

جراحی قفسه صدی

۱- در مورد آناتومی مری، تمام جملات زیر صحیح است، بجز:

در انسان با قامت متوسط حدود 40 سانتی‌متر طول دارد.

مری در سه منطقه و حین گذر از مجاورت غضروف کریکونید، برونش اصلی چپ و هیاتوس تنگ می‌شود.

مری در گردن به سمت چپ انحراف دارد.

لایه عضلانی مری فقط در 2 تا 6 سانتی‌متر اول فیبرهای عضله مخطط دارد و بقیه طول مری از فیبرهای عضله صاف تشکیل شده است.

۲- چرا حین عمل جراحی کانسر مری برای آناستوموز معده به مری گردن شکاف جلوی عضله SCM چپ را انتخاب می‌کنید؟

چون مری گردنی به سمت چپ انحراف دارد و لذا دسترسی از سمت چپ راحت تر است.

به علت وجود شریان Innominate در سمت راست، آناستوموز معده به مری در سمت چپ گردن راحت تر است.

مسیر رسیدن مری به گردن در سمت چپ کوتاهتر است و لذا Tension روی آناستوموز کمتر خواهد بود.

عصب راجعه چپ نسبت به عصب راجعه راست به مری نزدیکتر است.

۳- در Staging کانسر مری جهت ارزیابی T کدامیک از روش‌های زیر ارجح است؟

آندوسکوپی

EUS

CT Scan

PET-CT Scan

۴- مردی 50 ساله مبتلا به SCC مری میانی شده است، در Staging کامل T_{4a} N1M0 تشخیص داده شده است، درمان این بیمار چیست؟

Surgery

Neoadjuvant Chemoradiation, then surgery

Neoadjuvant chemotherapy, then surgery

Definitive Chemoradiation

۵- بیمار 40 ساله‌ای مبتلا به SCC مری شده است، در Staging قبل از عمل T₁N0M0 ارزیابی شده است، اولین قدم برای درمان این بیمار چیست؟

جراحی

شیمی درمانی

پرتو درمانی

شیمی درمانی و پرتو درمانی هم زمان

۶- بیماری را به علت کانسر مری 5 روز قبل عمل کرده‌اید.

(Esophagectomy, Cervical Esophagogastrostomy) حال عمومی خوب است، تب ندارد، با شروع مایعات متوجه خروج ترشحات از ناحیه‌ی زخم گردن می‌شوید، در این مورد تمام اقدامات زیر صحیح است، بجز:

باز کردن یکی دو بخیه پایین انسزیون گردن تا ترشحات به راحتی خارج شوند.

انجام CXR

باز کردن گردن و انجام آناستوموز مجدد

تغذیه از راه لوله ژژونوستومی

۷- اصطلاح Salvage Esophagectomy به کدامیک از موارد زیر اطلاق می‌گردد؟

انجام ازوفازکتومی کامل به همراه دیسکسیون غدد لنفاوی در 2 فیلد

انجام ازوفازکتومی کامل به همراه دیسکسیون غدد لنفاوی در 3 فیلد

انجام ازوفازکتومی در بیماران بالای 80 سال به نیت Palliation

انجام ازوفازکتومی بعد از شکست درمان Definitive Chemoradiation

۸- بیماری به علت دیسفاژی آندوسکوپیک می‌شود، یک ضایعه در 30 سانتی‌متری خارج از لومن با اثر فشاری تشخیص داده می‌شود ولی مخاط سالم است، تمام اقدامات زیر می‌تواند به عنوان قدم بعدی تشخیصی مطرح باشد، بجز:

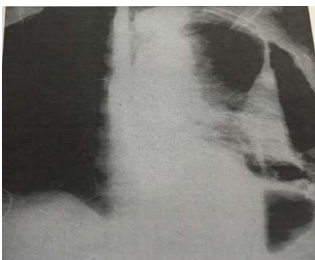
بیوپسی عمیق مخاطی

EUS

Barium Swallow

Chest CT-Scan

۹- مردی 75 ساله حین خوردن جوچه کباب دچار درد شدید پشت جناغ سینه می‌شود و 12 ساعت بعد به اورژانس مراجعه می‌کند. حال عمومی بیمار خوب است، تب 38.3° دارد. نوار قلب طبیعی است، آنزیم‌های قلبی طبیعی هستند، رادیوگرافی Decubitus بیمار که با ماده حاجب انجام شده است را ملاحظه می‌فرمایید، درمان این بیمار چیست؟



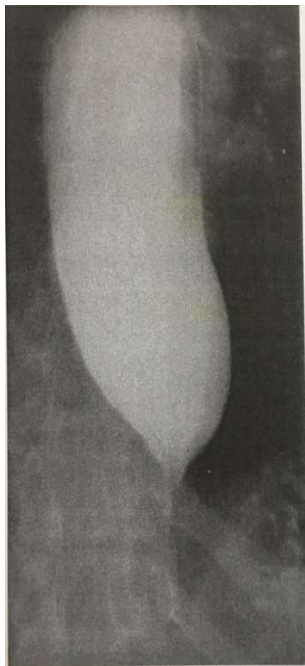
NPO، آنتی بیوتیک، لوله سینه سمت چپ، و TPN

NPO، آنتی بیوتیک، لوله سینه سمت چپ و تعبیه لوله ژژونوستومی جهت تغذیه

توراکوتومی، ازوفازکتومی، ازوفازگوستومی گردنی و گاستروستومی

توراکوتومی، درناژ کامل پلور و مدیاستن و تلاش در جهت ترمیم اولیه

۱۰- مردی 40 ساله حدود 20 سال است که دیسفاژی دارد که به تدریج پیشرفت کرده است، در اولین مراجعه به پزشک بدین منظور، رادیوگرافی که ملاحظه می‌فرمایید گرفته شده است، محتمل‌ترین تشخیص چیست؟



Achalasia

Diffuse Esophageal Spasm

Nutcracker Esophagus

Hypertensive Lower Esophageal Sphincter

۱۱- مرد جوانی به علت تصادف به کما رفته است و حدود دو هفته است که تحت تنفس مکانیکی قرار دارد. پرستار به شما گزارش می‌دهد که بگ لوله معده مرتب پر از هوا می‌شود که با انجام برونکوسکوپی متوجه می‌شوید که فیستول بین تراشه و مری به وجود آمده است، درمورد درمان این بیمار در این مرحله تمام موارد زیر صحیح است، **بجز:**

انجام گاستروستومی

انجام ژنوستومی

انجام تراکئوستومی

ترمیم فیستول

۱۲- در مورد آناتومی نای و حنجره، همه گفته‌های زیر صحیح است: **بجز:**

غضروف کریکونید، تنها قسمتی از راه هوایی است که يك حلقه کامل غضروفي است.

غضروف‌های آریتنونید روی قسمت خلفی غضروف کریکونید قرار دارند. و تارهای صوتی از آنها شروع و به غضروف تیرونید در جلو وصل می‌شوند.

طول نای در افراد بالغ حدود 20 تا 25 سانتی‌متر است.

مجرای کریکونید به طور معمول از مجرای نای تنگتر است.

۱۳- در مورد تنگی‌های بعد از لوله‌گذاری نای همه گفته‌های زیر صحیح است: **بجز:**

شایع‌ترین علت آن اثر فشاری کاف لوله تراشه است.

علائم شایع آن استریدور و تنگی نفس فعالیت است.

در بیمارانی که مدت طولانی انقبوه بوده اند بعد از اینکه لوله تراشه برداشته می‌شود، معمولاً 12-2 هفته بعد علائم تنگی آشکار می‌شود.

در موارد تنگی شدید، انجام برونکوسکوپی ری ژید کنترا اندیکه است و ممکن است باعث خفگی بیمار شود.

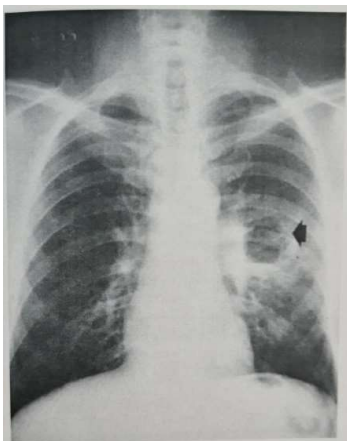
۱۴- در مورد سرطان ریه همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

به منظور اسکریبینگ این سرطان، انجام سی تی اسکن اسپیرال توراکس با تزریق ماده حاجب برای تمام افراد بالای 40 سال توصیه می‌شود.
برای Staging این سرطان انجام PET-CT توصیه می‌شود.
بیش از نصف بیماران موقعی که علامت‌دار شده و مراجعه می‌کنند در مرحله پیشرفته بیماری قرار دارند.
روی نمونه‌های بیوپسی، انجام آزمایشات مولکولار برای موتاسیون‌هایی نظیر EGFR و EML4-ALK توصیه می‌شود چون در Target therapy کمک کننده است.

۱۵- مرد 27 ساله‌ای به علت درد قفسه سینه سمت چپ که از 4 ساعت قبل به طور ناگهانی شروع شده است مراجعه کرده است. تنگی نفس نیز با شروع درد پیدا کرده است. در معاینه حال عمومی خوب است، علائم حیاتی در حد طبیعی است. در سمع ریه‌ها کاهش مختصر صداهای تنفسی در سمت چپ دارد. سابقه بیماری قابل ذکر ندارد، سابقه عارضه ریوی یا قلبی نداشته است. در تشخیص و درمان این عارضه همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

اکثراً لازم است اقدام به گذاشتن لوله سینه شود.
در صورت تکرار عارضه نیاز به جراحی VATS است.
عامل این عارضه به احتمال زیاد سیگار است.
برای تسکین علائم، اکسیژن نازال و مسکن خوراکی توصیه می‌شود.

۱۶- مرد الکلیک 55 ساله‌ای به علت تب و سرفه خلط دار به مدت یک هفته مراجعه کرده است. رادیوگرافی ریه بیمار را مشاهده می‌کنید. رادیوگرافی 3 ماه قبل بیمار طبیعی بوده است. در مورد تشخیص و درمان این یافته، همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:



عمل جراحی درمان اصلی است و باید در اولین فرصت مناسب انجام شود.
درمان آنتی بیوتیکی به مدت 3-4 هفته لازم است.
آزمایش خلط از نظر میکروب شناسی و BK لازم است.
انجام سی تی اسکن اسپیرال توراکس با تزریق کنتراست کمک کننده است.

۱۷- انجام عمل پنومونکتومی، با وجود برداشتن نصف مجموعه تنفسی برای بیماران در شرایط مناسب به خوبی تحمل می‌شود. علت فیزیولوژیک مهم این قضیه چیست؟

بستر عروقی ریه قابلیت تطابق (Compliance) خیلی بیشتری نسبت به بستر عروقی سیستمیک دارد.
ظرفیت تنفسی ریه‌ها بیش از دو برابر میزان مورد نیاز است.
قطر برونش‌های اصلی در مجموع از قطر تراشه بیشتر است.
قدرت انتقال اکسیژن در سطح آئونولوکاپیلاری بعد از پنومونکتومی افزایش می‌یابد.

۱۸- خانم 65 ساله‌ای، 7 سال قبل مبتلا به کانسر پستان بوده است که عمل جراحی + کیموتراپی و رادیوتراپی شده است. در طی فالوآپ خوب بوده است. از 2-3 ماه قبل احساس تنگی نفس پیدا کرده که به تدریج زیاد شده است و اخیراً خیلی زیاد شده است. موقع دراز کشیدن هم تنگی نفس بیشتر می‌شود. رادیوگرافی ریه انجام می‌شود که در سمت چپ White Lung گزارش می‌شود. در تشخیص و درمان این عارضه همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

احتمالاً عود کانسر پستان زیاد است.

سونوگرافی پلور در تشخیص کمک کننده است.

انجام توراکوستنژ کمک کننده است.

نصب لوله سینه و تخلیه فوری و سریع مایع توصیه می‌شود.

۱۹- در مورد درمان آسپرژیلومای ریه کدام گفته زیر صحیح است؟

درمان انتخابی تزریق داروی ضد قارچ به داخل حفره می‌باشد.

درمان با داروی ضد قارچ (Triazol) به مدت طولانی لازم است.

آنژیو - آمبولیزاسیون شریان‌های برونش‌یال باعث بدتر شدن عارضه و تاخیر در جراحی می‌شود.

در حفره‌های باقی مانده از سل بهبود یافته معمولاً این عارضه دیده نمی‌شود.

۲۰- در مورد هموپتیزی ماسیو همه گفته‌های زیر صحیح است: بجز:

اگر مقداری خون دفع شده در 24 ساعت بیش از 600 سی‌سی باشد به عنوان هموپتیزی ماسیو تلقی می‌شود.

در درمان آن استفاده از لوله‌های دابل لومن و یا لوله‌های همراه بلوکر برونش کمک‌کننده است.

عمل جراحی فوری بیش از سایر اقدامات غیرجراحی نجات دهنده است.

میزان مرگ و میر معمولاً حدود 30-50% است.

جراحی قلب و عروق

۲۱- کدام یک از گزینه‌های زیر از انواع تعریف شده ASD نمی‌باشد.

Ostium Primum

Ostium Secundum

Sinus Venosus

Cor Triatriatum

۲۲- در مورد بیماری تترالوژی فالو کدام عبارت صحیح است؟

سیانوز بیمار اکثراً به علت سندرم ایزنمنگر است.

سپتوم اینفاندیولر معمولاً به قدام و چپ جا به جا شده است.

بیمار معمولاً با چمپاتمه زدن سیانوز او بیشتر می‌شود.

وقتی سیانوز شدید وجود داشته باشد کنترا اندیکاسیون جراحی است.

۲۳- در ایشتاین آنومالی کدام یک از حفرات و دریچه‌های قلب ناهنجاری پیدا می‌کنند؟

دهلیز راست و دریچه تریکوسپید

بطن راست و دریچه تریکوسپید

دهلیز چپ و دریچه میترال

بطن چپ و دریچه میترال

۲۴- بعد از تعویض دریچه آنورت با کدام یک از دریچه‌های زیر همودینامیک بهتری ایجاد می‌شود.

دریچه مکانیکال

دریچه بیولوژیک استنت دار پورسین

دریچه بیولوژیک استنت دار پریکار دیال

دریچه بیولوژیک بدون استنت

۲۵- در هنگام عمل جراحی بستن Patent Ductus Arteriosus احتمال صدمه به کدام یک از اعصاب زیر محتمل‌تر است؟

Vagus

Recurrent Laryngeal

Phrenic

cardiac

۲۶- عمل اندو واسکولار آنورت معمولاً چه زمانی انجام می‌شود.

در موارد دیسکشن تایپ A

دیسکشن تایپ B

وقتی دیسکشن عروق بزرگ سر و گردن مثل براکیوسفال و کاروتیدها هم درگیر است.

وقتی علاوه بر دیسکشن نارسایی دریچه آنورت هم و همراه با آنوریسم تایپ A باشد.

۲۷- شایع‌ترین ناهنجاری مادرزادی همراه با کوارکتاسیون آنورت کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

Atrial Septal Defect

Patent Ductus Arteriosus

Aortic Stenosis

Bicuspid Aortic Valve

۲۸- بیماری 60 ساله مبتلا به آدنوکارسینوما رکتوم است و کاندید A-P Resection است. تخمین سرویوال 5 ساله 80% است. کرونری آنژیوگرافی شده است significant 3VD دارد اقدام درمانی شما چیست؟

ابتدا CABG سپس جراحی شکم انجام می‌شود.

ابتدا تومور شکم و بعد CABG می‌شود.

عمل همزمان

ابتدا شیمی درمانی و رادیوتراپی تومور و سپس عمل CABG می‌شود.

۲۹- در شرح حال بیماری که می‌گوید در حالت استراحت راحت است محدودیت کمی در فعالیت معمولی دارد. در کدام یک از کلاس‌های NYHA قرار می‌گیرد؟

I

II

III

IV

۳۰- بیمار مردی است 60 ساله که سابقه عمل جراحی تعویض دریچه میترال دارد و وارفارین دریافت می‌کند. کاندید عمل الکتیو گاسترکتومی به علت سرطان معده است. در حال حاضر $PT=32$ و $INR=3/2$ است. کدام اقدام برای بیمار ارجح است؟

ابتدا عمل جراحی گاسترکتومی انجام می‌شود و در صورت مشاهده خونریزی بیش از حد ضمن عمل FFP تزریق می‌شود.

عمل جراحی گاسترکتومی انجام و در صورت مشاهده خونریزی بیش از حد پروتامین تزریق می‌شود.

وارفارین قطع می‌شود هپارین 1000 واحد در ساعت شروع و کنترل روزانه PTT و INR انجام می‌شود. در صورتی که INR کمتر از 2 رسید عمل گاسترکتومی انجام می‌شود.

تزریق FFP و کنترل INR و چنانچه INR به کمتر از 2 رسید گاسترکتومی می‌شود.

۳۱- بیمار مرد 38 ساله که نیاز به عمل کله سیستکتومی الکتیو دارد منتهی بیمار دیابتی بوده و سابقه مصرف سیگار دارد در بررسی low risk از نظر بیماری عروق کرونر قلب برای عمل می‌باشد. قبل از انجام عمل جراحی چه اقدامی از نظر قلبی نیاز دارد؟

نیاز به بررسی بیشتر ندارد

Coronary CT angiography

Thalium scan

Coronary Angiography

۳۲- بیمار مردی است 55 ساله بعد از عمل جراحی تعویض دریچه فلزی قلبی، تحت درمان هپارین و وارفارین قرار گرفت. روز پنجم پلاکت بیمار از 200000 به 45000 رسید. اقدام بعدی شما پس از ارسال نمونه خون جهت بررسی تشخیصی چیست؟

توقف هپارین وریدی و تزریق انوکسپارین زیر جلدی

توقف هپارین و تجویز آرگاتروبان

توقف هپارین تا 24 ساعت و سپس شروع وارفارین

تجویز پلاکت تا تعداد آن بالای 100000 برسد سپس هپارین شروع شود.

۳۳- برای انجام عمل بای پس عروق کرونر کدام یک از کاندیدی‌های زیر بهترین نتیجه را دارد؟

شریان اینترنال مامری

ورید صافن

شریان گاسترو ائیبلیویک

شریان رادیال

۳۴- بیماری مبتلا به تومور خوش خیم قلبی است که اندازه آن کمتر از 1 سانتی‌متر است معمولاً روی لیفلت دریچه میترال و آنورت است و اغلب منجر به آمبولی سیستمیک مکرر می‌شود. بیشتر به کدام تومور محتمل تر است؟

میکسوما

لیپوما

پاپیلری فیبرولاستوما

رابدومیوما

۳۵- بیمار آقای ۵۰ ساله که برای وی دریچه مکانیکال میترال تعویض شده است و ریتم وی سینوسی و نرمال می‌باشد. کدام محدوده آزمایش INR برای وی مناسب می‌باشد؟

یک و نیم تا دو

دو تا سه

سه تا چهار

چهار تا پنج

۳۶- بیمار زنی است 35 ساله مبتلا به مرفان، در سیتی آنژیوگرافی و اکوکاردیوگرافی دیامتر آنورت صعودی 42 میلی‌متر است. AI ندارد و تمایل به حامله شدن دارد. کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌شود؟

قبل از حامله شدن باید جراحی آنورت انجام شود.

می‌تواند حامله شود منتهی فشار خون باید حدود 100 میلی‌متر جیوه نگهداریم.

بلافاصله بعد از زایمان و بهبودی نسبی حال عمومی تعویض آنورت صعودی به عمل آید.

سایز آنورت منافاتی با حامله شدن ندارد.

۳۷- بیماری که دایسکشن آنورت از بالای دریچه آنورت تا بای فورکیشن ایلیاک دارد. کدام کلاس طبقه بندی DeBakey/Stanford می‌باشد؟

A/I

B/II

A/IIIa

B/IIIb

۳۸- عمل جراحی Cox-Maze در مورد کدام یک از بیماری‌های زیر انجام می‌شود؟

WPW

ریتم AF

سندرم sick sinus

نارسایی قلبی به علت کاردیومیوپاتی

۳۹- در مورد پمپ قلبی ریوی (Cardiopulmonary Bypass) کدام یک از موارد زیر نادرست می‌باشد.

هیپارین را به مقداری می‌دهیم که این ACT به 300 تا 400 ثانیه برسد.

بعد از رسیدن ACT به حد مطلوب او را کاتوله می‌کنیم.

در حالت نورموترمیا میزان مطلوب جریان خون پمپ 2/4 لیتر در دقیقه به ازای سطح مربع بدن است.

در حین پمپ اکسیژن شریانی را حدود 150 میلی‌متر جیوه نگه می‌داریم.

۴۰- شایع‌ترین نوع VSD که تحت عمل جراحی قلب قرار می‌گیرد، کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

Peri-membranous

Muscular

AV canal

Outlet

جراحی عروق

۴۱- بیماری به دنبال سقوط از ارتفاع بعد از 7 ساعت به بیمارستان منتقل می‌شود. بیمار هوشیار است و علائم حیاتی پایدار است. ارزیابی شکم منفی است ولی هماچوری دارد. سیتی اسکن با کنتراست تزریقی کلیه چپ حاجب نشده است. در داپلر شریان کلیه چپ فلو ندارد. کلیه راست نرمال است. کدام اقدام را توصیه می‌شود؟

ترومبکتومی شریان کلیه چپ

بای پس شریان کلیه

نفرکتومی چپ

پی‌گیری بیمار

۴۲- بیمار 40 ساله با ترومای نافذ گردن در استرنال ناچ به اورژانس آورده‌اند. در سیتی آنژیوگرافی احتمال آسیب شریان بی‌نام دارد. پس از استرنوتومی متوجه هماتوم وسیع مدیاستن میانی می‌شوید. در این مرحله چه اقدامی توصیه می‌شود؟

هماتوم را باز کرده شریان را ترمیم می‌کنیم

از شریان‌های ساب کلارین و کاروتید دو طرف کنترل گرفته و سپس هماتوم را باز می‌کنیم

پریکارد را جهت پروکسیمال کنترل باز کرده و سپس هماتوم را اکسپلور می‌کنیم

استرنوم را بسته و برای اندواسکولار اقدام می‌کنیم

۴۳- جوانی را به دنبال اصابت چاقو به شکم با شوک به اورژانس آورده‌اند. علی‌رغم مایع درمانی با دو رگ محیطی فشار خون بیمار 60/p است و شکم متسع است. اقدام ارجح کدام است؟

لاپاراتومی سریع جهت کنترل خونریزی

تجویز خون و مایعات از طریق ورید مرکزی تا پایدار شدن بیمار

توراکوتومی اورژانس و کلامپ آنورت

انسیزیون توراکوآبیدومینال جهت کنترل خونریزی

۴۴- در کودک 4 ساله با شوک هیپو ولومیک همه موارد ذیل ممکن است استفاده شود، بجز:

کانت داون صافن

تزریق به پروکسیمال تی بیا

تزریق به دیستال فمور

کانوله کردن ورید فمورال

۴۵- بیماری که به علت اصابت گلوله یک ساعت قبل لاپاراتومی می‌کنید. کولون سیگموئید و آنورت آسیب‌دیدگی شدید دارد. برای ترومای آنورت اقدام مناسب چه می‌باشد؟

لیگاتور آنورت و ترمیم تاخیری

لیگاتور آنورت و آگزیلو فمورال بای پس

ترمیم آنورت با استفاده از IVC

گرافت اینتر پوزیشن آنورت با PTFE

۴۶- آقای 30 ساله با ترومای گلوله به شکم تحت لاپاراتومی اورژانس قرار می‌گیرد در اکسپلور شکم پارگی دودنوم در ناحیه اتصال قسمت اول و دوم در حد 30 درصد محیط دودنوم دارد. ترومای دیگری ندارد. کدام یک از موارد ذیل پیشنهاد می‌شود؟

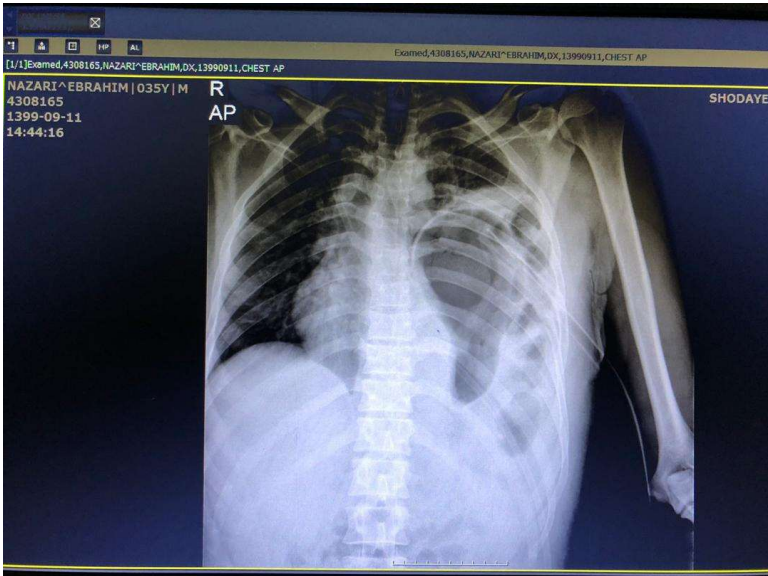
ترمیم اولیه محل آسیب

ترمیم اولیه و تیوب دودنوستومی

ترمیم اولیه و Pyloric Exclusion

دودنوژوژنوستومی به روش رو ان وای

۴۷- بیمار موتور سوار به علت تروما به اورژانس آورده‌اند به علت دیسترس تنفسی لوله سینه گذاشته می‌شود. Fast سونو منفی است. اقدام بعدی چیست؟



توراکوتومی اورژانس و ترمیم ضایعه
لاپاراتومی اورژانس و ترمیم ضایعه
سیتی اسکن شکم و تصمیم‌گیری بر اساس آن
لوله سینه را می‌کشیم و بیمار را در ICU بستری می‌کنیم

۴۸- جوان 25 ساله‌ای به علت سقوط از بلندی با درد و دفرمیتی آرنج مراجعه کرده است. نبض رادیال دست چپ حس نمی‌شود و دست سرد است. اولین اقدام کدام است؟



سیتی آنژیوگرافی از اندام
سونوگرافی داپلر دست
جانداختن دفرمیتی فوق
اکسپلور شریان

۴۹- آقای 62 ساله به علت همی پارزی سمت چپ مراجعه و در سونوگرافی داپلر، تنگی شریان کاروتید داخلی سمت راست به میزان 40% و تنگی شریان کاروتید داخلی سمت چپ به میزان 55% گزارش گردیده است. کدامیک از موارد ذیل توصیه می‌شود؟

آندارتکتومی کاروتید داخلی سمت چپ

آندارتکتومی کاروتید داخلی سمت راست

ابتدا آندارتکتومی داخلی سمت چپ سپس با فاصله 4 هفته، آندارتکتومی کاروتید داخلی سمت راست

درمان دارویی با آسپرین و کلوپیدوگرل

۵۰- در ارتباط با آناتومی سیستم وریدی اندام تحتانی کدامیک از موارد ذیل صحیح می‌باشد؟

عصب سورال در مدیال ورید صافن کوچک قرار دارد.

عصب فمورال در قسمت لاترال ورید صافن بزرگ قرار دارد.

ورید پرفوراتور Hunter's در ناحیه ران قرار دارد.

ورید صافن کوچک در اکثر اوقات به ورید فمورال عمقی یا ورید صافن بزرگ تخلیه می‌گردد.

۵۱- آقای 28 ساله به علت اولسر اندام تحتانی سمت راست بالاتر از مالنول داخلی با اطراف پیگمانته (Braun Discoloration) مراجعه نموده است سابقه قبلی از ترومبوز ورید عمقی را ذکر نمی‌نماید و در معاینه واریس مشخص وجود ندارد. جهت تایید تشخیص کدامیک از اقدامات ذیل توصیه می‌گردد؟

پلاتنیموگرافی

سونوگرافی داپلر رنگی

ونوگرافی

سی تی ونوگرافی

۵۲- آقای 28 ساله بدون سابقه بیماری خاص کاندید عمل جراحی هرنی اینگوینال می‌باشد جهت پروفیلاکسی ترومبوفلیت ورید عمقی کدامیک از موارد ذیل توصیه می‌گردد؟

پروفیلاکسی به روش مکانیکال

استفاده از هپارین حداقل به مدت 72 ساعت

استفاده از آنوکسپارین 12 ساعت قبل و 24 ساعت بعد از عمل جراحی

راه اندازی سریع پس از عمل جراحی

۵۳- خانم 53 ساله بعلت تومور تخمدان با گسترش به نسوج اطراف پس از کموتراپی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. عمل جراحی وسیع هیسترتکتومی و برداشتن غدد لنفاوی و نسوج تومورال انجام می‌گردد. پس از عمل جراحی به تدریج دچار تورم شدید اندام تحتانی سمت چپ و درد شدید می‌گردد. نبض دیستال به علت ادم شدید غیر قابل بررسی بوده. سیانوز دیستال وجود دارد و پوست ناحیه ساق پا و ران، دارای ظاهر رنگ پریده و pale می‌باشد. جهت تایید تشخیص بالینی کدامیک از موارد ذیل توصیه می‌شود؟

ادم ناشی از دستکاری لنفاتیک می‌باشد elevation و بانداژ و هپارین پروفیلاکسی توصیه می‌گردد

تجویز هپارین به میزان 10000 واحد و انجام سی تی آنژیوگرافی اورژانس

انجام آنژیوگرافی اورژانس

سونوگرافی داپلر رنگی وریدی اورژانس

۵۴- زمان مناسب جهت آندارتکتومی کاروتید در بیمار مبتلا به CVA و همی پلژی تنگی 90% کاروتید داخلی کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟

72 ساعت اول پس از CVA

بعد از طی هفته اول پس از CVA

حداکثر 4 هفته پس از CVA

حداکثر 2 ماه پس از CVA

۵۵- جوان 25 ساله با سابقه طولانی مدت واریس اندام تحتانی سمت چپ به علت اریتم، درد و سفتی طناب مانند در مسیر ورید صافن مراجعه نموده است. مهمترین عامل تصمیم‌گیری جهت تصمیم به عمل جراحی اورژانس کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟

سابقه قبلی ترومبوفلیت سطحی

فاصله پروگزیمال ترومبوفلیت سطحی تا دریچه صافن فمورال

درگیری پرفوراتورهای ناحیه ران

درگیری پرفوراتورهای ناحیه ساق پا

۵۶- خانم 55 ساله با سابقه DVT اندام تحتانی به علت درد شکم و دیستانسیون و تهوع، استفراغ مراجعه نموده است. بیمار از درد شکم شکایت دارد. در معاینه شکم تندرست و ریپاند وجود ندارد. WBC: 18000

جهت تایید تشخیص کدامیک از اقدامات ذیل توصیه می‌شود؟

CT-Scan شکم با کنتراست

سی تی آنژیوگرافی آنورت شکمی، سلیاک و مزانتریک

آنژیوگرافی با امکان ترومبولیتیک تراپی

سونوگرافی داپلر رنگی شریان و ورید مزانتریک

۵۷- نمای کولاترال شریان به صورت Corkscrew در کدامیک از موارد ذیل مشاهده می‌گردد؟

آرتریت تمپورال

بیماری بهجت

بیماری برگر

آرتریت تاکاپاسو

۵۸- آقای 62 ساله که به علت آنوریسم آنورت شکمی زیر شریان‌های کلیوی با سایز 5 سانتی‌متر تحت پیگیری مرتب بوده است به علت درد شدید شکم و افت فشار خون به طور اورژانس به بیمارستان منتقل می‌گردد. در حال حاضر BP: 70/P ، PR: 110 می‌باشد. کدامیک از موارد ذیل توصیه می‌شود؟

انتقال به اتاق عمل جراحی

ترانسفوزیون خون تا افزایش فشار خون به 110 میلی‌متر جیوه سپس اقدام تشخیصی و درمانی لازم

سی تی اسکن اورژانس شکم

سونوگرافی اورژانس شکم

۵۹- آقای 67 ساله با مصرف روزانه یک پاکت سیگار به علت اختلال در راه رفتن پس از طی مسافت‌های طولانی مراجعه نموده است و قادر به انجام فعالیت روزانه بدون مشکل خاصی می‌باشد. در معاینه نبض فمورال سمت راست غیر قابل لمس می‌باشد. چه اقدام تشخیصی و یا درمانی توصیه می‌شود؟

ترک سیگار + مصرف ASA

آنژیوگرافی و سپس تصمیم‌گیری

سی تی آنژیوگرافی و اقدام بر اساس نتایج آن

ام آر آنژیوگرافی

۶۰- خانم 55 ساله با ریتم AF به علت خونریزی از بینی از بینی از مصرف وارفارین به مدت یک هفته امتناع نموده است و به طور ناگهانی دچار درد شدید و غیر قابل تحمل اندام تحتانی سمت چپ گردیده است. نبض فمورال سمت چپ قابل لمس و در ناحیه پوپلیته ال و قسمت دیستال غیر قابل لمس می‌باشد. اندام تحتانی سمت چپ دارای نبض‌های نرمال می‌باشد. چه اقدامی توصیه می‌شود؟

تجویز هپارین و اکوکاردیوگرافی قلب

آنژیوگرافی پریفرال بطور اورژانس

سونوگرافی داپلر شریانی اورژانس

انتقال به اتاق عمل جراحی

جراحی کودکان

۶۱- نوزاد نارس پنج روزه‌ای با وزن 1800 گرم به دلیل عدم وجود رگ محیطی، برای دسترسی ورید مرکزی کاندید می‌شود. کدامیک از گزینه‌های زیر را برای این نوزاد مناسب‌تر می‌باشد؟

کات دان ورید صافن دیستال

دسترسی پرکوتانه به ورید ساب کلاوین

کات دان ورید فاشیال

دسترسی پرکوتانه با روش سلدینگر به ورید فمورال

۶۲- در خصوص دسترسی عروقی در نوزادان کدام گزینه زیر درست است؟

پس از دسترسی به ورید ژوگولار داخلی، در هر دو روش پرکوتانه و کات داون انجام گرافی سینه ضروری است

در نوزادان با وزن بیش از 2000 گرم روش پرکوتانه با تکنیک سلدینگر، روش استاندارد برای دسترسی به ورید مرکزی است

بجز در نوزادان نارس، در روش کات دان ورید ژوگولار داخلی، لیگاتور ورید در سمت دیستال توصیه می‌شود

در نوزادان با وزن کم بهتر است محل خروج کاتتر در محل ونوتومی باشد و از ایجاد تونل اجتناب شود

۶۳- دختر سه ساله‌ای با یک توده در قدام گردن مراجعه کرده است. توده بدون درد به قطر دو سانتی متر در خط وسط با خارج کردن زبان به سمت بالا حرکت می‌کند. لنفادنوپاتی وجود ندارد. تیروئید در محل طبیعی لمس می‌گردد. تمام موارد زیر شانس عود بیماری پس از عمل جراحی را افزایش می‌دهند، بجز:

سابقه عفونت

سن بیمار

جراحی بدون برداشتن قسمت مرکزی استخوان هیونید

جراحی بدون لیگاتور مجرا در سطح فورامن سکوم

۶۴- شیرخوار شش ماهه‌ای با توده نرم و وسیع ناحیه لترال گردن و شانه راست مراجعه کرده است. در مطالعات تصویربرداری، توده حاوی ضایعات متعدد کیستیک در سایزهای متفاوت که حاوی مایع هموزن هستند است. ضایعات تا قاعده گردن و آگزیلا امتداد دارند ولی وارد مدیاستن نشده‌اند. تمام رویکردهای زیر مناسب این کودک هستند، بجز:

اسکلروتراپی سریال تحت گاید رادیولوژیک

جراحی رادیکال برای ضایعات مقاوم به اسکلروتراپی و جراحی کانسرواتیو

اکسیژون پارشیل و برداشتن سقف کیست‌های باقیمانده

استفاده از درن ساکشن بسته پس از هر بار جراحی

۶۵- ترمیم آترزی مری کدامیک از نوزادان زیر را می‌توان به روش توراکوسکوپیک انجام داد؟

نوزاد با وزن 3 کیلوگرم با بیماری هیالین میمران ریه

نوزاد با وزن 2.5 کیلوگرم با دیسترس تنفسی

نوزاد با وزن 2 کیلوگرم بدون بیماری همراه

نوزاد با وزن 3.5 کیلوگرم و بیماری مادرزادی قلب

۶۶- نوزاد چهار روزه‌ای در صبح روز دوم پس از عمل ترمیم آترزی مری دچار نیاز به بالا بردن تنظیمات ونتیلاتور می‌گردد. در معاینه متوجه خروج ترشحات بزاقی از درن اکستراپلورال بیمار می‌شوید که به گفته پرستار از نیمه شب آغاز شده است. در گرافی پنوموتوراکس خفیف و پرشدن زاویه کوستوفرنیک دیده می‌شود. آزمایشات بیمار، تغییر خاصی نداشته است. اقدام مناسب کدام است؟

بیمار را آماده جراحی مجدد می‌کنیم

لوله سینه بیمار را به نوع اینتراپلورال تغییر داده و شست‌وشو را به ادامه درمان مدیکال اضافه می‌کنیم

درمان مدیکال را با آنتی بیوتیک قویتر ادامه می‌دهیم

بدون فوت وقت رادیوگرافی با کنتراست انجام داده و بر اساس میزان لیک تصمیم‌گیری می‌کنیم

۶۷- تمام اقدامات زیر در بررسی پیش از عمل بیماران دچار فرم مالفورماسیون آنورکتال Persistent Cloaca صحیح است، بجز:

اکوکار دیوگرافی

تعبیه لوله اوروگاستریک

رادیوگرافی ستون فقرات

کاریوتایپ

۶۸- دختر 2 ساله‌ای با سابقه طولانی درد قسمت فوقانی و راست شکم و چندین نوبت بستری به علت کلانژیت تحت بررسی قرار می‌گیرد و در سونوگرافی توده کیستیک بین کبد و دندون مشخص می‌شود. منشا کیست در بررسی‌های بعدی از مجاری صفراوی خارج کبدی گزارش می‌شود. گزینه صحیح را در خصوص این بیماری انتخاب نمایید.

سی تی اسکن در این موارد تشخیص را تایید می‌کند

اقدامات تهاجمی اندوسکوپیک جایگاه‌های در برخورد با این بیماری ندارند

در صورت عدم امکان برداشت کیست به دلیل چسبندگی شدید می‌توان سیستوآنتروستومی انجام داد

در موارد نادری ممکن است بیماری در دوران جنینی به کمک سونوگرافی پره ناتال تشخیص داده شود

۶۹- شیرخوار پسر سه ماهه‌ای با تورم اینگوینال سمت راست که از شش ساعت قبل موجب بی‌قراری وی شده است به اورژانس آورده شده است. یک نوبت استفراغ داشته است. در معاینه علائم تحریک پریتونن یافت نمی‌شود. گزینه صحیح را در مورد این کودک انتخاب کنید.

در جاناندازی فتق کودکان زیر یک سال استفاده از سدیشن ممنوع است

تمام کودکان دچار فتق گیر کرده، باید تا 24 ساعت پس از جاناندازی جراحی شوند

اکسپلور سمت مقابل در موارد اینکار سرپیشن الزامی است

می‌توان پس از جاناندازی فتق گیر کرده، جراحی را به زمان مناسب بعدی موکول کرد

۷۰- در لاپاراتومی یک پسر یک ساله با تومور ویلمز بزرگ سمت راست متوجه وجود تومور کوچک دیگری در پل فوقانی کلیه چپ نیز می‌شوید. اقدام مناسب کدام است؟

نفرکتومی رادیکال راست و نفرکتومی پل فوقانی چپ سپس کموتراپی

بیوپسی تومور کلیه راست سپس کموتراپی

نفرکتومی رادیکال راست و بیوپسی تومور کلیه چپ سپس کموتراپی

بیوپسی تومور هر دو سمت سپس کموتراپی

۷۱- نوزاد پسر 35 هفته با وزن موقع تولد 2500 گرم متولد شده و بلافاصله دچار دیسترس تنفسی شده است. در دوران بارداری مادر در سونوگرافی پره ناتال انجام شده هرنیاسیون لوپ‌های روده‌ای در همی توراکس چپ همراه با شیفت مدیاستن به سمت راست گزارش شده و در CXR پس از تولد نیز لوپ‌های روده پرهوا در بالای همی دیافراگم چپ مشهود است. در مورد این بیماری تمام جملات زیر درست است، بجز:

اولین اقدام درمانی برقراری تهویه مکانیکی با استفاده از لوله گذاری اندوتراکئال است
ونتیلیسیون مکانیکی نوسانی با فرکانس بالا (HFOV) در درمان این بیماری نقشی ندارد
ترمیم جراحی این بیماری را می توان در حالی که نوزاد بر روی بای پس وریدی به منظور ECMO قرار دارد نیز انجام داد
این بیماری هیچ گاه اورژانس جراحی محسوب نمی‌شود

۷۲- کودک 3 ساله‌ای به طور اتفاقی مقداری مایع جوهر نمک را خورده و ساعتی بعد به اورژانس آورده شده است. در معاینه علائم حیاتی پایدار بوده، سرفه و دیسترس تنفسی ندارد. آثار سوختگی در دهان و حلق مشهود نیست ولی کودک Drooling واضح دارد. در طی مراحل اولیه (acute Phase) درمان این بیماری کدامیک از اقدامات زیر قابل انجام است؟

خوراندن آب پرتقال یا سرکه رقیق برای خنثی کردن اثر قلیا
انجام ازوفاگوسکوپی ریجید از ناحیه کریکوفارنکس تا کاردیا جهت تعیین گرید سوختگی
باریوم سولو در مراحل زودرس جهت تعیین میزان آسیب مخاطی
تجویز کورتیکواستروئید ضعیف سیستمیک جهت پیشگیری از ایجاد تنگی در آینده

۷۳- نوزاد پسر یک هفته‌ای حاصل زایمان طبیعی و ترم در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بستری است. از 2 روز قبل دچار استفراغ‌های صفاوی شده است. کودک، کمی بیقرار بوده و از امروز صبح، دفع مختصر خونی هم پیدا کرده است. در معاینه، تاکی کارد و تاکی پنیک بوده. ادم و اریتم جدار شکم هم دارد.

در CBC: WBC=16700 و نوتروفیل 89% می باشد.

در گرافی شکم هوای معده رویت شده ولی هوا در روده ها بسیار کم و پراکنده می‌باشد. کدام اقدام در این مرحله برای بیمار توصیه می‌شود؟

سونوگرافی شکم و لگن
بررسی از نظر آنومالی‌های همراه ستون فقرات، کلیه ها، قلب و اندام‌ها
احیای سریع با مایعات وریدی و سپس لاپاراتومی اورژانس
اقدام اورژانس برای جاناندازی انواژیناسیون تحت هدایت رادیولوژی

۷۴- همه جملات زیر در مورد چرخش ناکامل (مالروتاسیون روده) در کودکان درست است، بجز:

سکوم در ایگیاستر قرار می‌گیرد.
باند‌های فیکس کننده دنودنوم به تروپیریتونن و سکوم دیگر تشکیل نمی‌شوند.
پتانسیل ایجاد انسداد در سطح دنودنوم وجود دارد.
پدیگول عروق منشعب شونده از شریان مزانتریک فوقانی باریک می‌شود.

۷۵- همه جملات زیر در مورد بیماری هیرشپرونگ صحیح است، بجز:

علت بیماری فقدان سلول‌های گانگلیون عصبی در شبکه اونرباخ و هیپرتروفی تنه‌های عصبی مربوط می‌باشد.
در نوزادان مبتلا دیستانسیون شکم، عدم دفع مکنونیوم در 48 ساعت اول و استفراغ صفاوی دیده می‌شود.
نوزادان مبتلا در خطر ابتلا به انتروکولیت عفونی هستند که با اسهال تظاهر می‌کند.
تشخیص قطعی بیماری با باریم انما می‌باشد.

۷۶- پسر 16 ماهه‌ای به علت نوبت چهارم پنومونی لوب تحتانی چپ بستری شده است. در سی تی اسکن انجام شده، لوب تحتانی چپ دچار پنومونی واضح است و به خوبی ونتیله نشده است. در فاز شریانی عروق خون‌رسانی کننده این لوب مستقیماً از آنورت جدا شده و مشخص هستند. ضایعه مشخصی خارج از ریه مشاهده نمی‌شود. گزینه صحیح را در مورد این بیماری انتخاب نمایید.

با توجه به تکرار موارد پنومونی برداشتن تمام لوب تحتانی معمولاً لازم است

بهترین برش برای این بیمار توراکوتومی پوسترولترال از فضای بین دنده ای 4 یا 5 است

توصیه می‌شود آمبولیزاسیون آنژیوگرافیک قبل از اقدام به جراحی انجام پذیرد

در تمام موارد داخل و خارج ریوی، برداشتن ضایعه توصیه می‌شود

۷۷- نوزادی دو روزه با تشخیص قبل از تولد هرنی دیافراگم در بخش ویژه است. علی‌رغم تمام اقدامات رسیدن به سطح قابل قبول اکسیژن و دی‌اکسید کربن میسر نشده است. همه گزینه‌های زیر جزو کرایتریای استفاده از ECMO هست، بجز:

آناتومی قلبی نرمال در اکوکاردیوگرافی

عدم وجود هرگونه آنومالی کروموزومی

سن بارداری بالای 34 هفته

انتظار از دست رفتن بیمار بدون استفاده از ECMO

۷۸- کودک 4 ساله به دلیل ضربه غیر نافذ شکم دچار هماتوم جدار شکم شده است. در بررسی با سونوگرافی وسی‌تی‌اسکن پارگی طحال با هماتوم داخل پارانشیم که بیش از 25 درصد حجم طحال را اشغال کرده است، علائم حیاتی کودک پایدار است. پیشنهاد درمانی برای این کودک کدام است؟

احیا کودک و لاپاراتومی و برداشتن طحال

احیا کودک و پارشیال اسپنلکتومی

درمان غیر جراحی با محدودیت فعالیت به مدت دو هفته

درمان کانسرواتیو با محدودیت فعالیت برای 6 هفته

۷۹- کودکی 6 ماهه با عدم لمس بیضه‌ها در اسکروتوم مراجعه کرده است. تمام عبارات زیر در مورد آن درست است، بجز:

اغلب کودکان از این دست infertile هستند

علی‌الرغم اریکدیوپکسی شانس infertility بالاتر از نرمال است

توصیه به جراحی در یکسالگی می‌شود

تجویز گنادوتروپیک کوریونیک موثر نمی‌باشد

۸۰- جنینی با توده ناحیه ساکروم و هیدروپس در سونو قبل تولد وجود دارد. تمام عبارات زیر درست است، بجز؟

پروگنوز آن بد است

جراحی پره ناتال توصیه می‌گردد

افتراق با مننژومیلو سل رد شود

ضایعاتی که به پری ساکرال رشد می‌کند زودتر مشخص می‌شود

جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی

۸۱- بیمار آقای 22 ساله‌ای به علت ترومای متعدد از جمله شکستگی و آسیب وسیع استخوان‌های صورت و فک به اورژانس آورده شده که به علت اختلال شدید تنفسی ناشی از انسداد راه تنفسی فوقانی، کاندید کریکوتیرونیدوتومی (Cricothyrotomy) است.

کدامیک از موارد زیر در تکنیک این عمل، صحیح می‌باشد؟

لوله تراشه با حداکثر قطر 6 استفاده می‌شود.

با برش عرضی پوست را تا روی تراشه آزاد می‌کنیم.

ممبران کریکوتیرونید به صورت طولی بریده و باز می‌شود.

این اقدام باید در اتاق عمل بیمارستان، با نور و اکسیژن کافی انجام شود.

۸۲- کدامیک از موارد در ارتباط با سندرم کمپارتمان در ساق پای بیمار آسیب دیده صحیح است؟

هر دو حرکات فعال و غیرفعال عضلات ساق پا دردناک است.

از علائم اولیه سندرم کمپارتمان ساق، فقدان نبض‌های دیستال (DP, TP) است.

گزرگ بین انگشتان اول و دوم پای مبتلا، در مراحل آخر سیر بیماری، ایجاد می‌شود.

اگر فشار gradient ساق بیشتر از 30 mmHg باشد، اندیکاسیون فاشیاتومی دارد.

۸۳- در طی فرآیند پرولیفراسیون (Proliferation) التیام زخم، سلول‌های اندوتلیالی نقش مهمی در آنژیوژنز و ترمیم دارند. این سلول‌ها عمدتاً از کدامیک از عروق نزدیک به زخم منشأ می‌گیرند؟

آرتریول‌های (arterioles) سالم

آرتریول‌های (arterioles) آسیب‌دیده

ونول‌های (venules) سالم

ونول‌های (venules) آسیب‌دیده

۸۴- در بهبود زخم بیماری که تحت عمل جراحی ترمیم بریدگی عمیق صورت قرار گرفته است، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

در فرآیند remodeling، سلول‌ها و عروق اسکار به تدریج کاهش می‌یابند.

برخلاف نوتروفیل‌ها، لنفوسیت‌ها نقش مهمی در ترمیم زخم ندارند.

قدرت کشش مکانیکال اسکار پس از یک سال به اندازه قبل می‌رسد.

Remodeling اسکار تا 2 ماه بعد عمل طول می‌کشد.

۸۵- التیام زخم در جنین، بدون باقی گذاشتن اسکار، انجام می‌شود. کدامیک از گزینه‌های زیر در ارتباط با مقایسه زخم جنین با فرد بالغ صحیح است؟

میزان التهاب زخم در جنین کمتر از التهاب زخم بالغین است.

در ماه سوم، الگوی التیام زخم در جنین شبیه به بالغین است.

محل زخم در جنین، مقادیر هیالورونیک اسید کمتری در مقایسه با بالغین دارد.

فیبریل‌های کلاژن محل زخم در جنین به صورت موازی و در بالغین به صورت مشبک است.

۸۶- کدامیک از موارد زیر، در ارتباط با التیام زخم در بیماران مبتلا به دیابت صحیح است؟

دیابت کنترل نشده، باعث تشدید فاز التهابی زخم می‌شود.

دیابت کنترل نشده، باعث کاهش ساخت کلاژن در زخم می‌شود.

ابتلا به دیابت نوع 1، در تجمع کلاژن در محل زخم تأثیری ندارد.

ابتلا به دیابت نوع 2، باعث کاهش تجمع کلاژن در محل زخم می‌شود.

۸۷- مطالعات زیادی در ارتباط با تاثیر ویتامین A، در بهبود زخم بیماران مختلف صورت گرفته است. کدامیک از موارد زیر در این بیماران صحیح است؟

ویتامین A موضعی تأثیری در التیام زخم بیمارانی که استروئید مصرف می‌کنند، ندارد.
در افرادی که کمبود ویتامین A ندارند، مصرف آن تأثیری در بهبود زخم ندارد.
مصرف ویتامین A اختلال التیام زخم در افراد دیابتیک را اصلاح می‌کند.
مصرف ویتامین A تأثیری در بهبود زخم رادیوتراپی شده ندارد.

۸۸- کدامیک از موارد زیر در ارتباط با Hypercalcemia صحیح است؟

کانسر پروستات معمولاً باعث هایپرکلسمی می‌شود.
تا سطح کلسیم 15 mg/dL، نیازی به درمان ندارد.
درمان اولیه هایپرکلسمی استفاده از Kayexalate است.
شایع‌ترین علت هایپرکلسمی در بیماران بستری، بدخیمی است.

۸۹- آب و ترکیبات شیمیایی بدن در سه کمپارتمان؛ داخل سلولی، پلازما و فضای بینابینی، محدود می‌شوند. کدامیک از موارد زیر در ارتباط با این ترکیبات صحیح می‌باشد.

کاتیون‌های عمده داخل سلولی پتاسیم، کلسیم و منیزیم هستند.
انفوزیون سرم نمکی می‌تواند فضای بینابینی را تا سه برابر پلازما حجیم کند.
آب و سدیم با نسبت مساوی و به راحتی در این کمپارتمان‌ها جابه‌جا می‌شوند.
میزان آنیون‌های ارگانیک (پروتئین‌ها) در فضای بینابینی مقداری بیشتر از پلازما است.

۹۰- موتاسیون در ژن‌های BRCA1 و BRCA2 همراه با شیوع بالاتر کانسر پستان و تخمدان (فامیلیال) می‌باشد، کدامیک از موارد زیر در ارتباط با این بیماران صحیح است؟

این ژن‌ها با مکانیسم انکوژنی (oncogene) باعث ایجاد کانسر می‌شود.
تا 70 سالگی، احتمال ابتلا به کانسر تخمدان در افراد درگیر بیش از 80% است.
اکثر کانسرهای پستان در مردها به واسطه ایجاد موتاسیون در BRCA1 ایجاد می‌شود.
علاوه بر کانسرهای فوق، احتمال برخی از کانسرهای گوارشی هم در افراد درگیر بیشتر است.

۹۱- در ارتباط با شروع تغذیه دهانی (enteral nutrition) زود هنگام (early) و میزان مصرف کالری در بیماران بدحال (Critically ill) جراحی، کدامیک از موارد زیر صحیح نمی‌باشد؟

توصیه‌های اخیر از تغذیه enteral زود هنگام طی 48 ساعت اول حمایت می‌کند.
شروع زود هنگام Full nutrition باعث بالا رفتن میزان عفونت می‌شود.
در بیمارانی که چاق (obese) هستند، تغذیه با کالری بالا توصیه می‌شود.
ایجاد محدودیت کالری مصرفی، در این بیماران مفید است.

۹۲- در management اولیه بیماران دچار سوختگی حاد با شعله‌های آتش کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

بیماران سوختگی حاد، نباید آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک داده شود.
کنترل درد این بیماران با مصرف دوز بالای مخدر، اجتناب ناپذیر و ضروری است.
در بیماران سوختگی راه تنفسی، انتوباسیون از طریق نازوتراکئال ارجحیت دارد.
انتوباسیون زود هنگام در سوختگی تنفسی باعث کلاپس تنفسی و آسیب غیر قابل برگشت می‌شود.

۹۳- اختلال انعقادی و خونریزی از عوارض شناخته شده massive blood transfusion است، کدامیک از موارد زیر معمولاً علت این عارضه نمی‌باشد؟

کاهش میزان فیبرینوژن خون (hypofibrinogenemia)

رسوب فیبرین در عروق کوچک (microvascular)

اختلال عملکرد پلاکت (platelet dysfunction)

کاهش درجه حرارت بیمار (hypothermia)

۹۴- واکنش‌های نامناسب خونی (Hemolytic reaction) متعاقب تزریق خون، ممکن است به صورت حاد (acute) یا تأخیری (delayed) بروز کند. کدامیک از گزینه‌های زیر در ارتباط با این بیماران صحیح است؟

شایعترین علائم در نوع حاد شامل: تنگی نفس و بثورات جلدی است.

علائم نوع تأخیری بعد از شش ساعت با تاکی کاردی و تاکی پنبه ظاهر می‌شود.

واکنش‌های خونی نوع تأخیری معمولاً نیاز به درمان ندارند و خود به خود بهبود می‌یابند.

علامت اصلی (hallmark) نوع حاد در بیمار بیهوش معمولاً کپهرو flushing صورت است

۹۵- بیمار آقای ۲۵ ساله‌ای که به علت اصابت گلوله و خونریزی به اورژانس آورده شده با توجه به حجم بالای خونریزی نیاز به احیاء وجود دارد. کدامیک از موارد زیر جهت نحوه احیا این بیمار صحیح است؟

با تزریق کریستالوئید سعی به جبران حجم از دست رفته و در صورت لزوم در ادامه از packed RBC استفاده می‌کنیم.

ابتدا از packed RBC و در ادامه در صورت لزوم از کریستالوئید جهت جبران حجم استفاده می‌کنیم.

در این بیمار، تزریق RBC + پلاسما، در مقایسه با تزریق خون کامل، باعث بهبود نتیجه احیا می‌شود.

از همان ابتدا از تزریق متناسب پلاسما، پلاکت و RBC جهت جبران حجم استفاده می‌کنیم.

۹۶- کدام جمله در مورد کلونید درست است؟

ضایعه از لبه زخم اصلی فراتر می‌رود

احتمال پس رفت خودبه‌خودی زیاد است.

شیوع ضایعه در نژادهای مختلف تفاوتی ندارد

ایجاد خود به خودی وجود ندارد.

۹۷- بهترین راه تشخیص سینوزیت مزمن کدام است؟

نمونه برداری از ترشحات پشت حلق

نمونه برداری از ترشحات بینی

انجام ام آر آی

انجام نازوآندوسکوپی

۹۸- کاهش کلسیم سرم باعث کدامیک از حالات زیر می‌شود؟

تشنج

پلی دیپسی

هیپرتانسیون

درد استخوان

۹۹- در مورد تومور BCC کدام گزینه درست است؟

ندرتا در لب بالا دیده می شود.
جزو تومورهای غیر شایع پلک است
با رنگ پوست رابطه‌ای ندارد
رادیاسیون خطر ایجاد این تومور را افزایش می‌دهد

۱۰۰- در مورد SCC کدام گزینه درست است؟

شایعترین تومور پوستی است
اولین عامل ایجاد آن اشعه UV است.
رادیاسیون نقشی در ایجاد آن ندارد
بین این تومور و کراتوز اکتینیک رابطه‌ای وجود ندارد.

اخلاق پزشکی - گروه 1

۱۰۱- بیماری مبتلا به سرطان رکتوم است. بررسی پزشکان معالج و نظریه پاتولوژیست حاکی از آن است که نامبرده مبتلا به سرطان پیشرفته با متاستاز وسیع بوده و احتمال زنده ماندن وی تا سه ماه پیش‌بینی شده است. بیمار دچار درد شدید بوده و متحمل هزینه‌های درمانی زیاد است. دختر او درخواست قطع اقدامات درمانی را دارد. در این زمینه درست‌ترین پاسخ کدام است؟

فقط در صورتی که از جانب خود بیمار درخواست داده شود، قابل رسیدگی است.
در صورتی که بیمار قبل از وخامت حال خویش این درخواست را مطرح می‌کند، قابل انجام بود.
با توجه به وضعیت بالینی بیمار و درخواست دخترش می‌توان اقدامات درمانی را قطع کرد.
این درخواست در شرایطی که توضیح داده شده است، به هیچ عنوان قابل اجابت نیست.

۱۰۲- خانم 35 ساله با زردی پیش‌رونده مراجعه نموده است. بررسی‌ها تشخیص کلانژیو کارسینوما ناف کبد را محرز می‌کند. همسر و اطرافیان وی ضمن ابراز نگرانی از پزشکان درخواست می‌کنند که حقیقت بیماری به وی گفته نشود. در عین حال همکاری بیمار برای ادامه درمان بسیار ضعیف است. در این شرایط بهترین گزینه در مقابل خواسته همراهمان چیست؟

دانستن نوع بیماری حق بیمار است. لزومی ندارد به خواسته همراهمان، توجهی شود.
سعی در توجیه همراهمان نموده و با کمک خود ایشان علت عارضه ایجاد شده را برای بیمار توضیح می‌دهیم.
این موضوع، ارتباطی به پزشک معالج ندارد. توجیه بیمار را به عهده مسئولین بیمارستان می‌گذاریم.
با توجه به پیشرفته بودن بیماری، افشای حقیقت، کمکی به سرنوشت بیمار نمی‌کند. لذا خواسته همراهمان را اجابت می‌کنیم.

کلید اولیه پذیرش فوق تخصص_گروه جراحی

۱	الف	۵۱	ب	۱۰۱	د
۲	د	۵۲	د	۱۰۲	ب
۳	ب	۵۳	د		
۴	ب	۵۴	ج		
۵	الف	۵۵	ب		
۶	ج	۵۶	الف		
۷	د	۵۷	ج		
۸	الف	۵۸	الف		
۹	د	۵۹	الف		
۱۰	الف	۶۰	د		
۱۱	د	۶۱	ج		
۱۲	ج	۶۲	ج		
۱۳	د	۶۳	ب		
۱۴	الف	۶۴	ب		
۱۵	ج	۶۵	الف		
۱۶	الف	۶۶	الف		
۱۷	الف	۶۷	د		
۱۸	د	۶۸	الف		
۱۹	ب	۶۹	د		
۲۰	ج	۷۰	د		
۲۱	د	۷۱	ب		
۲۲	ب	۷۲	ج		
۲۳	ب	۷۳	ج		
۲۴	د	۷۴	ب		
۲۵	ب	۷۵	د		
۲۶	ب	۷۶	ج		
۲۷	د	۷۷	ب		
۲۸	الف	۷۸	د		
۲۹	ب	۷۹	د		
۳۰	ج	۸۰	د		
۳۱	الف	۸۱	الف		
۳۲	ب	۸۲	الف		
۳۳	الف	۸۳	ج		
۳۴	ج	۸۴	الف		
۳۵	ب	۸۵	الف		
۳۶	الف	۸۶	ب		
۳۷	الف	۸۷	ج		
۳۸	ب	۸۸	د		
۳۹	الف	۸۹	ب		
۴۰	الف	۹۰	د		
۴۱	د	۹۱	ج		
۴۲	ج	۹۲	الف		
۴۳	ج	۹۳	ب		
۴۴	د	۹۴	ج		
۴۵	د	۹۵	د		
۴۶	د	۹۶	الف		
۴۷	ب	۹۷	د		
۴۸	ج	۹۸	الف		
۴۹	د	۹۹	د		
۵۰	ج	۱۰۰	ب		