

| جراحی قفسه صدری | |
|-----------------|--|
| ۱ | در مورد آناتومی تراشه و حنجره همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز: |
| الف | طول تراشه در فرد بالغ و متوسط ۱۲-۱۰ سانتی متر است که از ۲۲-۱۸ رینگ تشکیل شده است. |
| ب | در مسیر راه هوایی تنها حلقه غضروفی کامل، کریکوئید است. |
| ج | جریان خون تراشه نظیر جریان خون روده است و می توان طول زیادی از تراشه را بر پایه یک رگ تغذیه کننده نظیر تیروئید تحتانی جابه جا کرد. |
| د | هر دو رینگ تراشه تقریباً یک سانتی متر از طول آن را درست می کنند. رینگ اول تراشه در زیر غضروف کریکوئید قرار می گیرد. |
| منبع: | |

| جراحی قفسه صدری | |
|-----------------|--|
| ۲ | در مقایسه روش‌های انجام تراکتوستومی و استفاده از لوله‌های تراکتوستومی کدام اقدام زیر باعث کاهش میزان تنگی تراشه نمی‌شود؟ |
| الف | استفاده از کوچکترین سایز لوله مناسب |
| ب | دادن شکاف طولی روی تراشه به جای شکاف عرضی |
| ج | شکاف طولی تراشه روی رینگ ۴ و ۵ تراشه |
| د | کم کردن تدریجی اندازه لوله تراکتوستومی در روزهای بعد |
| منبع: | |

| جراحی قفسه صدری | |
|-----------------|---|
| ۳ | در پیشگیری از بروز فیستول تراشه به شریان بی نام (TIF) در بیماری که تراکتوستومی می شود، همه اقدامات زیر مؤثر است، بجز: |
| الف | استفاده از FIO2 بیشتر از ۶۰٪ |
| ب | فشار کاف لوله کمتر از ۱۵ میلیمتر جیوه باشد |
| ج | مدت زمان دی کانوله کردن (خارج کردن لوله تراکتوستومی) کمتر از یک هفته باشد |
| د | در مواقعی که بیمار تنفس خودبخود دارد، کاف لوله خالی شود |
| منبع: | |

| جراحی قفسه صدی | |
|----------------|---|
| ۴ | کدامیک از عبارتهای زیر در مورد سرطان ریه صحیح نیست؟ |
| الف | سرطان ریه بعد از سرطان پوست دومین سرطان شایع است. |
| ب | سرطان ریه شایع ترین علت مرگ به علت سرطان است. |
| ج | مرتالیتی سرطان ریه از مجموع مرتالیتی به علت سرطان سینه، پروستات، تخمدان، کولون و رکتوم بیشتر است. |
| د | سوروی ۵ ساله سرطان ریه ۳۰ درصد است. |
| منبع: | |

| جراحی قفسه صدی | |
|----------------|--|
| ۵ | مرد ۵۴ ساله سیگاری با سابقه دو بار خلط خونی مراجعه می کند. در رادیوگرافی قفسه سینه توده‌ای به قطر ۴ سانتیمتر در لوب فوقانی ریه راست دیده می شود. جهت ارزیابی بیشتر، کدامیک از روش‌های زیر را انتخاب می کنید؟ |
| الف | اسپیرال سی تی اسکن قفسه سینه بدون ماده حاجب |
| ب | MRI قفسه سینه بدون ماده حاجب |
| ج | اسپیرال سی تی اسکن ریه با ماده حاجب وریدی |
| د | MRI قفسه سینه با ماده حاجب |
| منبع: | |

جراحی قفسه صدی

مرد ۳۰ ساله ۵ روز پس از مصرف الکل با تب و لرز و لکوسیتوز با رادیوگرافی زیر به شما مراجعه می‌کند. تشخیص شما چیست؟



۶

الف آبسه ریه

ب عفونت قارچی

ج نوکاردیا

د آکتینومایکوز

منبع:

جراحی قفسه صدی

۷ آقای ۶۵ ساله با سابقه ۳۰ ساله تدخین مبتلا به کانسر ریه چپ قابل رزکسیون می‌باشد و نیازمند پنومونکتومی است. در ارزیابی تنفسی بیمار برای تحمل جراحی ابراز می‌دارد که ۳ طبقه پله را بالا می‌رود و $FEV1=2.3 \text{ lit}$ دارد. انجام چه اقدام دیگری را در این بیمار ضروری می‌دانید؟

الف $VO_2 \text{ Max}$

ب DLCO

ج اسکن پرفیوژن ریه

د نیاز به اقدام دیگری ندارد

منبع:

| | | |
|-----------------|---|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۸ | آقای ۷۰ ساله سیگاری به علت درد اندام فوقانی و پتوز پلک راست مراجعه و در رادیوگرافی توده‌ای در قله ریه راست مشهود است. بیوپسی سوزنی آدنوکارسینوم گزارش می نماید. Staging تومور انجام می شود که T4 N0 M0 گزارش می گردد. شرایط قلب و ریوی بیمار برای جراحی مناسب است. چه درمانی را توصیه می نماید؟ | |
| الف | رادیوفریکوئانسی (Radiofrequency) | |
| ب | کموترایپ و جراحی | |
| ج | کموترایپ قطعی | |
| د | رادیوترایپ قطعی | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۹ | در سرطان ریه از نوع Non-Small Cell تهاجم تومر به کدامیک از عناصر زیر پیش‌آگهی را بدتر می کند؟ | |
| الف | پلور احشایی | |
| ب | پلور جداری | |
| ج | دنده | |
| د | غدد لنفاوی مدیاستن (N2) | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۰ | از میان تومورهای ریه کدام یک از موارد زیر پیش‌آگهی بهتری دارد؟ | |
| الف | Squamous cell carcinoma | |
| ب | Carcinoid | |
| ج | Adenocarcinoma | |
| د | Mucoepidermoid Carcinoma | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۱ | برای توصیه به عمل رزکسیون متاستازهای ریوی ناشی از کانسره‌های مختلف، وجود همه شرایط زیر لازم است، بجز: | |
| الف | متاستاز ریه به جدار قفسه سینه و دنده‌ها تهاجم نکرده باشد | |
| ب | تومور اولیه درمان قطعی شده باشد و یا قابل درمان باشد | |
| ج | درمان‌های مؤثر سیستمیک انجام شده باشد | |
| د | قابل رزکسیون بودن تمام متاستازهای ریه با توجه به تعداد و محل آنها و تحمل بیمار | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۲ | وجود کدام شرط زیر، مانع عمل جراحی رزکسیون کوراتیو سرطان ریه نمی‌باشد؟ | |
| الف | درد شدید ولو کالیزه جدار قفسه سینه | |
| ب | وجود افیوژن پلورال بدخیم | |
| ج | فلج عصب راجعه | |
| د | سندرم SVC | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۳ | در شکاف توراوتومی پوسترولاترال کدام عضله زیر معمولاً قطع نمی‌شود؟ | |
| الف | بین دنده‌ای | |
| ب | Latissimus Doris | |
| ج | Serratus Ant | |
| د | Serratus Post | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۴ | مرد ۵۰ ساله با توده ۴ سانتیمتر در ناحیه خلفی - جانبی قفسه سینه مراجعه می کند. توده قابل لمس است. در سی تی اسکن مارژین توده به خوبی مشخص نیست لیکن توده در عضله جدار بدون تهاجم به استخوان است. کدامیک از درمان های زیر را پیشنهاد می کنید؟ | |
| الف | برداشتن توده با مارژین ۴ سانتیمتر | |
| ب | برداشتن تومر با مارژین ۲ سانتیمتر | |
| ج | Excisional بیوپسی | |
| د | Incisional بیوپسی | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۵ | خانم ۵۰ ساله با گواتر بزرگ گردن مراجعه می کند. برای کنار گذاشتن (rule out) گواتر رترواسترنال کدام روش تشخیصی ارجح است؟ | |
| الف | سی تی اسکن با ماده حاجب ید دار | |
| ب | اسکن هسته ای دو بعدی (Conventional) با ید ۱۳۱ | |
| ج | SPECT CT با ید رادیواکتیو | |
| د | MRI گردن و قفسه سینه با کنتراست | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۶ | در مورد TOS همه گفته های زیر صحیح است، بجز: | |
| الف | TOS عبارت است از وجود مجموعه ای از علائم ناشی از اثر فشاری بر حداقل یکی از عناصر زیر: شبکه بازویی، ورید ساب کلاوین، شریان ساب کلاوین | |
| ب | شیوع اثرات فشاری بر شریان بیشتر از اثر فشاری بر ورید و شبکه بازویی است | |
| ج | آنومالی های مهره ۷ گردنی، نظیر دنده گردنی و طولانی بودن زائده عرضی مهره می تواند از علل ایجاد TOS باشد | |
| د | عصب فرنیک از جلوی عضله اسکالن قدامی رد شده و موقع وارد شدن به مدیاستن در جلوی شریان ساب کلاوین قرار می گیرد | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۷ | خانمی ۷۰ ساله متعاقب ابتلا به آنفلوآنزا در ۴ روز قبل دچار پلورال افیوژن طرف راست شده که در بررسی مایع پلور $PH=7.2$ و $LDH=1200$ ، $GLU=30\text{ mg/dl}$ ، $Protein=5\text{ g/dl}$ داشته است و آنتی بیوتیک وسیع الطیف تجویز شده است. اقدام درمانی پیشنهادی کدام است؟ | |
| الف | توراکوستز مکرر | |
| ب | درناژ با لوله سینه (chest tube) | |
| ج | VATS | |
| د | توراکوتومی دکورتیکاسیون | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۸ | در مورد استفاده از لوله سینه و زمان خارج کردن آن پس از توراکوتومی و رزکسیون ریه کدام گفته زیر درست است؟ | |
| الف | اگر میزان ترشح روزانه آن 150 cc یا کمتر باشد و نشت هوا نداشته باشد می توان لوله را خارج کرد. | |
| ب | بهتر است لوله های سینه برای چند روز به ساکشن تا حدود $20-$ سانتیمتر آب آن وصل شوند. | |
| ج | اگر لوله سینه ای کار نکند (تموج نداشته باشد) لازم است عوض شود و در محل دیگری از قفسه سینه نصب شود. | |
| د | انجام رادیوگرافی ریه بعد از کشیدن لوله سینه ضروری است. | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۱۹ | جوان ۲۰ ساله متعاقب ترومای نافذ در حد فضای هشتم خط آگزیلاری میانی طرف چپ مراجعه که با توجه به کاهش صدا و پنوموتوراکس لوله سینه چپ تعبیه می شود. معاینات شکمی نرمال است. بیمار DPL می شود (لاواژ صفاقی تشخیصی) که $RBC\text{ Count}=15000/cc$ گزارش می شود. چه اقدامی را توصیه می نمائید؟ | |
| الف | توراکوتومی | |
| ب | لاپاراتومی | |
| ج | لاپاراسکوپی | |
| د | نیاز به اقدامی ندارد | |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|--|------------------------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۲۰ | <p>جوان ۲۲ ساله ای بدنبال ترومای نافذ گردن در محاذات کریکوئید طرف راست سریعاً به اورژانس آورده شده است. بیمار دیسترس تنفسی دارد (RR=35 و BP=110/70 و PR=90) و در اتاق معاینه هماتوم گردن در حال گسترش می باشد. برای کنترل راه هوایی کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟</p> | |
| | الف | انتوباسیون نازوتراکئال |
| | ب | انتوباسیون اورتراکئال |
| | ج | کریکوتیروئیدتومی |
| | د | تراکئوستومی |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|--------------------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۲۱ | <p>جوانی ۲۰ ساله بدنبال اصابت چاقو به فضای پاراسترنال چپ به اورژانس آورده شده است. BP=80/Puls. RR=30 و PR=120 می باشد. خونریزی خارجی ندارد. سمع ریه چپ کاهش صدا دارد. صداهای قلبی نیز واضح سمع نمی شود. اولین اقدام کدام است؟</p> | |
| | الف | اکوکاردیوگرافی |
| | ب | پریکاردیوسنتز |
| | ج | تعبیه لوله سینه چپ |
| | د | CXR پرتابل |
| | | منبع: |

| | | |
|-----------------|---|-----------------------------------|
| جراحی قفسه صدری | | |
| ۲۲ | <p>در بیمار مبتلا به کانسر مری توراسیک میانی همه موارد زیر می تواند دلیل انتخاب انجام ازوفاژکتومی ترانس توراسیک (Mckowen Three-Stage) بجای ازوفاژکتومی ترانس هیاتال (Transhiatal) باشد، <u>بجز</u>:</p> | |
| | الف | جلوگیری از چرخش Conduit معده |
| | ب | دسترسی بهتر به راه های هوایی |
| | ج | لنفادنکتومی وسیع تر |
| | د | لیگاتور پروفیلاکتیک مجاری توراسیک |
| | | منبع: |

| جراحی قفسه صدی | |
|----------------|---|
| ۲۳ | آقای ۳۰ ساله بعلت آبسه رتروفارنژیال تحت درمان است. بیمار تب ۳۹ درجه دارد و از درد و تورم گردن شکایت دارد. در معاینه گردن کریپیتاسیون قاعده گردن دیده می شود. CT Scan انجام شده شواهد آمفیزم در فاشیای عمقی گردن بدون گسترش به مدیاستن می باشد. علاوه بر تجویز آنتی بیوتیک اقدام درمانی پیشنهادی کدام است؟ |
| الف | ادامه درمان کانسرواتیو |
| ب | انسزیون و درناژ کمپارتمان های گردن |
| ج | درناژ گردن و مدیاستن از طریق سرویکواسترنوتومی |
| د | درناژ بسته تحت کنترل سونوگرافی |
| منبع: | |

| جراحی قفسه صدی | |
|----------------|---|
| ۲۴ | آقای ۶۵ ساله تحت جراحی ازوفازکتومی بعلت کانسر مری توراسیک تحتانی به روش ترانس هیاتال قرار گرفته است. در روز پنجم بعلت تنگی نفس و پلورال افیوژن لوله سینه راست تعبیه می گردد. مایع پلور جهت آزمایش ارسال شده است که کلسترول ۶۰ و تری گلیسرید 120 mg/100ml گزارش می شود. بیمار تحت TPN قرار گرفته است. بعد از یک هفته درناژ روزانه 700cc می باشد. چه اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید؟ |
| الف | ادامه درمان کانسرواتیو برای یک هفته دیگر |
| ب | رادیوتراپی قفسه سینه |
| ج | پلورودزیس |
| د | لیگاتور مجرای توراسیک |
| منبع: | |

| | | |
|----------------|--|-------|
| جراحی قفسه صدی | | |
| ۲۵ | خانمی ۵۰ ساله که بعلت آنمی تحت آندوسکوپی گوارشی فوقانی قرار می گیرد که علاوه بر اولسر پپتیک دئودنوم بعلت وجود نامنظمی مخاطی در مری توراسیک میانی، بیوپسی از مری صورت می پذیرد. جواب بیوپسی مری تومور اسکواموسل (SCC) گزارش می شود. در EUS تومور به لایه عضلانی تهاجم نموده است. در PET-CT هیچگونه یافته‌ای به نفع درگیری لنفاوی و متاستاز دوردست ندارد. درمان پیشنهادی کدام است؟ | |
| الف | EMR (Endoscopic Mucosal Resection) | |
| ب | ازوفاژکتومی | |
| ج | کموتراپی و سپس ازوفاژکتومی | |
| د | رادیوتراپی و سپس ازوفاژکتومی | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|---|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۲۶ | کدامیک جزء چهار مشخصه تترالوژی فالو نیست؟ | |
| الف | VSD بزرگ | |
| ب | Overriding of Aorta | |
| ج | هیپرتروفی بطن چپ | |
| د | انسداد مسیر خروجی بطن راست (RVOT) | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۲۷ | کدامیک معیار تعریف VSD بزرگ است؟ | |
| الف | قطر آن بیش از یک سانتیمتر باشد | |
| ب | قطر آن برابر یا بیشتر از آنولوس آئورت باشد | |
| ج | فشار بطن راست به نصف فشار بطن چپ برسد | |
| د | امکان شانت شدن خون در هر دو جهت داشته باشد | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|---|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۲۸ | در کدام مورد درمان جراحی کوارکتاسیون (در مقایسه با بالون و استنت) ارجح است؟ | |
| الف | دختر ۱۰ ساله با کوارکتاسیون اولیه | |
| ب | شیرخوار ۳ ماهه با کوارکتاسیون اولیه | |
| ج | عود کوارکتاسیون پس از جراحی در مرد ۲۵ ساله | |
| د | عود کوارکتاسیون پس از بالون در خانم ۳۰ ساله | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۲۹ | شایع‌ترین علت نارسایی دریچه میترال عبارت است از: | |
| الف | بیماری روماتیسمال قلبی | |
| ب | بیماری ایسکمیک قلبی | |
| ج | بیماری دژنراتیو میگزوماتو | |
| د | اندوکاردیت عفونی | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۳۰ | برای تعویض دریچه میترال شایع‌ترین مسیر عمل عبارت است از: | |
| الف | از طریق دهلیز چپ در جلو و موازی شیار بین دهلیزی | |
| ب | از طریق دهلیز راست و خلف شیار بین دهلیزی | |
| ج | از طریق دهلیز چپ در خلف و موازی شیار بین دهلیزی | |
| د | از طریق دهلیز راست یا دهلیز چپ | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|-------------------------------|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۳۱ | شایع‌ترین تومور قلب کدام است؟ | |
| الف | لیپوما | |
| ب | فیبروما | |
| ج | میگزوما | |
| د | لیومیوسارکوما | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۳۲ | بیماری با درد قفسه سینه و Pericardial Friction Rub و تغییرات منتشر ST Elevation مراجعه نموده است. محتمل ترین تشخیص شما چیست؟ | |
| الف | انفارکتوس میوکارد | |
| ب | نارسایی حاد میترال | |
| ج | پریکاردیت حاد | |
| د | پنومونی همراه با پلوریت | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|---|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۳۳ | بیمار کدامیک از دریچه‌های تعویضی زیر را داشته باشد، نیاز به مصرف همیشگی آنتی‌کواگولان دارد؟ | |
| الف | بیوپروتز | |
| ب | مکانیکال | |
| ج | اتوگرافت | |
| د | هموگرفت | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | * |
| ۳۴ | در مورد نارسایی میترال کدام گزینه صحیح می باشد؟ | |
| الف | تعویض دریچه تنها گزینه جراحی برای درمان می باشد | |
| ب | بیماران با نارسایی میترال به زودی دچار تنگی نفس فعالیت می شوند | |
| ج | باعث کوچک شدن دهلیز چپ می شود | |
| د | اکوی ترانس ازوفاژیاال دقیق تر از اکوی ترانس توراسیک می باشد | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|--|--------------------------------------|-------|
| بیماری ۴۵ ساله با درد قلبی به اورژانس مراجعه و سپس در کت لب برایش PCI انجام می‌گردد. در CCU بیمار درد قفسه سینه با علائم بالینی ناپایدار پیدا نموده است. کدامیک از گزینه‌های زیر برای اقدام بعدی مناسب‌تر است؟ | | ۳۵ |
| الف | تجویز داروی استرپتوکیناز | |
| ب | اقدام برای CABG اورژانس | |
| ج | تجویز داروهای ضد پلاکتی با دوز بیشتر | |
| د | اقدام برای PCI مجدد | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|---|--|-------|
| شایع‌ترین علت تنگی دریچه آئورت در بالغین کدام مورد زیر است؟ | | ۳۶ |
| الف | بیماری روماتیسمال قلبی | |
| ب | رسوب کلسیم در دریچه‌های دولتی مادرزادی و یا سه‌لته نرمال | |
| ج | اندوکاردیت عفونی | |
| د | بیماری‌های مادرزادی دریچه آئورت | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|---|--------------------|-------|
| خانم ۲۵ ساله با نارسایی شدید دریچه میترال و درگیری شدید میگزوماتوز دریچه و بدون علامت مراجعه نموده است. کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون عمل <u>ندارد</u> ؟ | | ۳۷ |
| الف | بزرگ شدن بطن چپ | |
| ب | بزرگ شدن دهلیز چپ | |
| ج | افت قدرت بطن چپ | |
| د | فیبریلاسیون دهلیزی | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|---|--------------------------------|-------|
| مرد ۳۰ ساله چند دقیقه پس از تزریق Packed Cell دچار درد محل تزریق، flushing، درد قفسه سینه و تب شده و ادرار تیره رنگ شده است. کدام عارضه محتمل تر است؟ | | ۳۸ |
| الف | واکنش همولیتیک | |
| ب | سندرم TRALI | |
| ج | واکنش آلرژیک | |
| د | انتقال عفونت از طریق تزریق خون | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|--|---|-------|
| در مورد جراحی قلب با پمپ قلبی ریوی، کدام گزینه زیر صحیح <u>نمی</u> باشد؟ | | ۳۹ |
| الف | پمپ باعث اختلال توام کیفی و کمی پلاکت می شود. | |
| ب | درمان امپریدک خونریزی بعد پمپ با FFP از نظر همه پذیرفته شده نیست. | |
| ج | حین پمپ استفاده از PT و PTT قابل قضاوت و مفید است. | |
| د | در درمان خونریزی بعد پمپ آمینوکاپروویک اسید و دسموپرسین توصیه می شود. | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|--|------------------|-------|
| بیماری با سابقه مصرف طولانی وارفارین می بایست تحت لاپاروتومی اورژانس قرار گیرد. آزمایش INR در حد ۳ می باشد. چه اقدامی انجام می دهید؟ | | ۴۰ |
| الف | تزریق پروتامین | |
| ب | تزریق پلاسما | |
| ج | تزریق ویتامین K | |
| د | تزریق ترانس آمین | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|--|--|-------|
| در بیمار با ترومای نافذ به همی توراکس چپ در محاذات فضای بین دنده‌ای چهارم و خط آگزیلاری قدامی با فشار خون نرمال و علائم حیاتی stable کدام گزینه را مناسب می‌دانید؟ | | ۴۱ |
| الف | انتقال سریع به اتاق عمل و توراوتومی انترولترال | |
| ب | انتقال سریع به اتاق عمل و استرنوتومی | |
| ج | انجام سی‌تی‌اسکن اورژانس | |
| د | انجام اکو و مانیتورینگ دقیق بیمار | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|---|---|-------|
| به دنبال ترومای نافذ به بطن چپ در مجاورت عروق کرونر کدام روش را جهت کنترل خونریزی و ترمیم مناسب می‌دانید؟ | | ۴۲ |
| الف | سوچور ساده با نخ نایلون صفر | |
| ب | ترمیم با نخ پرولن در دو لایه | |
| ج | ترمیم با سوچورهای جداگانه و با کمک پلژت | |
| د | ترمیم با سوچورهای Horizontal mattress | |
| | | منبع: |

| جراحی قلب و عروق | | * |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|
| شایع‌ترین علت پیوند قلب کدام است؟ | | ۴۳ |
| الف | Ischemic dilated cardiomyopathy | |
| ب | بیماری‌های مادرزادی قلب | |
| ج | Idiopathic dilated cardiomyopathy | |
| د | بیماری‌های دریچه‌ای قلب | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|-------------------|-------|
| جراحی قلب و عروق | | * |
| شایع‌ترین علت رد پیوند قلب بعد یکسال کدام یک از موارد زیر است؟ | | |
| الف | بیماری عروق کرونر | |
| ب | سرطان | |
| ج | نارسایی کلیوی | |
| د | عفونت | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|-------------|-------|
| جراحی قلب و عروق | | * |
| بیماری با دایسکشن آئورت که از ابتدای آئورت صعودی تا دو شاخه شدن ایلپاک ادامه دارد، در کدام طبقه‌بندی زیر قرار می‌گیرد؟ | | |
| الف | Stanford B | |
| ب | DeBakey I | |
| ج | DeBakey II | |
| د | DeBakey III | |
| | | منبع: |

| | | |
|---|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | * |
| آقای ۳۲ ساله با درد ناگهانی و تیر کشنده به پشت با سابقه فشار خون به بخش اورژانس مراجعه نموده و علائم بالینی پایدار دارد. کدام گزینه اقدام مناسب‌تری برای ایشان می‌باشد؟ | | |
| الف | انتقال سریع به اتاق عمل و انجام اکو کاردیوگرافی ترانس ازوفازیتال | |
| ب | تحت نظر گرفتن در بخش اورژانس با چک آنزیم‌های قلبی | |
| ج | انجام سی تی اسکن توراکس با تزریق | |
| د | انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه و انجام اکوکاردیوگرافی | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۴۷ | اگر در شرح حال از بیمار، ذکر نماید با راه رفتن بیشتر از ۲ بلوک و یا بالا رفتن سریع بیشتر از یک طبقه دچار درد سینه می شود، در کدام کلاس قرار می گیرد؟ | |
| الف | CCS classII | |
| ب | NYHA classII | |
| ج | CCS classIII | |
| د | NYHA classIII | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|--|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۴۸ | بیمار مبتلا به دایسکشن آئورت دچار تنگی نفس - رال ریوی و سوفل دیاستولیک می باشد. کدامیک از گزینه های زیر به عنوان ضایعه همراه محتمل تر است؟ | |
| الف | انفارکتوس حاد میوکارد | |
| ب | تامپوناد پریکارد | |
| ج | نارسایی دریچه آئورت | |
| د | اختلال جریان خون عروق کاروتید | |
| | | منبع: |

| | | |
|------------------|---|-------|
| جراحی قلب و عروق | | |
| ۴۹ | در بیمار با حالت تهوع، ضعف، رفلکس نرمال و تغییرات نواری شامل QRS پهن، کدام درمان زیر در اولویت می باشد؟ | |
| الف | درمان هایپوولمی بیمار | |
| ب | تزریق کلسیم کلراید | |
| ج | تزریق گلوکز انسولین | |
| د | کی اگزالات | |
| | | منبع: |

| | |
|---|-----|
| جراحی قلب و عروق | |
| کدام یک از اختلالات الکترولیتی زیر باعث نارسایی قلب می شود؟ | ۵۰ |
| هایپرکالمی | الف |
| هایپوکسمی | ب |
| هایپوکالمی | ج |
| هایپرمنیزیومی | د |
| منبع: | |

| | |
|---|-----|
| جراحی کودکان | |
| بیمار کودک دختر ۳ ساله‌ای است که به دنبال ترومای متعدد در منزل با آثار ضرب و شتم در نواحی مختلف توسط یکی از بستگان به اورژانس منتقل شده است. در حال حاضر هوشیار است و دیسترس تنفسی ندارد. در معاینات عمومی تندرns خفیف اپی گاستر و تندرns نقطه‌ای همراه با لنگش در اندام تحتانی چپ دارد. انجام تمامی اقدامات ذیل در این بیمار اولویت دارد، <u>بجز</u> : | ۵۱ |
| مشاوره اورژانس چشم پزشکی | الف |
| درخواست Emergent Brain CT | ب |
| IV, Oral Contrast Abdominal CT | ج |
| Plain X-Ray اندام تحتانی چپ از پروگزیمال تا دیستال | د |
| منبع: | |

| | |
|---|-----|
| جراحی کودکان | |
| نوزادی در اثر تصادف نیاز به خون پیدا کرده است. 40ml/k به وی PRBC تزریق شده، تمام موارد زیر لازم است برای وی انجام پذیرد، <u>بجز</u> : | ۵۲ |
| FFP/10-20cc/kg | الف |
| پلاکت 1unit/5 kg | ب |
| 1 mg vitamin K | ج |
| 1 mg/k furesamide | د |
| منبع: | |

| جراحی کودکان | |
|--------------|---|
| ۵۳ | بیمار کودک پسر ۷ ساله‌ای است که به دنبال واژگونی وانت در حالی که سرنشین قسمت حمل بار بوده است، توسط پرسنل اورژانس به بیمارستان منتقل شده است. آثار متعدد تروما بر روی قفسه سینه و شکم دارد. ۳ روز بعد از مراجعه در ICU در ویزیت شما CHEST TUBE راست بیمار ترشح افزایش نداشته است. آثار پتشی‌های متعدد بر روی قفسه سینه و شکم دارد. در معاینه چشم خونریزی ساب کونژیوال مشهود است. تمامی موارد زیر در این مرحله انجام می‌دهید، بجز: |
| الف | انتوباسیون و ونتیلاسیون بیمار |
| ب | انفیوزیون هپارین با دوز 18U/Kg |
| ج | ارزیابی شکم و مغز با درخواست CT |
| د | Judicious volume resuscitation |
| منبع: | |

| جراحی کودکان | |
|--------------|---|
| ۵۴ | تمام موارد را در Central vascular access در کودکی با وزن ۵ کیلوگرم می‌توان بکار برد، بجز: |
| الف | Antecubital cut down |
| ب | Proximal saphenous vein cut down |
| ج | Internal jugular cut down and ligating caphalad part |
| د | Seldinger technigue for subclavian |
| منبع: | |

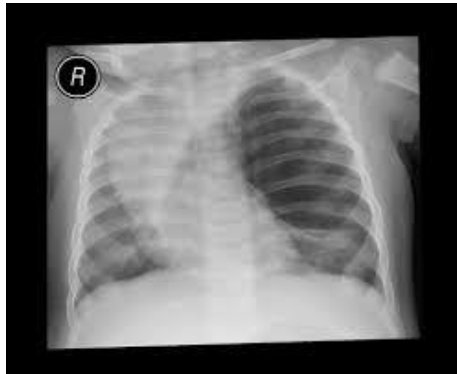
| جراحی کودکان | |
|--------------|--|
| ۵۵ | یک کودک ۲۶ کیلوگرمی، بعنوان Maintenance، چند سی‌سی مایع در ساعت نیاز دارد؟ |
| الف | ۶۰ |
| ب | ۶۶ |
| ج | ۷۲ |
| د | ۷۶ |
| منبع: | |

| جراحی کودکان | | |
|--------------|--|-------|
| ۵۶ | کودک ۴ ساله‌ای با غده لنفاوی در طرف راست گردن که از سه هفته قبل شروع شده و تحت درمان یک متخصص عفونی بوده است اکنون به شما معرفی شده است. در معاینه فیکس و بدون درد است و در زیر بغل و کشاله ران هم غدد لنفاوی دیگری بدست می‌خورد. اقدام مناسب‌تر کدام است؟ | |
| الف | آزمایش هماتولوژی و سرولوژی در خواست می‌کنید | |
| ب | آنتی‌بیوتیک شروع می‌کنید | |
| ج | تحت بیهوشی عمومی اکسیژنال بیوپسی می‌کنید | |
| د | رادیوگرافی قفسه سینه درخواست می‌کنید | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | |
|--------------|---|-------|
| ۵۷ | یک شیرخوار دو ماهه‌ای را بعلت وجود توده‌ای در طرف چپ گردن و در ناحیه یک‌سوم میانی عضله استرنو کلیدو، نزد شما آورده‌اند. در معاینه توده سفت و بدون درد است و سر شیرخوار بطرف چپ و صورت و چانه به‌طرف راست چرخیده است. برای این شیرخوار چه اقدامی مناسب‌تر است؟ | |
| الف | سونوگرافی از گردن | |
| ب | رزکشن کامل توده | |
| ج | قطع عضله استرنو کلیدو و فشای گردن | |
| د | آموزش فیزیوتراپی گردن | |
| | | منبع: |

جراحی کودکان

۵۸ در مورد نوزاد ۳ روزه‌ای که بعلت دیسترس تنفسی، تکی کاردی و سیانوز که از روز اول تولد وجود داشته است و رادیوگرافی قفسه سینه وی در زیر آمده است، از شما مشاوره خواسته‌اند. چه اقدامی مناسب‌تر است؟



Chest tube insertion الف

Bronchoscopy ب

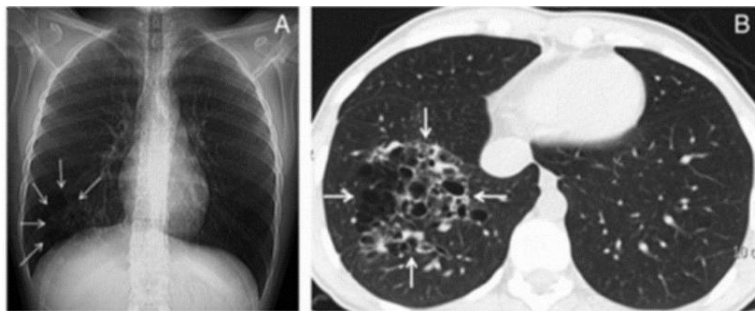
NG tube insertion ج

Urgent thoracotomy د

منبع:

جراحی کودکان

۵۹ از یک نوجوان جهت بررسی برای ورود به یک تیم ورزشی، رادیوگرافی قفسه سینه انجام شده و بدنبال آن CT از توراکس انجام که در زیر دیده می‌شود. در شرح حال و معاینه بدون علامت است. در مورد این نوجوان از شما مشاوره خواسته شده است. تصمیم مناسب چیست؟



الف به خانواده اطمینان می‌دهید که مشکلی نیست و هیچ اقدامی لازم ندارد

ب توصیه به یک درمان دارویی نگهدارنده می‌کنید

ج هر سه ماه با CXR بیمار را کنترل می‌کنید

د توراکتومی ورزشی را پیشنهاد می‌کنید

منبع:

| جراحی کودکان | |
|--------------|--|
| ۶۰ | بیمار کودک ۴ ساله‌ای سرنشین عقب خودروی سواری بوده است که به دلیل مالتیپل تروما توسط آمبولانس به بخش اورژانس اعزام شده است. در بدو امر علائم حیاتی به صورت BP:90/60 mmHg و PR:135/min و RR:40 , GCS:13/15 دارد. آثار ترومای متعدد ماگزیلو فاشیال به صورت شکستگی های استخوانی و زخم‌های Crushed دارد. کدام اقدام در مرحله بعدی صحیح است؟ |
| الف | انتوباسیون اندوتراکئال با لوله شماره بدون کاف 4.5 |
| ب | تعبیه اروگاستریک تیوب |
| ج | دادن مایع اینتر اوسه اوس |
| د | گرفتن رگ گردن از طریق پوست |
| منبع: | |

| جراحی کودکان | |
|--------------|--|
| ۶۱ | شیرخوار ۷ ماهه‌ای از در روز قبل دچار بیقراری متناوب و استفراغ شده است. شب قبل در مرکز دیگری با تشخیص انواژیناسیون تحت درمان هیدروستاتیک ریداکشن قرار گرفته است که عبور هوا را به داخل لوپ ایلیوم دیده‌اند ولی اکنون (۶ ساعت بعد از ریداکشن) همچنان بیقرار است و یکبار هم استفراغ کرده است؛ در معاینه دفع خون زله‌ای از رکتوم دارد؛ کمی بیحال است؛ تکی کارد است؛ درجه حرارت ۳۷/۷ است. اولین اقدام شما چیست؟ |
| الف | تجویز 20 تا 40 CC/Kg نرمال سالین |
| ب | اقدام برای جا انداختن مجدد با باریم |
| ج | اقدام برای جا انداختن مجدد با هوا |
| د | لاپاراتومی اورژانس |
| منبع: | |

| جراحی کودکان | | |
|--------------|--|-------|
| ۶۲ | بیمار کودک پسر ۲/۵ ساله ای است که به دلیل شرح حال درد شکم از ۳ روز قبل با تشخیص آپاندیسیت جراحی باز شده است. در اکسپلور آپاندیس نرمال و دیورتیکول مکل وجود دارد. روش جراحی رزکسیون در تمام موارد زیر یکسان است، <u>بجز</u> : | |
| الف | وقتی نسج اکتوپیک لمس شود | |
| ب | لمس توده در مجاورت دیورتیکول مکل | |
| ج | قاعده دیورتیکول باریک | |
| د | التهاب دیورتیکول | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | |
|--------------|---|-------|
| ۶۳ | بیمار نوزاد پسر ۷ ساعته ای با عدم دفع مکونیوم و سوراخ مقعد بسته است. تمامی موارد زیر در مورد اداره نوزاد درست است، <u>بجز</u> : | |
| الف | تعبیه اروگاستریک تیوب و درخواست CXR | |
| ب | آمادگی جهت جراحی | |
| ج | درخواست سونوگرافی نخاع | |
| د | گرافی لترال با مارکر پرینه | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|--------------|---|-------|
| ۶۴ | بیمار با تشخیص HPS در بخش بستری می گردد. PH:7.50 و K:4 می باشد. تمام موارد زیر صحیح است، <u>بجز</u> : | |
| الف | در اسرع وقت بایستی عمل شود | |
| ب | هیدارسیون با D/S | |
| ج | دادن KCL 2-4 meg | |
| د | NG tube | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|---|------------------------------|-------|
| بیمار نوزاد دختر ۴ ساعته با امفالوسل با نقص دیواره ۴ سانتیمتری که کبد داخل ساک می‌باشد. در معاینه بند ناف به این ساک اتصال دارد و مختصری لیک مایع دارد. تمام اقدامات ذیل را در این بیمار انجام می‌دهید، بجز: | | ۶۵ |
| الف | تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف | |
| ب | چک قند خون به صورت اورژانس | |
| ج | پانسمان با گازهای مرطوب | |
| د | جراحی ترمیم اولیه | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|---|--|-------|
| بیمار نوزاد پسر ۵ روزه‌ای است که در بدو تولد به دلیل وجود نقص در جداره شکم در سمت راست بدون لایه پوشاننده محافظ روده‌ها به صورت اورژانس تحت جراحی قرار گرفته است. انومالی همزمان به صورت اترزی روده ترمیم شده است و خروجی ادرار وجود دارد. از صبح امروز رژیم خوراکی برای بیمار شروع شده که آن را تحمل نکرده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ | | ۶۶ |
| الف | تعبیه کاتتر ورید مرکزی در صورت نداشتن رگ محیطی مناسب و انجام TPN | |
| ب | باز کردن شکم وسیلو انجام شود | |
| ج | اکسپلور شکم به صورت اورژانس | |
| د | اندازه گیری فشار داخل مثانه هر ۴ ساعت | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|--|---|-------|
| در سونوگرافی از شکم یک نوزاد ۱۰ روزه توده‌ای کیستیک در تخمدان راست به ابعاد 6.5 در 7 سانتیمتر گزارش شده است. در معاینه نوزاد stable است. رفلکس‌های طبیعی دارد و آلفا فتوپروتئین در حدود ۱۰۰۰ نانو در میلی‌متر است و مشکل خاص دیگری ندارد. کدامیک از برنامه‌های زیر مناسب‌تر است؟ | | ۶۷ |
| الف | oophorectomy | |
| ب | cystectomy with ovary tissue preservation | |
| ج | salpingo-oophorectomy | |
| د | cystectomy if getting symptomatic | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|---|--|-------|
| بیمار کودک دختر ۲ ساله‌ای است که با تب و توده ملتهب و قرمز درست زیر ناف با تشدید طی دو روز گذشته به درمانگاه جراحی کودکان ارجاع شده است. در لمس توده تندر ۲ در ۲ سانتیمتری در خط وسط و پایین‌تر از ناف لمس می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ | | ۶۸ |
| الف | بستری در بخش جراحی و تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی | |
| ب | درناژ اورژانس و تجویز آنتی‌بیوتیک و سپس جراحی دوم | |
| ج | تجویز آنتی‌بیوتیک و درمان جراحی قطعی در فاصله حداکثر ۷۲ ساعت | |
| د | اکسیژن فوری ضایعه | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|--|---------------|-------|
| در سی‌تی‌اسکن شکم یک شیرخوار ۵ ماهه توده‌ای به ابعاد ۴ در ۳ سانتیمتر که کلیه راست را کمی به پایین جابجا کرده است، دیده می‌شود. حال عمومی خوب و CXR نرمال است و در اسکن ایزوتوپ هم متاستاز گزارش نشده است. برای این شیرخوار چه اقدامی مناسب‌تر است؟ | | ۶۹ |
| الف | Needle biopsy | |
| ب | Resection | |
| ج | Open biopsy | |
| د | Under observe | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | * |
|--|---|-------|
| بیمار شیرخوار پسر ۸ ماه پرون‌بلی به شما مراجعه کرده است. کدام اقدام را در مورد وی توصیه می‌کنید؟ | | ۷۰ |
| الف | ارکیدوپکسی دوطرفه در ۸ ماهگی | |
| ب | ری ایمپلانت هر دو حالب | |
| ج | ابدومینوپلاستی ورتیکال با مش | |
| د | نفروستومی دو طرفه جهت جلوگیری از کاهش کار کلیه‌ها | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | |
|---|-----|-------|
| در مورد تومور ویلمز هر دو گروه SIOP و NWTS در همه موارد زیر به شروع درمان کموتراپی بدون بیوپسی اعتقاد دارند، بجز: | ۷۱ | |
| Lung metastasis | الف | |
| Bilateral wilms' tumor | ب | |
| Extensive Inferior Vena cave thrombosis | ج | |
| Single kidney | د | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | |
|---|-----|-------|
| نوزادی ۶ روزه با تشخیص آترزی مجاری صفراوی تحت لاپاروتومی قرار می‌گیرد، تمام موارد زیر جهت وی بایستی انجام پذیرد، بجز: | ۷۲ | |
| Intra operative cholangiography | الف | |
| Transection of portal plate at bifurcation of portal vein | ب | |
| Roux-en-Y portoenterostomy | ج | |
| Porto cholecystostomy | د | |
| | | منبع: |

| جراحی کودکان | | |
|--|-----|-------|
| جهت نوزاد ۵ هفته باشک به اترزی مجاری صفراوی و با بیلی‌روبین توتال 12.5 و مستقیم 3 داشته است. در سونوگرافی، کیسه صفرا در بستر کبد رویت شده است. کدام اقدام زیر در مرحله بعدی اولویت دارد؟ | ۷۳ | |
| بیوپسی کبد به صورت پیکوتائوس | الف | |
| تجویز فنوباریتال | ب | |
| کلانژیوگرافی حین عمل از طریق کیسه صفرا | ج | |
| اندازه‌گیری تیتر عفونت‌های TORCH | د | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------|---|-------|
| جراحی کودکان | | |
| ۷۴ | تمام موارد زیر جهت کنترل درد در نوزادانی که بعلت آنرزی مری تحت توراکوتومی قرار گرفته اند صحیح می باشد، بجز: | |
| الف | تزریق مورفین بصورت Infusion | |
| ب | تزریق اینفیوژن فنتانیل | |
| ج | تزریق Pethidine عضلانی | |
| د | Intercostal block | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------|---|-------|
| جراحی کودکان | | |
| ۷۵ | بیمار کودک دختر ۶ ساله‌ای است که به دنبال تروما به شکم به صورت برخورد با لبه نیمکت حین خروج از کلاس در مدرسه و درد پایدار شکم توسط پرسنل مدرسه به اورژانس منتقل شده است. در بدو ورود کاملاً هوشیار و بیدار است و از درد شکم شکایت دارد. علائم حیاتی BP:85/p و PR:130/min بوده است. در Abdominal CT: Ruptured Intraparenchymal hematoma with active bleeding در طحال گزارش شده است. تمامی اقدامات در مورد این بیمار صحیح است، بجز: | |
| الف | بستری در PICU | |
| ب | محدودیت فعالیت های فیزیکی برای حداقل ۵ هفته | |
| ج | تزریق واکسن پنوموواکس | |
| د | رزرو خون و FFP | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۷۶ | در مورد نشانه‌های مناسب بودن احیاء در سوختگی کدام عبارت صحیح نیست؟ | |
| الف | فشار مین آرتریال ۶۰ میلی‌متر جیوه | |
| ب | ادرار ۳۰ سی‌سی / ساعت | |
| ج | سرم لاکتیت نرمال | |
| د | بیس اکسس منفی ۱۰ | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۷۷ | از روش‌های کمکی جدید در درمان سوختگی حاد کدام است؟ | |
| الف | ویتامین C | |
| ب | پلازما افریزس | |
| ج | Bedside thoracic ultra- sound | |
| د | همه موارد | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۷۸ | کدامیک از موارد زیر معیار ارجاع بیماران سوختگی به مراکز سوختگی نیست؟ | |
| الف | سوختگی استنشاقی | |
| ب | سوختگی الکتریکی | |
| ج | سوختگی درجه ۲ بیشتر از ۱۰٪ | |
| د | سوختگی درجه ۲ در اسکالپ | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۷۹ | در بیماری که طحالش برداشته شده، کدامیک از عوامل زیر باعث عفونت‌های خطرناک می‌شود؟ | |
| الف | کاهش ماکروفاژهای طحالی | |
| ب | افزایش عملکرد سیستم ریتکولو آندوتلیال | |
| ج | افزایش تولید Tufts | |
| د | کاهش هموگلوبین و پلاکت خون | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۸۰ | در بیماری که مبتلا به سندروم ترشح آنتی دیورتیک نامناسب (SIADH) است، کدامیک از داروهای زیر برای دفع بیشتر مایعات موثر است؟ | |
| الف | تتراسیکلین | |
| ب | دمکلو سایکلین | |
| ج | باسی تراسین | |
| د | کلیندامایسین | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۸۱ | در کدامیک از حالات زیر لیگمان کولترال مفصل MP انگشتان دست، در حداکثر تنش و طول قرار دارند؟ | |
| الف | اکستنشن کامل | |
| ب | ۱۰ درجه اکستنشن | |
| ج | ۴۵ درجه فلکشن | |
| د | ۹۰ درجه فلکشن | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۸۲ | در مورد سندروم اهلر دنلو کدام عبارت صحیح <u>نیست</u> ؟ | |
| الف | شامل ۱۰ نوع بیماریست | |
| ب | ترمیم ضعیف زخم | |
| ج | اسکار هیپرتروفیک | |
| د | انوریسم عروق | |
| | | منبع: |

| | |
|--------------------------------|--|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | |
| ۸۳ | در کدامیک از نواحی آناتومیک بدن، ریسک ایجاد اسکار کلونید بعد از اعمال جراحی <u>کمتر</u> است؟ |
| الف | Upper back |
| ب | Deltoid |
| ج | Earlobe |
| د | Genitalia |
| منبع: | |

| | |
|--------------------------------|--|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | |
| ۸۴ | در پروسه جراحی افراد سالخورده کدام جمله صحیح است؟ |
| الف | میزان مرگ و میر در جراحی اورژانسی نسبت به الکتیو تفاوت چندانی ندارد. |
| ب | در مبتلایان به آپاندیسیت در ۹۰ درصد موارد تب وجود ندارد. |
| ج | علت مرگ و میر در ۷۵ درصد بیماران نارسایی ریوی است. |
| د | مهمترین عامل تعیین کننده مورتالیتیه بیماران سن فیزیولوژیک است. |
| منبع: | |

| | |
|--------------------------------|--|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | |
| ۸۵ | در مورد نشان پیش‌آگهی مورتالیتیه سوختگی، کدام صحیح <u>نیست</u> ؟ |
| الف | عمق سوختگی |
| ب | سن بیمار |
| ج | پنومونی |
| د | ترومای زمینه‌ای |
| منبع: | |

| | |
|--------------------------------|--|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | |
| ۸۶ | در مورد احیاء در سوختگی همه موارد صحیح هستند، <u>بجز</u> : |
| الف | تزریق کولونید احتیاج به تزریق سرم را در سوختگی کم می‌کند |
| ب | تزریق کولونید باعث کم شدن هایپرتنشن داخل شکمی می‌گردد |
| ج | تزریق آلبومین باعث کم شدن مورتالیتیه می‌گردد |
| د | تزریق محلول هایپرتونیک باعث کاهش تزریق سرم خواهد شد |
| منبع: | |

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۸۷ | در ارتباط با بیماری فون ویلبراند همه موارد زیر صحیح است، <u>بجز</u> : | |
| الف | شایع ترین اختلال خونریزی دهنده مادرزادی است | |
| ب | این فاکتور باعث حمل فاکتور ۸ و چسبندگی پلاکتها می شود | |
| ج | با تزریق پلاکت غلیظ شده اصلاح می شود | |
| د | از همان بدو تولد با خونریزی از بند ناف تشخیص داده می شود | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| ۸۸ | کدامیک از جملات زیر در مورد Dermatofibrosarcoma Protuberance درست است؟ | |
| الف | سارکوم با رشد کم در ناحیه درمیس است. | |
| ب | میزان عود بیماری بالای ۵۰ درصد است. | |
| ج | به جراحی وسیع (Wide excision) نیاز ندارد. | |
| د | در این بیماری مشکل کروموزومی وجود ندارد. | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|---|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| ۸۹ | در کودکان صدمه دیده کدامیک از موارد زیر شایع ترین عامل مرگ و میر است؟ | |
| الف | صدمه به سیستم اعصاب مرکزی | |
| ب | صدمه به عناصر تو پر شکمی | |
| ج | صدمات فک و صورت | |
| د | صدمات قفسه سینه | |
| | | منبع: |

| | | |
|--------------------------------|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| ۹۰ | در مورد انتقال خون در بیماران مصدوم و بد حال کدام ایده درست است؟ | |
| الف | باعث کاهش ایمنی بدن می شود. | |
| ب | باعث افزایش اریتروپویتین می شود. | |
| ج | باعث کاهش عفونت می شود. | |
| د | باعث کاهش مرگ و میر می شود. | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|----------------------------------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| بیماران پس از عمل، مستعد همه موارد زیر هستند، <u>بجز</u> : | | ۹۱ |
| الف | افزایش آنتی دیورتیک هورمون (ADH) | |
| ب | بالا رفتن سدیم خون | |
| ج | افزایش آب بدن | |
| د | جذب بیشتر آب در کلیه | |
| | | منبع: |

| | | |
|---|---------------------------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| بیمار با ترومای ناشی از جسم برنده در دیستال بازوی راست مراجعه کرده است. در معاینه اختلال در فلکشن مفصل DIP انگشت حلقه و کوچک همان سمت دارد ولی فلکشن در سایر انگشتان نرمال است. احتمال ضایعه در کدامیک از موارد زیر مطرح است؟ | | ۹۲ |
| الف | ضایعه عصب مدیان | |
| ب | ضایعه عصب رادیال | |
| ج | ضایعه عصب النار | |
| د | ضایعه عصب اینتراسئوس خلفی | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| کدامیک از جملات زیر در مورد پانکراتیت مزمن صحیح است؟ | | ۹۳ |
| الف | یک بیماری التهابی مزمن قابل درمان است. | |
| ب | در اتوپسی حدود ۲۵ درصد افراد شواهد از این بیماری را دارند. | |
| ج | در بیشتر موارد علت مشخصی برای این بیماری وجود ندارد. | |
| د | به دلیل شرایط تشخیصی و درمانی در ۵۰ سال گذشته میزان آن کاهش یافته است. | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|--|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | * |
| ۹۴ یک خانم ۳۰ ساله با ضایعه ملانوم بدخیم در ناحیه پشت پای راست مراجعه نموده که ضخامت آن 2.5 میلیمتر گزارش شده و در معاینه کشاله ران راست، ادنوپاتی ندارد و در بررسی سیستمیک متاستاز ندارد. درمان مناسب کدام است؟ | | |
| الف | حذف با مارژین ۲ سانتی متر و SLNB | |
| ب | حذف با مارژین ۱ سانتی متر و SNLB | |
| ج | حذف با مارژین ۴ سانتی متر و دیسکشن غدد لنفاوی اینگوینال راست | |
| د | امپوتاسیون از دیستال ساق و دیسکشن غدد لنفاوی اینگوینال راست | |
| | | منبع: |

| | | |
|---|------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۹۵ در یک خانم ۵۰ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم که دچار سوختگی درجه ۲ و ۳ در قدام تنه، ناحیه پرینه و اندام فوقانی راست شده است، میزان مایع مورد نیاز از سرم رینگر لاکتات در ۸ ساعت اول پس سوختگی چند سی سی است؟ | | |
| الف | ۳۳۶۰ | |
| ب | ۶۷۲۰ | |
| ج | ۲۵۲۰ | |
| د | ۴۳۶۰ | |
| | | منبع: |

| | | |
|---|----------------------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| ۹۶ در اسکواموس کارسینوم لب پایین که تحت رزکشن جراحی قرار گرفته است، در چه مواردی اندیکاسیون رادیوتراپی بعد از عمل ندارند؟ | | |
| الف | درگیری پری نورال | |
| ب | مارژین مثبت یا نزدیک | |
| ج | درگیری غدد لنفاوی | |
| د | تومور اولسراتیو | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|----------------------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| در صورتی که مسیر سینوس تراکت از قدام به استرنوکلئیدوماستوئید شروع و از بین کاروتید خارجی و داخلی عبور و در تونسیلار فوسا ختم گردد، مربوط به بقایای جنینی کدامیک از شکاف‌های زیر است؟ | | ۹۷ |
| الف | اولین کلفت برونشیا | |
| ب | دومین کلفت برونشیا | |
| ج | سومین کلفت برونشیا | |
| د | چهارمین کلفت برونشیا | |
| | | منبع: |

| | | |
|---|---|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| در ارتباط با نوروفیبروما همه موارد زیر صحیح است، بجز: | | ۹۸ |
| الف | تومور خوش خیم عصبی است. | |
| ب | منشا تومور غلاف عصبی است. | |
| ج | در افراد با سابقه ژنتیکی اتفاق می‌افتد. | |
| د | رادیوتراپی و شیمی‌درمانی در نوع بدخیم بی‌اثر است. | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|---------------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| برای کنترل هیپرکالمی اقداماتی مانند تجویز kayexalate و گلوکز هیپرتونیک انجام می‌شود. اثر این مواد برای چه مدت است؟ | | ۹۹ |
| الف | ۱ تا ۴ ساعت | |
| ب | ۵ تا ۱۰ ساعت | |
| ج | ۱۱ تا ۱۶ ساعت | |
| د | ۲۴ ساعت | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|----------------------|-------|
| جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی | | |
| شایع ترین علت زخم دیابتیک کدامیک از موارد زیر است؟ | | ۱۰۰ |
| الف | انژیوپاتی | |
| ب | نوروپاتی | |
| ج | دفورماسیون پا | |
| د | ادم ناشی از نفروپاتی | |
| | | منبع: |

| | | |
|---|---|-------|
| اخلاق | | |
| در خصوص اتانازی غیرفعال (Passive) کدام جمله صحیح است؟ | | ۱۰۱ |
| الف | جلوگیری از اقدامی که می تواند باعث طولانی شدن حیات فرد شود. | |
| ب | مداخله مستقیم به منظور خاتمه حیات فرد. | |
| ج | اتانازی که فرد از آن مطلع نبوده و صراحتاً و با هوشیاری آن را تایید نکرده است. | |
| د | اتانازی که هوشیارانه و با صراحت به وسیله فرد تایید شده است. | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|---|-------|
| اخلاق | | |
| در خصوص تصمیم گیری برای امور درمانی در سنین کودکان دبستانی کدام گزینه صحیح ترین است؟ | | ۱۰۲ |
| الف | به وسیله والدین کودکان بر مبنای مصلحت کودک. | |
| ب | به وسیله خود کودک با توجه به توانایی درک و تحلیل مناسب اطلاعات و کسب ارزش های پایدار. | |
| ج | تصمیم گیری به وسیله والدین، و در صورت ضرورت با کودک هم هماهنگ شود. | |
| د | تصمیم گیری توسط خود کودک با مشورت والدین. | |
| | | منبع: |

پاسخ نامه پذیرش دستیار فوق تخصص (جراحی عمومی)

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----|--|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| | ۲۵۱ | | ۲۰۱ | | ۱۵۱ | الف | ۱۰۱ | ج | ۵۱ | ج | ۱ |
| | ۲۵۲ | | ۲۰۲ | | ۱۵۲ | ج | ۱۰۲ | ج | ۵۲ | ج | ۲ |
| | ۲۵۳ | | ۲۰۳ | | ۱۵۳ | | ۱۰۳ | ب | ۵۳ | الف | ۳ |
| | ۲۵۴ | | ۲۰۴ | | ۱۵۴ | | ۱۰۴ | ج | ۵۴ | د | ۴ |
| | ۲۵۵ | | ۲۰۵ | | ۱۵۵ | | ۱۰۵ | ب | ۵۵ | ج | ۵ |
| | ۲۵۶ | | ۲۰۶ | | ۱۵۶ | | ۱۰۶ | د | ۵۶ | الف | ۶ |
| | ۲۵۷ | | ۲۰۷ | | ۱۵۷ | | ۱۰۷ | د | ۵۷ | د | ۷ |
| | ۲۵۸ | | ۲۰۸ | | ۱۵۸ | | ۱۰۸ | د | ۵۸ | ب | ۸ |
| | ۲۵۹ | | ۲۰۹ | | ۱۵۹ | | ۱۰۹ | د | ۵۹ | د | ۹ |
| | ۲۶۰ | | ۲۱۰ | | ۱۶۰ | | ۱۱۰ | د | ۶۰ | ب | ۱۰ |
| | ۲۶۱ | | ۲۱۱ | | ۱۶۱ | | ۱۱۱ | الف | ۶۱ | الف | ۱۱ |
| | ۲۶۲ | | ۲۱۲ | | ۱۶۲ | | ۱۱۲ | ج | ۶۲ | الف | ۱۲ |
| | ۲۶۳ | | ۲۱۳ | | ۱۶۳ | | ۱۱۳ | ب | ۶۳ | د | ۱۳ |
| | ۲۶۴ | | ۲۱۴ | | ۱۶۴ | | ۱۱۴ | الف | ۶۴ | د | ۱۴ |
| | ۲۶۵ | | ۲۱۵ | | ۱۶۵ | | ۱۱۵ | ج | ۶۵ | ج | ۱۵ |
| | ۲۶۶ | | ۲۱۶ | | ۱۶۶ | | ۱۱۶ | الف | ۶۶ | ب | ۱۶ |
| | ۲۶۷ | | ۲۱۷ | | ۱۶۷ | | ۱۱۷ | د | ۶۷ | ب | ۱۷ |
| | ۲۶۸ | | ۲۱۸ | | ۱۶۸ | | ۱۱۸ | ب | ۶۸ | الف | ۱۸ |
| | ۲۶۹ | | ۲۱۹ | | ۱۶۹ | | ۱۱۹ | د | ۶۹ | ج | ۱۹ |
| | ۲۷۰ | | ۲۲۰ | | ۱۷۰ | | ۱۲۰ | الف | ۷۰ | ب | ۲۰ |
| | ۲۷۱ | | ۲۲۱ | | ۱۷۱ | | ۱۲۱ | الف | ۷۱ | ج | ۲۱ |
| | ۲۷۲ | | ۲۲۲ | | ۱۷۲ | | ۱۲۲ | د | ۷۲ | الف | ۲۲ |
| | ۲۷۳ | | ۲۲۳ | | ۱۷۳ | | ۱۲۳ | د | ۷۳ | ب | ۲۳ |
| | ۲۷۴ | | ۲۲۴ | | ۱۷۴ | | ۱۲۴ | ج | ۷۴ | د | ۲۴ |
| | ۲۷۵ | | ۲۲۵ | | ۱۷۵ | | ۱۲۵ | ج | ۷۵ | ب | ۲۵ |
| | ۲۷۶ | | ۲۲۶ | | ۱۷۶ | | ۱۲۶ | د | ۷۶ | ج | ۲۶ |
| | ۲۷۷ | | ۲۲۷ | | ۱۷۷ | | ۱۲۷ | د | ۷۷ | ب | ۲۷ |
| | ۲۷۸ | | ۲۲۸ | | ۱۷۸ | | ۱۲۸ | د | ۷۸ | ب | ۲۸ |
| | ۲۷۹ | | ۲۲۹ | | ۱۷۹ | | ۱۲۹ | الف | ۷۹ | ج | ۲۹ |
| | ۲۸۰ | | ۲۳۰ | | ۱۸۰ | | ۱۳۰ | ب | ۸۰ | ج | ۳۰ |
| | ۲۸۱ | | ۲۳۱ | | ۱۸۱ | | ۱۳۱ | د | ۸۱ | ج | ۳۱ |
| | ۲۸۲ | | ۲۳۲ | | ۱۸۲ | | ۱۳۲ | ج | ۸۲ | ج | ۳۲ |
| | ۲۸۳ | | ۲۳۳ | | ۱۸۳ | | ۱۳۳ | د | ۸۳ | ب | ۳۳ |
| | ۲۸۴ | | ۲۳۴ | | ۱۸۴ | | ۱۳۴ | د | ۸۴ | د | ۳۴ |
| | ۲۸۵ | | ۲۳۵ | | ۱۸۵ | | ۱۳۵ | الف | ۸۵ | ب | ۳۵ |
| | ۲۸۶ | | ۲۳۶ | | ۱۸۶ | | ۱۳۶ | ج | ۸۶ | ب | ۳۶ |
| | ۲۸۷ | | ۲۳۷ | | ۱۸۷ | | ۱۳۷ | د | ۸۷ | ب | ۳۷ |
| | ۲۸۸ | | ۲۳۸ | | ۱۸۸ | | ۱۳۸ | الف | ۸۸ | الف | ۳۸ |
| | ۲۸۹ | | ۲۳۹ | | ۱۸۹ | | ۱۳۹ | الف | ۸۹ | ج | ۳۹ |
| | ۲۹۰ | | ۲۴۰ | | ۱۹۰ | | ۱۴۰ | الف | ۹۰ | ب | ۴۰ |
| | ۲۹۱ | | ۲۴۱ | | ۱۹۱ | | ۱۴۱ | ب | ۹۱ | د | ۴۱ |
| | ۲۹۲ | | ۲۴۲ | | ۱۹۲ | | ۱۴۲ | ج | ۹۲ | د | ۴۲ |
| | ۲۹۳ | | ۲۴۳ | | ۱۹۳ | | ۱۴۳ | ج | ۹۳ | الف | ۴۳ |
| | ۲۹۴ | | ۲۴۴ | | ۱۹۴ | | ۱۴۴ | الف | ۹۴ | الف | ۴۴ |
| | ۲۹۵ | | ۲۴۵ | | ۱۹۵ | | ۱۴۵ | الف | ۹۵ | ب | ۴۵ |
| | ۲۹۶ | | ۲۴۶ | | ۱۹۶ | | ۱۴۶ | د | ۹۶ | ج | ۴۶ |
| | ۲۹۷ | | ۲۴۷ | | ۱۹۷ | | ۱۴۷ | ب | ۹۷ | الف | ۴۷ |
| | ۲۹۸ | | ۲۴۸ | | ۱۹۸ | | ۱۴۸ | د | ۹۸ | ج | ۴۸ |
| | ۲۹۹ | | ۲۴۹ | | ۱۹۹ | | ۱۴۹ | الف | ۹۹ | ب | ۴۹ |
| | ۳۰۰ | | ۲۵۰ | | ۲۰۰ | | ۱۵۰ | ب | ۱۰۰ | ب | ۵۰ |