

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



سی و ششمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی

رشته جراحی عمومی

تیر ماه 96

مشخصات داوطلب

نام و نام خانوادگی :
شماره کارت :
شماره دانشجویی :
تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۳۲
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 65 ساله ای که بمدت 2/5 ماه بعلت ایسکمی مزانتر در حال دریافت TPN می باشند در هفته اخیر دچار ریزش مو و درماتیت پوسته ای خشک شده است کمبود کدامیک از عوامل زیر را باید جبران کرد؟
- (۱) ویتامین E
 - (۲) روی
 - (۳) کروم
 - (۴) اسید چرب
- (۲) جوان 30 ساله ای که بدنبال تروما تحت جراحی مغز قرار گرفته است . پس از 10 روز بستری در ICU جهت برقراری تغذیه با شما مشورت می شود. بیمار GCS=7 دارد . کدامیک از روش های تغذیه را برای وی پیشنهاد می دهید؟
- (۱) گذاشتن لوله گاستروستومی
 - (۲) گذاشتن NGT و گاوآژ از طریق آن
 - (۳) گذاشتن لوله ژژنوستومی
 - (۴) گذاشتن کاتترورید مرکزی و انجام TPN
- (۳) همه موارد زیر در مورد HIT(heparin induce thrombocytopenia) صحیح است بجز؟
- (۱) با دوز پروفیلاکتیک هپارین ایجاد می شود.
 - (۲) فقدان ترومبوسیتوپنی در این بیماران رد کننده تشخیص نمی باشد.
 - (۳) تست مثبت Elisa تایید کننده تشخیص HIT می باشد.
 - (۴) تست منفی سروتونین Serotonin release assay رد کننده تشخیص HIT می باشد.
- (۴) در بیمار مبتلا به تروما که دچار اختلال انعقادی شده ، کدامیک از تستهای زیر ارزش تشخیصی بالاتری دارد؟
- (۱) CBC. PH
 - (۲) PTT پلاکت
 - (۳) INR , Fibrinogen
 - (۴) TEG (ترومبوالاستوگرافی)
- (۵) خانم 32 ساله به دنبال Car accident دچار ترومای متعدد گردیده است در بدو ورود , PR=110/min , BP=95/60 , GCS = 8 , O2sat=97% , RR=18 داشته است در FAST انجام شده مایع جزعی لگن گزارش شده است . اقدام مناسب کدام است ؟
- (۱) لاپاراتومی اورژانس
 - (۲) لاپاراسکوپی تشخیصی
 - (۳) DPL
 - (۴) Abd. CT-Scan

(۶) مرد جوانی به دنبال Car accident دچار ترومای متعدد گردیده که در بدو ورود ، BP=85/plus , Pr=120 , GCS=8 . RR=30 , O2sat=90% بوده است به علت Unstable بودن تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفته است در حین عمل $ph = 7/15$ همراه با پارگی پل فوقانی طحال و پارگی درجه III سگمان 4 کبد و آسیب و پارگی ژژنوم به طول 5 سانتی متر و نیز آسیب دم پانکراس گردیده است . در این بیمار کدام اقدام درمانی مناسب نمی باشد؟

(۱) Packing پانکراس

(۲) اسپلنکتومی

(۳) رزکسیون و آناستوموز ژژنوم

(۴) Packing کبد

(۷) مرد جوانی به دنبال نزاع دچار ترومای نافذ به فضای 4 بین دنده ای در پاراسترنال راست گردیده است در بدو ورود BP=75/Pulse , PR=130 . RR=35 , O2sat =90% و در معاینه JVP برجسته و FAST مثبت گزارش گردیده است اقدام مناسب کدام است ؟

(۱) انجام Emergency department thoracotomy(EDT)

(۲) پریکاردیوستنتر

(۳) لاپاراتومی اورژانس

(۴) تعبیه Chest tube

(۸) پسر 12 ساله بدنال سقوط از ارتفاع 4 متری مراجعه نموده است در بدو ورود خواب آلود است و به تحرکات درد ناک شما به صورت Withdrawal محل دردناک و باز کردن چشم پاسخ می دهد و آه و ناله می کند GCS بیمار را محاسبه کنید؟

(۱) 8

(۲) 9

(۳) 7

(۴) 10

(۹) مرد جوانی به دنبال واژگونی اتومبیل مراجعه نموده است به علت ناپایدار بودن علائم حیاتی تحت لاپاراتومی قرار گرفته است ویافته حین عمل آسیب دم پانکراس بصورت قطع شدگی کامل همراه با لسراسیون 5 سانتی متری سگمان 5 کبد که در حال خونریزی می باشد . اقدام درمانی مناسب کدام است ؟

(۱) دیستال پانکراتکتومی + پیک کبد

(۲) اسپلنکتومی + دیستال پانکراتکتومی + پیک کبد

(۳) پیک پانکراس + هیپاتورافی

(۴) دیستال پانکراتکتومی + هیپاتورافی

۱۰) خانم 27 ساله بدنبال Motor accident دچار شکستگی لگن گردیده است علائم حیاتی بیمار پایدار می باشد. در معاینه شکم نرم است و در توشه رکتال انجام شده پارگی در حدود 5 سانتی متر بالاتر از آنال ورج به طول 3 سانتی متر در دیواره خلفی که همراه با خونریزی می باشد مشاهده گردید، درمان مناسب کدام است؟

- ۱) تعبیه END کلوستومی پروگزیمال
- ۲) ترمیم پارگی رکتوم از طریق لاپاراتومی
- ۳) ترمیم پارگی رکتوم از طریق کانال آنال
- ۴) تعبیه Loop کلوستومی سگموئید

۱۱) آقای 63 ساله ای به علت ترومای Brain با $Gcs=5$ و علائم حیاتی به شرح زیر $RR=32$, $PR=110$, $Bp=10/8$ انتوبه می گردد برای اطمینان از جایگذاری صحیح لوله اندوتراکئال همه موارد زیر کمک کننده است بجز؟

- ۱) ABG
- ۲) Capnography
- ۳) CXR
- ۴) Direct Laryngoscopy

۱۲) آقای 21 ساله ای به علت ترومای نافذ به همی توراکس راست با علائم حیاتی پایدار وارد اتاق عمل می شود. پس از انتوباسیون دچار کلاپس قلبی عروقی و ارست می گردد کدام اقدام اندیکاسیون ندارد؟

- ۱) قراردادن بیمار در وضعیت Tren delenburg و توراکتومی اورژانس
- ۲) ابتدا آسپیراسیون آپکس بطن چپ و سپس ریشه آئورت
- ۳) آسپیراسیون هوا با سوزن 18g با سرنگ 50cc
- ۴) تعبیه CV-Line و آسپیراسیون

۱۳) خانم 28 ساله که به علت واژگونی خودرو به اورژانس ارجاع شده است فشار 120/88 و پالس 98/min دارد $Gcs=15$ و کاهش صدای ریوی ندارد شکم نرم است و تندرنس اطراف ناف دارد و شواهد پریتونیت ندارد FAST, CXR نرمال است آزمایشات $U/A:NL, WBC=8000, HCT=36\%$ اقدام بعدی کدام است؟

- ۱) لاپاراسکوپی تشخیصی
- ۲) تکرار FAST در 30 دقیقه بعدی
- ۳) CT اسکن شکم و لگن
- ۴) DPL

۱۴) خانم 25 ساله که به تازگی ازدواج کرده است به علت ترومای نافذ در ناحیه LLQ شکم مراجعه نموده است و تحت لاپاراتومی قرار گرفته است یافته حین عمل پارگی سیگموئید به طول 2cm همراه با قطع 50% لوله فالوپ می باشد اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- ۱) لوپ کلوستومی سگموئید + ترمیم لوله فالوپ
- ۲) End کلوستومی سگموئید + سالپنژکتومی دیستال
- ۳) لوپ کلوستومی سگموئید + سالپنژکتومی دیستال
- ۴) End کلوستومی سگموئید + ترمیم اولیه فالوپ

- (۱۵) آقای 17 ساله ای به علت ترومای نافذ گردن بالای زاویه فکی تحت عمل جراحی اکسپلور قرار گرفته است، علائم حیاتی پایدار است احتمال آسیب شریان کاروتید داخلی می رود. کدام یک درست نمی باشد؟
- ۱) ورید فاشیال محل دوشاخه شدن کاروتید را نشان می دهد و احتیاجی به لیگاتور کردن آن نیست
 - ۲) اولین قدم برای بررسی دیستال کاروتید در Zona III قطع اعصاب ansa است
 - ۳) قسمت خلفی عضله دیگاستریک که روی اینترنال کاروتید است ، قطع می گردد
 - ۴) جهت دسترسی مناسب Styloid process برداشته می شود
- (۱۶) مرد 50 ساله به دنبال تصادف اتومبیل دچار ترومای مستقیم سینه گردیده است در بررسی انجام شده مدیاستن پهن می باشد و در CT آنژیوگرافی انجام شده آسیب شریان Innominate مشهود می باشد اقدام مناسب کدام است؟
- ۱) توراکتومی چپ + ترمیم محل آسیب
 - ۲) توراکتومی چپ + تعبیه گرافت و Bypass محل آسیب
 - ۳) انجام اقدامات اینترونشنال و تعبیه اندوگرافت
 - ۴) استرنوتومی + تعبیه گرافت و Bypass محل آسیب
- (۱۷) مرد 20 ساله به دنبال Motor accident دچار ترومای نافذ همراه باشکستگی باز اندام فوقانی راست گردیده است در بدو ورود به علت خونریزی فعال ونیز $PR=110, Bp=80/pulse$ تحت عمل جراحی و ترمیم شریان براکیال قرار می گیرد تمام موارد زیر اندیکاسیون فاشیوتومی می باشد بجز؟
- ۱) هیپوتانسیون طولانی مدت بیمار
 - ۲) وجود علایم ونبض نورلوژیک قبل از عمل
 - ۳) زمان عمل جراحی طول کشیده باشد
 - ۴) باوجود بازسازی عروقی بعد از عمل کاهش نبض داشته باشد
- (۱۸) آقای 42 ساله ای به علت ترومای نافذ شکم با گلوله جنگی به اتاق عمل منتقل شده است حین لاپاراتومی حدود 2 لیتر خون در شکم وجود داشته است خونریزی از Zona III بصورت فعال وجود دارد جهت Pelvic Vascular isolation کدام اقدام اندیکاسیون ندارد؟
- ۱) کلامپ آئورت
 - ۲) کلامپ IVC
 - ۳) کلامپ عروق ایلیاک داخلی و خارجی دوطرفه
 - ۴) کلامپ ایلیاک خارجی
- (۱۹) آقای 41 ساله ای به علت ترومای نافذ قدام شکم به اورژانس مراجعه کرده است در معاینه V/S پایه دار است در محل زخم اپی گاستر امتنوم رویت می شود در لاپاراتومی پارگی قدام معده و هماتوم پشت دئودنوم وجود دارد پس از مانور کوخر خونریزی شدیدی بصورت وریدی از پشت دئودنوم رویت می شود اقدام ارجح کدام است؟
- ۱) بریدن تنه پانکراس جهت دسترسی عروقی
 - ۲) Right medial visceral Rotation
 - ۳) بریدن گردن پانکراس جهت دسترسی عروقی
 - ۴) گرفتن کنترل از IVC با کلامپ عروقی

۲۰) مرد 25 ساله به دنبال ترومای متعدد دچار لاسراسیون وسیع کبد گردیده که تحت عمل جراحی قرار گرفته است برای بیمار هیپاتورافی ولیگاتور شریان هپاتیک راست وکله سیستکتومی انجام شده است 3 روز بعد از عمل، علایم حیاتی بیمار پایدار است ودرمعاینه تندر نس ژنرالیزه شکم مشهود است ترشحات فراوان درسونوگرافی گزارش گردیده است و نیز در Mrcp انجام شده قطع کامل مجرای هپاتیک راست مشهود است اقدام بعد کدام است؟

۱) درناژپیکوتانه

۲) لاپاراتومی + درناژ وسیع

۳) لاپاراتومی + ترمیم مجرا

۴) لاپاراتومی + هپاتکتومی راست

۲۱) تمام جملات زیر در رابطه با کرم مافناید استات Mefenide Acetate cream صحیح هستند بجز؟

۱) هم به عنوان پروفیلاکسی وهم به عنوان درمان عفونت زخم سوخته کاربرد دارد

۲) کرم مناسب برای درمان سوختگی درجه II سطحی می باشد

۳) ممکن است باعث اسیدوز متابولیک شود

۴) از اسکار سوختگی (Eschar) عبور می کند

۲۲) کدامیک در مورد درجات سوختگی نادرست است؟

۱) سوختگی درجه یک تاول می زند

۲) سوختگی درجه دوم بسیار دردناک است

۳) سوختگی درجه سوم درد ندارد

۴) سوختگی درجه سوم حالت چرمی و non blanching دارد

۲۳) در مورد کلونید همه موارد زیر صحیح است به جز:

۱) در همه موارد ناشی از یک آسیب مثل جراحی والتهاب ایجاد می شود.

۲) بعضی از قسمتهای بدن شانس بیشتری برای کلوئید دارند

۳) از نظریافت شناسی افزایش ضخامت اپی درم وعدم وجود Rete ridge می باشد.

۴) از سه ماه تا سالهای بعد از ضایعه اولیه اتفاق می افتد.

۲۴) مشکل اصلی در استئوزنر ایمپر فکتا کدام یک از موارد زیر می باشد؟

۱) عدم ترمیم زخم

۲) عدم تحمل پوست در برابر کشش نخ بخیه

۳) اسکار بیش از حد

۴) شکستن استخوانها حین جراحی

۲۵) کدام یک از تومورمارکرهای زیر جهت Screening کاربرد دارد؟

(۱) CEA

(۲) AFP

(۳) CA15-3

(۴) PSA

۲۶) در کدام یک از بیماران زیر در صورت وجود نارسایی مزمن کلیه انجام پیوند کلیه کنترانیدیکاسیون دارد؟

(۱) HIV مثبت

(۲) سابقه جراحی BCC (Basal Cell Ca) صورت 3 سال قبل

(۳) سابقه جراحی RCC (سرطان سلولی کلیوی) 3 سال قبل

(۴) سابقه جراحی کانسر کولون 6 سال قبل

۲۷) شایعترین اندیکاسیون پیوند کبد در اطفال کدام است؟

(۱) آتروفی مجاری صفراوی

(۲) بیماری Wilson

(۳) نارسایی حاد کلیه

(۴) کمبود آلفا 1 انتی تریپسین

۲۸) کدام اقدام زیر در افزایش O2 Delivery در بیماری که در ICU اینتوبه است کمترین تاثیر را دارد

(۱) بالابردن PEEP

(۲) بالا بردن FiO2

(۳) افزایش تعداد تنفس در دقیقه

(۴) تزریق شل کننده عضلانی

۲۹) بیماری که جهت کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک تحت بیهوشی جنرال قرار گرفته است ، پس ارتعیه اولین پورت و ورود گاز Co2 دچار برادیکاردی و افت فشار خون می شود . کدام اقدام جهت این بیمار موثر نیست؟

(۱) تجویز سرم نرمال سالین

(۲) تجویز آتروپین

(۳) تغییر پوزیشن به لترال راست

(۴) کاهش فشار شکم

۳۰) خانم 32 ساله ای که اولین حاملگی خود را تجربه می کند با ملانوم انگشت دوم پای راست و سن حاملگی وی 8 هفته می باشد مراجعه نموده است . در مورد اقدامات لازم برای ایشان کدام غلط است؟

(۱) می توان SLNB را انجام داد

(۲) می توان از Lymphoscintigraphy بدون داشتن ریسک برای جنین استفاده کرد

(۳) می توان از Blue dye استفاده کرد

(۴) نباید از جنرال آنستزیا برای ایشان استفاده کرد

۳۱) آقای 63 ساله با ضایعه ای که از 3 ماه قبل روی لب بالای خود داشته است مراجعه کرده است ضایعه نمای SCC دارد و 1.5cm قطر دارد در پاسخ بیوپسی High grade گزارش شده است. همه موارد صحیح است به جز

۱) نیاز به عمل جراحی Mohs ندارد

۲) در صورت عود پس از رزکسیون جراحی Mohs لازم است

۳) مارژین مناسب برای رزکسیون 4mm است

۴) در صورت عود پس از رزکسیون ، رادیوتراپی لازم است

۳۲) آقای 60 ساله دیابتی با درد مدیال ران راست و تب لرز مراجعه کرده است در معاینه بیمار توکسیک است و تاکی پنه دارد در ران راست بخصوص مدیال و کشاله ران اریتم و سلولیت و گرمی وجود دارد تندرns تا حدود 5cm بالای نواحی اریتماتو وجود دارد در لمس کریپیتاسیون وجود دارد BP=80/p , PR= 110/miu است. کدام یک در مورد ایشان صدق می کند؟

۱) با توجه به شرایط موجود اقدامات تصویر برداری لازم است

۲) حین جراحی برش باید روی پوست درگیر باشد و موازی باندل عصبی عروقی و باید تا فاشیای عمقی ادامه یابد

۳) شروع آنتی بیوتیک ضد استاف در صورت عدم پاسخ دبریدمان جراحی لازم است

۴) شروع Ivig با توجه به شرایط بیمار کاملاً موثر خواهد بود

۳۳) خانم 50 ساله با کانسر پستان رسپتور مثبت به دلیل ضایعه متاستاتیک لوب چپ کبدی مراجعه نموده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱) کموتراپی سیستمیک

۲) متاستاز کتومی کبدی پس از کنترل بیماری اولیه

۳) درمان رادیوفریکونسی ضایعه کبدی باقیمانده پس از درمان Systemic

۴) هورمون تراپی سیستمیک

۳۴) در کدامیک از کارسینوم های مهاجم پستان وقوع متاستاز دوردست نادر است؟

۱) کارسینوم مدولری

۲) کارسینوم توبولر

۳) کارسینوم Comedo

۴) کارسینوم لوبولر

۳۵) خانم 37 ساله با سابقه فامیلی کانسر پستان با معاینه و ماموگرافی نرمال کاندید MRI پستان گردیده است در MRI انجام شده ضایعه غیر نرمال در کوادران لترال پستان چپ گزارش گردیده است توصیه شما کدام است؟

۱) ماموگرافی دیجیتال با Magnification

۲) wire localization + اکسیزیون ضایعه

۳) سونوگرافی محل ضایعه

۴) core needle BX تحت گاید MRI

(۳۶) خانم 23 ساله بدون سابقه فامیلی کانسر پستان به علت توده در پستان راست مراجعه نموده است دو توده یکی با ابعاد 2 سانتی متر و دیگری 1/5 سانتی متر در قسمت فوقانی و لترال پستان و دیگری در قسمت تحتانی و مدیال پستان وجود دارد که در بیوپسی انجام شده گزارش DCIS وجود دارد اقدام مناسب کدام است؟

(۱) BCT+Radiothrapy+ SLND

(۲) MRM+SLND+Radiothrapy+Reconstruction

(۳) MRM+SLND+Reconstruction

(۴) BCT+Axillary Dissection+Radiothrapy

(۳۷) خانم 60 ساله با زخم در نیپل تحت لامپکتومی central resection قرار گرفته است در پاتولوژی بیمار به شرح زیر میباشد ER+/ DCIS intermediate/ margins are free/ pagetsdisease همه اقدامات زیر صحیح است به جز؟

(۱) تاموکسیفن

(۲) SLN بیوپسی

(۳) لتروزول

(۴) رادیاسیون

(۳۸) Core BX ضایه مشکوک پستان pleomorphic LCIS گزارش گردیده است اقدام مناسب کدام است؟

(۱) ماستکتومی دو طرفه

(۲) تاموکسیفن

(۳) رزکسیون ضایه با مارژین مناسب

(۴) پیگیری سالیانه با MRI

(۳۹) تمامی موارد زیر اندیکاسیون MRI پستان میباشد به جز؟

(۱) ارزیابی پاسخ به درمان کموتراپی سیستمیک

(۲) بررسی عود موضعی پس از انجام BCT

(۳) انتخاب بیماران جهت رادیوتراپی APBI

(۴) در بیماران با درجه T0N1

(۴۰) در ارزیابی پیش از عمل بیمار مبتلا به سرطان پستان که سابقه مدیکال خاصی ندارد انجام عکس قفسه صدی در چه مرحله ای اندیکاسیون دارد؟

(۱) clinical stage 1

(۲) در تمام مراحل

(۳) stage 2 وبالاتر

(۴) stage3 وبالاتر

۴۱) آقای جوانی بعلت توده دردناک به قطر حدوداً 6 سانتی متر در ناحیه قدامی قفسه سینه مراجعه کرده است. در CT اسکن انجام شده توده ای رادیولوسنت با کلسینیکاسیون نقطه ای نشان داده شده است و مارژین دنده ای 5و4 تخریب شده است. درمان لازم کدام است؟

۱) رزکسیون وسیع با مارژین 2 سانتی متر

۲) رزکسیون وسیع با مارژین 4 سانتی متر

۳) رزکسیون وسیع با مارژین 4 سانتی متر و سپس انجام کمورادیوتراپی

۴) کمورادیوتراپی نئوادجوانت و سپس رزکسیون وسیع با مارژین 4 سانتی متر

۴۲) خانم 25 ساله ای حدود 40 روز قبل به دنبال کانتیوژن مغزی بدنال تروما در بخش ICU بستری بوده است و به مدت 2 هفته انتوبه بوده است. یکماه پس از ترخیص با علایم تنگی نفس و استریدور مراجعه کرده است. در برونکوسکوپی فیبروآپتیک انجام شده تنگی 80% در تراشه وجود دارد. اولین اقدام مناسب کدام است؟

۱) رزکسیون و آناستولوز محل تنگی تراشه

۲) تراکئوستومی اورژانس

۳) برونکوسکوپی ریجید و دیلاتاسیون و ارزیابی ناحیه تنگی

۴) تعبیه استنت

۴۳) مرد 60 ساله ای به علت تومور اندوکارسینومای ریه کاندید عمل جراحی است. در اسپرومتری وی میزان fev1 حداقل بالای چه میزانی باشد که دیگر نیاز به اقدام تشخیصی دیگری نداشته باشد؟

۱) 60%

۲) 70%

۳) 80%

۴) 90%

۴۴) مرد 50 ساله ای بعلت سرطان مری تحت عمل جراحی قرار گرفته و دچار شیلوتوراکس شده است. در لوله قفسه سینه که برای بیمار گذاشته شده پس از دو هفته میزان ترشحات 200 سیسی میباشد. اقدام بعدی کدام است؟

۱) لوله قفسه سینه کشیده شده و بیمار مرخص میگردد

۲) یک هفته دیگر درمان حمایتی انجام میشود در صورت لزوم بیمار تحت جراحی قرار میگیرد

۳) بیمار تحت رادیوتراپی و شیمی درمانی قرار میگیرد

۴) برای بیمار شانت پلوروپریتونیاال گذاشته میشود

۴۵) خانم 50 ساله ای به دلیل توده جدار قفسه سینه به شما مراجعه کرده است. در سی تی اسکن انجام شده برای بیمار توده 1.5 سانتی متری یافت شده است. اقدام ارجح کدام است؟

۱) core needle biopsy

۲) fine needle aspiration

۳) excisional biopsy

۴) incisional biopsy

۴۶) کودک 1.5 ساله با تشخیص VSD به شما مراجعه کرده است. احتمال کدام نوع بیشتر است؟

(۱) perimembranous

(۲) AV canal

(۳) outlet

(۴) muscular

۴۷) بیمار به علت درد وتورم مدیال ساق چپ از چند روز قبل مراجعه کرده در سونوگرافی ریفلاکس جانکشن سافنومورال و قطر ورید سافن 22 میلی متر و حاوی ترومبوز گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

(۱) لیزر

(۲) رادیوفرکونسی

(۳) اسکروتراپی

(۴) عمل جراحی

۴۸) آقای 45 ساله به علت کانسر کولون دو هفته قبل عمل جراحی شده است. اکنون به علت درد وتورم اندام تحتانی چپ مراجعه نموده است. اندام متورم و کبودرنگ است. ونیض +2 است. اقدام ارجح کدام است؟

(۱) anti coagulant therapy

(۲) systemic thrombolytic therapy

(۳) catheter directed thrombolysis

(۴) surgical embolectomy +calf fasciotomy

۴۹) بیماری با شکایت واریس پا و زخم مائلول داخلی راست مراجعه نموده است. سابقه DVT قبلی را ذکر میکند. کدام گزینه در درمان وی صحیحی نمیباشد؟

(۱) توصیه به کاهش وزن

(۲) استفاده از جوراب واریس

(۳) توصیه به تعبیه استنت وریدی در صورت تنگی ورید ایلیاک

(۴) استریپینگ واریس

۵۰) آقای 70 ساله به دلیل TIA مکرر و تنگی شریان کاروتید داخلی راست تحت عمل کاروتید اند آرترکتومی قرار گرفته است. پس از عمل جراحی و انتقال به ریکاوری کاهش Force اندام فوقانی و تحتانی چپ وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) شروع هیپارین و سی تی اسکن مغز اورژانسی

(۲) شروع هیپارین و ادامه درمان با پلاویکس

(۳) انجام سونوگرافی کاتتر داپلر اورژانسی

(۴) تعبیه کاتتر و شروع درمان با rTPA

۵۱) بیمار 65 ساله با گزارش آنژیوگرافی با تنگی 85% کاروتید داخلی راست مراجعه نموده است علت خاصی ندارد اقدام مناسب کدام است؟

۱) شروع پلاویکس

۲) اند آرتروکتومی کاروتید

۳) استنت کاروتید

۴) شروع آسپرین

۵۲) آقای 55 ساله چاق با شکایت از درد ناحیه باسن و لترال ران بویژه در سمت راست از حدود 3 ماه قبل مراجعه می کند. ایشان ذکر می کند که پس از راه رفتن به میزان مسافت 700 متر دچار درد می شود و برای بهبود درد باید حدود نیم ساعت توقف کند و استراحت نماید. در سال قبل تحت عمل CABG قرار گرفته و سیگار و قلیان مصرف می کند. نبض فمورال قابل لمس است. کدام اقدام تشخیصی ارجح است؟

۱) CT Angio آئورتو ایلیاک

۲) اکوکاردیوگرافی قلب

۳) DSA

۴) MRI لومبوساکرال

۵۳) بیمار آقای جوان قد بلند و لاغر با درد قفسه صدی که به پشت انتشار دارد مراجعه کرده است. در معاینه نکته خاصی مشاهده نشد. نوار قلب نرمال است. در گرافی قفسه سینه پنوموتوراکس ندارد. تروپونین منفی است. بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟

۱) اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک

۲) چک مجدد تروپونین 4 ساعت بعد

۳) آنژیوگرافی

۴) سی تی آنژیوگرافی آئورت

۵۴) مرد جوانی به دنبال اصابت گلوله به ناحیه قدام گردن به اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی بیمار پایدار است و شواهد سوختگی حرارتی ناشی از حرکت گلوله و نیز زخم 3 سانتیمتری در محاذات کریکوئید مشهود است بیمار شکایت خاصی ندارد و زخم فاقد خونریزی می باشد اقدام مناسب کدام است؟

۱) تحت نظر گرفتن بیمار

۲) اکسپلور جراحی محل زخم

۳) CT-Angio graphy

۴) برونکوسکوپی

(۵۵) مرد 55 ساله با شکایت درد اپی گاستر و استفراغ مراجعه و تحت اندوسکوپی فوقانی قرار گرفته است. یافته آن اولسرانتروم با پاتولوژی *moderately diff* گزارش گردیده و در CT-Scan و EUS انجام شده تومور T_2N_1 می باشد. توصیه شما کدام است؟

- ۱) رادیکال ساب توتال گاسترکتومی + D2 لنفادکتومی و سپس ادجونت تراپی
- ۲) کموتراپی نئوآدجونت + رادیکال ساب توتال گاسترکتومی + D2 لنفادکتومی
- ۳) رادیکال ساب توتال گاسترکتومی + D1 لنفادکتومی + درمان ادجونت
- ۴) کموتراپی نئوآدجونت و سپس Staging مجدد

(۵۶) مرد 47 ساله ای بعلت *significant weight loss* به شما ارجاع شده است. بیمار از 2 سال قبل با تشخیص *gastric ulcer* دو نوبت اندوسکوپی و بیوپسی شده و با تشخیص گاستریت مزمن تحت درمان *H.pylori* قرار گرفته است. CT-Scan یافته پاتولوژیک ندارد. توصیه شما کدام است؟

- ۱) جراحی و رزکسیون ضایعه معده و بررسی دقیق پاتولوژی
- ۲) ادامه درمان PPI با دوز بالا و تغییر رژیم ضد *H.pylori*
- ۳) قطع PPI و اندازه گیری سطح گاسترین سرم
- ۴) اندوسکوپی مجدد و بیوپسی متعدد از زخم

(۵۷) مرد 45 ساله ای بعلت درد شدید شکم از 6 ساعت قبل مراجعه کرده است. بعلت هوای آزاد زیر دیافراگم در *chest x-ray*. لاپاراتومی شده که حین عمل زخم پرفوره پره پیلوریک می باشد. درمان انتخابی کدام است؟

- ۱) بیوپسی از زخم و *omental patch*
- ۲) *distal gastrectomy*
- ۳) *wedge resection*
- ۴) *distal gastrectomy + vagotomy*

(۵۸) آقای 65 ساله با *Upper G.I bleeding* مراجعه نموده است. در بدو ورود ، $BP:80/P, PR:120$ و $RR:20$ داشته است. در *NG Tube* تعبیه شده خون تیره خارج می شود. در آزمایشات $Hb:8mg/dL$ داشته است. پس از احیا آندوسکوپی می شود که یک زخم 1cm در دیواره خلفی دئودنوم دیده می شود که *clot* دارد. کدام یک از عوامل زیر احتمال عمل جراحی را در این بیمار بالا نمی برد؟

- ۱) اندازه زخم
- ۲) محل زخم
- ۳) سن بیمار
- ۴) علائم حیاتی

(۵۹) آقای 45 ساله به دنبال دیس پپسی تحت آندوسکوپی قرار گرفته است. در آندوسکوپی یک توده 2.5cm زیر مخاطی دیده شده است. در بررسی سایر نقاط نکته خاصی دیده نشد. در بیوپسی انجام شده هتروژنیسیته رویت شد. در آزمایشات انجام شده سطح خونی Chromogranin A بالا است. سایر بررسی ها نرمال است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

(۱) EMR

(۲) Wedge Resection

(۳) D1 gastrectomy

(۴) آندوسکوپی مجدد 6 ماه بعد

(۶۰) تمام موارد زیر جزء کنتراندیکاسیون جراحی چاقی است بجز:

(۱) افرادی که نمی توانند روش زندگی خود را تغییر دهند

(۲) افراد سیگاری

(۳) پرخوری مرضی bulimia

(۴) افراد فاقد حمایت خانوادگی یا اطرافیان

(۶۱) خانم 82 ساله با سابقه دمانس خفیف و درد مزمن پشت به علت تهوع و بی اشتها و ناراحتی شکم به شما مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان با داروهای نورولوژی می باشد. در معاینه شکم شدیداً دیستانسیون داشته تمپان است ولی تندرینس ندارد. معاینه توشه رکتال نرمال است با مقدار کم مدفوع نرم، تب و لوکوسیتوز ندارد. کدامیک از موارد زیر اقدام تشخیصی مناسب است؟

(۱) گرافی دکوپینوس شکم

(۲) باریوم انما

(۳) گاستروگرافین انما

(۴) پروکتوسیگموئیدوسکوپی ریژید

(۶۲) آقای 37 ساله که از حدود 13 سال قبل دچار کولیت بوده در فالوآپ جهت بیمار کولونوسکوپی انجام می شود که در دو نقطه در سیگموئید دیسپلازی low grade وجود دارد. در آسیب شناسی قبلی کانونهای التهابی تمام ضخامت جدار روده همراه با گرانولوم گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟

(۱) توتال پروکتوکولکتومی + ایلئوآنال پچ

(۲) توتال پروکتوکولکتومی + ایلئوستومی دائم

(۳) جهت بیمار انمای سالیسیلات و کورتیکواستروئید انجام می دهیم و حدود 2 ماه بعد مجدداً کولونوسکوپی می کنیم

(۴) جهت بیمار آزایتوپرین + کورتون خوراکی شروع می کنیم و بعد از 2 ماه مجدداً کولونوسکوپی می کنیم

(۶۳) خانم 71 ساله با شکایت بیرون زدگی رکتوم از مقعد در موقع دفع که به سختی با دست جا می رود مراجعه کرده است. کولونوسکوپی بیمار نرمال است. در معاینه بالینی در حالت نشسته و با مانور والسالوا بیرون زدگی رکتوم به اندازه تقریبی 10cm مشهود است. وی ماه قبل تحت آنژیوپلاستی عروق کرونر قرار گرفته است و داروهای ضد فشارخون مصرف می نماید. چه اقدامی برای وی مناسب است؟

- ۱) رکتوپکسی از راه شکم و همراه با رزکسیون روده طویل شده
- ۲) ادامه درمان حفاظتی (تجویز ملین، غذای پرفیبر و بیوفیدبک)
- ۳) عمل جراحی موکوزال پروکتکتومی از راه پربینه (Delorme)
- ۴) عمل جراحی رزکسیون تمام ضخامت رکتوم از راه پربینه (Altemeier)

(۶۴) خانم 55 ساله بعلت رکتوراژی در بیمارستان بستری شده است. در بررسی آندوسکوپی توده ای وژتان به قطر 5cm در زاویه هیپاتیک کولون دیده شده است که بیوپسی آن کارسینوم اندیفرانسیه گزارش شده است. متاستاز کبدی ندارد. سابقه کانسر کولون در یکی از برادران و پدر بیمار مثبت است. کدام روش جراحی را بعنوان درمان ارجح در بیمار انتخاب می کنید؟

- ۱) همی کولکتومی وسیع راست
- ۲) پروکتوکولکتومی + آناستوموز ایلئوآنال
- ۳) کولکتومی توتال + آناستوموز ایلئورکتال
- ۴) کولکتومی توتال + هیسترکتومی

(۶۵) خانم 40 ساله که پنج سال قبل پیوند کلیه شده است با درد ناحیه تحتانی سمت چپ شکم مراجعه و با تشخیص دیورتیکولیت سیگموئید کاندید درمان می گردد. همه اقدامات زیر لازم است بجز:

- ۱) باریم انما
- ۲) کولونوسکوپی در چهار هفته بعد
- ۳) جراحی کولکتومی بعد از درمان بیماری فعلی
- ۴) بستری و درمان آنتی بیوتیک

(۶۶) خانم 50 ساله بعلت آنمی تحت بررسی کولونوسکوپی قرار می گیرد. هموروئید داخلی و پولیپ 1سانتی متری پایدار در سیگموئید مشاهده می گردد. پولیت توسط کولونوسکوپی برداشته و در گزارش پاتولوژی آدنوکارسینوم در نوک پولیپ با فاصله 3 میلی متری از مارژین و تهاجم لنفوواسکولار گزارش می گردد. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- ۱) کولکتومی چپ
- ۲) سیگموئیدکتومی
- ۳) Vege رزکسیون
- ۴) پیگیری و بررسی مجدد

(۶۷) خانم 60 ساله بعلت تغییر در اجابت مزاج تحت بررسی کولونوسکوپی قرار می گیرد. توموری در قسمت میانی رکتوم مشاهده و بیوپسی انجام شده و گزارش پاتولوژی از نوع آدنوکارسینوما می باشد. در بررسی های بیشتر هیچ گونه متاستاز دوردست نداشته و تومور از لایه عضلات طولی رکتوم خارج شده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- (۱) شیمی درمانی سپس عمل جراحی
- (۲) رادیوتراپی + شیمی درمانی سپس عمل جراحی
- (۳) عمل جراحی سپس رادیوتراپی
- (۴) عمل جراحی سپس رادیوتراپی + شیمی درمانی

(۶۸) آقای 50 ساله مبتلا به بیماری کرون با فیستول روده باریک به مثانه کاندید جراحی میشود. اقدام مناسب درمانی کدام است ؟

- (۱) رزکسیون روده باریک و ترمیم ساده مثانه
- (۲) رزکسیون ساده روده و wedge resection مثانه
- (۳) رزکسیون فیستول از دو طرف و ترمیم ساده
- (۴) قطع کردن فیستول از وسط و لیگاتور دو سر فیستول

(۶۹) همه موارد زیر کنتراانندیکاسیون مطلق بیوپسی پرکوتانه ضایعه کبدی میباشد بجز؟

- (۱) آسیت
- (۲) شک به همانژیوم
- (۳) $INR > 2$
- (۴) اتساع مجاری صفراوی

(۷۰) آقای 60 ساله ای با کارسینوم هیپاتوسلولار مراجعه نموده است. در بررسی های انجام شده یک توده 4 سانتی متری در ناف کبد داشته در بررسی های بیشتر متاستاز نداشته و Child B است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- (۱) کیموتراپی
- (۲) رادیوفرونسی
- (۳) درمان پالیاتیو
- (۴) پیوند کبد

(۷۱) آقای 50 ساله با تب و درد RUQ مراجعه نموده است. در معاینه $T=39$, $PR=110$, $BP=120/70$ دارد. در سونوگرافی یک ضایعه هیپودنس با انهناسمنت محیطی در سگمان 3 کبد گزارش شده است. در این مرحله اقدام درمانی ارجح کدام است ؟

- (۱) عمل جراحی باز
- (۲) تعبیه درن پرکوتانه
- (۳) شروع انتی بیوتیک
- (۴) لاپاراسکوپی

(۷۲) مرد 60 ساله ای به علت hilar cholangiocarcinoma یکسال قبل تحت عمل جراحی رزکسیون توده قرار گرفته و پس از عمل کیمورادیوتراپی دریافت کرده، اخیراً در پیگیری ها، سطح CA 19-9 افزایش یافته و به دو برابر طبیعی رسیده است. سی تی اسکن قفسه سینه و شکم ولگن طبیعی است. اقدام ارجح کدام است؟

(۱) ارجاع جهت کیموتراپی

(۲) mrcp

(۳) ارجاع جهت پیوند کبد

(۴) PET-CT

(۷۳) خانم 68 ساله دیابتی که 15 سال قبل به علت سنگ کلدوک تحت عمل کلدوکوژژنوستومی قرار گرفته است با تب و لرز مراجعه کرده، علایم SIRS وجود دارد. پس از گذشت 8 ساعت از اقدامات اولیه پاسخ مناسبی نداده، در این مرحله اقدام درمانی ارجح کدام است؟

(۱) تعبیه T-Tube

(۲) ERCP

(۳) laparotomy and revision of anastomosis

(۴) PTC

(۷۴) خانم 50 ساله ای بعلت زردی و تب خفیف مراجعه کرده است، بیمار سابقه کله ستیکتومی لاپاراسکوپی دو سال قبل داشته ، در MRCP انجام شده تنگی در محل Bifurcation همراه با اتساع خفیف در مجاری لوب راست و چپ کبد دیده می شود . اقدام ارجح کدام است؟

(۱) تعبیه درناژ پرکوتانه

(۲) ERCP-Stent

(۳) جراحی و رزکسیون محل تنگی

(۴) ERCP -Brush cytology

(۷۵) خانم 48 ساله ای بعلت کیست کولدوک تیپ II تحت عمل جراحی کله ستیکتومی و رزکسیون مجاری صفراوی و هیپاتیکوژژنوستومی قرار گرفته ، جواب پاتولوژی آدنوکارسینوم کیسه صفرا با درگیری Mycularis layer می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) Follow up

(۲) Extended cholecystectomy + لفاونکتومی

(۳) Extended RT.Hepatectomy + لفاونکتومی

(۴) کیموتراپی سیستمیک

(۷۶) آقای 40 ساله ای که بدنبال بررسی سلامت جهت استخدام تحت آزمایشات روتین قرار گرفته است. سونوگرافی انجام شده یک کیست 2cm سطحی در طحال رویت شد در بررسی های بعمل آمده، شواهدی از عفونت با انگل رویت نمی شود. تمام موارد زیر قابل انجام است بجز:

(۱) پیگیری با سونوگرافی

(۲) Laparoscopic unroofing

(۳) Open unroofing

(۴) اسپنکتومی لاپاراسکوپی

(۷۷) یکی از عوارض اسپنکتومی (opsi(overwhelming post splenectomy infection) میباشد کدام یک در کاهش مورتالیته موثر است؟

(۱) انجام پارشیال اسپنکتومی

(۲) تجویز آنتی بیوتیک پرو فیلاکسی

(۳) به تاخیر انداختن اسپنکتومی تا 2 سالگی

(۴) حفظ HB با ترانسفوزیون خون تا حد 9

(۷۸) خانم 30 ساله با دردهای مهم شکمی از یکسال قبل وتوده 5cm در ناحیه Preumblical که متحرک می باشد واز چپ به راست حرکت می کند مراجعه نموده است در CT-Scan انجام شده ضایعه Cystic درمزو روده باریک گزارش گردیده است درمان مناسب کدام است؟

(۱) تخلیه کیست تحت گاید

(۲) تحت نظر گرفتن بیمار

(۳) Unroof کردن کیست ومارسوپیلیزاسیون

(۴) رزکسیون کیست ودرصورت نیاز روده درگیر

(۷۹) مرد 36 ساله حدود 2 سال قبل تحت لاپاراتومی قرار گرفته است در حال حاضر با شکایت درد شکم در ناحیه اپی گاستر و در محل انسیزیون قبلی مراجعه نموده در بررسی انجام شده نقص به طول تقریبی 3.5 سانتی متر در محل انسیزیون مشهود است درمان ارجح و استاندارد کدام است؟

(۱) تحت نظر گرفتن بیمار

(۲) ترمیم اولیه به روش جونز

(۳) ترمیم با مش

(۴) ترمیم اولیه به روش Component separation

(۸۰) خانم 64 ساله ای با توده جدار شکم مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده قبلی تومور دسموئید گزارش شده است. در درمان این بیمار کدام مورد صحیح نیست؟

(۱) رزکسیون رادیکال تومور با مارژین سالم و ترمیم دفکت جدار شکم با مش، درمان پیشنهادی است

(۲) رادیوتراپی + adjuant مفید بوده است

(۳) رزکسیون mass اصلی تومور (بدون توجه به margin) باتوجه به اینکه این تومور متاستاز نمی دهد، کافی است

(۴) استفاده از داروهای antineoplastic مانند Doxorubicin در مواردی سودمند بوده است

۸۱) بیماری بعد از جراحی هرنی از حدود 2 ماه قبل دچار درد مبهم ناحیه جراحی و درد هنگام Ejaculation دارد. بنظر شما آسیب کدام یک از اعصاب زیر شایع تر است؟

- ۱) ایلتواینگواینال
- ۲) ژنیتوفمورال
- ۳) شبکه سمپاتیک
- ۴) ایلتوهیپوگاستریک

۸۲) خانم 39 ساله ای با توده دردناک ناحیه اینگوینال مراجعه کرده است. بیمار با تشخیص فتق اینکارسره اکسپلور شده است. در اکسپلورانجام شده ساک فتق حاوی امتوم ازوریدفمورال وارد لبیا ماژور شده است. روش تشخیصی مناسب فتق کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- ۱) باسینی
- ۲) لیختن اشتاین
- ۳) مک وی
- ۴) شولدایس

۸۳) بیماری بعد از جراحی اینگوینال به روش لاپاروسکوپی دچار درد هنگام راه رفتن شده است. در معاینه در Adduction درد اندام تحتانی شدیدتر می شود در CT انجام شده عود ندارد. بهترین اقدام تشخیصی در این مرحله کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- ۱) MRI
- ۲) Bone Scan
- ۳) سونوگرافی
- ۴) لاپاروسکوپی

۸۴) مرد 70 ساله ای که هرنی اینگوینال وسیع مستقیم و غیر مستقیم همزمان یکطرفه داشته است تحت عمل جراحی به روش لیختن اشتاین قرار گرفته است و پس از 5 روز به علت درد تورم ناحیه عمل واسکروتوم همان طرف مراجعه کرده و در سونوگرافی انجام شده 100cc مایع در محل عمل تجمع یافته است. اقدام مناسب برای بیمار کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- ۱) تجویز مسکن و استراحت و ویزیت مجدد هفته بعد
- ۲) آسپیراسیون مایع به وسیله آنژیوکت
- ۳) جراحی مجدد و اکسیژن دیستال ساک و تعبیه همووک
- ۴) محل عمل جراحی را باز کرده و مش را برداشته و ترمیم نسجی می کنم

۸۵) جوان 18 ساله ای به علت اصابت گلوله ساچمه ای به قسمت تحتانی شکم به اورژانس آورده شده است. بعد از اقدامات احیاء بیمار به اتاق عمل منتقل می شود. بعد از لاپاروتومی تجسسی مشخص می شود که حالب در یک سوم میانی دچار Defect مختصر شده است. اقدام ارجح برای بیمار کدام یک از گزینه های زیر می باشد؟

۱) یورتروویورتوستومی

۲) بواری فلپ

۳) Psoas hitch

۴) درناژ با نفروستومی و ترمیم تأخیری

۸۶) مرد 26 ساله ای از صبح امروز دچار درد تورم و اریتم اسکروتوم سمت راست شده است که از حدود دو ساعت قبل به طور ناگهانی تشدید یافته است. درجه دمای بیمار 38.5 است. در آزمایشات انجام شده U/A نرمال است و WBC=11500 می باشد. در سونوگرافی انجام شده افزایش جریان خون اپیدیدیم، هیدروسل خفیف و کاهش نسبی جریان خون بیضه دیده می شود. اقدام مناسب در این مرحله کدام یک از گزینه های زیر می باشد؟

۱) درمان آنتی بیوتیک خوراکی

۲) بستری بیمار و آنتی بیوتیک وریدی

۳) اکسپلور جراحی

۴) انجام سونوگرافی مجدد چهار ساعت بعد

۸۷) بیمار خانم 25 ساله به علت تب و دل درد به اورژانس آورده شده است در معاینه تندرینس هیپوگاستر و درجه حرارت 39 دارد در سونوگرافی انجام شده توده به ابعاد 4 در 5 سانتی متر در ادنکس چپ به نفع آبسه گزارش گردیده است BHCG بیمار منفی است بهترین درمان کدام است؟

۱) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف و درناژ زیر گاید سونوگرافی

۲) لاپاراتومی اورژانس

۳) CT SCAN شکم و لگن با کنتراست وریدی و خوراکی

۴) MRI لگن

۸۸) خانم 20 ساله ای نولی گراوید با تشخیص squamous cell carcinoma (in situ) سرویکس به شما مراجعه کرده است. درمان پیشنهادی کدام است؟

۱) هیستریکتومی ساده

۲) هیستریکتومی رادیکال

۳) cold knife conization

۴) trachelectomy

۸۹) بیمار با سابقه ای از ترومای سقوط از ارتفاع مراجعه کرده در بررسی های انجام شده شکستگی اسکاپولا با درگیری مفصل گلوئید دارد. درمان بیمار کدامست؟

- ۱) جاناندازی باز و فیکساسیون داخلی
- ۲) استفاده از sling
- ۳) تسکین درد و بی حرکتی شانه
- ۴) بانداژشانه

۹۰) بیمار آقای 80 ساله با سابقه زمین خوردگی در گرافی های انجام شده راموس پوبیس یکطرفه دچار شکستگی شده است. بهترین گزینه درمانی کدامست؟

- ۱) استفاده از مسکن و راه رفتن باعصا
- ۲) فیکساسیون خارجی
- ۳) استفاده از گچ اسپایکا
- ۴) percutaneous screw placement

۹۱) آقای 17 ساله ای با سابقه سقوط از ارتفاع دچار شکستگی کلاویکل بدون کوتاه شدگی و بدون جابجایی شده است. بهترین درمان کدامست؟

- ۱) sling و ادامه حرکت بصورت تدریجی
- ۲) جراحی و فیکساسیون داخلی
- ۳) intramedullary nailing
- ۴) گچ گیری ارنج در 90 درجه

۹۲) بیماری به علت امپوتاسیون بند دیستال انگشت دوم دست راست مراجعه کرده است. حدود 40% از ناخن باقی مانده و استخوان اکسپوز است. اقدام ارجح کدامست؟

- ۱) اجازه می دهیم زخم خودبخود بسته شود
- ۲) فلپ تنار
- ۳) V-Y flap
- ۴) استخوان را کوتاه کرده و زخم را بصورت اولیه میبندیم

۹۳) کدامیک از تونل کارپ عبور نمیکنند؟

- ۱) تمام فلکسورهای اصلی انگشتان
- ۲) عصب مدین
- ۳) عصب اولنار
- ۴) فلکسور بلند شست

۹۴) کدام عبارت در مورد کلانژیوگرافی حین عمل صحیح است؟

- ۱) انجام روتین ان در بیماران LC شیوع ترومای مجاری صفراوی را کاهش میدهد
- ۲) در بیماران انتخابی شیوع ترومای مجاری صفراوی را کاهش میدهد
- ۳) شدت ترومای مجاری صفراوی را کاهش میدهد
- ۴) در تعیین فیستول biliary-enteric روش انتخابی است

۹۵) در مورد خالهای ملانوسیتیک مادرزادی کدامیک غلط است؟

- ۱) شایعترین محل سرو گردن است
- ۲) بررسی ها نشان داده اکسیژون انها ریسک بدخیمی را کاهش میدهد
- ۳) در خالهای Giant ریسک بدخیمی در طول عمر 5-10% است
- ۴) در این افراد خطر ملانوم CNS نیز وجود دارد

۹۶) فرد 79 ساله بدلیل لمس توده در تیروئید از 3 ماه قبل مراجعه نموده است . در ارتباط با بدخیمی تیروئید در این فرد تمام گزینه ها صحیح است بجز:

- ۱) بروز کارسینوم پاپیلاری در افراد بالای 60 سال افزایش می یابد.
- ۲) شانس عود موضعی بدنال عمل در افراد بالای 60 سال بیشتر می شود.
- ۳) پروگنوز کارسینوم های تمایز یافته تیروئید در افراد مسن بدتر از افراد جوان است.
- ۴) احتمال تهاجم عروقی در افراد مسن بیشتر است.

۹۷) مرد 60 ساله ای بعلت متاستاز کانسر کولون کاندید Left Trisectionectomy کبدی می باشد. جهت تخمین دقیق تر باقیمانده کبد کدام روش را پیشنهاد می کنید؟

- ۱) CT-SCAN
- ۲) MRI
- ۳) Ultra sound Elastography
- ۴) Ultra sonography

۹۸) بیماری با تشخیص اولیه کله سیست حاد تحت کله ستیکتومی لاپاراسکوپیک قرار گرفته است سه روز پس از عمل ترشحات صفراوی به میزان روزانه 500cc از درن خارج می گردد. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر را جهت تعیین محل آسیب ارجح می دانند؟

- ۱) سونوگرافی شکم
- ۲) P.T.C
- ۳) HIDA-Scan
- ۴) ERCP

۹۹) کدامیک از عوارض کبدی بیماری کولیت اولسروز به درمان کولکتومی پاسخ می دهد؟

- ۱) سیروز
- ۲) کبد چرب
- ۳) کولانژیت اسکروزان
- ۴) کولانژیوکارسینوما

۱۰۰) آقای 50 ساله بعلت آنمی کومونسکوپمی می شود توده دیسکوم مشاهده می شود در بیوپسی انجام شده نفوم گزارش می گردد. دیگر نواحی گوارش سالم و هیچگونه متاستاز دور دستی مشاهده نمی شود. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- ۱) جراحی و اقدامات بعدی بر اساس مراحل بیماری
- ۲) نئودرژوانت کموتراپی سپس جراحی
- ۳) جراحی سپس کموتراپی
- ۴) کموتراپی به تنهایی

۱۰۱) کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون جراحی در آنورسم شریان طحالی است؟

- ۱) حاملگی
- ۲) سایز بیش از 1.5 سانتی متر
- ۳) سابقه ترومبوسینوپنی
- ۴) سابقه نوتروپنی

۱۰۲) بیماری بعلت درد شکم و توده در رتروپرتیوئن مراجعه نموده است. بعلت HTN به مدت 10 سال تحت درمان با آتنولول و هیدرالازین قرار دارد. در معاینه BP=160/70 و ادم اندام تحتانی راست مشهود است. در معاینه شکم نرم استوگاردنیگ و تندرینس ندارد. WBC=5200 و ESR=100 می باشد. BUN=70 و CR=2,1 است کدام روش درمانی مناسب نمی باشد؟

- ۱) آنتی کواگولان
- ۲) نمونه برداری به روش جراحی
- ۳) شروع پردنیزولون با دوز بالا
- ۴) رزکسیون en-block توده

۱۰۳) مرد 30 ساله به دنبال motor accident دچار ترومای متعدد گردیده است به علت پریتونیت تحت لاپاراتومی قرار گرفته است یافته حین عمل آسیب SMA در Fullen zone2 میباشد اپروچ مناسب کدام است؟

- ۱) IEFT MEDIAL ROTATION
- ۲) اپروچ از مزو روده باریک
- ۳) قطع تنه پانکراس
- ۴) اپروچ از Lesser sac

۱۰۴) کدامیک از موارد زیر با توصیه های مربوط به دریافت مصوبه کمیته اخلاق جهت انجام پژوهش مطابقت دارد؟

- ۱) در اولین قدم انجام پژوهش شما باید طرح پژوهشی را به کمیته اخلاق ارسال کنید مگر اینکه طرح شما اساسا به عنوان پژوهش پذیرفته نشده باشد
- ۲) شما باید قبل از شروع جمع آوری داده ها منتظر تایید کمیته اخلاق باشید
- ۳) مطالعات اولیه PILOT به تایید کمیته اخلاق نیاز دارند
- ۴) همه موارد فوق

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

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

۱۰۶) در همه موارد زیر اسیدوز متابولیک با Anion gap بالا ممکن است دیده شود بجز:

- ۱) شوک هموراژیک
- ۲) نارسائی مزمن کلیه
- ۳) اسیدوز توبولار کلیه
- ۴) کتواسیدوز دیابتی

۱۰۷) خانم 77 ساله با نارسائی احتقانی قلب مبتلا به کانسر پستان با متاستازهای متعدد استخوانی است. وی بعلت درد استخوانی-درد شکم-تهوع-بیحالی-پلی اوری و پلی دیپسی به اورژانس آورده شده است. کلسیم سرم 16 میلی گرم در دسی لیتر است. در نوار قلب آریتمی و بلوک دهلیزی بطنی دارد. بیمار دیگوکسین مصرف می کند. با تجویز 2 لیتر نرمال سالین دچار ادم ریه می شود. مناسب ترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

- ۱) کلسی تونین + کورتون
- ۲) انجام دیالیز
- ۳) فورسماید + نرمال سالین
- ۴) هیدرو کلرتیازید + بیفوسفونات

۱۰۸) مرد 75 ساله ای بدون بیماری زمینه ای، بدلیل پرفوراسیون زخم اثنی عشر و پریتونیت ژنرالیزه عمل شده است، برای تعیین کفایت مایع درمانی بعد از عمل کدام شاخص دقیقتر است؟

- ۱) Control of Vital sign
- ۲) Urine output measurement
- ۳) Control of base deficit or lactate
- ۴) Insertion of Central venous catheter

۱۰۹) جوان 20 ساله ای بعلت سقوط از ارتفاع 4 متری به اورژانس منتقل شده است. در معاینه BP=70/40 mmHg و PR/50 =min. می باشد بیمار قادر به حرکت اندام تحتانی نمی باشد. بعد از گرفتن IV Line و تجویز دو لیتر نرمال سالین تغییر محسوسی در علائم حیاتی ایجاد نمی شود، اقدام مناسب بعدی کدامست؟

۱) ادامه نرمال سالین با حجم 2 لیتر

۲) شروع اپی نفرین

۳) سونوگرافی FAST

۴) شروع پکد سل

۱۱۰) مرد 24 ساله ای بعلت آپاندیسیت گانگرنه و پرفوره آپاندکتومی لا پاروسکوپیک شده است. 5 روز بعد با کنفوزیون و بدی حال عمومی و تب به اورژانس آورده میشود. علائم حیاتی بشرح زیر است: , T = 39 , BP = 60/P, PR = 120/min. , RR = 19/min. WBC= 24000 گزارش شده است. بیمار در ICU بستری و انتوبه می شود. همه موارد زیر توصیه می شود بجز:

۱) تجویز 30cc/kg محلول کریستالوئید در طی 4-6 ساعت

۲) تجویز 10cc/kg محلول کولوئید Starch based

۳) تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف بصورت Empiric

۴) تجویز نوراپی نفرین وریدی

۱۱۱) آقای 56 ساله ای با سابقه مصرف داروهای ضد فشار خون، بعلت فتق اینگوینال گیر کرده کاندید عمل جراحی بروش باز و با استفاده از مش پرولن می باشد. در بررسی مشکل دیگری ندارد. در مورد استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک برای این بیمار، مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱) نیاز به آنتی بیوتیک قبل و حین عمل ندارد

۲) تجویز سفازولین یک دوز قبل از عمل

۳) تجویز سفتریاکسون یک دوز قبل عمل و دو دوز پس از عمل

۴) تجویز آمپی سولباکتام یک دوز قبل عمل و یک دوز حین عمل

۱۱۲) خانم 47 ساله دیابتیک، بدنبال حمله کلانژیت بستری و تحت درمان تخلیه سنگ کلدوک بروش ERCP و تجویز آنتی بیوتیک قرار می گیرد. 3 هفته پس از درمان، مجدداً با تب و لرز مراجعه می نماید. در سی تی اسکن شکم، ضایعات متعدد Cystic کوچک در هر دو لوب کبد مشاهده می گردد. سایر بررسی ها طبیعی است. پس از بررسی سوزنی از ضایعات، وجود چرک در داخل ضایعات کبد اثبات می گردد. مناسب ترین درمان برای این بیمار کدام است؟

۱) تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف بمدت یک هفته و سپس سی تی اسکن مجدد شکم

۲) تخلیه کلیه ضایعات از طریق پوست و سپس درمان آنتی بیوتیکی بمدت 4 هفته

۳) تجویز آنتی بیوتیک براساس آنتی بیوگرام، بمدت 6 هفته و سپس ارزیابی بیمار

۴) لاپاراسکوپی شکم و تخلیه کلیه ضایعات، و سپس درمان آنتی بیوتیکی بمدت 3 هفته

۱۱۳) آقای 70 ساله با سابقه COPD بعلت پریتونیت ناشی از پارگی کولون انسداد طول کشیده تومور سیگموئید، تحت عمل جراحی شستشوی شکم و diversion کولون قرار گرفته است. پس از عمل انتوبه به CU منتقل می گردد. و طی روزهای بعدی قابل جدا کردن از دستگاه ونتیلاتور نمی باشد. روز چهارم پس از عمل، تب دار بوده و خروج ترشحات کدر هنگام ساکشن از لوله تراشه دارد. در گرافی قفسه سینه کدورت در لوب تحتانی ریه راست دیده می شود. دراداره این بیمار کدامیک از اقدامات ذیل نقش موثر تری خواهد داشت؟

- ۱) برونکوسکوپی و لاواژ ترشحات و کشت آنها جهت درمان آنتی بیوتیکی مناسب
- ۲) فیزیوتراپی فعال قفسه سینه و خروج ترشحات از داخل ریه و برونش ها
- ۳) گذاشتن بیمار روی PEEP Mode
- ۴) تعبیه PEG جهت بیمار و قطع گاوژ بیمار

۱۱۴) بیمار جوانی تحت عمل جراحی بیوپسی گره لنفی عمقی گردن قرار می گیرد. 3 روز بعد بعلت تورم محل عمل بدون قرمزی و یا گرمی به درمانگاه مراجعه می نماید. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

- ۱) اکسپلور مجدد محل عمل
- ۲) آسپیراسیون با سوزن
- ۳) پانسمان فشاری محل عمل
- ۴) تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۱۱۵) در هنگام تعبیه کاتتر شالدون برای بیمار دیالیزی، بطور اتفاقی تمامی گایدوایر به داخل ورید وارد شده و از دسترس خارج می گردد. همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- ۱) اکسپلور ورید و خارج کردن وایر با ونوتومی
- ۲) خارج کردن وایر با تکنیک های مداخله ای
- ۳) انجام Chest X Ray
- ۴) Close monitoring بیمار

۱۱۶) حساس ترین روش استاندارد تصویربرداری در تومورهای غدد بزاقی کدامیک می باشد؟

- ۱) MRI
- ۲) CT scan
- ۳) Sonography
- ۴) OPG

۱۱۷) در مورد تراکتوستومی همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- ۱) انجام ساکشن مکرر راه هوایی را تسهیل میکند.
- ۲) برای حفظ راه هوایی بعد از عمل جراحی کانسر اوروفارنکس مناسب است.
- ۳) ریسک استنوز ساب گلوت آن از کریکوتیروئیدوتومی بیشتر است.
- ۴) پس از برطرف شدن نیاز با خارج کردن لوله ترمیم خودبخودی در طی 2 هفته اتفاق می افتد.

۱۱۸) مرد 34 ساله ای بدنبال ترومای متعدد دچار شکستگی استخوان های سر و صورت شده است. در ارزیابی شکستگی عرضی استخوان تمپورال دارد. در معاینه فلج عصب هشتم مغزی وجود دارد که بعد از 48 ساعت بهبود نیافته است. مناسب ترین توصیه کدام است؟

- ۱) عمل جراحی فوری و دکمپرس کردن عصب
- ۲) تحت نظر گرفتن و در صورت عدم بهبودی تا یک هفته، عمل جراحی
- ۳) انجام EMG و تصمیم گیری بر اساس آن
- ۴) تجویز استروئید و پی گیری بیمار به مدت دو هفته

۱۱۹) مرد 39 ساله ای به علت ریفلاکس گاسترو-ازوفازئال مدتها تحت درمان طبی بوده است. اخیراً علائم تشدید یافته ولی با افزایش دوز PPIs بهبودی ایجاد می شود. در بررسیها ازوفازئیت شدید دارد و مانیتورینگ 24 ساعته PH وجود ریفلاکس فعال را به اثبات می رساند. مناسب ترین اقدام چیست؟

- ۱) افزایش دوز دارو به دو برابر
- ۲) جراحی آنتی ریفلاکس
- ۳) جراحی و ازوفازکتومی
- ۴) افزودن بتا بلوکر به رژیم دارویی

۱۲۰) در افتراق اسپاسم منتشر مری (DES) از آشالازی، همه موارد زیر به نفع DES است بجز:

- ۱) بیماری در بادی مری است
- ۲) درد قفسه صدری بیشتر است
- ۳) دیسفاژی بمراتب شدیدتر است
- ۴) وضع عمومی بیمار تغییر زیادی ندارد

۱۲۱) مرد 40 ساله با SCC مری گردنی به اندازه 1 سانتی متر، کاندید عمل جراحی است. در EUS ضایعه T1 و غدد لنفاوی درگیر نمی باشند. مناسب ترین روش جراحی کدام است؟

- ۱) رزکسیون قطعه مبتلا با حاشیه و جایگزینی با لوپ ژژونوم
- ۲) توتال ازوفازکتومی و دیسکسیون غدد لنفاوی و جایگزینی با معده
- ۳) رادیکال ازوفازکتومی و جایگزینی با کولون بای پاس
- ۴) رزکسیون محدود با حاشیه و آناستوموز انتها به انتها

۱۲۲) خانم 37 ساله به علت آشالازی تحت پنوماتیک دیلاتاسیون قرار گرفته و متعاقباً دچار پرفوراسیون مری شده است. محل پارگی دیواره چپ و درست بالاتر از GEJ است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- ۱) ازوفاگوستومی گردنی + تعبیه چست تیوب طرف چپ
- ۲) توراگوتومی چپ + رزکسیون مری + ازوفاگوستومی
- ۳) توراگوتومی راست + ترمیم اولیه + چست تیوب راست و چپ
- ۴) توراگوتومی چپ + میوتومی + ترمیم اولیه طی 24 ساعت

(۱۲۳) مرد 38 ساله ای که مورد شناخته شده بیماری کرون برای مدت 5 سال است با شکایت از درد کولیکی شکم مراجعه می کند و با تشخیص انسداد روده باریک تحت جراحی قرار می گیرد. در حین عمل توده ای به ابعاد 3×3 سانتی متر در 25 سانتی متری از دریچه ایلئوسکال با مزو ضخیم دیده می شود. چه اقدام جراحی را ارجح میدانید؟

- (۱) استریکچر و پلاستی
- (۲) بای پس روده با آناستوموز پهلو به پهلو
- (۳) رزکسیون سگمنتال با مارژین کافی
- (۴) رزکسیون سگمنتال با مارژین سالم در فروزن سکشن

(۱۲۴) بیمار مرد جوانی است که بدلیل تروما تحت لاپاراتومی و رزکسیون روده باریک قرار گرفته است. بدنبال عمل دچار فیستول انتروکوتانه شده است. بیمار تحت TPN قرار می گیرد. بعد از دو هفته درمان هنوز 700 سی سی درناژ در روز دارد. کلیه اقدامات زیر صحیح است بجز:

- (۱) انجام فیستولوگرافی
- (۲) ادامه TPN
- (۳) عمل جراحی
- (۴) CT scan با کنتراست خوراکی

(۱۲۵) مرد جوانی بعلت هماتوئیزی شدید به بخش اورژانس مراجعه نموده است. پس از احیاء و پایدار شدن همودینامیک، آندوسکپی Upper & Lower GI انجام می شود. نکته پاتولوژیکی مشاهده نمی شود. خونریزی بیمار ادامه دارد. اولین اقدام در این شرایط کدام است؟

- (۱) آنژیوگرافی
- (۲) Push Enteroscopy
- (۳) RBC Scan
- (۴) لاپاروسکپی اکسپلوراتیو

(۱۲۶) لاپاروسکوپی اپاندکتومی نسبت به اپاندکتومی باز، در تمامی موارد زیر ارجحیت عمده دارد بجز:

- (۱) در افراد مسن
- (۲) در خانم های جوان
- (۳) در افراد چاق
- (۴) در کودکان

(۱۲۷) مرد 30 ساله ای با درد شکم در ناحیه RLQ مراجعه کرده است درد در ابتدا در همان ناحیه بوده است تهوع و استفراغ ندارد بی اشتها نیست علایم حیاتی پایدار است تب ندارد در معاینه تندر نس ناحیه مک بورنی دارد WBC= 9500 سونوگرافی شکم تشخیصی نبوده است کدام اقدام مناسب تر است ؟

- (۱) تحت نظر گرفتن بیمار
- (۲) تجویز انتی بیوتیک و تحت نظر گرفتن بیمار
- (۳) لاپاروسکوپی تشخیصی
- (۴) سی تی اسکن شکم و لگن

۱۲۸) درخانم 30 ساله که با تشخیص اپانديسیت تحت عمل جراحی قرار گرفته است و یافته حین عمل اپانديسیت پرفوره بوده درمان انتی بیوتیکی مناسب برای وی را تا چند روز پس از عمل پیشنهاد می‌کنید؟

(۱) 24 ساعت

(۲) 3-5 روز

(۳) 7-10 روز

(۴) انتی بیوتیک نیاز ندارد

۱۲۹) خانم 55 ساله ای بعلت زردی سونوگرافی شده و توده ای 3 سانتیمتری هیپو اکو در سر پانکراس مشاهده شده است. در CT توده مجاورت عروقی ندارد. CA19-9=500 است. بیمار مشکلات سیستمیک دیگری ندارد. اقدام بعدی شما کدام است؟

(۱) لاپاراسکپی

(۲) جراحی ویپل

(۳) استنت صفراوی و سپس کموتراپی

(۴) کموتراپی Neo adjutant سپس CT مجدد

۱۳۰) آقای 60 ساله ای بعلت زردی و درد مبهم شکم سونوگرافی می‌شود که توده بزرگ در سر پانکراس مشخص می‌شود. در CT اسکن شکم توده 7×8 سانتیمتری در سرپانکراس که بطرف تنه وسعت یافته، مشاهده می‌شود. توده تهاجم عروقی ندارد. FNA تشخیصی نمی‌باشد. Bil Direct=7.8 و Al Ph= 600. اقدام شما کدام است؟

(۱) جراحی ویپل

(۲) استنت صفراوی و پیگیری

(۳) کموتراپی و سپس CT مجدد

(۴) بیوپسی تحت هدایت CT

۱۳۱) در آندوسکوپي گزارش فوقانی خانم 20 ساله ای که مورد شناخته شده FAP هستند آدنوم پری آمپولر دوازدهه گزارش شده است. نتیجه بیوپسی ویلوس آدنوما بدون شواهد بدخیمی گزارش شده است. در EUS لنفادنوپاتی گزارش نشده است و توده ای به قطر 2 سانتیمتر بدون انوازیون به لایه‌های زیرین مشاهده شده است. کدامیک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟

(۱) رزکسیون لوکال توده بصورت ترانس دئودنال

(۲) درمان طبی با تجویز سولینداک و بیوپسی مجدد

(۳) عمل جراحی ویپل کلاسیک

(۴) عمل جراحی ویپل با حفظ پیلور

۱۳۲) مرد جوانی با یک توده سفت یک سانتی متری غیرمتحرک در پشت دست مراجعه کرده است، همه موارد زیر صحیح است بجز:

(۱) Fine needle aspiration

(۲) Excisional biopsy

(۳) Core needle biopsy

(۴) Incisional biopsy

۱۳۳) بیمار مرد جوانی است با فیبروسارکوم در ناحیه مدیال ساق تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. پاتولوژی درگیری میکروسکوپی مارژین گزارش می‌شود. کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟

- ۱) اکسزبون مجدد
- ۲) رادیوتراپی
- ۳) کموتراپی
- ۴) کمورادیوتراپی

۱۳۴) در مورد اناتومی غده پاراتیروئید کدامیک صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) شریان عمده خونرسانی از شریان تیروئید تحتانی است.
- ۲) غدد پاراتیروئید فوقانی و تحتانی معمولا در خلف عصب رکورنت قرار می‌گیرند.
- ۳) درناژ وریدی غدد پاراتیروئید به وریدهای فوقانی، میانی و تحتانی تیروئید است.
- ۴) غدد پاراتیروئید تحتانی معمولا حوالی تقاطع عصب رکورنت و شریان تیروئید تحتانی قرار دارد.

۱۳۵) خانم 35 ساله با درد غیر اختصاصی گردن به پزشک مراجعه و تحت سونوگرافی قرار می‌گیرد. در سونوگرافی لوب چپ تیروئید نرمال ولی ندول 7 میلیمتری در وسط لوب راست به همراه یک غده لنفاوی در سطح VI گردن گزارش می‌شود سایر نواحی گردن نرمال است. FNA انجام شده از ندول و لنف نود PTC گزارش می‌شود. سابقه رادیاسیون به ناحیه گردن ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ۱) لوبکتومی- ایستمتکتومی به همراه دیسکسیون غدد لنفاوی سنترال
- ۲) توتال تیروئیدکتومی به همراه دیسکسیون غدد لنفاوی سنترال
- ۳) لوبکتومی- ایستمتکتومی به همراه دیسکسیون غدد لنفاوی سنترال و لترال
- ۴) توتال تیروئیدکتومی به همراه دیسکسیون غدد لنفاوی سنترال و لترال

۱۳۶) خانم 59 ساله ای با ندول تیروئید تحت بررسی قرار گرفته و در سونوگرافی ندول 2 سانتی متری در لوب راست تیروئید و غدد لنفاوی بزرگ در همان سمت مشاهده شده در FNA از ندول قویا مدولری کارسینوم تیروئید مطرح هست در ارزیابی این بیمار همه اقدامات زیر مناسب است بجز:

- ۱) CT تری فازیک کبد
- ۲) CT توراکس
- ۳) اندازه گیری CEA
- ۴) CT اسکن مغز

۱۳۷) خانم 35 ساله ای بدون سابقه خانوادگی از مشکلات تیروئید با ندول 2 سانتی متری تیروئید تحت FNA قرار گرفته و جواب پاتولوژی Atypia of unknown significance است بیمار سابقه رادیوتراپی به سر و گردن ندارد و معاینه سر و گردن نرمال است چه اقدامی را توصیه می‌کنید؟

- ۱) انجام ایمونو هیستوشیمی از نمونه FNA
- ۲) توصیه به انجام لوبکتومی
- ۳) تکرار FNA
- ۴) تیروئیدکتومی توتال

۱۳۸) خانم 60 ساله ای با توده لوب راست و فونکسیون نرمال تیروئید، بیوپسی سوزنی شده است. پاتولوژی ضایعه فولیکولار و Atypia گزارش شده است. در اسکن با ید رادیواکتیو، توده سرد گزارش شده. در حین عمل اندازه توده 4×3 سانتی متر و از نظر ماکروسکوپی درگیری کپسول تیروئید و لنفادنوپاتی ندارد. مناسب ترین درمان کدام است؟

۱) لوبکتومی راست و ایسمکتومی

۲) لوبکتومی راست و فروزن

۳) تیروئیدکتومی کامل

۴) تیروئیدکتومی ساب توتال

۱۳۹) خانم 45 ساله ای با سابقه تیروئیدیت هاشیموتو که تحت درمان با لوتیروکسین قرار دارد، اخیراً متوجه بزرگی و رشد سریع تیروئید و متعاقب آن تنگی نفس شده است. در سونوگرافی یک Well-defined hypo-echoic mass گزارش شده. FNA یافته ای ندارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

۱) توتال تیروئیدکتومی

۲) رزکسیون گوه ای ایسم تیروئید

۳) اسکن تیروئید با ید رادیواکتیو 123

۴) بیوپسی باز تیروئید

۱۴۰) آقای 27 ساله ای به علت کیست تیروگلووس بزرگ تحت عمل Sistrunk قرار گرفته است. جواب پاتولوژی پاپیلاری کارسینوم با درگیری جدار کیست گزارش شده است. در سونوگرافی و آزمایشات، بافت اصلی تیروئید و فونکسیون آن نرمال است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱) توتال تیروئیدکتومی

۲) توتال تیروئیدکتومی + لنفادنکتومی مرکزی دوطرفه

۳) تجویز 100mCi ید رادیواکتیو

۴) پیگیری هر 6 ماه با اندازه گیری تیروگلوبولین

۱۴۱) در خانم 35 ساله ای در هنگام چکاپ متوجه هیپرکلسمی و PTH بالا و کلسیم سرمی 12 mg/dl می‌شویم. در شرح حال و معاینه هیچ علامت و نشانه پاتولوژیکی در دستگاه های گوارش و کلیوی و نروماسکولر وجود ندارد. در این بیمار کدامیک از موارد زیر را توصیه می کنید؟

۱) پیگیری با اندازه گیری دوره ای کلسیم خون و PTH

۲) تجویز بی فسفونات

۳) عمل جراحی پاراتیروئیدکتومی

۴) تجویز رولاکسیفن

۱۴۲) مرد 30 ساله ای که یکسال قبل تشخیص اینسیدنتالومای آدرنال راست داشته که هموژن و به قطر 2 سانتیمتر بوده است، در پیگیری امسال بررسی های بیوشیمیائی نرمال دارد و علائم بالینی ندارد. در CT اندازه توده 3/5 سانتیمتر گزارش شده است. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر را توصیه می کنید؟

۱) ادامه پیگیری بیمار طبق گایدلاین

۲) FNA از توده آدرنال

۳) اسکن با NP-59

۴) عمل جراحی آدرنالکتومی

۱۴۳) خانم 42 ساله با ندول 2 سانتی متری لوب راست تیروئید مراجعه نموده است. تحت نمونه برداری قرار می گیرد. پاتولوژیست، سلولهای نئوپلاستیک همراه با آمیلوئید در نمونه گزارش می نماید. اقدام بعدی شما کدام است؟

۱) لوبکتومی راست همراه ایستمتکتومی

۲) ارزیابی کانتکول آمین های ادرار

۳) توتال تیروئیدکتومی

۴) اندازه گیری تیروگلوبولین پایه

۱۴۴) کودکی به علت درد شکمی بستری شده است در بررسی علائم و نشانه های انسدادی وجود دارد. بیمار لاپاراتومی شد. متوجه شدیم که سکوم توسط باند هایی به جدار لاترال شکم چسبیده است و روده ها پیچش وسیع و شدید دارند تمام اقدامات زیر را انجام می دهیم بجز:

۱) باند های اتصال دهنده سکوم به جدار شکم را می بریم

۲) با برش در چسبندگی های ایلئوم انتهایی و دودنوم، عروق مزانتریک فوقانی splay out می شوند

۳) سکوم را در کوادران راست قراردادده و با بخیه ثابت می کنیم

۴) آپاندیس اگر التهاب هم نداشت آپاندکتومی می کنیم

۱۴۵) در مورد بیضه نزول نکرده تمام موارد زیر صحیح می باشد بجز:

۱) با انجام اورکیدوپکسی باروری به حد نرمال باز می گردد

۲) علیرغم اورکیدوپکسی احتمال بدخیمی از بین نمی رود

۳) عدم نزول کامل بیضه احتمال ترومای بیضه را بالا می برد

۴) باقی ماندن بیضه در کانال موجب افزایش احتمال پیچ خوردن بیضه میشود

۱۴۶) شیرخوار 2 ماهه با استفراغ های جهنده و غیر صفرای آورده شده است. ظاهر دزهیدراته دارد و شدیداً کاشکتیک است. با شیر خوردن حرکات پرستالتیسم گوارشی در اپی گاستر دیده می شود. تمام اقدامات زیر صحیح است بجز:

۱) اختلال اسید و باز کودک را در اسرع وقت اصلاح می کنیم

۲) با احیای سریع در اسرع وقت عمل جراحی را بصورت اورژانس انجام میدهم

۳) حجم ادرار بیمار را به بیش از 2 CC بر کیلو گرم در ساعت می رسانیم

۴) پیتاسیم به مقدار 2-4 میلی اکی والان بر کیلو گرم در 24 ساعت تجویز می کنیم

۱۴۷) مرد 35 ساله که از 10 سال پیش دچار درد و سوزش صورت شده است و مشکلاتی در زندگی اش ایجاد کرده است، به شما مراجعه کرده است. اظهار می دارد بمحض برخورد با هوای سرد، درد بیمار شروع می شود. تمام اقدامات زیر در مورد ایشان صحیح است بجز:

- ۱) یک دوره کاربامازپین و آمی تریپتیلین تجویز می کنیم
- ۲) در صورت عدم جواب به درمان طبی گلیسرول در مسیر عصب تزریق می کنیم
- ۳) شاخه عصبی منشاء درد را قطع می کنیم
- ۴) با کرانیوتومی شریان فشارنده عصب را قطع میکنیم

۱۴۸) در مورد متاستازهای مغزی تمام موارد زیر صحیح است بجز:

- ۱) با کمک استریوتاکیسی دوز کافی اشعه با کمترین صدمه به بافت های مجاور، به تومور داده می شود
- ۲) نتیجه درمانی با استریوتاکیسی بهتر از رادیوتراپی کل مغز می باشد
- ۳) در تومور های 4 سانتیمتر و بزرگتر، نتیجه رادیوتراپی استریوتاکتیک بهتر از دکمپرسیون جراحی است
- ۴) با رادیوتراپی استریوتاکتیک طول عمر بیماران افزایش می یابد

۱۴۹) آقای 35 ساله در حین جراحی هرنیوپلاستی با بیهوشی عمومی بدون اتفاق خاصی، حین عمل بطور ناگهانی دچار تاکی کاردی و هیپرکاری می گردد. محل لوله تراشه صحیح و سمع ریه ها قرینه و بدون کاهش صداست. بتدریج دیس ریتمی هم ایجاد می شود که منجر به ارست می شود. در ABG انجام شده اسیدوز متابولیک دیده می شود. $T=38$ است. اولین اقدام کدام است؟

- ۱) تجویز نیفیدیبین
- ۲) تجویز دانترولن
- ۳) تجویز بی کرینات
- ۴) تجویز کلسیم و پتاسیم

۱۵۰) خانم 35 ساله مبتلا به آسم شدید، کاندید جراحی کیسه صفرا می باشد. در معاینه جنرال بجز سمع ویزینگ در ریه ها نکته دیگری ندارد. آزمایشات روتین سه ماه اخیر نرمال است. انجام کدامیک از تست های زیر قبل از عمل الزامی است؟

- ۱) تعیین تیترا بتا HCG
- ۲) ECG
- ۳) تکرار آزمایشات روتین
- ۴) CXR

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»