

(۱۱) در خصوص داروی Clopidogrel، همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) سبب مهار تجمع پلاکتی از طریق مهار ADP می شود
- ب) Loading Dose آن 300-600 میلی گرم است و 24 ساعت بعد از مصرف اثر آن ایجاد شود
- ج) FDA تجویز همزمان آن را با امپرازول توصیه نمی کند
- د) ریسک خونریزی در حین جراحی در مورد مصرف این دارو بیش از آسپیرین است



سایت کنکور

Konkur.in

۱۲) به دنبال جراحی آنوریسم آئورت بیمار در اتاق بهبودی دچار افت فشار خون می شود. اقدام ارجح تشخیصی درمانی کدام است؟

الف) باز کردن فوری شکم

ب) سونوگرافی شکم

ج) دادن خون و مایع بصورت آزاد

د) درخواست مشاوره کاردیولوژیست جهت انجام اکو

۱۳) آقای ۶۵ ساله به علت ایسکمی حاد و شدید اندام تحتانی کاندید بای پس ایلئوفمورال می باشد و تحت درمان با هپارین قرار گرفته است. به دلیل مشکلات ریوی در مشاوره داخلی ریسک عمل جراحی با بیهوشی عمومی را بالا گزارش نموده است. در مورد نحوه عمل جراحی و بیهوشی، کدام یک از موارد زیر توصیه می شود؟

الف) تحت درمان طبی یا ترومبولیتیک قرار می دهیم و از عمل جراحی صرف نظر می کنیم

ب) با گرفتن رضایت ریسک بالا بیمار را تحت بیهوشی عمومی عمل می کنیم

ج) ۴ ساعت بعد از آخرین دوز هپارین بیمار را با بی حسی اسپاینال عمل کرده و یک ساعت پس از عمل جراحی دوباره هپارین را شروع میکنیم

د) با تجویز پروتامین کانترا اپیدورال گذاشته و سپس هپارین را شروع کرده و عمل جراحی را انجام می دهیم

۱۴) در اعمال جراحی آئورت شکمی کدامیک از موارد زیر به حفظ فونکسیون کلیه کمک بیشتری می کند؟

الف) هپارینیزه کردن همراه با چک (ACT (Activated clotting time)

ب) تزریق مانیتول قبل از declamping

ج) انفوزیون (ANP (atrial natriuretic peptide)

د) تزریق پروفیلاکتیک دوپامین

۱۵) مرد 60 ساله ای کاندید عمل جراحی آئورتو بای فمورال بای پس گرافت با گرافت داکرون است. علائم بالینی در حد طبیعی است. سابقه عمل جراحی برای هرنی انسزیونال شکم متعاقب عمل کولکتومی دارد. همه عبارات زیر صحیح است، بجز:

الف) نسج اسکار وی می تواند حاوی باکتری و منشأ عفونت گرافت باشد

ب) امکان آلودگی گرافت از طریق مجاری و عضوهای لنفاوی وجود دارد

ج) در صورت کشیدن دندان تا 6 ماه بعد از عمل باید مورد پروفیلاکسی قرار گیرد

د) امکان آلودگی گرافت از طریق پلاک های آترومی وجود دارد

۱۶) در ارتباط با تنگی قابل توجه کاروتید و اندآرتروکتومی تمام موارد زیر صحیح است، بجز؟

الف) در تنگی بدون علائم درمان کانسرواتیو از اندآرتروکتومی بهتر است

ب) دادن مقدار کم آسپیرین (Low dose) بیشتر از (High dose) درصد سکنه را کاهش می دهد

ج) لازم است که آسپیرین بیمار قبل و بعد از عمل قطع نشود

د) در صورتی که بیمار پلاویکس می گیرد ضرورتی به قطع آن نیست

Konkur.in

۱۷) جوان 30 ساله ای به علت گلوله خوردگی به ران پای چپ و خونریزی تحت عمل جراحی در یکی از شهرستان ها قرار گرفته است. یافته های حین عمل پارگی شریان SFA و ورید SFV بوده است که هر دو ترمیم می گردد. بعد از عمل نبض داشته ولی بعد از 24 ساعت متوجه می شوند که نبض ناپدید شده است ولی در معاینه پا گرم و حس و حرکت طبیعی دارد و شکایت از درد نمی کند. در بررسی داپلرسونو هر دو شریان و ورید ترومبوزه است. اقدام ارجح درمانی کدام است؟

الف) اکسپلوراسیون و ترمیم مجدد شریان و ورید

ب) تحت نظر قرار دادن با داروهای ضد انعقاد

ج) اکسپلوراسیون و ترمیم شریان

د) گذاشتن کاتتر در داخل شریان و ورید و ترومبولیتیک تراپی

۱۸) همه موارد ذیل در پیشگیری از ایجاد پارالیزی حین عمل جراحی آنوریسم آئورت توراسیک موثر است، بجز:

الف) استفاده از ASSISTED CIRCULATION

ب) SPINAL FLUID DRAINAGE

ج) استفاده از هایپوترمی حین عمل جراحی

د) استفاده از هیدرالازین و نیتروپروساید حین جراحی

۱۹) بیماری که در بخش تحت درمان با LMWH (Low Molecular Weight Heparin) است کاندید عمل الکتیو با بی حسی رژیونال است. موارد ذیل صحیح است، بجز:

الف) LMWH را 10 ساعت قبل از عمل قطع می کنیم

ب) بی حسی اپیدورال ممتد بر اسپینال ترجیح دارد

ج) شروع مجدد LMWH دو ساعت بعد از خارج کردن کاتتر اپیدورال توصیه می شود

د) اگر خون در حین اسپینال اسپیره شد باید بی حسی داده نشود

۲۰) در مورد عوامل مستعدکننده DVT کدام مورد صحیح است؟

الف) کمبود پروتئین S نسبت به کمبود پروتئین C ریسک ابتلا به DVT را بیشتر افزایش می دهد

ب) بیش از نیمی از افراد مبتلا به کمبود فاکتور 5 هتروزیگوت در طول عمر خود به DVT مبتلا می شوند

ج) بالا بودن هموسیستئین تأثیری در افزایش ابتلا به DVT ندارد

د) کمبود آنتی ترومبین III در بیش از 50% موارد منجر به بروز DVT می شود

۲۱) مرد 75 ساله با تنگی نفس فزاینده که از 3 روز قبل شروع شده است مراجعه نموده است. بیمار سابقه CABG دارد و رزکسیون و آناستوموز کولون برای کانسر داشته است. در معاینه فشار 75/40 و نبض 110 و تنفس 36 در دقیقه دارد. PH=7.52 و PCO₂=28 و PO₂=45 و تروپونین بالا است. در اکوکاردیوگرام کاهش نسبی فونکسیون قلب راست را نشان می دهد و لخته در داخل قلب نشان نمی دهد و دریچه اووال او باز نیست. در CT آنژیوگرافی ماسیو پلومونری امبولای که در محل دو شاخه شریان ریوی است ملاحظه می شود. کدامیک از موارد ذیل اولین اقدام بهتر در درمان این بیمار است؟

الف) انفوزیون اوروکیناز به داخل شریان ریوی

ب) قرار دادن فیلتر در IVC

ج) کاتتر امبولکتومی پرکوتانه

د) امبولکتومی شریان پلومونری به روش باز

۲۲) به دنبال اند آرکتومی کاروتید تحت بیهوشی عمومی بعد از بهوش آمدن بیمار علائم نقص نورولوژیک سنترال وجود دارد. کدام اقدام ارجح است؟

- الف) دادن هیدروکورتیزون وریدی و تحت نظر گرفتن بیمار
- ب) درخواست سی تی آنژیو یا MRA
- ج) ارزیابی شریان پس از باز کردن زخم
- د) گذاشتن بیمار زیر رسیلاتور با اکسیژن و تعداد تنفس بالا

۲۳) کدامیک از عبارات ذیل در ارتباط با بیماری های وریدی مزمن صحیح است؟

- الف) جوراب های واریس کلاس 2 (24-18) به اندازه جوراب های کلاس 3 (40-30) در درمان زخم های وریدی موثرند
- ب) اولین اقدام درمانی در بیمارانی که واریس علامت دار دارند باید درمان دارویی باشد
- ج) تاثیر رادیوفریکوئسی (RF) در وریدهای واریسی در بسته ماندن آنها پس از 5 سال فالوآپ بیش از 85 درصد است
- د) Duplex Scanning باید به طور سلکتیو در بیماران مبتلا به بیماری های واریسی مزمن بسته به شدت و مدت زمان علامت دار بودن آنها استفاده شود

۲۴) در مورد هیپر پیگمانتاسیون بعد از اسکروتراپی تمام گزینه های ذیل صحیح است، بجز:

- الف) نوع دارو موثر است
- ب) سایز عروق در بروز این عارضه موثر است
- ج) این عارضه تا سه ماه بعد از بین می رود
- د) غلظت دارو بیشترین نقش را دارد

۲۵) در مقایسه استفاده از ترومبولیز از طریق کاتتر (CDT) و ترومبکتومی فارماکومکانیکال در صورت اندیکاسیون در درمان DVT ایلنوفمورال کدام مورد صحیح است؟

- الف) هر دو بر روی میزان عود DVT اثری ندارد
- ب) زمان بستری در هر دو یکسان است
- ج) Outcome در هر دو یکسان است
- د) در هر دو فونکسیون درجه ها سالم باقی می ماند

۲۶) خانم 40 ساله ای را در مطب چند شاخه بزرگ سافن کوچک را Foam اسکروتراپی می کنید. قبل از آنکه او را ترخیص کنید به طور واضح دچار آفازی و همی پارزی سمت راست می شود. کدامیک از گزینه های زیر به احتمال زیاد این عارضه را توجیه می کند؟

- الف) واکنش انافیلاکتیک به ماده اسکروزان
- ب) فشار روی محل اتصال سافن به ورید فمورال هنگام تزریق ناکافی بوده است
- ج) باز بودن Foramen ovale
- د) داشتن سابقه سردردهای میگرنی

۲۷) کدام یک از عبارات های ذیل در مورد درمان نارسایی وریدی مزمن و اولسر وریدی صحیح است؟

الف) حذف ورید سافن بزرگ به همراه جوراب واریس کلاس 2 زیر زانو در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی زمان بهبود زخم را کاهش می دهد

ب) حذف ورید سافن نارسا به همراه جوراب واریس کلاس 2 در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی عود زخم را کاهش می دهد

ج) SEPS به همراه جوراب واریس کلاس 2 زیر زانو در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی زمان بهبود زخم را کاهش می دهد

د) SEPS به همراه جوراب واریس کلاس 2 زیر زانو در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی عود زخم را کاهش می دهد

۲۸) مرد 36 ساله به علت ادم اندام تحتانی بدون اینکه اولسراسیون پوستی داشته باشد به شما مراجعه می کند. بیمار 13 ماه قبل متعاقب تصادف با موتورسیکلت دچار شکستگی بسته تی بیا شده است. بیمار پس از عمل جراحی باز شکستگی دچار DVT می شود که به مدت 6 ماه با وارفارین درمان شده است. بیمار یک داپلر به همراه دارد که DVT را نشان نمی دهد. کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) وارفارین برای او مجدداً شروع می کنیم

ب) ماساژ لنفاتیک (با دستگاه)

ج) با باند کشی پا و ساق پا را می بندیم

د) جوراب واریس کلاس 2 تجویز می کنیم

۲۹) در تمام بیماران ذیل انجام AVG به جای AVF توجیه منطقی دارد، بجز:

الف) آقای 60 ساله که در عرض سه هفته آینده نیاز به انجام دیالیز دارد و وریدهای سطحی باریک است

ب) آقای 45 ساله با کانسر معده و متاستازهای متعدد کبدی

ج) خانم 35 ساله که تنها ورید بازبلیک خوب دارد

د) خانم 70 ساله با وزن 120 کیلوگرم

۳۰) در مورد روش مناسب تصویربرداری از شرابین تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) در اطفال انجام CTA به علت سرعت بالاتر و عدم نیاز به بیهوشی طولانی بر MRA مرجح است

ب) در صورتی که آنورت دارای کلسیفیکاسیون زیاد باشد انجام CTA بر MRA مرجح است

ج) در صورتی که شرابین زیر زانو دارای کلسیفیکاسیون زیاد باشد انجام MRA بر CTA مرجح است

د) PET-CT در بررسی عفونت های گرفت توصیه می شود

۳۱) در مورد آمبولیزاسیون AVM با کمک Coil یا چسب یا پارتیکل تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) برای آمبولیزاسیون از طریق شریان، کاتتریزاسیون سلکتیو ضروری است

ب) آمبولیزاسیون از طریق وریدی، هم از طریق اکسس وریدی و هم به صورت پرکوتانئوس قابل انجام است

ج) نتیجه آمبولیزاسیون با پارتیکل دائمی تر از نتیجه آمبولیزاسیون با Coil است

د) از چسب می توان برای آمبولیزاسیون قسمت وریدی استفاده نمود

۳۲) مرد 48 ساله به علت نفروپاتی دیابتی کاندید همودیالیز در آینده می باشد. به علت سابقه IV Drug abuse و نداشتن ورید سطحی در معاینه کاندید AVG می باشد بهترین زمان تعبیه Access قبل از شروع همودیالیز کدامیک از موارد ذیل می باشد؟

الف) 1 تا 2 هفته

ب) 3 تا 6 هفته

ج) 2 تا 4 ماه

د) 6 تا 8 ماه

۳۳) در حین تعبیه کاتتر کاف دار و پس از قرار دادن کاتتر و خارج کردن HPEAL AWAY SHEAT بیمار درد شدیدی در دست راست خود احساس می کند. نبض دست راست خوب است. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) خارج کردن کاتتر

ب) انجام CXR

ج) درد موقتی است و مسکن می دهیم رفع می شود

د) ونوگرافی از طریق کاتتر

۳۴) خانم 70 ساله مورد شناخته شده دیابت و ESRD که از 10 سال پیش مورد دیالیز قرار می گیرد جهت برقراری Access به شما مراجعه می نماید. کلیه وریدهای مرکزی وی در اثر کارگذاری کاتترها بسته شده اند. فیستول های هر دو آرنج به علت سندرم استیل حذف شده اند. اقدام ارجح کدام است؟

الف) کانوله کردن مستقیم شریان های براکیال

ب) کانوله کردن مستقیم شریان های فمورال

ج) اینترپوزیشن گرافت با PTFE برای شریان فمورال

د) اینترپوزیشن گرافت با PTFE برای شریان اگزیلاری

۳۵) بیماری کاندید AVF در کوبیتال دست راست می باشد که در معاینه مشکلی ندارد. در همه ی موارد زیر ابتدا ونوگرافی انجام می دهیم، بجز:

الف) داشتن PACE MAKER راست

ب) وجود ورید های کلاترال در قفسه سینه

ج) داشتن ACCESS های متعدد قبلی

د) سابقه داشتن شالدون دو هفته قبل

۳۶) در مورد Arterial-Arterial Access بیماران دیالیزی تمام عبارات زیر صحیح است، بجز:

الف) در مواردی که ایسکمی بدلیل Access ایجاد شده است هم کاربرد دارد

ب) دیالیز را میتوان با سرعت بهتری نسبت به AVG انجام داد

ج) محل سوزن را باید حداقل ۲۰ دقیقه با انگشت فشار داد

د) ترومبوز گرافت در اندام فوقانی علائم ایسکمیک کمتری از اندام تحتانی ایجاد می کند

۳۷) بیمار با ESRD که جهت دیالیز 6 ماه قبل برای وی گرافت PTFE تعبیه شده است با ترومبوز گرافت مراجعه نموده است. تصمیم به رفع مشکل به روش اندو واسکولار گرفته ایم. کدام یک از گزینه های زیر در مورد تکنیک این عمل صحیح است؟

الف) قبل از بالون زدن TPA به صورت سیستمیک تزریق می کنیم

ب) از بالون های با فشار پایین استفاده می کنیم

ج) در صورت باقی ماندن تنگی بعد از باد کردن اولیه بالون، مجدداً بالون را به مدت بیش از 3 دقیقه باد نگاه می داریم

د) شیت را داخل شریان می گذاریم

Konkur.in

۳۸) برای خانم 45 ساله ای با ESRD و دیابت یک فیستول شریانی وریدی براکیوسفالیک با ورید اتوژن در آنتی کوبیتال فوسا تحت بی حسی موضعی می گذارید. 24 ساعت بعد بیمار از هیپراستزی شدید و درد در تمام دست شاکی است. در معاینه دست او گرم است. نبض رادیال به خوبی لمس می شود و فیستول هم به خوبی کار می کند. حس تمام انگشتان کاهش یافته است و ضعف عضلانی در عضلات اداکتور دست ملاحظه می شود. $Wrist / Brachial index = 1.02$ و $finger pressure = 82$ می باشد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) Elevation دست و بررسی مجدد بعد از 24 ساعت

ب) با داپلر اندام را بررسی می کنیم

ج) بای پس براکیال به اولنار به صورت دریل

د) از خیر فیستول می گذریم و آن را می بندیم

۳۹) Stenting در وسط شریان فمورال سطحی همراه با کدامیک از موارد ذیل است؟

الف) خم شدن، tension با حرکت و فشرده شدن طولی یا اصلا وجود ندارد و یا خیلی کم است

ب) Vascular smooth cell هیپرتروفی در مقایسه با Stenting شریان ایلیاک کمتر است

ج) اگر آن را با بالون آنژیوپلاستی مقایسه کنیم Patency rate آن پس از یک سال بیشتر است

د) Neo intimal hyperplasia در طی یک سال به وجود می آید

۴۰) آقای 80 ساله که 15 سال قبل تحت عمل جراحی آنوریسم آئورت شکمی با بای پس آئورتو ایلیاک چپ و آئورتو فمورال راست قرار گرفته است اکنون با توده 4 سانتیمتری کشاله ران راست مراجعه کرده است. در CT اسکن آنوریسم های آناستوموتیک در هر 3 آناستوموز دیده می شود. در صورت مناسب بودن شرایط، برنامه درمانی شما برای این بیمار کدام است؟

الف) درمان اندوواسکولار هر 3 آنوریسم به صورت همزمان

ب) درمان هر سه آنوریسم با جراحی باز به صورت همزمان

ج) درمان اندوواسکولار آنوریسم آئورت و درمان باز دو آنوریسم دیگر

د) درمان اندوواسکولار آنوریسم آئورت و ایلیاک چپ و باز فمورال راست

۴۱) کدامیک از عبارات ذیل در ارتباط با vascular access برای همودیالیز صحیح است؟

الف) میزان ترومبوز در اکسس های PTFE در مقایسه با فیستول های شریانی وریدی کمتر از 5 برابر است

ب) محل مرجح برای ایجاد فیستول شریانی وریدی براکیوسفالیک است

ج) استفاده از مواد ترومبولیتیک برای برطرف کردن ترومبوز در کمتر از 20% موارد موفقیت آمیز است

د) یکی از کونترا اندیکاسیون های نسبی برداشتن لخته، گذشت زمان بیش از 3 هفته از ترومبوز فیستول براکیوسفالیک است

۴۲) در ارتباط با اقدام درمانی آنوریسم آئورت در بیمار مبتلا به سندرم مارفان، کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

الف) جراحی پروفیلکتیک در موارد درگیری Aortic Root با سایز کمتر از 6cm توصیه نمی گردد

ب) ارتباطی بین اندازه آئورت و بروز Rupture و یا Dissection وجود ندارد

ج) در صورت عدم وجود Dissection قبلی، به ندرت درگیری آئورت نزولی مشاهده می گردد

د) درمان آندوواسکولر در این بیماران توصیه نمی گردد

Konkur.in

۴۳) بیمار 75 ساله ای که چند سال قبل تشخیص دیسکسیون آئورت نزولی داشته و درمان کنسرواتيو شده است با کانسر کولون عرضی مراجعه کرده است. در بررسی شریان مزانتريک تحتانی انسداد کامل دارد. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

الف) TEVAR و سپس رزکسیون کولون عرضی

ب) رزکسیون کولون عرضی + آناستوموز اولیه

ج) رزکسیون کولون عرضی و کولون چپ و آناستوموز اولیه

د) ابتدا رزکسیون کولون عرضی و در مرحله بعد TEVAR

۴۴) آقای 82 ساله که بعلت آنوریسم آئورت شکمی حدود 10 سال قبل تحت عمل جراحی EVAR قرار گرفته است. بعلت تب مراجعه و در اقدامات تشخیصی جهت ایشان عفونت گرافت EVAR مطرح گردیده است بیمار مورد COPD و دارای %20EF می باشد. در ارتباط با درمان غیرجراحی کدامیک از موارد ذیل صحیح می باشد؟

الف) پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی براساس ESR و CRP می باشد و بهبودی حال عمومی معیار نمی باشد.

ب) حداقل زمان تجویز آنتی بیوتیک تزریقی 6 هفته می باشد.

ج) وجود اروزیون آئورتو آنتریک بدون فیستول کنترااندیکاسیون درمان طبی نمی باشد.

د) در صورت عود مجدد پس از یک دوره درمان طبی؛ امکان یک بار درمان طبی دیگر وجود دارد.

۴۵) تمام گزینه ها در ارتباط بای پس شریانی به وسیله ورید صحیح است، بجز:

الف) محل هایپرپلازی اینتیما بیشتر در محل آناستوموزها می باشد

ب) حدودا یک سوم تا نیمی از گرافت های وریدی به علت تنگی نهایتا غیرفعال می شود

ج) تغییرات همودینامیکی و محرکهای بیوشیمیایی در گرافت وریدی باعث افزایش اولیه قطر ورید می شود

د) پاسخ سلولهای اندوتلیوم وریدی به سیتوکاینها و فاکتورهای رشد باعث تنگی گرافت می شود

۴۶) خانم 52 ساله Over weight یک هفته قبل تحت آنژیوگرافی کرونری از طریق شریان فمورال سمت راست قرار گرفته و اکنون به علت توده و سلولیت ناحیه اینگوینال مراجعه و در بررسی کاذب شریان فمورال به ابعاد 5x5 سانتی متر مشخص می گردد حین عمل جراحی Collection چرکی وجود ندارد و همچنین امکان ترمیم شریان بوسیله Simple Suture وجود ندارد. کدامیک از اقدامات ذیل صحیح است؟

الف) لیگاتور شریان و در صورت Capillary Filling مختل انجام بای پس بوسیله ورید صافن

ب) لیگاتور شریان و بای پس بوسیله گرافت PTFE

ج) Interposition بوسیله ورید صافن

د) Interposition بوسیله گرافت PTFE و فلاپ عضله سارتنوریوس

۴۷) بیماری می خواهد تحت عمل اندارترکتومی کاروتید قرار گیرد. برای ایجاد آنتی کواگولاسیون تمام روش های ذیل توصیه شده است، بجز:

الف) تجویز ۵۰۰۰ واحد هپارین بصورت بولوس

ب) تجویز ۱۵۰ واحد هپارین به ازای هر کیلوگرم وزن

ج) رساندن (ACT (Activated Clotting Time) به ۳۵۰ با تجویز میزان لازم هپارین

د) رساندن PTT به ۸۰ با تجویز میزان لازم هپارین

۴۸) در ارتباط با فیبرودیسیپلازی صحیح است، بجز:

- الف) انسداد وازووازوروم منجر به این ضایعه می شود
- ب) احتمال انتقال ژنتیکی وجود دارد
- ج) با بیماران فنوکروموسیتوم گزارش شده است
- د) ارتباط آن با دود سیگار ذکر نشده است

۴۹) در عمل جراحی اند آترکتومی کاروتید قسمت پروگزیمال انسزیون را به سمت عقب و ماستویید منحرف می کنید. هدف از این کار جلوگیری از آسیب به کدام عصب است؟

- الف) مارژینال ماندیبولار
- ب) گریتر اوریکلر
- ج) ترانس سرویکال
- د) سوپریور لارنژیال

۵۰) آقای 56 ساله ای به علت left main coronary کاندید عمل جراحی CABG می باشد به علت TIA بررسی و تنگی 95% کاروتید داخلی سمت راست مشخص گردیده است. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نماید؟

- الف) ابتدا اندآترکتومی کاروتید سپس بعد از دو روز CABG
- ب) ابتدا CABG پس از دو روز عمل اندآترکتومی کاروتید
- ج) ابتدا اندآترکتومی کاروتید سپس یک ماه بعد CABG
- د) اندآترکتومی کاروتید و CABG همزمان

۵۱) مرد 60 ساله با سابقه فشار خون بالا و علایم سردرد فرونتو پاریتال راست مراجعه می کند. در معاینه میوزیس چشم راست دارد. دست و پای چپ بیمار پارزی داشته که در مدت تحت نظر شدت و ضعف پیدا می کند. در سی تی آنژیو گرافی انجام شده قطر شریان کاروتید داخلی راست در چند سانت اول به شکل قابل ملاحظه ای کاهش یافته است و البته سطح انتیما صاف و پلاک دیده نمی شود. اقدام شما چیست؟

- الف) آسپیرین
- ب) آنتی کوآگولانت
- ج) جراحی
- د) DUS ترانس تمپورال

۵۲) مرد 42 ساله بعلت ESRD که تحت عمل جراحی پیوند کلیه 5 سال قبل قرار گرفته بعلت توده ناحیه فوقانی سینه سمت راست مراجعه و در اقدامات تشخیصی آنوریسم کاذب شریان ساب کلاوین در قسمت دیستال به ابعاد 5x8 سانتی متر مشخص می گردد. بیمار سابقه کاتتر همودیالیز متعدد در ناحیه ساب کلاوین سمت راست و سمت چپ را ذکر می نماید. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نماید؟

- الف) کنترل از طریق انسزیون سوپرا کلاویکلر و اینفرا کلاویکلر ، ترمیم شریان ساب کلاوین بوسیله Patch یا Interposition
- ب) استفاده از آندوگرافت Viabahn
- ج) Plug قسمت پروگزیمال شریان ساب کلاوین و بای پس کاروتید به ساب کلاوین و لیگاتور قسمت پروگزیمال به آناستوموز
- د) استنت گرفت شریان براکیوسفالیک با گسترش به کاروتید و بای پس کاروتید به ساب کلاوین و لیگاتور قسمت پروگزیمال به آناستوموز

۵۳) جوانی را به دنبال اصابت چاقو به اپی گاستر به اورژانس آورده اند. در لاپاراتومی هماتوم وسیع در حدود تنه سیلیاک دیده می شود. اقدام مناسب جهت اکسپوز کردن ناحیه چیست؟

الف) Right Medial Rotation Of Right Colon and duodenum

ب) Left medial rotation of colon, spleen, pancrease

ج) Right medial rotation of stomach and colon

د) Left medial rotation of colon, spleen, left kidney

۵۴) خانم چهل ساله ای با توده طرف راست گردن که در سونوگرافی در بین دو شاخه کاروتید داخلی و خارجی قرار گرفته مراجعه نموده است. فشار خون بیمار بالا بوده و خواهر و برادر وی تومور کاروتید بادی داشته و عمل شده اند. بیمار کاندید عمل جراحی رزکسیون توده می باشد. در ارزیابی های قبل از عمل کدام یک از بررسی های ذیل از اهمیت کمتری برخوردار است؟

الف) سی تی اسکن سر و گردن

ب) آنژیوگرافی DSA کاروتید

ج) اسکن اکتروئید

د) بررسی متانفرین و کاته کول آمین

۵۵) بعد از آمپوتاسیون انگشت چه موقع بیمار راه برود؟

الف) بعد از بهبود زخم

ب) بستگی به ABI دارد

ج) روز بعد عمل

د) 5 روز بعد از عمل

۵۶) مرد 65 ساله ای را با تشخیص آنوریسم آئورت شکمی اینفرا رنال به شما ارجاع نموده اند. بیمار توسط متخصص داخلی فالوآپ می شود. نامبرده دو سونوگرافی همراه دارد یکی در 12 ماه قبل که اندازه آنوریسم را 4/7 سانتیمتر گزارش کرده و سونوگرافی اخیر آن را 5 سانتی متر. کدامیک از اقدامات ذیل مناسب ترین اقدام است؟

الف) CT آنژیوگرافی

ب) CT اسکن بدون کنتراست

ج) تکرار اولترا سوند 3 تا 6 ماه بعد

د) دو بوتامین اکوکاردیوگرام و تست های ریوی قبل از عمل باز

۵۷) بیمار 55 ساله به علت لنگش متناوب در فاصله یک صد متر که با شغل او منافات دارد مراجعه نموده است. 5 سال قبل بای پس آئورتو بای فمورال شده در معاینه نبض فمورال راست لمس نمی شود. طرف مقابل کاملا خوب و نبض دیستال برقرار است. در اکسپلوراسیون گرافت در اینگوئینال علیرغم تلاش فلوئی پالساتایل برقرار نمی شود. BACK BLEEDING از فمورال وجود دارد. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) باز کردن شکم و اصلاح LIMB

ب) فموروفمورال بای پس

ج) آگزیلوفمورال بای پس

د) درمان با آنتی کوآگولان و سیلاستازول

۵۸) بیماری به دنبال عمل جراحی بای پس فمورپوپلیته آل دچار خونریزی از محل عمل جراحی و محل های تزریق شده است. PT و PTT نرمال است. تمام اقدامات تشخیصی ذیل برای این بیمار اندیکاسیون دارد، بجز:

الف) اندازه گیری درجه حرارت مرکزی

ب) شمارش پلاکتی

ج) چک Bleeding Time

د) اندازه گیری FDP(Fibrin Degradation Product)

۵۹) آقای 65 ساله ای به علت کلادیکاسیون صد متری اندام تحتانی راست مراجعه نموده است. درمان های کانسرواتیو موثر نبوده است و در بررسی انسداد کامل فمورال مشترک و دهانه فمورال عمقی وجود دارد. درمان ارجح در این مرحله کدام است؟

الف) بالون آنژیوپلاستی هر دو شریان

ب) اندآرتکتومی فمورال مشترک و عمقی با یا بدون پیچ گرافت

ج) فیموروفمورال (CFA to SFA) بای پس

د) توصیه به ادامه درمان کانسرواتیو و تحت نظر گرفتن بیمار

۶۰) بیماری 70 ساله که دو سال قبل بایپاس فموروپلیتال شده با کلادیکاسیون مراجعه کرده است. نوع عمل بای پاس با ورید سافن بزرگ NonReverse بوده است. در بررسی، تنگی بالای 90% به طول دو سانتی متر در گرافت دارد. درمان ارجح کدام است؟

الف) آنژیوپلاستی و گذاشتن استنت

ب) بازکردن گرافت در محل تنگی و وصله کردن گرافت (Patch Angioplasty)

ج) برداشتن محل تنگ شده با دو سانتی متر برای پروکسیمال و دیستال به تنگی و جایگزینی با رگ مصنوعی

د) بای پاس فیموروپلیتال جدید با رگ مصنوعی

۶۱) در کدام یک از تشخیص های ذیل نتایج عمل جراحی ضعیف تر است؟

الف) Vagus Paraganglioma (Glomus Vagale)

ب) CSS(Carotis Sinus Syndrome)

ج) Carotid Artery Kinks And Coils

د) Moyamoya Disesse

۶۲) جهت Exposure مهره های ستون فقرات در سطح T12-L2 کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

الف) لاپاراتومی و اپروچ مستقیم به ستون فقرات ناحیه T12-L2

ب) انسزیون فلانک و اپروچ رتروپیریتونال

ج) انسزیون تورا کوابدومینال سمت راست

د) انسزیون تورا کوابدومینال سمت چپ

۶۳) در ارتباط با Hyperperfusion Syndrom Cerebral پس از اصلاح تنگی شریان کاروتید داخلی تمام موارد ذیل صحیح است، بجز:

الف) فشار خون بالا و سردرد از تظاهرات اصلی و اولیه آن می باشد

ب) احتمال بروز استروک در روزهای بعد از اصلاح تنگی وجود دارد

ج) احتمال بروز آن در موارد اصلاح تنگی شدید یک طرفه که سمت مقابل تنگی شدید دارد بیشتر می باشد

د) در موارد استنت شریان کاروتید داخلی مشاهده نمی شود

۶۴) در ارتباط با انجام **Radionuclide Renography (RR)** در بیمار مبتلا به تنگی شریان کلیوی کدامیک از موارد ذیل صحیح می باشد؟
 الف) اختلال جذب و ترشح در RR معمولاً در تمام پارانشیم کلیه مبتلا بدون ارتباط با محل تنگی مشاهده می گردد.
 ب) در صورت نرمال بودن RR، اقدام جراحی یا آنژیوپلاستی توصیه نمی گردد.
 ج) در بیمار مبتلا به ازوتمی و تنگی یکطرفه شریان کلیوی، معمولاً RR مختل در کلیه دارای تنگی مشاهده می گردد.
 د) انجام Angiotensin Converting Enzyme inhibitor Renography در تشخیص تنگی شریان کلیوی نقش دارد.

۶۵) بیماری تحت عمل جراحی اند آرتروکتومی کاروتید قرار می گیرد و در ریکاوری خون روشن از درن جاری می شود. در گردن هماتوم وجود ندارد. اقدام شما چیست؟

- الف) اکسیلور فوری مجدد
- ب) بررسی فوری با داپلر
- ج) لوکال کمپرسن گردن
- د) همو واک را می بندیم

۶۶) بیماری که قبلاً به علت درد و پارستزی هر دو دست به شما مراجعه نموده و با تشخیص TOS یک طرف آن را عمل نموده اید اکنون کاندید عمل TOS سمت مقابل است. کدامیک از اقدامات پاراکلینیک زیر قبل از عمل ضروری تر است؟

- الف) عکس رخ گردن
- ب) فلوروسکوپی قفسه سینه
- ج) نوار عصبی اندام فوقانی
- د) داپلر عروقی

۶۷) بیماری کاندید عمل جراحی TOS با اپروچ سوپراکلاویکولار است. برای پیشگیری از سندرم هورنر چه روشی را انتخاب می کنید؟

- الف) سعی می کنیم دستکاری قسمت خلفی دنده اول به حداقل برسد
- ب) سعی می کنیم فقط عضله اسکالن قدامی را در محل چسبندگی به دنده اول قطع کنیم
- ج) سعی می کنیم عضله اسکالن قدامی را از محل چسبندگی به زائده عرضی مهره هم قطع کنیم
- د) بهتر است همه عضله اسکالن قدامی بعد از جدا نمودن عصب فرنیک از آن برداشته شود

۶۸) یک مرد هیپرتانسیو که انواع داروهای ضد فشار خون با دوز بالا را دریافت می کند کاندید آنژیوپلاستی شریان ایلیاک می باشد. همه داروهای زیر 72 ساعت قبل باید قطع شود، بجز:

- الف) ACE inhibitors
- ب) Angiotensin II receptor inhibitors
- ج) Loop diuretics
- د) Calcium channel blockers

۶۹) مرد 35 ساله والیبالیست و آبشارزن به علت درد و تورم دست راست که از 24 ساعت قبل عارض شده است متعاقب بازی فینال مراجعه نموده است. تمام دست متورم و پلئوریک همراه با رگ های برجسته سطحی می باشد. نبض رادیال ملموس است. مناسب ترین اقدام برای این بیمار کدامیک است؟

- الف) هیپارینیزه کردن بیمار و 3 ماه درمان با وارفارین متعاقب آن
- ب) ترومبکتومی باز و سپس 3 ماه وارفارین تراپی
- ج) ترومبولیز، بالون آنژیوپلاستی و قراردادن استنت اندوواسکولار
- د) ترومبولیز وریدی و سپس دکومپرسیون نوراسیک اوت لت

۷۰) مرد 63 ساله دیابتی با کلودیکاسیون محدود کننده 2 روز قبل سی تی آنژیوگرافی می شود که انسداد آنورتوایلیاک داشته که اندیکاسیون جراحی می گذارید. کراتینین بیمار به 1.8 رسیده است. اقدام شما چیست؟

- الف) هیدراتاسیون بیمار و عمل جراحی
- ب) عمل جراحی بیمار را به تاخیر می اندازیم
- ج) تجویز ان استیل سیستین قبل و بعد از عمل
- د) هیدراتاسیون و تجویز مانیتول حین جراحی

۷۱) بعد از باز کردن آنوریسم آنورت شکمی متوجه می شویم که فیستول آنورتوکوال وجود دارد بهترین درمان کدام است؟

- الف) کنترل پروکسیمال و دیستال وناکاو با کنترل اندولومینال فیستول و ترمیم آن
- ب) آزاد کردن پروکسیمال و دیستال وناکاو و دوختن فیستول
- ج) کنترل خونریزی فیستول با روش آندوواسکولار
- د) گذاشتن هموکلیپ بین ساک آنوریسم و وناکاو و بند آوردن خونریزی

۷۲) به دنبال جراحی آنورت و فمورال دو طرفه در بیمار COPD بعد از بستن زخم شکم و کشاله ران قبل از بیرون آوردن لوله تراشه نبض های کشاله ران لمس نمی شود و فشار سیستولی 75 میلیمتر جیوه و CVP بیمار 7 سانتیمتر آب می باشد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

- الف) بالا آوردن فشار
- ب) باز کردن شکم
- ج) باز کردن یکی از کشاله های ران و لمس نبض
- د) باز کردن هر دو کشاله ران و ترومبکتومی گرافت

۷۳) بدنبال جراحی آنوریسم آنورت شکمی و جایگزین نمودن گرافت داکرون متوجه می شویم که ژژنوم سوراخ شده است. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

- الف) ترمیم روده و پوشاندن گرافت با منتوم و شستن شکم و دادن آنتی بیوتیک
- ب) ترمیم روده، برداشتن گرافت، بستن آنورت زیر کلیه و انجام بای پس آگزیلو فمورال شستن شکم و آنتی بیوتیک
- ج) تعویض گرافت داکرون با PTFE ترمیم روده و پوشاندن آن با منتوم و شستن شکم و آنتی بیوتیک
- د) رزکسیون محل پارگی و آناستوموز روده و پوشاندن گرافت با منتوم و آنتی بیوتیک

Konkur.in

۷۴) بیماری که سابقه آنوریسم آئورت شکمی دارد از چند هفته قبل دچار درد شکم شده است. درحال حاضر علائم حیاتی پایدار است و علائم لیک ندارد و معاینه شکم بجز توده نبض دار دردناک نکته ای ندارد. در آزمایشات ESR بالا می باشد. برای ارزیابی سطح درگیری آئورت با پروسه فوق به شرط در دسترس بودن کلیه اقدامات ذیل کدامیک را ترجیحاً انتخاب می کنید؟

الف) سونوگرافی

ب) آنژیوگرافی

ج) CTA

د) MRA

۷۵) آقای ۷۰ ساله که ۲ ماه پیش به علت آنوریسم آئورت شکمی مورد ترمیم با توبولار گرافت قرار گرفته اکنون با تب ۳۹ درجه و WBC= 20000 و وجود هوا در اطراف گرافت در سی تی اسکن مراجعه نموده است. علاوه بر اکسیژن گرافت و کشت میکروبی اقدام مناسب کدام است؟

الف) دوختن دو سر آئورت با نخ پرولین ۳.۰ در دو ردیف به طور مجزا

ب) دوختن دو سر آئورت به کمک Pledget و نخ مونوفیلمان

ج) دوختن استامپ شریان ها با نخ مونوفیلمان به طور ممتد

د) لیگاتور شریان ها با بند ناف

۷۶) بیماری که پنج سال قبل آنوریسم آئورت عمل شده است با سابقه خونریزی گوارشی فوقانی مراجعه کرده است. در حال حاضر خونریزی فعال ندارد. جهت ارزیابی بیمار کدام یک از موارد ذیل Detection rate بالاتری دارد؟

الف) آندوسکوپی معده و دودنوم

ب) سی تی اسکن با کنتراست

ج) ام آر آی

د) آنژیوگرافی

۷۷) همه عبارات زیر در مورد آناتومی شریانهای احشایی صحیح است، بجز:

الف) قوس Buhler شریان سلیاک را به SMA ارتباط می دهد

ب) قوس Riolan تنه سلیاک را به SMA ارتباط می دهد

ج) قوس دوراموند شریان SMA را به IMA ارتباط می دهد

د) IMA از محازات L3 از آئورت سرچشمه می گیرد

۷۸) برای ترمیم کدام یک از آسیب های عروق ذیل قطع عضله اسکالن قدامی لازم است؟

الف) ورید جوگولار داخلی در قاعده گردن

ب) شریان کاروتید مشترک در قاعده گردن

ج) شریان ساب کلاوین در محدوده شریان تیرو سرویکال

د) ورید بی نام راست

Konkur.in

۷۹) مردی است 65 ساله که به علت CLI پا و ساق مراجعه نموده است. بیمار دیابتیک نیست ولی فشار خون و چربی بالا داشته است و کاندید CABG است. در معاینه پای بیمار از وسط ساق به پایین سرد است و حس کف پا کاهش یافته است. برآمدگی در ناحیه پوپلیته لمس می شود که ضربان دار نیست. نبض فمورال طبیعی است. مناسب ترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

الف) اکسیوراسیون شریان تی بیو پروتال، ترومبکتومی دیستال و فموروپولیتال بای پس گرافت با ورید صافن اتوژن بدون اقدام دیگر

ب) اکسیوراسیون ناحیه پوپلیته، ترومبکتومی و به کارگیری گرافت کورتکس به صورت end to end

ج) رزکسیون و دیستال ترومبکتومی و آناستوموز end to end و یا اینترپوزیشن گرافت در صورت لزوم

د) ترومبکتومی دیستال و به کارگیری Coated endo vascular گرافت از طریق شریان فمورال

۸۰) بیماری با آنوریسم ساکولر شریان کلیوی به شما مراجعه نموده است. در صورتی که امکان ترمیم با همه روشهای زیر امکان پذیر باشد، کدامیک از موارد زیر را ترجیح می دهید؟

الف) آنوریسمورافی با ترمیم اولیه و یا با پیچ گرافت

ب) رزکسیون آنوریسم و اینترپوزیشن گرافت با صافن

ج) آنوریسمکتومی و ترمیم با ورید ایلیاک داخلی

د) رزکسیون و ترمیم با اینترپوزیشن گرافت با PTFE

۸۱) ورزشکار دوندۀ 45 ساله اخیراً در هنگام دویدن دچار درد هر دو ساق پا همراه با احساس سفتی در عضلات می شود به صورتی که مجبور می شود 30 دقیقه استراحت نماید. در معاینه نبض های دیستال پا لمس می شوند. تشخیص محتمل تر کدام است؟

الف) Aortoiliac stenosis

ب) Popliteal entrapment syndrome

ج) Chronic compartment syndrome

د) Chronic venous insufficiency

۸۲) خانم 25 ساله بعلت سارکوم ناحیه ران اندام تحتانی سمت راست توسط همکار ارتوپد تحت عمل جراحی Radical Resection تومور قرار می گیرد. پس از خارج نمودن تومور، متوجه لیگاتور و اکسزیون شریان و ورید فمورال سطحی بطول 16 cm می گردد. کاپیلاری Filling اندام مختل می باشد. بیمار خونریزی حین عمل به میزان زیاد داشته است. کدامیک از موارد ذیل را مرجحاً توصیه می نمائید؟

الف) Interposition شریان و ورید فمورال با استفاده از ورید صافن هر دو اندام تحتانی

ب) Interposition شریان بوسیله ورید صافن سمت مقابل و Interposition ورید فمورال بوسیله گرافت PTFE

ج) Interposition شریان بوسیله گرافت PTFE و Interposition ورید فمورال بوسیله ورید صافن سمت مقابل

د) Interposition شریان بوسیله صافن سمت مقابل و لیگاتور ورید فمورال

۸۳) مرد 38 ساله که 6 ماه پیش بیوپسی کلیه شده است با درد مبهم فلانک مراجعه کرده و همچوری ندارد. در کالر داپلر elevation of peak systolic flow velocity volume and larger increase in end diastolic flow velocity دارد. اقدام شما چیست؟

الف) درمان کنسرواتو

ب) آمبولیزاسیون

ج) جراحی با اپروچ شکمی

د) جراحی با اپروچ فلانک

۸۴) خانم 45 ساله ای تحت درمان با OCP به علت درد شکم مورد بررسی قرار می گیرد و ترومبوز SMV اثبات می شود. همه عبارات زیر صحیح است، **یجز:**

الف) بلافاصله هیپارین تراپی را شروع می کنیم

ب) مورتالیته ترومبولیتیک تراپی بیشتر است

ج) در صورت نداشتن زمینه انعقادی وارفارین به مدت 6 ماه ادامه می یابد

د) طول مدت بستری در هیپارین تراپی و ترومبولیتیک تراپی تفاوتی ندارد

۸۵) بیمار 65 ساله به علت درد شکم از یک ساعت پیش به شما مراجعه نموده است. درد شکم زیاد ولی تندرست ندارد. بیمار مورد شناخته شده نارسایی قلبی است. بلافاصله آنژیوگرافی می شود که شریان مزانتریک فوقانی SMA و قوس های منشعب از آن به خوبی دیده می شوند ولی شریانهای جدار روده باریک دیده نمی شود. درمان مرجح کدام است؟

الف) لاپاراسکوپی تشخیصی انجام می دهیم

ب) علاوه بر انفوزیون پاپاورین از طریق SMA، هیپارین سیستمیک تجویز می کنیم

ج) از طریق کاتتر وارد شده به SMA علاوه بر پاپاورین به طور همزمان هیپارین انفوزیون می کنیم

د) rTPA از طریق کاتتر SMA انفوزیون می کنیم

۸۶) خانم 65 ساله ای بعلت ایسکمی مزمن مزانتریک توسط متخصص اینترونشن تحت آنژیوپلاستی و استنت شریان سلیاک حدود 2 ماه قبل قرار گرفته است اکنون بعلت عود علائم بالینی مراجعه نموده و در سی تی آنژیوگرافی Fracture استنت سلیاک و تنگی با کلسیفیکاسیون شدید ابتدای SMA و انسداد کامل IMA مشخص می باشد. کدامیک از اقدامات ذیل را توصیه می نمائید؟

الف) آنژیوپلاستی شریان سلیاک و SMA در یک مرحله

ب) آنژیوپلاستی SMA و بای پس سلیاک از آنورت سوپراسلیاک

ج) آنژیوپلاستی سلیاک و بای پس SMA از آنورت اینفرانال

د) عمل جراحی Open و ریوواسکولاریزاسیون سلیاک و SMA

۸۷) خانم جوانی به علت تصادف اتومبیل دچار آسیب ستون فقرات کمری شده است و به علت پارزی هر دو اندام تحتانی توسط سرویس جراحی اعصاب امروز صبح از آپروچ ترانس آبدومینال تحت عمل جراحی شکستگی لومبوسا کراال قرار می گیرد. در بخش پرستار متوجه عدم وجود نبض در پای چپ بیمار می شود. پای مقابل تا دیستال نبض دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) سی تی آنژیوگرافی جهت بررسی مشکل بیمار

ب) آنژیوگرافی از طریق پای مقابل

ج) آمبولکتومی ترانس فمورال

د) آپروچ ترنس آبدومینال و اقدام جراحی باز از برش قبلی

۸۸) بیماری به دلیل ترومای قفسه سینه در اثر تصادف دچار BLUNT THORACIC AORTIC INJURY شده و به علت مشکلات قلبی قبلی تحت درمان طبی قرار گرفته است. در همه موارد زیر بدون بررسی بیشتر بایستی مداخله فوری جراحی کرد، **یجز:**

الف) ایسکمی اندام

ب) پلورال افیوژن

ج) آنوری دو ساعته

د) افزایش سایز هماتوم مدیاستن

۸۹) بیماری به دلیل تصادف جاده ای دچار ترومای بلانت و نافذ و آسیب به سر و شکم و قاعده گردن می شود ولی به دلیل اکسترنال BLEEDING شدید و شوک مستقیم به اتاق عمل رفته و در اکسپلوراسیون حین توراکتومی چپ ابتدای شریان ساب کلاوین چپ به علت نامعلومی آسیب دیده است. درمان شما چیست؟

- الف) لیگاتور شریان ساب کلاوین
- ب) ترمیم شریان با PTFE
- ج) ترمیم شریان با صافن
- د) ترمیم شریان با داکرون

۹۰) جوان کارگر حدود دو ساعت قبل از داربست سقوط می کند. علائم حیاتی پایدار است. در بررسی سی تی اسکن شکم با تزریق کلیه چپ حاجب نمی شود و کلیه راست نرمال است. سایر معاینات و بررسی ها نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) اوتوترانسپلانت کلیه چپ
- ب) CDT شریان رنال چپ تکنیک مناسب درمان در این بیمار است
- ج) نفرکتومی چپ چون کلیه قابل حفظ کردن نیست
- د) آنژیو گرافی سلکتیو رنال چپ و در صورت نیاز استنتینگ شریان رنال چپ

۹۱) بیمای 60 ساله به دلیل ترومای بلانت حین رانندگی دچار شکستگی بسته پلاتوی تیبیا و آسیب عروق می شود. وقتی شما می بینید PR=110 , BP=70 می باشد که با دریافت 2 لیتر رینگر BP=85 می شود. پا سرد و اختلال حس و حرکت مطلق دارد. اقدام شما برای پای بیمار چیست؟

- الف) پای بیمار فعلا هیچ اقدامی لازم ندارد
- ب) آنژیوگرافی
- ج) سی تی آنژیو گرافی
- د) عمل جراحی ریواسکولاریزاسیون بدون IMAGING

۹۲) اقدام درمانی در درمان فیستول شریانی - وریدی تروماتیک پروگزیمال شریان ورتبرال تمام موارد ذیل صحیح است، بجز:

- الف) لیگاتور ورید در قسمت پروگزیمال و دیستال AVF
- ب) لیگاتور شریان در قسمت پروگزیمال و دیستال و بای پس از شریان ساب کلاوین به ورتبرال
- ج) لیگاتور شریان در قسمت پروگزیمال و دیستال و بای پس از شریان کاروتید به ورتبرال
- د) لیگاتور شریان در قسمت پروگزیمال و دیستال و Interposition با صافن

۹۳) بیمار مرد مسنی است که با acute limb ischemia در نیمه شب مراجعه نموده و اظهار می دارد به علت درد شدید نتوانسته بخوابد. بیمار توسط کاردیولوژیست درمان طبی می شده است و یک استنت هم در پروگزیمال شریان ایلیاک او گذاشته شده است. در معاینه نبض فمورال به خوبی لمس می شود ولی نبض های پوپلیته و پدال ندارد. از مچ به پایین پای بیمار رنگ پریده و دردناک است و علائم بیمار از دو ساعت قبل شروع شده است. بیمار را چگونه درمان می کنید؟

- الف) 20 هزار واحد هپارین تزریق می کنیم و سپس با 2 هزار واحد در ساعت ادامه می دهیم و بیمار را تحت نظر می گیریم
- ب) برای بیمار ترومبولیتیک شروع کرده و بیمار را تحت نظر می گیریم
- ج) بیمار را بلافاصله به اتاق عمل برده و اقدام لازم را انجام می دهیم
- د) برای آنژیوگرافی اورژانس بیمار را اعزام می کنیم و سپس بر طبق نتیجه تصمیم می گیریم

۹۴) موتورسواری در اثر تصادف با موتورسیکلت یک آسیب نفوذی در کشاله ران راست پیدا می کند. زخم بیمار به طور واضح آلودگی دارد. پای بیمار فاقد نبض است ولی از نظر همودینامیکی استیبل است. در آنژیوگرافی disruption شریان فمورال سطحی را نشان می دهد که در exploration تایید می شود. علاوه بر دبریدمان قسمت آزرده شریان کدام یک از اقدامات ذیل مناسب است؟

- الف) شریان را در پروگزیمال و دیستال موبیلایزه کرده، آناستوموز end to end می کنیم
 ب) یک قطعه از ورید سافن مجاور را برداشته و اینترپوزیشن گرفت می کنیم
 ج) با توجه به اینکه Capillary filling پا خوب است شریان را لیگاتور می کنیم
 د) با قطعه ای از ورید سافن پای چپ اینترپوزیشن گرفت می کنیم

۹۵) کدامیک از آمپوتاسیون های ذیل در بیماران دیابتی با نوروپاتی کنترا اندیکاسیون دارد؟

- الف) Chopart
 ب) Lisfranc's
 ج) Transmetatarsal
 د) Sym's

۹۶) بیماری به علت آنوریسم آئورت شکمی مورد عمل جراحی قرار می گیرد و کلامپ در زیر شریان کلیه گذاشته می شود و بعد از عمل به موقع برداشته می شود. کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

- الف) جریان خون کلیه بعد از کلمپینگ افزایش می یابد
 ب) جریان خون کلیه بلافاصله بعد از برداشت کلمپ به حالت عادی برمی گردد
 ج) جریان خون کلیه با برون ده قلبی ارتباط مستقیم دارد
 د) برون ده ادراری با GFR ارتباط مستقیم ندارد

۹۷) در مورد متد CHIVA در درمان واریس کدام صحیح است؟

- الف) هدف جلوگیری از برقراری جریان خون بین وریدهای سطحی و وریدهای عمقی است
 ب) صافن در صورت نارسایی دریاچه برداشته می شود
 ج) در صورتی که جریان خون از شاخه های وریدی به سمت صافن باشد نارسا محسوب می شود
 د) عود واریس در این روش نسبت به روش استریپینگ معمولی کمتر بوده است

۹۸) سه ماه پس از عمل دیسک کمر خانم 43 ساله با افزایش فشار خون شدید و ادم محیطی و نارسایی قلبی حاد جبران نشده و رگورژیتاسیون شدید دریاچه سه لتی مراجعه نموده است. اقدام بعدی در درمان این بیمار کدام است؟

- الف) سی تی اسکن قفسه سینه
 ب) آنژیوگرافی
 ج) اندازه گیری میزان 5-Hydroxy indol acetic acid در ادرار و سرم
 د) اندازه گیری میزان کاتیکول آمین های سرم و ادرار

Konkur.in

۹۹) در اکسپوژر دیستال شریان پوپلیته و تیپو پروئال ترانک به ترتیب یک عضله در مدیال شریان قرار می گیرد که باید از استخوان تیپا جدا شود و یک عضله در قدام شریان چسبیده به استخوان تیپا باقی می ماند و یک عضله نیز در مدیال شریان در کف انسزیون وجود دارد. نام این عضلات به ترتیب عبارتند از:

- الف) سولئوس، فلکسور بلند انگشتان، عضله تیپالیس خلفی
- ب) عضله تیپالیس خلفی، عضله تیپال قدامی، سولئوس
- ج) فلکسور بلند شست، عضله تیپالیس خلفی، سولئوس
- د) سولئوس، عضله تیپالیس خلفی، پلانتریس

۱۰۰) برای دسترسی به بالای شریان پوپلیته از برش مدیال تمام اقدامات ذیل صحیح است، بجز:

- الف) عضلات هامسترینگ را به سمت پایین می دهیم
- ب) عضلات اداکتور در مسیر اکسپوژر قرار ندارند
- ج) عضله سارتریوس را به سمت بالا می رانیم
- د) شریان ژنیکولر فوقانی در مسیر برش قرار دارد که باید از آسیب آن پرهیز نمود

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

- 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

۱		۵۱	3	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲		۵۲	1	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳		۵۳	2	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴		۵۴	2	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵		۵۵	1	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶		۵۶	3	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷		۵۷	2	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸		۵۸	4	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹		۵۹	2	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰		۶۰	2	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	2	۶۱	4	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	2	۶۲	4	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	3	۶۳	4	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	1	۶۴	4	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	3	۶۵	1	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	1	۶۶	2	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	2	۶۷	2	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	4	۶۸	4	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	2	۶۹	4	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	1	۷۰	2	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	3	۷۱	1	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	3	۷۲	1	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	3	۷۳	1	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	3	۷۴	4	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	4	۷۵	1	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	3	۷۶	2	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	2	۷۷	2	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	4	۷۸	3	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	3	۷۹	1	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	1	۸۰	1	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	3	۸۱	3	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	2	۸۲	4	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	1	۸۳	1	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	4	۸۴	3	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	4	۸۵	2	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	2	۸۶	4	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	3	۸۷	4	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	4	۸۸	3	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	4	۸۹	1	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	4	۹۰	4	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	4	۹۱	1	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	4	۹۲	1	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	3	۹۳	3	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	2	۹۴	4	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	4	۹۵	4	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	3	۹۶	4	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	4	۹۷	4	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	4	۹۸	2	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	1	۹۹	1	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	4	۱۰۰	3	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰