

جراحی عروق

۱- کدامیک از جملات زیر در مورد اصول همودینامیک شریانی صحیح است؟

- تنگی منفرد طولانی شریانی بیش از تنگی‌های متعدد کوتاه در ایجاد ایسکمی اهمیت دارد.
 چنانچه شعاع یک شریان به نصف کاهش یابد میزان افت انرژی 16 برابر خواهد بود.
 چنانچه تنگی شریانی متعدد باشد ولی هیچکدام significant نباشند تاثیری در فلوی نهایی ندارد.
 یک تنگی significant شریانی بسیار بیشتر از تنگی‌های متعدد subcritical در کاهش فلو موثر است.

۲- بهترین پوزیشن اندازه‌گیری فشار خون چیست؟

- بیمار خوابیده دست کمی بالاتر در محاذات سطح قلب
 بیمار خوابیده دست روی تخت
 بیمار نشسته، پاها روی زمین و دست در محاذات سطح قلب
 بیمار نشسته روی تخت و پاها دراز شده

۳- در جریان انجام ABI همه‌ی جملات زیر صحیح است، بجز:

- بهتر است فشار مچ پا به نسبت فشار بازوی همان طرف اندازه‌گیری شود.
 بهتر است بیمار حداقل 5 دقیقه قبل از آن دراز کشیده باشد.
 ABI بیشتر از 1.3 بیانگر سختی دیواره شریان است.
 چنانچه مچ پا بالاتراز تنه قرار گیرد موج داپلر کاهش پیدا می‌کند.

۴- در ضمن تزریق ماده حاجب برای آنژیوگرافی اندام تحتانی بیمار دچار wheeze و استریدور می‌شود اولین اقدام کدام است؟

- اپی نفرین وریدی
 البوتروپول استنشاقی
 دادن اکسیژن بالا
 اینتوبه کردن بیمار

۵- بیمار 60 ساله تحت عمل جراحی آنوریسم آئورت شکمی پاره شده قرار گرفته و بعد از عمل جراحی از لبه‌های زخم شکم خون ریزی دارد که علیرغم گرم کردن بیمار همچنان قابل توجه بوده و در ICU ادامه می‌یابد. برای وی PTT و INR انجام می‌دهید که نرمال است. اقدام بعدی شما چیست؟

- تزریق پروتامین
 تزریق FFP
 ترانسفوزیون پلاکت
 تزریق فاکتور 8

۶- بیماری که ۷ ماه قبل DVT داشته است و زیر هپارین HIT نموده است اکنون با عود مجدد DVT مراجعه نموده است. تمام اقدام‌های ذیل صحیح است، بجز:

- شروع مجدد هپارین
 تجویز آرگاتروبان
 تجویز lepirudin
 انجام تست سرولوژی قبل از هر اقدام درمانی

۷- بیمار آقای جوان که حین نزاع دچار اصابت گلوله‌های متعدد به قفسه صدری و ریه‌ها و اندام تحتانی راست قرار می‌گیرد و به علت قطع شریان پوپلیته پس از قرار دادن لوله سینه تحت اینتر پوزیشن شریان با ورید صافن قرار می‌گیرد و سپس به ICU منتقل می‌شود. روز دوم پس از عمل بطور ناگهانی دچار تنگی نفس و کاهش اشباع اکسیژن شریانی شده و بیمار انتوبه شده و به ونتیلاتور متصل می‌شود. در گرافی قفسه صدری اپاسیته دو طرفه مشهود است. برای بیمار اکوکاردیوگرافی انجام می‌شود که فشار دهلیز چپ نرمال گزارش می‌شود و $pao_2:Flo_2 < 150$ می‌باشد. در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

انفوزیون مداوم cisatracurium برای 48 ساعت باعث کاهش مورتالینته می‌شود.
High flow nasal oxygen کمکی به بهبود وضعیت ریوی این بیمار نمی‌کند.
در این بیمار بهتر است Tidal volume بالا (بیشتر از 12cc/kg) استفاده شود.
Elevated PEEP و permissive hypercapnia کمک کننده نمی‌باشند.

۸- همه عبارات زیر در مورد عوارض قلبی بعد از جراحی‌های عروق صحیح هستند، بجز:

انوریسمهای بزرگتر ائورت شکمی با عوارض قلبی بیشتری همراه هستند.
استنوز شدید دریچه ائورت کنترا اندیکاسیون نسبی برای بیهوشی عمومی است.
بیماری شدید دریچه میترال ممکن است باعث نارسائی احتقانی قلب بعد از عمل بشود.
بالا رفتن تروپونین قلبی بعد از عمل در بیماران بدون علامت با پروگنوز بد همراه است.

۹- در حین عمل جراحی اندوواسکولار کدامیک از موارد زیر باعث اشعه خوردن بیشتر پزشک و کادر درمان می‌شود؟

افزایش ولتاژ تیوب (KVP) و کاهش جریان (mA)
بستن کولیمانور
استفاده از دستگاه‌های دارای پانل بزرگ (large image intensifier)
استفاده از مگنیفیکیشن

۱۰- مرد 41 ساله ای به علت زخم وریدی مقاوم ناشی از انسداد مزمن ورید ایلیاک متاسفانه تحت عمل آنژیوپلاستی و استنت گذاری وریدی قرار دارد. پس از دیلاتاسیون اولیه ورید، اکستراواژیشن قابل توجه ماده حاجب در محل ورید ایلیاک مشترک دیده می‌شود. اولین اقدام مناسب کدام است؟

توقف ونوپلاستی و ترمیم آسیب وریدی با جراحی باز
در محل آسیب یک بالون با سایز کوچکتر از ورید را 6 دقیقه اینفلت می‌کنیم
فقط تجویز خون و مایعات و در صورت ناپایدار شدن علائم حیاتی عمل جراحی باز
پوشاندن محل آسیب با استفاده از استنت گرفت با سایز کمی بزرگتر از ورید

۱۱- آقای ۷۶ ساله‌ای کاندید عمل آنوریسم ائورت شکمی می‌باشد. یک سال قبل به دلیل دردهای غیر اختصاصی در قفسه سینه آنژیوگرافی کرونر شده و مشکل خاصی نداشته است. در حال حاضر نیز هیچ گونه دارویی غیر از آسپرین استفاده نمی‌کند تنگی نفس ندارد و دو طبقه را به راحتی بالا می‌رود مناسبترین اقدام از نظر ارزیابی و محافظت قلبی قبل از عمل کدام است؟

انجام Stress Test قلبی
تکرار آنژیوگرافی
شروع Beta Blocker
اقدام خاصی نیاز ندارد

۱۲- بیماری که به علت فشار خون نارسایی کلیه دارد با گرافت PTFE بازوی راست از سه ماه قبل دیالیز میشود با یک ناحیه اریتماتو حدود 2 در 1 سانتی متر روی گرافت درست وسط بازو دور از دو آناستوموز مراجعه کرده است. گرافت کار می کند و بیمار با آن دیالیز می شود. کشت از محل قرمزی استاف spp گزارش می شود. تمام اقدام های اولیه ذیل ممکن است اندیکاسیون داشته باشد، بجز:

- تعبیه پرماکت و خارج کردن گورتکس
- آنتی بیوتیک سیستمیک و معاینه مرتب
- اکسیژن گرافت بصورت آخرین اقدام
- انسیزبون روی محل قرمزی و دبریدمان نسوج انفکته

۱۳- بیماری که به علت انسداد آئورت قبلا آئورتو ایلیاک بای پس شده است با عفونت گرافت در محل آناستوموز آئورت به گرافت مراجعه کرده است. موارد ذیل صحیح است، بجز:

- قبل از اپروچ به گرافت عفونی باید بای پس اکسترا آناتومیال انجام شود
- استفاده از Pledgets جهت دوختن آئورت لازم است
- آئورت باید با سوچورهای منوفیلان مجزا در دو لایه دوخته شود
- درن را 7-10 روز نگه داشته و سی تی اسکن کنترل انجام می دهیم

۱۴- در مورد Post By Pass Edema موارد ذیل صحیح است، بجز:

- در 50-100% بیماران که بای پس اینفرا اینگوینال شده اند دیده می شود
- یکی از علل این عارضه آسیب به مجاری لنفاتیک است
- DVT یکی از دلایل مازور این عارضه است
- ادم گوده گذار معمولا 2-3 ماه بعد از عمل از بین می رود

۱۵- بیماری را آنژیوپلاستی شریان SFA با بالون انجام داده ایم. آنژیوگرافی پایانی آنرا ملاحظه می فرمایید. اقدام مناسب بعدی کدام است؟



- آنژیوپلاستی مجدد با بالون بزرگتر
- اقدام دیگری لازم ندارد
- تعبیه استنت کوتاه
- آنتی پلاکت و آنتی کوآگولان می دهیم

۱۶- ۱۰- خانم ۵۳ ساله به خاطر ایسکمی حاد دست راست تحت عمل اکسپلور شریان براکیال در بالای دوشاخه شدن آن قرار می‌گیرد. شریان به صورت طولی باز می‌شود. قطر شریان حدود ۵ یا ۶ میلی‌متر است و داخل آن لخته تازه و یک پلاک آترومی زخمی وجود دارد. تمام اقدام‌های ذیل در مورد تکنیک عمل صحیح است، بجز:

سایز شریان کوچک است و باید با patch ترمیم شود
شریان را اندارترکتومی کرده به صورت اولیه ترمیم می‌کنیم
در تمام موارد شریان دیستال بایستی با فوگارتی بررسی شود
در صورت اندارترکتومی بخیه‌های مجزا رجحانی بر بخیه‌های ممتد ندارد

۱۷- در مورد پسودو آنوریسم شریان فمورال موارد ذیل صحیح است، بجز:

در صورت مصرف آنتی‌کوآگولان هیچ پسودو آنوریسمی خود بخود بسته نخواهد شد
در افراد چاق میزان موفقیت با کمپرشن سونوگرافی کمتر است
باید با پروپ سونوگرافی 10 تا 20 دقیقه فشار ممتد داده شود
بعد از کمپرشن با پروپ باید 24 ساعت بیمار استراحت مطلق باشد

۱۸- خانم 55 ساله به علت درد قفسه سینه تحت آنژیوپلاستی و تعیبه استنت دارویی در عروق کرونری قرار می‌گیرد یک هفته بعد به علت درد شدید وتورم ناحیه فمورال سمت راست مراجعه و در سونوگرافی داپلر رنگی آنوریسم کاذب شریانی فمورال سطحی به ابعاد 6*5 سانتی‌متر گزارش می‌گردد بیمار تحت درمان با پلاویکس و آسپیرین می‌باشد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمایید؟

سی تی آنژیوگرافی و تصمیم‌گیری بر اساس نتیجه آن
قطع پلاویکس و تکرار سونوگرافی داپلر 2 هفته بعد
قطع پلاویکس و تزریق ترومبین داخل ساک آنوریسم 3 روز بعد
انجام عمل جراحی بدون قطع آنتی‌پلاکت

۱۹- خانم 35 ساله با تشخیص قطعی TOS از طریق سوپراکلاویکولار مورد عمل و برداشتن دنده اول قرار می‌گیرد. دردها به همان صورت اول باقی می‌ماند و به درمان‌های کنسرواتیو جواب نمی‌دهد. اقدام مناسب کدام است؟

اپروچ ترانس آگزیلاری، ازادسازی چسبندگیها، برداشتن باقیمانده دنده و سمپاتکتومی سرویکوتوراسیک.
اپروچ ترانس آگزیلاری، ازادسازی چسبندگیهای فاسیای Sibson و شبکه بازوئی.
اپروچ ترانس آگزیلاری و برداشتن فاسیای سیسون، نورولیز شبکه بازوئی و برداشتن باقیمانده دنده.
اپروچ سوپراکلاویکولار، نورولیز شبکه بازوئی و سمپاتکتومی سرویکوتوراسیک.

۲۰- آقای 40 ساله به علت impotence و لنگش متناوب در حد 50 متر مراجعه کرده است. در معاینه نبض‌های فمورال دو طرف قابل لمس می‌باشند در آنژیوگرافی انجام شده نمای زیر قابل مشاهده است. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟



Aortobifemoral bypass

Aortoiliac Endarterectomy

Aortobiliac bypass graft

Consevative therapy

۲۱- مرد 65 ساله‌ای با سابقه فشارخون بالا که به زحمت با سه دارو کنترل می‌شده است به علت دیده شدن آنوریسم آئورت شکمی با قطر 65 میلی‌متر به طور اتفاقی در سونوگرافی، به شما معرفی میشود. در سی تی آنژیوی انجام شده، بیمار برای انجام عمل EVAR مناسب است. یافته اتفاقی در این بیمار مشاهده تنگی 80% در ابتدای شریان کلیوی راست است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

ابتدا شریان کلیوی را استنت می‌گذاریم و در مرحله بعد EVAR انجام می‌دهیم

ابتدا EVAR را انجام می‌دهیم و در مرحله بعد استنت گذاری شریان کلیوی را انجام می‌دهیم

عمل EVAR و استنت گذاری رنال را همزمان انجام می‌دهیم

عمل EVAR را انجام می‌دهیم و فشار خون بیمار را با تغییر داروها کنترل می‌کنیم

۲۲- در مورد سندروم کمپارتمان شکمی به دنبال ترمیم آنوریسم پاره شده آئورت شکمی کدام عبارت صحیح است؟

بروز این عارضه در ترمیم آنوریسم به روش اندوواسکولار (EVAR) معمول نیست

در صورت فشار مثانه بالای ۲۰ میلی متر جیوه تسریع در دکمپرسیون جراحی توصیه می‌شود

گذاشتن مش در هنگام ترمیم فاسیا شانس بروز این عارضه و مرگ و میر را کاهش می‌دهد

استفاده از سیستم Vacuum Assisted در بستن زخم نتایج مطلوبی نداشته است

۲۳- بیماری به علت Aberrant Right Subclavian Artery علامت دار قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرد. موارد ذیل صحیح است، بجز:

انسیزیون سوپراکلاویکولار راست داده میشود

شریان ساب کلاوین نابجا باید تا سمت چپ مری آزاد و لیگاتور شود

در مواردی که شریان ساب کلاوین آنوریسمال نیست میشود شریان را در سمت راست مری لیگاتور کرد

پس از قطع ساب کلاوین انرا بصورت انتها به پهلو با کاروتید مشترک آناستوموز می‌کنیم

۲۴- آقای ۷۰ ساله ای با علائم تنگی نفس و درد قفسه سینه مورد بررسی قرار گرفته و آنوریسم آئورت توراسیک به قطر ۷ و نیم سانتی متر با درگیری منشا شریان ساب کلاوین چپ. با توجه به مصرف سیگار زیاد و کاهش ظرفیت تنفسی بیمار تصمیم به انجام TEVAR می‌باشد. از نقطه نظر تکنیکال علاوه بر اقدامات اصلی شامل کارگذاری استنت گرفت (TEVAR) و بستن منشاء شریان ساب کلاوین چپ چه اقدام بیشتری قطعاً ضروری می‌باشد، بجز:

گذاشتن درناژ مابع نخاعی قبل از عمل

بای پس شریان کاروتید چپ - ساب کلاوین چپ

بای پس شریان کاروتید راست به کاروتید و ساب کلاوین چپ

TEVAR به صورت Chimney

۲۵- بیماری سه هفته بعد از جاناندازی شانه‌ی راست به دنبال تصادف به علت فلج پیشرونده‌ی دست راست مراجعه نموده است. در سونوگرافی توده‌ی نبض‌دار در ناحیه‌ی آگزیلا گزارش شده است. در مورد این بیمار تمام گزینه‌های ذیل قابل قبول است، بجز:

با انسیزیون سوپرا کلاویکولار از شریان سابکلاوین کنترل گرفته و سپس به آنوریسم اپروچ می‌کنیم.

از طریق اندو واسکولار از شریان ساب کلاوین پروکسیمال به آنوریسم کنترل گرفته سپس به سراغ آنوریسم می‌رویم.

شریان براکیال را دیستال به آنوریسم باز کرده و از داخل شریان براکیال با سوند فوگارتی از شریان سابکلاوین کنترل می‌گیریم و سپس آنوریسم را باز می‌کنیم.

آنوریسم را باز کرده لخته‌ها را خارج می‌کنیم و از داخل آنوریسم پروکسیمال و دیستال کنترل می‌گیریم

۲۶- در تصویربرداری از شکم خانم ۳۰ ساله‌ای به صورت اتفاقی متوجه وجود آنوریسم شریان طحالی می‌شویم. طول آنوریسم و قطر آن ۳ سانتی متر است. فاصله‌ی آنوریسم تا ناف طحال ۴ سانتی متر است. بیمار علامتی ندارد. کدام اقدام درمانی مرجح است؟

عمل جراحی باز و لیگاتور پروگزیمال و دیستال آنوریسم

عمل اندوواسکولار و قرار دادن استنت گرفت در داخل آنوریسم

عمل جراحی باز و لیگاتور پروگزیمال آنوریسم همراه با اسپلنکتومی

عمل اندوواسکولار و آمبولیزاسیون با کوئل

۲۷- در بیمار ترومایی که مشکوک به ترومای بلانت کاروتید است. در تمام موارد ذیل ارزیابی کاروتید الزامی است، بجز:

وجود سندرم هورنر

شکستگی Le fort II,III

شکستگی قاعده جمجمه

GCS حدود 10

۲۸- در مورد تکنیک بای پس شریان کاروتید به ساب کلاوین سمت چپ کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

نیاز به انسزیون عرضی سوپراکلاویکولار و انسزیون قدام کاروتید می‌باشد.

لیگاتورمجرای توراسیک (Thoracic duct) و شاخه‌های ان توصیه می‌گردد.

استفاده از گرفت وریدی اتوژن ارجح است.

گرفت از قدام ورید ژوگولر عبور داده می‌شود.

۲۹- در پایان عمل جراحی اندآرتکتومی بیمار را روی تخت عمل بیدار می‌کنیم. در معاینه همی پارزی سمت مقابل دارد. بلافاصله زخم بیمار را باز می‌کنیم. کاروتید داخلی فلو ندارد. پس از هپارینه کردن بیمار کدامیک از اقدام‌های ذیل صحیح است؟

ابتدا ICA را کلامپ می‌کنیم

ICA و CCA را با هم کلامپ می‌کنیم

انسیزیون روی کاروتید را باز کرده و پس از خارج کردن لخته‌ها، ابتدا کاروتید داخلی را کلامپ می‌کنیم

ECA و ICA را کلامپ کرده و سپس انسیزیون اند آرتکتومی را باز می‌کنیم

۳۰- در سونوگرافی داپلرنگی آقای 55 ساله دیابتی دارای فشارخون بالا که 8 ماه قبل تحت عمل جراحی آندارترکتومی کاروتید سمت راست بدون استفاده از Patch قرار گرفته است تنگی شریان کاروتید داخلی راست به میزان 60% گزارش می‌گردد. بیمار از سردرد و سرگیجه شکایت دارد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمایید؟

کنترل ریسک فاکتورها و درمان طبی

آنژیوپلاستی و استنت کاروتید

اندارترکتومی با Patch داکرون

اندارترکتومی و استفاده از Patch وریدی

۳۱- مرد 75 ساله‌ای به علت سابقه TIA در سه ماه اخیر و نارسایی قلبی جهت درمان تنگی 80 درصد کاروتید چپ تحت استنت گذاری کاروتید قرار می‌گیرد. در آنژیوگرافی تکمیلی انتهای عمل ترومبوز استنت مشاهده می‌شود. بیمار هوشیار است و علامت نورولوژیک جدیدی ندارد. اقدام بعدی کدام است؟

آسپیراسیون ترومبوز با کاتتر

انتقال بیمار به اتاق عمل و عمل باز

ترومبولیز داخل شریانی

شروع هپارین و بررسی با سی تی آنژیو 6 ساعت بعد

۳۲- در حین عمل جراحی کاروتید بادی Shamblin III کاروتید داخلی درون تومور است و آسیب وسیع می‌بیند بلافاصله شانت داخل کاروتید گذاشته و به عمل ادامه می‌دهیم. در ادامه متوجه درگیری قسمتی از عصب هیپوگلوسال توسط تومور هم می‌شوید. اقدام مناسب کدام است؟

از رزکسیون تومور منصرف شده و کاروتید داخلی را بصورت اولیه ترمیم می‌کنیم

کاروتید داخلی را با صافن ترمیم کرده و تومور و عصب را بر میداریم.

عصب را با اسپلیت کردن تومور حفظ می‌کنیم و پس از خارج کردن تومور، کاروتید را ترمیم می‌کنیم

کاروتید را با گرافت ترمیم کرده و تومور را با عصب در گیر Enbloc بر میداریم

۳۳- از نقطه نظر همودینامیک شریان‌ها کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

در بای پس فمور و فمورال سندروم استیل زمانی اتفاق می‌افتد که شریان ایلیاک تنگی داشته باشد نه تنگی شریانهای دیستال به آناستوموز

اثر تنگی‌های متعدد کوتاه subcritical می‌تواند همانند اثر یک استنوز منفرد کریپتیکال باشد

در بای پس دو شریان غیر همسان، قطر گرفت انتخابی باید متناسب با اندازه شریان پروگزیمال در نظر گرفته شود

exercise therapy برای بیماران با claudication خفیف به اندازه بیماری که کاندید مداخله جراحی (برای PAD) هستند موثر است

۳۴- مرد 68 ساله که مشکل سلامتی دیگری ندارد. با حملات TIA به شما مراجعه می‌کند که در بررسی شریان کاروتید مشترک در محل بیفورکاسیون 95% تنگی دارد. شما کاروتید آندارتکتومی (CEA) را بجای کاروتید stent برای بیمار توصیه می‌کنید. کدامیک از موارد ذیل برای این تصمیم گیری صحیح است؟

- مورتالیتته دراز مدت در CEA کمتر از CAS است
- انفارکتوس میوکارد در CEA کمتر از CAS است.
- Disabling stroke در CEA کمتر از CAS است.
- شریان برای CAS خیلی تنگ است.

۳۵- آقای 51 ساله به علت اصابت ضربه چاقو به گردن 12 ساعت قبل در ناحیه زاویه فکی راست (زون 3) مراجعه کرده است. بیمار از پارستزی در دست و پای چپ شاکی است. تنگی نفس، هماتم، هموپتزی، اختلال در صحبت کردن یا بلع ندارد. در معاینه خون ریزی فعال یا آمفیژم زیرجلدی ندارد و بیمار از نظر همودینامیک پایدار است. در ناحیه زاویه فک زخمی همراه با توده‌ی نبض دار وجود دارد. اقدام بعدی شما چیست؟

- Wound exploration
- سونوگرافی داپلکس و شروع درمان ضدپلاکت
- سی تی آنژیوگرافی شریان کاروتید
- Resection and Reconstruction

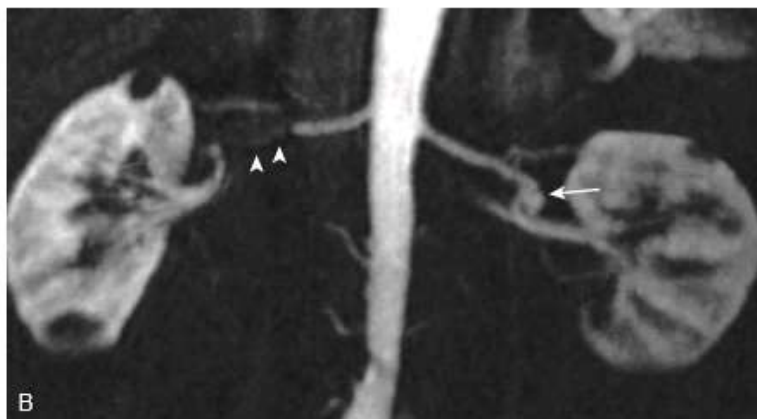
۳۶- مرد 28 ساله‌ای به علت ترومای نافذ زون 2 سمت چپ گردن با شما مشاوره می‌شود. بر اساس گزارش پزشک اورژانس زخم بیمار در ابتدا خونریزی شریانی شدید داشته که با انتوباسیون و پانسمان فشاری کنترل شد ولی بیمار به تدریج دچار افت سطح هوشیاری شد و در حال حاضر GCS=9 دارد. در سی تی اسکن Dens Hemispheric stroke مشاهده می‌شود. مناسبترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

- انتقال به واحد آنژیوگرافی و درمان اندوواسکولار
- انتقال به اتاق عمل و لیگاتور شریان کاروتید
- انتقال به اتاق عمل و ترمیم شریان کاروتید
- انتقال به ICU و تجویز آنتی کواگولان

۳۷- آقای 65 ساله که تحت عمل ترمیم آنوریسم آئورت با گرفت قرار گرفته است و در طی عمل ۲ واحد خون گرفته است، سه ساعت بعد از عمل دچار دیسترس تنفسی شده و PaO2 وی با هوای اتاق به ۵۵ می‌رسد. کدامیک از جملات زیر در مورد این بیمار صدق می‌کند؟

- مشکل بیمار ربطی به خون تجویز شده ندارد
- درمان این مشکل تفاوتی با ARDS ندارد
- معیارهای تشخیصی آن همانند ARDS است
- مورتالیتته مشابهی با ARDS دارد

۳۸- تصویری که مشاهده می‌فرمایید مربوط به بیماری است که ۶ ماه قبل به دلیل آنوریسم شریان رنال راست تحت عمل استنت گذاری قرار گرفته است و اکنون به منظور پیگیری نتیجه عمل این تصاویر از وی گرفته شده است. نظر شما در مورد نتیجه این بررسی از شریان رنال راست چیست؟



این بررسی برای بیمار مناسب نبوده چون پلاکهای آترومی کلسیفیه مزاحم تصویر برداری است نمای نشان داده شده ناشی از آرتیفکت استنت است و احتمالاً استنت باز است و مشکلی ندارد احتمالاً استنت ترومبوزه شده یا تنگی نزدیک به انسداد دارد لذا باید به روش دیگری بررسی شود انسداد استنت تقریباً قطعی است و باید سریعتر مداخله درمانی لازم صورت گیرد

۳۹- خانم 71 ساله که به علت انسداد دو طرفه origin ایلپاک تحت آنژیوپلاستی Kissing stent قرار گرفته بود پس از Deflate کردن بالونها بیمار دچار درد شدید، تعریق و تاکی کاردی می‌شود و ضمن تزریق ماده حاجب لیک وسیع از محل Bifurcation آنورت دیده می‌شود بلافاصله بالنها را inflate می‌کنید بهترین اقدام درمانی بعدی برای این بیمار کدام است؟

چند دقیقه بالونها را در محل inflate می‌گذاریم معمولاً مشکل حل می‌شود بیمار را بلافاصله به اتاق عمل منتقل کرده و عمل جراحی باز انجام می‌کنیم برای بیمار آنورتوینی ایلپاک استنت گذاشته و فم فم می‌کنیم دو عدد استنت گرفت در درون استنتهای قبلی باز می‌کنیم

۴۰- در ارتباط با مصرف قرص سیلواستازول در بیمار مبتلا به ایسکمی مزمن اندام تحتانی کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

باعث افزایش انقباض عضلات صاف می‌گردد.

موجب کاهش HDL می‌گردد.

در درمان کلودیکاسیون موثر می‌باشد.

در تمام موارد شروع آن 100 میلی‌گرم هر 12 ساعت می‌باشد.

۴۱- در انسداد آنورت در تمام موارد ذیل حتی الامکان باید از بای پس آنورتو فمورال اجتناب کرد بجز:

سابقه رادیوتراپی به کشاله ران

بیمار چاق با BMI = 45

بیماری که شالدون فمورال دو سال قبل داشته است

بیمار دیابتی با درماتیت کشاله ران

۴۲- جوان 25 ساله به علت Rest Pain و اولسر انگشتان اندام تحتانی سمت چپ و عدم لمس نبض پوپلیته آل و دیستال مراجعه می‌نماید. یک سال قبل تحت عمل جراحی و رادیوتراپی ناحیه اینگوئینال همان سمت به علت سارکوم قرار گرفته است. در حال حاضر فاقد عود لوکال و یا متاستاز می‌باشد. در آنژیوگرافی انسداد شریان فمورال سطحی بطول 15 سانتی‌متر در قسمت پروگزیمال وجود دارد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نماید؟

برنامه ریزی منظم ورزشی (Exercise Therapy) و قرص سیلاستازول

بای پس فموروپوپلیته با گرافت

آنژیوپلاستی و در صورت نیاز استنت شریان فمورال

بای پس ابتوراتوراز شریان ایلیاک به پوپلیته آل

۴۳- مرد 75 ساله‌ای با درد شدید انگشتان پای راست مراجعه کرده است، انگشتان بیمار کیبود و سرد است ولی نبضهای دیستال لمس میشوند. در بررسیها آنوریسم آئورت شکمی به قطر 75 میلی‌متر دارد. موثرترین اقدام علاوه بر رزکسیون آنوریسم آئورت، برای کنترل درد بیمار کدام است؟

ترومبولیز داخل شریانی

سمپاتکتومی لومبر

استفاده از پمپ انفوزیون مخدر

تعبیه کاتتر اپیدورال

۴۴- در مورد بیمارانی که کاندید CABG و CEA هستند. کدام مورد ارجح است؟

انجام همزمان CABG و CEA در یک بیهوشی

انجام CABG و روز بعد CEA

انجام CEA و روز بعد CABG

انجام CABG و یک هفته بعد CEA

۴۵- در بررسی بیمار 40 ساله‌ای که به علت کلودکاسیون مراجعه کرده است متوجه انسداد شریان رانی سطحی به طول 5 سانتی‌متر می‌شویم. در تصمیم‌گیری برای درمان کدام مورد صحیح است؟

جراحی باز بر اندوواسکولار ارجح است.

انجام عمل اندوواسکولار عمل بای پس بعدی را با مشکل مواجه نمی‌کند.

در این موارد فقط درمان طبی انجام می‌شود.

در صورتی که بیمار تنگی‌های متعدد دیگری هم در شریان‌های همان اندام داشته باشد، روش اندوواسکولار ارجح است.

۴۶- شما در یک شهرستان با جمعیت متوسط کار میکنید که وضعیت آن از نظر شیوع COVID19 نارنجی اعلام شده است. آقای ۶۵ ساله دیابتی با گانگرن انگشت شست پای چپ و شرح حال ده روزه از ایجاد زخم تا گانگرن شدن انگشت به شما مراجعه نموده است. در معاینه پا سرد است و علائمی از عفونت دیده نمی‌شود و فقط نبض فمورال لمس می‌شود. انگشت شست گانگرن خشک است. ABI برای بیمار انجام شده که 0.4 گزارش شده است. همزمان بیمار سرفه تب و CRP بالا دارد. کدامیک از برخوردهای ذیل را در مورد بیمار صحیح می‌دانید؟

انجام درمان کنسرواتو با تجویز آنتی‌کواگولان و ضد پلاکت به صورت سرپایی تا بهبود نسبی اوضاع

بستری نمودن بیمار در بخش و انجام تستهای لازم کرونا همزمان با دادن هپارین

- انجام تست‌های کرونا (HRCT&PCR) به صورت سرپایی و در صورت ابتلا انجام عمل لازم در اتاق عمل کرونا

انجام تست‌های کرونا (HRCT&PCR) به صورت سرپایی و در صورت منفی بودن، انجام عمل در اتاق عمل بیماران غیر کرونایی

۴۷- بیمار 65 ساله دیابتی لاغر که 15 سال قبل به علت انسداد آئورتوایلیاک تحت عمل جراحی آئورتوبای فمورال بای پس با گرافت داکرون 10-20 قرار گرفته است، در سونوگرافی انجام شده توده‌ای به قطر 30 میلی‌متر در اطراف آئورت اینفرارنال گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟

Follow up مرتب با سونوگرافی و در صورت افزایش اندازه عمل جراحی باز
لاپاراتومی و دوختن مجدد گرافت به آئورت سالم
دبریدمان وسیع بافت دژنره، اکسیژون گرافت پس از بای پس اکستراآناتومیک
شروع آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و پیگیری بیمار با سونوگرافی هر 3 ماه

۴۸- تجویز سیلاستازول در تمام موارد ذیل توصیه شده است، بجز:

بیماری برگر به همراه زخم انگشت پا در صورت ترک سیگار
در بیمار دیابتیک با زخم ایسکمیک انگشت پا با کلسیفیکاسیون منتشر عروق نیبیال
در بیمار 80 ساله با CLI و Rest Pain بدون داشتن زخم اندام
در بیماری که به علت نارسایی قلبی قابل عمل بای پس نمی‌باشد

۴۹- بیماری که چهار سال قبل به علت آنوریسم آئورت شکمی تحت عمل حذف آنوریسم و تعیبه گرافت قرار گرفته است به علت درد شکمی و تب بالا مراجعه کرده است. در آزمایشات لکوسیتوز مشهود است. در سی تی اسکن شکم گاز در اطراف گرافت دیده می‌شود. در حال حاضر علائم حیاتی بیمار پایدار است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

بای پس اکسترا آناتومیک همزمان با اکسیژون گرافت
ابتدا بای پس اکسترا آناتومیک و روز بعد اکسیژون گرافت
آنتی بیوتیک تریایی وسیع‌الطیف و در صورت عدم جواب اکسیژون گرافت
لاپاراتومی و دبریدمان وسیع بافت نکروزه اطراف گرافت و جایگزینی گرافت با گرافت سیلور کوتد

۵۰- مرد 60 ساله ای به خاطر آنوریسم آئورت شکمی به شما ارجاع شده است در طی 12 ماه گذشته چندین اولتراسوند دارد که نشان می‌دهد اندازه آن از 4/7 سانتی متر به 5 سانتی متر افزایش یافته است. مناسب‌ترین اقدام برای این بیمار کدامیک از موارد ذیل است؟

سی تی آنژیوگرافی
سی تی اسکن شکم بدون ماده حاجب
تکرار اولترا سونوگرافی 3 تا 6 ماه بعد
عمل آنوریسم بروش باز

۵۱- آقای 52 ساله به علت آنوریسم ساکولر آئورت توراسیک کاندید عمل جراحی به روش آندوواسکولر و آمبولیزاسیون شریان ساب کلاوین سمت چپ می‌باشد در تمام موارد ذیل لازم است قبل از اقدام به TEVAR بای پس کاروتید به ساب کلاوین چپ انجام شود، بجز:

شریان ورتبرال راست dominant باشد
شریان ورتبرال چپ از قوس آئورت جدا شده باشد
بای پس Lima به LAD مسدود شده باشد
شریان ورتبرال چپ Hypoplastic باشد

۵۲- مرد 30 ساله کارگر به علت درد و سیانوز انگشتان دست راست به شما مراجعه می‌کند. در معاینه حس و حرکت دست طبیعی است ولی نبض رادیال و اولنار ندارد. در بررسی‌ها آنوریسم شریان ساب کلاوین اثبات می‌شود. اقدام مرجح کدام است؟

- اپروچ ترانس اگزیلاری برای عمل و سمپاتکتومی و ترمیم آنوریسم
- اپروچ سوپراکلاویکولار برای عمل و امبولکتومی و ترمیم آنوریسم
- کاتتر ترومبولیز و سپس اپروچ سوپراکلاویکولار و ترمیم آنوریسم
- اپروچ سوپراکلاویکولار برای عمل و سمپاتکتومی و ترمیم آنوریسم

۵۳- ترومبو لیتیک تراپی بوسیله کاتتر برای آقای 42 ساله به علت ترومبوز ورید ساب کلاوین سمت چپ در اثر دنده گردنی انجام می‌گردد در ونوگرافی کنترل ورید ساب کلاوین بطور کامل بازو فقط تنگی 40% در محل دنده گردنی مشاهده می‌گردد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمایید؟

- بالون ونوپلاستی و در صورت باقی ماندن تنگی اقدام به استنت گذاری
- ونوپلاستی و تعبیه استنت در تمام موارد
- عمل جراحی بدون اقدام درمانی دیگر
- عمل جراحی سپس ونوپلاستی

۵۴- بیماری با تشخیص TOS دچار ترومبوز وریدی و سپس تحت ترومبولیز قرار می‌گیرد. عمل دکمپرن را چه زمانی توصیه می‌کنید؟

- در همین بستری
- چهار ماه بعد
- شش ماه بعد
- در صورت عود ترومبوز

۵۵- همه عبارات زیر در مورد اکسپلور توراکوآبداومینال ائورت سینه‌ای و شکمی صحیح هستند، بجز:

- برای دسترسی به شریان کلیه راست اپروچ ترانس پریتونئال مرجح است.
- برای مدیال روتیشن کامل کلیه چپ، ورید رنولومبار باید قطع گردد.
- برای اکسپوز بهتر قسمت پروگزیمال ائورت بهتر است از بین فضای پره پروپریتونئال اقدام نمود.
- برای دسترسی به قسمت قوس ائورت و دیستال آن یک برش دیگر در فضای بین دنده ای سوم باید داده شود.

۵۶- بیماری به علت لنگش شدید پای چپ تحت عمل فمورو پوپلیته قرار می‌گیرد. چند ساعت بعد علی‌رغم داشتن ران اف مناسب گرافت دچار ترومبوز می‌شود. در اکسپلور محل عمل سافن ترومبوزه است مشکل تکنیکی دیده نمی‌شود. تمام موارد ذیل صحیح است، بجز:

- تعبیه کاتتر از یکی از شاخه‌های سافن و تجویز هپارین و نیتروگلیسرین پس از ترومبکتومی
- احتمال اسپاسم در قسمت ران اف وجود دارد تعبیه کاتتر جهت تجویز نیتروگلیسرین پس از ترومبکتومی لازم است
- احتمال Harvest تروما به گرافت سافن وجود دارد و توصیه به ترومبکتومی + انتی کوآگولانت
- ترومبولیز روش انتخابی است و عارضه خونریزی در این بیمار اندک است

۵۷- خانم 70 ساله‌ای با درد مزمن شدید شکمی و کاهش وزن قابل توجه و سابقه COPD تحت بررسی قرار می‌گیرد. در سی‌تی آنژیوگرافی انسداد پروگزیمال شریان مزانتریک فوقانی همراه با کلسیفیکاسیون شدید و تنگی 80% تنه سلیاک مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

بای پس ایلیومزانتریک

بای پس آئورت به تنه سلیاک و مزانتریک فوقانی

استنت گذاری شریان مزانتریک فوقانی

اندارترکتومی ترانس آئورتیک مزانتریک فوقانی

۵۸- همه عبارات زیر در مورد اناتومی شریانهای احشائی صحیح هستند، بجز:

شریان پانکراتیک تحتانی از SMA سرچشمه می‌گیرد.

قوس Riolan تنه سلیاک را به SMA ارتباط می‌دهد.

قوس Drumond شریان SMA را به IMA ارتباط می‌دهد.

IMA در محاذات L3 از آئورت سرچشمه می‌گیرد.

۵۹- خانم 52 ساله که به علت تنگی درجه میترال 5 سال قبل تحت عمل جراحی قلب باز و مصرف وارفارین قرار گرفته است به علت شکم حاد تحت لاپاراتومی قرار می‌گیرد. روده در قسمت پروگزیمال ژژنوم و کولون عرضی نرمال ولی در سایر قسمت‌ها تغییر رنگ مشکوک دارد کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نماید؟

خاتمه جراحی و انجام آنژیوگرافی

آمبولکتومی شریان مزانتریک فوقانی

بای پس آئورت مزانتریک فوقانی

ترومبولیتیک تراپی حین عمل جراحی

۶۰- آقای 40 ساله ای با سابقه ی تب از یک ماه قبل و کاهش وزن حدود 5 کیلوگرم به علت بروز لیودو رتیکولاریس در ساق پاها و نکروز پراکنده ی انگشتان پا مراجعه کرده است. بیمار از ضعف و درد منتشر عضلانی شاکی است. کراتینین بیمار 2 می باشد. کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

لازم است HBS AG چک شود.

ANCA معمولاً مثبت است.

سی تی آنژیو از آئورت شکمی جهت بررسی وجود پلاک زخمی توصیه می شود.

بیوپسی کلیه به تشخیص کمک می کند.

۶۱- از نقطه نظر همودینامیک شریان‌ها کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

در بای پس فمور و فمورال سندروم استیل زمانی اتفاق می‌افتد که شریان ایلیاک تنگی داشته باشد نه تنگی شریان‌های دیستال به آناستوموز

اثر تنگی‌های متعدد کوتاه subcritical می‌تواند همانند اثر یک استنوز منفرد کریپتیکال باشد

در بای پس دو شریان غیر همسان، قطر گرفت انتخابی باید متناسب با اندازه شریان پروگزیمال در نظر گرفته شود

exercise therapy برای بیماران با claudication خفیف به اندازه بیماری که کاندید مداخله جراحی (برای PAD) هستند موثر است

۶۲- بیمار مبتلا به نارسایی کلیوی که از طریق فیستول دیالیز می شود به علت تب و لرز و بی حالی مراجعه نموده است. در معاینه توده ی نبض دار در شکم لمس می شود و سیتی اسکن وجود یک آنوریسم ساکولر در آئورت شکمی را تایید می نماید. کشت خون بیمار منفی است. کدام مورد صحیح است؟

آنوریسم بیمار از نوع عفونی تلقی نمی شود و باید مثل یک آنوریسم معمولی با آن برخورد شود.
انجام PET و MRA برای رد یا تایید آنوریسم عفونی کمک کننده است.
بعد از عمل آنوریسم لازم است آنتی بیوتیک وسیع الطیف به مدت چهار هفته تجویز گردد.
نتایج EVAR در این بیمار با عمل جراحی باز تفاوت چندانی ندارد.

۶۳- خانم 80 ساله ای چاق و با سابقه واریس و کلادیکاسیون ($ABI=0.6$) اندام تحتانی چپ، تحت تعویض مفصل هیپ قرار گرفته است. برای پروفیلاکسی از DVT کدام اقدام مناسبتر است؟

LMWH به مدت 10 روز

LMWH به مدت یک ماه + پمپ IPC

LMWH به مدت یک ماه

LMWH به مدت 10 روز + پمپ IPC

۶۴- بیماری به واسطه سندرم روده کوتاه از طریق کاتتر ورید ساب کلارین چپ توتال پرنترال نوتریشن می گیرد از درد و تورم اندام فوقانی چپ شاکی است. مناسبترین اقدام در این مرحله کدام است؟

فقط آنتی کوآگلانت می دهیم parenteral nutrition را ادامه می دهیم
کاتتر را خارج کرده و در محل دیگری می گذاریم بدون دادن آنتی کوآگلانت
کاتتر را خارج کرده و در محل دیگری می گذاریم و آنتی کوآگلانت هم می دهیم
parenteral nutrition را از طریق همین کاتتر ادامه می دهیم و هیچ درمانی دیگری هم نمی کنیم.

۶۵- خانم حامله ای مبتلا به آمبولی ریه به علت خونریزی واژینال به دنبال هپارین تراپی با دوز درمانی جهت تعبیه فیلتر IVC ارجاع شده است. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

IVC فیلتر اندیکاسیون ندارد و لازم است دوز هپارین را کاهش داد.
به علت فشار شکمی بالا لازم است فیلتر در محاذات وریدهای کلیوی قرار داده شود.
بهرتر است از فیلترهای دائمی استفاده شود و فیلتر موقت توصیه نمی شود.
تعبیه فیلتر از طریق ورید فمورال نسبت به ورید جوگولار ارجح است

۶۶- مرد ۴۲ ساله که در اثر تصادف دچار آسیب سر و صورت، ضربه به سر شده است و از طریق حلقه چهارم تراشه برای او تراکتوستومی کرده و روی ونتیلاتور است روز ۱۴ بعد از عمل حدود ۲۵۰ سی سی از اطراف تراکتوستومی خونریزی کرده است. کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

Hyper inflation کاف لوله تراکتوستومی خونریزی را موقتا کنترل خواهد کرد.
این عارضه در اثر erosion نوک لوله تراکتوستومی ایجاد شده است.
این عارضه معمولا نیاز به اقدام جراحی ندارد.
این عارضه شایعترین عارضه تراکتوستومی است.

۶۷- خانم 54 ساله‌ای که از سایر لحاظ سالم بوده است سه روز بعد از هیستریکتومی برای کانسر آندومتر دچار تکی پنه ناکیکاردی و هیپوتانسیون می شود بیمار را با دادن مایع و هپارین احیاء می کنیم. مناسب ترین اقدام بعدی برای بیمار کدام است؟

اکوکاردیوگرافی

آنژیوگرافی شریان پولمونر

ventilation perfusion Scan ریه

CT آنژیوگرافی قفسه صدی

۶۸- در همهی موارد زیر انجام عمل جراحی باز بر ablation ارجح است بجز:

وریدهای واریسی زیر پوست قرار گرفته باشد.

قطر صافن حدود 2 سانتی متر باشد.

بیمار مبتلا به ترومبوفلیت سطحی باشد.

اگر بیمار مبتلا به ترومبوز حاد صافن با گسترش به SFJ باشد.

۶۹- به دنبال آنژیوگرافی کرونر آقای 82 ساله‌ای به علت تورم واکیموز از ناف تا نیمه ران و درد شدید مورد مشاوره شماست. در بررسی علائم حیاتی stable است ولی 2 واحد خون گرفته است. پوست محل آنژیوگرافی سالم است. اقدام بعدی شما کدام است؟

تحت نظر می گیریم

اکسیپلور کشاله ران

از سمت مقابل آنژیو می کنیم

CT شکم و لگن

۷۰- مرد ۸۵ ساله سیگاری، پنجاه پاکت در سال تحت درمان اندوواسکولر آنوریسم آئورت شکمی برای یک آنوریسم به قطر 6.5 سانتی متری قرار گرفته است. روز دوم بعد از عمل اجابت مزاج خونی داشته است. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است؟

آنژیوگرافی شکمی

CT اسکن شکم و لگن

سیگموئیدوسکوپی قابل انعطاف

لاپاراتومی تشخیصی

۷۱- در درمان واریس اندام تحتانی تمام موارد زیر کنترااندیکاسیون قطعی انجام RF ablation واریس را دارد، بجز:

قطر پروگزیمال صافن بیش از 25 تا 30 میلیمتر

ABI کمتر از 0/8

ترومبوفلیت سطحی مزمن

وجود پیس میکر

۷۲- مرد 35 ساله‌ای 3 سال قبل به دنبال ترومای متعدد و هماتوم اپیدورال و شکستگی و DVT پای چپ تحت فیلترگذاری ورید کاو تحتانی قرار گرفته است. به دلیل طولانی شدن دوره درمان فیلتر خارج نشد. بیمار از سال گذشته دچار تورم دردناک پاها و محدودیت شدید در انجام فعالیت روزانه شده است. جوراب واریس در بهبود وی کمک زیادی نکرد. نمای شکم وی رامشاهده می‌نمایید. اقدام مناسب کدام است؟



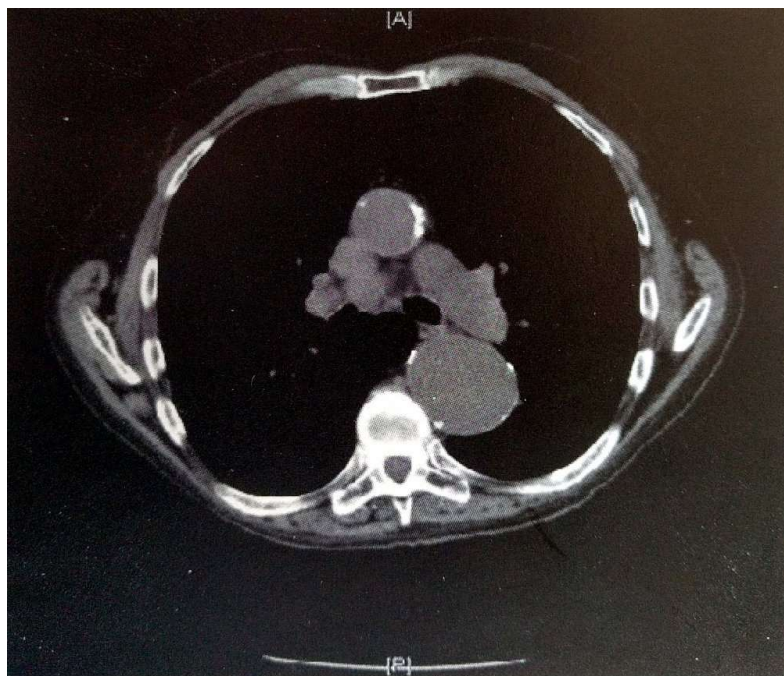
کراش کردن فیلتر و استنت گذاری ورید کاو تحتانی

بای پس انسداد وریدی با استفاده از ورید صافن راست (عمل Palma)

خارج کردن فیلتر و ترومبولیز با کمک کاتتر (CDT)

استنت گذاری ورید ایلپاک چپ و ترومبولیز ورید کاو تحتانی

۷۳- مرد ۷۰ ساله با درد سمت چپ و بالای پشت مراجعه نموده است. سی تی آنژیو گرافی قفسه صدی و آنورت شکمی را ملاحظه بفرمایید. بیمار سابقه لنفوم داشته است. پس از آن 70 Gy رادیوتراپی شده است. کدامیک از موارد زیر بهترین برنامه درمان این بیمار است؟



- قرار دادن استنت در آنورت توراسیک از طریق شریان فمورال چپ
- قرار دادن استنت در آنورت توراسیک از طریق شریان آنورت شکمی
- قرار دادن استنت در آنورت توراسیک از طریق آنورت توراسیک
- توراگوتومی چپ و جایگزین گرفت داکرون به جای آنورت توراسیک

۷۴- مرد 75 ساله که آنوریسم پوپلیته دو طرفه دارد با درد شدید پای راست به شما مراجعه نموده است. در معاینه Punctate blue lesions در روی انگشتان اول و دوم و سوم پا ملاحظه می‌شود. نبض‌های پا لمس نمی‌شود و یک نبض ضعیف پوپلیته دارد. اگر option‌های درمانی را در نظر بگیریم، کدامیک از گفته‌های زیر صحیح است؟

اولین اقدام مرجح باید stent گذاری آندوواسکولار باشد First line therapy
بای پس فموروپوپلیتهال به همراه دیستال ترومبوآمبولکتومی درمان انتخابی است
میزان ترومبوز بای پس گرفت در ظرف 30 روز اول با میزان ترومبوز stent مساوی است
با اندوواسکولار stenting می‌شود از اتساع آنوریسمال در آینده جلوگیری کرد

۷۵- مرد 55 ساله با یک زخم روی قوزک داخلی پا به شما مراجعه نموده است. شش ماه است که این زخم شروع شده و با بانداژ کشی خیلی به کندی در حال جوش خوردن است. بیمار هیچ شکایت دیگری ندارد. کدامیک از آزمایش‌های ذیل برای بررسی علت دیرجوش خوردن این زخم مناسب‌تر است؟

MRV از وریدهای لگن

داپلر اولترا سوند وریدی اندام

ونوگرافی اندام

بیوپسی از زخم می‌گیریم

۷۶- مرد 68 ساله که مشکل سلامتی دیگری ندارد با حملات TIA به شما مراجعه می‌نماید که در بررسی شریان کاروتید مشترک در محل بیفورکاسیون 95% تنگی دارد. شما کاروتید اندارترکتومی را بجای کاروتید stent برای بیمار توصیه می‌کنید. کدامیک از موارد ذیل برای این تصمیم‌گیری صحیح است؟

مورتالیتته دراز مدت در CEA کمتر از CAS است

انفارکتوس میوکارد در CEA کمتر از CAS است.

Disabling stroke در CEA کمتر از CAS است.

شریان برای CAS خیلی تنگ است.

۷۷- استنت گذاری در قسمت وسط (شریان فمورال سطحی) با کدامیک از موارد ذیل همراه است؟

با حرکات پا خم شدن stent یا فشرده شدن آن و یا Torsion خیلی کم است و یا اصلاً اتفاق نمی‌افتد.

در مقایسه با آنژیوپلاستی پس از یکسال Patency rate بیشتری دارد.

در ظرف یک سال هیپرپلازی neo intimal ایجاد می‌شود.

اگر آن را با stent ایلیاک مقایسه کنیم Vascular Smooth cell hyperplasia در آن کمتر است.

۷۸- در رابطه با تعریف Conical Neck در Sizing آنوریسم آئورت کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

اختلاف قطر 5 میلیمتر در اولین 2 سانتی متر از شریان رنال

اختلاف قطر 2-3 میلیمتر در اولین 15 میلیمتر از شریان‌های رنال

اختلاف قطر بیش از 15 میلیمتر در 20 میلیمتر اولیه

اختلاف قطر بیش از 15 میلیمتر در 15 میلیمتر اولیه

۷۹- در سیتی آنژیوگرافی آقای 32 ساله با سابقه ترومای نافذ پوپلیته آل یک آنوریسم کاذب به همراه فیستول شریانی-وریدی پوپلیته آل مشخص می‌گردد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمایید؟

عمل جراحی باز

اندوواسکولار و قرار دادن استنت گرافت داخل شریان پوپلیته آل

تزریق ترومبین داخل ساک آنوریسم

استفاده از کمپرسیون با گاید سونوگرافی داپلر

۸۰- یک ماه بعد از عمل دیسک L4-L5 بیماران ورم اندام‌های تحتانی و تنگی نفس کوششی شاکی است. در سونوگرافی داپلر وریدهای اندام‌های تحتانی ترومبوز مشاهده نمی‌شود. جهت تایید تشخیص خودتان کدام اقدام زیر را توصیه می‌نمایید؟

سی‌تی آنژیوگرافی ریه

سی‌تی آنژیوگرافی شکم و لگن

اکوکاردیوگرافی

آنژیوگرافی کرونرها

۸۱- کدامیک از اختلاف‌های ذیل در انواع مختلف گرافت‌های ePTFE که جهت تعبیه‌ی رگ مصنوعی برای دیالیز استفاده می‌شوند کاربرد بالینی دارد؟

طول عمر گرافت

احتمال ترومبوز گرافت به دنبال خاتمه‌ی دیالیز

شیوع خون‌ریزی بعد از کانولاسیون گرافت

زمان لازم برای قابل استفاده شدن بعد از تعبیه‌ی گرافت

۸۲- مرد 70 ساله جهت ایجاد vascular access توسط همکار نفرولوگ به شما ارجاع شده است و قرار است از 6 ماه دیگر دیالیز شروع شود. تمام Access‌های زیر در صورت امکان ایجاد توصیه می‌شود، بجز:

فیستول رادیوسفالیک مچ دست.

فیستول رادیو سفالیک انفیه دان تشریحی.

فیستول براکیوسفالیک بالای ساعد.

فیستول پل رادیوسفالیک با PTFE.

۸۳- پنج ساعت پس از جا گذاری کاتتر شالدون در گردن بیمار، پرسنل دیالیز متوجه خروج خون شریانی از کاتتر شدند. پس از اقدام تشخیصی لازم جراح متوجه وجود کاتتر در کاروتید می‌گردد. اقدام مناسب کدام است؟

خارج کردن کاتتر و فشار بر روی محل خروج کاتتر به مدت 15 دقیقه

انتقال به اتاق عمل و اکسپوز کردن کاروتید و خارج کردن کاتتر تحت دید مستقیم

انتقال به کت لب و استفاده از استنت گرافت جهت پوشاندن سوراخ کاروتید در حین خارج کردن کاتتر

خارج کردن کاتتر و فشار بر روی محل خروج کاتتر به مدت 10 دقیقه

۸۴- مرد 52 ساله ای با سابقه نارسایی کلیه از ده سال پیش که Access‌های متعدد در هر دو دست برای وی گذاشته شده هرکدام مدتی کار می‌کرده و Fail شده است. بیمار علت Fail را نمی‌داند و سابقه ای از تورم در دست‌ها را هم نمی‌دهد ولی چند نوبت افت فشار خون را بیاد می‌آورد. اکنون BP=150/80 می‌باشد. برای Access این بیمار چه توصیه‌ای می‌کنید؟

کاتتر کافدار

ونوگرافی دست چپ

دیالیز صفاقی

رگ مصنوعی پا

۸۵- مرد 65 ساله دیالیزی به علت ترومبوز فیستولهای دست و کاتتر گذاریهای متعدد دچار انسداد ورید کاو تحتانی و فوقانی شده و سابقه دو بار پیوند کلیه ناموفق داشته است به ناچار عمل گرافت مصنوعی شریان به شریان اندیکاسیون دارد. مطالب مرتبط با این اکسس که باید مد نظر قرار گیرد تمام گزینه‌های ذیل صحیح است، بجز:

دراندومی که به علت اکسس قبلی دچار سندرم استیل شده نباید به کار رود.

در بیماری که سابقه نارسایی با برون ده بالا، قابلیت استفاده دارد.

در بیماران دارای این اکسس فلوی دیالیز نباید بیش از 400 سی سی در دقیقه باشد.

بعد از خارج کردن سوزن دیالیز باید محل پانچر اقل 20 دقیقه فشرده شود.

۸۶- آقای 65 ساله سیگاری به علت نفروپاتی دیابتی تحت عمل جراحی فیستول شریانی وریدی ناحیه آنته کوبیتال سمت چپ قرار می‌گیرد تریل مناسب و نبض دیستال قابل لمس و قرینه با سمت مقابل می‌باشد. پس از انتقال به ریکاوری بیمار از درد شدید و غیر قابل تحمل همان اندام شکایت دارد. چه اقدامی را توصیه می‌نمایید؟

تجویز پرگابالین و ویتامین B1, 300 و تحت نظر قرار دادن

بلوک گانگلیون ستاره ای

آنژیوگرافی شریان براکیال و در صورت ملاحظه تنگی آنژیوپلاستی اورژانس

لیگاتور فیستول شریانی-وریدی

۸۷- خانمی با نارسایی کلیه و سابقه همودیالیز با Accessهای دست دچار عفونت‌های مکرر رگ مصنوعی می‌شده که اکنون Fail شده است. در سابقه تورم دست داشته و در ونوگرافی تنگی وریدهای مرکزی دارد. از نظر قلبی Stable است ولی $EF < 20\%$ دارد. توصیه شما برای دیالیز این بیمار چیست؟

رگ مصنوعی به شکل لوپ در ران

رگ مصنوعی جدید در دست راست

Hemoaccess Reliable Outflow Vascular Access Device (HeRo device)

تعبیه کاتتر دیالیز صفاقی

۸۸- خانم 68 ساله که به مدت 15 سال از فیستول شریانی وریدی ناحیه آنته کوبیتال سمت چپ همودیالیز می‌گردد به علت درد اندام و گانگرن فلائکس دیستال انگشتان همان اندام مراجعه نموده است. بیمار دارای $Ejection Fraction = 15\%$ می‌باشد در داپلر رنگی انجام شده FLOW فیستول 200 cc/min است. اقدام مناسب کدام است؟

عمل جراحی Distal Revascularization Interval Ligation

عمل جراحی Proximalization of Arterial Inflow

آنژیوگرافی و در صورت نیاز آنژیوپلاستی

بستن فیستول شریانی وریدی و تعبیه کاتتر دایم

۸۹- جوان 32 ساله به علت اختلال حس و حرکت اندام تحتانی سمت چپ بدنال ضربه ناشی از اصابت چوب دستی به ناحیه سمت راست گردن به اورژانس مراجعه می‌نماید. سطح هوشیاری و علائم حیاتی نرمال می‌باشد. به نظر شما کدامیک از اقدامات تشخیصی ذیل بهترین روش است؟

MR Angiography

CT Angiography

آنژیوگرافی به روش DSA

Duplex Ultrasound

۹۰- بیماری بعد از عمل جراحی آئورت در ICU بستری است. داروی آنتی بیوتیک تزریقی به طور ناخواسته داخل لاین شریانی که برای کنترل دقیق فشارخون تعبیه شده است تزریق می‌شود. دست بیمار بلافاصله دچار درد شدید و سیانوز و تغییر رنگ می‌شود. کدام اقدام برای این بیمار توصیه نمی‌شود؟

فیزیوتراپی شدید اندام مبتلا

تزریق وریدی دگزامتازون هر 6 ساعت

ترومبولیز داخل شریانی دست مبتلا با کاتتر

تجویز داخل وریدی دکستران 40

۹۱- مرد 28 ساله‌ای به علت ترومای متعدد و وجود مایع آزاد شکمی لاپاراتومی می‌شود. در اکسپلور اولیه شکم آسیب طحال و خون در شکم مشاهده می‌شود. پس از اسپلنکتومی و پایدار شدن بیمار در بررسی دقیق‌تر هماتوم قابل توجه ریشه مزانتر مشاهده می‌شود. سایر ارگان‌ها نرمالند اقدام ارجح کدام است؟

اکسپلور ریشه مزانتر و ترمیم آسیب احتمالی

خاتمه عمل جراحی و انتقال به آی سی یو و جراحی second look

خاتمه عمل جراحی و انجام آنژیوگرافی عروق احشایی

اکسپلور رتروپریتون و بررسی آسیب احتمالی

۹۲- مرد 32 ساله‌ای به علت تصادف اتوموبیل و شکستگی لگن، به علت شوک و وجود مایع آزاد فراوان تحت لاپاراتومی قرار می‌گیرد. در بررسی حفره شکم آسیب ورید ایلپاک مشترک چپ مشاهده می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر توصیه نمی‌شود؟

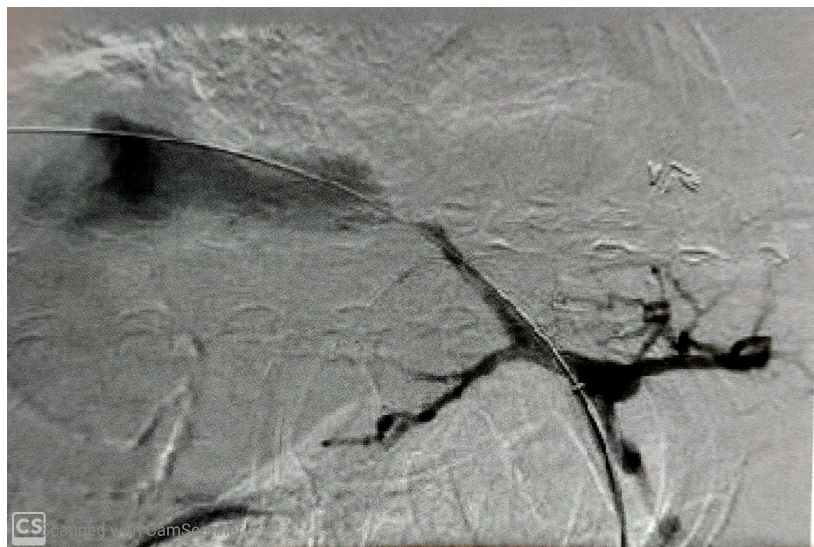
ترانسکشن شریان ایلپاک مشترک راست جهت اکسپوژر

لیگاتور ورید ایلپاک چپ در موارد آسیب شدید

ترمیم ورید ایلپاک به شرط عدم ایجاد تنگی قابل توجه

لیگاتور و قطع شریان ایلپاک داخلی چپ جهت اکسپوژر بهتر

۹۳- خانم ۷۰ ساله با سرطان stage III ریه که یک پورت برای شیمی درمانی از طریق ورید ساب کلاوین برای او گذاشته‌اند دو دوره شیمی درمانی و 70Gy رادیوتراپی دریافت کرده است. یک سال بعد و بعد از آنکه پورت او را هم خارج کرده‌اند با تنگی نفس سردرد و ادم سر و گردن مراجعه می‌کند در معاینه وریدهای برجسته و متسع در بالای قفسه صدی و بازوهای او ملاحظه می‌شود. اقدام بعدی در درمان این بیماری کدام است؟



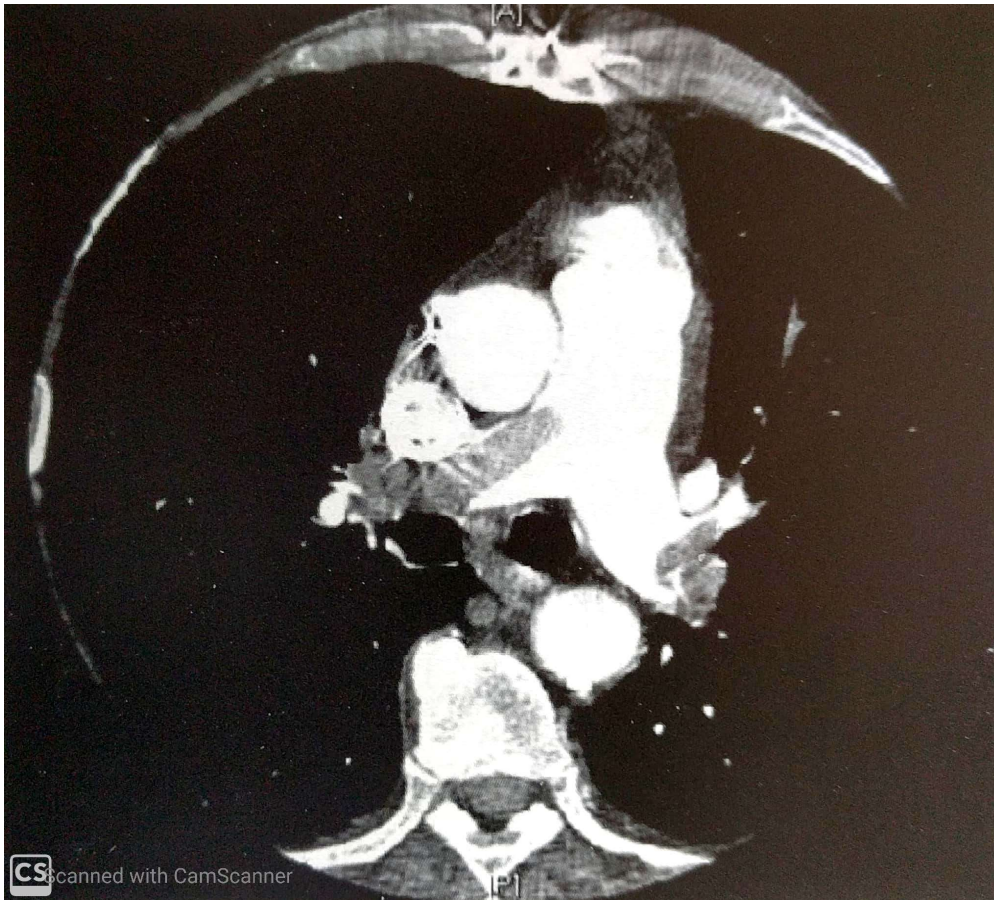
کمو رادیوتراپی

فیبرینولیتیک تراپی

قرار دادن stent در ورید بی نام و SVC

بای پس ورید سابکلاوین به دهلیز راست با استفاده از گرافت PTFE

۹۴- مرد ۷۵ ساله با سابقه سه روزه تب که به تدریج تشدید یافته است مراجعه می‌کند. بیمار سابقه CABG دارد و دو هفته قبل رزکسیون
آزمون جراحی عروق بزرگ از خون ۳۰ میلی‌متر جیوه، نبض ۱۱۰ در دقیقه و تعداد تنفس ۳۶ در دقیقه است. در
کولون برای کانسر انجام شده است در معاینه فشار خون ۷۵/۴۰ میلی‌متر جیوه، نبض ۱۱۰ در دقیقه و تعداد تنفس ۳۶ در دقیقه است. در
ABG، $PH=7.52$ و $Pco2=28$ و $Po2=45$ تروپونین او در اولین آزمایش بالا است در اکوکاردیوگرام فونکسیون قلب راست کاهش متوسط
دارد و لخته‌های داخل قلب ندارد و فورامن اوآل باز نیست. CT آنژیوگرافی بیمار را ملاحظه بفرمایید. بعنوان قدم بعدی کدامیک از گزینه‌های
ذیل را انتخاب می‌فرمایید؟



- انفوزیون اوروکیناز به داخل شریان ریوی
- قرار دادن فیلتر در ورید اجوف تحتانی
- امبولکتومی از طریق کاتتر پیکوتانه
- آمبولکتومی باز شریان ریوی

۹۵- خانم ۳۲ ساله که یک هفته قبل از این زمان داشته است با درد حاد قفسه صدی و پشت ارست قلبی می‌کند. پس از ۵ دقیقه CPR پیشرفته فشار ارمون: جراحی عروق مدت ارمون: ۴۰. همان داشت است با درد حاد قفسه صدی و پشت ارست قلبی می‌کند. پس از ۵ دقیقه CPR پیشرفته فشار خون او ۸۰/۴۰ میلی متر جیوه و نبض ۱۲۰ در دقیقه دارد. CT اسکن قفسه صدی او را ملاحظه می‌فرمایید در ABG بیمار شدیداً اسیدوز دارد آنورتوگرام او را ملاحظه فرمایید. قدم بعدی در درمان این بیمار کدام گزینه است؟



استرنوتومی مدیان و جایگزینی فوس آئورت و پروگزیمال آئورت توراسیک
استرنوتومی مدیان با debranding arterial عروق بزرگ و سپس قرار دادن stent آئورت توراسیک از طریق شریان فمورال
stent aortic thoracic از طریق شریان فمورال
توراوتومی چپ و قرار دادن گرافت به جای آئورت توراسیک نزولی

۹۶- دانش آموز دبیرستانی در حین بازی فوتبال دچار شکستگی استخوان تیبیا می‌شود شکستگی او را با inter medullary nail در تیبیا درمان می‌کنند. تقریباً ۸ ساعت بعد بیمار از درد شدید همان پاشاکی است. نبض‌های دیستال فقط با داپلر قابل detection هستند. کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌ترین اقدام است؟

- elevation اندام
- تجویز نارکوتیک‌ها
- آنژیوگرافی
- اندازه گیری فشار کمپارتمان ها

۹۷- کدامیک از مطالب ذیل در ارتباط با بیماری‌های مزمن وریدی صحیح است؟

جوراب‌های واریس (کلاس دو) 18-24 mmHg در درمان زخم‌های واریسی موثر نیستند.
 اولین درمان برای بیمارانی که با واریس سمپوماتیک مراجعه می‌کنند باید درمان طبی باشد.
 بررسی داپلر باید بصورت انتخابی برای بیماران مزمن وریدی بسته به شدت و مدت زمان بیماری استفاده شود.
 در بیمارانی که واریس کمپلیکته ندارد اگر درمان کنسرواتیو بشوند کیفیت زندگی آنها بهتر از آنهایی است که درمان جراحی می‌شوند.

۹۸- کدامیک از گفته‌های ذیل در ارتباط با اکسس‌های شریانی وریدی برای همودیالیز صحیح است؟

استفاده از مواد لیپتیک در کمتر از 20% برای declotting موثر است.
 گذشت بیش از سه هفته از ترومبوز اقدام درمانی کنترااندیکاسیون نسبی دارد.
 مرجح‌ترین محل برای فیستول شریانی وریدی ناحیه آنته کوبیتال است.
 میزان ترومبوز در گرفت‌های PTFE کمتر از 5 برابر فیستول شریانی وریدی است.

۹۹- مرد ۷۶ ساله با پایی که قابل نگهداری نیست مراجعه نموده است در کدامیک از موارد زیر احتمال جوش خوردن زخم و آمپوتاسیون زیر زانو و بازتوانی موفق که بیمار بتواند به خوبی راه برود محتمل‌تر است؟

بیمار آمبولاتوری با نبض خوب روی پا (DP) و نارسایی احتقانی شدید قلب
 بیمار آمبولاتوری فاقد نبض پوپلیته absolute ankle pressure 65 میلی‌متر جیوه و بدون دیابت
 بیمار آمبولاتوری با انسداد شریان فمورال سطحی و شریان فمورال عمقی در آنژیوگرافی
 بیمار نبض پوپلیته ندارد و absolute ankle pressure 120 میلی‌متر جیوه و transcutaneous oxygen tension (TcPO₂) او زیر 20 میلی‌متر جیوه به همراه دیابت

۱۰۰- خانم ۶۴ ساله دیالیزی که برای روز قبل یک فیستول شریانی وریدی براکیوسفالیک تحت بی‌حسی موضعی در چین آرنج گذاشته‌اید با هیپواستنزی و درد تمام دست مراجعه نموده است در معاینه دست او گرم است نبض رادیال بخوبی لمس می‌شود و تریل خوبی هم در محل فیستول لمس می‌شود حس تمام انگشتان کاهش یافته است و قدرت عضلات ادکتور (adductor) کاهش یافته است wrist - Brachial index "1.02"، finger pressures از 60 تا 82 میلی‌متر متغییر است مناسبترین اقدام کدام است؟

بالا نگهداشتن اندام و بررسی مجدد پس از 24 ساعت

MRI از ستون فقرات گردنی

عمل بای‌پس عروقی از شریان براکیال به اولنار با (DRIL) Distal revascularization and Interval ligation

فیستول را می‌بندیم

اخلاق پزشکی - فوق تخصصی**۱۰۱- بیماری با علائم شبیه سرماخوردگی، به علت نگرانی از ابتلای به کرونا، درخواست انجام سی تی اسکن از ریه را دارد. با توجه به معاینات و پالس اکسی‌متری، از نظر پزشک، انجام سی تی اسکن ضرورتی ندارد. بهترین کاری که این پزشک می‌تواند بکند آن است که:**

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد تا بیمار علیه او به اتهام قصور پزشکی شکایت نکند.
 دستور انجام سی تی اسکن را بدهد اما به بیمار بگوید که بیمه پول آن اسکن را نخواهد پرداخت، چون از نظر پزشکی اندیکاسیون ندارد.
 دستور انجام سی تی اسکن را ندهد، اما به بیمار پیشنهاد کند که او را به پزشک دیگری ارجاع نماید تا نظر او را هم بداند.
 دستور انجام سی تی اسکن را ندهد و به بیمار بگوید که باید در جای دیگری به دنبال مراقبت سلامت بگردد.

۱۰۲- خانمی 85 ساله کاملاً هوشیار جهت بیوپسی معده به بیمارستان مراجعه کرده است. نتیجه پاتولوژی کانسر متاستاتیک معده را گزارش می کند. اعضای خانواده بیمار به پزشک اصرار می کنند که به دلیل اینکه بیمار از نظر روحی فردی شکننده است و با توجه به سن بالا نباید از بیماری خود مطلع شود تا بتواند باقیمانده عمر را با آرامش سپری کند. کدام اقدام را به پزشک توصیه می کنید؟

درخواست خانواده را بپذیرد و بیمار را در جریان بیماری قرار ندهد.

از خانواده بخواهد که درخواست خود را به صورت مکتوب با امضا ارائه دهند تا در پرونده بیمار ثبت شود.

اطلاعات را بدون واسطه به بیمار ارائه کند چون اوست که باید مطلع شده و در مورد درمان تصمیم بگیرد.

پزشک ابتدا باید نظر بیمار را در مورد اطلاع وی از بیماری و جزئیات آن جویا شود و در صورت عدم تمایل بیمار، اطلاعات را با خانواده وی در میان بگذارد.

سی و چهارمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی - (سال ۱۳۹۹)

رشته: جراحی عروق

جهت آگاهی این پاسخنامه متعلق به شما نیست. مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در بعضی مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح ● غلط ○

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

1	51	101	151	201	251
2	52	102	152	202	252
3	53	103	153	203	253
4	54	104	154	204	254
5	55	105	155	205	255
6	56	106	156	206	256
7	57	107	157	207	257
8	58	108	158	208	258
9	59	109	159	209	259
10	60	110	160	210	260
11	61	111	161	211	261
12	62	112	162	212	262
13	63	113	163	213	263
14	64	114	164	214	264
15	65	115	165	215	265
16	66	116	166	216	266
17	67	117	167	217	267
18	68	118	168	218	268
19	69	119	169	219	269
20	70	120	170	220	270
21	71	121	171	221	271
22	72	122	172	222	272
23	73	123	173	223	273
24	74	124	174	224	274
25	75	125	175	225	275
26	76	126	176	226	276
27	77	127	177	227	277
28	78	128	178	228	278
29	79	129	179	229	279
30	80	130	180	230	280
31	81	131	181	231	281
32	82	132	182	232	282
33	83	133	183	233	283
34	84	134	184	234	284
35	85	135	185	235	285
36	86	136	186	236	286
37	87	137	187	237	287
38	88	138	188	238	288
39	89	139	189	239	289
40	90	140	190	240	290
41	91	141	191	241	291
42	92	142	192	242	292
43	93	143	193	243	293
44	94	144	194	244	294
45	95	145	195	245	295
46	96	146	196	246	296
47	97	147	197	247	297
48	98	148	198	248	298
49	99	149	199	249	299
50	100	150	200	250	300