

## درس جراحی عمومی \_ تخصصی

۱- خانم ۴۴ ساله به دلیل واژگونی خودرو و آسیب‌های متعدد داخل شکمی و له شدگی اندام فوقانی دو طرف تحت لاپاراتومی و کنترل آسیب‌های داخل شکمی قرار گرفت و از سه روز قبل در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌باشد. از صبح امروز دچار تهوع، استفراغ، ضعف عضلانی و آریتمی قلبی به صورت طولانی شدن موج QRS شده است. برون ده ادراری قابل قبول است. اولین اقدام در خصوص این بیمار کدام است؟

همودیالیز

تزریق سرم و اصلاح حجم

تجویز دیورتیک و بیکربنات

تجویز گلوکونات کلسیم وریدی

۲- بر اساس تفکرات Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) کدامیک از موارد زیر در مورد بیماری که تحت عمل جراحی ماژور قرار می‌گیرد، صحیح است؟

بیمار تا ۲ ساعت پیش از عمل می‌تواند مایعات صاف مصرف کند.

پیش از عمل از مصرف خوراکی مایعات حاوی الکتrolیت و هیدروکربن، اجتناب شود.

حین عمل باید تا بیشترین میزان ممکن با مایعات حاوی سدیم، هیدراته شود.

پس از عمل، قطع مایعات نگهدارنده وریدی باید به تدریج و تا آخرین لحظات ممکن بستری ادامه داشته باشد.

۳- بیمار آقای ۸۱ ساله که تحت درمان با وارفارین است به علت تصادف به اورژانس منتقل شده است. در سی تی اسکن مغز شواهد خونریزی اینتراکرانیال دارد. گزینه ارجح جهت معکوس کردن اثرات وارفارین کدام است؟

دیالیز اورژانس

FFP

فاکتور ۷

prothrombin concentrate

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴- آقای جوانی توسط اورژانس به بیمارستان منتقل شده است. در حال حاضر هوشیار بوده، از درد قفسه سینه و شکم شاکی است. در معاینه شکم تندر نس جنرالیزه دارد و ذکر می‌کند که دو روز قبل دچار سقوط از ارتفاع پنج متری شده است. در حال حاضر فشارخون سیستولیک ۸۰ میلی‌متر جیوه، ضربان ۱۲۰ در دقیقه و فشار ورید مرکزی ۱۳ سانتی‌متر آب دارد. در بررسی‌های انجام شده اندکس قلبی (cardiac index) افزایش یافته است. کدامیک از انواع شوک بهترین توجیه کننده این شرایط بیمار است؟

شوک سپتیک

هموراژیک

کاردیوژنیک

نوروژنیک

۵- خانم ۳۸ ساله بدنبال حمله پانکراتیت ده روز قبل، که از روز گذشته در ICU بستری شده، Intubate و تحت ونتیلاتور قرار گرفته است. علائم حیاتی temp: 39 °C, PR: 112, BP: 100/60 است. آزمایش‌های او WBC: 18000, Hgb: 9.5 g/dl, آمیلاز و لیپاز بالای ۵۰۰، D Bil: 3 mg/dl, T Bil: 7 mg/dl، برون ده ادراری قابل قبول و ABG نیز قابل قبول است. سی تی اسکن شکم انجام داده که نشان دهنده ضایعه در قسمت تنه پانکراس به همراه التهاب وسیع و محتوی هوا می‌باشد. آنتی‌بیوتیک دریافتی سفتریاکسون و کلیندامایسین است. برای ادامه درمان کدام اقدام ارجح است؟

ERCP و گذاشتن Stent

آسپیراسیون محل ضایعه

اضافه کردن آنتی‌بیوتیک ضد میکروب بی هوازی

لاپاراتومی و نکروزکتومی

۶- مرد ۵۵ ساله دیابتی، پس از عمل پریتونیت طول کشیده، وضعیت قلبی ریوی ناپایدار داشته و در بخش مراقبت‌های ویژه و زیر ونتیلاتور است. کدامیک از ملاحظات زیر برای بهبود وضعیت فعلی بیمار صحیح است؟

تهویه مکانیکی باید با Tidal Volume معادل 10 cc/Kg تنظیم شود.

در صورت نیاز به وازوپرسور دوپامین خط اول درمان است.

اپی‌نفرین تاثیر منفی بر پرفوزیون بافتی دارد.

در صورت هموگلوبین زیر ۷، تزریق خون انجام شود.

۷- خانم ۶۸ ساله دیابتی، بعلت فیستول انتروکوتانه، تحت TPN از دو هفته قبل است. در حال حاضر روزانه یک لیتر سرم دکستروز ۵٪ و دو لیتر سرم دکستروز ۱۰٪ که در هر لیتر آن، ۱۵ سی سی سی kcl و دو ویال گلوکز هیپرتونیک اضافه می‌شود، و یک لیتر آمینوفیوژن ۱۰٪ و ۵۰۰ سی سی اینترا لیپید ۱۰٪، دریافت می‌کند. بیمار از ۴۸ ساعت قبل دچار افزایش قند خون و گلوکوزوری پیش‌رونده شده است. در حال حاضر علائم حیاتی stable است و تب و تاکی کاردی ندارد. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار در این مرحله مناسب‌تر است؟

کشت خون

افزودن trace elements به رژیم TPN

افزودن انسولین

چک الکترولیت‌ها

۸- به دنبال ترومای شکم، تصمیم گرفته‌اید، بعلت کمپارتمان شکمی (ACS)، فاشیا را باز و پوست را ترمیم و به ICU منتقل کنید. ۱۲ ساعت بعد مجدداً دچار افت فشارخون و دیسترس تنفسی شده و کاهش بازده ادراری دارد، اقدام صحیح کدام است؟

جایگزینی مایع از دست رفته بطور کامل

شروع نورآدرنالین

اندازه‌گیری فشار مثانه

تجویز آلبومین ۲۰٪ هر ۶ ساعت

۹- مرد جوان راننده که اتومبیلش با سرعت زیاد به درخت برخورد کرده، بعلت شوک، درد و اکیموز شدید اپی گاستر و FAST مشکوک، لاپاراتومی می‌شود. یافته حین عمل هماتوم بزرگ زون یک سوپراکولیک است. بعد از گرفتن کنترل از شریان آئورت در زیر دیافراگم، کدام اقدام صحیح است؟

باز کردن مستقیم صفاق روی هماتوم

مدیالیزه کردن کولون صعودی و دوازدهه

مدیالیزه کردن کولون نزولی و طحال

مدیالیزه کردن کولون نزولی و طحال و کلیه چپ

۱۰- بیماری که در نزاع دچار اصابت چاقو به سمت چپ قفسه سینه در خط آنتریور آگزیلاری حدود فضای بین دنده‌ای سوم چهارم شده است، به اورژانس می‌آورند. بیمار دچار کمی تنگی نفس بوده و هوشیار است. در معاینه BP= 100/70 mmHg ، ضربان ۱۱۰ در دقیقه و تعداد تنفس ۲۶ عدد در دقیقه می‌باشد. در سمع کاهش صدای ریوی در همان سمت وجود دارد، شکم نرم و بدون تندرns است. در CXR اورژانس، زاویه کوستوفرنیک بلانت و مدیاسین Wide می‌باشد در سونو FAST ، قلب حالت Floating و شناور داشته و در نواحی موریسون، Left Upper و لگن مایع دیده نمی‌شود. کدامیک از اقدامات ارجح است؟

پریکاردیال window

توراکتومی در اورژانس

انجام پریکاردیوسنتز جهت تایید تشخیص

انتقال به اتاق عمل و انجام توراکتومی

۱۱- مرد ۶۲ ساله‌ای بعلت کانسر پانکراس تحت عمل جراحی ویپل قرار می‌گیرد. در حین عمل به ورید مزانتر فوقانی آسیب می‌رسد، که با کمک جراح عروق patch graft می‌گردد. ۲۴ ساعت بعد بعلت افت فشار، اسیدوز و دیستانسیون شکمی، مجدداً به اتاق عمل منتقل می‌شود که روده‌ها متسع و ترومبوز ورید تخلیه و اصلاح صورت می‌گیرد. امکان بستن شکم نیست و pack می‌گردد. ۴۸ ساعت بعد که مجدداً اکسپلور می‌گردد، مشکل عروقی و ایسکمی وجود ندارد ولیکن پوست شکم و فاشیا را نمی‌توان به هم نزدیک کرد و خطر کمپارتمان شکمی موجود است. روش ارجح برای پوشاندن روده‌ها کدام است؟

split thickness skin graft روی پوست و ترمیم فتق حاصله ۹-۱۲ ماه بعد

شستشوی کامل شکم با مایع آنتی‌بیوتیک و استفاده از Biologic graft در محل فاشیا

استفاده از Component separation technique دو طرفه و تلاش برای بستن شکم

پک کردن شکم با اسپانتر (لانگ گاز)، استفاده از VAC و نزدیک کردن پوست و فاشیا هر ۴۸ ساعت یکبار تا بسته شدن کامل

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲- آقای جوانی حین ورزش رزمی، از قدام گردن زاویه فکی لگد خورده، در حال حاضر احساس گیجی می کند و همتوم مختصر در همان طرف که بنظر Expanding است، دیده می شود. در CTA، دیسکشن در دیستال کاروتید داخلی مشهود است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انتقال به اتاق عمل

آنتی پلاکت تا ۱۰ روز پس از CTA

استنت اندووسکولار

ترومبولیتیک تراپی تا ۶ ماه

۱۳- آقای ۳۰ ساله با اصابت چاقو به ناحیه ربع فوقانی راست شکم، پس از احیاء در اورژانس به اتاق عمل منتقل و لاپاراتومی می شود. یافته عمل، مقداری خون و همتوم و صفرا در ناف کبد است که پس از شستشو و اکسپلور، سوراخ شدگی کیسه صفرا و بریدگی حدود ۸۰% مجرای صفراوی راست کبد، مشخص می گردد. اقدام مناسب کدام است؟

کوله سیستکتومی + هیپاتیکوژنوستومی مجرای راست کبدی

کوله سیستکتومی + آناستوموز End to End مجرای صفراوی راست روی T-Tube

کوله سیستکتومی + تعبیه کاتتر داخل مجرای راست و درناژ به بیرون

کوله سیستوستومی لوله ای + هیپاتیکوژنوستومی مجرای راست کبد

۱۴- مرد ۴۵ ساله ای بدنبال ترومای بلانت، دقایقی پس از ورود به اورژانس دچار ایست قلبی شده و کاندید توراوتومی در اتاق اورژانس (resuscitative thoracotomy) می شود، همه موارد زیر صحیح است بجز:

کلامپ آئورت بالای دیافراگم

باز کردن پریکارد قدام به مسیر عصب فرنیک

بیرون آوردن قلب از فضای پریکارد جهت ارزیابی آسیب

ماساژ یک دستی قلب

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۵- خانم ۲۵ ساله راننده، متعاقب تصادف شدید به اورژانس آورده شده است. بیمار رنگ پریده است و بر روی شکم و قفسه سینه اکیموز در محل کمر بند ایمنی دارد. با علائم حیاتی BP=80/40 mmHg , PR= 120/ min، به اتاق عمل منتقل شده است. در لاپاراتومی، پارگی ناف طحال، قطع تنه پانکراس در سمت چپ عروق مزانتريك فوقانی و پارگی سرور کولون عرضی به طول ۱۰-۸ سانتی متر دارد. علاوه بر اسپلنکتومی، درمان ترجیحی کدام است؟

درناژ وسیع پانکراس + کولورافی

پانکراتیکوژ ژنوستومی + کولورافی

دیستال پانکراتکتومی + کولورافی

دیستال پانکراتکتومی + کولوستومی

۱۶- بیماری به دنبال Multiple trauma شدید لاپاراتومی شده و در شرایط Damage control قرار دارد. خونریزی با pack متوقف شده و پارگی روده ندارد. پارگی دیستال حالب نیز دیده می شود. برای management پارگی حالب، کدام اقدام مناسب تر است؟

بستن حالب و سپس گذاشتن Nephrostomy tube

گذاشتن درن در کنار حالب پاره شده کافی است

آناستوموز حالب به روی stent

انجام Ureteroneocystostomy

۱۷- مرد ۵۴ ساله ای به علت تروما بلانت شدید شکم و با شوک شدید تحت لاپاراتومی قرار گرفته، در حین لاپاراتومی پارگی عمیق کبد داشته و حدود ۲ لیتر خون از شکم خارج شده است. پس از پیک کبد در اکسپلور دقیق شکم، یک پارگی عمیق در سر پانکراس وجود دارد، که ترشحات پانکراس از آن خارج می شود. با فشردن کیسه صفرای مقداری صفرای از محل زخم پانکراس خارج می شود. چه اقدامی در این مرحله مناسب است؟

پیک کردن آسیب پانکراس و انتقال به ICU

برداشتن پیک کبد و در صورت کنترل بودن خونریزی انجام عمل وییل

برداشتن پیک کبد و در صورت کنترل خونریزی تعبیه درناژ وسیع پانکراس

برداشتن پیک کبد و ترمیم آسیب کبدی و تعبیه درن های متعدد در محل آسیب پانکراس

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۸- آقای ۳۵ ساله عابر پیاده به دنبال تصادف با ماشین به اورژانس آورده شده است، علائم حیاتی در بدو ورود، BP:95/60 mmHg، RR:23، PR:110، در معاینه تندرست مختصر پری امبیکال و در FAST مایع متوسط در فضای اسپلنورنال دارد، در سی تی اسکن پارگی درجه ۳ طحال به همراه هماتوم اطراف کلیه چپ، بدون نشت ماده حاجب دیده می شود. GCS=9 بوده و بعلت خونریزی اپی دورال غیرگسترش یافته، تحت نظر سرویس جراحی مغز و اعصاب نیز می باشد. کدام اقدام مناسب تر است؟

لاپاراتومی + اسپلنکتومی + توجه به هماتوم رتروپریتوتن از نظر گسترش

لاپاراتومی + ترمیم ضایعه طحال، اکسپلور کلیه

آنژیوآمبولایزاسیون SELECTIVE شریان های خونریزی دهنده طحال

تحت نظر گرفتن در ICU

۱۹- بیمار با سوختگی یک درصد واقع در ساق پا، بعلت تماس با آگزوز موتور سیکلت (۸ روز قبل)، مراجعه کرده است. رنگ سوختگی در اکثر مناطق قهوه ای، قوام آن چرمی و بدون درد و با فشار انگشت محل سوختگی، سفید نمی شود (nonblanching). گزینه صحیح جهت درمان وی کدام است؟

درمان سرپایی با پماد سیلور سولفادیازین تا ترمیم خودبه خودی

درمان سرپایی با پماد مافناید

بستری و اکسیژیون و گرافت اتولوگ همزمان

بستری، اکسیژیون سوختگی و در مرحله بعد گرافت اتولوگ پوست

۲۰- خانم ۷۵ ساله با ۶% سوختگی دستها و ساعدها، کاندید Early excision و گرافت می باشد. انتخاب کدامیک از محل های زیر به عنوان Donor مناسب تر است؟

رانها (Thigh)

پشت (Back)

شکم (Abdomen)

پوست سر (scalp)

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۱- در مورد تأثیر کمبود زینک بر التیام زخم کدام گزینه صحیح است؟

موجب افزایش پرولیفراسیون فیبروبلاست‌ها می‌شود.

موجب کاهش سنتز کلاژن می‌شود.

بر فرایند اپیتلیالیزاسیون تأثیری ندارد.

تجویز موضعی زینک اکسید برای بهبودی ترمیم مفید است.

۲۲- مرد ۵۵ ساله دیابتی کاندید پیوند کلیه است. بعلت کلودیکاسیون اندام تحتانی راست با شما مشاوره شده است. در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

پیوند کلیه با استفاده از شریان ایلیاک داخلی بلامانع است.

پیوند کلیه در سمت چپ بلامانع است.

ترومبکتومی شریان ایلیاک حین عمل پیوند روش انتخابی است.

قبل از پیوند انجام آنژیوگرافی و بررسی کامل ضروری است.

۲۳- برای تشخیص رد پیوند کلیه، دو روز بعد از عمل پیوند، کدام گزینه اولویت دارد؟

اندازه‌گیری آنتی بادی Donor HLA

چک کردن مجدد ABO Blood group

سونوگرافی داپلر از شریان کلیوی

اندازه‌گیری کراتینین



آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۴- در کشت ادرار مرد ۷۰ ساله‌ای که بعلت کانسر رکتوم پیشرفته در ICU بستری شده، *Candida albicans* رشد کرده است. علاوه بر خارج کردن کاتتر ادراری، انجام کلیه موارد زیر صحیح است بجز:

تزریق وریدی آمفوتریبسین B یک هفته

تعبیه مجدد کاتتر ادراری و شستشوی مداوم با ضد قارچ ۷۲ ساعت

شروع درمان با Fluconazole

بررسی وجود قارچ در سایر نقاط بدن

۲۵- در مورد Never Events در جراحی کدام مورد صحیح است؟

بسیار نادر اتفاق می‌افتد.

پروتکل‌های Patient safety در کاهش آن تاثیری ندارد.

بهرتر است توسط بیمارستان اعلام عمومی نشود.

اتفاقاتی قابل پیشگیری هستند.

۲۶- بهترین عامل تعیین کننده در پاسخ‌دهی پره‌لود قلبی به تجویز مایعات، در اکثر بیماران کدام است؟

فشار ورید مرکزی (CVP)

فشار شریان پولمونی (PAOP)

تغییرات فشار نبض (PPV)

تغییرات فشار سیستولی (SBPV)

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۷- در آقای ۵۸ ساله‌ای با سابقه کنسر کولون، در فالوآپ متوجه متاستاز منفرد در لترال سگمان لوپ چپ کبد می‌شوید. حین متاستاز کتومی به روش لاپاروسکوپی، کبد دچار خونریزی می‌شود. کدامیک از گزینه‌های زیر بدلیل عوارض احتمالی بیشتر، در این بیمار کاربرد کمتری دارد؟

افزایش درجه کوتر مونوپولار برای هموستاز

استفاده از آندواستپلر

استفاده از کوتر بای‌پولار

استفاده از اشعه آرگون

۲۸- جراحی که جدیداً دوره یک هفته‌ای پایه لاپاراسکوپی را گذرانده، حدود یک‌ساعت پس از شروع عمل جراحی لاپاراسکوپی کیسه صفرا، به علت کوله‌سیتیت، در آقای ۷۵ کیلوگرمی ۳۲ ساله، دکتر بیهوشی اعلام می‌کند خروجی ادرار حدود ۱۰ CC می‌باشد. تنظیمات دستگاه فشار داخل شکم ۱۲ و تاکنون ۷۰ لیتر گاز مصرف شده است. کدامیک از اقدامات ذیل صحیح است؟

بررسی قسمت‌های مختلف شکم جهت بررسی خونریزی و هماتوم

تجویز ۱۰ میلی‌گرم لازیکس

کاهش فشار گاز لاپاروسکوپی به ۶ میلی‌متر جیوه

تبدیل جراحی به روش باز

۲۹- مرد ۴۰ ساله‌ای بعلت توده نسبتاً بزرگ و بدون درد خلف گردن، مراجعه نموده است. این ضایعه از سال‌ها قبل وجود داشته، محدودیت حرکت جزئی ایجاد کرده، و بعلت نگرانی به شما مراجعه نموده است. در معاینه ضایعه نرم و زیرجلدی و به ابعاد ۴ در ۵ سانتی‌متر است. سونوگرافی ضایعه زیرجلدی حاوی کیسول با حدود منظم بوده و دست‌اندازی به اطراف ندارد. کدام گزینه ارجح است؟

اکسیزیون کامل ضایعه

اکسیزیون وسیع همراه قطعه‌ای از پوست و فاسیای زیرین

بررسی متاستاز احتمالی دوردست

به درمان نیاز ندارد، تحت نظر باشد.

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۰- خانم ۶۰ ساله با توده پستان راست مراجعه کرده است. در معاینه توده‌ای به قطر ۲ سانتیمتر در پستان لمس می‌شود و پوست روی توده ادماتو است (peau d'orange). در معاینه آگزیلا یک غده لنفاوی پاتولوژیک لمس می‌شود. در ماموگرافی و سونوگرافی، توده به ابعاد 20 × 20 میلی‌متر، همراه با ضخامت پوستی و غده لنفاوی با کورتکس ضخیم گزارش شده است. در بیوپسی سوزنی توده و لنف نود هر دو کارسینوم مهاجم داکتال، تایید شده است. بررسی از نظر متاستاز منفی است. درمان مناسب‌تر برای بیمار کدام است؟

کموتراپی نئوادجوانت + لامپکتومی و دایسکشن آگزیلا

کموتراپی نئوادجوانت + ماستکتومی و دایسکشن آگزیلا

لامپکتومی و دایسکشن آگزیلا + کموتراپی ادجوانت

ماستکتومی و دایسکشن آگزیلا + کموتراپی ادجوانت

۳۱- خانم ۶۶ ساله‌ای برای معاینه پستان مراجعه نموده است. در معاینه توده سفتی در ربع فوقانی و خارجی پستان راست لمس می‌شود. معاینه سایر قسمت‌های پستان و ناحیه آگزیلا طبیعی است. در ماموگرافی توده اسپیکوله به ابعاد ۲ در ۳ سانتی‌متر و حاوی کلسیفیکاسیون مشاهده می‌شود. در بررسی نمونه بیوپسی سوزنی، ضایعه در واحدهای داکتال-لوبولار انتهایی قرار دارد که زمینه آن حاوی Fibrosis / Sclerosis است و اسکروزینگ آدنوزیس شناخته شده است. مناسب‌ترین گزینه در اداره بعدی این بیمار کدام است؟

نمونه‌برداری بزرگتری برای بررسی بیشتر هیستوپاتولوژی لازم است.

ضایعه فوق معادل بدخیمی است و جراحی وسیع با حفظ پستان پیشنهاد شود.

ضایعه فوق معادل بدخیمی است و ماستکتومی رادیکال مدیفیه پیشنهاد شود.

بررسی ER و PR انجام و در صورت مثبت بودن، تجویز تاموکسیفن لازم است.

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۲- خانم ۵۰ ساله‌ای از حدود ۳ ماه پیش متوجه تورم در ناحیه بناگوشی چپ شده است. در معاینه، توده بدون درد با سطح صاف و نسبتاً سفت منطبق بر غده پاروتید چپ لمس می‌شود. سونوگرافی توده پاروتید (با احتمال زیاد آدنوم پلئومورفیک) را گزارش کرده است. FNA انجام شده، که علی‌رغم عدم مشاهده سلول بدخیم، به دلیل کم بودن نمونه قادر به ارائه گزارش قطعی نبوده است. کدام اقدام صحیح است؟

FNA مجدد تحت گاید سونوگرافی

انجام Core Needle Biopsy

بیوپسی انسیزیونال

اکسیزیون جراحی

۳۳- مرد ۷۰ ساله‌ای بعلت SCC سطحی ناحیه Oral cavity، مورد رزکسیون جراحی قرار گرفته و دیفکتی در سطح مخاطی، به ابعاد ۵ در ۷ سانتی‌متر باقی مانده است. مناسب‌ترین گزینه برای ترمیم این دیفکت کدام است؟

نیازی به ترمیم ندارد، خودبخود التیام می‌یابد.

با فلاپ چرخشی لاتیسیموس بازسازی شود.

با گرافت پوستی، پوشانده و ترمیم گردد.

با فلاپ آزاد از ناحیه Forearm ترمیم گردد.

۳۴- مرد جوانی یک سال پس از درمان سارکوم اندام تحتانی، دچار سه متاستاز در لوب تحتانی ریه راست و ۲ متاستاز در لوب تحتانی ریه چپ شده است و انکولوژیست بعد از انجام کموتراپی او را ارجاع می‌دهد. در PET Scan ضایعه دیگری ندارد. برای جراحی شرایط بیمار مناسب است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

برداشتن مرحله‌ای متاستازها با توراکتومی

برداشتن مرحله‌ای متاستازها با VATS

برداشتن یکبار متاستازهای هر دو طرف با Median Sternotomy

جراحی اندیکاسیون ندارد.

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۵- بیمار آقای ۲۲ ساله ای است که با سرفه بدنبال سرماخوردگی مراجعه نموده است. در رادیوگرافی و CT اسکن قفسه سینه توده ای ۵×۴ سانتی متر در مدیاستن قدامی با حاشیه کاملاً صاف و مشخص، بدون تهاجم به اطراف با تشخیص احتمالی تیموما تحت PET Scan قرار گرفته  $SUV < 5$  دارد. اقدام مناسب کدام است؟

بیوپسی سوزنی تحت گاید CT اسکن

عمل جراحی به روش استرنوتومی یا VATS و اکسیزیون توده

رادیوتراپی سپس عمل جراحی

کموتراپی سپس عمل جراحی

۳۶- آقای ۶۰ ساله سیگاری تحت بررسی است. در CT اسکن قفسه سینه توده ۳×۳ سانتی متری در لوب تحتانی ریه راست، با مایع پلور طرف راست، بدون لنفادنوپاتی مدیاستن مشاهده می شود. در برونکوسکپی، تومور برونش لوب تحتانی ریه راست و پاتولوژی، S.C.C گزارش می شود. سیتولوژی مایع پلور پس از توراستنتز، منفی است. اقدام مناسب کدام است؟

کموتراپی سپس عمل جراحی

توراکوسکپی ( بیوپسی پلور و سیتولوژی مجدد مایع پلور )

عمل جراحی سپس کموتراپی

تعبیه Chest tube + پلورودزیس + کموتراپی

۳۷- در بیماری که به دنبال Intubation طولانی TE fistula دارد و در حال حاضر از طریق لوله ژژنوستومی تغذیه می شود و زیر ونتیلایور نیست، درمان قطعی کدام است؟

رزکسیون آناستوموز تراشه، ترمیم مری و Interposition فلپ عضلانی

ترمیم تراشه و مری و Interposition فلپ عضلانی

ترمیم مری و Stenting تراشه

ازوفازکتومی و ترمیم تراشه

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۸- در بیماری که پس از عمل جراحی در ICU بستری شده، دچار هیپوکسی و تاکی پنه شده است، مشکوک به Mucous plug می شویم. کدام اقدام مناسب تر است؟

انجام برونکوسکوپی فیبر اپتیک

قرار دادن بیمار به صورت Semi sitting

تجویز Incentive spirometry

انجام سی تی آنژیوگرافی

۳۹- موتور سوار ۲۴ ساله پس از واژگونی با سرعت بالا، بعلت شوک و FAST مثبت، به اتاق عمل منتقل می شود، بعد از لاپاروتومی و خروج خون از شکم و پک هر ۴ کوادران، خونریزی شدید از کبد مشاهده می شود. پک کبد با ۵ عدد لنگاز انجام می شود که موفقیت آمیز نیست. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

آنژیوآمبولیزاسیون عروق خونریزی دهنده

اکسپلور کبد، یافتن محل خونریزی و تلاش برای لیگاتور عروق خونریزی دهنده

مانور پرینگل

ایزولاسیون عروق کبدی

۴۰- آقای ۱۸ ساله مورد هموفیلی A، تحت جراحی هرنی اینگوئینال قرار گرفته است. قبل از عمل جراحی سطح فاکتور وی ۳۰% بوده است. بیمار اکنون در ریکاوری بوده و دچار خونریزی شده است. بهترین اقدام کدام است؟

برگرداندن به اتاق عمل و کنترل هموستاز محل عمل

تجویز فاکتور ۸ با دوز بالاتر

تجویز کنستانتره پروترومبین

تجویز فاکتور VII فعال

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۱- خانم ۵۰ ساله‌ای با تنگی نفس مراجعه می‌کند. سابقه سرطان پستان از ۵ سال قبل دارد که درمان‌های لازم را دریافت نموده و در حال حاضر در تصویربرداری Massive pleural effusion یکطرفه دارد و پارانشیم همان طرف متاستازهای متعدد داشته و نسج ریه تخریب شده است. کدامیک از موارد زیر به Palliation این بیمار می‌تواند کمک کند؟

پلورودز با پودر تالک از طریق VATS

پلورودز با تتراسایکلین و بلئومایسین

گذاشتن یک پلورال کتتر و ترخیص بیمار

Pleurectomy پاریتال و گذاشتن Chest tube

۴۲- خانم ۴۸ ساله‌ای با توده‌ای به قطر ۱/۸ سانتی‌متر در قسمت لترال پستان چپ، با تشخیص Invasive Ductal Carcinoma تحت مدیریت شما قرار دارد. گرفتاری غدد لنفاوی زیر بغل ندارد. کدامیک از اقدامات زیر برای پیگیری بیمار لازم است؟

کنترل CBC، LFT (Liver Function Tests)

گرافی قفسه صدری و سونوگرافی لگن

تعیین ER، PR، HER-2 در نمونه برداشته شده

انجام اسکن استخوان و ارزیابی شکم و لگن با سی تی اسکن

۴۳- خانم ۳۳ ساله‌ای بعلت توده نسبتاً بزرگ در پستان راست مراجعه نموده. این ضایعه در دو ماه گذشته رشد قابل ملاحظه داشته ولی بدون درد است. در سونوگرافی ضایعه فوق هتروژن، با حاشیه نامنظم و اندازه تقریبی ۱۰ سانتی‌متر مشاهده شده است. بیوپسی سوزنی Malignant Fibrous Histiocytoma گزارش شده است. در بررسی‌های دقیق‌تر، نشانی از ابتلای غدد لنفاوی موجود نیست. بررسی‌های سیستمیک منفی است. درمان انتخابی کدام است؟

نئوادجوانت کموتراپی و سپس جراحی وسیع با حفظ پستان

ماستکتومی توتال، بدون آگزیلاری دیسکسیون

ماستکتومی رادیکال مدیفیه و بازسازی مناسب

نئوادجوانت رادیوتراپی و سپس جراحی وسیع با حفظ پستان

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۴- آقای ۶۹ ساله با ریتم AF بعلت شکم حاد، ۲۴ ساعت پیش با احتمال ایسکمی مزانتریک تحت آنژیوگرافی قرار گرفته است. شریان سلیاک و مزانتریک تحتانی نرمال ولی فقط ۴ سانتی متر ابتدائی شریان مزانتریک فوقانی مشخص شده است. انجام کدامیک از اقدامات زیر صحیح می باشد؟

اقدام آندووسکولار و Stenting

ترومبولیتیک تراپی

بای پس آئورت به شریان SMA

آمبولکتومی شریان SMA

۴۵- خانم ۶۵ ساله‌ای با سابقه فشارخون و شکایت از کاهش دید ناگهانی چشم سمت راست، از روز قبل مراجعه می‌کند. کاهش دید بیمار چند دقیقه طول کشیده و خود بخود برطرف شده است. در معاینه چشم پزشکی، پلاک‌های هالن هورست (Hollenhorst plaque) گزارش شده است. سی تی اسکن و ام آر آی مغزی نرمال گزارش شده است. در سونوگرافی کالر داپلر شرایین کاروتید، تنگی ۸۰ درصد در کاروتید چپ و تنگی ۷۰ درصد در کاروتید راست گزارش می‌شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

درمان ضد پلاکتی به تنهایی

بیوپسی از شریان تمپورال

اندارترکتومی کاروتید راست

اندارترکتومی کاروتید چپ

۴۶- بیمار با سابقه اختلالات انعقادی با تورم پیشرونده اندام تحتانی چپ، از روز گذشته مراجعه کرده است. در حال حاضر اندام تحتانی چپ Tens و بنفش شده، اختلال حسی و حرکتی دارد و نبض‌های دیستال لمس نمی‌گردد. بیمار آماده عمل اورژانس می‌گردد. اولین اقدام مناسب در حین عمل کدام است؟

ونوتومی ورید فمورال و ترومبکتومی

فاشیوتومی اندام

ونوگرافی On table

بررسی شریان فمورال و ترومبکتومی



آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۷- خانم ۳۸ ساله به علت سنگینی، خستگی و تورم هر دو اندام تحتانی از دو سال قبل، مراجعه کرده است. در معاینه انگشتان پا، نمای Squared-off دارد. سونوگرافی کالرداپلر وریدی اندام نرمال است. مناسبترین اقدام کدام است؟

توصیه به انجام لنفانژیوگرافی

اطمینان بخشی و پوشیدن جوراب وارپس

ارجاع جهت جراحی

CT آنژیوگرافی

۴۸- در آندوسکوپی آقای ۴۲ ساله که سالها مصرف رانیتیدین و در سالهای اخیر فاموتیدین داشته، در قسمت دیستال مری، مخاط استوانه‌ای حدود ۵ میلی‌متر و هیاتال هرنی سایز کوچک و ریفلاکس درجه A و التهاب اروزیون مختصر معده گزارش شده است. جواب پاتولوژی از نمونه برداری‌های متعدد انجام شده در مری، سلول‌های جامی همراه دیسپلازی شدید و در معده متاپلازی کامل، گزارش گردیده است. کدامیک از اقدامات ذیل ارجح است؟

آندوسکوپی موکوزال رزکشن ضایعه مری و آندوسکوپی مجدد جهت پیگیری

تجویز پنتاپرازول ۴۰ میلی‌گرم دو بار در روز و تجویز 5FU

درمان سه دارویی H.Pylori و فوندوپلیکاسیون Dor

تجویز سوکرافیت و نیسن فوندوپلیکیشن

۴۹- خانم ۴۵ ساله بدون علامت با سابقه کنسر معده خانوادگی، آندوسکوپی شده است. در مری حلقه شاتسکی بدون علائم ریفلاکس و در معده اروزیون مختصر دیده می‌شود. در پاتولوژی H Pylori بدون شواهدی از متاپلازی و دیسپلازی در معده گزارش شده است. علاوه بر درمان H pylori کدامیک از اقدامات ذیل ارجح است؟

نیاز به اقدام خاصی ندارد.

دیلاتاسیون با بوژی

بالون دیلاتاسیون

فوندوپلیکاسیون نیسن

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۰- در بیماری که دچار Caustic injury به مری شده است، در ازوفگوسکوپی سوختگی درجه ۲ و ۳ دارد و در لاپاراتومی علامتی دال بر نکروز معده ندارد. کدام اقدام مناسبتر است؟

گذاشتن Stent داخل مری

بررسی مری با گاستروگرافین ۴۸ ساعت بعد

Esophagectomy

تزریق استروئید

۵۱- مرد ۴۵ ساله‌ای با شکایت دیس پیپی تحت ارزیابی آندوسکوپی قرار می‌گیرد، یافته آندوسکوپی توده زیر مخاطی در آنتر به قطر ۳ سانتی‌متر می‌باشد که جواب نمونه‌برداری، لیومیوسارکوم می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

نئوادجوانت تراپی و سپس جراحی

توتال گاسترکتومی

انوکلتاسیون توده

دیستال گاسترکتومی

۵۲- مرد ۵۴ ساله دیابتی و سیگاری به علت کاهش وزن شدید بررسی شده و یک ادنوکارسینوم موسینوس در ناحیه کاردیای معده گزارش می‌شود. در CT اسکن نکته‌ای نداشته است. در EUS تومور T3N1 است. انجام کدام اقدام در این مرحله مناسب‌تر است؟

PET اسکن

انجام جراحی و توتال گاسترکتومی

شروع کموتراپی نئوادجوانت

لاپاراسکوپی تشخیصی

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۳- مرد ۴۱ ساله سیگاری بسیار لاغر، با علایم انسداد خروجی معده، تحت بررسی قرار می‌گیرد. در آندوسکوپی، معده کاملاً دیلاته و حاوی مواد غذایی بوده و فیبروز و تنگی شدید در دئودنوم مشاهده می‌شود. بیمار با سابقه اولسر دئودنوم، در ۴ سال گذشته، تحت درمان نامنظم بوده است. وی تحت عمل قرار می‌گیرد. در حین عمل فیبروز و چسبندگی شدید در ناحیه پیلور و بولب دئودنوم دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

HSV و پیلوروپلاستی

واگوتومی و پیلوروپلاستی

دیستال گاسترکتومی همراه با گاستروژنوستومی

واگوتومی + آنترکتومی و بازسازی با بیلروت II

۵۴- آقای مسن، بعلت استفراغ‌های مکرر بعد از غذا و کاهش وزن تحت آندوسکوپی قرار گرفته و معده کاملاً متسع حاوی یک تومور نسبتاً حجیم در ناحیه آنتر گزارش می‌شود. جواب بیوپسی تومور، لنفوم می‌باشد. CT اسکن شکم، لگن، قفسه سینه و بیوپسی مغز استخوان درگیری نشان نمی‌دهد. در EUS لنفادنوپاتی رژیونال دارد. بهترین اقدام در این بیمار کدام است؟

شیمی‌درمانی و رادیوتراپی

ساب‌توتال گاستروکتومی D2

توتال گاستروکتومی D1

شیمی‌درمانی + گاستروژنوستومی

۵۵- آقای ۴۷ ساله که یک سال قبل بعلت چاقی مفرط تحت گاستریک بای پس کلاسیک قرار گرفته، دچار حملات هیپوگلیسمی، با قند خون ۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر شده که با مصرف قند بهبود می‌یابد. سطح انسولین کمی بالاتر از معمول گزارش می‌شود. در این مرحله علاوه بر کنترل مناسب رژیم غذایی، کدامیک از گزینه‌های زیر توصیه می‌شود؟

آکاربوز قبل از غذا

Revers کردن گاستریک بای پس

اکتروتاید تزریقی

تعبیه تیوب گاستروستومی در معده باقیمانده

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۶- برای بیمار میانسالی که ۵ روز پس از عمل رزکسیون آناستوموز تومور کولون، دچار انسداد پارشیال روده باریک شده، در صورت تداوم مشکل، چه مدت مجاز به ادامه درمان کنسرواتیو و حمایتی می‌باشیم؟

۲۴ ساعت

۲-۳ روز

۵ تا ۷ روز

۲ تا ۳ هفته

۵۷- جوان ۲۵ ساله‌ای که قبلاً بدلیل بیماری FAP تحت عمل کولکتومی قرار گرفته، بدلیل حملات تهوع و دیس‌پپسی، برای وی آندوسکوپی فوقانی انجام و علاوه بر گاستریت، وجود پولیپ ۹ میلی‌متری در قسمت لترال دوم دئودنوم مشخص می‌شود. نتیجه بیوپسی، پولیپ آدنوماتو است. کدام اقدام درمانی برای وی مناسب‌تر است؟

رزکسیون جراحی پولیپ (ترانس دئودنال)

رزکسیون آندوسکوپیک پولیپ

عمل پانکراتیکودئودنکتومی ( ویپل )

رزکسیون سگمنتال دئودنال

۵۸- خانم ۴۵ ساله‌ای مبتلا به دیابت تیپ ۲ بوده و روزانه ۳۵ واحد انسولین تزریق می‌کند.  $Hb A1c = 7.5$  است. جهت درمان دیابت به شما ارجاع شده است. توده بدنی بیمار ۳۴ است و از تزریق مکرر انسولین شاکی است. توصیه انجمن دیابت به بیمار کدام است؟

ادامه درمان دارویی

در صورت افزایش توده بدنی بالای ۳۵ مراجعه کند

جراحی متابولیک

انجام لیپوساکشن

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۹- مرد ۶۹ ساله‌ای که دو سال قبل بعلت کانسر رکتوم، Neoadjuvant radiotherapy و سپس Very low anterior resection شده است، با شکایت از خونریزی مقعدی مراجعه کرده. در بررسی بعمل آمده، در محل آناستوموز که ۵ سانت بالای خط دندان‌های است، یک زخم و توده دیده می‌شود. از این زخم بیوپسی شده و جواب پاتولوژی، آدنوکارسینوم می‌باشد. MRI، توده‌ای  $3 \times 1.5$  سانتی‌متر در محل نشان می‌دهد. پروستات و مثانه پاک است. کدام اقدام ارجح است؟

رادیوتراپی و پس از ۲ ماه برداشتن رکتوم تا ۳ سانتی‌متر زیر ضایعه و آناستوموز

شیمی درمانی و برداشتن ضایعه و رکتوم تا دو سانتی‌متر زیر محل ضایعه و آناستوموز

رادیوتراپی و Inter Sphincteric Resection و Coloanal Anastomosis

Abdomioperineal Resection

۶۰- مرد ۶۱ ساله‌ای که بعلت تعویض دریچه قلبی تحت مصرف وارفارین قرار دارد، بعلت خونریزی ناحیه آنورکتال تحت بررسی کامل قرار می‌گیرد و یک پاره هموروئیدال بزرگ یافت می‌شود. کدامیک از روش‌های زیر در درمان این بیمار مناسب‌تر است؟

برداشتن هموروئید به روش Rubber band

اسکلروتراپی

هموروئیدکتومی Whitehead

هموروئیدکتومی Closed به روش فرگوسن

۶۱- مرد ۶۳ ساله‌ای بعلت کانسر رکتوم که سبب انسداد نسبی شده و امکان عبور کولونوسکوپ از محل تومور وجود ندارد، بعلت متاستاز منتشر کبد و ریه تحت کموتراپی تسکینی قرار دارد. وی دچار علائم انسدادی می‌شود و با علایم انسداد کامل ناشی از تومور رکتوم، تحت عمل قرار می‌گیرد. در زمان عمل مشاهده می‌شود که علاوه بر تومور انسدادی رکتوم، یک تومور غیر انسدادی در وسط سیگموئید هم دارد. سکوم به شدت متسع ولی لوپ‌های روده باریک متسع نیستند. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

تعبیه کولوستومی لوپ. پروگزیمال به تومور سیگموئید

رزکسیون تومور غیر انسدادی سیگموئید و تعبیه کولوستومی هارتمن

رزکسیون تومور انسدادی رکتوم و سیگموئید (عمل APR)

تعبیه ایلئوستومی لوپ

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۲- مرد ۳۱ ساله‌ای با تشخیص کرون ناحیه ایلئوکولیک، که تحت درمان و کنترل می‌باشد، با شکایت درد و سختی در هنگام دفع مراجعه کرده است. در معاینه یک فیشر معمولی خلفی در خط وسط به همراه استنوزیس کانال آنال دارد. سایر نواحی رکتوم در معاینه و کولونوسکوپی نرمال است. چه اقدامی مناسب‌تر است؟

ادامه درمان‌های کرون

تجویز دیلتیژل به مدت یک ماه

اسفنکترتومی اسفنکتر داخلی

دیلاتاسیون کانال آنال و در صورت عدم پاسخ، آندورکتال فلپ

۶۳- خانم ۴۸ ساله‌ای با شکایت از اسهال خونی و درد شکم از ۱۲ سال قبل، به عنوان IBD تحت درمان بوده و با بررسی‌های بعمل آمده قادر به افتراق بین کولیت اولسروز و کرون نشده اند. در آخرین کولونوسکوپی نمونه برداشته شده، حکایت از Severe dysplasia دارد. ایشان اصرار به حفظ اسفنکتر مقعد دارد. کدام اقدام ارجح است؟

Total colectomy + Ileorectal Anastomosis

Total colectomy + Ileostomy و تصمیم نهایی بر اساس پاتولوژی کولون

Total proctocolectomy + Ileostomy

Total proctocolectomy + J pouch

۶۴- مرد ۶۸ ساله‌ای با خونریزی رکتال تحت بررسی قرار می‌گیرد. در کولونوسکوپی یک توده پولیپوئید کوچک در ۶ سانتی‌متری از آنال ورج مشاهده می‌شود. بیوپسی آدنوکارسینوم Well.diff می‌باشد. در EUS تومور T2N0 گزارش می‌شود. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

اکسیزیون لوکال و سپس رادیوتراپی

عمل رادیکال و سپس تصمیم‌گیری براساس جواب پاتولوژی

کمورادیوتراپی نئوآدجوانت و سپس اکسیزیون لوکال

کمورادیوتراپی و سپس عمل رادیکال

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۵- خانم ۶۷ ساله‌ای بعلت SCC کانال آنال تحت کمورادیوتراپی قرار گرفته است. پس از ۲ ماه از خاتمه درمان، زخمی بسیار کوچک در کانال آنال داشته، و بیوپسی عود SCC را تأیید کرده است. در PET اسکن بجز ضایعه فوق یافته دیگری ندارد. اقدام صحیح کدام است؟

کمورادیوتراپی با دوز بوستر

کموتراپی سیستمیک

جراحی و انجام عمل APR

معاینه مجدد و بیوپسی ۳ ماه دیگر

۶۶- مرد ۳۵ ساله‌ای با شکایت از درد شدید ناحیه مقعد به شما مراجعه می‌کند. در معاینه هموروئید پرولاب به مختنق در یک طرف مقعد دیده می‌شود. سعی در جاناندازی هموروئید، موفق نبوده است. اقدام ارجح کدام است؟

برداشتن بافت هموروئید با Rubber band

تزریق بی‌حسی با اپی نفرین و سعی در جاناندازی هموروئید

تزریق مواد اسکروزان مانند فنل در هموروئید

هموروئیدکتومی وسیع + اسفنکترتومی

۶۷- آپاندکتومی اتفاقی ( Incidental Appendectomy ) در غیر از مواردی که اندیکاسیون قطعی وجود دارد، توصیه نمی‌شود. دلیل اصلی این عدم توصیه چیست؟

آپاندیس یک عضو لنفاوی و ایمنی‌زای موثر است.

عواقب احتمالی چسبندگی روده و عوارض آن، بر احتمال آپاندیسیت بعدی غلبه دارد.

احتمال آپاندیسیت بطور کلی آنقدر زیاد نیست.

قضاوت بالینی حین عمل درخصوص وجود یا عدم وجود آپاندیسیت مشکل است.

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۸- دختر ۱۷ ساله با علائم شکم حاد با تشخیص آپاندیسیت حاد، با برش مک بورنی عمل می‌شود. یافته عمل آپاندیس نرمال و کیست ۴ سانتی‌متری تخمدان سمت راست پیچ خورده بدون نکروز، می‌باشد. بهترین اقدام کدام است؟

برداشتن تخمدان راست و آپاندکتومی

باز کردن پیچ خوردگی تخمدان، اوفوروپکسی و آپاندکتومی

تنها برداشتن تخمدان راست

تنها باز کردن پیچ خوردگی تخمدان و اوفوروپکسی

۶۹- آقای ۴۵ ساله‌ای که بعلت درد شکم و خونریزی کولونوسکپی شده و نرمال بوده، مدتی بعد با علامت آپاندیسیت، آپاندکتومی شده و پاتولوژی نمونه آپاندیس SERRATED ADENOMA، با قطر ۱۲ میلی‌متر در قسمت میانی آپاندیس، گزارش می‌شود. کدام اقدام لازم است؟

آپاندکتومی کافی است.

محل عمل با حاشیه یک سانتیمتر با استاپلر برداشته شود.

RT hemicolectomy

Second look laparotomy

۷۰- بیماری کاندید متاستازکتومی کبد شده، برای ارزیابی وسعت رزکسیون کبد، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

MR- cholangiography

CT- Scan with contrast

Intra operative sonography

Ultra sound elastography



آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۱- خانم ۸۰ ساله‌ای که سه سال قبل بعلت کوله سیستیت گانگرنه، تحت کوله سیستکتومی باز قرار گرفته، اخیراً دچار درد RUQ شده که با غذا خوردن بدتر می‌شود. در آزمایشات  $Alp=560$ ,  $Bill T=3$  داشته، در MRCP، تنگی در محل اتصال مجرای سیستیک به مجرای مشترک کبدی دیده می‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

رزکسیون تنگی و هیپاتیکوژنوستومی

جراحی باز و تعیبه T. Tube دیستال به محل تنگی

PTC , Stent

ERCP , Stent

۷۲- شما به عنوان جراح عمومی، حین لاپاروسکوپی خانم ۲۵ ساله، بعلت کوله سیستیت حاد و گرفتن Critical view، نوک کوتر به شریان cystic خورده و ریتراکت می‌شود، در base آن خونریزی نسبتاً شدید ایجاد می‌شود. علائم حیاتی س Stable است. علی‌رغم پک موضع، خونریزی ادامه دارد. انجام کدام اقدام صحیح است؟

ابتدا با ساکشن محیط را تمیز و اطراف محل خونریزی را کوتر می‌کنیم.

با سوچور ۸ لاپاروسکوپیک، اطراف محل خونریزی را هموستاز می‌کنیم.

عمل را تبدیل به Open نموده و هموستاز می‌کنیم.

با پک سرجی سل سعی در هموستاز لاپاروسکوپیک می‌کنیم.

۷۳- خانم ۷۵ ساله‌ای بعلت درد RUQ بررسی شده است. در سونوگرافی و سی تی اسکن وجود سنگ‌های متعدد در کیسه صفرا و یک توده ۳ سانتی‌متری در فوندوس کیسه صفرا مشخص شده است. در سی تی اسکن یافته مثبت دیگری نداشته. اقدام ارجح کدام است؟

بیوپسی از توده تحت گاید سونوگرافی

انجام PET. CT

لاپاراتومی و جراحی مناسب

انجام PTC و بررسی مجاری

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۴- آقای ۷۲ ساله با سابقه CABG و EF=45% به دلیل ایکنتر ناشی از سنگ کلدوک، تحت ERCP و اسفنکترتومی موفقیت آمیز قرار گرفته و در حال حاضر بدون علامت است. به دلیل سنگ‌های متعدد در کیسه صفرا مشاوره جراحی درخواست شده. اقدام ارجح کدام است؟

کوله سیستکتومی الکتیو بروش باز

کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی

کوله سیستوستومی با سونوگرافی

ترخیص و تحت نظر گرفتن بیمار

۷۵- بیمار آقای ۸۰ ساله‌ای است که با سابقه بیماری قلبی ۳ روز قبل گاسترکتومی شده است. از صبح امروز دچار درد سینه، افت فشارخون (BP=90/60) و تنگی نفس شده است. بر اساس تغییرات جدید در ECG (لیدهای قدامی) و افزایش آنزیم‌های قلب، انفارکتوس حاد میوکارد تشخیص داده شده. با انجام مشاوره با متخصص قلب انفوزیون دوپامین شروع می‌شود، ولی متاسفانه در عملکرد قلب تغییری بوجود نمی‌آید و ایسکمی قلب تشدید می‌شود. در ادامه داروی کاردیوتونیک Milrinon شروع می‌شود که تغییری در شرایط بیمار بوجود نمی‌آورد. اقدام بعدی کدام گزینه می‌باشد؟

تجویز Dobutamine

قرار دادن Intra-aortic balloon

تجویز مهار کننده Angiotensin converting enzyme

تجویز Epinephrine

۷۶- آقای ۳۵ ساله‌ای با سابقه آپاندکتومی مشکل دو هفته قبل، با درد RUQ، تب و لرز که از یک هفته قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در سونوگرافی کیست ۵ سانتی متری با محتویات غلیظ با اینترنال اکو و Septation داخلی در لوب راست کبد و در CT-Scan افزایش جذب در دیواره‌های کیست گزارش شده است. WBC = 18000 , Alk.Ph=600 و سایر آزمایش‌ها طبیعی است. اقدام درمانی اصلی کدام است؟

مشاوره جهت آسپیراسیون کیست

جراحی و تخلیه کیست

جراحی و خارج سازی کیست

شروع درمان دارویی

۷۷- مرد ۴۰ ساله‌ای در حین نزاع از ناحیه تحتانی چپ قفسه صدری فضای هفتم میدکلاویکولر، مورد اصابت چاقو قرار گرفته است. بعلت دیسترس تنفسی چست تیوب تعبیه شده است. در ارزیابی فعلی دیسترس ندارد و علایم حیاتی پایدار است. سایر معاینات طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام چیست؟

ادامه Management در اورژانس

انجام لاپاراسکوپی

توراکوسکوپی

سی تی اسکن

۷۸- آقای ۷۵ ساله با سابقه دیابت، فشار خون و کلودیکاسیون متناوب اندام تحتانی راست، از هشت ساعت قبل دچار درد و سردی ناگهانی همین اندام شده است. نبض‌های دیستال دو طرف و نبض پوبلیته راست، قابل لمس نمی‌باشند. پای راست سرد و Capillary Filling دو تا سه ثانیه می‌باشد. پس از شروع هیپارین، اولین اقدام مناسب کدام است؟

آنژیوگرافی اورژانس

آمبولکتومی اورژانس

سونوگرافی داپلر

ترومبولیتیک تراپی با کاتتر

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۹- خانم ۴۰ ساله‌ای با سابقه آرتریت روماتوئید، که تحت درمان با NSAIDs است، با دردهای مبهم شکمی و زردی خفیف مراجعه کرده است. در بررسی‌های اولیه آزمایش‌های کبدی، ترانس‌آمینازهای نرمال داشته است، اما آلکالین فسفاتاز دو برابر نرمال و بیلی روبین توتال و دایرکت به ترتیب ۶ و ۴ میلی‌گرم در دسی‌لیتر دارد. در سی تی اسکن انجام شده، بزرگی سر پانکراس مشکوک به توده، و دیلاتاسیون کلدوک در حدود ۱۰ میلی‌متر بدون سنگ، گزارش شده است. در آزمایشات CA19-9 , CEA , نرمال و IgG4 افزایش دارد. در این مرحله کدام اقدام صحیح است؟

Steroid therapy

ERCP و اسفنکترتومی

ویپل کلاسیک

رزکسیون سر پانکراس با حفظ دئودنوم

۸۰- در مرد ۳۵ ساله‌ای که انسولینومی ۱/۵ سانتی‌متری در دم پانکراس داشته و در بررسی با آندوسونوگرافی، به مجرای پانکراسی ارتباطی ندارد، اقدام مناسب کدام است؟

دیستال پانکراتکتومی

Enucleation

RF Ablation

ساب توتال پانکراتکتومی

۸۱- مرد ۵۰ ساله‌ای سه سال قبل بعلت زخم پپتیک، تحت ترانکال واگوتومی و گاستروژژنوستومی قرار گرفته است. در حال حاضر بعلت عود زخم، تحت درمان و بررسی بوده، ولی علتی یافت نشده است. جهت تایید کفایت واگوتومی، اندازه‌گیری کدامیک از هورمون‌های زیر کمک کننده است؟

Ghrelin

Pancreatic polypeptide

Secretin

Gastrin

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۲- در حین لاپاراتومی جهت عمل جراحی کانسر سرپانکراس ( عمل ویپل )، در صورت وجود کدامیک از موارد زیر، عمل جراحی را ادامه می‌دهیم؟

درگیری غدد لنفاوی سلیاک

تهاجم تومور به دیستال معده

درگیری غدد لنفاوی ناف کبد

درگیری شریان مزانتریک فوقانی

۸۳- کدامیک از موارد زیر، از اندیکاسیون‌های قطعی تجویز آنتی‌بیوتیک (وانکومايسين و سفتریاکسون)، در افراد با سابقه اسپلنکتومی، می‌باشد؟

بیماری که شواهد شروع عفونت در بالین دارد.

فردی که قرار است تحت اعمال جراحی دندان‌ی قرار گیرد.

فردی که قرار است تحت عمل جراحی فتق اینگوینال با مش قرار گیرد.

فردی که قرار است تحت کولونوسکپی تشخیصی قرار گیرد.

۸۴- خانم ۳۵ ساله‌ای مبتلا به آنمی سیکل سل، با علائم درد LUQ و تب و لرز، از ۲۰ روز گذشته مراجعه می‌کند. علائم حیاتی بیمار پایدار است. در معاینه شکم، تندرنس LUQ دارد. در آزمایشات لوکوسیتوز دیده می‌شود. در سونوگرافی و سی تی اسکن شکم و لگن، سه ضایعه کیستیک ۴، ۳ و ۲ سانتی‌متری به همراه دبری، در طحال گزارش شده است. برای بیمار آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف تزریقی شروع شده است. کدام اقدام ارجح است؟

ادامه آنتی‌بیوتیک و در صورت عدم پاسخ، درمان جراحی

اسپلنکتومی

درناژ پرکوتانه آبسه‌ها

درناژ جراحی آبسه‌ها

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۵- خانم ۲۰ ساله‌ای با سابقه FAP، که به صورت پروفیلاکتیک چند سال پیش، توتال کولکتومی شده، با ضایعه ۵×۷ سانتی متری دردناک در محل انسیزین low midline، مراجعه نموده است. در Core needle biopsy از ضایعه، نئوپلاسم‌های فیبروبلاستیکی گزارش می‌شود. بهترین اقدام در درمان وی کدام است؟

رزکشن با مارژین مناسب و ترمیم فوری با مش

رزکشن با تأیید فروزن سکشن و ادونس فلاپ موسکولوکوتانئوس

ابتدا کمورادیاسیون و سپس جراحی

تجویز ایماتینیب و درمان انتظاری

۸۶- خانم میانسالی کاندید جراحی هرنی طرف راست به روش باز شده است. در حین عمل هیچ شواهدی از هرنی مستقیم و غیر مستقیم مشهود نیست. اقدام لازم در این مرحله کدام است؟

اکسپلور طرف مقابل

خاتمه عمل

ترمیم به روش لیختن اشتاین

باز کردن فاشیا ترانسورسالیس

۸۷- یک هفته بعد از جراحی هرنیوپلاستی سمت چپ آقای ۴۰ ساله‌ای به روش باز، تورم تدریجی و بدون تغییر رنگ اسکروتوم ایجاد شده، که علی‌رغم درمان حمایتی بعد از یک ماه، کماکان دردناک و همراه با محدودیت در فعالیت می‌باشد. Trans Illumination مثبت (کاملاً قرمز شفاف) است. در این مرحله کدام اقدام مناسب‌تر است؟

آسپیراسیون اسکروتوم

اکسپلور جراحی اسکروتوم

درمان حمایتی با کمپرس گرم و ضدالتهاب

جراحی مجدد هرنی به روش لاپاروسکوپی

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۸- آقای ۴۳ ساله‌ای با عود هرنی کشاله ران راست مراجعه کرده است. موقع ترمیم هرنی با اپروچ خلفی لاپاروسکوپی داخل شکم، با هرنی مستقیم بزرگ مواجه می‌شوید. برای پیشگیری از سروما یا هماتوم بعد از ترمیم، کدامیک مؤثر می‌باشد؟

اکسیژون کامل ساک هرنی

سوزاندن لبه‌های ساک هرنی با کوتر

فیکس کردن ساک هرنی به لیگامان کوپر

دوختن ساک هرنی به‌عنوان بخشی از پریئتوئن جداری

۸۹- خانم ۱۷ ساله‌ای با مشکل گواتر و علائم مبهم فشاری بررسی شده است. در سونوگرافی، ندول ۳۵ میلی‌متری که بیشتر آن کیستیک است، در لوب چپ گزارش می‌شود. آزمایشات تیروئید طبیعی بوده و با آسپیراسیون حجم آن کاهش می‌یابد. FNA از جزء سالیید، چند سلول فولیکولر و کولوئید را نشان می‌دهد. اقدام مناسب بعدی چیست؟

لوبکتومی چپ و ایسمکتومی

تکرار آسپیراسیون با هدایت سونوگرافی

سپارشن با لوتیروکسین برای ۳ ماه

آسپیراسیون با هدایت سونوگرافی و تزریق الکل

۹۰- در بررسی‌های روتین آقای ۳۵ ساله، متوجه PTH دو برابر نرمال در حضور کلسیم و فسفر نرمال می‌شوید. وی هیچ شکایتی از درد استخوانی، سنگ کلیه یا شکستگی استخوان‌ها بر اثر ضربه ندارد. در اسکن پاراتیروئید، افزایش فعالیت در غده پاراتیروئید تحتانی چپ گزارش می‌شود، اما متخصص رادیولوژی مجرب در سونوگرافی، وجود آدنوم را تایید نمی‌کند. بهترین برخورد کدام است؟

پیگیری بیمار

رزکسیون پاراتیروئید تحتانی چپ

رزکسیون هر دو پاراتیروئید در سمت چپ و پاراتیروئید تحتانی راست

لوبکتومی چپ تیروئید، برداشتن هر دو پاراتیروئید چپ و رزکسیون لیگامان تیروتایمیک

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۱- پرستار بخش تلفنی به شما اطلاع می‌دهد، بیماری که امروز به دلیل گریوز تحت تیروئیدکتومی قرار گرفته، از تنگی نفس نسبتاً شدید شاکی است و علی‌رغم ماسک اکسیژن، بهبود نیافته است. درن هموواگ ترشح ندارد و به نظر محل انسزیون سفت است. کدام اقدام ارجح است؟

باز کردن سوچورها در همان بخش

انتقال به اتاق عمل جهت اکسیلور

انتقال به ICU جهت مراقبت تنفسی

انتوباسیون و بررسی D Dimer

۹۲- خانمی ۶۰ ساله با سابقه کانسر پستان که درمان کامل برای وی انجام و تحت کنترل می‌باشد، با توده آدرنال به قطر ۳/۵ سانتی‌متر، به پزشک مراجعه می‌کند. سایر نقاط بدن مشکل ندارد. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

MRI

آسپیراسیون بیوپسی (FNAB)

تست‌های هورمونی

آدرنالکتومی

۹۳- خانم ۷۰ ساله‌ای که توده دو سانتی‌متری تیروئید دارد، تحت FNA قرار گرفته و پاتولوژی، آنپلاستیک کارسینوم گزارش می‌شود. معاینه تارهای صوتی نرمال است. توده محدود به لوب راست می‌باشد. کدام اقدام مناسب است؟

رادیوتراپی

نئوادجوانت کموتراپی

توتال تیروئیدکتومی و LN dissection

توتال تیروئیدکتومی و تراکتوستومی پروفیلاکتیک



آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۴- خانم ۴۵ ساله‌ای به دلیل PTC کاندید توتال تیروئیدکتومی شده است. حین جراحی بعلت چسبندگی زیاد در سمت راست، در حد امکان از روی تراشه shave شده و سپس ید تراپی می‌گردد. در فالوآپ، در اسکن، جذب ید در سمت راست دارد و درسونوگرافی چند لنف نود در حد ۴ میلی‌متر در سمت راست دیده می‌شود.  $Stimulated\ Tg = 0.7$  است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

پیگیری سونوگرافیک لنف نودها و اسکن مجدد

FNA از لنف نودها با هدایت سونوگرافی

لنف نود دایسکشن همان طرف

ید درمانی

۹۵- شیرخوار ۱۱ ماهه، مایع سوزاننده‌ای را سرکشیده و دچار سوختگی مری شده است. پس از مراقبت‌های اولیه، یک‌ماه بعد بدنبال تنگی مری دیلاتاسیون انجام می‌شود. پس از ۲۴ ساعت، شیرخوار علائم تب، بی‌اشتهایی و بی‌حالی دارد و در بررسی با CT Scan یک ماده حاجب مشاهده می‌شود. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

تجویر آنتی‌بیوتیک تزریقی وسیع‌الطیف و تحت نظر گرفتن

عمل جراحی برداشتن مری و جایگزینی با کولون

عمل جراحی برداشتن مری و Diversion

Diversion و بستن EGJ و عمل تاخیری Reconstruction و تعبیه چست تیوب

۹۶- در بیمارستان شهرستانی که جراح اطفال ندارد، به دلیل تولد نوزادی با امفالوسل بزرگ، مورد مشاوره قرار می‌گیرید. در معاینه متوجه می‌شوید علاوه بر روده‌ها، قسمتی از کبد هم داخل امفالوسل قرار دارد. اقدام مناسب در این شرایط کدام است.

آماده سازی نوزاد برای عمل جراحی و پوشاندن محتوی با Dual mesh

پوشاندن روی امفالوسل با سیلورسولفادیازین و راهنمایی به مرکز مجهز به جراح اطفال

آماده سازی نوزاد برای عمل جراحی و هدایت محتوی به داخل شکم همراه با ترمیم فاشیا

پوشاندن روی امفالوسل با گاز و لنگاز و راهنمایی به مرکز مجهز به جراح اطفال

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۷- مرد جوانی با اصابت جسم نوک تیز به ناحیه پریینه به اورژانس مراجعه می‌کند، شکم نرم است اما رنگ ادرار درون سوند فولی کمی قرمز است. در سیستوگرافی رتروگراد پارگی در قسمت اکستراپریتونئال مثانه محرز می‌شود. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

سونداژ مثانه به مدت دو هفته

باز کردن پریینه و ترمیم مثانه

لاپاراتومی برای ترمیم مثانه

تعبیه درن در پشت مثانه از ناحیه پریینه، علاوه بر سونداژ مثانه

۹۸- آقای ۶۰ ساله‌ای، چهار ساعت پس از انجام عمل جراحی TURP ( پروستاتکتومی ترانس اورترال )، در بخش دچار علائم، تهوع، استفراغ، برادی‌کاردی، اختلال هوشیاری و هیپرتانسیون شده است. کدامیک از موارد زیر بیشترین احتمال را دارد؟

هیپوناترمی

مصرف ناروکوتیک با دوز بالا

تحریک پاراسمپاتیک

هیپرکالمی

۹۹- خانم ۲۵ ساله مجردی بعلت شکم حاد تحت عمل جراحی قرار گرفته است. در بررسی شکم، تورشن میوم پدانکوله حدود ۵ سانتی‌متری که تغییر رنگ داده است و رحم میوماتورا مشاهده می‌کنید، سایر نقاط شکم نکته خاصی ندارد. علاوه بر رزکشن میوم پدانکوله کدامیک از اقدامات ذیل ارجح است؟

رزکشن میوم‌های ساب سروز بالای ۳ سانتی‌متر

آمبولیزاسیون شریان رحمی پس از جراحی

ختم عمل و تجویز آگونیست GnRH

هیسترکتومی

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۰- خانم ۴۸ ساله‌ای که ۵ روز قبل هیستریکتومی لاپاروسکوپی شده است، با احساس توده و خروج مختصر مایع سرواز واژن، به شما مراجعه کرده است. در معاینه با اسپکولوم واژینال لوپ روده که کمی کبود است، مشاهده می‌شود. کدامیک از اقدامات ذیل ارجح است؟

تجویز مخدر و شل کننده عضلانی و وضعیت ترندلنبورگ

تجویز ایندوسیانین وریدی جهت بررسی قابل حیات بودن روده و تصمیم‌گیری

ریداکشن لوپ روده با Sponge on Stick و ترمیم کاف واژن

ریداکشن روده به روش لاپاروسکوپی و ترمیم کاف واژن به روش ترانس‌واژینال

۱۰۱- مرد ۵۶ ساله‌ای با تومور مغزی، که قرار است هفته آینده در شهری دیگر تحت عمل جراحی برداشتن تومور قرار گیرد، با سردرد، تهوع، استفراغ، عدم تعادل شدید و دوبینی به بیمارستان آورده شده است. در معاینه بجز عدم تعادل و قرینه نبودن مردمک‌ها نکته دیگری وجود ندارد. اولین اقدام کدام است؟

تجویز وریدی مانیتول

تجویز وریدی دکزامتازون

انتقال به آی سی یو و تزریق وریدی پروپوفول

انتقال به اتاق عمل جهت گذاشتن Burr hole در سمت میدریاز

۱۰۲- مرد ۶۰ ساله با سردرد بسیار شدید که آن را بدترین دردی که تجربه کرده است، می‌داند به اورژانس آمده است. در معاینه بجز ریجیدیتی ملایم گردن، مشکل دیگری ندارد. سی تی اسکن مغزی طبیعی به نظر می‌رسد. اقدام بعدی کدام است؟

سی تی آنژیوگرافی عروق مغزی

ام آر آی سر و گردن

لومبار پانکچر

تجویز مسکن، شل کننده عضلانی و تکرار سی تی اسکن مغز، ۳ ساعت بعد

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۳- نوجوان ۱۶ ساله‌ای در تعقیب پرش برای گرفتن میله‌ی بارفیکس در مدرسه، دچار درد و بی‌حرکتی دست راست از ناحیه‌ی شانه، شده است. این اتفاق بطور مکرر در طول سال‌های گذشته برایش پیش آمده است. انجام کدام اقدام صحیح‌تر است؟

با توجه به تشخیص بالینی دررفتگی قدامی شانه، جاناندازی را انجام می‌دهیم.

توصیه به رادیوگرافی شانه با نمای زیر بغل می‌کنیم.

بیمار را برای انجام سی تی اسکن از شانه به بخش رادیولوژی می‌فرستیم.

در اتاق عمل جاناندازی انجام و قسمت قدامی حفره‌ی مفصل شانه را با پیچ فیکس می‌کنیم.

۱۰۴- جوانی بعلت ضربه مشت به دیوار و درد مچ، به شما مراجعه کرده است. در معاینه در Snuff box تندرns دارد ولی در گرافی ساده نکته خاصی مشاهده نمی‌شود. کدامیک از اقدامات ذیل ارجح است؟

تجویز NSAIDs به مدت ۴۸ ساعت و گرافی مجدد

انجام MRI و تصمیم‌گیری بر مبنای آن

انتقال به اتاق عمل

گرفتن آتل بلند دست به مدت ۶ هفته

۱۰۵- آقای جوانی در حین کار در کارگاه آهنگری دچار حادثه شده و از ۳ روز قبل با آبسه tip انگشت نشانه دست راست، به همراه تورم و درد شدید مراجعه کرده است. در کنار تجویز آنتی‌بیوتیک، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

انسیزیون عرضی سطحی روی tip انگشت

انسیزیون لترال تا کریز بند دیستال انگشت

انسیزیون طولی تا عمق غلاف تاندون فلکسور بند دیستال

انسیزیون طولی روی ناحیه Fluctuation

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۶- قسمتی از نوک (Tip) انگشت میانی دست بیمار در اثر حادثه قطع و از بین رفته است. سطح زخم بیش از ۱ سانتی متر مربع و استخوان اکسیوز است. کمتر از ۵۰ درصد از بستر ناخن باقی مانده است. درمان مناسب کدام است؟

فلپ V-Y advancement

فلپ نوک انگشت به تنار

استخوان کوتاه و سوچر استامپ

گرافت با ضخامت کامل

۱۰۷- آقای ۳۰ ساله پاراپلژیک با زخم بستر واقع در ناحیه تروکانتر فمور راست مراجعه کرده است. در بررسی زخم، دهانه کم عمق (shallow crater) و تاول در مجاور آن دیده می شود. کدام اقدام درمانی صحیح است؟

مراقبت، پانسمان روزانه زخم و پیشگیری از پیشرفت آن

دبریدمان و پس از آماده شدن بستر زخم، پوشش با گرافت

دبریدمان تا سطح فاشیا و سپس واکيوم تراپی

برداشتن استخوان تروکانتر و فلپ موسکولوکوتانئوس

۱۰۸- در مورد گرفت پوستی با ضخامت ناکامل کدامیک از عبارتهای ذیل صحیح است؟

حضور فولیکولهای مو و غدد عرق در درم، منشاء غنی برای بازسازی درم و اپیدرم ناحیه برداشت گرافت پوستی است

گرافت پوستی خیلی نازک، بعلت عدم وجود فیبرهای الاستیک در محل پیوند، کنتراکسیون ثانویه قابل توجهی پیدا می کند

گرافت پوستی با ضخامت بالا، بعلت غنی بودن از فیبرهای الاستیک و کنتراکسیون ثانوی، برای ناحیه کومیشر دهان مناسب نیستند

غدد چربی و عرق در بستر محل برداشت گرافت پوستی، از ابتدا رطوبت و چربی ناحیه را تأمین می کنند

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۹- مرد ۸۲ ساله‌ای که مورد شناخته شده ایسکمی قلبی و دیابت می‌باشد، بعلت توده ساق پا، کاندیدای عمل جراحی است. اقدامات لازم برای آمادگی قبل از عمل انجام شده است. کدام روش بیهوشی زیر ارجح است؟

General Anesthesia

Epidural Anesthesia

Nerve Block

Spinal Anesthesia

۱۱۰- در بیماری که مصرف مکرر دمنوش و داروهای گیاهی (Herbal) دارد، مناسب‌ترین زمان قطع آنها، قبل از عمل جراحی الکتیو ماژور کدام است؟

نیاز به قطع مصرف نمی‌باشد.

تا روز قبل از عمل ادامه یابد.

۷ روز قبل از عمل قطع شود.

دو هفته قبل از عمل قطع شود.

۱۱۱- مقالات بالینی RCT (Randomized Controlled Studies) از معتبرترین نوع مقالات است، اما عیب آنها عبارتست از؟

پایین بودن تکرار پذیری (Reproducibility)

پایین بودن تعمیم پذیری (Applicability)

عدم اثبات رابطه علت و معلول

محدودیت در بررسی عوارض درمان

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۲- کدامیک از گزینه‌های زیر درباره مشخصات دو داروی بی حسی موضعی (لیدوکائین و بوپیواکائین) صحیح است؟

عوارض قلبی لیدوکائین در صورت مسمومیت بیشتر از بوپیواکائین است.

شروع اثر لیدوکائین سریع‌تر از بوپیواکائین است.

سرم آمینوفیوژن در صورت بروز عارضه مسمومیت دارو مفید است.

در بیماری کبدی هر دو دارو با دوز معمول قابل استفاده می‌باشند.

۱۱۳- خانم ۴۰ ساله ای با توده آدرنال چپ که non-functional است، تحت بررسی است. بعد از ۵ سال پیگیری، اندازه توده ۴ سانتی‌متر می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

آدرنالکتومی

پررسی هورمونی هر سه ماه

پیگیری سالانه اندازه تومور

تصمیم‌گیری بر اساس PET-Scan

۱۱۴- خانم ۴۷ ساله ای که ۱۰ سال قبل ماستکتومی و رادیوتراپی شده، در کلینیک غدد درون ریز بررسی و ندولی ۱۵ میلی‌متری در لوب چپ تیروئید مشخص شده است. در بیوپسی از این ندول، فولیکولار آدنوم گزارش شده است. اقدام پیشنهادی چیست؟

پیگیری

لوبکتومی

توتال تیروئیدکتومی

تجویز لووتیروکسین

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۵- خانم ۵۵ ساله‌ای با تشخیص کارسینوم داکتال مهاجم Clinical Stage:T3N0M0، پس از درمان کموتراپی نئوادجوانت، برای جراحی ارجاع داده شده است. در مورد جراحی آگزیلا در این بیمار، کدام گزینه مناسب‌تر است؟

دایسکشن کامل سطح ۱ و ۲ آگزیلا

دایسکشن کامل سطح ۱ آگزیلا

بیوپسی غده لنفاوی سنتینل همراه با پاتولوژی فروزن

بیوپسی غده لنفاوی سنتینل بدون پاتولوژی فروزن

۱۱۶- خانمی با اولین حاملگی در سن ۴۰ سالگی، در سه ماهه اول، دچار ملانوم بدخیم شده است. کدامیک از اقدامات ذیل در برنامه درمانی این بیمار مناسب‌تر است؟

اکسیزیون ضایعه تحت لوکال آنستزی و انجام Sentinel Node Biopsy با هدایت متیلن بلو

اکسیزیون ضایعه تحت جنرال آنستزی و انجام لنفوسیتتیگرافی و دیسکسیون رادیکال غدد لنفاوی رژیونال

اکسیزیون ضایعه تحت جنرال آنستزی و انجام پروفیلاکسی دیسکسیون رادیکال غدد لنفاوی رژیونال

اکسیزیون ضایعه تحت بی‌حسی لوکال و موکول کردن Sentinel Node Biopsy به پس از زایمان

۱۱۷- در مورد درمان جراحی متاستاز ریوی در استئوسارکوم در کودک ۱۰ ساله، با هدف کمک به Cure، کدام گزینه صحیح است؟

متاستاتکتومی در این بیمار اندیکاسیون و فایده ای ندارد.

اگر همزمان با تومور اولیه باشد، پیش آگهی بهتری دارد.

درمان جراحی این ضایعه باید با مارژین منفی انجام شود.

شیمی درمانی به اندازه جراحی این ضایعه نتیجه دارد.



آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۸- بیمار پسر ۱۰ ساله‌ای با سارکوم یووینگ ۶×۵ سانتی‌متری جدار قفسه سینه در سمت چپ است، که در اقدامات تشخیصی و تصویربرداری متاستاز دور دست نداشته، و تحت کموتراپی قرار گرفته است. در سی تی اسکن کنترل، توده باقیمانده به ابعاد ۲×۲ سانتی‌متر در بستر تومور مشاهده شده که بیوپسی مجدد آن، سارکوم یووینگ گزارش می‌شود. اقدام بعدی کدام است؟

ادامه کموتراپی

رژکسیون جراحی و سپس کموتراپی

رژکسیون جراحی و سپس رادیوتراپی

رادیوتراپی

۱۱۹- دختر ۹ ساله‌ای با توده‌ای به قطر ۲ سانتی‌متر بدون درد در بالای اپی کوندیل آرنج راست مراجعه کرده است. بیوپسی این توده معرف رابدومیوسارکوما با درجه افتراق پایین است. در ارزیابی‌های تصویربرداری، تنها وجود غده لنفاوی در زیر بغل راست گزارش شده است. کدام اقدام صحیح است؟

برداشتن تومور و تخلیه کامل غدد لنفاوی زیر بغل

برداشتن مناسب تومور بدون دستکاری زیر بغل

بیوپسی از غده لنفاوی زیر بغل

برداشتن وسیع ضایعه و ثابت کردن مفصل در موقعیت کار

۱۲۰- در درمان جراحی بیماران کانسر مری، در مقایسه ۳ روش ترانس توراسیک، ترانس هیاتال و Minimally invasive (VATS)، در مطالعات انجام شده، (با در نظر گرفتن Stage یکسان)، کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

روش ترانس توراسیک نسبت به دو روش دیگر سورویووال طولانی مدت بهتری دارد.

مورتالیتی و موربیدیتی روش ترانس هیاتال بیشتر از روش ترانس توراسیک است.

عوارض ریوی بیماران که به روش Minimally invasive درمان شده‌اند کمتر است.

در هر سه روش، هرچه میزان Dissection بیشتر باشد، فائده بیشتری در پیامد بیمار وجود خواهد داشت.

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۱- آقای ۵۵ ساله لاغر اندامی با افزایش اندازه شکم و کاهش اشتها تحت بررسی قرار گرفته است. در CT-Scan، توده ۲۵ سانتی متری رتروپرتونئال با مرکز نکروتیک، در سمت راست شکم، مشاهده می شود که IVC را زیر عروق کلیوی درگیر کرده است. در بیوپسی تحت گاید، لیومیوسارکوما گزارش شده است. کدام اقدام صحیح است؟

شیمی درمانی تنها

رادیو تراپی تنها

رادیوتراپی و سپس جراحی

جراحی و سپس رادیو تراپی ادجوانت

۱۲۲- آقای ۵۷ ساله ای کاندید جراحی Incidentaloma آدرنال راست می باشد. بعلت مشکلات زمینه ای قلب، تحت بالون آنژیوپلاستی قرار می گیرد. زمان مناسب برای انجام عمل جراحی بیمار کدام است؟

دو هفته بعد

۳۰ روز بعد

۱۸۰ روز بعد

محدودیتی در زمان انجام آن نیست

۱۲۳- آقای ۳۶ ساله ای با سابقه ترومبوز ورید ایلیاک و حساسیت به هپارین، از Dabigatran به عنوان داروی ضد انعقادی استفاده می نماید. این بیمار به دلیل تصادف با موتور و پارگی طحال، کاندید لاپاراتومی اورژانس است. جهت خنثی کردن اثر داروی مذکور، کدام مورد زیر صحیح است؟

ترانکسامیک اسید (Tranexamic acid)

ایداروسیزوماب (Idarucizumab)

پلازما (Fresh Frozen Plasma)

اندکزانن آلفا (Andexanet alpha)

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۴- کدامیک از بیماران جراحی از نظر سیستم قلب و عروق، در گروه High Risk قرار می‌گیرند؟

PAP (Pulmonary Artery Pressure)=30 mm Hg

Aortic valve area =2 cm

Mild left sided failure

Hypertension

۱۲۵- برای ایجاد استوما در مرد ۷۰ ساله‌ای که دچار ولولوس سیگموئید شده است، کدامیک از اقدامات زیر شانس عارضه را بیشتر می‌کند؟

بخیه زدن روده به فاشیا

قطر فاشیا حدود ۲ انگشت باشد

حذف چربی زیر جلدي

محل استومی Transrectus و زیر خط کمر بند باشد

۱۲۶- در یک بیمار High Risk، در یک عمل باز طولانی شکم، Core Temperature، کمتر از ۳۵ درجه می‌شود. پس از عمل، کدامیک از موارد زیر اتفاق می‌افتد؟

ریتم قلب سینوسی می‌ماند.

ریسک خونریزی افزایش پیدا می‌کند.

الیگوری ایجاد می‌شود.

Respiratory Rate افزایش می‌یابد.

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۷- در بحث تریاژ در Mass Casualty، راهبرد درست کدام است؟

اجتناب از راهبرد Doing the best for the most

انتخاب سیاست Everything for everyone

تمرکز بیشتر بر اجتناب از Under triage

استفاده از راه حل‌های ساده و Low-tech برای Patient tracking

۱۲۸- علائم گزیدگی با عقرب، شبیه Overdose با کدامیک از مواد زیر می‌باشد؟

متامفتامین

تریاک

الکل

فنوباربیتوراتها

۱۲۹- خانم ۳۷ ساله مبتلا به گریوز با اگزوفتالمی شدید، که بعلت حساسیت به همه داروهای آنتی‌تیروئید و افزایش آنزیم‌های کبد، دارویی دریافت نمی‌کند، پس از تصادف رانندگی دچار شکستگی استخوان ران راست شده است. پس از حدود ۶ ساعت، دچار اضطراب شدید، کاهش هوشیاری، تاکی‌کاردی شدید و تب می‌شود. تزریق استروئید و پروپرانولول باعث بهبود شرایط نشده و شرایط وی رو به وخامت است. قدم بعدی کدام است؟

تجویز پروبیل تیویوراسیل و پس از ۲ ساعت محلول لوگول

ابتدا تزریق استروئید مجدد با دوز بالا و سپس متی‌مازول

همودیالیز اورژانس

تیروئیدکتومی اورژانس

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۰- مرد جوانی متعاقب تصادف به اورژانس آورده شده و تحت مراقبت قرار گرفته است. به دلیل Massive hemothorax تحت عمل توراوتومی قرار گرفته و به ICU منتقل می‌شود. از زمان احیاء ۶ ساعت می‌گذرد. برای تشخیص Abdominal compartment syndrome، در کدام حالت زیر لازم است فشار داخل شکمی از طریق مthane کنترل گردد؟

اگر PH خون هنگام ورود کمتر از ۷/۲ باشد.

اگر در این مدت ۴ واحد خون دریافت کرده باشد.

اگر در این مدت بیشتر از ۶ لیتر مایع کریستالوئید دریافت کرده باشد.

اگر در هنگام احیا  $\text{Base deficit} > 8$  داشته باشد.

۱۳۱- آقای ۴۵ ساله در مراحل پیشرفته آدنوکارسینوم کولون و کارسینوماتوز منتشر با درد شکم بستری شده است. در معاینه شکم تندرns و ریباند ژنرالیزه دارد و در سی تی اسکن، کارسینوماتوز منتشر و مایع آزاد متوسط مشاهده شده است. در مورد تصمیم به انجام جراحی، با بیمار و همراهان وی صحبت می‌کنید. کدام جمله مناسب‌تر است؟

با توجه به شواهد موجود انجام جراحی قویاً توصیه می‌شود.

با توجه به شرایط زمینه‌ای بیمار، درمان غیرجراحی توصیه می‌شود.

احتمال بهبودی وجود دارد ولی تصمیم به‌عهده بیمار است.

احتمال بهبودی و ترخیص بسیار کم است ولی تصمیم به‌عهده بیمار است.

۱۳۲- آقای ۴۰ ساله‌ای بعلت ترومای ناشی از تفنگ شکاری (Shotgun injury) در ساق راست، از دو ساعت قبل مراجعه کرده است. علایم حیاتی پایدار است و خونریزی فعال ندارد. در معاینه، اندام تحتانی دچار آسیب نسج نرم در کمپارتمان قدامی است، نبض‌های دیستال قابل لمس نبوده، حس سطح دورسال و دورسی فلکسیون پا مختل است. پا گرم و زمان پرشدگی مویرگی کمی افزایش یافته است. در آنژیوگرافی، هر دو شریان تیبیال قدامی و خلفی مسدود بوده، ران آف دیستال در هر دو شریان مناسب است و شریان پروئنال کاملاً باز است. درمان مناسب کدام است؟

تحت نظر گرفتن بیمار

درمان با آنتی‌کواگلان

بای پاس پوپلیته به تیبیالیس خلفی

بای پاس پوپلیته به تیبیالیس قدامی

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۳- آقای ۲۹ ساله‌ای بعلت واژگونی خودرو به اورژانس آورده شده است. در حال حاضر هوشیار و از درد اندام فوقانی و تحتانی سمت راست شکایت دارد. ضربان قلب 120/min و فشار خون 90/p دارد. سونوگرافی فست بیمار منفی است و در معاینه اندام تحتانی، دفورمیتی و شکستگی‌های متعدد در شفت فمور و دیستال تیبیا دارد، ولی نبض و معاینه عصبی نرمال می‌باشد. در اندام فوقانی نیز دفورمیتی شدید در قسمت میانی استخوان هومروس و دیستال ساعد دارد و نبض دیستال دست لمس نمی‌شود و اندام سرد است، اما معاینه عصبی نرمال می‌باشد. بیمار احیا شده، جاناندازی اولیه شکستگی‌ها و کنترل درد انجام می‌شود، اما هنوز نبض‌های دیستال اندام فوقانی راست قابل لمس نیست. بقیه معاینات و گرافی قفسه سینه نیز نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟

سی تی آنژیوگرافی اندام فوقانی

اکسپلور شریان براکیال

درمان با آنتی کوآگولان

درمان آندو وسکولار ضایعه براکیال

۱۳۴- آقای ۵۰ ساله‌ای کاندید جراحی کیسه صفرا به‌روش لاپاراسکوپی می‌باشد. سابقه لاپاراتومی با برش بالا و پایین ناف بعلت پریتونیت ناشی از آپاندیسیت پرفوره در دو سال قبل دارد. در مورد محل ورود تروکار اول، کدام گزینه صحیح است؟

به‌روش سوزن Hasson در خط میدلاین وارد می‌شویم.

به‌روش سوزن ورس در بالای ناف وارد می‌شویم.

با سوزن ورس در LUQ و سپس با تروکار ۵ در بالای ناف وارد می‌شویم.

با سوزن ورس در LUQ و سپس با تروکار اپتیکال، دور از محل اسکار وارد می‌شویم.

۱۳۵- کدام مورد زیر شایع‌ترین علت انسداد مکانیکی روده بزرگ در زنان باردار می‌باشد؟

کانسر کولون

دیورتیکولیت

ولولوس سکوم

ولولوس سیگموئید

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۶- در انتهای عمل جراحی در خانم ۶۲ ساله‌ای که به دلیل سنگ صفاوی، تحت اکسپلور CBD و تعبیه T تیوب قرار گرفته است، متوجه دیورتیکول مکل به طول ۱.۵ سانتی‌متر با ظاهر نرمال می‌شوید. اقدام بعدی کدام است؟

خاتمه عمل بدون توجه به دیورتیکول

دیورتیکولکتومی

رزکسیون سگمنتال ایلئوم

خاتمه دادن عمل و انجام اسکن تکنسیوم در پیگیری بعدی

۱۳۷- مرد ۶۱ ساله‌ای که بعلت تومور رکتوسیگموئید تحت عمل Low Anterior Resection بدون تعبیه ایلئوستومی قرار گرفته بود، در روز چهارم بعد از عمل دچار تب شده است. در CT اسکن با ماده حاجب در روز پنجم، یک کالکشن حدود ۵ سانتی‌متری در اطراف محل آناستوموز مشاهده و لیک واضح دیده نشده است. برای این بیمار، اولین اقدام مناسب کدام است؟

لاپاراتومی و تخلیه آبه و تعبیه درن و تعبیه ایلئوستومی لپ

درناژ پرکوتانه آبه و درمان آنتی‌بیوتیکی

لاپاراتومی، تخلیه آبه، بررسی آناستوموز و در صورت وجود لیک، باز کردن آناستوموز و تعبیه کولوستومی

تجویز آنتی‌بیوتیک تزریقی و تحت نظر گرفتن بیمار

۱۳۸- خانم ۲۷ ساله‌ای با حاملگی ۲۵ هفته، بعلت تب و لرز و درد RUQ بررسی شده در آزمایشات انجام شده، Alkaline Phosphatase=890 و Bilirubin Total=4 داشته، و در سونوگرافی، کیست ۶ سانتی‌متری با مشخصات CE (Cystic Echinococcosis) Grade 3 در سگمان ۶ کبد گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

ERCP و آلبندازول

ERCP و سپس جراحی

درناژ پرکوتانه

تجویز آلبندازول و PAIR

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۹- در مورد تنظیم فشار کاف تراکئوستومی، کدام گزینه صحیح است؟

باید بعد از ۴۸ ساعت به طور دائم و کامل کاف خالی شود.

در صورت عدم احتمال آسپیراسیون، تا حد امکان کاف خالی نگهداشته شود.

تنها در زمان ساکشن کردن، می‌توان کاف را خالی کرد.

بهتر است همیشه کاف در بالاترین حد قابل تحمل بیمار، پر باشد.

۱۴۰- کدامیک از موارد زیر ریسک فاکتور عمده، برای SCC کانال آنال است؟

مصرف الکل

فیستول پری آنال

مصرف سیگار

بیماری کرون

۱۴۱- آقای ۵۳ ساله با سابقه کانسر دیستال مری و نارسایی کلیوی، ۳ ماه قبل تحت جراحی ازوفازکتومی دیستال و ترمیم به روش Ivor Lewis قرار گرفته است. در حال حاضر با دیسفاژی گرید ۴ مراجعه می‌کند. در مورد انجام آندوسکوپی فوقانی این بیمار، کدام مورد صحیح است؟

انجام آندوسکوپی طی هفته اول بعد از عمل جراحی معده کنترااندیکاسیون مطلق دارد.

در اختلال انعقادی در زمینه بیماری کلیوی، کنترااندیکاسیون آندوسکوپی درمانی وجود ندارد.

در موارد دیلاتاسیون مری، پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک لازم است.

ناشتایی مایعات حداقل ۶ ساعت، لازم است.



آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۲- مرد ۶۵ ساله‌ای که بعلت انسداد خروجی معده، گاستروژژونوستومی شده است، روز هفتم بعد از عمل جراحی کماکان تهوع و استفراغ مکرر دارد و رژیم غذایی را تحمل نمی‌کند. در گرافی با ماده حاجب، معده انسداد مکانیکی ندارد. انجام کدام اقدام صحیح است؟

اکتروتاید

برقراری تغذیه انترال

TPN

Re-operation

۱۴۳- در خصوص Global surgery کدام راهبرد زیر، درست است؟

سرمایه گذاری در درمان‌های جراحی، باعث افزایش هزینه‌ها می‌شود.

توسعه درمان‌های جراحی پایه و اورژانس، نسبت به برنامه‌های بهداشت همگانی، صرفه کمتری دارد.

جراحی جهانی، بر روی مناطق با منابع کافی و نیازهای شدید، تمرکز می‌کند.

هدف نهایی جراحی جهانی، ایجاد مراقبت جراحی در دسترس و ارزان برای همه کشورهای دنیا می‌باشد.

۱۴۴- خانم ۲۵ ساله در هفته ۳۲ بارداری، به دنبال ترومای بلانت به اورژانس آورده شده است و پس از ۱۰ دقیقه ارست می‌کند. پس از چند دقیقه احیای ناموفق، جهت حفظ حیات جنین بایستی سزارین Emergency انجام شود؟

۴

۶

۸

۱۰

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۵- بیماری با سوختگی شدید اندام تحتانی بستری شده است. بعلت ترشحات سبز رنگ بد بو از محل زخم، کشت ارسال می‌گردد، که پسودومونا آئروژنوزا و استاف اپیدرمیدیس گزارش شده است. کدام آنتی‌بیوتیک مناسب‌تر است؟

Linezolid

Tigacyclin

Vancomycin

Meropenem

۱۴۶- کدامیک از گزینه‌های زیر درباره پریتونیت در زمینه دیالیز صفاقی، صحیح است؟

تصمیم به شروع درمان براساس رنگ آمیزی گرم است.

بیماری با آنتی‌بیوتیک داخل صفاقی درمان می‌شود.

در صورت عفونت مکرر یا مقاوم به درمان، باید کاتتر خارج شده با کاتتر جدید جایگزین شود.

وجود استافیلوکوک اپیدرمیدیس نیاز به درمان ندارد.

۱۴۷- خانم ۴۶ ساله‌ای که ۷ سال قبل با شکاف طولی شکم، عمل کوله‌سیستکتومی شده است، با شکایت از درد و تورم ناحیه عمل مراجعه می‌کند. در معاینه فتق انسیزیونال شکم به اندازه ۵ سانتی‌متر در محل بالای ناف دارد، که بنظر می‌رسد چربی و روده در آن موجود است و به سختی جا می‌رود و حساس است. وی اضافه وزن دارد با BMI = 41 و تقاضای عمل جراحی چاقی نیز دارد. کدام اقدام ارجح است؟

ابتدا درمان فتق بصورت باز با مش و Sleeve gastrectomy لاپاراسکوپیک ۴ ماه بعد

ابتدا Sleeve gastrectomy لاپاراسکوپیک و پس از کاهش وزن، ترمیم فتق با مش

عمل همزمان Sleeve gastrectomy و فتق بروش باز با مش

عمل همزمان Sleeve gastrectomy و فتق بروش لاپاراسکوپیک

آزمون: جراحی عمومی\_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۸- آقای ۶۵ ساله‌ای با سابقه TB، که تحت درمان قرار گرفته، اخیراً با بی‌اشتهایی و کاهش وزن و تهوع و استفراغ مراجعه نموده است. در معاینه شکم دیستانسیون مختصر دارد و توده‌ای در حوالی ناف لمس می‌شود. در سی‌تی‌اسکن توده‌ای به اندازه 10x15 cm چسبیده به مزوی روده باریک با مرکز هیپودنس، که اطراف آن حلقه فیروز (Tumor pseudocapsule) تشکیل شده است که کمی اثر فشاری روی روده دارد. اولین اقدام کدام است؟

شروع مجدد داروهای آنتی TB

لاپاروسکوپی تشخیصی و نمونه برداری

رزکشن توده و مزوی روده باریک با حاشیه منفی

تجویز کورتیکواستروئید

۱۴۹- الگو پذیری فراگیران جراحی از اساتید، سبب تغییر رفتار آنها می‌شود. کدام عبارت برای توضیح این موضوع کامل‌تر است؟

آموزش عملی

آموزش اخلاقی

کوریکولوم نهفته

نظم سازمانی

۱۵۰- خانم ۳۹ ساله جهت بررسی آنمی، تحت کولونوسکوپی قرار گرفته و ضایعه پولیپوئید زخمی بزرگ در کولون صعودی مشاهده می‌شود، که در پاتولوژی دیسپلازی HIGH GRADE گزارش می‌شود. در سی‌تی‌اسکن، ضخامت جدار کولون صعودی و لنفادنوپاتی مزو رویت می‌شود. در کبد و سایر نقاط شکم مشکلی ندارد. بیمار سابقه پولیپکتومی کولون نزولی با گزارش پاتولوژی آدنوم توبولار با دیسپلازی، در دو سال قبل دارد. درمان مناسب کدام است؟

نئوادیوانت کموتراپی و همی کولکتومی راست

کولکتومی توتال شکمی و آناستوموز ایلئورکتال

توتال پروکتوکولکتومی و J Pouch

رزکسیون آندوسکوپیک و کولونوسکوپی سالانه

## اخلاق پزشکی

۱۵۱- در ICU بیمارستان تعدادی بیمار بستری هستند و امکان بستری بیمار جدید وجود ندارد. مرد جوان با صدمه ریوی شدید منتظر پذیرش ICU است. در بیماران بستری ICU یکی از بیماران فرد مرگ مغزی است که همراهان رضایت به پیوند نمی‌دهند. در این شرایط بهترین اقدام کدام است؟

اعزام بیمار نیازمند ICU به نزدیک‌ترین بیمارستان

سعی در رضایت گرفتن از همراهان بیمار مرگ مغزی جهت آماده سازی پیوند

قطع فوری ونتیلاتور بیمار مرگ مغزی و اختصاص تخت به بیمار جوان

تشکیل کمیته اخلاق بیمارستان جهت قطع خدمات به بیمار مرگ مغزی و اختصاص آن تخت به بیمار جوان

۱۵۲- پزشک متخصص در یک بیمارستان عمومی دولتی خدمت می‌نماید. در این بیمارستان طیف وسیعی از بیماران از اقلیت و عمدتاً با تسهیلات بیمه‌ای مراقبت‌ها و خدمات مورد نیاز را دریافت می‌نمایند. پزشک بعضی از بیماران را به بیمارستان خصوصی خود هدایت می‌نماید. این موضوع از طرف دفتر پرستاری به مدیریت بیمارستان گزارش می‌شود. پس از بررسی از نظر ابعاد مشکل، مناسب‌ترین اقدام توسط مدیر بیمارستان چیست؟

ارجاع موضوع به کمیته اخلاق بیمارستان

احضار پزشک و اخطار شفاهی


ارجاع موضوع به سازمان نظام پزشکی

اخطار کتبی پزشک با درج در پرونده

# کلید اولیه

## هفتادمین دوره آزمون دانشنامه تخصصی شهریور ۱۴۰۲

### جراحی عمومی

توجه! اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پرنرگ در بیضی مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح  غلط 