با نمونه خون وریدی انجام دهیم انتظار دارید میزان قند خون این بیمار چند میلی گرم بر دسی لیتر باشد؟ بیماری همراه ص 384

- ۱) ۲۰۰
- ۲) ۲۱۵
- ۳) ۲۲۵
- ۴) ۲۳۰

۳۳) بیمار ۳۰ ساله ای جهت جراحی آنوریسم مغزی کاندید عمل شده است. این بیمار سابقه مصرف ۲ ساله ایمی پرامین داشته و در شرح حال بیمار نیز غیر از نکته فوق یافته دیگری وجود ندارد. با مصرف کدام یک از شل کننده های عضلانی زیر احتمال بروز دیس ریتمی قلبی در این بیمار بیشتر است؟ بیماری همراه ص 536

(۱) آتراکوریوم

(۲) پانکرونیوم

(۳) ساکسینیل کولین

(۴) میواکوریوم

۳۴) در افراد مسن میزان کلیرانس کراتینین و حجم باقیمانده ریوی (Residual volume) به ترتیب چه تغییری می یابند؟ بیماری همراه ص 5-643

(۱) افزایش - افزایش

(۲) افزایش - کاهش

(۳) کاهش - افزایش

(۴) کاهش - کاهش

۳۵) در کدام یک از موارد آنسفالوپاتی منتشر پاسخ مردمک به نور حفظ می گردد؟ فینک ص 154

(۱) Overdose of anti-cholinergic agents

(۲) Near-fatal anoxia

(۳) Self-initiated malingering

(۴) Hepatic encephalopathy

۳۶) شایع ترین محل خونریزی داخل جمجمه ای هیپرتانسیو کدام است؟ فینک ص 191

(۱) پوتامن

(۲) تلاموس

(۳) مخچه

(۴) پونز

۳۷) در کدام مد ونتیلاتور، اپراتور از قبل حجم دقیقه ای را تنظیم می کند؟ فینک ص 339

(۱) (Proportional Assisted Ventilation) PAV

(۲) (Adaptive-Support Ventilation) ASV

(۳) (Proportional Assisted Ventilation Plus) PAV⁺

(۴) (Neural-Adjusted Ventilatory Assistance) NAVA

۳۸) کدام یک از ریتم های قلبی زیر غیر ارگانیزه می باشد؟ فینک ص 175

1) Paroxysmal Atrial Tachycardia

2) Multifocal Atrial Tachycardia

3) Ventricular Tachycardia

4) Ventricular Fibrillation

۳۹) در بیماران دچار آسیب مغزی ضربه ای (Traumatic Brain Injury) که مانیتول دریافت می کنند، در چه شرایطی مانیتول را قطع می کنید؟ فینک ص 226

1) سدیم بیش از ۱۴۵ میلی گرم بر دسی لیتر

2) سدیم بیش از ۱۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر

3) سدیم بیش از ۱۵۵ میلی گرم بر دسی لیتر

4) سدیم بیش از ۱۶۰ میلی گرم بر دسی لیتر

۴۰) بیمار ۵۶ ساله ای به دنبال سکته قلبی وسیع قدامی دچار وقفه قلبی تنفسی شده، انتوبه گشته و تحت تهویه مکانیکی در بخش مراقبت های ویژه می باشد. بعد از یک هفته، بیمار در مرحله غربال، امتیاز لازم جهت (SBT=Spontaneous Breathing Trial) را کسب کرده است ولی SBT انجام شده، ناموفق می باشد. محتمل ترین علت شکست کدام است؟ فینک ص 343

1) افزایش پره لود و افزایش افترلود

2) کاهش پره لود و کاهش افترلود

3) افزایش پره لود و کاهش افترلود

4) کاهش پره لود و افزایش افترلود

۴۱) در مورد تداخل اثر داروهای هوشبر کدام عبارت زیر نادرست است؟ میلر ص 603

1) واکنش متقابل بین داروهای های استنشاقی تجمعی می باشد

2) واکنش متقابل بین داروهای استنشاقی با N₂O سینرژیک می باشد

3) واکنش متقابل بین داروهای وریدی و داروهای استنشاقی سینرژیک می باشد

4) واکنش متقابل بین داروهای وریدی سینرژیک می باشد

۴۲) در بیمار ترومای ماژور سر ، در صحنه حادثه کدام یک از رویکردهای زیر مورد نیاز نمی باشد؟ میلر ص 2468 و 2467

1) SPO₂>90%

2) فشار سیستولیک (SBP) حداقل 90mmHg با مایعات ایزوتونیک یا هیپرتونیک

3) لوله گذاری داخل تراشه برای بیماران با GCS کمتر از 9

4) ETCO₂=30-35mmHg

۴۳) فعالیت کدام یک از مراکز زیر در طی خواب Non-REM کاهش نمی‌یابد؟ میلر ص 5-283

۱) LDT (تگمنتوم لتروودورسال)

۲) PPT (پدنکولو پونتین)

۳) VLPO (پره اپتیک و نترولترال)

۴) LC (لوکوس سرویولوس)

۴۴) اگر فردی در طی خواب 10 ساعت 100 مورد آپنه و هیپوپنه داشته باشد. AHI (ایندکس آپنه هیپوپنه) وی را محاسبه و شدت آن را مشخص کنید. میلر ص 314

۱) 10، شدید

۲) 5، خفیف

۳) 10، متوسط

۴) 10، خفیف

۴۵) عارضه آگرانولوسیتوزیس و آنمی آپلاستیک از عوارض کدام یک از داروهای ضد درد غیر مخدری زیر می باشد؟ میلر ص 917

۱) Topiramate

۲) Pregabalin

۳) Mexiletine

۴) Carbamazepin

۴۶) در هنگام استفاده از داپلر ترانس کرانیال نسبت سرعت جریان شریان مغزی میانی به شریان کاروتید چه اندازه باشد تا تشخیص وازواسپاسم شریانی مغز میانی مطرح گردد؟ میلر ص 3104

۱) بیش از 3

۲) کمتر از 3

۳) بیش از 6

۴) کمتر از 6

۴۷) کدام یک از گزینه های زیر از موارد درمانی سندرم کوه گرفتگی حاد (Acute Mountain Sickness) نمی باشد؟ میلر ص 2695

۱) کاهش ارتفاع 500 تا 1000 متر

۲) فورزماید با دوز 1mg/kg

۳) دگزامتازون 4mg هر 6 ساعت

۴) استفاده از محفظه هایپرباریک قابل حمل (کیسه گامو)

۴۸) بیماری تحت عمل جراحی شکمی دچار اختلال در خون رسانی کبد و کاهش فلوی خون کبدی شده است. متابولیسم کدام یک از داروهای زیر بیشتر کاهش می یابد؟ میلر ص 531

(۱) استامینوفن

(۲) دیازپام

(۳) لیدوکائین

(۴) فنوباریتال

۴۹) کدام تکنیک بیهوشی برای بیمار سرپائی رایج تر است؟ میلر ص 2621

(۱) جنرال آنستزی

(۲) لوکال آنستزی

(۳) بالانس آنستزی

(۴) رژونال آنستزی

۵۰) کدام یک از موارد زیر در مورد سندرم TURP صحیح نمی باشد؟ بیماری همراه ص 355

(۱) اگر اسمولاریته سرم نرمال است نیازی به اصلاح هیپوناترمی در بیمار بدون علامت نیست

(۲) برای جلوگیری از احتمال بروز سندرم بهتر است زمان رزکسیون پروستات کمتر از 1 ساعت باشد

(۳) شایع ترین عارضه اصلاح سریع هایپوناترمی سندرم دمیلینیشن اسموتیک است

(۴) تجویز دیورتیک خط اول درمان این سندرم است

۵۱) بیماری بعد از عمل جراحی دچار POCD شده است کدام گزینه ارتباط کمتری با عارضه ذکر شده دارد؟ میلر ص 8-3007
Post Operative cognitive Dysfunction=POCD

(۱) افزایش سطح هورمون گلوکوکورتیکوئید بعد از عمل ارتوپدی

(۲) افزایش سطح اینترلوکین 10 بعد از بای پس قلبی ریوی

(۳) MAP معادل 55mmHg در بیمار تحت بیهوشی جنرال

(۴) وجود ساب تایپ آپوپروتئین E4 در بیمار تحت عمل ساب دورال هماتوم

۵۲) کدام یک از شرایط متابولیک زیر باعث کاهش جریان خون کرونری می شود؟ بیماری همراه ص 371

(۱) اسیدوز متابولیک

(۲) آلکالوز شدید متابولیک

(۳) اسیدوز تنفسی

(۴) اسیدوز متابولیک + اسیدوز تنفسی

۵۳) بیماری دچار لنفوم و اختلال الکترولیتی، به کما رفته است و تحت درمان با سرم نرمال سالین است. کدام مورد مطرح می باشد؟ بیماری همراه ص 500

- ۱) هیپوکالمی
- ۲) هیپرکسمی
- ۳) هیپومنیزمی
- ۴) نارسایی حاد کلیه

۵۴) کدام مورد جزء درمان هیپومنیزمی نمی باشد؟ بیماریهای همراه ص 369

- ۱) تجویز مایعات زیاد حاوی سدیم
- ۲) تجویز 2 گرم سولفات منیزیم وریدی
- ۳) درمان هیپوکالمی در صورت نیاز
- ۴) درمان هیپوکسمی مقاوم

۵۵) خطرات متوجه بیمار، ناشی از بیهوشی، به طور مشخص اشاره به عوارض و مرگ و میر بیماران تا چه زمانی بعد از بیهوشی است؟ میلر ص 1050

- ۱) یک ماه
- ۲) دو ماه
- ۳) سه ماه
- ۴) شش ماه

۵۶) حین عمل جراحی تومور مغز در بیماری با سابقه آسم، متوجه افزایش فشار راه هوایی می شویم. جراح از افزایش فشار داخل مغز اطلاع می دهد. در سمع ریه ویزینگ شنیده می شود. اقدام اول شما در برخورد با این بیمار کدام است؟ بیماریهای همراه ص 188

- ۱) افزایش عمق بیهوشی با افزایش غلظت دمی ایزوفلوران
- ۲) قطع ایزوفلوران و شروع پروپوفول برای بهبود برونکواسپاسم و کاهش ICP
- ۳) شروع برونکودیلاتور از طریق لوله تراشه و هیدروکورتیزون وریدی
- ۴) بررسی علل مکانیکی انسداد مدار تنفسی و لوله تراشه

۵۷) بیماری بعلت تنگی نفس فعالیتی و ارتوپنه مراجعه کرده و اکوکاردیوگرافی شده است، کسر جهشی پایین تر از نرمال و همچنین نقائص ناحیه ای در انقباض بطنی گزارش شده است. کدام گزینه زیر می تواند عامل این مشکل باشد؟ بیماری همراه ص 121

- ۱) کاردیومیوپاتی اتساعی
- ۲) بیماری کرونری
- ۳) تنگی آئورت
- ۴) فشار خون بالای مزمن

(۵۸) جوان 80 کیلوگرمی با قد 180 سانتی متر، تحت عمل جراحی توراکوتومی قرار گرفته است. القاء بیهوشی بیمار با 150 میکروگرم فنتانیل وریدی همراه بوده است و حین عمل دو ساعته، هر ساعت 50 میکروگرم فنتانیل تکرار شده است. در ریکاوری به دنبال درد و لرز شدید 25 میلی گرم مپریدین عضلانی دریافت کرده ولی علی رغم آن هنوز درخواست های مکرر جهت دریافت مخدر بیشتر دارد. کدام گزینه زیر بیشتر توجیه کننده این رفتار بیمار است؟ میلر ص 1914

(۱) Addiction

(۲) Pseudoaddiction

(۳) Physical dependence

(۴) Tolerance

(۵۹) شیر خوار سه ماهه ای که در هفته 32 حاملگی به دنیا آمده است جهت جراحی الکتیو فتق اینگوئینال به اتاق عمل منتقل شده است و دوره NPO کامل می باشد. کدام تکنیک زیر جهت اداره بیهوشی این شیرخوار احتمالاً با خطر کمتری همراه می باشد؟ میلر ص 2713 و 2558 و 2727 و 2723 و 2794

(۱) بیهوشی عمومی با دسفلوران

(۲) بیهوشی عمومی با سووفلوران

(۳) بی حسی رژیونال

(۴) بی حسی رژیونال + کتامین

(۶۰) بیماری تحت عمل جراحی پیوند کبد 2 دقیقه پس از برداشتن کلامپ عروقی و برقرار شدن جریان خون کبد پیوندی دچار افت شدید فشار خون، برادیکاردی و افزایش ولتاژ موج T در ECG می شود. کدام دارو جهت تجویز به بیمار ارجحیت دارد؟ میلر ص 2283

(۱) کلراید کلسیم

(۲) آلبوتروپول

(۳) انسولین

(۴) آتروپین

(۶۱) بیمار 45 ساله با سابقه بیماری کبدی مزمن جهت عمل جراحی اورژانس فتق مختنق به اتاق عمل مراجعه می کند. در بررسی بیمار ایکتریک، شکم سفت، آسیت شدید و در آزمایشات ترانس آمینازهای کبدی به بیش از 2 برابر نرمال، Cr= 2 mg/dl و ادرار هیپراسمولار با سدیم ادراری 6meq/L دارد. در اداره بیهوشی این بیمار کدام گزینه نادرست است؟ میلر ص 2244 و 2258

(۱) پاراسنتز مایع آسیت با حجم زیاد در بهبود عملکرد کلیه ها مفید است

(۲) گذاشتن کاتتر ورید مرکزی و مایع درمانی

(۳) مشکلات کلیوی بیمار با مایع درمانی و دادن دیورتیک قابل برگشت است

(۴) استفاده از داروی سووفلوران در بیهوشی بیمار اثر کمی بر جریان خون کبدی دارد

۶۲) بیماری با قلب پیوندی حین عمل جراحی دچار برادیکاردی شدید می شود. کدام دارو جهت درمان بیمار مناسب نیست؟
بیماری های همراه ص 28

- ۱) ایزوپروترونول
- ۲) دوبوتامین
- ۳) اپی نفرین
- ۴) آتروپین

۶۳) شانس موفقیت کدام دارو در درمان ضربانات زودرس بطنی بیشتر است؟ بیماری های همراه ص 82

- ۱) لیدوکائین
- ۲) پروکائین آمید
- ۳) پروپرانولول
- ۴) برتیلیوم

۶۴) کودک 5 ساله بسیار بدحال و با تب بالا و دیسترس تنفسی ناگهانی را به اورژانس آورده اند. در شرح حال مادر کودک سابقه ای از بیماری راه هوایی فوقانی نمی دهد و واکسیناسیون بیمار کامل است. محتمل ترین تشخیص و شایعترین ارگاناسیم آن کدام مورد است؟ میلر ص 2890

- ۱) اپیگلوتیت - هموفیلوس پارانفلونزا
- ۲) برونشلولیت تنفسی - هموفیلوس انفلونزا نوع B
- ۳) اپیگلوتیت - استافیلوکوک آرئوس
- ۴) برونشلولیت تنفسی - (RSV)

۶۵) کدام فرمول در ارتباط با حساسیت (sensitivity) و ویژگی (specificity) صحیح است؟ میلر ص 3255

- ۱) منفی کاذب + مثبت واقعی / مثبت واقعی = حساسیت
- ۲) مثبت کاذب + منفی واقعی / منفی کاذب = ویژگی
- ۳) منفی واقعی + مثبت کاذب / مثبت کاذب = حساسیت
- ۴) مثبت کاذب + منفی کاذب / مثبت واقعی = ویژگی

۶۶) قویترین فاکتور مرتبط با تهوع و استفراغ بعد از عمل (PONV) کدام است؟ میلر ص 2950

- ۱) جنس زن
- ۲) سیگاری نبودن بیمار
- ۳) سابقه بیماری حرکت
- ۴) سابقه قبلی تهوع و استفراغ بعد از عمل

(۶۷) کودک 8 ساله ای کاندید عمل ارتوپدی می باشد. در شرح حال و معاینه فیزیکی متوجه اسکرای آبی رنگ و خمیدگی ساق پای وی می شوید. مادر کودک سابقه جراحی های متعدد بر روی ساق وی را ذکر می کند. در مدیریت بیهوشی این کودک کدام مورد صحیح است؟ بیماریهای همراه ص 4-463

(۱) استفاده از کاف فشارسنج اتوماتیک در این بیماران بی خطر است

(۲) بی حسی رژینوال در این بیمار ممنوع است

(۳) انتوباسیون را با حداقل جابجایی سر و گردن و حداقل تروما انجام می دهیم

(۴) در صورت خونریزی غیر طبیعی حین عمل از FFP استفاده می کنیم

(۶۸) برای درمان حمله حاد هیپرترمی بدخیم، به ترتیب دوز شروع دانترولن چه مقدار است و از چه محلولی برای رقیق کردن آن استفاده می کنیم؟ میلر ص 1298

(۱) Sterile water __ 2.5mg/kg

(۲) Saline __ 2.5mg/kg

(۳) Sterile water __ 1.0mg/kg

(۴) Saline __ 1.0mg/kg

(۶۹) کدامیک از مقادیر تشخیصی زیر در نوزادان و بالغین یکسان است؟ بیماریهای همراه ص 583

(۱) حجم جاری (ml/kg)

(۲) تولید دی اکسید کربن (ml/kg/min)

(۳) مصرف اکسیژن (ml/kg/min)

(۴) ظرفیت حیاتی (ml/kg)

(۷۰) مصرف توام کدام یک از داروهای گیاهی زیر به همراه داروهای مهار کننده منوآمین اکسیداز (MAOi) ممکن است سبب واکنش هایی مهلک برای بیمار گردد؟ میلر ص 1228

(۱) افدرا

(۲) جین سینگ

(۳) چای سبز

(۴) والرین

(۷۱) خانم ۸۵ ساله ای به دلیل شکستگی هیپ در بخش ارتوپدی بستری شده و کاندید عمل جراحی می باشد. کدام یک از موارد زیر با دلیریوم پس از عمل در این بیمار ارتباط ندارد؟ میلر ص 2414

(۱) جراحی ارتوپدی

(۲) عوارض همودینامیک حین عمل

(۳) استفاده از مپریدین

(۴) بستری در بخش ICU

۷۲) بیمار خانم ۲۳ ساله ای پس از زایمان دچار تب و کانفیوژن و اولیگوری شده است. در آزمایشات انجام شده افت هموگلوبین، شیسیتوسیت در لام خون محیطی و ترومبوسیتوپنی و افزایش LDH داشته، و PT و PTT نرمال است. کدام تشخیص جهت این بیمار مطرح می باشد؟ بیماریهای همراه ص 425

- ۱) DIC (انعقاد منتشر داخل عروقی)
- ۲) TTP (ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک پوریورا)
- ۳) HUS (سندرم همولیتیک اورمیک)
- ۴) ITP (ایدیوپاتیک ترومبوسیتوپنیک پوریورا)

۷۳) خانم 50 ساله ای تحت عمل جراحی با بلوک اپی دورال توراسیک قرار گرفته است، درمورد اثر این بلوک بر دستگاه گوارش کدامیک صحیح است؟ بیماریهای همراه ص 518

- ۱) اتساع واضح در عروق مزانتریک
- ۲) افت فشار خون شریانی
- ۳) کاهش جریان خون روده
- ۴) عدم تغییر در مصرف اکسیژن

۷۴) در روند بیهوشی تجویز کدام داروی زیر نقش ضد التهابی بر عملکرد نورونی Neuroinflammation ندارد؟ میلر ص 341

- ۱) لیدوکائین
- ۲) دگزامتازون
- ۳) کتورولاک
- ۴) سووفلوران

۷۵) خانم 50 ساله به علت نارسایی مزمن کلیه بستری است. به علت سوء تغذیه شدید تصمیم داریم وی را تحت تغذیه کامل وریدی (TPN) قرار دهیم کدام اقدام مناسب نیست؟ میلر ص 3153 و 3154

- ۱) در رژیم غذایی این بیمار نباید از پتاسیم، فسفر و منیزیم استفاده شود
- ۲) میزان نیاز کالری بیمار 20 کیلو کالری به ازای هر کیلوگرم وزن، در روز می باشد
- ۳) بهتر است از اسید آمینه ضروری و غیرضروری استفاده شود
- ۴) به علت عدم توانایی تنظیم سدیم از محلول سدیم ایزوتونیک استفاده شود

۷۶) در مانیتورینگ اتوماتیک NIBP نقطه حداکثر امپلیتود سیگنال کدام مورد را اندازه گیری می کند؟ میلر ص 1325

- ۱) فشار نبض
- ۲) فشارخون سیستولیک
- ۳) فشارخون دیاستولیک
- ۴) فشارخون متوسط شریانی

۷۷) بیمار 45 ساله به علت مرگ مغزی کاندید اهدا عضو می باشد حین انجام جراحی دچار افزایش فشارخون می شود. کدام دارو برای کنترل فشار خون اغلب ترجیح داده می شود؟ میلر ص 2301

(۱) وازودیلاتور

(۲) لابتالول

(۳) مخدر

(۴) هوشبر استشاقی

۷۸) در بیهوشی بیمار مبتلا به ایدز که نیاز به جراحی دارد کدام گزینه زیر درست نمی باشد؟ بیماریهای همراه ص 490

(۱) در صورت وجود نوروپاتی محیطی و میوپاتی استفاده از سوکسنیل کولین خطرناک است

(۲) در صورت افت فشارخون مداوم بدون توجیه و ناپایداری قلبی عروقی بهتر است استروئید داده شود

(۳) این عفونت خطر عوارض بعد از عمل مثل مرگ را تا 30 روز افزایش می دهد

(۴) ضایعات عصبی موضعی فشار داخل مغز را افزایش داده و مانع انجام بی حسی نوروآنژیال می شود

۷۹) در مورد استفاده از تهویه مکانیکی غیر تهاجمی در سوختگی راه هوایی کدام نادرست است؟ فینک 496

(۱) ظرفیت حیاتی را حفظ می کند

(۲) ظرفیت باقیمانده عملی را حفظ می کند

(۳) باعث کاهش مصرف آنتی بیوتیک می شود

(۴) بطور کلی میزان انتوباسیون را تغییر نمی دهد

۸۰) بیماری با سابقه هیپاتیت C و مصرف طولانی مدت Clopidogrel و فوروزماید به دلیل استفرانهای مکرر خونی و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده در معاینات اولیه آسیت دارد. بعد از تجویز خون و مایع درمانی اولیه فشار خون 85/55mmHg می شود و تستهای انعقادی از این قرار است:

PTT=40sec

PT=22sec

PLAT=155000m³

INR=3.1

کدام اقدام در این بیمار صحیح نیست؟ فینک ص 746

(۱) تعبیه NG TUBE و لاواژ معده

(۲) آماده سازی بیمار برای آندوسکوپی

(۳) تعبیه لوله تراشه

(۴) تجویز پلاکت

۸۱) کدامیک از کاتترهای زیر را که برای مدت کوتاهی تعبیه شده اند را می توان با روش Guidewire Exchange تعویض نمود؟ فینک جدول 2-128

۱) کاتتر دیالیز اینترنال ژوگولار

۲) کاتتر دیالیز ساب کلاوین

۳) کاتتر شریان رادیال

۴) کاتتر شریان آگزیلاری

۸۲) بیمار خانم 32 ساله با BMI=32 جهت جراحی الکتیو فتق نافی به اتاق عمل آورده شده است . کدام گزینه در مورد مدیریت بیهوشی بیمار نادریست است ؟ بیماریهای همراه ص 326

۱) احتمال شکست بلاک اپیدورال بیشتر از معمول است

۲) بیهوشی ناحیه ای انتخاب اولیه میباشد

۳) نیاز به مقدار بی حس کننده موضعی بیشتری جهت اپیدورال است

۴) احتمال عوارض مرتبط با بلاک ها بیشتر است

۸۳) در شرایط شوک کدام مورد نادریست است؟ فینک 685

ERO₂=Oxygen extraction ratio

۱) بعد از عبور اکسیژن رسانی از DO2 crit ارتباط اکسیژن رسانی و مصرف اکسیژن نسبت مستقیم دارند

۲) بعد از نقطه DO2 crit تولید ATP کمتر از میزان نیاز به آن می باشد

۳) برای کاهش DO2 crit باید سدیشن بیمار را افزایش دهیم

۴) حداکثر افزایش ERO₂ برای جبران کاهش DO2 برابر 70% می باشد

۸۴) بیمار با کسر جهشی 20% و ادم ریوی ناگهانی در ICU بستری شده ، وی در حال مصرف دیگوکسین، فورازمید و نیتروکانتین می باشد. فشارخون بیمار 100/60 میلی متر جیوه و تعداد ضربان قلب 120 و پس از دریافت اکسیژن با ماسک ساده صورت در آنالیز خون شریانی فشار اکسیژن 60mmHg و دی اکسید کربن 55 mmHg می باشد. کدام اقدام زیر نامناسب است؟ فینک 9-608

۱) تجویز فورازمید بولوس

۲) تجویز طولانی مدت اینوتروپ

۳) استفاده از داروهای ضد انعقاد

۴) تجویز nesiritide

۸۵) کدام جزو خصوصیات Dieulafoys lesion نمی باشد؟ فینک ص 749

۱) از علل شایع خونریزی رکتوم می باشد

۲) یک نوع آنومالی عروقی است

۳) در افراد پیر شایع تر است

۴) مرگ و میر حدود 20% میباشد

۸۶) در TOF بیمار دچار کمبود آنزیم Pseudocholinesterase کدامیک مشاهده می گردد؟ میلر ص 1606

۱) نسبت پاسخ چهارم به اول برابر یک می باشد

۲) Fade دیده می شود و بطور مستقیم باشدت بلوک رابطه دارد

۳) نسبت پاسخ چهارم به اول کمتر از یک می باشد

۴) نسبت پاسخ چهارم به اول بیشتر از یک می باشد

۸۷) کدامیک از داروهای که در اینداکشن بیهوشی بکار می رود شانس ایجاد واکنش آلرژیک بیشتری دارد؟ بیماریهای همراه ص 528

۱) پروپوفول

۲) کتامین

۳) اتومیدیت

۴) میدازولام

۸۸) ارست تنفسی با وجود ضربان قلب کدام گرید غرق شدگی است؟ فینک ص 500

۱) 6

۲) 5

۳) 4

۴) 3

۸۹) کدام جزو عوامل خطر (POPE) Postobstructive pulmonary edema نوع یک نمیباشد؟ فینک ص 520

۱) ساکشن لوله تراشه

۲) مصرف مخدر

۳) گردن کوتاه

۴) جراحی انسداد مزمن راه هوایی

۹۰) کدام داروی ضد درد از بازجذب نوراپی نفرین جلوگیری می کند؟ میلر ص 2982

۱) کتامین

۲) ترامادول

۳) اکسی کدون

۴) پنتازوسین

۹۱) بیمار آقای 60 ساله تحت درمان Palliative بعلت کانسر کولورکتال جهت جراحی اورژانس شکم حاد به اتاق عمل آورده شده است. کدام گزینه در استفاده از داروهای بیهوشی صحیح است؟ NK=natural killer میلر ص 1938

۱) فنتانیل باعث افزایش فعالیت سلول های NK می شود

۲) رویواکایین باعث کاهش رشد سلول های کانسر میشود

۳) مورفین باعث افزایش فعالیت سلول های NK می شود

۴) نیتروس اکساید باعث رشد سلول های کانسر می شود

۹۲) در مورد نارسایی آدرنال در بیماران بد حال مبتلا به سپسیس همراه با هیپوآلبومینمی کدام مورد صحیح است؟ فینک ص 986-7

۱) تجویز دوز کم کورتیکواستروئید در سپتیک شوک بر میزان مرگ و میر تاثیر ندارد

۲) افزایش مناسب سطح کورتیزول پس از تست کورتیکوتروپین نشان دهنده افزایش مرگ و میر در شوک سپتیک است

۳) سطح کلی کورتیزول در این بیماران اغلب نرمال است

۴) کورتیکواستروئیدهای آدرنال بر نفوذ عروق بی تاثیر هستند

۹۳) کدامیک مبتلا به بیماری پر فشاری خون میباشد؟ بیماریهای همراه ص 104

۱) آقای 67 ساله با یکبار فشارخون 160/110 میلی متر جیوه در اتاق عمل

۲) آقای 30 ساله با دوبار فشارخون 150/90 میلی متر جیوه با فاصله یک هفته

۳) خانم 42 ساله با دوبار فشارخون 130/85 میلی متر جیوه با فاصله یک هفته

۴) خانم 50 ساله با یکبار فشارخون 170/110 میلی متر جیوه و سابقه فامیلی

۹۴) کدام عامل در ارتفاع بلوک اسپینال اهمیت کمتری دارد؟ میلر ص 1694

۱) اضافه کردن مخدر

۲) باریسیتی

۳) سن

۴) نوع نیدل

۹۵) شیر خوار 2 ماهه ای با تشخیص تترالوژی فالوت جهت عمل هرنیورافی اورژانس به اتاق عمل آورده شده است، درحین رگ گیری دچار سیانوز و تشنج می شود، کدامیک از اقدامات زیر را برای وی انجام نمی دهید؟ بیماریهای همراه ص 57

۱) تزریق پروپرانولول

۲) تجویز مایعات وریدی

۳) تزریق فنیل افرین

۴) تزریق افدرین

۹۶) بیمار 30 ساله ای جهت عمل جراحی هرنیورافی اورژانسی به اتاق عمل آورده شده ، درمعاینه سوفل دیاستولی وزشی (Blowing) در لبه راست استرنوم سمع می شود و علائم محیطی گردش خون هیپردينامیک دارد . درمورد بیهوشی وی کدامیک از اقدامات زیر صحیح نمی باشد؟ بیماریهای همراه ص 42

- ۱) تعداد ضربان قلب وی درحین بیهوشی بالای 80 نگه داشته شود
- ۲) تضعیف میوکارد در اینداکشن بیهوشی این بیماران باید حداقل باشد
- ۳) القای بیهوشی را می توان با داروهای استنشاقی یا وریدی انجام داد
- ۴) در اداره بیهوشی این بیماران افزایش مختصری در مقاومت عروق سیستمیک مناسب است

۹۷) در درمان Post operative pulmonary HTN کدامیک از اقدامات زیر را انجام نمی دهید؟ میلر ص 2832

- ۱) Sedation
- ۲) Alkalosis PH > 7.5
- ۳) hyperventilation PCO2 < 30
- ۴) افزایش کسر دمی اکسیژن

۹۸) بیمار مبتلا به افسردگی شدید که پیس میکر دائمی دارد ، قرار است تحت درمان ECT قرار گیرد . کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ میلر ص 1474

- ۱) ECT در این بیماران کنترا اندیکه است
- ۲) ضربان ساز باید روی Asynchronous قرارگیرد
- ۳) سوکسنیل کولین در این بیماران بعلت فاسیکولاسیون نباید استفاده شود
- ۴) این بیماران نیاز به هیچ اقدامی جهت انجام ECT ندارند

۹۹) مرد 60 ساله بدلیل بزرگی پروستات بدون سابقه بیماری قلبی و عصبی تحت عمل TURP با روش بیهوشی اسپینال قرار گرفته است . حین عمل دچار تشنج شده است . کدامیک از موارد زیر بیشتر محتمل است؟ میلر ص 2217

- ۱) هیپو گلیسمی و هیپر اسمولاریتی
- ۲) هیپوناترمی و هیپواسمولاریتی
- ۳) هیپرناترمی و هیپر گلیسمی
- ۴) هیپرناترمی و هیپرولمی

۱۰۰) موج شریانی Double Peak یا Bisferiens مربوط به کدام مورد زیر است؟ میلر ص 1358

- ۱) موج شریانی نرمال
- ۲) تنگی آئورت
- ۳) نارسایی آئورت
- ۴) تامپوناد قلبی

۱۰۱) نارسایی کدامیک از دریچه های قلبی زیر در مراحل فیزیولوژیک حاملگی غیر طبیعی است؟ بیماریهای همراه ص 359

۱) میترال

۲) تریکوسپید

۳) آئورت

۴) پولمونر

۱۰۲) در رابطه با تامپوناد قلبی کدام جمله صحیح نیست؟ بیماریهای همراه ص 146

۱) نبض پارادوکس بر اثر کاهش بیشتر پره لود بطن چپ در زمان دم ایجاد می شود

۲) ورید ژوگولر طی زمان دم متسع می شود

۳) تا زمانی که فشار پایان دیاستولی بیشتر از فشار ورید مرکزی نشود برون ده قلب حفظ می شود

۴) انفارکتوس حاد میوکارد ممکن است عامل آن باشد

۱۰۳) در مورد (High Frequency ventilation) HFV کدام جمله صحیح نیست؟ میلر 3-1572

۱) شایعترین نوع مورد استفاده آن در اطفال و بزرگسالان HFOV است

۲) برای ارزیابی اکسیژناسیون در آن پالس اکسیمتری مورد اعتماد است

۳) ریت تنفسی در آن بین 3 تا 20 هرتز (HZ) است

۴) PET Co2 در آن مورد اعتماد است

۱۰۴) در مواردی که بیمار خود نمی تواند در مورد نحوه ادامه درمان تصمیم بگیرد و می داند بین خواست بیمار و تصمیم گیرنده

جایگزین تعارض وجود دارد، چه کاری باید انجام دهید؟ (اخلاق پزشکی)

۱) فوراً با یک مرجع قضایی تماس می گیریم

۲) فوراً موضوع را با یک مقام بالاتر در میان می گذاریم

۳) اول عدم آسیب به بیمار و سپس با والدین یا نمایندگان قانونی وی

۴) اول عدم آسیب به بیمار و سپس آمادگی تماس با مرجع قضایی

۱۰۵) اساسی ترین ویژگی اطلاعات داده شده در رضایت نامه آگاهانه چیست؟ (اخلاق پزشکی)

۱) کتبی بودن

۲) دقیق بودن

۳) قابل درک بودن

۴) پزشکی بودن

۱۰۶) بیماری که تحت درمان طولانی مدت با کلونیدین بوده است بدلیل قطع مصرف دارو دچار علائم سندرم قطع مصرف دارو و کریز فشار خون شده است. تجویز کدام داروی زیر را میتوان برای درمان علائم این سندرم بکار برد؟

- ۱) لابتالول
- ۲) پروپرانولول
- ۳) نادولول
- ۴) پن بوتولول

۱۰۷) با افزایش PaCO₂ از 35 به 45 میلیمتر جیوه، جریان خون مغز (Cerebral blood flow) چه میزان افزایش می یابد؟

- ۱) 10ml/100g/minute
- ۲) 30ml/100g/minute
- ۳) 40ml/100g/minute
- ۴) 60ml/100g/minute

۱۰۸) آقای 20 ساله ای در بخش مراقبتهای ویژه به علت کزاز اینتوبه شده و جهت حمایت تنفسی به ونتیلاتور متصل شده است. وی به مدت 4 روز داروی سیس آتراکوریوم به صورت انفوزیون دریافت کرده است. در صورت وقوع شلی عضلانی طولانی مدت بعد از قطع انفوزیون سیس آتراکوریوم، کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) در رسپتور استیل کولین تغییرات ساختاری رخ می دهد
- ۲) این حالت، در زمینه فاز 2 بلوک رخ می دهد
- ۳) در صورت تجویز نئوستیگمین، شلی عضلانی می تواند تشدید یابد
- ۴) مکانیسم شلی عضلانی، آنتاگونیسم رقابتی با استیل کولین است

۱۰۹) کدامیک از موارد زیر کمترین تغییر در Functional Residual Capacity را ایجاد می کند؟

- ۱) تغییر حالت از ایستاده به طاقباز
- ۲) القای بیهوشی عمومی
- ۳) برقراری تنفس کنترل
- ۴) تجویز شل کننده عضلانی

۱۱۰) مرد 20 ساله ای به دلیل خونریزی مغزی در بخش مراقبتهای ویژه بستری است و دارای تنفس خودبخود بدون حمایت تنفسی است اما دچار افت درصد اشباع اکسیژن خون شریانی شده است. در آنالیز گازهای خونی بیمار، PaCO₂=50mmHg; PaO₂=48 mmHg; pH= 7.30 است. بعد از 30 دقیقه بیمار دچار کاهش ضربان قلب در حد 55 در دقیقه و افزایش تعداد تنفس تا 35 نفس در دقیقه می شود. کدام یک از رفلکس های قلبی در بیمار فعال شده است؟

- ۱) Baroreceptor
- ۲) Bain Bridge
- ۳) Bezold Jarisch
- ۴) Chemoreceptor

۱۱۱) کدام گزینه محل احتمالی اثر هوشبرهای استنشاقی در ایجاد بیهوشی می باشد؟

- ۱) تالاموس
- ۲) نئوکورتکس
- ۳) طناب نخاعی
- ۴) هیپوکامب

۱۱۲) حداقل فلوی اکسیژن ماشین بیهوشی برای یک بیمار 70 کیلوگرمی که تحت بیهوشی با سیستم closed-circuit قرار گرفته است چقدر است؟

- ۱) 200 میلی لیتر در دقیقه
- ۲) 500 میلی لیتر در دقیقه
- ۳) 800 میلی لیتر در دقیقه
- ۴) 1000 میلی لیتر در دقیقه

۱۱۳) آقای ۵۳ ساله ای تحت مکانیکال ونتیلاسیون قرار دارد. با تغییر فشار اکسیژن دمی، فشار شریان ریوی تغییر می یابد. کدام یک از جملات زیر در خصوص این پدیده صحیح است؟

- ۱) یک واکنش لوکال منجر به این تغییرات در فشار میگردد
- ۲) این افزایش فشار تحت تاثیر مستقیم سیستم اتونوم رخ میدهد
- ۳) در صورت کاهش PaO₂ به ۶۰mmHg حداکثر افزایش فشار رخ می دهد
- ۴) رفکلس Herring Breuer نقش مهمی در تغییر فشار داشته است

۱۱۴) در بیماری که تحت بیهوشی عمومی می باشد و گاز N₂O نیز به میزان 70% دریافت می کند، کدام یک از تغییرات زیر می تواند ناشی از اثرات گاز N₂O باشد؟

- ۱) تنگ شدن مردمک ها (miosis)
- ۲) تعریق (Diaphoresis)
- ۳) کاهش مقاومت عروق سیستمیک (Decreased SVR)
- ۴) کاهش حجم خون مرکزی (Decreased CBV)

۱۱۵) در ماشین های بیهوشی پیشرفته، نقطه شروع low pressure section از کجاست؟

- ۱) Primary Check Valves
- ۲) Secondary Pressure Regulators
- ۳) Fail Safe Valve
- ۴) Flow Control Valve

۱۱۶) مردی 50 ساله کاندید جراحی عروق به درمانگاه ویزیت قبل از عمل مراجعه می کند. بیمار سابقه بیماری ایسکمی قلبی و نارسایی کلیه (کراتی نین = 7 میلیگرم در دسی لیتر) دارد. در مشاوره قلب تست های غیر تهاجمی در خواست نشده است. چه زمان می توان عمل جراحی را انجام داد؟

۱) تعویق عمل جراحی تا اصلاح کراتی نین

۲) پس از انجام آنژیوگرافی

۳) پس از اسکن تالیوم

۴) با کنترل ضربان قلب

۱۱۷) بیماری مبتلا به بیماری ایسکمی قلب هشت ماه قبل آنژیوگرافی شده است و برای او Drug-eluting stent کارگذاری شده است. بیمار از آن زمان تیکلوپیدین مصرف می کند و اکنون کاندید اکسیژنال بیوپسی توده سینه می باشد. کدام تصمیم در این بیمار صحیح است؟

۱) با توجه به گذشت بیش از 6 ماه از آنژیوگرافی، تیکلوپیدین بدون اقدام جایگزین قطع شود.

۲) 14 روز قبل از عمل، تیکلوپیدین قطع و تا 12 ساعت قبل از عمل با هپارین جایگزین شود.

۳) تا روز عمل تیکلوپیدین ادامه یابد و صبح عمل، با پلاسمای منجمد تازه ریورس شود.

۴) در صورتی که جراح اصراری بر قطع دارو ندارد، تجویز تیکلوپیدین تا روز عمل ادامه یابد.

۱۱۸) خانم 55 ساله ای با سابقه فشارخون بالا، نارسایی قلبی و ریتم فیبریلاسیون دهلیزی کاندید جراحی لامینکتومی شده است. بیمار مصرف آمیودارون، هیدروکلرتیازید، دیگوکسین و وارفارین را ذکر می کند. مصرف کدام یک از داروهای فوق، لزوم انجام تست های تیروئیدی در این بیمار را ایجاب می نماید؟

۱) آمیودارون

۲) هیدروکلرتیازید

۳) دیگوکسین

۴) وارفارین

۱۱۹) آقای 20 ساله با وزن 70 کیلوگرم که مبتلا به هموفیلی A میباشد، کاندید عمل جراحی الکتیو زانو می شود. در مورد آماده سازی قبل از عمل این بیمار کدام مورد صحیح است؟

۱) ارزیابی سطح فاکتور هشت در این بیمار باید 24 ساعت قبل از جراحی صورت گیرد.

۲) حداقل سطح قابل قبول فاکتور هشت برای جراحی 70 درصد نرمال می باشد.

۳) در صورت صفر بودن سطح اولیه ، 1400 واحد به عنوان دوز اولیه باید تزریق شود.

۴) دوزهای بعدی فاکتور هشت باید تا 48 ساعت پس از جراحی ادامه یابد

۱۲۰) خانم 60 ساله ای با سابقه فشارخون بالا از ده سال پیش، کاندید هیستریکتومی ابدومینال است. در مراجعه به درمانگاه بیهوشی اظهار می کند که تحت درمان با لوزارتان بوده؛ ولی گهگاه فراموش می کند که داروی خود را مصرف نماید. در معاینه بیمار، فشار خون وی 170/95 میلیمتر جیوه می باشد. کدام مورد زیر را در مورد این بیمار صحیح می دانید؟

- ۱) سابقه فشار خون در این بیمار یک فاکتور پیشگویی قابل توجه برای موربیدیتی بعد از عمل نیست.
- ۲) با کنترل مناسب فشار خون این بیمار قبل از عمل، نوسانات فشار خون در دوره پیرامون عمل کاهش می یابد.
- ۳) میزان قابل تحمل فشار خون دوره پیرامون عمل جراحی برای این بیمار 190/100 میلیمتر جیوه است.
- ۴) تجویز کوتاه مدت بتا بلاکر قبل از جراحی برای این بیماری می تواند خطر مورتالیتی دوره پیرامون عمل کاهش را کاهش دهد.

۱۲۱) مرد 50 ساله ای به علت انسداد روده کاندید انجام عمل جراحی اورژانس است. برای بیمار، Central venous line تعبیه شده است که عدد 7 سانتیمتر آب را نشان می دهد. در ابتدای عمل، اکوکاردیوگرافی مری انجام شده که End Diastolic Area را 10 سانتیمتر مربع نشان میدهد. فشار سیستول بیمار 90 میلیمتر جیوه، فشار دیاستول 65 میلیمتر جیوه و ضربان قلب بیمار 110 در دقیقه است. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

- ۱) وضعیت بالینی بیمار Normal است و نیاز به اقدام تکمیلی ندارد
- ۲) برای بیمار Volume challenge test انجام می دهیم
- ۳) برای بیمار Inotrope infusion آغاز می کنیم
- ۴) از داروی Vasopressor برای بیمار استفاده می کنیم

۱۲۲) در حین جراحی پیوند کلیه تحت بیهوشی عمومی ناگهان در مانیتورینگ ECG علائمی بصورت Narrowing and Peaking T Wave ، کوتاه شدن قطعه QT ، طولانی شدن قطعه PR ، پهن شدن QRS و بعد از چند دقیقه بلوک درجه دوم قلبی روی میدهد. اولین اقدام درمانی اورژانس تزریق کدام داروی زیر است؟

- ۱) آدنوزین
- ۲) سولفات منیزیم
- ۳) گلوکونات کلسیم
- ۴) لیدوکائین

۱۲۳) کدام یک از گزینه های زیر نسبت به داروهای هوشبر استنشاقی از همه حساس تر است؟

- ۱) Somatosensory Evoked Potentials
- ۲) Brain Stem Auditory Evoked Potentials
- ۳) Visual Evoked Potentials
- ۴) Motor Evoked Potentials

۱۲۴) در مانیتورینگ مغزی بیماری که بعد از تجویز هوشبر، در الکتروانسفالوگرافی وی، امواج متناوب Spindle با نوسانات 9 الی 15 هرتز مشاهده می شود، کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) بیمار با هوشبر وریدی Propofol تحت بیهوشی قرار گرفته است
- ۲) بیمار با هوشبر وریدی Ketamine تحت بیهوشی قرار گرفته است
- ۳) این الگو مشابه مرحله سوم خواب Non-REM است
- ۴) بیمار تحت light sedation با دکسمتومیدین قرار گرفته است

۱۲۵) بیماری که مورد شناخته شده لوله گذاری مشکل است، کاندید جراحی شکمی است. ایمن ترین و مناسب ترین روش جهت اداره بیهوشی وی کدام است؟

- ۱) لوله گذاری تراشه با استفاده از فیبراپتیک
- ۲) بیهوشی با استفاده از لارنژیال ماسک
- ۳) بیهوشی با رژیونال آنستزی
- ۴) انجام تراکئوستومی الکتیو

۱۲۶) فرد جوانی کاندید کله سیستکتومی الکتیو است. بعد از القای بیهوشی و سه بار تلاش جهت لوله گذاری تراشه، موفق به کارگذاری لوله نمی شویم. بیمار با ماسک به سختی تهویه می شود. برای او لارنژیال ماسک می گذاریم ولی باز هم تهویه کافی نیست و SPO2 به 60% کاهش می یابد. چه اقدامی باید انجام گردد؟

- ۱) لوله گذاری تراشه با فیبراپتیک
- ۲) خروج LMA و تهویه با ماسک
- ۳) تهویه با LMA و بیدار کردن بیمار
- ۴) استفاده از روش های تهاجمی مثل کریکوتیروتومی

۱۲۷) کدامیک از موارد زیر، اندیکاسیون تجویز سرم سالین 0/9 درصد نیست؟

- ۱) Extracellular Fluid Volume Expansion
- ۲) Hyperchloremic Metabolic Acidosis
- ۳) Presence of Cerebral Edema
- ۴) Gastric Outlet Obstruction

۱۲۸) خانم 32 ساله ای با بارداری 30 هفته بدنبال علایم اولیه کوریزا دچار سستی و ضعف پیشرونده اندامها و پلی میوپاتی گردیده است؛ که در سیر بیماری اکنون دچار دیسترس تنفسی شده است انتظار چه نوع اختلال اسید و باز را در این بیمار دارید؟

- ۱) اسیدوز تنفسی
- ۲) آلکالوز تنفسی
- ۳) اسیدوز متابولیک
- ۴) آلکالوز متابولیک

۱۲۹) خون بیماری تحت آزمایش TEG (Thromboelastogram) قرار می گیرد. Maximal Amplitude طبیعی در این آزمون چقدر است؟

- ۱) 10 تا 20 میلی متر
- ۲) 50 تا 60 میلی متر
- ۳) 80 تا 100 میلی متر
- ۴) 100 تا 120 میلی متر

۱۳۰) بیمار مالتیپل تروما با شوک هموراژیک به اتاق عمل منتقل شده. در لاپاروتومی پارگی طحال و آسیب روده ها و ناف کلیه چپ داشته است. در طول عمل 4 لیتر کریستالوئید، 6 واحد پک سل، 6 واحد پلاسما، 6 واحد پلاکت و دو گرم فیبرینوژن دریافت کرده است. با وجود هموستاز جراحی با کوتر و سوچور در حد امکان، خونریزی غیر طبیعی از بافتها وجود دارد. آزمایشهای بیمار به صورت زیر است.

Hb=10.6 mg/dL, INR=1.3, Fibrinogen=220mg/dL, plt=60000

برای هموستاز موثر بیمار کدام روش را برای تجویز فرآورده های خونی مناسب می دانید؟

- ۱) ادامه انفوزیون پک سل، پلاسما و پلاکت به نسبت برابر
- ۲) انفوزیون پلاسما و پلاکت
- ۳) انفوزیون پلاسما به تنهایی
- ۴) انفوزیون پلاکت به تنهایی

۱۳۱) در بیماری که کاندید عمل جراحی ستون فقرات (اسکولیوز) می باشد، جهت جبران خونریزی تصمیم به انجام Acute Normovolemic Hemodilution میگیریم. کدام یک از گزینه های زیر، در انجام این فرآیند غلط است؟

- ۱) اولین واحد خون اخذ شده را به عنوان اولین واحد تجویزی می دهیم
- ۲) خون گرفته شده را در دمای اتاق نگهداری می کنیم
- ۳) خون را در کیسه های خون استاندارد حاوی آنتی کواگولانت نگهداری می کنیم
- ۴) هر یک سی سی خون گرفته شده را با 3 سی سی کریستالوئید یا 1 سی سی کولوئید جبران می کنیم

۱۳۲) مرد 67 ساله ای به دلیل سرفه، تنگی نفس و هموپتیزی مراجعه کرده است و پس از بررسی، به دلیل انسداد نسبی دهانه های لوبهای فوقانی، میانی و تحتانی ریه مورد پنومونکتومی راست قرار گرفته است. در روز ششم پس از عمل، در تصویر رادیوگرافی بیمار White Lung Pattern دیده میشود و یک روز بعد بیمار بصورت ناگهانی، دچار دیس پنه شدید، سرفه و افت درصد اشباع اکسیژن خون شریانی میشود. کدام یک از موارد زیر، در درمان بیمار درست است؟

- ۱) استفاده از لوله تراشه دبل لومن راست و تهویه یک ریه
- ۲) استفاده از بلوک اپیدورال مداوم جهت جراحی از محل انسیزیون اولیه
- ۳) استفاده از روش تهویه اوسیلاتوری با فرکانس بالا حین جراحی
- ۴) استفاده از درمان غیر جراحی درناژ قفسه سینه همراه با ماسک ونچوری

۱۳۳) مرد 58 ساله ای بدلیل Hemorrhagic CVA و با GCS برابر با 6 در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده است و 3 هفته پس از بستری، به دلیل سیر طولانی بیماری و جهت مراقبت بهتر بیمار، Percutaneous Dilational Tracheostomy انجام میشود. یک هفته پس از انجام تراکئوستومی، در فاصله زمانی حدود یک ساعت، بیمار دوبار دچار sentinel bleeding از اطراف لوله تراکئوستومی شده است. کدام اقدام زیر برای بیمار ارجح است؟

۱) تحت نظر قرار دادن بیمار برای حداقل 48 ساعت

۲) تعویض لوله تراکئوستومی با لوله مشابه با حداقل یک سایز بزرگتر

۳) انجام بررسی های انعقادی و در صورت لزوم تجویز هپارین

۴) انجام عمل جراحی با استرنوتومی

۱۳۴) بیماری تحت عمل جراحی CABG بوده است. پس از پایان کار جراح و مرحله جداسازی از بای پس قلبی ریوی و تزریق پروتامین، تغییراتی در همودینامیک روی می دهد. بلافاصله برای بیمار، اکوکاردیوگرافی مری انجام میگردد و اطلاعات زیر به دست می آید:

Pulse Rate=130/min

Blood Pressure = 60/30 mmHg

Pulmonary Artery Pressure =60 mmHg

Right Ventricle Ejection Fraction=20%

فشار راه هوایی بیمار شدیداً افزایش یافته است. بهترین اقدام جهت درمان بیمار کدام است؟

۱) استفاده از دوز بالای اینوتروپ ها

۲) تزریق هپارین و اینوتروپ ها و بای پس مجدد قلبی ریوی

۳) استفاده از بالن پمپ داخل آئورتی

۴) استفاده از دوز بالای کورتیکواستروئید ها

۱۳۵) جهت مرد 67 ساله ای با سابقه هیپرتانسیون، دیابت ملیتوس و نارسایی احتقانی قلب، ICD: Implantable Cardioverter Defibrillator تعبیه شده است. به دلیل ضربه به قفسه سینه، بیمار دچار اختلال عملکرد ICD شده است. در صورت نیاز به بیهوشی عمومی، کاربرد مانیتورینگ تهاجمی در کدام گزینه ضروری نیست؟

۱) نارسایی لید

۲) شکستن لید

۳) پارگی ورید

۴) تامپوناد قلبی

۱۳۶) بیمار آقای 75 ساله ای است با سابقه انفارکتوس قلبی میوکارد و کسر جهشی 35 درصد که تحت عمل جراحی آنوریسم آئورت شکمی قرار گرفته است. بلافاصله پس از انجام کراس کلامپ آئورت، فشار خون بیمار به 180/100 میلیمتر جیوه می رسد و فشار ورید مرکزی نیز افزایش چشمگیری داشته است. کدام یک از داروهای ذیل را جهت کنترل فشار خون بیمار، توصیه نمی نمایید؟

۱) نیتروپروساید سدیم

۲) نیتروگلیسرین

۳) ایزوفلوران با دوز بالا

۴) آمربنون

۱۳۷) خانم 40 ساله به علت مننژیوم مغزی (فرونتوتمپورال) جهت کرانیوتومی تحت بیهوشی در وضعیت سوپاین همراه با 30 درجه سربالا قرار گرفته است. پس از گذشت 1 ساعت از عمل، به طور ناگهانی، درصد اشباع اکسیژن از 98 به 65 میرسد و End Tidal CO2 از 35 به 15 میلیمتر جیوه افت می کند و فشار خون بیمار نیز، دچار افت سریع می شود. اولین اقدام پیشگیری کننده کدام است؟

۱) Chest Compression

۲) Discontinuing N2O

۳) Packing the Surgical Field

۴) Aspirating Right Heart Catheter

۱۳۸) بیمار خانم 61 ساله به دنبال جراحی کلیپ گذاری آنوریسم شریان ارتباط قدامی (Anterior Communicating Artery) در بخش مراقبتهای ویژه بستری شده است. سدیم سرم 115 میلی مول در لیتر، سدیم ادرار 24 ساعته 352 میلی مول در لیتر و فشار ورید مرکزی 1 سانتیمتر آب می باشد. درمان این وضعیت کدام گزینه است؟

۱) وازوپرسین داخل بینی

۲) دمکلوسایکلین

۳) کلروپروپامید

۴) سرم نرمال سالین وریدی

۱۳۹) جوان 25 ساله به دلیل ترومای به سر دچار مرگ مغزی شده است و کاندید جراحی جهت اهدای عضو است. جهت کنترل واکنش های نخاعی، تجویز کدام دارو الزامی است؟

۱) وازودیلاتور

۲) داروهای هوشبر

۳) شل کننده های عضلانی

۴) داروهای آنالژزیک

۱۴۰) خانم 27 ساله نولی پار با وزن 110 کیلوگرم جهت سزارین الکتیو تحت اینداکشن بیهوشی عمومی قرار گرفته است. پس از دو بار تلاش برای لوله گذاری تراشه، راه هوایی تروماتیزه شده و لوله گذاری موفق نبوده است، ولی تهویه با ماسک امکان پذیر می باشد و دیسترس جنینی وجود ندارد. جهت اداره بیهوشی کدام روش را ارجح می دانید؟

۱) تلاش سوم برای لوله گذاری تراشه

۲) بیدار نمودن بیمار

۳) ادامه بیهوشی و عمل جراحی بوسیله ونتیلاسیون با ماسک

۴) کریکوتیروتومی مادر

۱۴۱) مادر باردار 23 ساله در هفته 39 حاملگی، به علت شروع درد و پارگی کیسه آب در بخش زایمان بستری می باشد. در کنترل انقباضات رحمی و ضربان قلب جنینی، $Fetal\ Heart\ Rate=125/min$ در دقیقه و متغیر می باشد و همزمان با انقباضات رحمی افت ضربان قلب نشان می دهد. کدام تصمیم در این وضعیت صحیح است؟

- ۱) تسریع زایمان با اکسی توسین وریدی
- ۲) انتقال به اتاق عمل جهت سزارین فوری
- ۳) شرایط کاملا طبیعی است و اقدام خاصی نیاز نیست
- ۴) مشاوره نوزادان از جهت احیای قلبی ریوی نوزاد

۱۴۲) آقای 40 ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید، به علت شکستگی بازو احتیاج به جراحی تحت بیهوشی عمومی دارد. برای اداره راه هوایی و لوله گذاری تراشه در این بیمار کدام مورد نادرست است:

- ۱) فلکشن سر میتواند باعث کوادری پلژی گردد
- ۲) استریدور پیشگویی کننده عبور مشکل لوله تراشه میباشد
- ۳) ساب لاکسیشن خلفی مهره اول و دوم گردنی باید مد نظر باشد
- ۴) آمادگی برای لوله گذاری بیدار با فیبروپتیک وجود داشته باشد

۱۴۳) خانم 30 ساله با شکستگی هیپ تحت جراحی قرار میگیرد، و 24 ساعت بعد از عمل دچار تاکی پنه، تاکیکاردی، تب، و راش در ناحیه گردن میگردد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱) هپارین تراپی
- ۲) تجویز آنتی بیوتیک
- ۳) کورتون تراپی
- ۴) احیای زود هنگام

۱۴۴) کودک 5 ساله با تشخیص پاپیلوما بزرگ حنجره، کاندید رزکسیون از طریق میکروسرجری با لیزر است. در تدابیر بیهوشی عمومی، از کدام اقدام باید اجتناب کرد؟

- ۱) استفاده از حداقل اکسیژن دمی
- ۲) تجویز نیتروس اکسید
- ۳) اینداکشن استنشاقی
- ۴) دیر خارج کردن لوله تراشه پس از عمل

۱۴۵) کودک 7 ساله 10 ساعت پس از انجام تانسیلکتومی، به علت خونریزی محل عمل، دوباره به اتاق عمل آورده شده است. روش بیهوشی مناسب برای بیمار فوق کدام است؟

- ۱) القای بیهوشی با ماسک و حفظ تنفس خودبخودی
- ۲) شروع بیهوشی با روش توالی سریع
- ۳) انجام تراکئوستومی و سپس القای بیهوشی
- ۴) لوله گذاری بیدار

۱۴۶) در پره مدیکیشن اطفال، دوز کدامیک از داروهای ذیل در روش خوراکی و عضلانی فرقی نمی‌کند؟

- ۱) میدازولام
- ۲) کتامین
- ۳) آتروپین
- ۴) دیازپام

۱۴۷) در اینداکشن استنشاقی کودکان کدام سیستم بیهوشی از سرعت اینداکشن بیشتری نسبت به بقیه برخوردار است؟

- ۱) Mapalsone A
- ۲) Circle system
- ۳) Mapaleson D
- ۴) Mapelson B

۱۴۸) بیماری به دنبال ورود به بخش Post Anesthesia Care Unit دچار لارنگواسپاسم شده است و متخصص بیهوشی برای وی Jaw thrust maneuver و سپس Continuous Positive Airway Pressure با 40 سانتی متر آب برقرار می‌کند، اما این اقدامات موثر نیست و در این زمان، لاین وریدی بیمار بهطور ناگهانی خارج می‌شود. کدام اقدام در این زمان ارجح است؟

- ۱) استفاده از لارنژیال ماسک برای ادامه کمک تنفسی به بیمار
- ۲) انتوباسیون لوله تراشه بدون استفاده از شل کننده عضلانی
- ۳) تزریق یک دوز داروی پروپوفول به میزان 20 میلیگرم عضلانی
- ۴) تزریق ساکسینیل کولین 4 میلیگرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن عضلانی

۱۴۹) مرد 63 ساله ای تحت عمل جراحی فیکو قرار گرفته است. بیمار سابقه Ischemic Herat Disease دارد و در Post Anesthesia Care Unit تحت مانیتورینگ قرار میگیرد که در لید V5 متوجه وجود موج T معکوس می‌شویم. بیمار علامت خاصی ندارد. کدام اقدام زیر صحیح است:

- ۱) نیاز به اقدام خاصی نیست و بیمار تحت نظر گرفته می‌شود
- ۲) بررسی لید های V5 و II در مانیتور الکتروکاردیوگرام کفایت می‌کند
- ۳) نیازی به چک تروپونین در این بیمار وجود ندارد
- ۴) الکتروکاردیوگرافی 12 لید، چک تروپونین و مانیتورینگ قلبی لازم است

۱۵۰) خانم 45 ساله با تشخیص پنومونی در بخش ای سی یو بستری مییابد. ناگهان در مانیتورینگ، شاهد تاکی کاردی بطنی می‌شویم. بیمار هوشیار است و فشار خون 120/80 میلی متر جیوه دارد. اولین انتخاب درمانی کدام است؟

- ۱) دی سی شوک 200 ژول آسینکرونیزه بای فازیک
- ۲) پروکائین آمید 20 میلیگرم در دقیقه وریدی
- ۳) لیدوکائین 5/0 میلیگرم بر کیلوگرم وریدی
- ۴) اسمولول 5/0 میلیگرم در دقیقه وریدی

دستیاران گرامی می توانند 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»