

۱۱) مزوتلیوم بدخیم با متاستاز به غدد لنفی ساب کارینا و یا مدیاستن و غدد لنفی internal mammary همان طرف براساس International Mesothelioma Interest Group (IMIG Staging) در چه stage قرار می گیرد؟

الف) stage II

ب) stage IB

ج) stage III

د) stage IV

۱۲) تمام عبارات زیر از اندیکاسیون های قطعی دکورتیکاسیون هستند بجز:

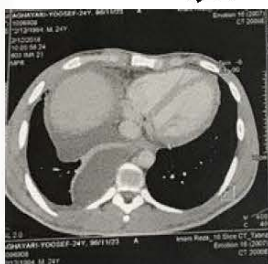
الف) آمپیم stage III

ب) Chylothorax

ج) هموتوراکس organizing

د) پلوروزی TB که با 4-6 ماه درمان آنتی TB درمان نشده است و ریه entrapped شده است

۱۳) بیمار آقای 20 ساله با شکایت درد سینه راست و سرفه خلط دار و بدون تب به کلینیک مراجعه نموده است. سابقه بیماری از 3 ماه قبل شروع شده است. بیمار سیگار مصرف نمی کند ولی چندین بار علائم سرماخوردگی و تب و دفع خلط را داشته است. بیمار 5 کیلو گرم کاهش وزن داشته است. WBC=5000, HB= 11.7, Platelet count= 120000 سی تی اسکن بیمار در زیر نمایش داده شده است. تمام گزینه های زیر در مورد این بیمار صحیح است بجز:



الف) تعبیه چست تیوب در این مرحله با احتمال کمتری موفقیت آمیز خواهد بود.

ب) بیوپسی از ضایعه فوق تحت گاید سی تی باید انجام گیرد.

ج) برونکوسکوپی باید انجام گردد.

د) توراکوسکوپی در تشخیص و درمان این بیماری کمک کننده است.

۱۴) مرد 51 ساله ای بعلت توربولوز کابتری لوب فوقانی چپ تحت عمل جراحی لوپکتومی فوقانی چپ قرار می گیرد. سه هفته بعد از عمل دچار تب و دفع خلط آلوده به رگه های خونی می شود. در گرافی سینه سطح مایع و هوا در فضای پلورال دیده می شود و باقیمانده ریه کامل باز نشده است. اولین قدم درمان کدام است؟

الف) توراکوپلاستی

ب) تعبیه چست تیوب و درناژ فضای پلور

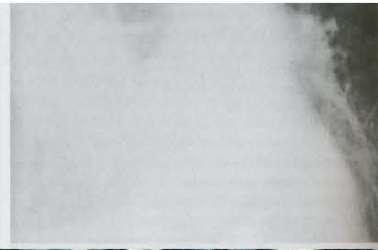
ج) Eloesser Flap

د) میوپلاستی

۱۵) بیمار با نقص ایمنی و آمپیم مزمن و علائم بالینی هموپتیزی، برونکوره و دیسپنه و درد سینه و تب و سرفه و فیستول برونکوپلورال و هیدروپنوموتوراکس جزئی و با گرافی و سی تی اسکن زیر را مراجعه کرده است. نمای میکروسکوپی نمونه تهیه شده از آمپیم نیز مشاهده می شود. عامل ایجاد این آمپیم کدام است؟



4 ?? 26



سایت کنکور

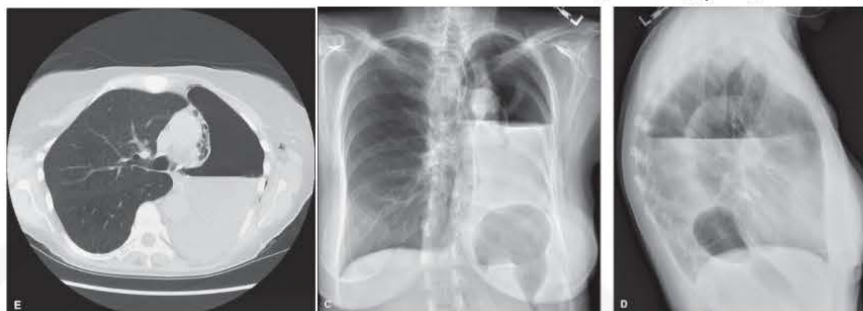
الف) TB

ب) کاندیدا آلبیکنس

ج) آسپرژیلوس فومیگاتوس

د) Pneumocystis Carinei

۱۶) بیمار خانم 70 ساله با تومور ریه T2b N1 M0 تحت عمل پنومونکتومی چپ با پوشش استامپ برونش با عضلات بین دنده ای قرار می گیرد. روز 6 بعد از عمل از بیمارستان مرخص می شود. 9 روز بعد از ترخیص بیمار با تب و ترشحات خونابه ای مراجعه نموده و در گرافی سینه سطح مایع پلورال کاسته شده است تصاویر (C,D). سی تی اسکن بیمار نیز در زیر نشان داده می شود. در برونکوسکوپی flexible فیستول BPF دیده نشد.



اقدام بعدی کدام است؟

الف) تورا کوسکوپی

ب) گذاشتن لوله سینه

ج) Eloesser Flap

د) تورا کوتومی

۱۷) مردی 22 ساله به علت تب، عرق شبانه، ضعف، بیحالی و سرفه خشک به مدت 3 هفته مراجعه کرده است. رادیوگرافی ریه بسته بودن زاویه کوستوفرنیک راست را در اثر افیوژن نشان می دهد و در سونوگرافی پلور حدود 500 cc مایع گزارش شده است. معاینه بالینی نکته قابل ذکر ندارد. نمونه گیری مایع پلور: اگزدا تیو با لنفوسیت بالا، پروتئین بالا، قند پایین و ADA بالا گزارش شده است. در مورد تشخیص و درمان این بیمار همه گفته های زیر صحیح است بجز:

الف) اگر بیوپسی سوزنی راندوم از پلور انجام شود و روی نمونه هم بررسی هیستوپاتولوژیک و هم کشت انجام شود ارزش تشخیصی بیش از 90% برای سل دارد.

ب) بدون انجام عمل جراحی احتمال بروز فیروتورا کس در بیمار زیاد است.

ج) در صورتی که پاتولوژی "گرانولوم کازئیفیه" گزارش کند لازم است بیمار تحت درمان دارویی ضد سل قرار گیرد.

د) در صورت نیاز به بررسی بیشتر، سی تی اسپیرال تورا کس به سایر روش های تصویربرداری ارجحیت دارد

۱۸) خانم ۷۰ ساله با سابقه سل درمان شده و هموپتیژی مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده برونشکتازی پیشرفته لوب فوقانی راست همراه با تنگی برونش اصلی در محل جدا شدن لوب فوقانی راست دیده می شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است:

الف) پنومونکتومی راست

ب) لوبکتومی لوب فوقانی و دیلاته کردن برونش اصلی

ج) آمبولیزاسیون جهت هموپتیژی و لیزر کردن برونش اصلی

د) لوبکتومی لوب فوقانی به صورت sleeve

۱۹) در کدامیک از بیماران زیر پیوند دو ریه الزامی است؟

الف) خانم 18 ساله با Cystic fibrosis

ب) خانم 55 ساله با فیروز ریه

ج) مرد 45 ساله با Bullous lung disease

د) خانم 40 ساله با idiopathic pulmonary hypertension

۲۰) در عبارات زیر اسامی دانشمندان و تکنولوژی که در ایجاد و توسعه آن نقش عمده داشته اند بیان شده است. همه موارد زیر درست است بجز:

الف) رونتگن: اشعه ایکس

ب) شوالیه جاکسون: برونکوسکوپی

ج) جراحی تورا کس در محفظه خلاء: زائربروخ

د) اوارت گراهام: لوله سینه

۲۱) کدامیک از بیماریهای زیر با سرعت بیشتری منجر به نارسایی شدید تنفسی و در نهایت نیاز به پیوند ریه پیدا می کنند؟

الف) Fibrosis

ب) COPD

ج) PPH

د) LAM

۲۲) برای دسترسی به مهره T2 کدامیک از شکافهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) میداسترنوتومی

ب) تورا کوتومی سمت راست

ج) مایل گردن + پارشیل استرنوتومی

د) انسزیون Trap door

۲۳) همه موارد زیر مزایای انسزیون استرنوتومی میانی نسبت به تورا کوتومی پوسترولاترال می باشد بجز:

الف) درد کمتر

ب) سرعت عمل بیشتر

ج) دسترسی بهتر به ناف ریه

د) تاثیر کمتر در کاهش ظرفیت های تنفسی

۲۴) کدامیک از مشخصات ندول ریه مناسب تورا کوسکوپی و excision نیست؟

الف) توده در 1/3 محیط خارجی ریه باشد

ب) اندازه توده کمتر از 3 تا 4 سانتیمتر باشد

ج) توده در 2/3 میانی پارانشیم ریه باشد

د) توده در مجاورت فیشرهای لوبر باشد

۲۵) برای رزکسیون آدنوم پارا تیروئید مدیاستینال کدامیک از روشهای زیر را انتخاب نمی کنید؟

الف) برش گردن

ب) استرنوتومی میانی

ج) تورا کوسکوپی

د) مدیاستینوسکوپی

۲۶) بیماری با تومور کارسینوئید کارینا کاندید جراحی می باشد. هر یک از شکافهای زیر ممکن است انتخاب شما باشد بچند:

الف) Median Sternotomy

ب) Partial Sternotomy

ج) Right Thoracotomy

د) Left Thoracotomy

۲۷) **Low-grade Mucoepidermoid ca** (کارینای دوم) کاندید عمل جراحی شده است. تومور آندوبرونکیال است و گسترش به درون پارانشیم ریه ندارد. وضعیت قلبی و عروقی بیمار خوب و **FEV1 > 2.5 Lit** (عروقی بیمار خوب و **FEV1 > 2.5 Lit**) می باشد. بعد از انجام تورا کوتومی چپ و تلاش در جهت حفظ حداقل یکی از برونشهای لوبر بعلت درگیری میکروسکوپی مارژین ها تصمیم گیری مشکل می شود. به نظر شما کدامیک از گزینه های زیر برای این بیمار انتخاب بهتری می باشد؟

الف) حفظ حداقل یک لوب با قبول مارژین میکروسکوپی مثبت و انجام پرتودرمانی بعد از عمل

ب) حفظ حداقل یک لوب با قبول مارژین میکروسکوپی مثبت و انجام پرتو درمانی و شیمی درمانی بعد از عمل

ج) حفظ حداقل یک لوب با قبول مارژین میکروسکوپی مثبت و پیگیری بیمار و در صورت عود انجام لوبکتومی لوب باقیمانده (Completion pneumonectomy)

د) پنومونکتومی چپ

۲۸) مردی 40 ساله بعلت تومور 5 سانتی متری کارسینوئید Typical ریه راست لوبکتومی لوب تحتانی و لنفادنکتومی مدیاستن می شود. در جواب پاتولوژی مارژین برونش منفی ولی غده لنفاوی ایستگاههای 8 و 7 و 11 و 10 مثبت گزارش می شود. قدم بعدی شما چیست؟

الف) Follow up

ب) شیمی درمانی

ج) پرتودرمانی

د) شیمی درمانی + پرتو درمانی

۲۹) غده لنفاوی جلوی تراشه و متمایل به سمت چپ که کمی پایین تر از خطی که از لبه تحتانی ورید آزیگوس می گذرد قرار گرفته است، به چه ایستگاهی تعلق دارد؟

الف) 4R

ب) 4L

ج) 10R

د) 7

۳۰) خانمی 40 ساله با حال عمومی خوب و فقط بعلت طولانی شدن سرفه به دنبال یک سرماخوردگی CXR می گیرند که توده ای در ریه دیده می شود. بدنبال آن یک CT اسکن انجام می شود که توده ای 4 سانتی متری در وسط RUL را مشخص می کند. CT-guided BX انجام می شود که جواب آن Primary Lung Adenocarcinoma می آید. در PET-CT Scan علاوه بر توده لوب فوقانی ($SUV_{max}=12$)، اندکی پلورال افیوژن در سمت راست ($SUV_{max}=3.5$) و ضایعات متعدد در استخوان لگن و مهره های کمری ($SUV_{max}=9-11$) دیده می شود. در MRI مغز چند ضایعه مشکوک به متاستاز دیده می شود. آنکولوژیست بیمار درخواست تستهای ژنتیک (ALK, EGFR) کرده است که نمونه بافتی کافی برای آن در آزمایشگاه باقی نمانده است. لذا بیمار را به شما جهت نمونه گیری ارجاع داده است. تمام موارد زیر می تواند تصمیم درستی باشند بجز:

الف) Re-CT-guided BX

ب) EBUS / Mediastinoscopy

ج) VATS

د) با احترام برای همکار آنکولوژیست می نویسیم که با توجه به پیشرفت بسیار زیاد بیماری و پیش آگهی بد، به نظر انجام این کار اضافی است و اتلاف هزینه و وقت است و بهتر است شیمی درمانی و پرتودرمانی به مغز زودتر شروع بشود.

۳۱) مردی 50 ساله و سیگاری با یک توده 5 سانتی متری در ناف ریه چپ و با تشخیص SCC کاندید پنومونکتومی شده اند. بیمار از نظر قلبی و ریوی تحمل عمل جراحی پنومونکتومی را دارد. در PET-CT علاوه بر توده مذکور چند غده لنفاوی در جایگاه 2 و 4 چپ و چند غده لنفاوی در ناف ریه چپ افزایش جذب ماده رادیواکتیو را نشان داده شده اند. در EBUS انجام شده یک غده لنفاوی در ایستگاه L4 و یک غده در ایستگاه metastatic Ca 10 را نشان داده است. قدم بعدی پیشنهادی شما چیست؟

الف) Pneumonectomy

ب) Neoadjuvant Chemotherapy

ج) Neoadjuvant Chemoradiotherapy

د) Definitive Chemoradiotherapy

۳۲) خانمی 45 ساله و سیگاری بعلت سرفه مزمن ارزیابی شده است و با تشخیص یک SCC 3 سانتی متری در LLL به شما معرفی شده است. در شرح حال و معاینه نکته دیگری ندارند. در PET-CT انجام شده علاوه بر توده فوق که جذب با SUV_{max} حدود 10 داشته است، غدد لنفاوی پاراتراکئال دوطرفه نیز جذب حدود 7 داشته اند. ارزیابی قلبی ریوی جهت عمل جراحی طبیعی است. بیمار تحت EBUS قرار گرفته است و نتیجه FNA غدد لنفاوی هر دو طرف منفی آمده است، قدم بعدی چیست؟

الف) Brain MRI

ب) Cervical Mediastinoscopy

ج) VATS Lobectomy + Mediastinal lymphadenectomy

د) Neoadjuvant chemo ± RT

۳۳) در شروع عمل جراحی VATS lobectomy برای یک RUL NSCLC غدد لنفاوی ایستگاههای 7 و 8 و 9 و 4 نمونه برداری می شوند که یک غده لنفاوی ایستگاه 7 متاستاتیک گزارش می شود. پیشنهاد شما در این مرحله چیست؟

الف) ادامه عمل به منظور تکمیل لنفادنکتومی مدیاستن و لوبکتومی لوب فوقانی

ب) تبدیل به عمل باز به منظور لنفادنکتومی مدیاستن و لوبکتومی لوب فوقانی

ج) خاتمه عمل و اقدام به Neoadjuvant + Chemo ± XRT

د) خاتمه عمل و اقدام به Definitive Chemoradiotherapy

۳۴) خانمی 65 ساله بدون سابقه سیگار کشیدن بعلت احساس تنگی نفس یک CT اسکن می گیرد. تنها نکته مثبت یک ندول نیمه جامد به قطر 15 میلی متر در محیط ریه است. تمام گزینه های زیر برای این بیمار می تواند انتخاب صحیحی برای اقدام بعدی باشد یجز:

الف) Bronchoscopy

ب) CT-guided Bx

ج) PET-CT Scan

د) Low - dose CT Scan سه ماه دیگر

۳۵) از میان فاکتورهای زیر کدامیک به جهت احتمال بدخیمی در ندول ریوی از اهمیت بالاتری برخوردار است؟

الف) سایز ندول

ب) سابقه شغلی

ج) سن بیمار

د) سابقه سیگار کشیدن

۳۶) مردی 45 ساله و سیگاری با یک تومور 6 سانتی متری در وسط LUL و با تشخیص Small Cell Lung CA تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی قرار گرفته است. بعد از اتمام دوره درمان یک PET - CT اسکن و MRI مغز انجام می دهد و تومور باقی مانده در مرحله T₂N₁M₀ تشخیص داده می شود. با شما به عنوان جراح توارکس جهت احتمال انجام جراحی مشاوره انجام می شود. نظر شما چیست؟

الف) درست است که تومور در عکس Resectable است ولی بیمار از این کار سودی نمی برد و بهتر است شیمی درمانی خط دوم آغاز شود.

ب) لوبکتومی + لنفادنکتومی

ج) پنومونکتومی + لنفادنکتومی

د) فقط FU و درمان علامتی در صورت نیاز

۳۷) مردی 35 ساله غیرسیگاری بعلت یک تومور 7 سانتی متری در ناف ریه راست توسط همکاران داخلی ریه برونکوسکوپی و بیوپسی شده است که جواب آن SCLC آمده است. حال عمومی بیمار خوب است و شرایط قلبی ریوی وی برای تحمل پنومونکتومی خوب است. در PET - CT و MRI مغز بجز توده مذکور نکته پاتولوژیک دیگری مشهود نمی باشد. بیمار جهت جراحی به شما ارجاع داده شده است. نظر شما چیست؟

الف) با توجه به سایز تومور این یک SCLC - limited disease محسوب نمی شود و بهتر است Definitive Chemoradiotherapy شود.

ب) Neoadjuvant Chemoradiotherapy و سپس ارزیابی مجدد

ج) جراحی به قصد لوبکتومی یا اسلیو لوبکتومی و یا حداکثر پنومونکتومی

د) برونکوسکوپی رژیم و بیوپسی مجدد

۳۸) خانمی 40 ساله با یک توده 5 سانتی متری در RLL و با تشخیص Lepidic adenocarcinoma جهت جراحی به شما ارجاع می شود. نامبرده در CT اسکن علاوه بر توده RLL یک GGO به اندازه 1/5 سانتی متر در RUL و یک GGO به اندازه 0/5 سانتی متر در LUL نیز دارد. در ارزیابی کامل جهت متاستاز ایشان NOMO ارزیابی شده است. توصیه شما به این بیمار در این مرحله چیست؟

الف) CT-guided Bx از GGO سمت چپ

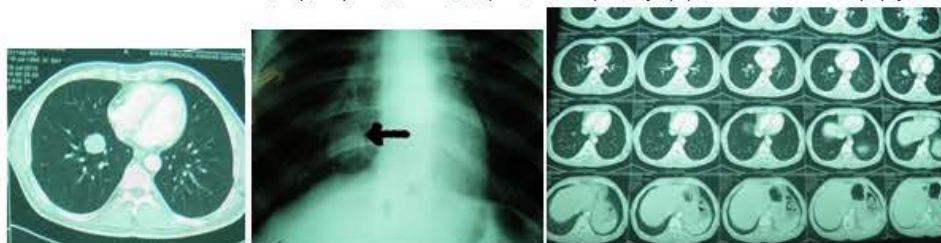
ب) Neoadjuvant Chemotherapy

ج) Definitive Chemo + radiotherapy

د) RLL + Mediastinal lymphadenectomy + RUL Nodule Resection

۳۹) مردی 45 ساله و دیابتی وابسته به انسولین به علت تنگی نفس مراجعه کرده است. در سی تی اسکن توراکس توده ای در ریه راست گزارش شده است که مطابق شکل 1 است.

در معاینه ریه ها و بیژینگ خفیف دوطرفه دارد سه سال قبل نیز بیمار به علت احساس تنگی نفس به پزشک مراجعه و رادیوگرافی بیمار در آن موقع در شکل 2 و 3 است در گزارش رادیولوژی تغییری در اندازه و شکل توده در این مدت دیده نشده است. برای این بیمار کدام اقدام زیر مناسب است (از چپ به راست به ترتیب شکل 1 و 2 و 3)



الف) سی تی گاید نیدل بیوپسی

ب) VATS و رزکسیون ضایعه

ج) توراکوتومی و رزکسیون ضایعه

د) تجویز برونکودیلاتور و پیگیری بالینی

۴۰) خانم 55 ساله سیگاری و با سابقه فشارخون بالا به علت آنژین قلبی در بیمارستان بستری است. تشخیص بیماری Ischemic Heart Disease (IHD) است که امکان مداخله درمانی دارد. در رادیوگرافی توده 35 میلیمتری لوب تحتانی ریه راست دارد. در سی تی اسکن لنفادنوپاتی ندارد. بیوپسی با گاید سی تی اسکن آدنوکارسینومای ریه را نشان می دهد. $FEV= 2.3$ لیتر است. همه روش های درمانی زیر را توصیه می کنید بجز:

الف) انجام آنژیوپلاستی و سپس درمان جراحی سرطان

ب) انجام جراحی همزمان CABG و جراحی سرطان

ج) بیمار کاندید مناسب جراحی نیست و به مدیکال انکولوژیست معرفی می شود.

د) انجام جراحی CABG و جراحی تاخیری 2 هفته ای سرطان ریه

۴۱) مرد 45 ساله ای به علت سرفه و خلط کم که گاهی رگه های خونی هم در خلط مشاهده شده مراجعه کرده است. بیماری وی از 2 ماه قبل به دنبال یک سرماخوردگی شروع شده که علائم سرماخوردگی بعد از 3-4 روز برطرف ولی سرفه و خلط ادامه یافته است. در CXR انفیلتراسیون کم در ریه چپ دارد. در سی تی اسکن توراکس برونشکناری لوکالیزه در لوب تحتانی ریه چپ دیده می شود. در برونکوسکوپی ضایعه اندوبرونکیال دیده نمی شود. ترشحات موکوس و چرکی در برونش لوب تحتانی چپ دیده می شود. در این مرحله برای بیمار کدام روش درمانی زیر را پیشنهاد می کنیم؟

الف) آنتی بیوتیک تراپی به مدت 7-10 روز سپس عمل جراحی لوبکتومی

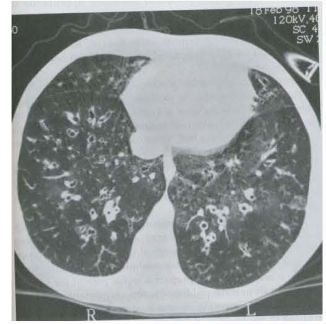
ب) فیزیوتراپی برای تخلیه ترشحات به مدت چند ماه اگر جواب نداد عمل جراحی لوبکتومی

ج) آنژیوآمبولیزاسیون شریان های برونکیال

د) عمل جراحی لوبکتومی

Konkur.in

۴۲) سی تی اسکن قفسه سینه بیماری 45 ساله لاغر و باعفونت مزمن ریوی و دفع خلط و هموپتیژی رامشاهده می نمائید. تشخیص محتمل کدام است؟



الف) بیماری بولوز ریه

ب) برونشکتازی وسیع هر دو ریه

ج) Congenital cystic Adenomatoid Malformation

د) BOOP

۴۳) در مطالعات پزشکی هدف از Propensity score matching چیست؟

الف) ایجاد گروههای شبیه به هم و قابل مقایسه از بانکهای اطلاعاتی بزرگ

ب) روشی جهت درجه بندی و ارزیابی نتایج یک عمل جراحی در دو گروه از بیماران

ج) روشی جهت درجه بندی و ارزیابی نتایج به 2 روش مختلف جراحی در یک گروه از بیماران

د) همسان سازی میزان تمایل و گرایش بیماران مختلف به 2 روش مختلف جراحی برای یک بیماری

۴۴) حین عمل جراحی لوبکتومی برای کانسر ریه که با تعبیه لوله تراشه دو راهه (Double lumen) تحت کنترل برونکوسکوپی صورت گرفته است پزشک بیهوشی ابراز می دارد که علیرغم $FI_{O_2}=102\text{sat}$ بیمار کمتر از 90% است و فشار تنفسی بالا رفته است. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف) تعویض لوله دو راهه با لوله ساده

ب) برونکوسکوپی فیبراپتیک

ج) خارج کردن لوله به میزان 2 سانتیمتر

د) افزایش حجم جاری (Tidal volume)

۴۵) خانمی 40 ساله با سابقه برونشکتازی لوب تحتانی ریه چپ بعلت درد قفسه سینه در همانطرف و اخلاط فراوان و تب مراجعه و در سی تی اسکن جدید ضایعه ای کا ویتتری در همانطرف رویت می شود. در بیوپسی حین برونکوسکوپی سولفور گرانول رویت می گردد. کدامیک از درمانهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) پنیسیلین با دوز بالا

ب) آمفوتریسین B

ج) لوبکتومی تحتانی چپ

د) کاورنوستومی

Konkur.in

۴۶) آقای ۴۵ ساله با سابقه توبرکولوز درمان شده بعلت سرفه و هموپتزی ۴۰۰cc در روز قبل که فعلا قطع شده است مراجعه نموده است. در رادیوگرافی کاویته با Air-crescent sign در لوب فوقانی ریه راست مشهود است. سایر قسمتها طبیعی است. برونکوسکوپی لخته خون در دهانه برونش لوب فوقانی راست و لاواژ از نظر باسیل سل منفی و آسپرژیلوس گزارش شده. بیمار FEV1=2lit دارد. چه اقدام درمانی برای بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف) آمفوتریسین ب

ب) لوبکتومی فوقانی راست

ج) آمبولیزاسیون

د) کاورنوستومی

۴۷) در مورد Navigational Bronchoscopy تمام موارد زیر صحیح است بجز:

الف) ترکیبی از Real time , three – dimensional CT Scan با یک سامانه هدایت الکترو مغناطیسی است.

ب) جراح حین انجام کار نوک پروپ خود را بطور واقعی می بیند و با کمک سامانه هدایت الکترومغناطیسی در مسیر درست تا رسیدن به ضایعه آنرا هدایت می کند.

ج) جهت انجام بیوپسی از ضایعات کوچک دور از دسترسی برونکوسکوپیهای ظریف معمولی که امکان انجام نمونه برداری به روش CT-guided را نیز ندارند کاربرد دارد.

د) جهت علامت گذاری ضایعات کوچک ریه قبل از جراحی تورا کوسکوپی کاربرد دارد.

۴۸) مرد ۲۰ ساله ای به علت اصابت گلوله از ناحیه خلف قفسه صدری دچار خونریزی شدید که مجبور به تورا کوتومی شده ایم. پس از تخلیه حدود ۲ لیتر هماتوم منشا خونریزی از سوراخ بین مهره ای است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) پیرکردن فورامن با سرجی سل

ب) لامینکتومی و کنترل خونریزی

ج) کوتر کردن داخل فورامن

د) پر کردن فورامن با واکس استخوان

۴۹) مرد ۳۰ ساله ای به علت تصادف و شکستگی استرنوم مراجعه کرده است. علائم حیاتی پایدار است. در گرافی قفسه صدری mediastinal widening واضح وجود دارد. تمام اقدامات زیر در این بیمار صحیح است بجز:

الف) جلوگیری از بالا رفتن فشار خون

ب) استفاده از بتا بلوکر

ج) انجام سی تی آنژیوگرافی

د) استرنوتومی اورژانس

۵۰) مرد ۶۰ ساله ای به علت FLAIL CHEST سمت چپ و نارسایی تنفس پس از احیای اولیه و INTUBATION با CHEST TUBE دو طرفه ارجاع شده است. در معاینه بیمار آژینته است. ترشح خونی از لوله ی تراشه و آمفیزم زیر جلدی در گردن و صورت و قسمت فوقانی قفسه صدری دارد. در گرافی ریه ها باز هستند. همه اقدامات زیر در این بیمار صحیح است بجز:

الف) درناژ گردن از طریق برش گردن

ب) بیحسی اپی دورال

ج) برونکوسکوپی

د) محدودیت مایعات تزریقی

۵۱) مرد پنجاه ساله به علت درد قفسه صدری مراجعه کرده است. در گرافی قفسه صدری ریهی چپ کلاپس کامل و ریهی راست over expand است. بیمار سابقه تصادف با ماشین یک سال قبل و پنوموتوراکس داشته که با chest tube درمان شده است. در برونکوسکوپی لومن برونش چپ ۲ سانتیمتر زیر کارینا کاملاً بسته است. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- الف) باز کردن مجرای برونش با لیزر
- ب) تورا کوتومی و پنومونکتومی
- ج) رزکسیون و آناستوموز برونش
- د) پیگیری بیمار

۵۲) مرد ۲۰ ساله‌ای به علت اصابت چاقو به سمت چپ قفسه سینه با حال عمومی بد به اورژانس آورده می‌شود. موقع معاینه عروق گردنی برجسته و صداهای ریوی طبیعی است. بلافاصله بیمار دچار ایست قلبی می‌شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- الف) ماساژ قلبی و دادن مایع و بیکربنات
- ب) پیونکسیون سوب گریفوئید پریکارد و ادامه احیا
- ج) تورا کوتومی سریع سمت چپ و باز کردن پریکارد
- د) گذاشتن لوله‌ی سینه‌ی دو طرف و ادامه‌ی احیا

۵۳) کدامیک از عوامل زیر بعد از عمل جراحی رزکسیون جدار قفسه سینه در کودکان مبتلا به سارکوم جدار قفسه سینه تاثیری در بقاء عمر بیماران ندارد؟

- الف) Histology تومور
- ب) مجاورت با عناصر حیاتی
- ج) مارژین جراحی
- د) نوع ترمیم

۵۴) خانم ۶۰ ساله که ۱۰ سال پیش به علت کانسر پستان چپ MRM شده و سپس کمورادیاسیون کامل انجام شده با توده‌ی بزرگی در محل عمل جراحی مراجعه کرده است. CNB شده که جواب پاتولوژی osteogenic sarcoma با منشا دنده گزارش شده است. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- الف) رزکسیون وسیع و بازسازی جدار قفسه سینه با فلاپ‌های موضعی
- ب) کموتراپی، رزکسیون وسیع و بازسازی با فلاپ‌های عضلانی پوستی
- ج) کمورادیوتراپی و پیگیری بیمار
- د) رزکسیون وسیع و بازسازی با استفاده از امنتوم و گرافت پوستی

۵۵) عمل جراحی در کدامیک از تومورهای زیر نقش کمتری دارد؟

- الف) Osteogenic sarcoma
- ب) Ewing sarcoma
- ج) Chondrosarcoma
- د) Desmoid tumor

Konkur.in

۵۶) در تکنیک transaxillary جهت رزکسیون دنده اول جهت جلوگیری از صدمه عصب long thoracic کدام یک از اقدامات زیر موثر است؟

- الف) رزکسیون عضله اسکالن قدامی از روی دنده اول
- ب) Strip کردن اسکالن میانی از روی دنده ی دوم
- ج) نگه داشتن قسمتی از غضروف دنده در قسمت قدام
- د) کم کردن کشش حین رزکسیون دنده اول

۵۷) ده روز پس از گذاشتن لوله ی سینه توسط جراح عمومی در بیمار 50 ساله با شما جهت ادامه درمان مشورت می شود. در معاینه بیمار جدار قفسه سینه ادم وسیع قرمزی و کریپیتاسیون دارد و چرک غلیظ در لوله ی سینه وجود دارد. درمان پیشنهادی شما چیست؟

- الف) تورا کوتومی و دکورتیکاسیون ریه
- ب) تورا کوسکوپیی و دکورتیکاسیون ریه
- ج) دبریدمان جدار و گذاشتن کاتتر شستشوی پلور
- د) استفاده از Streptokinase به مدت 3 روز

۵۸) کدامیک از موارد زیر دلیل ارجحیت اکسپوز مری سرویکال از طرف چپ می باشد؟

- الف) مجاورت بیشتر عصب راجعه حنجره در طرف چپ با مری
- ب) انحراف مری گردنی به راست
- ج) فقدان فاسیا پره تراکیال در طرف چپ
- د) راست دست بودن اغلب جراحان

۵۹) در مورد درناژ لنفاتیک مری توراسیک تمام گزینه های زیر صحیح است بجز:

- الف) شبکه وسیع با گسترش طولی در زیر مخاط
- ب) ارتباط مستقیم با مجرای توراسیک
- ج) ارتباط مستقیم اندازه تومور (T) با درگیری لنفاتیک
- د) فقدان متاستاز لنفاوی (skip metastasis)

۶۰) خانمی 40 ساله بعلت رفلاکس مری (GERD) در 3 ماه قبل تحت عمل جراحی فوندوپلیکاسیون نیسن لاپاراسکوپیک قرار گرفته بوده و از عود علایم رفلاکس از 2 هفته قبل شکایت دارد. انجام کدام اقدام تشخیصی زیر در این بیمار ضرورت کمتری دارد؟

- الف) باریوم ازوفاگوگرافی
- ب) مانومتري مری
- ج) مونیتورینگ PH 24 ساعته
- د) CTscan تورا کس

۶۱) آقای 65 ساله با دیسفاژی پیشرونده از 3 ماه قبل و سرفه از 2 هفته پیش مراجعه نموده است. اندوسکوپیی تومور SCC در 25 سانتیمتری بطول 8 سانتیمتر را تایید می کند. همه اقدامات تشخیصی زیر برای تایید درگیری تراشه کمک کننده است بجز:

- الف) EUS
- ب) برونکوسکوپیی
- ج) MRI
- د) مدیاستینوسکوپیی

۶۲) آقای 50 ساله به علت دیسفاژی از 2 ماه قبل (Grade 4) مراجعه نموده و در اندوسکوپی اندوکارسینوم کاردیا تایید می شود. اندوسونوگرافی و سی تی اسکن درگیری دیافراگم در مجاورت تومور را بدون وجود ادنوپاتی نشان داده است. PET scan فاقد متاستاز است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف) رادیوتراپی قطعی

ب) درمان نیو اجوانت و جراحی

ج) استنت گذاری (stent)

د) کمورادیوتراپی قطعی

۶۳) آقای 65 ساله به علت دیسفاژی پیشرونده از 3 ماه قبل اندوسکوپی شده و تومور اسکواموس وزتاتیو مری توراسیک تحتانی تایید می گردد. در اندوسونوگرافی تومور به عضلات مری نفوذ کرده ولی ادنوپاتی ندارد. در سی تی اسکن ندول 2 سانتیمتری در پریفرال لوب فوقانی ریه راست رویت می شود. PET scan ندول مذکور با SUV max 6 را تایید می نماید. تست توبرکولین بیمار 15 میلیمتر است. کدام اقدام زیر را برای این بیمار توصیه می کنید؟

الف) رزکسیون ندول ریه بطریقه VATS

ب) بیوپسی سوزنی از ندول ریه

ج) کمورادیوتراپی قطعی

د) ازوفازکتومی Mckowen و حذف همزمان ندول ریه

۶۴) خانمی 50 ساله با سابقه ریفلاکس مری (GERD) کنترل شده با درمان طبی مراجعه نموده و در اندوسکوپی کنترل گسترش پوشش مخاطی استوانه ای به داخل مری با متاپلازی روده ای و سلولهای گابلت بدون دیسپلازی مشخص می گردد. چه اقدام درمانی را توصیه می نمایید؟

الف) ازوفازکتومی

ب) جراحی آنتی رفلکس

ج) ادامه درمان طبی

د) Endoscopic mucosal resection

۶۵) آقای 75 ساله به اورژانس مراجعه و ابراز می کند یک ساعت قبل حین غذا خوردن احساس نموده که تکه ای استخوان بلعیده است و از آن زمان دچار درد رترواسترنال و ادینوفاژی می باشد. معاینات طبیعی و تب ندارد. رادیو گرافی ریه و لاترال گردن یافته ای ندارد. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف) گرافی بلع گاستروگرافین

ب) سی تی اسکن با باریوم خوراکی

ج) ازوفاگوسکوپی

د) تحت نظر گرفتن بیمار

۶۶) آقای 45 ساله با سابقه جراحی کاردیومیوتومی توراسیک به علت آشالازی در 20 سال قبل می باشد و 6 سال قبل به علت عود علایم دیلاتاسیون آندوسکوپی انجام شده ولی علایم به طور کامل رفع نشده و در حال حاضر دیسفاژی (Grade 4) با حملات سرفه و پنومونی دارد. در رادیوگرافی بلع باریوم مری به شدت دیلاته است. درمان انتخابی کدام است؟

الف) کاردیومیوتومی لاپاروسکوپی

ب) دیلاتاسیون آندوسکوپی

ج) ازوفازکتومی

د) میوتومی آندوسکوپی (POEM)

۶۷) آقای 70 ساله بعلت علایم ریفلکس مری آندوسکوپی می شود و به طور اتفاقی دیورتیکول در قسمت میانی مری به عمق 2 سانتیمتر و قاعده پهن مشخص می گردد. بیمار سابقه توبرکولوز درمان شده را ذکر می کند. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- الف) ازوفاژکتومی
- ب) دیورتیکولکتومی
- ج) میوتومی طویل مری
- د) درمان طبی

۶۸) خانمی 40 ساله به علت دیسفاژی آندوسکوپی می شود و توده ای در جدار مری تحتانی با مخاط سالم رویت می شود. آندوسونوگرافی توده فاقد اکو و سیتی اسکن ضایعه محتوی مایع غلیظ گزارش می کند. EUS_FNA مایع موکویید تخلیه می شود. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- الف) ازوفاژکتومی
- ب) رزکسیون ضایعه
- ج) Unroofing
- د) آسپیراسیون

۶۹) آقای 65 ساله بعلت دیسفاژی مراجعه و آندوسکوپی و آندوسونوگرافی شده و تومور اسکواموس قسمت میانی مری با نفوذ به لایه (muscularis propria) بدون درگیری غدد لنفاوی تایید می گردد. PET scan فاقد متاستاز می باشد. درمان پیشنهادی کدام است؟

- الف) کمو رادیو تراپی
- ب) درمان نیو اجوانت و جراحی
- ج) جراحی
- د) رزکسیون آندوسکوپیک

۷۰) خانمی 40 ساله به علت دیسفاژی آندوسکوپی شده و تومور اینترا مورال مری تحتانی مشخص و آندوسونوگرافی ضایعه هیپو اکو با منشاء عضلات مری به ابعاد 5x5 سانتیمتر را تایید می کند. بیمار تورا کوتومی شده و حین انوکلیاسون مخاط مری پاره می شود. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) ترمیم مخاط و عضلات و فلاپ حمایتی
- ب) ازوفاژکتومی دیستال و Pull up معده
- ج) کار گذاشتن درن T-tube داخل مری و ژوژونوستومی
- د) کارگذاری stent مری و ترمیم مخاط

۷۱) جوان 25 ساله ای به سابقه جراحی ستون فقرات گردن و پلاک گذاری به دنبال ترومای یکسال قبل مراجعه نموده و از خروج ترشحات از قسمت تحتانی اسکار جراحی شکایت دارد. گرافی باریوم فیستول مری در مجاورت پلاک را نشان می دهد. بیمار تب و لکو سیتوز ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

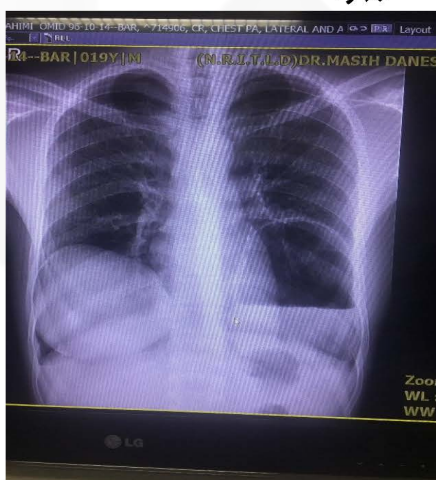
- الف) استنت گذاری مری و ژوژونوستومی
- ب) بستن فیستول با فلاپ حمایتی و حذف پلاک
- ج) درناژ وسیع گردن و ژوژونوستومی
- د) رزکسیون و ژوژنال Free flap

۷۲) تصویر ارائه شده مربوط به یک پسر ۹ ساله است که به دنبال سرماخوردگی رادیوگرافی ریه و سپس سی تی اسکن گرفته است. نظر رادیولوژیست کیست هیداتید دو طرفه ریه است. بیمار در حال حاضر علائم و نشانه‌ی خاصی ندارد و شکایتی هم ندارد. در معاینه فیزیکی طبیعی است و سونوگرافی از شکم نیز منفی است. در این کودک کدام اقدام تشخیصی و یا درمانی زیر را انتخاب می کنید؟



- الف) تجویز آلبندازول یک ماه و سپس جراحی
 ب) توراوتومی دو طرفه در دو مرحله در فواصل یک ماه
 ج) مدیان استرنوتومی و عمل هر دو طرف با هم
 د) بیوپسی (Core needle) تحت گاید سی تی اسکن از یکی از این دو ضایعه

۷۳) مرد ۲۰ ساله ای بدون سابقه بیماری قبلی به علت سرفه و خلط ناگهانی مراجعه کرده است. در معاینه بالینی تب ندارد، سرفه های خلط دار دارد، سمع ریه ها ویزینگ پراکنده و Rhonchi در سمت چپ شنیده می شود. رادیوگرافی ریه بیمار ارائه شده است. در تشخیص و درمان این بیماری همه گفته های زیر صحیح است بجز:



- الف) تعبیه لوله سینه سمت چپ
 ب) عمل جراحی دو طرفه در دو مرحله
 ج) تجویز آنتی بیوتیک
 د) تجویز آلبندازول

۷۴) باتوجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به نظر شما کدام يك از روش های جلوگیری از گسترش بیماری کیست هیداتید ریه در کشور ما مناسب تر است؟

- الف) دادن آگاهی از نحوه انتقال بیماری و روشهای پیشگیری از طریق رسانه ملی
 ب) ممنوع کردن ذبح گوسفند در خارج از کشتارگاه های صنعتی
 ج) اجتناب از خوردن سبزیجات
 د) معدوم کردن سگهای ولگرد

۷۵) در مورد آناتومی و خواص بیولوژیک لایه های کیست هیداتید ریه همه گفته های زیر صحیح است بجز:

- الف) مایع داخلی کیست ترکیبات الکترولیتی نظیر مایع خارج سلولی دارد.
 ب) لایه germinative: لایه تک سلولی است که می تواند تولید اسکولکس brood capsule بکند
 ج) لایه laminated یک لایه بدون سلول است که جنس آن بیشتر کیتین است.
 د) لایه پری سیست ترکیبی از سلولهای التهابی و سلولهای پارازیت است که با رشد آنها کیست بزرگ می شود.

۷۶) مردی 70 ساله به علت هموپتیزی ماسیو در بخش اورژانس بستری شده است. سابقه مصرف طولانی سیگار (60pack/y) دارد و با تشخیص COPD تحت درمان دارویی بوده است. در معاینه بیمار دچار دیسترس تنفسی است و مرتب با سرفه ها خون دفع می کند بطوریکه در مدت یک ساعتی که در اورژانس بستری بوده است حدود یک لیوان خون بالا آورده است در این مرحله:

- الف) بیمار به اتاق عمل منتقل شده تحت بیهوشی برونکوسکوپی می شود اگر بعد از شستشوی برونشها خونریزی کنترل نشد لوله دابل لومن چپ گذاشته و زیر ونتیلاتور به ICU منتقل می شود.
 ب) بیمار به اتاق عمل منتقل می شود و سعی در تشخیص طرف خونریزی (راست و یا چپ) و یا لوب خونریزی دهنده می شود.
 ج) بیمار به ICU منتقل می شود، آرامبخش، اکسیژن و FFP و خون تازه تجویز می شود و توصیه به استراحت مطلق در ICU می شود.
 د) به صورت اورژانس اقدام به آمبولیزاسیون آنژیوگرافیک یک طرف یا دو طرف می کنیم.

۷۷) مرد 52 ساله سیگاری و با سابقه استفاده از تریاک با هموپتیزی شدید در آی سی یو بستری می شود. سی تی اسکن بیمار کایوته با دیواره ضخیم در لوب تحتانی ریه چپ را نشان می دهد. دو بار اقدام به آمبولیزاسیون در یک ماه گذشته ناموفق بوده است. بیمار سابقه جراحی CABG دارد. اقدام مناسب در این مرحله چیست؟

- الف) بیوپسی با گاید سی تی اسکن از ضایه ریوی
 ب) مشاوره مدیکال انکولوژی جهت شیمی درمانی
 ج) مشاوره رادیوانکولوژی جهت رادیوتراپی
 د) انجام لوبکتومی لوب تحتانی ریه چپ

۷۸) انجام رادیوتراپی به دنبال جراحی Thymic Carcinoma

- الف) Overall Survival را افزایش می دهد
 ب) Progression – Free survival را افزایش می دهد
 ج) الف و ب هر دو صحیح است
 د) هیچکدام

۷۹) یک کاندید ایده آل برای انجام VATS Sympathectomy تمام شرایط زیر را دارد، بچند:

- الف) شروع hyperhidrosis قبل از سن 16 سالگی
- ب) موقع عمل جوان باشد (ترجیحاً زیر 25 سالگی)
- ج) body mass index مناسب (ترجیحاً زیر 28)
- د) ضربان قلب ترجیحاً زیر 55 در دقیقه

۸۰) مرد ۳۰ ساله دچار آبسه‌ی دندان به علت تب بالا، درد گردن، تائیکاردی و تاکی پنه مراجعه کرده است. در معاینه‌ی گردن crepitation دارد و گرافی ریه مایع جنبی دو طرف مشهود است. پس از اقدامات اولیه درمان مناسب کدام است؟

- الف) درناژ گردن با شکاف جلوی عضله‌ی استرنوماستوئید
- ب) پیونکسیون مایع پلور جهت کشت و آنتی بیوگرام
- ج) درناژ گردن و اکسیپلور مדיاستن با تورا کوتومی
- د) لوله‌ی سینه دو طرفه

۸۱) پسر بچه‌ی ۸ ساله‌ی ای به علت لوسمی تحت کموتراپی قرار گرفته است. یک سال بعد به علت سرفه مراجعه و مورد بررسی قرار گرفته است. در سی تی اسکن قفسه‌ی صدی تیموس بزرگ تر از حد عادی می باشد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- الف) بیوپسی از تیموس
- ب) بررسی از نظر میاستنی گراو
- ج) بررسی مغز استخوان
- د) تحت نظر گرفتن بیمار

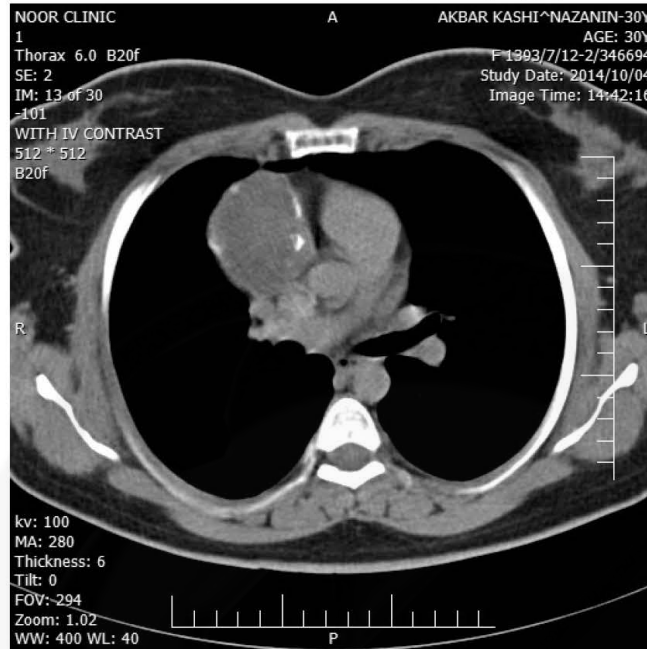
۸۲) همه موارد زیر در مورد آناتومی مדיاستین صحیح است بچند:

- الف) فضای پری تراکیال و رتروتراکیکال در مדיاستین میانی (Visceral) قرار دارد.
- ب) در ورودی (Inlet) توراکس فضای بین خلف استرنوم و قدام مهره توسط مדיاستین میانی (Visceral) گرفته شده است
- ج) حد فوقانی مדיاستین قدامی عروق بی نام است و مستقیماً با ورودی (Inlet) توراکس ارتباط ندارد
- د) آئورت صعودی در مדיاستین قدامی قرار دارد

۸۳) کدامیک از روش های تصویری زیر را در تشخیص تراکتومالاسی داخل توراسیک توصیه می کنید؟

- الف) رادیوگرافی لاترال در زمان بازدم تنفسی
- ب) Axial سی تی اسکن در زمان بازدم تنفسی
- ج) Sagittal سی تی اسکن در زمان دم تنفسی
- د) Coronal سی تی اسکن در زمان دم تنفسی

۸۴) خانم 32 ساله با سابقه مصرف قلیان با سرفه به پزشک مراجعه می کند. سی تی اسکن بیمار در طی دو سال گذشته تغییر نکرده است و ضایعه فوق را نشان می دهد. همه اقدامات زیر را در بیمار توصیه می کنید بچند:



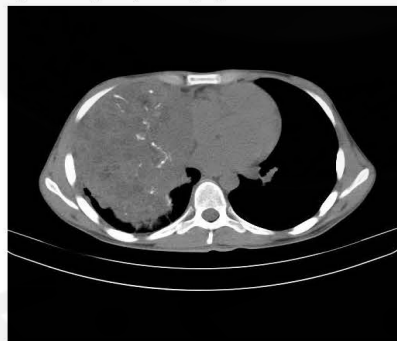
الف) اندازه گیری BHCG , alpha fetoprotein

ب) تورا کوسکوپی و رزکسیون

ج) استرنوتومی و رزکسیون

د) درناژ پرکوتانیوس کیست

۸۵) جوان 21 ساله با تنگی نفس و سرفه به شما مراجعه می کند. سی تی اسکن بیمار توده بزرگ با قطر 10 سانتیمتر و مارژین مشخص و کلسیفیکاسیون پراکنده در مدیاستن قدامی را نشان می دهد. بیوپسی از ضایعه Mature، Teratoma گزارش می شود. BHCG بیشتر از 1000 و alfa feto protein بیشتر از 300 است. اقدام اولیه درمانی شما چیست؟



الف) استرنوتومی و رزکسیون

ب) تورا کوتومی و رزکسیون

ج) رادیوتراپی

د) شیمی درمانی

Konkur.in

۸۶) کدامیک از تومورهای مدیاستن زیر در مجموع پس از درمان پیش آگهی بدتری دارند؟

الف) لمفوم هوچکین

ب) تیموما

ج) کارسینوما تیموس

د) تراتوما

۸۷) جوان 35 ساله با درد ناحیه خلف قفسه سینه مراجعه می کند. سی تی اسکن ضایعه 7 سانتی متر در مدیاستن خلفی را نشان می دهد. در ام آر آی بیمار تومور به داخل سوراخ بین مهره ای توراسیک 10 (خارج دورا) نفوذ کرده است. اقدام شما چیست؟

الف) تورا کوسکوپ و رزکسیون

ب) تورا کوتومی و رزکسیون

ج) تورا کوتومی و لامینکتومی همزمان

د) لامینکتومی و تورا کوتومی تاخیری

۸۸) همه عوامل زیر از دلایل توصیه به جراحی گواترهای مدیاستینال بدون علامت می باشد بجز:

الف) خطرات ناشی از خونریزی داخل گواتر

ب) احتمال بیشتر وجود بدخیمی

ج) مشکل بودن پیگیری بالینی

د) ایجاد اثرات فشاری با گذشت زمان

۸۹) بیمار 15 ساله با تشخیص هاجکین درمان شده است. یک سال بعد با علائم غیر اختصاصی و سدیمان بالا مراجعه می کند. در ام آر آی توده ای در ایستگاه چهار چپ با قطر 5 سانتی متر دیده می شود. همه اقدامات زیر توصیه می شود بجز:

الف) PET-CT Scan

ب) EBUS

ج) VATS Biopsy

د) Sternotomy

۹۰) مرد 40 ساله با تنگی نفس و سرفه مراجعه می کند. سی تی اسکن ضایعه در مدیاستن قدامی به قطر 6 سانتیمتر را نشان می دهد. بیوپسی از ضایعه تیموما گزارش می شود. در زمان استرنوتومی تومور قابل رزکسیون است. لیکن درگیری محدود ورید اجوف فوقانی دارد. کدامیک از اقدامات زیر را انتخاب می کنید؟

الف) خاتمه جراحی و معرفی بیمار جهت رادیوتراپی

ب) رزکسیون کامل تومور و بازسازی ورید اجوف فوقانی

ج) رزکسیون تومور و Shave تومور از ورید اجوف فوقانی

د) رزکسیون تومور و استنت ورید اجوف فوقانی

Konkur.in

۹۱) جوان 28 ساله با سرفه های مکرر مراجعه می کند. در سی تی اسکن ضایعه کیستیک در پاراتراکئال راست به قطر 5 سانتیمتر دیده می شود. سرولوژی کیست هیداتید منفی است. همه اقدامات درمانی زیر را توصیه می کنید بجز:

الف) تورا کوسکوپی و رزکسیون

ب) تورا کوتومی و رزکسیون

ج) مدیاستینوسکوپی و رزکسیون

د) EBUS و تخلیه کیست

۹۲) مرد ۳۰ ساله ای با سابقه عفونت مزمن ریه و سرفه و خلط اخیرا با هموپتیزی مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده ضایعات کیستیک عفونی در لب تحتانی ریه ی چپ و بیشتر در سگمان خلفی دیده می شود. جهت درمان بیمار تصمیم به رزکسیون لب تحتانی گرفته ایم. حین دیسکسیون کدام نقطه باید دقت بیشتری شود؟

الف) جدا کردن سگمان لینگولا از لب تحتانی

ب) دیسکسیون لیگامان ریوی تحتانی

ج) حین دیسکسیون شریان ریوی در ناف

د) هنگام دیسکسیون سگمان سوپریور از بازال

۹۳) در کودک یک ماهه با دیسترس شدید تنفسی و گرافی قفسه سینه زیر درمان ارجح کدام است؟



الف) تعبیه چست تیوب

ب) بولکتومی

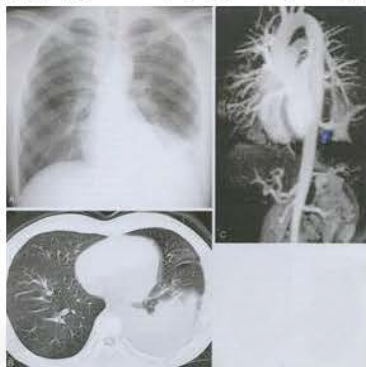
ج) برونکوسکوپی و تخلیه ترشحات برونشیا

د) لوبکتومی

سایت کنکور

Konkur.in

۹۴) بیمار 32 ساله با سرفه و هموپتیزی از 6 ماه قبل به کلینیک مراجعه می نماید. سابقه عفونت های تنفسی را در کودکی ذکر می کند. رادیوگرافی سینه و سی تی اسکن وی را مشاهده می نمائید. آنژیوگرام MRI نیز در زیر رویت می شود. تشخیص و درمان کدام است؟



الف) sequestration Intralobar pulmonary و درمان جراحی است.

ب) Congenital Cystic Adenomatoid Malformation و درمان آن جراحی است.

ج) کیست برونکیال و درمان آن جراحی است.

د) با اقدام های فوق بیماری قابل تشخیص نبوده و با برونکوسکوپی و برونکوگرافی تشخیص قطعی داده می شود و درمان جراحی و رزکسیون لوب تحتانی ریه می باشد.

۹۵) خانم ۶۰ ساله دیابتی تیپ ۲ تحت عمل جراحی توراکوتومی به علت بول ریوی قرار گرفته است. با حال عمومی خوب و علائم حیاتی stable در بخش ICU بستری شده است. روز دوم بعد از عمل به طور ناگهانی دچار تاکیکاردی، تنگی نفس و افت PaO2 شده است. اولین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

الف) تزریق لیدوکائین

ب) هیپارین وریدی

ج) تزریق نرمال سالین

د) انسولین کریستال

۹۶) همه گزینه های زیر در مورد بیماری Bullous Disease ریه صحیح است بجز:

الف) بیمار ممکن است با هموپتیزی مراجعه کند.

ب) Bulla بزرگتر از Bleb است و می تواند دیواره ی فیبروتیک و داخل آن نیز باندهای فیروز داشته باشد.

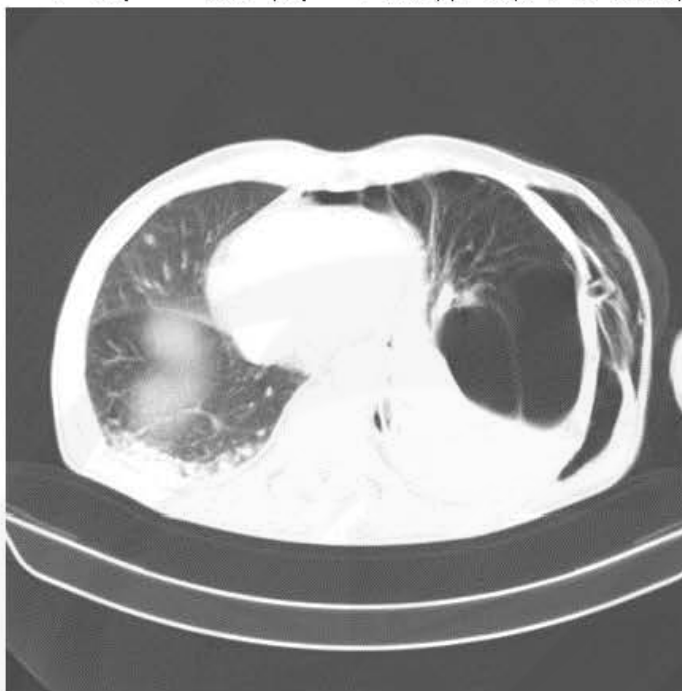
ج) افزایش ریسک بدخیمی در بیمار Bullous disease وجود ندارد.

د) علت بیماری می تواند بیماری سارکوئید، مصرف کوکابین و یا کمبود آنزیم Alpha 1 antitrypsin باشد

سایت کنکور

Konkur.in

۹۷) مرد 70 ساله با تنگی نفس به اورژانس مراجعه می کند. پس از رادیوگرافی ساده و گذاشتن لوله سینه به علت آمفیژم زیرجلدی و ادامه تنگی نفس، با شما مشاوره می شود. سی تی اسکن بیمار را ببینید. اقدام درمانی شما کدام است؟



الف) گذاشتن لوله سینه ی دوم در قسمت قدام و فضای بین دنده ای دوم

ب) استرنوتومی میانی و لوبکتومی فوقانی چپ

ج) توراگوتومی چپ و لوبکتومی فوقانی

د) توراگوسکوپی و Bullectomy

۹۸) مرد 45 ساله با تنگی نفس به شما مراجعه می کند. در سی تی اسکن تشخیص giant Bulla در همی توراکس راست داده می شود. کدامیک از ارزیابی های زیر در پیش آگهی درمان جراحی مهم تر است؟

الف) تست تشخیصی DLCO

ب) تست تشخیصی FEV1

ج) آنژیوگرافی شریان ریوی

د) ونتیلاسیون و پرفیوژن اسکن ریه

۹۹) مرد ۳۰ ساله با سابقه ی تصادف در یک سال پیش با اتوموبیل به علت دل درد و استفراغ مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده یک لوپ روده ی بزرگ داخل قفسه ی صدري سمت چپ دارد. جهت انجام ترمیم ضایعه کدامیک از راه های زیر ارجح است؟

الف) توراگوتومی چپ

ب) لاپاراتومی

ج) لاپاراسکوپی

د) توراگواپدومینال چپ

Konkur.in

۱۰۰) در هنگام جراحی توده مدیاستین با تشخیص نامشخص با توراکتومی چپ متوجه وجود ساک فتق با محتوی امنتوم در آن می شوید. اقدام بعدی کدامیک از موارد زیر است؟

الف) بستن قفسه سینه، لاپاراتومی و بازگرداندن محتویات ساک به داخل شکم و ترمیم دیافراگم.

ب) بستن قفسه سینه، لاپاراتومی تاخیری با بازگرداندن محتویات ساک به داخل شکم، رزکسیون ساک و ترمیم دیافراگم.

ج) با باز کردن و رزکسیون ساک، محتویات آن را به داخل شکم برمی گردانیم و اقدام به ترمیم دیافراگم می کنیم.

د) بدون باز کردن ساک، اقدام به بازگرداندن محتویات آن به داخل شکم و ترمیم دیافراگم می کنیم.

۱۰۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم را داشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟ capacity)

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

۱۰۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود

ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار

ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار

د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

سایت کنکور

Konkur.in

کلید آزمون دانشنامه فوق تخصصی جراحی قفسه صدری مورخ ۱۳۹۷/۶/۱۵

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