

## جراحی-عروق

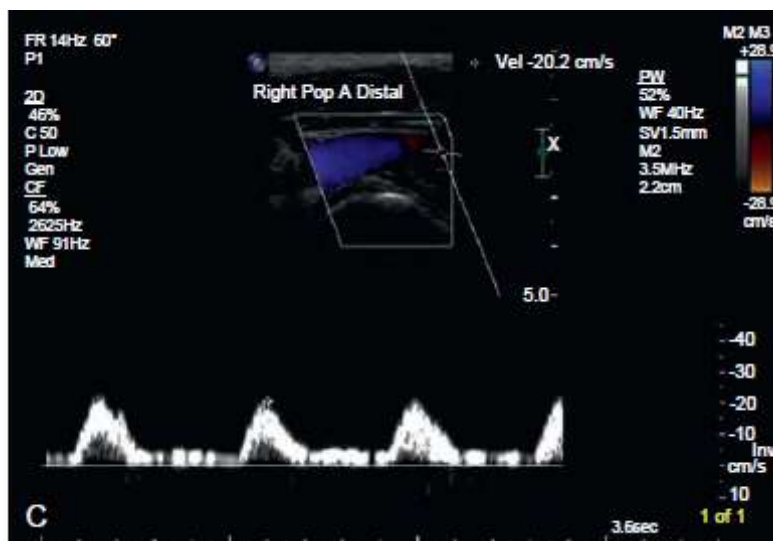
۱- همه عوامل زیر باعث اختلال در آنژیوژنزمیشود بجز؟

- ✓ الف) هایپرهموسیستینمیا
- ب) هایپرلیپیدمیا
- ج) هایپرتنشن
- د) دیابت شیرین

۲- اینتیمال هیپرپلازی بعد از کارگذاری استنت به همه موارد زیر بستگی دارد بجز؟

- الف) میزان آسیب به مدیا.
- ✓ ب) میزان تماس با پلاک اترواسکلروتیک.
- ج) بزرگ بودن قطر استنت نسبت به قطر قسمت پروگزیمال شریان.
- د) طول استنت.

۳- کدام گزینه در مورد موج داپلر شریانی تصویر زیر صحیح می باشد؟



- الف) امواج فوق تری فازیک و نرمال محسوب میشوند.
- ب) امواج فوق بای فازیک و نشانه تنگی پروگزیمال هستند.
- ✓ ج) امواج فوق مونوفازیک و نشاندهنده تنگی شدید پروگزیمال هستند.
- د) امواج فوق بای فازیک و ناشی از وازودیلاتاسیون عروق محیطی هستند.

۴- در مورد استفاده از گاز CO2 در آنژیوگرافی همه موارد صحیح است بجز؟

- ✓ الف) وضوح تصویر در شاخه هایی که از قدام آئورت جدا می شوند مانند SMA کمتر است.
- ب) احتمال ایسکمی در هنگام بکارگیری آن به علت gas trapping در شریان ها وجود دارد.
- ج) احتمال نوروٹوکسیسیتی وجود دارد و در بررسی عروق بالای دیافراگم توصیه نمی شود.
- د) وضوح تصویر در شاخه هایی که از خلف آئورت جدا می شوند مانند رنال چپ کمتر است.

۵- مرد 57 ساله چاق با سابقه 40 سال روزی یک پاکت سیگار با کلودیکاسیون 100 متر مراجعه نموده است. بیمار فعال بوده و می خواهد فعال بماند.  $ABI=0.68$  در پای راست 0.94 در پای چپ است. داپلر 80% تنگی در شریان فمورال سطحی راست را گزارش می کند. مناسبترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

الف) Cilostazol 100mg Bd

ب) انژیوپلاستی و کارگذاری استنت.

ج) برنامه ورزشی و ترک سیگار ✓

د) بای پس فموروپوپلیته ال .

۶- آقای 60 ساله کاندید عمل جراحی الکتیو انوریسم ائورت شکمی است. در بررسیها ی قلبی دچار Three vessel disease بدون علامت است. بیمار از لحاظ قلبی Stable است. تست ورزش طبیعی است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) PCI و عمل انوریسم.

ب) CABG و بعد عمل آنوریسم.

ج) درمان دارویی و عمل انوریسم.

د) عمل انوریسم ✓

۷- در مورد ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین HIT کدام مورد صحیح است؟

الف) معمولا 5-14 روز بعد از شروع هپارین برای اولین بار ایجاد میشود ✓

ب) با تجویز فونداپارینوکس دیده می شود

ج) در زن و مرد یکسان دیده میشود

د) ترومبوز وریدی در این عارضه نادر تر از ترومبوز شریانی است

۸- کدام یک از گزینه های ذیل در ارتباط با انفارکتوس پری او پراتیو صحیح است؟

الف) معمولا سمپتوماتیک است

ب) معمولا در حین عمل اتفاق می افتد

ج) انسداد کامل شریان کرونر شایع است

د) تغییرات EKG معمولا به صورت یک prolong ST segment است ✓

۹- در یک فرد با جثه معمولی قرار است مداخلات داخل عروقی انجام شود.  $GFR=50$  می باشد. جهت به حداقل رساندن کنتراست نفروپاتی در این بیمار همه اقدامات زیر مفید است بجز؟

الف) قطع داروهای متفورمین و NSAIDs از 48 ساعت قبل تا 48 ساعت بعد

ب) پرهیز از استفاده از کنتراست مجدد تا 72 ساعت آینده

ج) تجویز ان استیل سیستین 1200 میلی گرم خورکی دو بار در روز از روز قبل تا دو روز بعد ✓

د) انفوزیون نرمال سالین یک سی سی بر کیلو گرم در ساعت از 12 ساعت قبل از مداخله تا 12 ساعت بعد از مداخله

## آزمون: جراحی-عروق مدت آزمون: 140

۱۰- بیمار آقای 60 ساله بعد از عمل آنورتوبای فمورال دچار درد قفسه صدی و افت فشار خون میشود. در EKG تغییرات نواری به صورت ST segment elevation مشهود است. کدام اقدام اندیکاسیون ندارد؟

الف) Check Troponin level , ABG, Hemoglobin

ب) Coronary angiography and Reperfusion

ج) Invasive hemodynamic monitoring

د) Beta Blocker therapy ✓

۱۱- همه عبارات زیر در مورد هیپرگلیسمی صحیح هستند بجز؟

الف) هیپرگلیسمی در زمان کاروتید اندارترکتومی باعث افزایش سکتته و مرگ می شود.

ب) هیپرگلیسمی حین عمل باعث افزایش میزان عفونت بعد از عمل می شود.

ج) بهتر است قند خون حین عمل بین 140-180 میلی گرم در صد باشد.

د) در افراد غیر دیابتی تنظیم قند خون بالا حین عمل ضرورتی ندارد. ✓

۱۲- مرد 32 ساله بدنال سانحه شغلی ، دچار آسیب گردن سمت راست در هر 3 ناحیه بوسیله قطعات متعدد فلزی (پلیسه) گردیده است همودینامیک بیمار Stable و شواهدی به نفع آسیب عروقی، گوارشی و تنفسی وجود ندارد در رادیوگرافی گردن قطعات متعدد در نسج نرم گردن مشاهده می شود کدامیک از اقدامات ذیل را توصیه می نمائید؟

الف) سونوگرافی داپلر

ب) MRA

ج) سی تی آنژیوگرافی

د) آنژیوگرافی ✓

۱۳- در ارتباط با پیوند رگ مصنوعی که منجر به شکست شده است همه موارد زیر صحیح است بجز؟

الف) کافی نبودن حجم خون در آناستوموز پروگزیمال

ب) تنگی آناستوموز پروگزیمال یا دیستال

ج) گرافت تحت کشش طولی بوده باشد

د) طول کوتاه گرافت ✓

۱۴- موارد ذیل در مورد آناتومی عروق صحیح است بجز؟

الف) اگر شریان کاروتید مشترک چپ از تنه براکیو سفالیک جدا شود اصطلاحBovine Arch گفته می شود.

ب) Dysphagia Lusoria ناشی از عبور شریان ساب کلاوین راست از پشت مری است.

ج) در آنومالی شریان سیاتیک کامل اغلب نبض فمورال حس میشود ولی نبض پوپلیته ندارد. ✓

د) شایعترین آنومالی وریدی قرار گرفتن ورید رنال چپ در خلف آنورت است.

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۱۵- بیماری ۷۵ ساله به علت ایسکمی اندام تحتانی راست تحت بای پاس فموروپوپلیته آل با ورید صافن معکوس قرار می‌گیرد. در آنژیوگرافی پایان عمل تنگی در محل آناستوموز دیستال دارد اما فلو برقرار بوده نبض دیستال دارد. روز ششم پس از عمل بیمار دچار درد شدید اندام شده نبض دیستال از بین رفته است. کدام اقدام صحیح است؟

- الف) ترمبولیز با استفاده از کاتتر
- ب) بالون آنژیوپلاستی آناستوموز دیستال
- ج) بای پاس مجدد با گرافت سنتتیک
- د) ترمبکتومی باز و آناستوموز جدید ✓

۱۶- بیمار مردی ۷۰ ساله که به دنبال ترمیم اندوواسکولار آنوریسم آئورت شکمی (EVAR) دچار عفونت استنت گرافت شده است. عملکرد قلبی ریوی بیمار مناسب است. پس از خارج ساختن استنت گرافت، برای بازسازی شریانی کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) بازسازی آئورت با پروتز آنتی‌بیوتیکی
- ب) بازسازی آئورت با آلوگرافت آئورت ✓
- ج) بای پاس آگزیلوبای فمورال با PTFE
- د) بای پاس آگزیلوبای فمورال با Dacron

۱۷- مرد 65 ساله ای به علت دیسپسی و تهوع اندوسکوپی می‌شود. تومور معده گزارش می‌شود که در بررسیها وسعت آن T2N2 ارزیابی می‌گردد. در سی تی اسکن شکم آنوریسم آئورت با حداکثر قطر عرضی 60 میلیمتر گزارش می‌شود. بیمار سابقه مصرف سیگار و COPD دارد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- الف) درمان کانسر معده و پیگیری بیمار ✓
- ب) درمان آنوریسم به روش EVAR و سپس درمان کانسر معده
- ج) ترمیم باز آنوریسم آئورت و گاسترکتومی 3 ماه بعد
- د) گاسترکتومی و ترمیم آنوریسم آئورت 3 ماه بعد

۱۸- در بیمار COPD وابسته به اکسیژن و هیپرتانسیون شدید ناشی از تنگی شریان رنال مقاوم به درمان طبی و آنوریسم آئورت 7 سانتیمتری کدام مورد صحیح است؟

- الف) عمل EVAR واستنت رنال همزمان
- ب) ابتدا استنت رنال و سپس EVAR در مرحله بعد ✓
- ج) ابتدا EVAR و سپس استنت رنال چند روز بعد
- د) EVAR و بای پاس شریان رنال مرحله بعد

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۱۹- در بیمار آنوریسم آئورت شکمی قطر آئورت زیر رنال 20 میلیمتر است و در فاصله 15 میلیمتری قطر آئورت 26 میلیمتر می شود. کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در این شرایط توصیه نمی شود EVAR ✓
- ب) در قسمت پروکسیمال باید 30 درصد باشد Oversize
- ج) در قسمت دیستال باید 20 درصد باشد Oversize
- د) در این شرایط باید میانگین دو عدد باشد Oversize

۲۰- خانم 65 ساله ای با درد ناگهانی شکم و اختلال هوشیاری به اورژانس منتقل شده است. فشار خون بیمار 60P / بود. در سونوگرافی اورژانس مایع آزاد در موریسون و لگن به همراه یک آنوریسم به قطر 65 میلیمتر مشاهده شد. مناسبترین اقدام در این مرحله برای این بیمار کدام است؟

- الف) تزریق 4 واحد خون حین انتقال به واحد سی تی اسکن
- ب) انتقال به اتاق عمل و لاپاراتومی اورژانس
- ج) کنترل پروگزیمال آئورت با بالون از شریان فمورال سپس جراحی باز ✓
- د) توراکتومی اورژانس و کلامپ آئورت

۲۱- مرد 62 ساله و لاغر اندام به علت لمس توده ضرباندار در شکم و درد کمر تحت سی تی آنژیوگرافی آئورت شکمی قرار می گیرد. در سی تی اسکن آنوریسم آئورت به قطر حداکثر 40 میلیمتر بالای بایفورکیشن مشاهده می شود. در گردن آنوریسم یک پلاک اولسره به قطر 22 و عمق 21 میلیمتر مشاهده میشود. بهترین اقدام کدام است؟

- الف) پیگیری سیر افزایش قطر آنوریسم با سونوگرافی هر 6 ماه
- ب) انجام MRI کمر جهت بررسی پاتولوژیهای ستون فقرات
- ج) انجام عمل جراحی آئورت در صورت ریسک عمل قابل قبول ✓
- د) تکرار سی تی آنژیوگرافی یک سال بعد

۲۲- در مراقبت های بعد از عمل TEVAR موارد ذیل توصیه می شود بجز؟

- الف) فشار خون باید حداقل 80 میلیمتر جیوه نگه داشته شود
- ب) ارزیابی نورولوژیک بیمار هر یک ساعت تا 6 ساعت باید انجام شود
- ج) اگر علائم نورولوژیک ایجاد شد فشار خون را به حداقل 100 میلیمتر جیوه برسانیم
- د) اگر علائم نورولوژیک در عرض 4-6 ساعت بهبود نیافت سی تی آنژیوگرافی توصیه میشود ✓

## آزمون: جراحی-عروق مدت آزمون: 140

۲۳- آقای 70 ساله با سابقه قبلی سکته مغزی در یک ماه قبل به علت درد و سردی ناگهانی پای چپ مراجعه کرده است . در معاینه نبض های دیستال پای چپ قابل لمس نمی باشند. توده حجیم در حفره پوپلیته چپ قابل لمس است. جهت بیماری تی آنژیوگرافی انجام شد که ترومبوز کامل آنوریسم پوپلیته با run off در شریان تیبیالس خلفی در وسط ساق مشهود است. گزینه مناسب تر کدام است؟

(الف) بای پس شریان پوپلیته بالای زانو به تیبیالیس خلفی با اپروچ خلفی

(ب) بای پس شریان سالم بالای آنوریسم به شریان سالم بعد از آنوریسم زیر زانو با اپروچ مدیال ✓

(ج) ترومبولیتیک تراپی با گذاشتن کاتتر داخل لخته (CDT)

(د) درمان کنزرواتو با هیپارین و مانیتورینگ بیمار از نظر پیشرفت ایسکمی

۲۴- خانم 50 ساله ای بعلت درد ناگهانی شکم به اورژانس آورده شده است. در بررسی اولیه فشار خون 90/60 با نبض 130 در دقیقه دارد. بیمار رنگ پریده است. سونوگرافی اورژانس وجود مایع در شکم نشان می دهد بیمار باز می شودو پارگی آنوریسم طحال در وسط شریان طحالی دارد اقدام ارجح کدام است؟

(الف) در صورتیکه دو لومن به هم برسند آناستوموز می کنیم

(ب) رزکسیون آنوریسم به همراه طحال

(ج) شریان طحالی را در دو طرف آنوریسم لیگاتور می کنیم ✓

(د) آنوریسمورافی شریان طحالی

۲۵- آقای 60 ساله ای بدنبال تصادف افت سطح هوشیاری پیدا کرده است و 6 ساعت از تصادف می گذرد در بررسی با داپلر سونو رنگی کاروتید مشترک طرف راست بسته است و در MRI مغز ایسکمی وسیع نیمکره همان طرف نشان می دهد. درمان ارجح کدام است؟

(الف) اقدام مناسب جهت کاهش فشار مغزی و آنتی کوگولانت ✓

(ب) عمل جراحی و باز کردن انسداد شریان

(ج) گذاشتن COVERD STENT

(د) ترومبولیتیک تراپی

۲۶- مرد 68 ساله با انسداد کاروتید داخلی راست و تنگی 75 درصد بدون علامت کاروتید داخلی چپ به شما معرفی میشود . کدامیک از موارد زیر بیشترین سود را از ریواسکولاریزاسیون کاروتید داخلی چپ می برد؟

(الف) کلسیفیکاسیون قابل توجه در پلاک

(ب) کامل نبودن حلقه ویلیس در سی تی آنژیو ✓

(ج) تنگی در شریان ورتبرال

(د) وجود اولسر در پلاک کاروتید داخلی چپ

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۲۷- مرد 72 ساله دیابتی تحت اندارترکتومی کاروتید سمت چپ قرار میگیرد. پس از عمل بیمار کاملا بیدار میشود و اندامهای خود را حرکت می دهد. بیمار به ریکاوری منتقل می شود پرستار به شما اطلاع میدهد بیمار به طور ناگهانی دچار اختلال تکلم و پارزی پای راست شده است. برای بیمار در ریکاوری سونوی داپلر انجام می شود ولی ترومبوز یا اختلالی در محل جراحی مشاهده نمی شود. بیمار به ای سی یو منتقل می شود. در سی تی اسکن مغز هماتوم و هموراژی ندارد، اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

الف) اکسپلور مجدد محل عمل اندارترکتومی

ب) شروع آنتی کواگولان و تکرار سی تی دو هفته بعد

ج) آنژیوگرافی دیجیتالی شریان کاروتید و اینتراکرانیا

د) انجام داپلر ترانس کرانیا (TCD)

۲۸- خانمی ۶۵ ساله با تنگی شدید کاروتید مشترک راست تحت عمل اندارترکتومی قرار میگیرد. فانکشن قلبی بیمار نرمال است و فشارخون سیستولیک بیمار قبل از عمل جراحی حدود ۱۶۰ میلیمتر جیوه بوده است. در ریکاوری فشار خون بیمار ۹۰ میلیمتر جیوه و نبض بیمار ۸۰ ضربان در دقیقه است. تاکنون ۳ لیتر سرم دریافت کرده و فشار ورید مرکزی قابل قبول است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف) تجویز آلبومین وریدی تا برقراری فشار سیستولیک ۱۴۰

ب) انفوزیون فنیل افرین تا فشار سیستولیک ۱۴۰

ج) تجویز نرمال سالین تا برقراری فشار سیستولیک ۱۰۰

د) انفوزیون نورآدرنالین تا فشار سیستولیک ۱۰۰

۲۹- اگر کاروتید استنتینگ را با کاروتید اندارترکتومی مقایسه کنیم در عرض 30 روز فالوآپ استنتینگ با:

الف) شیوع کمتری از سکنه مغزی همان طرف همراه است.

ب) شیوع کمتری از سکنه های قلبی غیر کشنده همراه هست.

ج) کمپلیکاسیون کمتری در بیماران اترواسکلروتیک همراه است.

د) انسیدانس بیشتر سکنه مغزی و مرگ همراه است.

۳۰- بیمار خانم 50 ساله با توده لترال گردن که بدون علامت بوده و به طرفین قابل حرکت دادن است تحت عمل جراحی توده قرار میگیرد. حین عمل توده پر عروق بوده و قابل جدا سازی از بیفورکاسیون شریان کاروتید مشترک نمی باشد. کدام تصمیم گیری در مورد ادامه عمل جراحی بهتر است؟

الف) عمل را خاتمه داده و بیمار برای رادیوتراپی می فرستیم.

ب) عمل را خاتمه داده و بیمار را کاندید آنژیوآمبولیزاسیون میکنیم.

ج) عروق خونرسانی کننده به توده را لیگاتور کرده و رادیوتراپی میکنیم.

د) توده و شریان کاروتید را برداشته و شریان کاروتید داخلی را بازسازی میکنیم.

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۳۱- خانم 85 ساله بعلت توده گردن در سمت راست به ابعاد 4\*4\*3 سانتی متر مراجعه که تشخیص تومور جسم کاروتید داده می شود بیمار دارای  $LVEF=20\%$  باشد کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

الف) رزکسیون تومور

ب) امبولیزاسیون سپس رزکسیون تومور

ج) رادیوتراپی سپس رزکسیون تومور

د) رادیوتراپی ✓

۳۲- آقای 45 ساله به علت اعتیاد تزریقی 7 ساعت قبل مواد مخدر را به شریان براکیال تزریق نموده و با درد شدید همراه با تغییر رنگ انگشتان به اورژانس مراجعه کرده است نبض رادیال و اولنار ندارد درمان ارجح کدام است؟

الف) آمبلکتومی

ب) آنتی کوآگولانت و سمپاتکتومی ✓

ج) دادن مسکن و هپارین

د) CDT

۳۳- بیمار 55 ساله با درد ناگهانی پای چپ از چند ساعت قبل مراجعه کرده در معاینه اختلال حس ناحیه FORFOOT دارد و حرکات مچ پا کاهش یافته است. نبض فمورال و نبض پوپلیته آل و دیستال لمس نمی شود و نبض طرف مقابل پوپلیته آل ضعیف و دیستال ندارد. در بررسی داپلر سیگنال وریدی شنیده می شود ولی شریان پای مبتلا سیگنال ندارد. تصمیم شما چیست؟

الف) عمل جراحی فوری ✓

ب) سیتی آنژیوگرافی

ج) هپارین تراپی

د) CDT

۳۴- بیمار 45 ساله به علت چاقو خوردگی در ران پای راست دچار خونریزی شدید شده است بعد از اکسپلوراسیون ترمیم پارگی ورید و شریان فمورال سطحی می شود روز بعد نبض ناپدید شده است ولیکن بیمار شکایت از درد و کم شدن قدرت حرکتی و حسی پیدا نکرده است. داپلر سونو رنگی نشان دهنده ترومبوزه شدن شریان و ورید فمورال سطحی می باشد. اقدام ارجح درمانی کدام است؟

الف) تحت نظر گرفتن و دادن آنتی کوآگولانت ✓

ب) جراحی مجدد

ج) ترومبولیتیک تراپی

د) Covered stent



## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۳۵- مرد 75 ساله ای که به علت MI حد از ده روز قبل در بیمارستان بستری است. از 12 ساعت پیش دچار درد ناگهانی پای چپ شده است. نبض فمورال پای چپ لمس میشود ولی نبض پوپلیته و دیستال لمس نمی شود. حس، حرکت نرمال است. در اکوی قلب EF=15% و بیمار مبتلا به COPD هم می باشد. بعد از شروع هپارین و سرم به اتاق عمل عروق منتقل میشود و آنژیوگرافی روی تخت میشود، انسداد در شریان فمورال سطحی و پوپلیته دارد ولی ران اف فقط در دیستال شریان پروئال مشاهده میشود. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

الف) آمبولکتومی با اپروچ پوپلیته زیر زانو

ب) ادامه هپارین 2000 واحد در ساعت

ج) ترومبولیز با کاتتر ✓

د) بای پس فموروپروئال با ورید صافن

۳۶- آقای 25 ساله فوتبالیست حرفه ای مدتی است که از درد و بی حسی انگشت بزرگ پا در میانه بازی شاکی است. در معاینه تندرینس ساق دارد و پس از نیم ساعت استراحت و بالا نگه داشتن پا علائم از بین می روند. تمام موارد صحیح است بجز؟  
الف) اکثر موارد دو طرفه است.

ب) ارزیابی نبض و بررسی در position های مختلف در تشخیص کمک کننده است. ✓

ج) برداشتن فاشیا بر باز کردن فاشیا برای درمان ارجح است.

د) فشار کمپارتمان بالاتر از 15 میلی متر جیوه در حالت استراحت تشخیصی است.

۳۷- همه موارد زیر جزو کنتراندیکاسیونهای مطلق ترومبولیتیک تراپی محسوب می شود بجز؟

الف) ضربه مغزی در سه ماه گذشته.

ب) جراحی نخاع در سه ماه گذشته.

ج) CVA طی 6 ماه گذشته.

د) جراحی بزرگ طی یکماه گذشته. ✓

۳۸- بیمار خانم 55 ساله دیابتی با زخم ایسکمیک انگشت شست مراجعه کرده است. در سی تی آنژیوگرافی انسداد کامل در دو سوم دیستال شریان فمورال سطحی با run off در شریان پوپلیتال بالای زانو به طول کوتاه که به دو شاخه ژنیکولیت خوب منتهی میشود و پس از آن مسدود است شریانهای دیستال هم تنگی های متناوب شدید دارد. درمان ارجح کدام است؟

الف) درمان طبی با سیلوستازول

ب) بای پس شریان فمورال مشترک به شریان پوپلیته ✓

ج) آنژیوپلاستی با بالون و تعبیه استنت در صورت لزوم

د) اندارترکتومی شریان فمورال سطحی

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۳۹- یک سال بعد از فموروپولیتال بای پس با صافن بزرگ بیمار با کلودیکاسیون ساق پا با 100 متر مراجعه کرده است. در بررسی تنگی بالای 90 درصد به طول 2 سانتی متر در وسط گرافت دارد. درمان ارجح کدام است؟

الف) بالون آنژیوپلاستی

ب) برداشتن قسمت تنگ شده و انجام اینتر پوزیشن گرافت ✓

ج) استنت گذاری

د) PATCH ANGIOPLASTY

۴۰- خانمی ۵۰ ساله با توده ای در سمت راست شکم مراجعه کرده در بررسی انجام شده تومور رتروپریتونال همراه با درگیری وناکاو انفررنال و بخشی از کولون صعودی می باشد. پس از رزکسیون کامل توده همراه با وناکاو، کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

الف) لیگاتور وناکاو در دوطرف

ب) جایگزینی با گرافت ringed PTFE

ج) جایگزینی با پیچ پریتوان ✓

د) بای پاس وریدایلیک چپ به ورید رنال

۴۱- بیمار 70 ساله ای که دچار کلودیکاسیون با فاصله 50 متر میشود. در بررسی انجام شده انسداد شریان ایلیاک اکسترنال و فمورال مشترک دارد. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

الف) ایلئوفمورال بای پس از اندارترکتومی CFA ✓

ب) درمان های کانسرواتیو

ج) آنژیوپلاستی و استنت گذاری

د) اندارترکتومی ایلیاک اکسترنال و CFA

۴۲- بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه هیپرتانسیون و دیابت، با کلودیکاسیون اندام تحتانی راست به مسافت حدود 200 متر مراجعه می کند. در بررسی انجام شده انسداد کامل شریان پوپلیته آل در کل مسیر آن همراه با ران آف مناسب دارد. کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) بای پاس فموروتیبیال

ب) آنژیوپلاستی با استنت سوپرا

ج) سیلواستازول ✓

د) پنتوکسی فیلین

۴۳- کدامیک از موارد زیر در حفظ یک پای فانکشنال در بیماران دیابتی موثرتر است؟

الف) بای پس پوپلیته به دیستال با صافن ✓

ب) استنتینگ شریانهای تیبیال

ج) بالن آنژیوپلاستی شریانهای تیبیال با بالن داروئی

د) بالن آنژیوپلاستی شریان پرونتال با بالن معمولی

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۴۴- آقای 60 ساله دیابتی که دچار زخم نوک انگشت شست شده نبض پوپلیته دارد ولی نبض پا ندارد. آزمایشات:  $TBI=0.65$   $Creat=2$   $BUN=60$   $SPP=50$   $mmHg$   $tCpo2$   $index=0.65$   $tCpo2=50$   $mmHg$   $PPG=65$   $mmHg$   $PVR=10$   $mm$  مناسب کدام است؟

(الف) آنژیوگرافی.

(ب) آنژیوگرافی با ماده حاجب ید دار.

(ج) MRA.

(د) Wound care. ✓

۴۵- بیمار آقای 65 ساله با سابقه عمل قلبی اندارترکتومی شریان کاروتید چپ و پیچ آنژیوپلاستی به علت توده نبض دار در ناحیه فوقانی گردن مراجعه کرده است. در سونوگرافی داپلکس توده متصل به قسمت پروگزیمال شریان کاروتید داخلی حاوی فلوی شریانی با نمای  $ying-yang$  ترومبوس شناور گزارش شده است. اقدام ترجیحی درمانی کدام است؟

(الف) اینتر پوزیشن کاروتید با ورید صافن ✓

(ب) تعبیه آندوواسکولار استنت گرفت

(ج) ترومبوساکشن از طریق کاتتر

(د) هیپارین تراپی و تکرار سونوگرافی دو هفته بعد

۴۶- خانم 60 ساله به علت تنگی 80% بدون علامت شریان کاروتید مورد اندارترکتومی با patch وریدی قرار می گیرد. طرف مقابل هم 60% تنگی در ابتدای آن دارد. بیمار 24 ساعت بعد از عمل ترخیص می شود. روز چهارم بعد از عمل از سر درد شدید سمت چپ صورت و شقیقه شاکی است. بیمار فکر می کند که سردرد میگرنی مشابه آن را چند سال قبل هم داشته است. فشار خون وی که خودش گرفته 155/80 است. بیمار علائم نورولوژیک ندارد و زخم او هم مشکلی ندارد. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

(الف) به بیمار می گوئیم مشکلی ندارد درد بعد از عمل کاروتید اندارترکتومی شایع است.

(ب) هر چه سریعتر مشاوره چشم پزشکی انجام می دهیم.

(ج) بیمار را بستری می کنیم و کنترل دقیق فشار خون می کنیم. ✓

(د) یک CT آنژیوگرافی اورژانس از شرائین کاروتید می کنیم.

۴۷- خانمی 60 ساله با گانگرن خشک انگشت سوم پای راست و سابقه دیابت مراجعه کرده در آنژیوگرافی انسداد کامل شریان فمورال سطحی در تمام طول آن همراه با ران آف خوب در ناحیه دیستال می باشد. بیمار تحت عمل جراحی بای پاس فموروپوپلیته آل قرار می گیرد. برای انگشت گانگرنه چه برنامه ای دارید؟

(الف) آمپوتاسیون انگشت در اولین فرصت و ترمیم اولیه

(ب) آمپوتاسیون انگشت پس از دمارکه شدن ✓

(ج) آمپوتاسیون انگشت در اولین فرصت و ترمیم ثانویه

(د) پانسمان خشک مکرر تا آمپوتاسیون خودبخودی

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۴۸- جوان 20 ساله ای بدنبال تصادف دچار شکستگی پروگزیمال تیبیا شده است. در بررسی فقط انسداد پروگزیمال شریان تیبیال انتریور دارد. درمان ارجح کدام است؟

- الف) عمل جراحی و باز کردن شریان تیبیال انتریور  
 ب) درمان کنسرواتیو و تحت نظر ✓  
 ج) آنژیوپلاستی و استنتینگ  
 د) گذاشتن کاتتر در شریان پوپلیته و شروع TPA

۴۹- چند ساعت بعد از کاتتریزاسیون شریان براکیال آقای 72 ساله ای برای آنژیوپلاستی قلب، اندام بیمار دچار درد و پارزی و سردی شده است و نبض دیستال ندارد. معمولا کدام اقدام لازم می شود؟

- الف) ترمیم شریان با ورید صاف ✓  
 ب) ترمیم مستقیم محل شیت گذاری شده  
 ج) CDT از طریق شریان فمورال مقابل  
 د) تجویز هیپارین و پیگیری

۵۰- آقای 42 ساله دیابتی و سیگاری، کاندید AV Access جهت همودیالیز می باشد کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

- الف) با توجه به شریانهای کلسیفیه با دیامتر کوچکتر از حد نرمال ، تعبیه فیستول در قسمت دیستال اندام مناسب نمی باشد  
 ب) مهمترین عامل جهت جلوگیری از بروز Steal ، استفاده از AVG با سایز 4-7 میلی متر می باشد  
 ج) مصرف Low Dose warfarin تاثیری در میزان بازماندن آن ندارد ✓  
 د) با توجه به آترواسکلروزیس پیشرفته، مصرف سیگار در میزان بازماندن آن تاثیری ندارد

۵۱- خانم 28 ساله بعلت سردی و درد دست راست موقع فعالیت مراجعه کرده است . بیمار همچنین از احساس سوزش و پارستزی انگشتان دست نیز شاکی است. در معاینه نبض های دیستال لمس نمی شوند. در INCV اختلال آمپلیتود و سرعت در MAC nerve گزارش شده است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

- الف) Decompression of the thoracic outlet  
 ب) Decompression of the thoracic outlet and subclavian artery reconstruction ✓  
 ج) Subclavian artery thrombolysis  
 د) Subclavian artery thromboembolectomy

۵۲- آقای 30 ساله که نقاش می باشد بعلت درد و تورم و سیانوز ناگهانی اندام فوقانی راست مراجعه کرده است . بیمار بستری و تحت درمان ضد انعقادی و سپس ترومبولیتیک تراپی قرار میگیرد. ونوگرافی بعد از ترومبولیتیک تراپی در دو وضعیت ابداکشن و اداکشن اندام فوقانی به صورت ذیل است . اقدام مناسب بعدی کدام است؟



الف) آنژیوپلاستی و تعبیه استنت

ب) Thoracic outlet decompression ✓

ج) تکرار ترومبولیتیک تراپی در صورت عود ترومبوز

د) ادامه درمان با هپارین و تکرار ونوگرافی سه ماه بعد

۵۳- آقای 50 ساله با هیپرتانسیون در بررسی انجام شده تنگی شریان رنال راست حدود 75% دارد. حال عمومی خوب و ریسک فاکتور دیگری ندارد. اوره کراتنین نرمال و با درمان طبی معمول فشار خون بیمار کنترل شده است. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) اندوواسکولار آنژیوپلاستی

ب) عمل جراحی باز

ج) ادامه درمان طبی ✓

د) انجام sampling ورید رنال

۵۴- بیماری با درد پهلو چپ و هماچوری مراجعه کرده است. در سابقه ویک سال ونیم قبل بیوپسی کلیه شده است. بیمار هیپر تانسیون دارد ودر سیتی اسکن شریان و وریدکلیه چپ دیلاته است اقدام شما چیست؟

الف) درمان اندوواسکولار ✓

ب) درمان جراحی با حفظ کلیه

ج) نفرکتومی

د) تحت نظر گرفتن بیمار

## آزمون: جراحی-عروق مدت آزمون: 140

۵۵- در مورد بیماری انسداد شدید و مزمن هر سه رگ احشایی کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) در مورد بیماری علامتدار ابتدا یک دوره درمان نگهدارنده توصیه می شود.  
 (ب) در صورت نیاز به اقدام اندوواسکولار حداقل 2 رگ از 3 رگ باز می شود.  
 (ج) در بیماران بدون علامت ، اقدام اندوواسکولار توصیه می شود.  
 (د) در بیماران بدون علامت نیازمند به بازسازی آئورت ، ریواسکولاریزاسیون توصیه می شود. ✓

۵۶- خانمی ۶۰ ساله با درد شدید و ناگهانی شکم همراه با فیبریلاسیون دهلیزی مراجعه کرده با تشخیص ایسکمی حاد مزانتریک تحت لاپاراتومی قرار می گیرد. تغییر رنگ در قسمت وسیعی از روده باریک دارد و نبض مزانتریک فوقانی قابل لمس نیست. بیمار تحت آمبولکتومی شریان مزانتریک فوقانی قرار گرفته و تغییر رنگ روده برطرف شده غیر از سگمانی به طول حدود 7۰ سانتی متر که نبض مزانتریک و پرپرستالتیسم ضعیف دارد. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

- (الف) رزکسیون و آناستوموز  
 (ب) بررسی با داپلر در لبه آنتی مزانتریک  
 (ج) بررسی با تزریق فلورسین  
 (د) اتمام عمل و بازبینی مجدد ✓

۵۷- خانم 35 ساله با درد شکم که از چند ساعت پیش شروع شده و بتدریج شدت یافته و شدت آن کم و زیاد می شود، به اورژانس آمده است. معاینه شکم منفی است. بیمار کاملاً سالم بوده است و بجز قرص ضد حاملگی داروئی مصرف نمی کرده است و هیچ سابقه ای هم از درد شکمی در گذشته نداشته است. کدامیک از اقدامات زیر را برای تایید تشخیص خود مناسبتر می دانید؟

- (الف) سی تی اسکن با کنتراست وریدی ✓  
 (ب) CT اسکن شکم بدون ماده حاجب.  
 (ج) MRI  
 (د) انژیوگرافی

۵۸- آقای 40 ساله سیگاری به علت زخم‌های مکرر گانگرنه نوک انگشتان دست‌ها و پاها از مدتی قبل مراجعه کرده است. در معاینه نبض‌های دیستال اندام‌ها قابل لمس نمی‌باشند. بیمار سابقه دیابت و هایپرلیپیدمی نمی‌دهد. نمای آنژیوگرافی شرایین ساق به صورت زیر است



کدام مورد در مورد این بیماری صحیح است؟

- الف) هایپرکواگولوپاتی در ایجاد این بیماری نقش جدی دارد.
- ب) معمولاً درگیری عصبی همراه درگیری عروقی وجود دارد. ✓
- ج) بیوپسی جدار شریان برای تشخیص لازم است.
- د) در پاتولوژی همیشه درگیری Internal elastic lamina وجود دارد.

۵۹- در مورد نحوه انجام آنژیوگرافی جهت تایید تشخیص Popliteal Entrapment Syndrome کدامیک از مانورهای ذیل صحیح است؟

- الف) Foot passive plantar flexion
- ب) Foot passive dorsiflexion ✓
- ج) Foot full active flexion
- د) Full external rotation

۶۰- بیمار آقای 30 ساله با سابقه آفت های دهانی (شکل ذیل) و آفت های ژنیتال به علت درد و سردی ناگهانی پای چپ مراجعه کرده است و در معاینه نبض شریان فمورال لمس نمی شود. در مورد این بیمار تمام گزینه های زیر صحیح است بجز:



- (الف) ترومبوز در این بیماری به جدار رگ چسبیده است و علیرغم درمان ضدانعقادی پیشرفت میکند  
 (ب) شیوع آنوریسم های شریانی در این بیماران بالاست  
 (ج) آنژیوگرافی تست تشخیصی گلداستاندارد در این بیماری میباشد. ✓  
 (د) رکن اساسی درمان systemic immunosuppression میباشد.

۶۱- خانم 25 ساله به علت درد شکم و افت فشار خون مراجعه کرده است. در معاینه شبیه افراد کتک خورده تمام بدن بیمار کبود و در بعضی نواحی دارای هماتوم زیر پوستی است سال قبل در حین زایمان طبیعی دچار پارگی رحم شده است. PT، PTT و پلاکت نرمال است. در سونوگرافی مقادیر زیادی خون داخل شکم با منشاء احتمالی پسودوآنوریسم داخل مزانتر روده باریک گزارش شده است. کدام اقدام صحیح است؟

- (الف) تعبیه CV line در این بیمار فقط با کمک سونوگرافی باید انجام شود ✓  
 (ب) از بیهوشی در خواست می کنیم تا برای سنجش فشار خون بیمار از cuff استفاده نکند و آرتریال لاین تعبیه نماید  
 (ج) در صورت stable شدن بیمار انجام آنژیو گرافی تشخیصی توصیه می شود  
 (د) حتی الامکان باید شریان مربوطه ترمیم گردد

۶۲- خانم 65 ساله ای به علت همی پارزی نیمه راست بدن از یک هفته قبل در بخش بستری است. از روز گذشته دچار ادم گوده گذار پای چپ شده است. در سونوگرافی داپلر انجام شده شواهد DVT گزارش نشد. اقدام مناسب بعدی برای این بیمار کدام است؟

- (الف) شروع درمان ضد انعقادی و سونوگرافی یک هفته بعد ✓  
 (ب) اندازه گیری D Dimer و تصمیم بر اساس آن  
 (ج) انجام سی تی ونوگرافی  
 (د) بانداژ الاستیک پا و تکرار سونوگرافی 3-7 روز بعد



## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۶۳- هفت روز بعد از لاپاراتومی و اپاندکتومی برای پریتونیت ناشی از پاره شدن اپاندیس، مرد 45 ساله چاق و سیگاری به علت تورم اندام تحتانی چپ به شما مراجعه نموده است. یک داپلر همراه دارد که ترومبوز در وریدهای گاستروکنمیوس نشان می دهد. درمان این بیمار کدام است؟

(الف) Elevation اندام و کمپرس اب گرم.

✓ (ب) درمان با انتی کواگولانت به مدت 6 هفته.

(ج) درمان انتی کواگولانت به مدت 12 هفته.

(د) درمان با داروهای ضد پلاکت.

۶۴- مرد 58 ساله ای یک ماه قبل دچار CVA همورژیک شده است. به علت درد تورم شدید پای چپ به بیمارستان منتقل می شود. حس و حرکت پا نرمال است انگشتان سیانوزه است. در سونوگرافی داپلر DVT ایلیوفمورال حاد گزارش می شود. بهترین درمان در این بیمار کدام است؟

(الف) آنتی کواگولان + بانداژ الاستیک

(ب) ترومبولیز با کاتتر

(ج) آنتی کواگولان با elevation اندام

✓ (د) ترومبکتومی

۶۵- آقای 50 ساله با زخم وریدی در ناحیه قوزک خارجی پای راست و وریدهای واریسی شدید در خلف همین ساق مراجعه می کند. در بررسی با داپلر ریفلکس در مسیر ورید صافن کوچک و ورید گاستروکنمیوس دارد. در درمان این بیمار تمام اقدامات زیر توصیه می شود. بجز؟

✓ (الف) استریپینگ صافن کوچک

(ب) لیگاتور صافن کوچک

(ج) لیگاتور ورید گاستروکنمیوس

(د) فلبکتومی پاکه های واریسی

۶۶- بیمار آقای 60 ساله با هیپریپگمانتاسیون ساق چپ همراه با واریس شدید در مدیال ساق و ران مراجعه می کند. در معاینه تست ترندلنبرگ مثبت است. در سونوگرافی دوپلکس صافن بزرگ مسیر اکسترافاشیال دارد و در قسمت میانی ران قطر سگمانی از ورید صافن 3 سانتی متر شده است. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

✓ (الف) لیگاتور و استریپینگ صافن

(ب) لیزر اندونوس با تومسنت فراوان

(ج) آر اف اندونوس با کمپرسن این ناحیه

(د) فلبکتومی آنوریسم صافن

## آزمون: جراحی-عروق مدت آزمون: 140

۶۷- مرد 60 ساله که برای او یک استنت دارویی گذاشته اند کلوپیدو گریل واسپیرین دریافت می کند. قبل از ترخیص از بیمارستان به علت یک توده ضریاندار در کشاله ران راست در محل اکسس شریانی با شما مشاوه می شود. در سونوگرافی یک انوریسم کاذب 3 سانتی متری شریان فمورال مشترک مشخص می شود. بهترین درمان کدام است؟

الف) درمان جراحی.

ب) تزریق ترومبین به داخل آن تحت هدایت سونوگرافی. ✓

ج) Percutaneous endovascular stent.

د) Clopidogrel را قطع نموده و بیمار را تحت نظر می گیریم.

۶۸- کدام مورد کنتراندیکاسیون مطلق اسکروتراپی برای واریس است؟

الف) آسم برونکیال

ب) انسداد شریانی اندام

ج) نارسایی کلیه

د) هیپرتیرویدی ✓

۶۹- در بررسی خانم 35 ساله که به علت درد اندام فوقانی سمت چپ و عدم لمس نبض مراجعه نموده است. تشخیص تاکیاسو و درگیری شریان ساب کلاوین مشخص می گردد. کدام یک از موارد ذیل صحیح است؟

الف) با توجه به سن بیمار اقدام جهت برقراری فلو اندام در اولین مراحل بیماری توصیه می گردد

ب) بای پس آئورت به ساب کلاوین اقدام درمانی ارجح در موارد نیاز به جراحی می باشد ✓

ج) روش های آندو واسکولار ارجح به جراحی می باشد

د) اندازه گیری ESR و CRP در فالوآپ این بیماران مورد استفاده قرار نمی گیرد

۷۰- کدامیک از عبارات ذیل درارتباط با درمان زخم واریسی مزمن اندام تحتانی ناشی از نارسایی وریدی صحیح است ؟

الف) Ablation صافن بزرگ همراه با جوراب واریس زمان جوش خوردن زخم را در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی کاهش می دهد.

ب) Subfacial Endoscopic Perforator Ligation همراه جوراب واریس در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی زمان جوش خوردن زخم را کوتاهتر می نماید.

ج) Subfacial Endoscopic Perforator Ligation همراه جوراب واریس در مقایسه با جوراب واریس به تنهایی عود زخم را کاهش می دهد.

د) جوراب واریس کلاس 3 به تنهایی کفایت می کند. ✓

۷۱- بیماری به علت ترومبوز قدیمی و هیپرتانسیون پورت منجر به خونریزی مکرر جهت انجام شانت مزو کوال به شما ارجاع شده است. کدامیک از موارد زیر در خصوص این بیمار صحیح است؟

الف) بهتر است آناستوموز مستقیم بین IVC و SMV انجام شود.

ب) در صورت استفاده از گرافت مصنوعی، قطر آن حد اقل باید 12 میلیمتر باشد.

ج) در صورت استفاده از گرافت -اول آناستوموز SMV انجام شود.

د) بعد از برقراری شانت موفق باید تریل قابل لمس ایجاد شود. ✓

## آزمون: جراحی-عروق مدت آزمون: 140

۷۲- آقای 52 ساله بعلت کلانژیوکارسینوم ناف کبد تحت عمل جراحی رزکسیون تومور قرار می گیرد حین عمل؛ جراح متوجه اسیب ورید پورت و شریان هپاتیک می گردد. کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

- (الف) ترمیم شریان کبدی ولیگاتور ورید پورت ✓  
 (ب) لیگاتور شریان کبدی و ترمیم پورت  
 (ج) ابتدا ترمیم شریان کبدی و سپس ترمیم ورید پورت  
 (د) ابتدا ترمیم ورید پورت و سپس ترمیم شریان کبدی ✓

۷۳- دختر 16 ساله ای با ادم لنفاوی پای چپ و درناژ لنفی از وزیکولهای ران و ژنیتالیا تحت لنفوسینتیگرافی قرار میگیرد. پس از تزریق ماده رادیوایزوتوپ در پای راست پس از 3 ساعت سنتیگرافی در لگن و پس از 4 ساعت در پای چپ ماده رایوایزوتوپ تکتک میشود. موثر ترین درمان برای کنترل ادم و ترشحات وزیکولهای لنفاوی کدام است؟

- (الف) لیگاتور و خارج کردن لنفاتیکهای رتروپیریتوئن ✓  
 (ب) پوشیدن جوراب کلاس فشار 3 و تتراسایکلین داخل وریدی  
 (ج) اسکروتراپی وزیکولهای مترشحه و لنف اطراف  
 (د) آناستوموز لنفو ونوس

۷۴- در مورد پسودوآنوریسم آیاتروژنیک فمورال و روش درمان با پروب سونوگرافی موارد ذیل صحیح است بجز؟

- (الف) فشا ردادن با پروب باید 10-20 دقیقه ادامه یابد. ✓  
 (ب) بیمار باید بعد از این اقدام 6 ساعت استراحت مطلق کند.  
 (ج) سونو داپلر 24-48 ساعت بعد باید تکرار شود.  
 (د) درصد موفقیت در بیماران چاق نیز مانند سایرین است.

۷۵- بیماری که بدلیل نارسایی کلیه تحت همو دیالیز بوده و AVF متعدد و رگ مصنوعی در هر دو دست گذاشته شده است. برای ایجاد ACCESS جدید پیشنهاد شما چیست؟

- (الف) انجام ونوگرافی اندام فوقانی و ورید مرکزی ✓  
 (ب) رگ مصنوعی روی پای راست  
 (ج) رگ مصنوعی روی پای چپ  
 (د) ایجاد ACCESS روی جدار قفسه سینه

۷۶- آقای 25 ساله ای که ضایعه عروقی بازوی راست داشته است بتدریج دچار افزایش حجم ضایعه عروقی و درد و پارزی اندام و محدودیت در حرکت شده است. در لمس تربیل واضح دارد و نبض دیستال طبیعی است در آنژیوگرافی شریان خون رسان بزرگی از براکیال دیده می شود و ماده حاجب سریعاً تخلیه می شود. در صورت امکان کدام اقدام ارجح است؟

- (الف) کوپل گذاری شاخه خون رسان و سپس رزکسیون ✓  
 (ب) لیگاتور شریان خون رسان و نورولیز  
 (ج) آمبولیزه کردن نیدوس ضایعه و نورولیز  
 (د) آمبولیزاسیون نیدوس و رزکسیون ضایعه ✓

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۷۷- مرد 48 ساله بعلت اصابت چاقو به zone II گردن سمت راست با تابلو شوک به اتاق عمل جراحی انتقال و تحت اکسپلوراسیون قرار می گیرد ترومای مری بوسیله بخیه ترمیم می گردد. آسیب شریان کاروتید داخلی وجود دارد که در قسمت پروگزیمال و دیستال به راحتی کلامپ زده می شود جهت ترمیم حتماً نیاز به Interposition می باشد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمائید؟

- ✓ الف) تعبیه شانت الزامی می باشد.
- ب) نیاز به تجویز هپارین نمی باشد.
- ج) از ورید ژوگولر اینترنال جهت Interposition استفاده می نمائیم.
- د) از گرافت 4 یا 6 میلی متری استفاده می نمائیم.

۷۸- بیمار جوانی ۱۸ ساله با درد و تورم شدید و لوکالیزه در سطح آنتروترال ساق چپ از دوران کودکی مراجعه می کند. در معاینه توده ای گرم همراه با تریل واضح دارد. در آنژیوگرافی انجام شده چند شاخه از شریان تیبیال قدامی با ارتباطهای مستقیم شریانی وریدی مشاهده می شود که همگی به یک آنوریسم وریدی ختم شده از طریق یک شاخه وریدی درناژ می گردند. به عنوان اولین اقدام در آمبولیزاسیون اندواسکولار این بیمار، کدام تکنیک را پیشنهاد می کنید؟

- ✓ الف) آنوریسم وریدی با کویل
- ب) آنوریسم وریدی با الکل
- ج) شاخه های شریانی با الکل
- د) شاخه های شریانی با کویل

۷۹- در مورد بیماری که نیازمند همو دیالیز است همه جملات زیر صحیح است بجز؟

- الف) با کلیرانس کراتنین کمتر از 25 سی سی در دقیقه بهتر است ACCESS گذاشته شود.
- ب) برای رگ مصنوعی بهتر است 3 تا 6 هفته قبل از نیاز به دیالیز ACCESS گذاشته شود.
- ✓ ج) برای NATIVE AVF بهتر است 3 ماه قبل از نیاز به دیالیز ACCESS گذاشته شود.
- د) تعبیه ACCESS زودتر از 4 ماه قبل از نیاز به دیالیز ریسک سپسیس را کم می کند.

۸۰- بیماری 50 ساله جهت تعبیه Dialysis Access مراجعه کرده است. قبلاً Access های متعدد ( natural و prosthetic) در اندام های فوقانی داشته است که fail شده اند. بیمار فشار خون در محدوده نرمال دارد و قبلاً دو نوبت بدلیل انسداد روده و یک نوبت برای کله سیستکتومی لاپاروتومی شده است. Access بعدی کدام است؟

- ✓ الف) Lower extremity access
- ب) Body wall access
- ج) cuffed catheter
- د) peritoneal dialysis

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۸۱- آقای 68 ساله ESRD که جهت همودیالیز بمدت چند ماه از کاتتر موقت و دائم در وریدهای ژوگولر و ساب کلاوین سمت راست و سمت چپ استفاده می نموده است کاندید AVF یا AVG می گردد اندام فوقانی سمت چپ دارای مختصر ادم و عروق کولاترال بسیار اندک در قفسه سینه می باشد سونوگرافی داپلر رنگی وریدهای اندام فوقانی سمت چپ و ساب کلاوین نرمال بوده است قبل از اقدام به جراحی کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمائید؟

الف) اقدام به AVF یا AVG بدون بررسی بیشتر

ب) CT Venography

ج) MR Venography

د) Venography ✓

۸۲- برای بیمار تصمیم به AVF گرفته می شود و انسزیون آنتی کوبیتال چپ داده میشود. ورید سفالیک مناسب وجود ندارد ولی ورید بازیلیک با قطر 3.5 میلی مترو وجود دارد. اقدام شما چیست؟

الف) آناستوموز شریانی وریدی با جابجایی ورید بازیلیک ✓

ب) آناستوموز ورید بازیلیک به شریان رادیال و 4 تا 6 هفته بعد مرحله دوم

ج) آناستوموز ورید بازیلیک به شریان براکیال و 4 تا 6 هفته بعد مرحله دوم

د) رگ مصنوعی بازوی چپ

۸۳- بیماری بعلت اصابت گلوله به شکم با فشار خون پایین به اورژانس آورده میشود. پس از اقدامات اولیه تحت لاپاراتومی قرار میگیرد. در بررسی هماتوم اینفرامزوکولیک در Zone 1 مشهود است که در اکسپلور هماتوم پارگی بیشتر از 50% محیط در قدام IVC مشهود است. در حین عمل بیمار دچار ناپایداری همودینامیک میشود که تحت ترانسفوزیون ماسیو قرار میگیرد. تصمیم به بستن شکم میشود. اقدام ارجح قبل از بستن شکم کدام است؟

الف) ترمیم اولیه IVC

ب) لیگاتور IVC ✓

ج) گذاشتن شانت داخل IVC

د) Packing شکم

۸۴- بعد از تعبیه کاتتر کاف دار تحت فلوروسکوپ، CXR در حالت ایستاده گرفته میشود و 25% پنوموتوراکس در طرف راست دارد. اقدام شما چیست؟

الف) تعبیه chest tube ✓

ب) تخلیه با سوزن

ج) Watchful waiting و تکرار CXR پس از 6 ساعت

د) تحت نظر گرفتن و تکرار CXR پس از 24 ساعت

## آزمون: جراحی عروق مدت آزمون: 140

۸۵- خانم 52 ساله مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی کاندید عمل جراحی آنوریسم آئورت شکمی به روش open می باشد در ارتباط با کاهش خونریزی کدامیک از موارد ذیل صحیح می باشد؟

الف) در صورت نیاز به تجویز اریتروپوئین ، 72 ساعت قبل از عمل جراحی توصیه می گردد.

ب) داروهای ضد پلاکتی باید حداقل 2 هفته قبل از عمل جراحی قطع گردد.

✓ ج) با توجه به آنمی مزمن ، اصلاح هموگلوبین بیمار در هموستاز موثر است.

د) جهت خنثی نمودن اثر هپارین حین عمل جراحی در این بیماران بایداز DDAVP استفاده نمود.

۸۶- بیمار ۷۰ ساله مورد نارسایی کلیوی است که با گرافت شریانی وریدی سنتتیک بازوی چپ تحت همودیالیز قرار دارد. با سودوآنوریسمی به قطر ۵ سانتی متر بدون سلولیت یا علائم عفونت مراجعه می کند. قطر دفکت گرافت حدود یک سانتی متر است. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

الف) ترمیم گرافت با سوچور اولیه

ب) ترمیم گرافت با پیج وریدی

✓ ج) بستن گرافت و ایجاد اکسس جدید

د) انجام اینترپوزیشن گرافت

۸۷- مرد 26 ساله با تیر خوردگی به Zone 2 گردن در سمت راست به اورژانس آورده اند. یک هماتوم ضربان دار با امفیزم زیرجلدی در معاینه دارد. قدرت عضلانی سمت چپ بدن کاهش یافته است و GCS 9 است و فشار خون او در بدو ورود 80 میلیمتر جیوه است. اقدام بعدی چیست؟

الف) برونکوسکپی گردن.

ب) انژیوگرافی.

✓ ج) اکسیلوراسیون گردن.

د) داپلر گردن.

۸۸- مرد 24 ساله موتور سوار با سرعت بالا تصادف می کند. بیمار انتوبه و Sedate است. کونتوزیون ریوی دو طرف و لوله سینه دو طرف دارد. بیمار آسیب کبدی درجه 2 دارد که بطور غیرجراحی مداوا شده است. CT اسکن مغز او منفی است. CTA را ملاحظه می کنید. کدامیک از عبارات زیر صحیح است.



الف) علت عمده مرگ بیماران ترومایی که در صحنه تصادف میمیرند ناشی از ضایعه ای است که در این عکس می بینید

ب) برای ترمیم آن توصیه به Total circulatory arrest and cardiopulmonary bypass شده است.

✓ ج) این اسبها معمولا در 1 تا 3 سانتیمتری دهانه شریان ساب کلویین چپ قرار دارند.

د) تاخیر بیشتر از 24 ساعت در ترمیم این اسبها باعث افزایش Operative mortality می شود.

۸۹- در اکسپلورهماتوم لگن پارگی شریان ایلپاک مشترک چپ مشهود است . بیمار حین عمل علیرغم دریافت سرم و Packed cell از لحاظ همودینامیک ناپایدار است . تصمیم به Damage Control می شود. اقدام ارجح قبل از بستن شکم کدام است؟

الف) لیگاتور شریان ایلپاک مشترک

ب) تعبیه شانت داخل شریان ایلپاک ✓

ج) ترمیم اولیه شریان ایلپاک مشترک

د) Pack کردن لگن با لانگ گاز

۹۰- خانم 38 ساله بعلت دیسکوپاتی مهره L4- L5 سمت چپ تحت عمل جراحی قرار می گیرد به علت افت فشار خون و علائم حیاتی unstable تحت لاپاراتومی قرار می گیرد در اکسپلوراسیون رتروپریتونئال لگن ، آسیب شریان و ورید ایلپاک مشترک به طول 4 سانتی متر مشهود می باشد کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمائید؟

الف) لیگاتور شریان و ورید

ب) لیگاتور شریان و ورید و بای پس اکسترآناتومیکی Fem-Fem شریانی

ج) Interposition شریان و ورید به وسیله گرافت PTFE 8 میلی متر

د) Interposition شریان بوسیله گرافت PTFE و لیگاتور ورید ✓

۹۱- بیمار ی به دلیل ترومای بلانت 2 هفته قبل به دلیل ادامه درد بررسی می شود یک پسودوآنوریسم کوچک در انتهای شاخه سیرکومفلکس آگزیلاری وجود دارد اقدام شما چیست؟

الف) درمان کنسرواتیو ✓

ب) درمان اندوواسکولار و COIL

ج) درمان جراحی باز با APPROACH مستقیم روی پسودوآنوریسم

د) اکسپلوراسیون شریان آگزیلاری و لیگاتور شریان سیرکومفلکس

۹۲- جوانی ۳۰ ساله با ترومای نافذ در قاعده گردن درست بالای سر کلویکول راست و همودینامیک ناپایدار تحت عمل جراحی قرار می گیرد. در اکسپلور اولیه به علت شدت خونریزی محل آسیب قابل مشاهده نیست. کدام اقدام ارجح است؟

الف) توراوتومی آنترولاترال

ب) استرنوتومی میانی ✓

ج) رد کردن فوگارتی به پروگزیمال شریال

د) باد کردن بالون ترانس فمورال

## آزمون: جراحی - عروق مدت آزمون: 140

۹۳- مرد روستائی که گاو او را شاخ زده است را به اورژانس می آورند. علائم حیاتی او طبیعی است و یک زخم الوده در کشاله ران دارد و پای راست او نبض ندارد. آنژیوگرافی قطع شریان فمورال سطحی را نشان می دهد. در اکسپلوراسیون زخم 5 سانتیمتر از شریان آسیب دیده است که برداشته می شود. اقدام جراحی مناسب کدام است؟

- (الف) دو قسمت پروگزیمال و دیستال را موبیلاز می کنیم و اناستوموز انتها به انتها انجام می دهیم.  
 (ب) یک قطعه گورتکس هم قطر شریان راجایگزین قسمت آسیب دیده می کنیم.  
 (ج) ورید سافن مجاور را برداشته و جایگزین قطعه آسیب دیده می کنیم.  
 (د) پای مقابل را پرپ و درپ نموده، یک قطعه سافن برداشته جایگزین قسمت آسیب دیده می کنیم. ✓

۹۴- کودک 8 ساله به علت شکستگی سوپراکوندیالار اندام فوقانی سمت راست تحت جا اندازی به روش بسته و دست در وضعیت فلکشن آرنج بیحرکت میشود. قبل از جا اندازی، نبض اندام غیر قابل لمس بوده است و چون نبض رادیال لمس نمی شود به شما ارجاع می شود. کدامیک از موارد ذیل صحیح می باشد؟ (حس و حرکت و کاپیلری Filling نرمال می باشد)

- (الف) کاهش فلکشن و در صورت عدم برگشت نبض اکسپلور شریان ✓  
 (ب) تجویز کلگزان به مدت یک هفته و ترخیص بیمار  
 (ج) آنژیوگرافی و در صورت وجود ضایعه شریانی، اکسپلور شریان  
 (د) سی تی آنژیوگرافی و تصمیم گیری بر اساس نتیجه آن

۹۵- در ارتباط با همودیالیز کودک 10 ساله کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

- (الف) بهترین زمان تقریبی جهت تعبیه AVF، حداکثر 3 ماه قبل از شروع همودیالیز می باشد.  
 (ب) در صورت نیاز به دیالیز قبل از تعبیه AVF، کاتتر 14 فرنچ مناسب می باشد.  
 (ج) ناحیه براکیوسفالیک سمت چپ اولین و مناسبترین محل مناسب جهت AVF می باشد.  
 (د) می توان جهت کنترل شریان از تورنیکه استفاده نمود. ✓

۹۶- در بیمار مبتلا به هیپرهیدروزیس که کاندید سمپاتکتومی سرویکوتوراسیک می باشد در کدامیک از موارد ذیل می توان از روش سمپاتکتومی اندوسکوپی VATS استفاده نمود؟

- (الف) چاقی مفرط  
 (ب) ریتم AF ✓  
 (ج) عمل جراحی قبلی توراکس  
 (د) سابقه رادیوتراپی قفسه سینه

۹۷- جهت رزکسیون تومور نسج نرم ناحیه ران اندام تحتانی سمت چپ جراح مجبور به لیگاتور و رزکسیون ورید فمورال سطحی به طول 8cm می گردد شریان حفظ می گردد. در طی چند ساعت اول پس از جراحی تورم اندام ایجاد می گردد حس و حرکت اندام نرمال و نبض دیستال +3 می باشد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمائید؟

- (الف) انجام ونوگرافی اورژانس و در صورت عدم وجود کولاترال اقدام به interposition ورید  
 (ب) انتقال به اتاق عمل جراحی و interposition ورید  
 (ج) انجام فاشیوتومی به همراه باز گذاشتن انسزیون محل عمل جراحی  
 (د) باندازالاستیک و elevation اندام و تجویز هپارین و follow up بیمار ✓



۹۸- بیماری با سابقه سیروز کبدی به علت خونریزی شدید از واریس مری و انسفالوپاتی کبدی بستری شده است. بیمار آسیت شدید دارد. تمام داروهای زیر در کنترل خونریزی بیمار نقشی دارند بجز؟

الف) somatostatin

ب) vasopressin

ج) Octreotide

د) Propranolol ✓

۹۹- در بیمار با سابقه آنوریسم آئورت شکمی با تنگی نفس و تاکیکاردی مراجعه کرده است. در سی تی آنژیوگرافی انجام شده آنوریسم آئورت شکمی به قطر 65 میلی متر وجود دارد و IVC بسیار دیلاته و با کنتراست پر شده است. درمان صحیح این بیمار کدام است؟

الف) عمل جراحی باز و جدا کردن آئورت از IVC

ب) عمل جراحی بازترمیم IVC از داخل ساک آنوریسم ✓

ج) عمل اندووسکولار EVAR کلاسیک

د) استفاده از Occluder و سپس EVAR

۱۰۰- کارگر ساختمانی 28 ساله بدنبال سقوط از ارتفاع مراجعه نموده است در بررسی بجز Widening مדיاستن نکته دیگری ندارد. در سی تی آنژیوگرافی ضایعه گردید چهار (G- IV) آئورت توراسیک از محاذات شریان ساب کلاوین سمت چپ دیده می شود متاسفانه شریان ورتبرال در سی تی مشاهده نمی شود. PR:110 RP: 90/60 کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمائید؟

الف) ابتدا بای پس شریان کاروتید به ساب کلاوین سپس انجام TEVAR

ب) انجام TEVAR سپس تصمیم گیری جهت بای پس کاروتید به ساب کلاوین در زمان مناسب ✓

ج) انجام TEVAR سپس بلافاصله عمل جراحی بای پس کاروتید به ساب کلاوین

د) انجام TEVAR و Chimney شریان ساب کلاوین سمت چپ

## 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 نمائید؟

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، آزمایشگاه‌ها، و پاراکلینیک‌ها به پزشکان پرداخت شود، کدام نکته صحیح است؟

- ✓ الف) باعث بهبود کار تیمی و افزایش کیفیت خدمات می‌شود.
- ب) ممکن است افزایش هزینه‌های پزشکی بیمار را به دنبال داشته باشد.
- ج) از تحمیل خدمات تشخیصی یا درمانی غیرضروری به بیمار جلوگیری می‌کند.
- د) یک جبران مادی در مقابل ارجاع بیمار است و مشکل اخلاقی ندارد.

