

جراحی-کودکان

۱- کودکی دو ساله با هیدرونفروز به شما مشاوره داده می شود. در بررسی انجام شده مبتلا به کلیه ی مولتی سیستیک دیس پلاستیک است. در این کودک تمامی موارد زیر صحیح است بجز؟

الف) اغلب موارد تومور ویلمز در کلیه های مولتی سیستیک دیسپلاستیک اتفاق می افتد. ✓

ب) فالوپ با سونوگرافی هر 3 تا 6 ماهگی تا 8 سالگی انجام شود.

ج) کلیه ی مولتی سیستیک دیسپلاستیک شایعترین فرم بیماری سیستیک کلیه در کودکان است.

د) احتمال وجود ریفلاکس ادراری در کلیه ی مقابل بیشتر از انسداد یورتروپلویک جانکشن است.

۲- پسر 3 ساله ای برای عفونت ادراری تحت درمان قرار گرفته است و در سونوگرافی انجام شده هیدرونفروز شدید طرف چپ دارد. در سیستو یورتروگرام رفلکس و والو مجرای خلفی ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) MRU

ب) DMSA

ج) DTPA ✓

د) IVP

۳- شیرخوار 6 ماهه بوزن 7 کیلو گرم و هیدرونفروز شدید کلیه چپ مشاوره می شود. دیامتر AP لگنچه در سونوگرافی 28 میلیمتر و ضخامت پارانشیم 3-4 میلیمتر است. در رنوگرام با DTAP و دیورتیک $T \frac{1}{2}$ 20 دقیقه می باشد. و در اسکن DMSA فونکسیون کلیه چپ 35% می باشد. پیشنهاد شما در مورد این بیمار چیست؟

الف) پیگیری بیمار با سونوگرافی هر سه ماه

ب) عمل جراحی پیلوپلاستی ✓

ج) اندوپیلوتومی

د) انجام پیلوگرافی رتروگرا

۴- دختر 6 ساله ای برای اولین بار دچار سوزش و تکرر ادرار شده است و آزمایش ادرار و کشت ادرار عفونت مجاری تحتانی ادرار را تایید کرده است. آنتی بیوتیک درمانی برای کودک شروع شده است. اقدام بعدی تشخیصی کدام است؟

الف) US

ب) VCUG

ج) بعد از سه ماه DTPA Scan

د) نیازی بهیچ اقدام تشخیصی در این مرحله نیست. ✓

۵- در مورد رفلکس ادراری در کودکان تمام موارد زیر صحیح است بجز؟

الف) رفلکس ادراری استریل در تمام درجاتش باعث عفونت ادراری نمی شود. ✓

ب) 25 تا 30 درصد کودکانی که بدلیل باکتریوری ارزیابی می شوند رفلکس ادراری دارند.

ج) تغییرات آناتومیک در محل اتصال حالب به مثانه با افزایش سن منجر به کاهش شیوع رفلکس در کودکان بزرگتر می شود.

د) درجات رفلکس 4 و 5 خود بخود با گذشت زمان بهبود نمی یابند و ممکنست نیاز به جراحی پیدا کنند.

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۶- دختری ۴ ساله با سابقه عفونتهای ادراری از دوران شیرخوارگی و FTT در بررسیهای انجام شده در سونوگرافی و VCUG تشخیص یورتروسل همراه با سیستم دوپلکس کلیوی راست و فقدان ریفلاکس ادراری در حالب قطب تحتانی سمت راست یافت شده است. در اسکن DMSA فانکشن قطب فوقانی کلیه راست مرتبط با یورتروسل ناچیز است. در سیستم اسکوپ سوراخ یورتروسل در مجاورت گردن مثانه مشهود است. کدام اقدام درمانی بهتر است؟

الف) دکومپرسیون اندوسکوپیک توسط deroofing یورتروسل

ب) فولگوراسیون اندوسکوپیک لایه داخلی یورتروسل

ج) اکسیزیون یورتروسل و ری ایمپلنت حالبهای دوپلکس به صورت common sheath

د) نفرکتومی پارشیل قطب فوقانی و یورتروکتومی و باز گذاشتن استامپ حالب فوقانی ✓

۷- کودک ۷ ساله ای که در نوزادی بدلیل اکسترونی مثانه تحت عمل بستن مثانه و در ۴ سالگی تحت عمل ترمیم گردن مثانه قرار گرفته است. اکنون با بی اختیاری مراجعه در بررسی ظرفیت مثانه ناکافی است. کدام اقدام زیر را برای بیمار انجام می دهید؟

الف) ترمیم مجدد گردن مثانه

ب) سیستم پلاستی اگمانتاسیون ✓

ج) برداشتن مثانه و آناستوموز حالبها به سیگموئید

د) تزریق تفلون در گردن مثانه

۸- برقراری مکانیسم آنتی رفلکس حالب در کدامیک از ارگانهای گوارشی زیر مشکل تر است؟

الف) معده

ب) ایلئوم ✓

ج) سکوم

د) سیگموئید

۹- در يك كودك با پرون بلي كه مشكل در دفع ادرار داشت بررسي به عمل آمده مثانه گنبدي شكل بوده و فولدهايي در ورمونتانیوم مشاهده شده تمام اقدامات زیر در رفع مشكل ادراري براي بیمار صحيح است بجز؟

الف) رزکسیون فولدهای اضافی

ب) رزکسیون گنبد مثانه

ج) CIC

د) سیستم توموی پرکوتانئوس ✓

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۱۰- کودک 6 ساله با عدم توانایی در دفع ادرار و احتباس ادراری به درمانگاه مراجعه نموده است. در بررسی های انجام شده در سونوگرافی نامنظمی جدار مثانه و دیلاتاسیون حالب ها دیده می شود و در اسکن DMSA اسکار فراوان در هر دو کلیه دیده میشود. MRI ستون فقرات لمبو ساکرال و نخاع نرمال است و یورادینامیک حجم مثانه کم و فشار آن بالا است. همه اقدامات درمانی برای این کودک صحیح است بجز؟

✓ الف) درمان اولیه این کودک استفاده از داروهای الفا بلوکر می باشد.

ب) تجویز داروهای انتی کولینرژیک

ج) CIC

د) انجام جراحی حجم دهنده مثانه و متروفانوف در صورت شکست درمان دارویی

۱۱- در بیمار مبتلا به هیپوسپادیاس و کوردی بعد از دگلاوینگ و آزاد سازی نسج نرم هنوز انحنای بیش از سی درجه دارد. برای اصلاح آن میخواهیم برش در سطح و نترال بدهیم و patch Graft بگذاریم. این گرافت، دیفکت ایجاد شده ناشی از برش و نترال در کدام لایه را می پوشاند؟

الف) فاشیای باک

✓ ب) تونیکا آلبوژینه

ج) دیفکت پوست

د) دیفکت دارتوس

۱۲- کودک 7 ساله بدلیل مید شفت هیپوسپادیاز cripple تحت سه بار عمل جراحی قرار گرفته است و از انحنای الت و دیسوری شاکی است، در یورترو گرافی رتروگرا د تنگی پیشابراه دیستال بطول 14 میلیمتر دارد. تمام اقدامات زیر در مورد این بیمار صحیح است بجز؟

الف) اصلاح کامل کوردی با کورپوراتومی و پلیکلیسیون دورسال

ب) اصلاح کوردی برداشت تمام بافتهای اسکاری و پیشابراه تنگ و میلیزاسیون بالهای گلانز

ج) جاگذاری گرافت مخاط دهانی در محل تنگی و فیکساسیون آن به کورپوس کاورنوزا

✓ د) جاگذاری گرافت مخاط مثانه روی کورپوس کاورنوزا

۱۳- کودک 6 ساله بدلیل شکستگی لگن و هماتوری مراجعه کرده است سیستم گرام کودک نشت ماده حاجب را بصورت اکستراپریتونئال نشان داده است. با متخصص ارتوپد مشاوه کرده اید که تصمیم ارتوپد عمل جراحی فیکس کردن استخوانهای لگن است. شما برای این کودک چه تصمیمی دارید؟

الف) گذاشتن سوند فولی و نگهداری آن به مدت 10 روز

ب) انجام سوپرایوبیک سیستمی

✓ ج) لاپاراتومی و دوختن محل نشت

د) انجام سیستم گرام دو روز بعد

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۱۴- شیرخوار 6 ماهه به علت هیپوسپادیاس پروگزیمال و عدم نزول بیضه ها تحت بررسی قرار گرفته است. کاریوتایپ 46XY می باشد. در لاپاراسکوپی انجام شده تستیس دیس ژنتیک در یک سمت و استریک گناد در سمت مقابل ونیز بقایای مولرین مشاهده شد، سطح تستسترون پایین است. اقدام مناسب برای این کودک کدام است؟

الف) معمولا این بیماران بهتر است ریکانستراکشن دخترانه و گنادکتومی دوطرفه شوند. ✓

ب) استریک گناد و بقایای مولرین حذف شود و ارکیوپکسی انجام شود.

ج) قبل از هر اقدامی باید نوع ژنتیکی میکس گنادال دیس ژنزیس مشخص شود.

د) تا زمان بلوغ هیچ اقدامی به صلاح کودک نمی باشد.

۱۵- در CAH کودکان تمام موارد زیر درست است بجز؟

الف) هردوجنس را مبتلا می کند ولی فقط در دخترها باعث ابهام جنسی می شود.

ب) تخمدان ها همیشه در وضعیت نرمال باقی می باشد.

ج) دامنه اتصال واژن به سیستم ادراری از گردن مثانه تا ماتوس ممکن است باشد.

د) MRI جهت تعیین آناتومی ضروری است. ✓

۱۶- یک شیرخوار 38روزه تحت پیلورومیوتومی قرار گرفته است در حین جراحی متوجه خروج صفرا از یک نقطه کوچک از محل دیستال پیلورومیوتومی میشویم . اقدام مناسب کدام است؟

الف) ترمیم مخاط با پوشش عضله پیلور روی آن

ب) ترمیم محل میوتومی بصورت عرضی و سپس میوتومی در سمت مقابل

ج) ترمیم زیر مخاط و پوشش با امتنوم و باز گذاشتن عضلات ✓

د) تبدیل پیلورومیوتومی به پیلوروپلاستی کلاسیک

۱۷- 3 هفته بعد از جراحی نوزادی با اترزی دودنوم همچنان درناز صفراوی فراوان وعدم تحمل تغذیه دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) صبر می کنیم

ب) شروع پروکینتیک

ج) Upper GI series ✓

د) مداخله جراحی

۱۸- در اترزی روده نوع Apple – Peel تمام جملات صحیح است بجز؟

الف) در این نوع اترزی خونرسانی از پروگزیمال به سمت دیستال است. ✓

ب) طول روده در این نوع اترزی روده کوتاهتر از انواع دیگر اترزی می باشد.

ج) انومالی های مادرزادی در این نوع اترزی بیشتر از موارد دیگر اترزی های روده وجود دارد.

د) اغلب بیماران این نوع اترزی نارس وبا وزن کم هستند.

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۱۹- یک کودک ۲ ساله بعلت کیست کلدوک در نوبت عمل جراحی برای یک هفته دیگر قرار دارد، بعلت تندرست جنرالیزه شکم - تب - اتساع شکم و تاکی کاردی و افت فشارخون به اورژانس آورده شده است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

(الف) لاپاراتومی و انجام سیستودئودنوستومی

✓ (ب) لاپاراتومی و اکسترنال درناژ

(ج) لاپاراتومی و اکسیزیون کیست و هیپاتیکوژنوستومی

(د) بستری در ICU و درمان حمایتی و انتی بیوتیک به مدت یک هفته و سپس اقدام جراحی

۲۰- دختر ۸ ساله با درد های شکمی تحت بررسی قرار گرفته است. در تصویربرداری اتساع سیستیک مجاری خارج کبدی و شاخه هیپاتیک چپ تا ۴ سانتی متر پروگزیمال به محل دوشاخه شدن مجاری هیپاتیک چپ و راست دیده می شود. مابقی مجاری پروگزیمالتر نرمال و اتساع ندارد. مداخله انتخابی شما چیست؟

✓ (الف) حذف کیسه صفرا و مجاری متسع خارج کبدی تا ۵ میلیمتر مانده به دوشاخه شدن مجرای چپ و راست و آناستومز هیپاتیکو ژوژنوستومی Roux-Y

(ب) حذف کیسه صفرا و مجاری متسع خارج کبدی و شاخه هیپاتیک چپ تا به قطر نرمال برسد و برقراری ارتباط شاخه ها به روده با هیپاتیکو ژوژنوستومی Roux-Y

(ج) هیپاتکتومی چپ و حذف کیسه صفرا و مجاری متسع خارج کبدی آناستومز هیپاتیکو ژوژنوستومی Roux-Y به شاخه هیپاتیک راست

(د) کله سیستکتومی و سیستوژوژنوستومی Roux-Y

۲۱- جوانی ۱۶ ساله که بیماری سیکل سل دارد. با درد شکم مراجعه کرده است. در معاینه سمت راست بالای شکم دردناک است. بیمار بستری می شود و هیدریشن و آنتی بیوتیک شروع می شود. هموگلوبین ۷ می باشد. در سونوگرافی سنگ کیسه صفرا دیده نمی شود، ولی اسلاج زیادی در کیسه صفرا وجود دارد. بهترین راه درمان کدام است؟

✓ (الف) تزریق خون و کله سیستکتومی

(ب) هیدریشن و کله سیستکتومی

(ج) تزریق خون و هیدریشن و ادامه آنتی بیوتیک

(د) هیدریشن و ادامه آنتی بیوتیک و کله سیستوستومی

۲۲- شیرخوار ۱۰ ماهه ای بعلت درد در هنگام دفع مراجعه و در معاینه یک توده در خلف رکتوم لمس می شود بررسی های تصویربرداری نشانگر توده ای کیستیک به ابعاد ۵ × ۱۰ سانتی متر در خلف رکتوم بوده و بررسی سایر ارگانها یافته خاصی ندارد. در برخورد با این کودک کدام مورد صحیح است؟

(الف) لاپاراتومی یا لاپارسکوپی برای خارج کردن کیست

✓ (ب) برداشتن کیست از طریق برش پوستریور ساژیتال

(ج) درناژ کیست از طریق برش در ناحیه پرینه

(د) درناژ کیست بداخل رکتوم یا یکی کردن دیواره مشترک کیست و رکتوم

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۲۳- کودکی 3 ساله با پری رنال ازوتمی و اسهال شدید آبکی و هیپوکالمی و اسیدوز متابولیک با VIP بالا مراجعه می کند. همه اقدامات زیر صحیح است به جز؟

الف) دنبال گانگلیونوروما می گردیم.

ب) سوماتوستاتین طولانی مدت می دهیم. ✓

ج) استرپتوزوسین استفاده می کنیم.

د) جراحی جهت برداشتن پانکراس حاوی تومور انجام می دهیم.

۲۴- در مورد تعبیه و نکات تکنیکی انجام ایلئوستومی موقت در بیمار مبتلا به کولیت اولسرو همه موارد زیر درست است، بجز؟

الف) بهتر است انسیزین دهانه ایلئوستومی پیش از برش لاپاراتومی میدلاین ، داده شود.

ب) روده باریک باید هم اینتراپریتونئال فیکس شود و هم به رکتوس شیت فیکس شود.

ج) دهانه ایلئوستومی جهت جلوگیری از ایسکمی نباید ماچور شود. ✓

د) در پایان عمل دهانه استومی نباید پانسمان شود و استفاده از پماد آنتی باکتریال کافی است.

۲۵- در یک کودک مبتلا به بیماری کرون که فیستول پیچیده و بالا ناحیه مقعد دارد. همه اقدامات جراحی پیشنهاد می شود بجز؟

الف) فیستولوتومی ✓

ب) استفاده از ستن

ج) ایلوستومی

د) استفاده از چسب فیبرینی

۲۶- نوزاد پره ترم 30 هفته ای با وزن 780 گرم با تشخیص اولیه NEC تحت درمان قرار گرفته است. از صبح امروز بیمار دچار تشدید اتساع شکم، اریتم جدار شکم و بدحالی می شود. در گرافی انجام شده پنوموپریتوان دیده می شود، درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف) ادامه درمان مدیکال و تغییر آنتی بیوتیکهای دریافتی

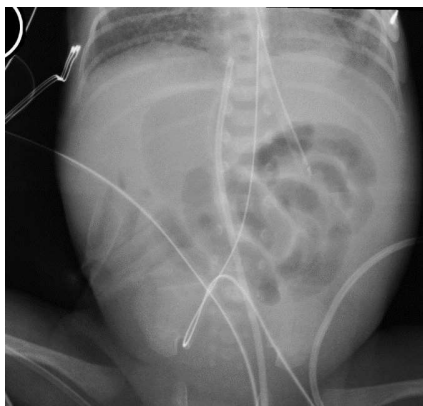
ب) درمان طبی را ادامه می دهیم و به محض بهبودی نسبی نسبت به جراحی اقدام می کنیم.

ج) درناژ پرکوتانئوس و انتظار جهت بهبود وضعیت عمومی برای درمان جراحی قطعی ✓

د) لاپاراتومی اورژانس

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۲۷- نوزاد 32 هفته ای به وزن 2 کیلوگرم بدلیل اتساع شکم و افزایش ترشحات معده با شما مشاوره می شود. در معاینه، شکم متسع، بدون اریتم و حساسیت بوده و در آزمایشات انجام شده پلاکت 110000/L، هموگلوبین 14 و در ABG اسیدوز خفیف وجود دارد. گرافی بیمار را مشاهده می کنید. بهترین اقدام کدام است؟



(الف) لاپاراتومی

✓ (ب) پاراستنتر مایع پریتوان

(ج) درمان طبی و انجام گرافی های سریال

(د) انجام گرافی با ماده کنتراست

۲۸- کدام جمله در مورد پرولاپس استوما صحیح است؟

(الف) احتمال این عارضه در لوپ پروگزیمال بیشتر است.

✓ (ب) پرولاپس مینوری که عملکرد استوما برقرار باشد معمولا نیاز به مداخله جراحی ندارد.

(ج) در پرولاپس ماژور در اغلب موارد میتوان با بیحسی موضعی یا حتی بدون آن اصلاح را انجام داد.

(د) در پرولاپس لوپ دیستال بهترین اقدام تبدیل استوما به هارتمن است.

۲۹- پسر 12 ساله ای باتشخیص آپاندیسیت حاد تحت عمل آپاندکتومی قرار می گیرد درحین عمل توده ای به قطر 20 میلی متر در انتهای آپاندیس لمس می شود که فاصله آن تا پایه 5 سانتیمتر بوده. جواب پاتولوژی کارسینوئید بود. بررسی های بعدی از نظر متاستاز منفی است، اقدام مناسب کدام است؟

(الف) اقدام دیگری لازم نیست و آپاندکتومی کافی است.

✓ (ب) همی کلکتومی راست

(ج) کموتراپی

(د) برداشتن مزوی مربوطه و نیز سکوم لازم است.

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۳۰- نوزادی نارس ۳۰ هفته با عدم دفع مکنیوم در ۴۸ ساعت اول و اتساع شکم به اورژانس نوزادان آورده شده است. در توشه رکتال مقدار زیادی مکنیوم دفع می کند و اتساع شکم بسیار کم می شود. بهترین اقدام کدام است؟

✓ الف) انما و رکتال تیوب برای چند هفته

ب) انجام باریوم انما

ج) نمونه برداری از مخاط رکتوم

د) انجام میکتومی برای تشخیص قطعی

۳۱- کودکی با تشخیص آسالاژی اسفنکتر داخلی آنال با علائم انسدادی و soiling تشخیص داده شده است. کدام اقدام زیر وضعیت بیمار را بدتر می کند؟

الف) تزریق مکرر بوتاکس

✓ ب) قطع اسفنکتر

ج) خمیر نیتروگلسیرین

د) نیفیدیپین موضعی

۳۲- کودک ۴ ساله ای با سابقه درمان مقعد بسته از نوع High، که قرار است بزودی پیش دبستانی خود را شروع کند ولی مادر از مدفوع سفت و بی اختیار کودکش ناراحت است و رادیو گرافی زیر را که در سالهای قبل گرفته شده به همراه دارد. در معاینه، مقعد نا بجا بنظر می رسد. برای درمان بی اختیاری مدفوع این بیمار کدامیک از اقدامات زیر اولویت دارد؟



الف) Correction of mislocation associate with colostomy

✓ ب) Bowel Management program

ج) Laxative and diet

د) Continent appendicostomy

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۳۳- پسر بچه 5 ساله با سابقه عمل انوس بسته از نوع رکتو بولبار یوترال فیستولا، بدلیل یبوست و SOILING مشاوره می شود. در معاینه انوس در طرف چپ خط وسط قرار دارد و در باریم انما مگا رکتوم دارد ساکروم طبیعی است. پیشنهاد شما چیست؟

الف) گذاشتن روی BMP

ب) کولوستومی دائمی

ج) عمل مالون برای ACE

د) انورکتوپلاستی مجدد ✓

۳۴- در مورد عوامل موثر در پیامد درمان اترزی مجاری صفراوی کبدی بعد از عمل KASAI تمام فاکتور های زیر درست است، بجز؟

الف) مهارت جراح

ب) نمای ظاهری مجاری صفراوی خارج کبدی نقشی ندارد. ✓

ج) اندازه داکتول های موجود در PORTAL PLATE

د) نتایج جواب بیوپسی کبد که در هنگام عمل کازائی انجام می گیرد.

۳۵- کودک 3 ساله با پیوند کبد دچار اسیت و خونریزی شدید از واریس معده شده است. ورید پورت باز بوده ولی ورید هپاتیک ترومبوز دارد. کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) TIPS ✓

ب) تزریق اسکروزانت

ج) باندینگ واریس

د) جراحی اورژانس شانت مزوکاوال

۳۶- نوزاد 7 روزه مشکوک به والو یوترای خلفی دچار اتساع شکم و دیسترس تنفسی و اسیدوز هیپوناترمیک هیپوکالمیک و اسیت می شود. اولین اقدام کدام است؟

الف) سیستوسکوپی

ب) درناژ اسیت ✓

ج) ترمیم پرفوراسیون

د) VCUG

۳۷- پسر 8 ماهه ای بدلیل استفراغ صفراوی بررسی و با تشخیص مالروتاسیون تحت عمل قرار می گیرد و درحین عمل متوجه Wandering Spleen شده ایم، اقدام مناسب برای وی کدام است؟

الف) اسپلنکتومی

ب) قرار دادن طحال در سمت مقابل برای پیشگیری از تورسیون

ج) اسپلنوپکسی در رتروپریتوان ✓

د) اقدام دیگری لازم نیست و چسبندگی های ناشی از عمل مانع تورسیون خواهد شد.

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۳۸- نوزاد دو روزه که در سونوگرافی قبل از تولد مشکوک به پرفوراسیون روده می باشد. در رادیوگرافی ساده شکم پس از تولد هم کلسیفیکاسیون در اسکروتوم و شکم دارد. نوزاد تغذیه را تحمل کرده است و دفع دارد. در معاینه بجز هیدروسل و عدم لمس بیضه ها در داخل اسکروتوم نکته غیر طبیعی دیگری ندارد. اقدام تشخیصی یا درمانی مناسب برای وی چیست؟

الف) لاپاراتومی. آنترولیز و در صورت امکان آناستوموز اولیه

ب) هرنیوتومی قبل از ترخیص بیمار

✓ ج) تست عرق در هفته های آینده توصیه می کنیم.

د) با توجه به کلسیفیکاسیون اسکروتوم، ارکیوپکسی زود هنگام

۳۹- پسر 5 ساله ای بعلت خونریزی گوارشی تحتانی از حدود 10 روز قبل مراجعه می کند در طی این مدت افت هموگلوبین از 12 به 9 وجود داشته که اصلاح شده است. اسکن مکل تشخیص راتائید کرده است و خونریزی متوقف شده است، توصیه شما کدام است؟

✓ الف) رزکسیون و آناستوموز اولیه بخشی از ایلئوم همراه با دیورتیکول

ب) دیورتیکولکتومی ساده

ج) در صورتیکه خونریزی تکرار شود عمل توصیه می شود و اقدام دیگری لازم نیست.

د) اگر دیورتیکول حاوی توده باشد رزکسیون ایلئوم حاوی مکل و در غیر اینصورت دیورتیکولکتومی ساده

۴۰- شیرخوار 3 ساله ای که بعلت یک توده خلف صفاقی 5 روز قبل عمل شده، دچار درد شکم و استفراغ صفاوی شده است در معاینه تب ندارد، شکم متسع است، دفع خون نداشته و سونوگرافی در محل ایلئوم Target sign نشان داده است، اقدام مناسب کدام است؟

الف) CT Scan با کنتراست خوراکی انجام می دهیم

ب) پس از 24 ساعت سونوگرافی را تکرار می کنیم

✓ ج) لاپاراتومی و جاناندازی انواژیناسیون

د) جاناندازی هیدروستاتیک

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۴۱- دختر ۱۴ ساله لاغری با دردهای مزمن و خفیف شکمی و سیری زودرس در رادیوگرافی Small bowel follow through تصویر زیر مشاهده می‌شود. اقدام پیشنهادی شما چیست ؟



(الف) اندوسکوپی فوقانی و بررسی از نظر کانسر معده

(ب) لاپاراتومی جهت انجام Ladd's procedure ✓

(ج) پیگیری بیمار تا وقتی علائم جدی برای بیمار ایجاد نشده

(د) انجام سی تی اسکن شکم و لگن و تصمیم بر اساس آن

۴۲- شیرخوار ۱۱ ماهه ای بدلیل Midgut Volvulus تحت رزکسیون بخش اعظم روده قرار گرفته و دچار سندرم روده کوتاه شده وی تحت تغذیه وریدی قرار گرفته و از دو روز قبل دچار تب و تحریک پذیری و لتارژی شده است. درمورد کاتترورید مرکزی بیمار تمام اقدامات زیر درست است بجز؟

(الف) انجام کشت از ورید مرکزی

(ب) شروع آنتی بیوتیک وانکومايسين و سپیراسیلین تازو باکتام

(ج) خارج کردن کاتتر در صورت کشت مثبت ✓

(د) خارج کردن کاتتر در صورت وجود آلودگی قارچی

۴۳- یک کودک ۴ ساله بعلت خونریزی گوارشی تحتانی بصورت خونریزی ماسیو بستری شده است. خونریزی بیمار در زمان معاینه قطع شده است ولی در شرح حال چندین بار خونریزی ماسیو از مقعد را ذکر می کند. اسکن تکنسیوم مکل منفی است و تستهای اسکرینینگ انعقادی در حد نرمال است. علائم گوارشی و شکایت دیگری ندارد. سونوگرافی شکم نکته پاتولوژیک ندارد. کولونوسکوپی در حد طبیعی است. اندوسکوپی نکته ای ندارد. اقدام بعدی کدام است؟

(الف) لاپاراسکوپی تشخیصی و درمانی جهت دیورتیکول مکل ✓

(ب) تحت نظر گرفتن بیمار و بررسی مجدد در صورت عود خونریزی

(ج) اندوسکوپی معده و دئودنوم مجدد و مشاوره خون جهت ارزیابی سیستم انعقادی

(د) بررسی کنتراست گوارشی فوقانی و بررسی بیماریهای خونریزی دهنده مقعد

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۴۴- در کودک يك ساله مبتلا به هرنی نافی در چه صورتی عمل جراحی انجام می دهید؟

(الف) اگر اندازه دیفکت 1.5 cm باشد.

✓ (ب) اگر در فالو آپ تا دو سالگی اندازه رینگ آن کوچکتر نشود.

(ج) اگر کودک مبتلا به سندروم داون هم باشد.

(د) اگر همزمان هرنی اینگوینال هم داشته باشد.

۴۵- نوزادی یک هفته پس از تولد دچار قرمزی پوست اطراف ناف و ترشح چرکی از ناف می شود. بیمار بستری و تحت آنتی بیوتیک تزریقی قرار می گیرد. ظرف ۲۴ ساعت التهاب و سلولیت شدیدتر می شود. بیمار تب دارد و دچار نفخ شدید شکم می شود. تمام موارد زیر جهت در مان صحیح می باشد بجز؟

(الف) ادامه درمان طبی با افزودن ایمونوگلوبولین وریدی

(ب) ادامه درمان طبی و تغییر آنتی بیوتیک

(ج) انسیزیون و درناژ پوستی

✓ (د) دبریدمان دیواره شکم همراه با برداشتن ناف و عروق نافی

۴۶- یک شیرخوار 1 ساله تحت عمل جراحی هرنی اینگوینال راست قرار می گیرد. در حین عمل جراحی بیضه در اسکروتوم قرار دارد ولی وازدفران پیدا نمی شود. اقدام ضروری بعدی کدام است؟

(الف) اکسیلوراسیون اینگوینال چپ

✓ (ب) سونوگرافی کلیه ها

(ج) انجام کاریوتایپ

(د) ام ار ای لگن

۴۷- پسر بچه 5 ساله بافتق استرانگوله اینگوینال راست که نیاز به رزکسیون هم دارد. تمام اپروچ های زیر درست است، بجز؟

(الف) در اپروچ اینگوینال از طریق La Roque incision انجام و نیاز به ترمیم کف دارد.

(ب) در اپروچ پره پریتونئال با انسزیون در سطح خار قدامی فوقانی ایلیاک همراه هرنیورافی وبعد یادآوری عدم اپاندکتومی انجام شود.

✓ (ج) در انسزیون فن اشتاین با فاشیوتومی مید لاین رزکسیون انجام و ترمیم فتق از شکاف اینگوینال انجام شود.

(د) در روش لاپاروسکوپی روده از شکاف ناف بیرون آورده و رزکسیون انجام شود.

۴۸- یک شیرخوار 3 ماهه بعلت هرنی اینگوینال اینکارسره به اورژانس مراجعه کرده است. در بررسی سونو گرافی بیضه در کانال اینگوینال است و روده در کانال گیر کرده است. در طی زمان تشکیل پرونده جهت اتاق عمل هرنی خود به خود جا می رود. اقدام بعدی کدام است؟

(الف) بیمار را 24 ساعت تحت نظر میگیریم و سپس عمل جراحی و ترمیم هرنی و ارکیوپکسی در 6 ماهگی انجام می دهیم.

(ب) بصورت اورژانس عمل جراحی هرنی و ارکیوپکسی را همزمان انجام می دهیم.

(ج) عمل جراحی ترمیم هرنی را انجام میدهم و در 6 ماهگی ارکیوپکسی می کنیم.

✓ (د) بیمار را 24 ساعت تحت نظر میگیریم و سپس عمل جراحی ترمیم هرنی و ارکیوپکسی را همزمان انجام می دهیم.

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۴۹- پسر 9 ماهه ای را بعلت پائین نیامدن بیضه ها نزد شما آورده اند. در معاینه هیچ بیضه ای در اینگوینال دو طرف لمس نمی شود و هر دو اسکروتوم خالی است ، FSH سرم افزایش قابل ملاحظه (بیش از سه انحراف از استاندارد) نشان می دهد و در سونوگرافی از ناحیه لگن بیضه ای گزارش نشده است. درحال حاضر در بررسی بیشتر در این کودک کدام مورد زیر صحیح تر است؟

(الف) تست تحریک HCG

✓ (ب) هیچ اقدامی نیاز نیست

(ج) لاپاراسکوپی

(د) MRI

۵۰- نوزاد 28 روزه با شک تنگی مری تحت انجام اندوسکوپی flexible و تحت sedation قرار گرفته است. تنگی ندارد و معده و دیودنوم نرمال است. پس از خاتمه اندوسکوپی بیمار دچار دیسترس تنفسی و اتساع نیمه فوقانی شکم شده است. مشاوره جراحی درخواست شده است. اولین اقدام از جانب شما برای بیمار چیست؟

(الف) انتوبه کردن بیمار

(ب) گذاشتن chest tube سمت راست

✓ (ج) تعبیه NGT

(د) درخواست رادیوگرافی سینه

۵۱- در ارزیابی بیماران مشکوک به سوختگی مری به علت بلع مواد سوزاننده در کدامیک از موارد زیر انجام ازوفاگوسکوپی تشخیصی برای ارزیابی شدت ضایعه را پیشنهاد می کنید؟

(الف) دیسترس تنفسی وجود داشته باشد.

(ب) علایم پریتونیت در بیمار دیده شود.

(ج) پنوموتوراکس در سمت راست باشد.

✓ (د) در صورتیکه از زمان بلع ماده سوزاننده 12 ساعت سپری شده باشد.

۵۲- ده روز پس از درمان کانسرواتیو برای پارگی مری به دنبال گذاشتن ان جی تیوب، عکس با کانتراست هنوز لیک از محل پارگی نشان می دهد و درحالیکه حال عمومی بیمار خوب است. اقدام بعدی شما چیست ؟

✓ (الف) ادامه درمان کانسرواتیو برای 7-10 روز دیگر

(ب) توراوتومی و ترمیم محل پارگی

(ج) ریزکشن مری و ازوفاگوازوفاگوستومی

(د) ازوفاگوستومی و گاستروستومی

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۵۳- کودک 8 ساله به علت بلع مواد سوزاننده و تخریب مری توراسیک کاندید عمل جایگزینی مری می باشد. بیمار سابقه تصادف و لاپراتومی در 5 سالگی دارد. درآماده سازی بیمار برای عمل در خون محیطی Howell Jolly bodies گزارش شده است. کدام روش جایگزینی مری برای این بیمار غیر عملی است؟

الف) کولون اینترپوزیشن با استفاده از کولون صعودی

ب) گاستریک پول آپ

ج) کولون اینترپوزیشن با استفاده از کولون عرضی

د) ریورس گاستریک تیوب ✓

۵۴- در مورد یک کودک 6 ساله با استفراغ های مکرر و توقف وزن گیری در 2 سال گذشته که در اندوسکپی بارت ازوفاژیت برای وی مطرح شده است. از شما مشاوره خواسته اند، کدامیک از برنامه های درمانی زیر برای شروع پیشنهاد می کنید؟

الف) Postural and dietary modifications

ب) Proton pump inhibitors

ج) H2 receptor antagonist

د) Surgical intervention ✓

۵۵- نوزادی با اترزی مری و فیستول به تراشه ، تحت توراکتومی قرار می گیرد. پس از بستن فیستول، دو سر مری بهیچ وجه به هم نمی رسند. بهترین اقدام کدام است؟

الف) گاستراستومی و ۶-۱۲ هفته دیگر توراکتومی مجدد ✓

ب) گاستراستومی و ازوفاگوستومی

ج) ازوفاگوستومی و عمل مجدد ۴ هفته بعد

د) سعی در انجام گاستریک پول آپ

۵۶- بیمار با سندرم Beckwith-Wiedemann و آترزی مری با فیستول تراشه به مری که مداخله جراحی ترمیمی مری انجام شده است. با حملات سیانوتیک و تهدید کننده حیات، مکررا بستری شده است. در برونکوسکوپی عود فیستول تراشه به مری ندارد ولی روی هم خوابیدن کامل تراشه در بازدم گزارش شد. کدام اقدام زیر پیشنهاد می شود؟

الف) تراکئوستومی

ب) گلسوپکسی

ج) عمل آئورتوپکسی با تورا کوتومی یا تورا کوسکوپیک ✓

د) انجام عمل آنتی ریفلاکس قبل از آئورتوپکسی

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۵۷- کودک 2 ساله ای به علت pectus excavatum از طرف یکی از همکاران قلب کودکان به شما ارجاع داده شده است. که در برگ مشاوره prolapse میترا گزارش شده است و در عکس سینه (CXR) بجز فرو رفتگی استرنوم یافته دیگری دیده نمی شود. از نظر فعالیت کودکی مشکلی ندارد و Heller index=2.25 دارد. والدین تمایل به عمل جراحی دارند. در مورد این کودک چه اقدامی انجام می دهید؟

(الف) سی تی اسکن قفسه سینه انجام می دهید.

(ب) کودک را به روش Nuss آماده عمل می کنید.

(ج) به روش باز عمل می کنید.

(د) اقدامی انجام نمی دهید. ✓

۵۸- نوزاد مبتلا به هرنی بوکدالک در روز 5 بعد از تولد تحت ونتیلاتور کاندید عمل جراحی شد. احشا داخل توراکس به پریکارد و جدار توراکس چسبندگی قابل توجه داشت که آزاد شد. قسمتی از معده به نظر قبلا پرفوره بود که ترمیم شد. دیفکت دیافراگم چپ با پروتز ترمیم شد. فاسیا و پوست قدری تحت تنش بسته شد. در ساعات اولیه خروج از اتاق عمل بیمار هیپوتنسیو. اسیدوز غیر قابل اصلاح و علیرغم اقدامات مناسب طبی و کلاسیک در شوک هیپوتنسیو شدید قرار دارد. رادیوگرافی ساده قفسه صدری توراکس چپ سفید دیده می شود. اقدام شما چیست؟

(الف) تعبیه لوله توراکوستومی ✓

(ب) لاپراتومی باز کردن فاشیا و ترمیم پوست به تنهایی

(ج) باز کردن جدار و گذاردن سیلو

(د) برداشتن پچ ترمیم دیافراگم برگرداندن احشا به داخل توراکس و ترمیم با تاخیر بعد از تثبیت علائم حیاتی

۵۹- نوزادی 3 ساعت بعد از تولد دچار دیسترس تنفسی شده در گرافی، احشا در توراکس چپ است. برای access عروقی کدام رگ را توصیه می کنید؟

(الف) ورید نافی ✓

(ب) ژوگولار چپ

(ج) صافنوفمورال راست

(د) ساب کلاوین راست

۶۰- در سونوگرافی جنینی که مشکوک به لوبار آمفیوزما است. بعد از تولد مشکل تنفسی نداشته است در گرافی قفسه سینه انجام شده. ضایعه 3*3 سانتی متر در لب فوقانی ریه چپ مشاهده شده از 3 ماهگی گرافی قفسه سینه تکرار شد. ضایعه تغییر ابعاد نداشته و بقیه بافت ریوی نرمال است. کدام اقدام زیر ارجح است؟

(الف) سگمنتکتومی لوب فوقانی چپ

(ب) لوبکتومی لب فوقانی چپ

(ج) رزکسیون لازم نیست

(د) تحت نظر گرفته و 5 ماهگی مجدداً گرافی قفسه سینه گرفته می شود ✓

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۶۱- در سونوگرافی جنین 32 هفته ای ضایعه 7*7cm solid cystic در ریه راست مشاهده شده و جنین مشکوک به هیدروپس می باشد. کدام اقدام زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) تحت نظر میگیریم

ب) ختم حاملگی

ج) لوبکتومی جنین ✓

د) شنت توراکوآمنیوتیک

۶۲- نوزاد دو روزه ای به شما ارجاع داده اند که در معاینه ضربان قلب را در زیر پوست ناحیه استرنوم لمس می کنید و پوست به اندازه 1×3 cm نازکتر است. در معاینه بیمار مشکل خاصی ندارد و در سمع قلب هم نکته خاصی وجود ندارد. ولی یک باند پوستی شبیه اسکار از ناف تا گزیفونید وجود دارد. اقدام شما برای این نوزاد چیست؟

الف) جهت عمل اورژانس قلب به جراح قلب ارجاع می دهید.

ب) به والدین توصیه می کنید که عمل جراحی فایده ای ندارد و کار خاصی انجام نمی دهید.

ج) لاپاروتومی می کنید و با شکاف دادن دیافراگم آناتومی قلب را اصلاح می کنید.

د) نقص جدار را اصلاح می کنید. ✓

۶۳- در مورد ترمیم شکاف کام تمامی موارد زیر صحیح است بجز؟

الف) سن ترمیم شکاف کام 9 تا 12 ماهگی است.

ب) سن گذاشتن گرافت استخوانی بین 7 تا 9 سالگی است.

ج) نارسایی ولو فارنژیال با رگرسن آدنویید و تونسیل ها بهتر می شود. ✓

د) در ارزیابی نارسایی ولو فارنژیال نازو اندوسکوپی می تواند کمک کننده باشد.

۶۴- پسر 3 ساله ای بدلیل تب، ضعف و کاهش وزن در طی دو ماه اخیر مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده ESR بالا بوده و آنمیک است. در معاینه ناحیه گردن چند غده لنفاوی سفت و به هم چسبیده وجود دارد CT Scan قفسه سینه و شکم یافته خاصی ندارد. کدام اقدام را برای وی مناسب می دانید؟

الف) شروع آنتی بیوتیک وریدی با پوشش Gram(-) و Gram(+) و بیهواری

ب) انجام کشت خون و بررسی عفونتهای قارچی

ج) علائم بیمار نشانگر آلودگی با ویروس بوده و فقط درمان علامتی می کنیم.

د) بیوپسی اکسیزیونال غدد لنفاوی ✓

۶۵- دختر خانم 8 ساله ای با بزرگی لوب راست تیروئید مراجعه کرده که سونوگرافی انجام شده ندول 5 * 15 mm در لوب راست تیروئید گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) دادن قرص لووتیروکسین

ب) دادن قطره لوگل

ج) تحت نظر می گیریم

د) رزکسیون ✓

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۶۶- یک کودک 4 ساله بعلت یک کیست در خط وسط و قدام گردن تحت عمل جراحی با شک کیست تیروگلو سال قرار می گیرد. در حین عمل جراحی کیست درموتید و حاوی مواد سباسب می باشد و درست چسبیده به استخوان هیوتید است. اقدام شما کدام است؟

- (الف) اکسیزیون کیست و خاتمه عمل جراحی
- ✓ (ب) جراحی سیسترانک و اکسیزیون قسمت میانی استخوان هیوتید
- (ج) اکسیزیون کیست به همراه پوست روی آن
- (د) اکسیزیون وسیع کیست و لوب پیرامیدال

۶۷- تمام موارد زیر اندیکاسیون عمل در تورتیکولی است بجز؟

- (الف) تشخیص پس از یک سالگی
- (ب) باقیماندن سفتی عضله SCM و محدودیت حرکتی سر در سن پس از یک سالگی
- (ج) هیپوپلازی همی فاسیال با سفتی عضله
- ✓ (د) پلاژیوسفالی

۶۸- شیرخواری را به علت وجود توده مدیاستن به شما ارجاع داده اند در معاینه عمومی مشکل خاصی ندارد و در CXR (عکس سینه) یک hemivertebrae دیده می شود. در عکس سینه لاترال توده ای در مدیاستن خلفی مشاهده می شود. کدام اقدام برای این کودک مناسب تر است؟

- (الف) توراکتومی
- (ب) سی تی اسکن
- ✓ (ج) MRI
- (د) بیوپسی

۶۹- در اکسپلوراسیون شکم برای بیماری با تومور ویلمز، متوجه درگیری روده بزرگ، قسمتی از کبد، کمی از دیافراگم و قسمتی از عضله پسواس می شویم. پیشنهاد شما علاوه بر نفرکتومی چیست؟

- (الف) برداشتن تمام قسمتهای درگیریو تعبیه کولستومی
- (ب) برداشتن بخشی از کبد و دیافراگم پسواس و تعبیه کولستومی
- ✓ (ج) برداشتن بخش درگیر دیافراگم و پسواس بدون دستکاری روده و کبد
- (د) برداشتن توده به تنهایی

۷۰- کودک 4 ساله با توده کلیه راست به شما ارجاع داده شده است. در بررسی های انجام شده توده ای به ابعاد 10 در 10 سانتیمتر در پل فوقانی کلیه راست و وجود توده ای در ورید کلیوی و ورید اجوف مشخص شده است. اقدام پیشنهادی شما کدام است؟

- (الف) نفرکتومی رادیکال و حذف تومور اجوف در مرحله بعد
- (ب) نفرکتومی رادیکال و تخلیه تومور اجوف
- ✓ (ج) شیمی درمانی و سپس درمان جراحی
- (د) کمورادیوتراپی و سپس جراحی

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۷۱- شیرخوار 18 ماهه ای بدنبال سرفه بمدت دو هفته، بدون هیچ علامت دیگری آورده شده. در گرافی قفسه سینه پهن شدگی مدیاستن خلفی را نشان می دهد. CT و MRI شد توده 6*5 سانتی متر در پاراورتبرال راست. با عبور توده از سوراخ بین مهره ای را نشان می دهد. میزان VMA بسیار بالا است. کدامیک از درمان های زیر در اولویت قرار دارد؟

(الف) توراکتومی و لامینکتومی

(ب) رزکسیون تومور مدیاستن خلفی

(ج) کموتراپی و MRI مجدد جهت تصمیم گیری بعدی ✓

(د) توراکوسکوپی و برداشتن توده

۷۲- دختر 8 ماهه ای به علت بیبوست مراجعه و در معاینات انجام شده توده ای به قطر 3 سانتی متر در بالا و پشت آنوس لمس می شود CT Scan توده ای به قطر 7 سانتی متر در خلف رکتوم و گسترش یافته به سمت داخل لگن و با قطر 3 سانتی متر به سمت پرینه حاوی کلسیفیکاسیون را نشان می دهد. تمام موارد زیر دراین بیمار صحیح است بجز؟

(الف) درمان قطعی این بیماری رزکسیون جراحی است.

(ب) بهترین اقدام رزکسیون رادیکال تومور با اپروچ ابدومینوساکرال و رزکسیون ارگانهای مجاور و دنبالچه است. ✓

(ج) احتمال بدخیمی و حتی متاستاز در این بیمار زیاد است.

(د) میتوان از توده بیوپسی بعمل آورد و شیمی درمانی Neoadjuvant شروع کرد.

۷۳- دختر 6 ساله با سابقه نوروبلاستوم در دو سالگی و پیوند مغز استخوان بعد از آن با درد شکم و بی اشتها و توده 4 سانتیمتری کبد در سی تی اسکن مراجعه می کند. همانژیوم در جدار قفسه سینه هم دارد. تمام عبارات زیر صحیح است بجز؟

(الف) برای درمان این بیمار انژیومابولی انجام می دهیم.

(ب) از طریق پوست بیوپسی از ضایعه کبدی می گیریم.

(ج) اسکن HIDA درخواست می کنیم.

(د) با سونوهای مکرر بیمار را پیگیری می کنیم. ✓

۷۴- شیرخوار یک ساله ای با توده کبدی به شما مراجعه کرده است. در سی تی اسکن تومور در سگمان 4 کبد و شاخه چپ پورت را هم گرفتار کرده است، ولی با ورید هپاتیک میانی و دوشاخه شدن پورت فاصله بیش از یک سانتی متر دارد. کدامیک از موارد زیر در مورد این شیرخوار انجام می شود؟

(الف) بیمار را برای پیوند کبد ارجاع می دهید.

(ب) لوب چپ کبد را بر می دارید. ✓

(ج) سگمان 4 را بر می دارید.

(د) extended left lobectomy انجام می دهید.

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۷۵- دانش آموز 14 ساله ای با توده ای به قطر 2 سانتی متر در بیضه راست در یک مرکز تحت بیوپسی ترانس اسکروتال قرار گرفته که جواب پاتولوژی رابدومیوسارکوم بوده است. اقدام شما در این بیمار کدام است؟

- (الف) ارکیدکتومی با برداشتن کورد از طریق برش اینگوینال و RPLND
 (ب) برداشتن همی اسکروتوم راست و انجام CT Scan شکم و لگن و در صورت وجود لنفادنوپاتی RPLND
 (ج) ارکیدکتومی اینگوینال و انجام RPLND در صورت وجود لنفادنوپاتی در CT Scan شکم و لگن
 (د) برداشتن همی اسکروتوم راست و RPLND ✓

۷۶- دختر 8 ساله ای بدلیل درد شکم و علائم شکم حاد تحت عمل قرار می گیرد. در بررسی شکم تخمدان راست حاوی تومور بوده و پس از تورسیون دچار نکروز شده، در تخمدان طرف چپ نیز توموری به قطر 12 سانتیمتر وجود دارد که تورسیون ندارد. در بررسی تخمدان طرف راست با Frozen Section بدخیمی گزارش شده است. اقدام مناسب پس از برداشتن تخمدان طرف راست کدام است؟

- (الف) تلاش برای جداسازی تخمدان از بافت تومور برای حفظ تخمدان حتی تا 10 درصد بافت نرمال
 (ب) کموتراپی بلافاصله پس از عمل و تصمیم گیری براساس پاسخ به درمان در مورد تخمدان سمت چپ
 (ج) رزکسیون تخمدان چپ ✓
 (د) در مورد تومور سمت چپ فقط بیوپسی کافی است و با توجه به نوع پاتولوژیک توده اقدامات بعدی انجام خواهد شد.

۷۷- یک نوجوان 14 ساله بعلت توده بدون درد بیضه راست که درسونوگرافی ظاهر خوش خیم دارد و در بررسی تومور مارکر، الفا فتو پروتئین نرمال است و تحت عمل جراحی قرار می گیرد. در جراحی یک توده مجزا و چسبیده به بیضه دیده می شود. در حین جراحی اطلاع می دهند که دستگاه فروزن سکشن خراب است. اقدام شما کدام است؟

- (الف) رادیکال ارکیدکتومی ✓
 (ب) اکسیزیون توده و حفظ بیضه
 (ج) رادیکال ارکیدکتومی و RPLND
 (د) بیوپسی از توده و اتمام جراحی و پیگیری جواب پاتولوژی

۷۸- شیرخوار 6 ماهه ای با اختلال تنفسی آورده شده است، در معاینه توده ای روی دنده 5 به ابعاد 3*4 سانتی متری و به دنده چسبندگی دارد. در تصویر برداری قفسه سینه مینرالیزاسیون با ساختار کیستیک مشاهده می شود و در بیوپسی دنده ضایعات استئوکلاستیک را نشان می دهد. کدام اقدام درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟

- (الف) Excision کامل ✓
 (ب) کموتراپی و سپس برداشتن ضایعه فوق
 (ج) رادیوتراپی و سپس برداشتن ضایعه فوق
 (د) برداشتن ضایعه فوق با یک دنده بالا و پایین تومور

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۷۹- هنگام عمل پیوند کلیه در یک کودک 20 کیلویی به محض برقرار کردن خون کلیه بیمار دچار هیپوتانسیون و تاکی کاردی شده است. کدامیک از موارد زیر علت آن است؟

الف) رد کردن پیوند توسط بیمار early rejection

ب) نارسایی غده فوق کلیه

✓ ج) تجمع خون در کلیه پیوندی

د) پلی اورى

۸۰- در کودک 5 ساله ای که بعلت مشکلات تنفسی کریکوتیروئیدوتومی شده است. کدام عارضه زیر ممکن است تمام عمر برای بیمار ایجاد کند؟

الف) آسیب به وکال کورد

ب) تنگی گلو

ج) تنگی ساب گلو

✓ د) لارنگو تراکئومالاسی

۸۱- پسر بچه 10 ساله ای یک ساعت قبل بعلت سقوط از درخت ، دچار شکستگی چند دنده و laceration ریه چپ شده است که در بدو ورود به اورژانس پس از اقدامات اولیه، chest tube گذاشته می شود که مقدار زیادی هوا و خون خارج می شود. به علت هیپوکسی و دیسترس تنفسی، Intubate می شود و روی ونتیلاتور با فشار مثبت گذاشته می شود . نیم ساعت بعد ناگهان بدحال و دچار علائم نورولوژیک و افت علائم حیاتی می شود، خون شریانی که بلافاصله جهت ABG گرفته می شود، کف آلود است. کدامیک از اقدامات زیر بیشترین کمک را ممکن است به بیمار بکند؟

الف) توراوتومی و لبتومی

✓ ب) توراوتومی ، کلامپ ناف ریه و اسپراسیون قلب

ج) پریکاردیو تومی

د) توراوتومی و ترمیم پارگی ریه

۸۲- یک کودک 10 ساله دوچرخه سوار با ترومای شکم به اورژانس آورده شده است. علایم حیاتی در مراجعه پایدار است. ولی هنوز کودک درد شکم و استفراغ دارد. در اقدامات تشخیصی در سی تی اسکن با کنتراست باریک شدگی دئودنوم دیده می شود. اقدام بعدی کدام است؟

✓ الف) بستری و NPO شروع TPN

ب) لاپاراتومی و بررسی از نظر آسیب دئودنوم و تخلیه هماتوم

ج) سریال سونوگرافی جهت هوای خلف صفاق

د) لاپاراتومی و ترمیم دئودنوم با روش پیلوریک اکسکلوژن

آزمون: جراحی کودکان مدت آزمون: 140

۸۳- یک کودک 10 ساله بدنبال تصادف با ماشین به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود علایم حیاتی پایدار است و آثار ضربه روی فلانک چپ دارد. بیمار هماچوری دارد و در سی تی اسکن هماتوم وسیع اطراف کلیه چپ و خروج ماده حاجب در سمت فوقانی پل کلیه چپ دیده می شود. اقدام شما کدام است؟

(الف) لاپاراتومی تخلیه هماتوم و ترمیم کلیه

(ب) لاپاراتومی و نفرکتومی چپ

✓ (ج) بستری در آی سی یو واحیا و پیگیری

(د) ابتدا IVP و سپس لاپاراتومی و تخلیه هماتوم

۸۴- کودکی با بریدگی توسط چاقو در یک سوم دیستال قدامی به عرض ساعد به شما مراجعه کرده است. در ارزیابی صدمات نسوج نرم در این کودک، هنگام فشار به جلوی بالای ساعد، انگشت میانی حرکتی ندارد. احتمال صدمه به کدامیک از نسوج زیر محتمل تر است؟

(الف) عصب مدیان

✓ (ب) تاندون فلکسور انگشت میانی

(ج) عصب رادیال

(د) عضله فلکسور عصب انگشت میانی

۸۵- در کودک 10 ساله ای که دچار تروما به ناحیه مچ دست شده است. جهت بررسی سلامت عصب مدیان کدامیک از معاینات زیر کمک کننده است؟

✓ (الف) لمس ناحیه تنار و ساختن دایره با انگشت نشانه و انگشت شست

(ب) انجام دورسی فلکشن مچ دست

(ج) دورکردن انگشت نشانه (ابداکشن) و لمس اولین عضله Interosseous

(د) انجام پالمار فلکشن مچ دست

۸۶- پسر 15 روزه با هماچوری و توده قابل لمس در پهلو و ترومبوسیتوپنی مراجعه می کند. مادر وی سابقه مصرف کورتیکواستروئید و دیورتیک طی حاملگی داشته است. تمام موارد زیر در مورد این بیمار درست است بجز؟

(الف) سونوگرافی داپلر کلیوی لازم است.

(ب) اسکن MAG3 درخواست می کنیم.

(ج) اگر انسداد IVC داشته باشد نفروکتومی و ترومبکتومی می کنیم.

✓ (د) میزان سوروایوال این بیمار نا امید کننده است.

۸۷- در یک کودک 5 ساله که به علت سوختگی بازو مراجعه کرده است. در معاینه اولیه زخم بسیار دردناک است و با فشار دادن موضع سریع سفید رنگ می شود. کدام جمله در این بیمار صحیح است؟

✓ (الف) در این بیمار پانسمان روزانه با انتی میکروبیال موضعی به مدت 2 هفته باعث بهبودی می شود.

(ب) این بیمار اغلب نیاز به دبریدمان و گرافت دارد.

(ج) بعد از بهبودی در این بیمار اسکار مشخص و اغلب نیازمند به اقدام جراحی ایجاد می شود.

(د) برای تعیین میزان عمق سوختگی بهتر است بیوپسی تمام ضخامت پوست انجام شود.

۸۸- از نظر نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی در ایجاد Child Abuse کدام عبارت زیر صادق است؟

- (الف) عمدتا در جوامع جهان سوم پیش می آید.
 (ب) قواعد مذهبی، اجتماعی، شناسائی این آسیب ها را تسهیل می کند.
 (ج) ✓ آسیب های فیزیکی بیشتر در طبقات فقیر رخ می دهد.
 (د) آسیب های جنسی و روانی بیشتر در طبقات مرفه اتفاق می افتد.

۸۹- بیماری استنوز هایپرتروفیک پیلور (HPS) در کدام مدل ژنتیکی قرار دارد و شانس ابتلا فرزند بعدی در صورتی که پسر باشد چقدر است؟

- (الف) Oligogenic 25%
 (ب) Multifactorial 15%
 (ج) ✓ Polygenic 10%
 (د) Monogenic 2%

۹۰- در سونوگرافی جنین ۳۰ هفته، گاستروشنزی مشاهده شده است. پیشنهاد شما به خانواده چیست؟

- (الف) بهتر است با سزارین دنیا بیاید.
 (ب) بهتر است پره ترم متولد شود.
 (ج) ✓ به محض دنیا آمدن بایستی تحت عمل قرار گیرد.
 (د) بایستی اکوی قلب جنین انجام شود.

۹۱- یک نوزاد 3 کیلوگرمی که تحت عمل ترمیم هرنی دیافراگم قرار گرفته است، ودر حال دریافت 15ml/h مایع است. در 8 ساعت اول پس از عمل، 0.2 ml/kg/h ادرار داشته است و اسمولاریتی ادرارش 360 میلی اسمول در لیتر و اسمولاریتی سرم که قبل از عمل 300 بوده است، به 278 میلی اسمول در لیتر، کاهش پیدا کرده است و BUN از 12 به 8 میلگرم در صد رسیده است. برای 4 تا 8 ساعت بعدی این کودک، چه اقدامی مناسب تر است؟

- (الف) افزایش مایع دریافتی بمیزان 20ml/h
 (ب) ✓ کاهش مایع دریافتی بمیزان 10ml/h
 (ج) اضافه کردن دوپامین به (15ml/h) مایع دریافتی
 (د) 20ml/h مایع همراه با تجویز لازیکس

۹۲- نوزاد پره ترم 30 هفته در روز سوم بعد از تولد در NICU دچار علائم ترمور، سیانوز، لتارژی، گریه غیر طبیعی، هیپوترمی، تاکی پنه و تشنج شده است. تزریق کدام را برای این نوزاد مناسب و ارجح می دانید؟

- (الف) کلسیم
 (ب) ✓ گلوکز
 (ج) بی کربنات
 (د) فنوباریتال

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۹۳- کودکی 3 ساله دچار ترومای بلانت کلیوی شده است. کدامیک از شرایط زیر در این کودک الزاما نیاز به مداخله جراحی دارد؟

(الف) ترومای گرید 5

(ب) ترومای گرید 4

(ج) اکستراواژیشن ادراری

(د) یورینومای علامت دار ✓

۹۴- یک کودک 8 ساله بدنبال اصابت چاقو به شکم به اورژانس آورده شده است. علایم حیاتی پایدار است در لاپاراتومی پارگی سیگموئید بطول 3 سانتی متر دیده می شود و مدفوع خارج می شود. بقیه شکم تمیز است. آسیب دیگری دیده نمی شود. اقدام شما کدام است؟

(الف) شستشوی شکم و کلوستومی در محل پارگی

(ب) شستشوی کولون روی تخت عمل و ترمیم کولون ✓

(ج) ترمیم کولون و کلوستومی در کولون پروگزیمال به پارگی

(د) رزگسیون محل پارگی و کلوستومی پروگزیمال و هارتمن دیستال

۹۵- یک کودک 3 ساله به علت هرنی اینگوئینال راست در لیست عمل قرار دارد. در شرح حال بیمار سابقه مشکوک از اختلال انعقادی مطرح می شود. اولین تست های اسکرینینگ برای بیمار کدام است؟

(الف) PT - aPTT - CBC ✓

(ب) PT - aPTT - CBC - BT

(ج) PT - aPTT - CBC - سطح فیبرینوژن

(د) PT - aPTT - CBC - BT سطح فیبرینوژن

۹۶- در یک شیرخوار 18 ماهه که بعلت مشکلات گوارشی به مدت طولانی در بخش جراحی بستری شده است. دچار درماتیت و الوپسی و سایتوپنی و اسهال شده است. بیمار افزایش وزن مناسب ندارد. تجویز کدام یک از مواد زیر جهت بیمار ضروری تر است؟

(الف) کالری و کربوهیدرات

(ب) اسیدهای چرب ضروری ✓

(ج) پروتئین واسیدهای امینه ضروری

(د) ویتامین A

۹۷- شیرخواری با پای چپ هیپرتروفیه و بزرگ همراه وزیکول های لنفاتیک و مالفورماسیون کاپیلری و واریکوزیتی قابل رویت به شما مراجعه می کند. تمام اقدامات درمانی زیر درست است بجز؟

(الف) ضایعات داخل فاشیا در جراحی دبالکه کردن برداشته شود. ✓

(ب) موقعی که کودک راه می افتد درمان حمایتی و کامپرسیو تراپی انجام می دهیم.

(ج) قبل از جراحی ضایعه داروی انتی کواگولانت شروع و پتر داخل ورید اجوف قرار می دهیم.

(د) چنانچه اختلاف طول پا بیشتر از 2 سانتیمتر بود احتیاج به اپی فیزیودزیس می باشد.

آزمون: جراحی-کودکان مدت آزمون: 140

۹۸- نوزاد یک ماهه با سابقه ترمیم منگوسل و بازسازی اولیه مقعد بدلیل فیستول پرینه مراجعه می کند. در سونوگرافی حجم ادرار باقی مانده 20 سی سی دارد. تمام اقدامات زیر درست است بجز؟

الف) VCUG

ب) یورودینامیک ✓

ج) CIC روزی 3 بار شود

د) آنتی کولی نرژیک

۹۹- پسر 13 ساله ای با بزرگی پستان ها که از 6 ماه قبل شروع شده مراجعه کرده است. در معاینه پستان ها قرینه و آزمایشات نسبت استرادیول به تستوسترون خون افزایش یافته است. کدام اقدام زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) ماستکتومی زیر جلدی دو طرفه 1 سال دیگر

ب) ماستکتومی زیر جلدی دو طرفه در سن 25 سالگی

ج) تزریق تستوسترون تا اصلاح بزرگی پستان ها

د) نیاز به اقدامی نیست تقریباً تا پایان بلوغ پسرفت می کند. ✓

۱۰۰- موارد زیر جزو baby Jane Doa law است بجز؟

الف) کودکی با کمای غیر قابل برگشت

ب) کودکی با درمان بی فایده

ج) درمان کودکی که فقط مرگ آن طولانی می شود

د) درمان کودکی با short bowel syndrome ✓

اخلاق پزشکی

۱۰۱- پزشک همکاران با شما تماس گرفته و اظهار می نماید که یکی از نزدیکان ایشان، برای گرفتن اطلاعاتی در مورد بیماری و وضعیت یکی از بیماران شما به ایشان مراجعه کرده است و قصد او ازدواج است. بیماران پسر 28 ساله ای است که مدت 2 سال است به دلیل بیماری التهابی روده تحت نظر شما بوده است. شما چه رویکردی را در پاسخ به این درخواست اتخاذ می نمایید؟

الف) با توجه به اهمیت امر ازدواج، گفتن حقایق بیماری در این مورد مانعی نخواهد داشت. ✓

ب) اطلاعات خصوصی بیمار را به هیچ وجه به شخص ثالث حتی به پدر او ارایه نمی کنم مگر با رضایت مکتوب او.

ج) اصرار در صورت درخواست دفتر ازدواج، با بیان وضعیت بیماری بیمارم موافقت می کنم.

د) در صورت تعارض بین تعهد به رازداری و نفع فرد شخص ثالث، سعی می کنم منافع و مضرات نقض رازداری را ارزیابی کنم.

۱۰۲- در مورد پرداخت مالی ویژه، که ممکن است به صورت پول، درصدی از حق ویزیت، هدیه یا مانند آن، از سوی متخصصین پزشکی، آزمایشگاه ها، و پاراکلینیک ها به پزشکان پرداخت شود، کدام نکته صحیح است؟

الف) باعث بهبود کار تیمی و افزایش کیفیت خدمات می شود. ✓

ب) ممکن است افزایش هزینه های پزشکی بیمار را به دنبال داشته باشد.

ج) از تحمیل خدمات تشخیصی یا درمانی غیرضروری به بیمار جلوگیری می کند.

د) یک جبران مادی در مقابل ارجاع بیمار است و مشکل اخلاقی ندارد.

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی

سی و سومین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی

مورخ ۱۳۹۸/۶/۷

رشته جراحی کودکان

توجه!

۱- راپانه فقط علامتهایی را که به صورت ☒ کامل پر شده باشد می پذیرد و ممکن است علامتهایی ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ را نپذیرد.
 ۲- پاسخ مستقالات فقط با علامت مشخصی نرم (HIS) در مقابل سوال مربوطه مطابق نمونه صحیح علامتگذاری شود.
 ۳- اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست مسئول جلسه را آگاه سازید.

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

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