

آزمون: تخصصی\_جراحی\_عمومی\_البرز

مدت زمان: 210 دقیقه

زمان شروع آزمون: 08:00

تعداد سوالات: 150

آزمون مرتبط: جراحی عمومی

1- کدام رفتار جراح بعنوان لیدر اتاق عمل، اثر کمتری در لیدرشیپی ایشان دارد؟

راهنما و آنالیزور مسئله (Conductor and Elucidator)

واگذاری بخشی از وظیفه و شغل خود به دیگری (Delegator)

کسی که کیفیت و اعتقاد می سازد (Tone Setter)

مهربانی با همه همکاران (sympathy)

2- مرد ۲۶ ساله که ۳ هفته قبل، به علت چاقو خوردگی متعدد، لاپاراتومی و متعاقب آن دچار فیستول روده باریک شده است، در حال دریافت هایپرآلیمنتاسیون کامل وریدی است. اخیراً به علت عفونت‌های فرصت طلب بدحال شده و تحت ونتیلاتور است. درصد اکسیژن ونتیلاتور را نمی‌توان کاهش داد و میزان دی اکسید کربن در آنالیز گازهای خونی، علیرغم اقدامات مناسب انجام شده، بالا می‌باشد. اولین اقدام کدام است؟

کاهش میزان هایپرآلیمنتاسیون

شروع داروهای ضد قارچ وریدی وسیع الطیف

انجام تست HIV

انجام سی تی اسکن با کنتراست خوراکی و وریدی

3- آزمایشات بیمار بستری در ICU که از 10 روز قبل NPO و دارای NG Tube است و در ضمن از 4 روز قبل نیز دچار اسهال شده است به شرح زیر است:  $BS=138$ ,  $Na=119$ ,  $K=4.6$ ,  $Cr=1.3$  برون ده ادراری مناسب است. علائم نورولوژیک، قلبی و تب ندارد. در خصوص اصلاح سدیم، کدام اقدام مناسب است؟

تجویز سدیم تا حد 1 mEq/L در ساعت تا به 130 mEq/L برسد.

تجویز سدیم تا حد 0.5 mEq/L/h تا حداکثر به 12 mEq/L در روز برسد.

سالیین هیپرتونیک وریدی تجویز شود.

در حال حاضر نیاز به تجویز سدیم نیست.

4- مرد 65 ساله دیابتیک که به علت کانسر مثانه تحت عمل رادیکال سیستکتومی و یورتروسیگمونیئیدوستومی قرار گرفته، با ضعف، بیحالی، تهوع، استفراغ و اسهال مراجعه کرده است. در آزمایشات  $PH=7.26$   $HCO_3=18$   $PCO_2=30$   $Na=138$   $K=4.2$   $Cl=102$   $FBS=450$   $Alb=4.5$  با توجه به آزمایشات، علت اختلال اسید و باز بیمار کدام است؟

یورتروسیگمونیئیدوستومی

اسهال شدید

کتواسیدوز دیابتی

Renal Tubular Acidosis در زمینه دیابت

5- مرد 60 ساله با سابقه بیماری قلبی، تحت درمان دارویی، بعلت تومور سکوم، کاندید جراحی الکتیو می‌باشد. بیمار از ضعف شاکی بوده، هیپوتانسیون اورتوستاتیک دارد. در آزمایشات  $HB=8$ ,  $K=4.5$  داشته، سایر آزمایشات طبیعی است. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

- تزریق یک واحد خون و سپس جراحی
- انجام جراحی و در صورت خونریزی زیاد تزریق خون
- اصلاح هموگلوبین تا حد 11 و سپس جراحی
- انجام جراحی و تزریق 2 واحد خون حین عمل

6- آقای 42 ساله که به دلیل DVT اندام تحتانی چپ تحت درمان با هپارین می‌باشد، دچار افت پلاکت، حدود 85 هزار می‌شود. در ارتباط با تشخیص و درمان وی همه جملات زیر صحیح است یجز؟

- قطع هپارین و شروع دابی‌گاتران خوراکی
- قطع هپارین و شروع آرگاتروبان تزریقی
- تست مثبت ELISA آن را تایید می‌کند
- معمولا تست آزادسازی سروتونین مثبت است

7- در معاینه بیمار حدودا 60 ساله ناشناس که به بیمارستان آورده شده، فشار خون 65/40، پوست دستها سرد و برون ده قلبی در اکو کاردیوگرافی کاهش یافته است. ایندکس قلبی محاسبه شده،  $2.5L/min/m^2$  می‌باشد. در سونوگرافی شکم، قطر ورید اجوف تحتانی (IVC) کاهش و  $CVP=6\text{ cm H}_2\text{O}$  دارد. کدام نوع شوک مطرح می‌باشد؟

- Hypovolemic
- Septic
- Cardiogenic
- Neurogenic

8- بیمار 78 ساله که سابقه کولیت اولسرو داشته، به علت تنگی نفس و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه فشارخون سیستولیک 70mmHg و ضربان قلب 120 در دقیقه، JVP برجسته دارد. همراهان بیمار ذکر می‌کنند که از چند روز قبل وی دچار ادم شدید در اندام تحتانی چپ شده است. در آزمایشات اولیه هموگلوبین 10 و گلبولهای سفید 12 هزار دارد. کدامیک از انواع شوک، با علائم بیمار مطابقت می‌کند؟

- Hemorrhagic
- Septic
- Obstructive
- Neurogenic

آقای 48 ساله با تشخیص پانکراتیت در اورژانس بستری شده، از درد شکم و استفراغ مکرر شکای است، تاکی کارد بوده و تعداد تنفس او بیشتر از نرمال است. تب ندارد. فشار خون 100/60 و آزمایشات،

SGOT: NI, Alk ph: 620, T Bil: 3.5, D Bil: 2, Hgb: 14 mg/dl, WBC: 13000, BUN: 51, Cr: 2.1  
Amylase: 400, lipase: 500, SGOT: NI

اولین اقدام مناسب کدام است؟

انتقال به ICU و مراقبت

CT Scan با کنتراست

گذاشتن NG Tube و شروع تغذیه با پیتامین

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف وریدی

مرد 25 ساله به دنبال ترومای بلانت دچار شکستگی لگن و رکتورازی شده است. در معاینه مقعد پارگی رکتوم مشهود است. پس از احیای اولیه اقدام مناسب بعدی کدام است؟

لاپاراتومی و لوپ ایلیوستومی

لاپاراتومی و لوپ کولوستومی

پره ساکرال درناژ

پره ساکرال درناژ و شستشوی رکتوم

مرد 40 ساله ای به دنبال تصادف با اتومبیل، به دلیل Fast مثبت و فشار پایین به اتاق عمل منتقل و تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار می گیرد. یافته حین عمل، شامل 2 لیتر خون در شکم، پارگی ورید کلیوی سمت چپ، آسیب و خونریزی از ناف طحال و پارگی و خونریزی از قسمت میانی پانکراس می باشد. بیمار هیپوترم است و از لیه های زخم شکم خونریزی دارد. اسپلنکتومی انجام می شود. در ادامه انجام کدام اقدام مناسبتر است؟

پک کلیه و پانکراس

پک پانکراس و لیگاتور ورید کلیوی

پک پانکراس و نفرکتومی

دیستال پانکراتکتومی و نفرکتومی

سرباز 23 ساله ای در پست مرزی مورد اصابت گلوله جنگی از ناحیه شکم قرار گرفته است. در زمان لاپاراتومی در بیمارستان نزدیکترین شهر به محل حادثه، خونریزی شدید و هماتوم شدید و اکسپانندینگ در قسمت فوقانی شکم دارد. برای قرار دادن کلامپ ناحیه سوپرا سلیاک آنورت و دسترسی مناسب به این ناحیه، کدام اقدام مناسب است؟

در همین شرایط هماتوم باز و ترمیم محل آسیب دیدگی آنورت انجام شود

ایجاد برش روی کروس چپ دیافراگم برای دید و شرایط بهتر برای ترمیم

توراکتومی چپ با انسیزیون مستقل و کنترل مستقیم آنورت از داخل توراکیس

کنترل قسمت دیستال آنورت در محل مناسب و سپس بازکردن هماتوم و ترمیم

13 - آقای جوانی بدنبال نزاع در شهر، دچار اصابت با گلوله کلت کمري از فاصله کم به ناحیه فلانک راست در محاذات دنده های 11 و 12 شده است. در معاینه علائم حیاتی پایدار است. شکم نرم و محل خروج گلوله رویت نمی‌شود. توصیه مناسب برای این بیمار کدام است؟

لاپاروسکوپی تشخیصی

DPL

اکسیلور زخم گلوله

triple contrast CT scan

14 - بیمار 10 ساعت بعد از ترومای بلانت سینه به اورژانس آورده شده است. در حال حاضر از تنگی نفس و درد قفسه سینه شاکی است. در رادیوگرافی سینه هموتوراکس راست دیده می‌شود. جهت بیمار chest tube قرار داده می‌شود، که بلافاصله حدود 1400 سی سی خون خارج می‌شود و در حال حاضر خونریزی متوقف شده است. ریه در رادیوگرافی مجدد، Expand شده است و PR=100 و فشار خون 100/60 است. در درمان این بیمار، کدام گزینه مناسب است؟

بیمار برای انجام توراوتومی به اتاق عمل منتقل می‌شود.

توراوسکوپی انجام و بر اساس یافته ها تصمیم گرفته می‌شود.

بیمار را تحت نظر قرار داده و درمان کنسرواتو انجام می‌شود.

دومین chest tube در سمت قاعده ریه راست قرار داده می‌شود.

15 - مرد ۲۵ ساله موتورسوار بدنبال تصادف دچار کندگی پوست جدار شکم به ابعاد 8 در 12 سانتی‌متر شده است. پس از دبریدمان بافت‌های غیر قابل حیات، انجام کدام یک از اقدامات زیر صحیح است؟

پانسمان بسته به مدت ۴۸ ساعت

پانسمان wet to dry دو بار در روز

ترمیم اولیه زیر جلد به همراه وکیوم تراپی

ترمیم تاخیری با گرافت نیمه ضخامت

16 - برای بیماری 5 روز قبل، بدنبال ترومای ناشی از گلوله، بدلیل آسیب به قفسه سینه و هموتوراکس Chest tube چپ تعبیه شده است. در حال حاضر خروج ترشحات چرکی و پارتنیکل غذایی از CHEST TUBE دارد. پس از بررسی‌های لازم، عمل توراوتومی انجام و پرفوراسیون و آسیب مری به طول 2cm در قسمت تورااسیک مشاهده می‌شود. کدام اقدام مناسب تر است؟

از وفاگوستومی + گاستروستومی و ژژنوستومی تغذیه ای

آزادسازی مری و آناستوموز اولیه انتها به انتها

رزکشن سگمنتال و Gastric Pull Up

ترمیم اولیه و استفاده از فلپ و اسکولاریزه

17 - آقای 31 ساله به علت بلانت ترومای سر به اورژانس آورده شده است، بیمار بلافاصله بعد از تروما، بیهوش شده و در طی انتقال به بیمارستان هوشیار شده است. بیمار بعد از نیم ساعت مجدداً در اورژانس بیهوش می شود. مردمک طرف راست دیلاته است و به نور جواب نمی دهد. شما در شهری هستید که جراح مغز و اعصاب و CT اسکن ندارد. فاصله نزدیک ترین شهر که جراح مغز و اعصاب دارد با مرکز شما 100 کیلومتر است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

burr hole در طرف راست + کنترل خونریزی اینتراکرانیا

Burr hole در طرف چپ

Burr hole در طرف راست + پانسمان + اعزام به جراح اعصاب

انتقال هرچه سریعتر به شهری که جراح مغز و اعصاب دارد.

18 - سربازی را بدلیل اصابت گلوله به پهلو چپ لاپاراتومی کرده اید. در اکسپلور شکم متوجه آسیب شدید دیستال پانکراس و پارگی متعدد قسمت فوقانی کلیه چپ و پارگی و له شدگی کولون چپ می شوید. علائم حیاتی در حال حاضر بشرح زیر است: BP = 90/65 mmHg, PR = 115 min, T = 34.5 C و در آزمایشات

PH = 7.1, Base deficit = 17 mmol/L است. تصمیم مناسب برای این بیمار کدام است؟

پانکراتکتومی دیستال + نفرکتومی + کولوستومی

پک پانکراس + پک کلیه + کولوستومی

پانکراتکتومی + نفرکتومی پارسیل + بستن دو سر کولون با بند ناف

پک پانکراس + نفرکتومی + بستن دو سر کولون با بند ناف

19 - مرد ۳۵ ساله ای، 6 ساعت پس از واژگونی خودرو به اورژانس آورده شده، در بدو ورود بیمار کوآدری پلژیک بوده و یافته مثبت دیگری ندارد. علائم حیاتی پایدار است. در سی تی اسکن، شکستگی C5 و هماتوم ساب کپسولار لوب راست کبد به میزان 25 درصد و مایع آزاد در اطراف کبد و کف لگن مشهود است. اقدام ارجح کدام است؟

جراحی اورژانس ستون فقرات

لاواژ پریتون

سی تی اسکن شکم بعد از ۲۴ ساعت

آنژیو آمبولیزاسیون کبد

20 - جوان ۲۵ ساله، به علت gunshot به ریه فوقانی چپ شکم، لاپاراتومی می شود. آسیب through and through در انحنای بزرگ معده یافت می شود. کدام یک از اقدامات ذیل ارجح است؟

گاستروکتومی پارشیل

ترمیم محل آسیب و بای پس معده

ترمیم اولیه در یک لایه به صورت continuous

گذاشتن گاستروستومی از دیواره قدامی و ترمیم دیواره خلفی

مرد 38 ساله چاقی که دو ساعت پیش تصادف با اتوموبیل داشته ، به اورژانس آورده شده است. اقدامات احیاء اولیه انجام شده است. در حال گرفتن خون ، پلاسما و کریستالوئید است. علیرغم گرفتن مایعات مناسب، فشار خون او 80/50 ، PR:135 است. شکم متسع بوده و علائم خون مردگی و اکیموز در سمت راست شکم دارد. بیمار تحت لاپاراتومی قرار می گیرد. در اکسپلور شکم، کبد آسیب دیده است، خون و لخته ها را بیرون آورده و Pack مناسب می شود، ولیکن خون ریزی شدید ادامه دارد. چه اقدامی ارجح است؟

- 21

آنورت را زیر دیافراگم کلمپ می کنید.

با باز کردن دیافراگم آنورت را بالای دیافراگم کلمپ می کنید.

مانور pringle انجام می دهید.

از داخل شکاف بزرگ کبد عروق را با نخ مناسب می بندید.

بیمار آقای 60 ساله بعلت Shotgun به طرف چپ قفسه صدري با علائم حیاتی پایدار در آی سی یو بستری شده است، در رادیوگرافی قفسه سینه کانتوژن ریه بدون وجود هوا و خون دیده می شود ، ولی در اکوکاردیوگرافی، وجود مایع در پری کارد گزارش شده است. جهت بررسی وضعیت قلب کدام روش ارجح است؟

- 22

Pulmonary Artery Catheter Monitoring

Needle Pericardiocentesis

Diagnostic Pericardial window

Contrast Enhanced CT Angiography

چند روز پس از آسیب نافذ شکم و ترمیم روده باریک بیمار دچار تب می شود. بیمار 8 روز بعد از عمل، بدحال و درد شکمی تشدید می شود، در سونوگرافی و سی تی اسکن، نواحی متعدد تجمع مایع حاوی دبری بین روده ها گزارش می شود. علاوه بر اصلاح آنتی بیوتیک، کدام اقدام مناسب تر است؟

- 23

اکسپلور لاپاراسکوپیک شکم

اکسپلور باز شکم

درناژ پرکوتانئوس با کمک سی تی و تعبیه درن در حفره بزرگتر

تصمیم گیری بعد از 48 ساعت از تغییر آنتی بیوتیک

کدامیک از ژن های زیر در سرطان های مختلف تاثیر بالینی بیشتری دارد؟

- 24

HER-2

ژن myc

P53

K-Ras

- 25  
برای تشخیص زودرس سرطان سرویکس، در افراد بدون علامت، کدام گزینه صحیحتر است؟  
Pap test و HPV DNA test هر دو سال در زنان 21 تا 29 سال  
pap Test و HPV DNA test هر 5 سال در زنان 30 تا 56 سال  
HPV DNA test هر 3 سال برای زنان 65 سال یا بالاتر  
pap Test سالیانه برای زنان 18 تا 25 سال
- 26  
خانم 35 ساله مورد سیروز اتوایمیون (MELD=26) کاندید پیوند کبد از دهنده زنده (خواهر بیمار) شده است. بیمار در مورد منافع و مشکلات این روش از شما سوال می کند. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟  
بررسی بهتر قبل از عمل  
پروگنوز و سورویوال بهتر  
نیاز کمتر به داروی ایمونوساپرسیو  
احتمال بسیار کم عارضه برای دهنده
- 27  
خانم ۳۵ ساله که ۴ سال پیش گویش را سوراخ کرده است، اکنون با توده‌ای در پشت لاله گوش در محل سوراخ کردن مراجعه کرده، که همانند توپ پینگ پنگ به رنگ قهوه‌ای ارغوانی با قوام سفت از لاله گوش آویزان است. موثرترین اقدام کدام است؟  
بخش خلفی لاله گوش را برمی‌داریم با فلپ می‌پوشانیم.  
بانداز فشاری به مدت یک‌ماه انجام می‌دهیم.  
دور تا دور ضایعه در بافت لاله گوش هیدروکورتیزون تزریق می‌کنیم.  
اکسیژون توده را انجام داده، تریامسینولون در محل بخیه‌ها تزریق می‌کنیم.
- 28  
برای ایجاد فرهنگ ایمنی در اتاق عمل تمام موارد زیر کمک کننده است یجز؟  
ترس و هراس پرسنل از جراح  
شناخت عمل‌های پرخطر  
محیط غیر تنبیهی در گزارش خطا  
اختصاص بودجه در موضوع ایمنی بیمار

29 - در حین تعبیه کاتتر سوان گانز پس از باد کردن کاتتر، بیمار دچار سرفه به همراه خلط خونی می شود. اولین اقدام مناسب کدام است؟

انجام گرافی قفسه صدی

ایننویه کردن بیمار

باد کردن مجدد کاتتر

خارج کردن کاتتر

30 - بیمار خانم 35 ساله با مشخصات کامل در پرونده، آزمایشهای کامل و ویزیت های قبل از عمل، با تشخیص **papillary thyroid Ca** به اتاق عمل منتقل میشود. در اتاق عمل متوجه می شویم که آزمایش **FNA cytology** به نام خواهر وی است، که بیمار به جهت کاهش هزینه ها، از بیمه نامه خواهر خود استفاده کرده است، تصمیم شما بعنوان جراح بیمار چه می باشد؟

عمل جراحی را کنسل کرده و بیمار را به بخش بستری بر میگردانید.

باتوجه به اینکه سیر تشکیل پرونده و رضایت نامه ها به درستی انجام شده، روند بیهوشی و عمل را شروع می کنید

کارشناس حقوقی بیمارستان را خبر و در حضور وی نام بیمار را در آزمایش تغییر می دهید

باحضور مسئول اتاق عمل مورد به وجود آمده را صورتجلسه کرده، به پرونده بیمار ضمیمه و عمل جراحی را انجام می دهید

31 - در حین جراحی پروکتکتومی به روش لاپاراسکوپی، خونریزی وریدی از پارگی پارشیل ورید ایلیاک چپ ایجاد می شود که با پک کردن کنترل می گردد. احیاء بیمار توسط بیهوشی انجام می شود، ولی همچنان علی رغم تخلیه گاز  $CO_2$  و کنترل خونریزی و احیاء کامل، بیمار هایپوتنسیو می باشد. کدام گزینه جهت کنترل عارضه احتمالی مناسب است؟

کارگذاری CVC و تغییر بوزیشن بیمار

تجویز هیدروکورتیزون

تجویز آفدرین

تبدیل جراحی به عمل باز جهت لیگاتور ورید

32 - بیمار ۴۵ ساله با **GIST** قسمت فوندوس معده نزدیک انحنای بزرگ، کاندید جراحی لاپاروسکوپی است. جهت گاسترولیز کدام یک از روش های ذیل مناسب تر است؟

الکتروکوتر مونوپولار

لیزر دی اکسید کربن

Argon Beam Coagulation

هارمونیک اسکالپل



33 - مرد 25 ساله با سابقه ضایعه جلدی بنفش رنگ که با رشد کندی همراه بوده و برایش نگران کننده نبوده ، دو سال قبل با مارژین حدود 3 سانتی متر، تحت عمل جراحی بدون دیسکسیون غدد لنفاوی رژیونال، قرار گرفته است. اکنون با عود لوکال مراجعه کرده است. در بررسی علائمی از متاستاز دوردست نداشته و در آزمایشات تکمیلی CD34 مثبت و فاکتور XIIIa منفی است. محتمل ترین تشخیص در مورد ضایعه کدام است؟

درماتوفیبروسارکوم پروتوبرنس

آنژیوسارکوم

فیروز هیستئوسارکوم مالینگنت

Superficial Spreading ملانوم

34 - خانم 55 ساله ای که با توده پستان راست از 8 ماه قبل تحت درمان طب خانگی بوده به درمانگاه مراجعه کرده است. در بررسی ها، توده 4 سانتیمتری در عمق 2 سانتیمتری در ساعت 11 پستان، با دو لنف نود چسبیده به هم در آگزیلای همان طرف دارد. متاستاز دوردست ندارد. پاتولوژی با CNB، کارسینوم داکتال مهاجم گزارش شده است. همراه بیمار معتقد است که درمان موثر بوده است. توصیه مناسب کدام است؟

شیمی درمانی و سپس جراحی

جراحی و سپس شیمی درمانی

رادیوتراپی و سپس جراحی

اکسیژون توده سپس شیمی درمانی و رادیوتراپی

35 - خانم 40 ساله با خارش و بثورات نوک پستان چپ مراجعه می کند. در معاینه توده لمس نمی شود. نوک پستان التهاب و crusted است. سال گذشته ماموگرافی شده است و BIRAD 3 گزارش شده است. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

تجویز داروهای ضد التهاب موضعی و آنتی بیوتیک

Core Needle Biopsy پستان

اطمینان خاطر و توصیه به مراجعه پس از یک ماه

تکرار ماموگرافی و مقایسه با ماموگرافی قبلی

36 - در ماموگرافی سالانه خانم 50 ساله، میکروکلسیفیکاسیون خوشه ای در کوآدران فوقانی خارجی پستان چپ دیده می شود. در معاینه، توده قابل لمس ندارد. سابقه بیماری فامیلی منفی است. در بررسی بیوپسی سوزنی با هدایت تصویربرداری Atypical ductal Hyprplasia گزارش می شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

تجویز لتروزول به مدت 5 سال

برداشتن ناحیه کلسیفیکاسیون با وایر گذاری

پیگیری و کنترل با ام آر آی سالانه

ماستکتومی ساده

37 - خانم 58 ساله به علت توده پستان چپ بررسی شده است. در معاینه و سونوگرافی، توده اولیه کمتر از 2 سانتی متر ارزیابی شده، ولی غدد لنفاوی متورم و بهم چسبیده اند. بیوپسی ضایعه اولیه ER+, PR+ Invasive ductal carcinoma و FNA آگزیا مثبت گزارش شده است. بررسی از نظر متاستاز دوردست منفی بوده است. پس از شیمی درمانی نئوادجوانت، ضایعه اولیه تقریباً محو شده و غدد لنفاوی بطور نسبی به درمان پاسخ داده اند. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

ماستکتومی رادیکال مدیفیه و درمانهای ادجوانت بعد از عمل

ادامه درمان سیستمیک جایگزین با داروهای مؤثر تر

انجام رادیوتراپی همراه با شیمی درمانی با همان داروهای قبلی

لامپکتومی و دیسکسیون آگزیا و تجویز تاموکسیفن با دوز 40 میلی گرم در روز

38 - خانم 52 ساله که 2 سال قبل به علت کانسر پستان، تحت جراحی و رادیوتراپی قرار گرفته، در حین مصرف تاموکسیفن به علت مثبت بودن رسپتورهای استروئیدی، دچار عود لوکال می شود. در جراحی مجدد، رسپتورهای این ضایعه منفی گزارش می شود. مناسبترین اقدام کدام است؟

ادامه تاموکسیفن تا 8 سال بعد

اندازه گیری FSH و تصمیم گیری برای ادامه یا قطع تاموکسیفن

مصرف GnRH و شروع لتروزول

قطع درمان هورمونی

39 - بیمار 74 ساله مبتلا به سرطان ریه در مرحله زودرس (stage I) در قسمت محیطی ریه شده است. وی سابقه بیماری مزمن ریوی شدید همراه آمفیژم، دیابت، فشار خون و مشکلات قلبی نیز دارد. درمان مناسب برای این بیمار کدام است؟

توراکتومی و لوبکتومی

توراکوسکوپیک و رزکسیون وچ ریه

تخریب بافتی با رادیو فرکوتنسی

رادیوتراپی استروتاکتیک

40 - بیماری که به مدت دو هفته زیر ونتیلاتور بوده، سه ماه بعد از ترخیص از ICU، با تنگی نفس شدید و stridor به اورژانس مراجعه می کند. O2sat 80% و Pco2 بالای 70 است. برونکوسکوپیک ریجید در اختیار نیست. کدام اقدام مناسبتر است؟

برونکوسکوپیک فیبراپتیک

اینتوباسیون با لوله تراشه کوچک و فنردار

تراکتوستومی اورژانسی از 2cm دیستال به محل تنگی

تراکتوستومی اورژانسی در انتهای محل تنگی

41 - آقای جوانی به علت پنومونی و آمپیم حدود یکماه قبل در بخش عفونی بستری و تحت درمان آنتی بیوتیک و درناژ زیر گاید سونوگراف قرار گرفته و ترخیص گردیده است، در CT اسکن کنترل انجام شده، ریه راست حدود 50% پنوموتوراکس، همراه با peel ضخیم روی پارانشیم ریه دیده می‌شود. علائم بیمار تا حدود زیادی برطرف شده و فقط از تنگی نفس فعالیت شاکلی است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

ادامه درمان conservative و پیگیری

درناژ باز با فلپ الوزر (eloser)

تعبیه چست تیوب و اتصال به کیسه ادرار

توراکوتومی و دکورتیکاسیون

42 - دختر ۲۵ ساله از ضعف، دوپینی و مشکل بلع شاکلی است. در سی تی اسکن قفسه سینه، توده ۳ سانتی‌متری در مدیاستن قدامی یافت می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

بیوپسی سوزنی با هدایت سی تی اسکن

رزکسیون با مدیاستینوسکپی

درمان دارویی با مستینون

رزکسیون با توراکوسکوپ

43 - بیماری به دلیل SCC برونش راست کاندید Bilobectomy است (لوب تحتانی و میانی) است. FEV1 و DLCO غیرطبیعی می‌باشد. Maximal O2 Consumption اندازه گیری شده، برابر با 15ml/kg/min است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

عمل جراحی

کموتراپی و سپس جراحی محدودتر

رادیوتراپی

فیزیوتراپی تنفسی و تکرار اسپیرومتری

44 - خانم 25 ساله با علائم درد گردن با انتشار به دست راست، مراجعه نموده است. در ام آر آی ستون فقرات سرویکوتوراسیک، یک ضایعه هیپو اکو در ناحیه مدیاستن دیده می‌شود. در سی تی اسکن قفسه صدری، یک ضایعه کیستیک حدود 3 سانتی متری، در خلف کارینا گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تحت نظر گیری بیمار

توراکوسکوپ و رزکسیون ضایعه

توراکوتومی و اکسیژون ضایعه

آسپیراسیون سوزنی تحت گاید رادیولوژی

45 - مرد 64 ساله که سابقه 24 ساله مصرف سیگار دارد، به علت گرفتگی صدا مراجعه نموده است. در بررسی ها ضایعه 7 میلیمتری در arytenoid و false vocal cord چپ مشاهده که در بیوپسی SCC گزارش شده است. در سایر بررسی ها، ضایعه دیگری از جمله در غدد لنفاوی مشاهده نشده است. مناسبترین درمان برای این بیمار کدام گزینه است؟

supracricoid laryngectomy with a cricothyroidopexy

Total laryngectomy and temporoparietal fascial free flap

CO2 laser transoral microlaryngoscopic resection

laryngectomy and leave only the posterior commissure

46 - آقای 75 ساله از 9 ماه قبل دچار درد پای چپ با راه رفتن می شود و از یک ماه قبل حتی هنگام استراحت نیز درد دارد. در بررسی انجام شده، انسداد کامل شریان ایلیاک خارجی و داخلی چپ و تنگی 30 درصد شریان ایلیاک خارجی راست دارد. دو سال قبل بای پس عروق قلب داشته و در بررسی قلبی EF= 30% و ایسکمی آپیکال قلبی دارد. نامبرده COPD شدید دارد. کدام بای پس عروقی زیر مناسب این بیمار است؟

اگزیلو بای فمورال

ایلیوفمورال چپ

بای پس ایتوراتور

فموروفمورال

47 - خانم 62 ساله با سابقه فیبریلاسیون دهلیزی، به دلیل درد حاد و شدید شکمی از 4 ساعت قبل، مراجعه کرده است. در سی تی اسکن همراه بیمار، انسداد کامل شریان مزانتریک فوقانی در محل انشعاب شریان میدکولیک مشاهده می شود. بیمار لوکوسیتوز و اسیدوز دارد. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

آنژیوگرافی و تعبیه استنت

ترومیبولیتیک تراپی از طریق کاتتر در کت لب

لاپاراتومی اورژانس، آمبولکتومی SMA و سپس تصمیم گیری بر اساس وضعیت روده ها

لاپاراتومی اورژانس، بای پس SMA با ورید صافن و Second Look

48 - آقای 58 ساله با سابقه دیابت و هیپرتانسیون با همیپارزی گذرای سمت چپ همراه با درد سمت راست گردن و سردرد و علائم سندرم هورنر مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده ضایعه ای به صورت اینتیمال فلپ در ناحیه دیستال به بولب شریان کاروتید داخلی راست با تنگی 50% گزارش شده است. بیمار در بخش بستری و تحت درمان با هپارین وریدی با دوز کافی قرار دارد. سه روز پس از شروع درمان، بطور ناگهانی، دچار تاری دید چشم راست شده، که ظرف چند دقیقه برطرف می شود. سی تی اسکن مغز، یافته جدیدی ندارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

اندآرتکتومی کاروتید

درمان اندواسکولار

تجویز انوکسپارین

تجویز ترمبولیتیک

49 - مرد 55 ساله که بعلت خونریزی گوارشی در بخش گوارش بستری است، دچار تورم و درد پای راست تا وسط ران شده است. در بررسی انجام شده ترومبوز ورید فمورال راست تا ناحیه اتصال صافنوفمورال دارد. وی بدلیل خونریزی مکرر از زخم فعال دوازدهه تحت درمان است. کدام اقدام برای بیمار مناسب است؟

لیگاتور محل اتصال صافنوفمورال

تعبیه فیلتر وناکاو

ترومبولیز از طریق کاتتر

ترومبکتومی باز

50 - خانمی ۲۵ ساله که با بیماری لنفوم تحت درمان می‌باشد، به علت درد شدید و قرمزی و تورم در ناحیه مدیال ساعد راست، تحت سونوگرافی قرار گرفته که، ترومبوز ورید بازیلیک گزارش می‌شود. بیمار از چند روز قبل دچار تب شدید و مقاوم به درمان آنتی‌بیوتیکی شده، علی‌رغم بررسی‌های متعدد، دلیل دیگری برای تب بیمار پیدا نشده است. درمان مناسب کدام است؟

اکسزیون ورید ترومبوزه

تغییر آنتی‌بیوتیک

درمان ضد انعقادی

ترمبکتومی وریدی

51 - بیمار ۶۲ ساله‌ای به دلیل ضعف، تب و لرز به دنبال سرفه و استفراغ، به مدت یک هفته در بیمارستان بستری و آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف وریدی دریافت کرده است. در رادیوگرافی کنترل، هیدروپنوموتوراکس چپ دارد که در بررسی آگوداتیو است و بعد از گذاشتن لوله سینه‌ای مواد غذایی در ترشحات آن دیده می‌شود. BP: 125/75, PR: 98, T: 37.8, WBC: 10500, POLY. 82% اقدام درمانی مناسب کدام است؟

ادامه آنتی‌بیوتیک وریدی با اضافه کردن یک نوع جدید و شروع تغذیه وریدی کامل (TPN)

توراکوتومی، ترمیم محل با گذاشتن لوله تی و تقویت محل ترمیم

اندوسکپی و تعبیه استنت

توراکوتومی، قطع کاردیا و برداشتن مری، ازوفاگوستومی گردنی، ژژونوستومی و گاستروستومی

52 - خانم 45 ساله با علامت سوزش سر دل، اندوسکوپ شده و توده ای کوچک در ثلث تحتانی مری گزارش می‌شود. در بیوپسی به عمل آمده آدنوکارسینوم گزارش شده است. در گزارش اندوسونوگرافی توده به لامینا پروپریا تهاجم کرده است. جهت بیمار رزکسیون آندوسکوپیک انجام و در جواب پاتولوژی مارژین مثبت گزارش می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Endoscopic re-resection

Radiotherapy

Esophagectomy

Chemotherapy

53 - خانم 57 ساله که قبلاً Sleeve gastrectomy شد، به دلیل سرطان مری در 25 سانتی متری دندان‌های پیشین، کاندید از وفاژکتومی است. چه روشی مناسب‌تر است؟

استفاده از باقی مانده معده و انجام Ivor lewis  
استفاده از ژژنوم و آناستوموز در توراکس چپ  
استفاده از کولون و آناستوموز در گردن  
- استفاده از باقی مانده معده و آناستوموز در گردن

54 - در مورد Diagnostic laparoscopy در سرطان معده کدام گزینه صحیح است؟

در ارزیابی اولیه بیماران مبتلا جایگاهی ندارد.  
در بیماران stage 2 and 3 بالینی باید انجام شود.  
فقط برای ارزیابی نتوآدجوانت کموتراپی کاربرد دارد.  
ترجیحاً در همه بیماران قبل از عمل انجام گردد.

55 - آقای 50 ساله با سابقه اسپلنکتومی به علت تصادف، دچار توده 3 سانتی متری پره پیلور معده شده است، که در جواب بیوپسی بیمار ر آدنوکارسینوم معده گزارش شده است. در سی تی اسکن درگیری دو عدد از لنف نودهای خم کوچک معده دارد. بررسی متاستاز و آسیب منفی است. بهترین درمان کدام است؟

ساب توتال گاسترکتومی و کموتراپی ادجوانت  
نتوآدجوانت کموتراپی و ساب توتال گاسترکتومی  
توتال گاسترکتومی و کموتراپی ادجوانت  
نتوآدجوانت کموتراپی و توتال گاسترکتومی

56 - بیمار آقای 40 ساله با سابقه بیماری اولسر پپتیک مقاوم به درمان و عود کننده، با هماتز شدید مراجعه و احیا می‌شود. در اندوسکوپی، زخمی همراه با اسکارو همراه visible vessel در آنتر معده، که در حال oozing است گزارش می‌شود. بیمار تحت جراحی واگوتومی ترانکال و آنترکتومی قرار می‌گیرد. جهت برقراری مسیر گوارشی همه روش‌ها مناسب هستند یجز؟

Gastrojejunostomy (Bilroth II)  
Gasteroduodenostomy (Bilroth I)  
Gastrojejunostomy & Loop Jejunostomy  
Roux en Y Gastrojejunostomy

57 - آقای 32 ساله با سابقه GERD مقاوم به درمان و هرنی هیاتال متوسط، تحت عمل فوندوپلیکیشن نیسن لاپاراسکوپیک قرار گرفته است. در مراجعه پس از عمل برای کشیدن بخیه در روز هشتم از دیسفاژی نسبت به جامدات شاکی است. اقدام مناسب کدام است؟

از وفاگوگاستروسکوپي

دادن اطمینان خاطر به بیمار و فالو آپ

انجام فلوروسکوپي

سی تی اسکن قفسه صدري

58 - خانم 41 ساله که به علت بیماری روماتیسمی کنترل نشده، مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئید داشته، به علت خونریزی حاد و شدید زخم اثنی عشر، کاندید عمل جراحی است. قبل از آغاز عمل درمان شوک هموراژیک ادامه دارد، در حین عمل علی رغم کنترل خونریزی فشار خون پایین است. مناسبترین درمان جراحی در شرایط این بیمار کدام است؟

Truncal vagotomy and drainage

Highly selective vagotomy

واگوتومی و انترکتومی

ختم جراحی و ادامه درمان دارویی

59 - بیمار چاقی با توده بدني 51 با عقب ماندگی ذهنی که توسط بهزیستی نگهداری میشود، جهت عمل جراحی چاقی به شما ارجاع شده است. با عنایت به اینکه احتمالاً بیمار امکان تامین ویتامینها و املاح مورد نیاز بعد از عمل را نخواهد داشت. چه عملی را پیشنهاد می کنید؟

اسلیو گاسترکتومی

مناسب عمل جراحی نیستند

باندینگ معده

بای پس کلاسیک

60 - خانم 27 ساله که 8 ماه قبل جهت کنترل چاقی مفرط تحت اسلیو گاسترکتومی قرار گرفته است، بعلت اختلال در بلع تحت بررسی و با توجه به تنگی شدید ته معده تاکنون سه مرتبه تحت دیلاتاسیون با بالون قرار گرفته، ولی کماکان تنگی و علائم ادامه دارد. کدام اقدام مناسب تر است؟

توتال گاسترکتومی- از وفاگوژنوستومی

لوپ گاستروژنوستومی - دیستال گاسترکتومی

تبدیل جراحی به R&Y گاستریک بای پس

گذاشتن استنت داخل معده

- 61 - در حین عمل لاپار اتومی جوان 25 ساله، بطور اتفاقی، متوجه دیورتیکول مکل با طول 5 سانتی متر، در ترمینال ایلتوم می شوید. نکته پاتولوژیک ندارد. کدام اقدام برای وی ارجح است؟  
 برداشتن و رزکسیون گوه ای (Wedge) روده محل اتصال  
 برداشتن دیورتیکول و سگمان روده باریک محل اتصال  
 دیورتیکولکتومی کلاسیک  
 اقدام خاصی لازم نیست
- 62 - خانم ۸۶ ساله با مشکلات مدیکال متعدد به علت پرولاپس شدید رکتوم به درمانگاه آورده می شود. در معاینه به دنبال سرفه و زور زدن مختصر، رکتوم به طول ۱۰ سانتی متر به بیرون می زند و به مدت طولانی بیرون می ماند و با انجام مانور زیاد جا می رود. وی bed ridden است و از بی اختیاری نیز شاکی است. کدام اقدام برای درمان این بیمار مناسب تر است؟  
 تعبیه کلتومی  
 رزکسیون پریینال به صورت آلتمایر  
 رزکسیون مخاطی و انجام عمل دلورم  
 اقدام محافظه کارانه و تحت نظر گرفتن بیمار
- 63 - مرد 57 ساله با علائم آپاندیسیت، آپاندکتومی شده است. جواب پاتولوژی آدنوکارسینوما در Tip آپاندیس گزارش شده است. در بررسی با کولونوسکوپی، یک پولیپ دو سانتی بدون پایه در سکوم مشاهده شده و نمونه برداری از آن آدنوم ویلوس گزارش شده است. برای ادامه درمان اقدام ارجح کدام است؟  
 Right hemicolectomy  
 Total colectomy  
 کار دیگری لازم نیست، پیگیری سالیانه  
 برداشتن پولیپ با کولونوسکوپ به روش submucosal resection
- 64 - مرد ۷۴ ساله تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد، که ۵ عدد پولیپ پایه دار به اندازه حدود یک سانتی متر در کولون چپ و عرضی، در کولون راست یک پولیپ پایه دار به اندازه 2/5 سانتی متر وجود دارد. همه پولیپها به طور کامل و با مارژین پاک، پولیپکتومی می شوند. جواب پولیپهای سمت چپ و عرضی موید توبولار آدنوما با دیسپلازی خفیف، ولی پولیپ کولون راست موید توبولو ویلوس آدنوما با دیسپلازی شدید است. سابقه فامیلی منفی است. چه اقدامی مناسب است؟  
 کولونوسکوپی یک سال بعد  
 جراحی و توتال کولکتومی  
 همی کولکتومی راست  
 کولونوسکوپی ۳ سال بعد



بیمار 40 ساله ای که به علت بیماری پولیبوز آدنوماتوز فامیلیال، 10 سال قبل عمل جراحی توتال کولکتومی و آناستوموز ایلئورکتال داشته است در پیگیری های متوالی اکنون چندین پولیب بزرگ در رکتوم دارد که باعث اشکال در تخلیه مدفوع و خونریزی مقعدی شده است. در پاتولوژی، یکی از پولیب های بالای رکتوم، آدنوماتو همراه با آدنوکارسینوم سوار شده در Tip آن گزارش می شود. کدام اقدام ارجح است؟

- 65

برداشتن مابقی پولیب ها و پیگیری سالانه

پروکتکتومی، تعبیه j pouch ileal anastomosis

رادیوتراپی و شیمی درمانی سپس j pouch ileal anastomosis

پروکتکتومی و ایلئوستومی دائم

مرد 49 ساله که به علت بیماری کرون تحت درمان با infliximab تزریقی بوده، به علت تب تحت ارزیابی قرار می گیرد. در سی تی اسکن علاوه بر التهاب پراکنده در لوپ های روده باریک یک آبسه 5x6 Cm در ناحیه پسواس دارد. متخصص گوارش با قطع داروی infliximab بیمار را به شما ارجاع می کند. در این مرحله چه اقدامی مناسب است؟

- 66

تجویز آنتی بیوتیک تزریقی

تخلیه پرکوتانه آبسه

لاپاراتومی و تخلیه آبسه و رزکسیون لوپ مجاور و آناستوموز

لاپاراتومی و تخلیه آبسه و رزکسیون لوپ مجاور و تعبیه ایلوستومی

مرد 48 ساله که سالها مورد شناخته شده IBD بوده است و عمل جراحی Total proctocolectomy j pouch ileoanal anastomosis قرار گرفته است، اسهال طولانی مدت داشته، از 2 سال پیش چندین بار به علت فیستول مقعدی تحت عمل جراحی قرار گرفته است. در شرح حال، از اسهال، درد مقعد و بی اختیاری شاکلی است و در معاینه چندین فیستول مقعدی با دیواره فیبروزه دارد، که ستن Draining در آن است. کانال مقعدی بسیار تنگ شده است. کدام اقدام جراحی ارجح است؟

- 67

ایلئوستومی انحرافی و درمان مدیکال

درمان فیستول با ستن های متعدد Cutting

برداشتن پرینه و پاچ + ایلئوستومی دائم

برداشتن فیستول های مقعدی و آنوپلاستی

آقای 32 ساله با شکایت از خونریزی مقعدی مراجعه کرده است. در معاینه یک پولیب 1/5 سانتی متری sessile در سه سانتی متری خط دندان ای داشته، که از طریق آنال کانال برداشته شده است. جواب پاتولوژی، T2 آدنوکارسینوما و حاشیه آن سالم گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- 68

Abdomino perineal resection

تحت نظر گرفتن و پیگیری سالانه

شیمی درمانی

اشعه درمانی و شیمی درمانی

69 - برای آقای 65 ساله، مورد شناخته شده آدنوکارسینوم پیشرفته کولون چپ با متاستازهای متعدد کبدی که از دو هفته قبل تحت شیمی درمانی است، مشاوره جراحی درخواست شده است. بیمار از 24 ساعت قبل دچار خونریزی شدید گوارشی تحتانی شده است. سابقه مشکلات قلبی دارد. در کولونوسکوپی خونریزی شدید از تومور مشخص بوده که موقتا متوقف ولی مجددا شروع شده است. در معاینه BP = 80/50, RR= 25, PR=120 است. در طول شبانه روز گذشته 4 واحد packed cell و 10 واحد FFP دریافت کرده است. کدام اقدام صحیح است؟

کولونوسکوپی مجدد و کنترل خونریزی

آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون شریانی

کولکتومی توتال و ایلئوستومی

همی کولکتومی چپ

70 - خانم 40 ساله که از 3 روز قبل دچار دل‌درد در ناحیه تحتانی شکم، بخصوص در سمت راست به همراه تهوع و بی اشتهایی بوده است، تحت سی تی اسکن شکم و لگن با ماده حاجب قرار می‌گیرد، که وجود التهاب در ربع تحتانی راست شکم و وجود التهاب، هوا و مایع در کناره و انتهای کولون راست، مشهود است. بیمار اظهار می‌کند، حین انجام سی تی اسکن دردش مقداری کاهش یافته، اما در معاینه تنها تدریس در ربع تحتانی راست را دارد. بهترین اقدام کدام است؟

ترخیص با آنتی بیوتیک خوراکی و مشاوره متخصص زنان

بستری و آنتی بیوتیک وریدی و بررسی مجدد پس از 24 ساعت

بستری و آنتی بیوتیک وریدی و درناژ پرکوتانه تحت هدایت سونوگرافی

عمل جراحی اورژانس پس از احیای مناسب

71 - خانم 50 ساله با تشخیص اولیه کیست هیداتید 7 سانتی متری در سگمان 3 کبد، تحت لاپاراتومی قرار می‌گیرد. حین عمل متوجه می‌شویم، کیست کبد بیمار، هیداتید نیست و ترشحات داخل کیست صفراوی است. در بررسی فروزن از نمونه جدار کیست، احتمال سیستادنوم بیلیاری مطرح شده است. اقدام ارجم کدام است؟

تخلیه کیست و تعبیه درن

رزکسیون کامل جدار کیست

رزکسیون آناتومیک لوب چپ کبد

t.tube کیست، کله سیستکتومی و تعبیه

72 - خانم 60 ساله، بعلت آدنوکارسینوم کولون سیگموئید و پولیپ آدنوماتوز در سکوم بررسی شده است. در سی تی لبه‌های کبد مضرس بوده، در آزمایشات: HB = 9, plt=80000 و INR=1.5 داشته، یافته حین لاپاراتومی سیروز کبد، 300 سی سی آسیت و شواهد هایپر تانسیون پورت دارد. اقدام مناسب کدام است؟

توتال کولکتومی و ایلئورکتال آناستوموز

سیگموئیدکتومی و کولوستومی + هارتمن

توتال کولکتومی، ایلئوستومی + هارتمن

سیگموئیدکتومی، کولورکتال آناستوموز

73 - در حین کوله‌سیستکتومی مشکل، متوجه می‌شویم که نشت صفرا از بستر کیسه صفرا وجود دارد. در کلانژیوگرافی حین عمل مجاری صفراوی طبیعی هستند ولی نشت از یکی از مجاری سنگمیتال به قطر حدوداً 2 میلی‌متر وجود دارد. کدام اقدام مناسب تر است؟

آناستوموز هپاتیکوژنوستومی در صورت امکان  
بازسازی مجرا با نخ قابل جذب 8/0 تعبیه t-tube  
تعبیه استنت داخل مجرا و ترمیم مجرا با نخ پرولن  
بستن هر دو انتهای مجرا با نخ پرولن و تعبیه درن

74 - آقای 60 ساله، پنج سال بعد از کوله‌سیستکتومی، با علایم کلستاز مراجعه نموده است. در بررسی انجام شده، قطر کلدوک حدود 2 سانتی‌متر است و سنگی به قطر 2 سانتی‌متر در دیستال کلدوک وجود دارد. ERCP در اکسپلور مجرا ناموفق بوده است. اقدام به جراحی باز کرده و کلدوک به صورت طولی باز شده است. امکان خروج سنگ ایمپکت از طریق کلدوک نمی‌باشد. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

خروج سنگ با اپروچ ترانس دنودنال  
ریز کردن سنگ و خروج آن  
کلدوکودنودنوستومی side to side  
تعبیه T-tube داخل کلدوک

75 - خانم 65 ساله ای که دو ماه قبل به دنبال پانکراتیت شدید تحت اسفنکترتومی آندوسکوپی قرار گرفته است، کاندید کوله سیستکتومی است. در سونوگرافی جدید کیسه صفرا حاوی مقداری اسلاژ و کلدوک با قطر 20 میلی‌متر و حاوی مقداری سنگ می‌باشد. معاینه بیمار و تست های کبدی نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟

کوله سیستکتومی + دنودنوتومی و اسفنکتروپلاستی  
کوله سیستکتومی + اکسپلور کلدوک و T tube  
کوله سیستکتومی + اکسپلور کلدوک و آناستوموز به روده  
ERCP مجدد و تخلیه سنگ ها با basket

76 - جراح عمومی طرحی در شهرستان در حین عمل کوله‌سیستکتومی لاپاروسکوپی و پس از دیسکسیون مجرای سیستیک، متوجه می‌شود که همولاک روی کلدوک خورده است. اقدام مناسب کدام است؟

ترمیم کلدوک روی T-Tube و کوله‌سیستکتومی باز  
کوله‌سیستکتومی و انجام کولدوکودنودنوستومی  
ارجاع بیمار به مرکز مجهز  
انجام کوله‌سیستوژنوستومی پس از خروج سنگ کیسه صفرا

77 - مرد 65 ساله بعلت ایکنر بررسی شده، در آزمایشات  $\text{bil total} = 15$  داشته. در اندوسونوگرافی در دیستال مجرای صفاوی توده 4 سانتی با درگیری کامل ورید پورت داشته که جواب بیوپسی آتیپی سلولی گزارش شده. اقدام ارجح کدام است؟

ERCP Stent, Chemotherapy

Chemoradiotherapy

Percutaneous drainage , radiotherapy

En block resection + portal v. reconstruction

78 - خانم 50 ساله با اولسرهاى متعدد معده و رفلاکس که چند نوبت درمان دارویی شده است، با عود علائم مراجعه کرده و با شک به گاسترینوما، سطح گاسترین پس از قطع پنتوپرازول اندازه گیری شده که حدود  $1000 \text{pg/ml}$  بوده است. اسکن اکتیوتاید نقطه مشکوک در میانه اپیگاستر مشخص کرده، ولی در بررسی عمل و با سونوگرافی حین عمل تومور پیدا نشد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

گاسترکتومی توتال

واگوتومی و انترکتومی

Highly Selective واگوتومی

درمان با پنتوپرازول مادام العمر

79 - کودک 8 ساله دوماه قبل بدنبال ترومای بلانت شکم، درمان مدیکال شده، از یک هفته قبل دچار درد و احساس سنگینی در اپیگاستر شده و از سیری زودرس شاکى است. یافته سی تی اسکن شکم و لگن ضایعه سیستیک یونیلوکولار 10 سانتی متری در لرساک و شواهد آسیب در دم پانکراس مشهود است. اقدام ارجح کدام است؟

ERCP , sphincterotomy

Distal pancreatectomy +spleen saving

Cystogastrostomy

External drainage

80 - خانم 45 ساله، با تشخیص اسپلنومگالی خیلی بزرگ و میلو فیروز به دلیل علامت دار بودن، مدتی تحت درمان با هیدروکسی اوره بوده و چند ماهی است که درمان را قطع کرده است. در حال حاضر آنمی و ترومبوسیتوپنی قابل توجه دارد. مناسبترین اقدام برای درمان قطعی وی در این مرحله کدام است؟

اسپلنکتومی

پیوند مغز استخوان

رادیوتراپی موضعی با دوز کم

تجویز اینترفرون آلفا

81 - خانم 50 ساله ای با سابقه لاپاروتومی قبلی، کاندید جراحی هرنی انسزیونال می باشد. جهت کاهش فشار در محل ترمیم فاشیا، کدام اقدام مناسب است؟

برش طولی دوطرفه آپونوروز اکسترنال ابلیک

برش طولی دوطرفه فاشیای خلفی رکتوس

انسزیون شل کننده فاشیای قدامی رکتوس

انسزیون یکطرفه آپونوروز اکسترنال ابلیک

82 - مرد 42 ساله با توده‌ای در قسمت مدیال و قدام ران راست را با تشخیص سارکوم اینتر مدییت ویزیت می‌کنید، در ام آر آی عروق و اعصاب رانی بطول 9 سانتی‌متر از درون تومور عبور کرده، که در هنگام جراحی نیز تایید می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

برداشتن تومور همراه با باندل عروقی عصبی به طول 11 سانتی‌متر

ترمیم عروق و اعصاب پس از برداشتن تومور با گرافت‌های اتولوگ

حذف تومور با حاشیه پاک حداقل 2 سانتی‌متر و پاکسازی اپی نوریوم و حفظ عروق

قطع پای راست از مفصل ران، که روش مطمئن تری برای درمان در این بیمار است.

83 - خانم 50 ساله با سابقه هیپوتیروئیدی در زمینه هاشیموتو به دلیل ندول لوب راست به اندازه 11 میلی‌متر با رشد تدریجی پیگیری می‌شده است. 2 بار FNA شده و نتیجه AUS) Atypia with Undetermined Significance) بوده است. لوب چپ نیز دو ندول 9 و 8 میلی‌متری دارد. سابقه بیماری دیگری ندارد. برای این بیمار مناسب ترین برنامه درمانی کدام است؟

FNA سه ماه بعد

برداشتن لوب راست

برداشتن کامل تیروئید

تیروئیدکتومی کامل راست و نیمه کامل چپ

84 - مرد 49 ساله که با تشخیص کانسر پاپیلاری تیروئید، سال گذشته توتال تیروئیدکتومی و دیسکسیون سانترال گردن شده و ید رادیو اکتیو نیز دریافت کرده، با افزایش تیروگلوبولین در آزمایش‌ها و ظهور یک غده لنفاوی یک سانتی‌متری در پوسترولترال شریان کاروتید راست، مراجعه کرده است. نمونه برداری سوزنی موید کانسر پاپیلاری است. بهترین اقدام کدام است؟

رادیوفریکونسی ابلیشن RF

درمان با ید رادیو اکتیو

اکسیزیون غده لنفاوی درگیر

دیسکسیون مدیفیه رادیکال راست گردن

85 - خانم ۶۰ ساله کاندید عمل الکتیو پارائتروئیدکتومی، ۲ هفته قبل از تاریخ عمل دچار تهوع و استفراغ شدید و شل شدن و ضعف عضلات شده، که کلسیم اندازه گیری شده، ۱۴ میلی گرم در دسی لیتر می باشد. ۳ لیتر نرمال سالین وریدی تجویز شده و در یک ساعت اخیر ۱۴۰ سی سی ادرار داشته است، اما کماکان علائم بیمار ادامه دارد. قدم بعدی کدام است؟

تجویز فورزماید وریدی

تجویز میترامایسین وریدی

همودیالیز اورژانس

پارائتروئیدکتومی اورژانس

86 - خانم ۵۰ ساله، بطور اتفاقی در سونوگرافی کامل شکم و لگن ضایعه سیستیک 2.5 سانتی متری در ناحیه دم پانکراس دیده و با CT اسکن نیز تایید شده است. اقدام بعدی کدام است؟

دیستال پانکراتکتومی با یا بدون حفظ طحال

MRI یا MRCP

بیوپسی پرکوتانه

تحت نظر گرفتن و انجام CT اسکن ۶ ماه بعد

87 - آقای ۶۵ ساله ای پس از جراحی ویپل به ICU منتقل و تحت ونتیلاسیون مکانیکی می باشد فشار خون 90/50 و ضربان قلب 110 عدد در دقیقه می باشد بهترین روش جهت ارزیابی پاسخ به مایع درمانی و افزایش برون ده قلبی کدام یک از موارد ذیل می باشد؟

فشار وریدی مرکزی (Central Vein Pressure)

فشار بسته شدن شریان ریوی (Pulmonary Artery occlusion P)

تغییرات فشار ضربان (Pulse P. Variation)

درصد اشباع اکسیژن خون مخلوط وریدی (mixed venous Oxygen saturation)

88 - آقای 80 ساله با وضعیت جسمانی مناسب، سابقه تیروئیدکتومی 30 سال قبل دارد، با مشکل Hoarseness و dysphasia که از چند هفته قبل شروع شده و در حال بدتر شدن است، همراه با توده دردناک و قابل لمس در طرف چپ گردن مراجعه کرده است، سطح Thyroglobulin خون بسیار پائین (Tg = 0.2 ng/ml) و سایر آزمایشهای خونی نرمال می باشد. کدامیک از تشخیصهای افتراقی زیر برای بیمار کمتر مطرح می باشد؟

Anaplastic thyroid Ca.

Invasive Papillary thyroid Ca.

Laryngeal ca.

Esophageal Ca.

89 - مردی میانسال با مشکل هیپرتانسیون مقاوم به درمان و هیپوکالمی بررسی شده و تشخیص آلدسترونوما برای وی مطرح شده است. کدامیک از تست‌های زیر حساسیت بیشتری در تعیین محل تومور دارد؟

سی تی اسکن با کات 5 میلی‌متر

MRI

نمونه گیری از ورید آدرنال

اسکن رادیونوکلناید (NP- 59)

90 - بیمار 25 ساله با توده 3 سانتی‌متری در طرف چپ تراشه با برگه گزارش پاتولوژی CNB مراجعه کرده است، پاتولوژی سلول‌های نئوپلاستیک به شکل چند ضلعی که به صورت صفحاتی که به توسط کلاژن از هم جدا شده‌اند، گزارش می‌شود. در بررسی، متاستازهای متعدد کبدی نیز دارد علاوه بر توتال تیروئیدکتومی، درمان ارجح کدام است؟

دیسکسیون سانترال دو طرف و سپس پد درمانی

دیسکسیون سانترال دو طرف و شیمی درمانی

دیسکسیون رادیکال گردن طرف گرفتار + رادیوتراپی گردن و کبد

دیسکسیون رادیکال گردن طرف مبتلا و تزریق الکل در متاستازهای کبد

91 - مرد 40 ساله با تشخیص کیست مجرای تیروگلووس، دچار بدخیمی شده است. احتمال وجود کدامیک از کانسره‌های زیر کمتر است؟

فولیکولر

پاپیلری

هارتل سل

مدولری

92 - خانمی 61 ساله، از یکسال قبل بعلت هیپرتانسیون اولیه، بدون علامت واضح کلینیکی در استخوان، گوارش و عضلات، تحت کنترل بوده است. کلسیم سرم حدود 11/2 میلی گرم در دسی لیتر و PTH همچنان بالاست. در معاینه و تصویربرداری گردن، ضایعه‌ای در پاراتیروئیدها دیده نمی‌شود. کدام اقدام مناسب است؟

بیمار را بدقت تحت نظر گرفته و پیگیری می‌کنیم.

هر 4 غده پاراتیروئید را برداشته و قطعه‌ای از یکی از آنها را داخل عضله می‌کاریم.

از بی‌فسفونات‌ها استفاده می‌کنیم

سونوگرافی گردن هر 3 ماه انجام می‌دهیم..

- 93 - جوان 30 ساله که سابقه (UDT) بیضه نزول نکرده داشته، با توده اسکروتال راست مراجعه می‌کند. در معاینه حساسیت ندارد. سونوگرافی یک توده با اکو هتروژن را نشان می‌دهد. در آزمایشات Alfa fetoprotein بالاست. CT scan شکم و لگن و قفسه سینه طبیعی است. کدام اقدام مناسب تر است؟  
 رادیكال اورکیکتومی از طریق اینگوینال  
 اورکیکتومی از طریق اسکروتوم  
 FNA با هدایت سونوگرافی  
 Core needle biopsy با هدایت سونوگرافی
- 94 - پسر 3 ساله ای را جهت circumcision نزد شما می‌آورند. در معاینه hypospadias دارد. معاینه اسکروتوم و بیضه‌ها طبیعی است. چه اقدامی مناسبتر است؟  
 انجام Circumcision به همراه اصلاح هیپوسپادیاز  
 انجام Circumcision و اصلاح هیپوسپادیاز در یک مرحله دیگر  
 انجام Retrograde cystography  
 ارجاع به جراح اطفال و یا جراح کلیه
- 95 - خانم 67 ساله که 15 سال قبل یائسه شده است، با لکه بینی مراجعه کرده است. بیوپسی آندومتر، هیپرپلازی آتیبیک کمپلکس گزارش کرده است. اقدام بعدی کدام است؟  
 تکرار بیوپسی آندومتر 3 تا 6 ماه بعد  
 تجویز پروژسترون  
 هیستروسکوپی و D&C  
 هیسترکتومی
- 96 - پسر 17 ساله به دنبال نزاع، دچار چاقو خوردگی به خلف بازوی راست می‌شود. در معاینه خونریزی فعال ندارد، آسیب در محدوده شریان‌های اصلی نیست، پالس‌های دیستال همه موجود و قرینه هستند، اما هماتوم در محل آسیب وجود دارد. وی اظهار می‌کند با اینکه بعد از چاقو خوردگی مشکلی نداشته، هم اکنون نمی‌تواند میچ خود را به عقب خم کند. بهترین اقدام کدام است؟  
 سوچر ضایعه و نوار عصب 3 ماه بعد  
 کالر داپلر شریانی  
 نوار عصب و عضله اورژانس  
 اکسپلور اورژانس زخم



97 - مرد جوان به دنبال سقوط از درخت، از درد شدید قفسه سینه و شانه راست شاکی است. در معاینه علائم حیاتی پایدار است و تاکی پنه و تاکی کاردی ندارد. تدریس موضعی در ناحیه شانه و قسمت فوقانی قفسه سینه همراه با تغییر شکل ناحیه کلاویکول دارد. سمع ریه‌ها خوب است. در رادیوگرافی، هموپنوموتوراکس ندارد ولی شکستگی‌های واضح در تته اسکاپولا، دو دنده زیر آن و کلاویکول با جابجایی و کوتاهی واضح آن دیده می‌شود. درمان مناسب شکستگی اسکاپولا و کلاویکول، کدام است؟

درمان هر دو شکستگی به صورت محافظه‌کارانه است و نیاز به عمل ندارد

اسکاپولا نیاز به عمل دارد ولی کلاویکول با گردن آویز بهبود می‌یابد

اسکاپولا نیاز به عمل ندارد ولی کلاویکول نیازمند عمل است

هر دو شکستگی لازم است با عمل باز فیکس شوند.

98 - آقای 50 ساله بدنبال افتادن روی سطح خیابان، از درد شدید آرنج شاکی است. در رادیوگرافی دررفتگی خلفی آرنج بدون آسیب در استخوان‌ها و سطح مفصلی دارد. با سدیشن جاناندازی انجام می‌شود. برای ادامه درمان کدام گزینه صحیح است؟

آتل بلند به مدت کوتاه

آتل کوتاه به مدت طولانی

گچ بلند به مدت کوتاه

گچ کوتاه به مدت طولانی

99 - بیماری به علت پارستزی انگشت پنجم و نیمه مدیال انگشت چهارم و پشت این دو انگشت مراجعه کرده است در معاینه علاوه بر اظهارات گفته شده، بیمار نمی‌تواند مفصل بین دو بند انگشت (IP) را کاملاً باز کند و عضله هیپوتار ضعیف شده است و یک سوم پشت دست طرف اولنار پارستزی دارد. با قرار دادن صفحه کاغذ بین انگشت شست و نشانه نمی‌تواند بدون خم کردن انگشتان کاغذ را محکم نگه دارد. در درمان این بیمار کدامیک از اقدامات زیر موثر است؟

آتل گیری در وضعیت فلکسیون آرنج

تزریق کورتیکواستروئید در کانال گویان

تزریق کورتیکواستروئید در کانال کوبیتال

آزاد کردن عصب اولنار بدون جابجا کردن آن در کانال کوبیتال

100 - خانم جوانی با احساس بی حسی و گزگز در ناحیه سه انگشت اول دست چپ و گاه عدم کنترل دقیق در جابجایی اجسام، به کلینیک مراجعه کرده است. کلیه گزینه‌های زیر صحیح است، یجز؟

در معاینه کلینیکی مقایسه برجستگی ناحیه تتر هر دو دست به تشخیص کمک می‌کند.

در الکترومیوگرافی، بررسی ریشه‌های عصبی C5 - T1 و کورد مدیال و لترال شبکه عصبی براکیال ضرورت دارد.

علائم بیمار با خوابیدن بهبود می‌یابد.

در موارد مقاوم به درمان طبی، قطع لیگامان کاریال فی مابین دو استخوان Pisiform و Scaphoid انجام خواهد شد.

101 - کدامیک از جملات زیر در خصوص تومورهای اطفال صحیح است؟

تومور ویلمز از نوروبلاستوما بد خیمتر است.

افزایش کاتکولامین ها از مشخصه‌های تومور ویلمز است.

نوروبلاستوم‌های کوچک دوره نوزادی ممکن است خود بخود پسرفت کنند.

نئو ادجوانت کموتراپی در تومورهای ویلمز و نوروبلاستوما اثر چندانی ندارد.

102 - در مورد نوزاد پسری که 4 ساعت قبل متولد شده، به علت عدم وجود مقعد با شما مشاوره می‌شود. در معاینه نوزاد Stable است و به راحتی شیر می‌خورد و علائم انسداد ندارد، ولی در ناحیه پرینه مقعد وجود ندارد و هیچگونه فیستولی در ناحیه پرینه دیده نمی‌شود. کدام اقدام مناسب تر است؟

تحت نظر گرفتن برای 24 ساعت

انجام رادیوگرافی ساده به صورت Invertogram

آماده کردن نوزاد برای تعیبه کولستومی

انجام CT اسکن برای یافتن آنومالی‌های نخاعی همراه

103 - نوزادی در هفته چهارم تولد با قرمزی و کبودی در کنار چشم، تحت نظر گرفته می‌شود. ضایعه به تدریج واضح‌تر شده و افزایش ضخامت بافتی پیدا می‌کند و به رنگ ارغوانی در می‌آید. در 10 ماهگی ضایعه دچار زخم سطحی و خونریزی دهنده می‌شود. مناسب‌ترین مداخله درمانی برای این بیمار کدام است؟

آمبولیزاسیون سلکتیو شریانی از طریق شریان فاشیال

تزریق ماهیانه استروئید در داخل ضایعه به همراه پروپرانولول خوراکی

بتا آدرنرژیک بلوکرهای تزریقی

تجویز پروپرانولول خوراکی

104 - در بیمار با سابقه سوختگی الکتریکی ناحیه اسکالپ (حدود 2 سال قبل) و طاسی به ابعاد 8 در 7 سانتی‌متر، کدام گزینه برای ترمیم مو، مناسب است؟

Serial excision

Latissimus Flap

Tissue Expansion

Micro vascular Flap

105 - بیمار خانم 30 ساله به علت ترومای نافذ به ناحیه 2 گردن دچار همپتیزی شده و نیاز به Secure Airway دارد، تمام لوله‌های زیر مناسب می‌باشند یحز:

Laryngeal Mask Airway

Endotracheal Tube

Nasotracheal Tube

Tracheostomy Tube

106 - از عوارض مهم سایکولوژیک بعد از اعمال جراحی با بیهوشی عمومی، مختل شدن قدرت شناخت یا Cognitive dysfunction است. کدامیک از موارد زیر نقش موثرتری در ایجاد این عارضه دارد؟

درد پس از عمل

داروهای بیهوشی

اختلال در همودینامیک بیمار

استرس‌های حوالی عمل

107 - در خصوص رویکرد جامع در موضوع جراحی در جهان (GLOBAL SURGERY) تمام گزینه‌ها درست است یحز؟  
سرمایه‌گذاری در مراقبت‌های جراحی باعث پیشرفت اقتصادی می‌شود.

تقویت ظرفیت جراحی هشتمین سرمایه‌گذاری مقرون به صرفه برای حل مشکلات کنونی دنیا می‌باشد.

افزایش ظرفیت پزشکان در کشورهای فقیر تا حد زیادی نیاز به پزشک را برآورده می‌سازد.

پنج میلیارد نفر در دنیا دسترسی ایمن، به موقع و ارزان به جراحی ندارند.

108 - در بیمار 55 ساله که برای یک عمل High risk بر روی شکم آماده شده است و در معاینه و تاریخچه مشکلی ندارد، برای ارزیابی ریه، اقدام ضروری کدام است؟

Chest X ray

Spirometry

ABG

Chest CT scan

109 - در استفاده از لیگاشور حین عمل جراحی، عروق خونی تا چه فاصله‌ای بسته می‌شوند؟

3 میلی متر

5 میلی متر

7 میلی متر

10 میلی متر

110 - بیماری را تحت عمل گاسترکتومی توتال قرار داده‌اید . بعد از انتقال به بخش، پرستار اطلاع می‌دهد، که بیمار بی‌قرار است و از تنگی نفس شکایت دارد.  $PO_2 = 75\%$  است. در معاینه صداهای ریوی کاهش یافته و هنگام دم، کراکل شنیده می‌شود. در رادیوگرافی Hazyess ناف ریه‌ها به همراه افیوژن پلورال دو طرفه، در حدی که زاویه دنده‌ای دیافراگم را پر کرده، مشاهده می‌شود. بیمار سابقه نارسایی مزمن ریوی هم دارد. تمام گزینه‌های زیر در درمان این بیمار توصیه می‌شود، یجز؟

وضعیت نیمه نشسته

اکسیژن تراپی در حد  $PO_2 = 88\%$

تزریق وریدی ۸۰ میلی‌گرم فوروزماید

تعبیه لوله سینه‌ای دو طرفه

111 - بیماری به دنبال عمل جراحی توتال گاسترکتومی دچار فیبریلاسیون دهلیزی Rapid response شده، به‌طوریکه همودینامیک را تحت تاثیر قرار داده است. قبل از عمل EF بیمار 45% بوده است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

Electrical conversion + Anti coagulation

IV digoxin

Carotid sinus massage

IV adenosine

112 - بیماری با  $BMI=40$  تحت عمل رزکسیون آناستوموز روده باریک قرار گرفته است. در صورت بروز لیک آناستوموز و سپسیس شکمی، کدام علامت دیرتر از سایر علائم بروز می‌کند؟

درد شدید شکم

سکسکه (hiccup)

درد شانه

بی حالی

113 - بیماری که با روش باز گذاشتن شکم درمان شده است، اکنون جهت بستن جدار آماده شده است. در بررسی بیمار، اندازه دیفکت جدار 25×30 سانتی متر می باشد. تمام اقدامات زیر در حین و بعد از عمل در این بیمار لازم است، یحز:

برش Sheath خلفی رکتوس را در فاصله 1/5 سانتی متری از لبه

آزاد سازی Tranvers Abdominis تا آنجا که امکان دارد،

دوختن جدار تا اندازه ای که فشار plateau حداکثر 10 میلی متر جیوه بالاتر از نرمال باشد.

اندازه گیری مرتب فشار درون مثانه در حین جراحی و بعد از آن

114 - بیمار 32 ساله با سوختگی 50 درصد، در اورژانس توسط شما ویزیت می شود، با توجه به شلوغی اورژانس، قبل از محاسبه حجم مورد نیاز برای 24 ساعت اول بعد از سوختگی، نخستین حجمی از رینگر لاکتات را که در ساعت اول برای او تجویز می کنید، چه میزان است؟

250 سی سی

500 سی سی

750 سی سی

1000 سی سی

115 - میکروارگانسیم کشت شده از بیوپسی زخم سوختگی، پسودوموناس آنروژینوزا می باشد. استفاده از کلیه مواد موضعی زیر توصیه می شود، یحز؟

Silver sulfadiazin

Mafenid acetate

Dakin's solution

Acetic acid solution

116 - در آسیب های عروقی اندام فوقانی تمام گزینه های زیر صحیح است یحز:

در آسیب همزمان شریان و ورید، نخست باید آسیب وریدی ترمیم گردد.

در آسیب همزمان شریان اولنار و رادیال در پروگزیمال ساعد، شریان اولنار گزینه بهتری جهت ترمیم می باشد.

آسیب ایزوله شریان رادیال یا اولنار را می توان لیگاتور کرد.

آسیب پروگزیمال شریان بازویی، نیاز به کنترل شریانی آگزیلا در ناحیه سوپراکلاویکولار دارد.

117 - مصدوم ۴۲ ساله بدنبال واژگونی اتومبیل از درد قفسه سینه و شکم شکایت دارد. در سی تی اسکن، آنوریسم کاذب ۵ میلیمتری در آنورت توراسیک و پارگی ناف طحال و هموپریتون مشاهده می‌شود. در حال حاضر BP=95 /70 mmHg , PR= 102 min , PH= 7.3 است. کدام اقدام زیر مناسب است؟

درمان غیر جراحی ترومای طحال و آنوریسم

جراحی همزمان آنوریسم و طحال

درمان اندوواسکولار آنوریسم و درمان غیر جراحی طحال

اسپلنکتومی اورژانس و درمان تاخیری آنوریسم

118 - مرد 42 ساله‌ای بعلت ضربه مغزی و Diffuse Axonal Injury به مدت یک هفته در ICU بستری، اینتوبه و وابسته به ونتیلاتور است. در مراقبت از این بیمار همه جملات زیر صحیح است، **یحز:**

نیاز به پروفیلاکسی DVT طولانی دارد.

پیشگیری از استرس اولسر با PPI وریدی لازم است.

بهبتر است از انجام تراکتوستومی در این مرحله خودداری شود.

در صورت نیاز به تراکتوستومی چه در ICU و چه در اتاق عمل، نیاز به ناشتا بودن بیمار نیست.

119 - مرد ۲۸ ساله به علت آپاندیسیت پرفوره تشخیص داده نشده، با تاخیر عمل شده و هم اکنون در شوک و زیر دستگاه ونتیلاتور می باشد، در حال دریافت آنتی بیوتیک وسیع الطیف وریدی، نوراپی نفرین وریدی با دوز بالا و همچنین وازوپرسین با دوز پایین می باشد، اما هنوز فشار متوسط شریانی کمتر از ۶۰ میلی متر جیوه است. **قده بعدی کدام است؟**

افزایش حداکثری وازوپرسین

شروع اپی نفرین

شروع فنیل افرین

اضافه کردن هیدروکورتیزون با دوز بالا

120 - در خانم 25 ساله با سن حاملگی 8 ماهه، با تشخیص پاپیلری کارسینوما تیروئید به اندازه 2 سانتی متر، که در سونوگرافی لنف نود بزرگ ندارد، چه اقدامی مناسب است؟

با دوز بالای لووتیروکسین درمان می‌کنیم.

توتال تیروئیدکتومی کرده و بعد از زایمان ید درمانی می‌کنیم.

لوبکتومی طرف گرفتار انجام و بیمار را پیگیری می‌کنیم.

بعد از زایمان توتال تیروئیدکتومی می‌کنیم.

121 - کودک 12 ساله هنگام بازی در مزرعه کشاورزی دچار گزیدگی یک موجود خزنده می‌شود. علی‌رغم تلاش ماهیت موجود خزنده مشخص نمی‌گردد. علائم بارز شده وی شامل: دیسترس تنفسی و Neuromuscular hyperactivity می‌باشد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

گزیدگی با رطیل

گزیدگی با مار زنگی

گزیدگی با عقرب

گزیدگی با مار مرجانی

122 - پسر 12 ساله که روز قبل در خیابان، توسط سگ خانگی گاز گرفته شده، به اورژانس آورده شده است. اقدامات درمانی اولیه، شامل شستشوی کامل و دبریدمان انجام می‌شود. در معاینه کندگی پوست و عضله ساق پای راست به ابعاد 6 سانتیمتر دارد، که از یک طرف به بافت اطراف متصل است. علاوه بر تجویز آنتی‌بیوتیک برای درمان زخم کدام اقدام مناسب است؟

ترمیم اولیه تاخیری

ترمیم اولیه

ترمیم ثانویه

ترمیم اولیه با فلپ

123 - جراح بیمارستان اصلی شهری با جمعیت قریب 200 هزار نفر هستید، آماده می‌شوید تا از مصدومین زلزله‌ای که در شهرستان اتفاق افتاده پذیرایی کنید، از تعداد و نوع بیماران اطلاعی ندارید، کلیه اقدامات زیر از اهمیت عملیاتی برخوردار است، یجز؟

تخلیه سریع اورژانس با ترخیص یا انتقال بیماران بستری

تعیین افسر تریاژ و استقرار وی در خارج از محوطه بیمارستان

انتقال تجهیزات لازم مانند دستگاه تنفس مصنوعی از آی سی یو به اورژانس

فرمان آماده‌باش به بانک خون و اتاق‌های عمل.

124 - همه موارد زیر، در فاز حاد Mass Casualty قرار می‌گیرد، یجز؟

درمان رابدومیولیز

شکستگی اندام تحتانی

سزارین اورژانس

فاشیوتومی اورژانس

125 - مرد 47 ساله با تومور به قطر 22 سانتیمتر در قسمت قدامی و لترال ران راست مراجعه می‌کند. تصویربرداری و core بیوپسی، معرف سارکوم بافت نرم High grade است. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

رادیوتراپی قبل از جراحی

جراحی و پاکسازی کمپارتمان مبتلا و رادیوتراپی بعد از آن

شیمی درمانی قبل از جراحی و سپس جراحی در صورت امکان

آمپوتاسیون عضو مناسب ترین روش درمان سارکوما اندام با گرید بالاست.

126 - آقای 45 ساله از شب گذشته دچار درد ناگهانی شکم به همراه تهوع شده است، درد به محل خاصی انتشار ندارد. تب ندارد و در معاینه شکم، حساسیت و ریباند سمت راست به همراه Fullness دارد. لوکوسیتوز ندارد. در سی تی اسکن، Omental Mass گزارش می‌شود. سایر موارد نرمال است. بهترین اقدام کدام است؟

بیوپسی از Mass و تجویز مسکن

لاپاراتومی و رزکسیون کامل اومنتموم

لاپاراتومی و رزکسیون اومنتموم گرفتار

درمان حمایتی و تحت نظرگیری

127 - آقای 70 ساله، با بیماری زمینه‌ای قلبی EF=20% و NIDDM با سابقه جراحی APR، با بیرون زدگی مکرر و تورم و برآمدگی بدون درد در اطراف کولستومی مراجعه کرده است. در این بیمار بهترین اقدام کدام است؟

ترمیم هرنی با onlay mesh

اطمینان خاطر دادن

ترمیم هرنی به روش اینترا ابدومینال مش

تغییر محل استومی

128 - آقای 45 ساله با تورم دردناک جدار شکم، بدون تغییر رنگ پوست، 5cm بالای ناف در خط وسط مراجعه کرده است. در سونوگرافی جدار شکم، دیفکتی با قطر 1/5 cm در جدار، حاوی چربی رؤیت می‌شود. بهترین اقدام کدام است؟

ترمیم به روش لاپاراسکوپی

ترمیم به روش قدامی با استفاده از مش onlay

ترمیم ساده با برداشتن چربی

ترمیم به روش پروپرتیونال مش



129 - جوان ۲۸ ساله که به علت سقوط از ارتفاع دچار ضایعه نخاعی در بخش‌های بالای ستون فقرات شده، در آی سی یو بستری و زیر دستگاه ونتیلاتور می‌باشد و نمی‌توان وی را از دستگاه جدا کرد. در روز پنجم بستری دچار دیستانسیون شکم و افزایش گلبول‌های سفید شده است. همه آزمایشات در محدوده مرزی قرار دارند و سونوگرافی انجام شده بر بالین بیمار نشان دهنده مایع آزاد در فضای موریسون می‌باشد. قدم بعدی کدام است؟

سی تی اسکن با کنتراست وریدی خوراکی

لاواژ صفاقی تشخیصی

لاپاراسکوپی تشخیصی

لاپاروتومی اورژانس

130 - خانم ۵۰ ساله با سابقه DVT و PTE تحت درمان با dabigatran می‌باشد. وی با تشخیص بالینی و پاراکلینیکی آپاندیسیت حاد غیر کمپلیکه، مورد مشاوره جراحی قرار می‌گیرد. مناسب‌ترین اقدام درمانی در این مرحله کدام است؟

قطع دابیگاتران و خنثی نمودن اثر آن با پروترومبین و سپس آپاندکتومی لاپاراسکوپی

قطع دابیگاتران و خنثی نمودن اثر آن با پروترومبین و سپس آپاندکتومی باز

ادامه دابیگاتران و درمان دارویی آپاندیسیت حاد با آنتی بیوتیک مناسب

ادامه دابیگاتران و انجام آپاندکتومی لاپاراسکوپی بدون نگرانی از خونریزی

131 - از خانه سالمندان آقای ۷۳ ساله ای را بدلیل تهوع و استفراغ از روز قبل به اورژانس می‌آورند. قادر به پاسخ دادن سوالات نیست. در معاینه تنها یافته مثبت، حساسیت ناحیه RLQ است. بهترین روش تشخیصی کدام است؟

سونوگرافی

سی تی اسکن شکم

ام آر آی

لاپاراسکوپی تشخیصی

132 - همه موارد زیر جزو اندیکاسیون‌های اسپلنکتومی در ITP می‌باشند، یحیی:

بیمارانی که پاسخ کافی به درمان با کورتون نداده اند و پلاکت زیر 10000 دارند.

بیماران با پلاکت زیر 50000 که خونریزی از لثه دارند.

خانم‌های حامله در سه ماهه سوم که به درمان کورتون و IVIG جواب نداده اند.

بیمارانی که ناچار هستیم دوز کورتون آنها را تا حد توکسیک بالا ببریم.

133 - خانم 46 ساله با شکایت از بیوست مزمن و بیرون زدگی مقعد، مراجعه می‌کند. مشکل دیگری از جمله مشکلات ادراری ندارد. در معاینه بیرون زدگی کامل رکتوم 5 سانتی‌متر خارج از مقعد دارد. در بررسی‌ها با دفکوگرافی، پرولاپس رکتوم تایید می‌شود. مانومتري در حد قابل قبول است. کدام اقدام جراحی ارجح است؟

Altmeir procedure

Delorme procedure

Laparoscopic High anterior resection + suture rectopexy

laparoscopic low anterior resection + Mesh rectopexy

134 - خانمی با حاملگی 33 هفته، که از 24 ساعت قبل دچار درد شکم اطراف ناف شده، مراجعه می‌کند. تهوع دارد و دو مرتبه استفراغ کرده است. در معاینه حساسیت مختصری در RUQ دارد. آزمایشات Hgb: 11mg/dl, WBC: 14500 با Band Formation مختصر دارد. مشکل دیگری ندارد. سونوگرافی شکمی انجام شده، کمک کننده نبوده است. کدام اقدام برای تشخیص ارجح است؟

CT-Scan بدون کنتراست

CT- Sacn با کنتراست وریدی

MRI

لاپاراسکوپی تشخیصی

135 - آقای جوانی متعاقب نزاع و آسیب توسط جسم تیز به قسمت میانی شکم، تحت لاپاراتومی قرار می‌گیرد. در بررسی آسیب ناحیه سر پانکراس و اطراف آن دیده می‌شود، که پس از هموستاز با فشار دادن کیسه صفرا شواهد لیک صفرا دیده نمی‌شود، ولی عمیقاً مجرای اصلی پانکراس در محل سر پانکراس و خروج شیریه پانکراس به چشم می‌خورد. علائم حیاتی Stable است، کدام روش ارجح است؟

سنترال پانکراتکتومی + پانکراتیکوژنوتوستومی Rux en Y به دیستال آن

ساب توتال پانکراتکتومی + پانکراتیکوژنوتوستومی Rux en Y به پروگزیمال آن

Pyloric exclusion تعیینه درن در محل

رزکشن لوکال سر پانکراس و پانکراتیکوژنوتوستومی (تکنیک هامبورگ)

136 - بیماری به دلیل تصادف اتوبوس و Multiple Trauma دچار Traumatic Brain Injury و افزایش فشار داخل مغز (ICP) شده است. شروع درمان چگونه است؟

برقراری airway و کاهش PCO2 به 35 mmHg

افزایش اسمولاریته سرم به بالای 300 میلی اسمول در لیتر

کرانیوتومی

ونتریکولوستومی

137 - در مورد خانم ۴۲ ساله که بدلیل جراحی زنان لاپاراتومی شده است، جهت بررسی یافته اتفاقی روده باریک مشاوره می‌شوید. در اکسپلوراسیون روده، حباب های هوای فراوان در دیواره ژوژنوم و ایلیوم مشاهده شده، که حدود نیمی از روده باریک را شامل می شود. در قسمت میانی حدفاصل ژوژنوم و ایلیوم یکی از حباب ها پاره شده، ولی خونریزی فعال ندارد و به لومن روده نیز مرتبط نیست. تصمیم مناسب برای این بیمار کدام است؟

بستن شکم و پیگیری دقیق بیمار

رزکسیون حباب پاره شده و ترمیم جانبی روده

رزکسیون سگمنتال روده و آناستوموز انتها به انتها

رزکسیون وسیع روده مبتلا و آناستوموز انتها به انتها

138 - پسر 10 ساله به علت تروما ، سونوگرافی گردن شده ، که به صورت اتفاقی ندول 8 میلی متری تیروئید با کلسیفیکاسیون منتشر گزارش شده است. بیوپسی سوزنی با هدایت سونوگرافی انجام می‌شود، که گزارش آن FLUS می باشد. بهترین اقدام کدام است؟

انجام سونوگرافی 3 ماه بعد و بررسی تغییرات

تکرار نمونه برداری سوزنی

انجام تست های ژنتیکی

عمل جراحی

139 - خانم 45 ساله به دلیل کیست کاذب پانکراس ناشی از پانکراتیت حاد، تحت نظر بوده است. در حال حاضر با شکایت کاهش وزن ، اتساع شکم و تنگی نفس فعالیتی مراجعه می‌کند. شکایتی از درد ، تب و تهوع ندارد. در سی تی اسکن پلورال افیوژن ، آسیت و کلاپس نسبی کیست پانکراس مشاهده می‌شود. تمام اقدامات زیر برای درمان بیمار اندیکاسیون دارد یجز؟

پاراسنتز آسیت و افیوژن پلورال

ERCP

استراحت گوارشی و شروع TPN

اقدام جراحی در اولین فرصت

140 - خانم 36 ساله را شش ماه قبل بعلت کانسر پاپیلری توتال تیروئیدکتومی کرده‌اید. روزانه 100 میکروگرم لووتیروکسین مصرف می کند، امروز با TSH حدود 3  $\mu\text{U}/\text{mL}$  مراجعه کرده است و مشکل بالینی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

ادامه درمان با همین دوز دارویی و مراجعه شش ماه بعد

افزایش قرص لووتیروکسین (T4) برای کاهش TSH تا زیر 0.1  $\mu\text{U}/\text{mL}$

شروع لیوتیرونین (T3) برای کامل کردن درمان

اندازه گیری TG و تصمیم‌گیری بر اساس میزان آن

141 - خانم 85 ساله، با درد حاد شکم و تب به اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی:  $T=38.5$ ،  $PR=130$ ،  $RR=25$ ،  $BP=90/65$  در معاینه تدریس و ریپاند در LLQ دارد. در CT Scan ضخامت جدار و التهاب شدید جدار سیگموئید و تجمع مایع قابل توجه، حاوی دبری و حباب‌های هوا در لگن و اطراف سیگموئید دارد، ولی سایر نقاط شکم پاک است. اقدام مناسب کدام است؟

انجام کولونوسکوپی برای رد ضایعات نومورال

تخلیه مایع و تعبیه درن با هدایت CT Scan

سیگموئیدکتومی و کولوستومی هارتمن

سیگموئیدکتومی و آناستوموز اولیه

142 - مرد 50 ساله بعلت ایکتر انسدادی (بیلیروبین توتال 8 و دایرکت 5)، با تشخیص کلانژیوکارسینوم دیستال کلدوک، در اندوسونوگرافی، کاندید عمل شده، یافته حین لاپاراتومی تومور 6 سانتی‌متری در ناحیه دیستال مجرا با درگیری پورت و لترال شریان مزانتریک فوقانی است. اقدام مناسب کدام است؟

Whipple + portal vein reconstruction

Choleduchoduodenostomy +cholecystectomy

Choleduchojejunostomy R&Y +gastrojejunostomy

Choleduchojejunostomy R&Y

143 - مرد 62 ساله که به علت کانسر Small Cell ریه در بیمارستان بستری شده و قرار است کموتراپی شود، به علت تهوع و استفراغ NPO شده است. در آزمایشات  $Na=128$ ،  $K=3.9$  است. اسمولاریته سرم پایین‌تر از حد نرمال و اسمولاریتی ادرار بالاست. سدیم ادرار معادل 30 mEq/L است. بیمار در حال دریافت دو لیتر سرم  $1/3$  و یک لیتر سرم نرمال سالین و مجموعاً 30 سی سی KCl در روز است. برای اصلاح هایپوناترمی کدام اقدام مناسب‌تر است؟

تبدیل سرم  $1/3$ ،  $2/3$  به نرمال سالین

تجویز لازیکس

تجویز آلداکتون

تجویز سالین هیپرتونیک

144 - خانم 55 ساله که با تومور آپاندیس و ضایعات پریتونال محدود تحت جراحی همی کولکتومی راست قرار گرفته، با پاتولوژی آدنوکارسینوم موسینوس High grade آپاندیس در جلسه مشترک بین‌گروهی مطرح می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

انجام شیمی درمانی سیستمیک و بعد جراحی سائتوریداکتیو

جراحی سائتوریداکتیو و بعد انجام شیمی درمانی سیستمیک

جراحی سائتوریداکتیو و HIPEC و شیمی‌درمانی سیستمیک

جراحی سائتوریداکتیو و HIPEC و تحت نظر گرفتن بیمار

145 - بیماری با ضایعه ملانوم سطح قدامی ران با ضخامت بیش از 4 میلی متر، 4 ماه قبل تحت اکسیژون قرار گرفته و SLNB همزمان منفی بوده است. اکنون ضایعه پیگمانته جدیدی در فاصله 4 سانت از اسکار عمل قبل ایجاد شده که تحت عمل جراحی مجدد قرار گرفته است. همه گزینه ها در مورد این بیمار صحیح است **یحز**:

از ابتدا عود لوکال بالای 10 درصد برای ایشان پیش بینی می شود.

ضایعه اخیر عود لوکال تلقی می گردد

انجام SLNB نقشی در پیش آگهی بیماری ندارد.

اکسیژون ضایعه جدید با مارژین یکسانتی متر و به همراه اسکار عمل اول لازم است.

146 - مرد 43 ساله که به تومور Sublingual minor salivary gland طرف چپ تا خط وسط مبتلا است، مورد رزکسیون قرار می گیرد. در زمان عمل مشخص می شود که ضایعه با عصب لینگوال مجاور است و رزکسیون موجب آسیب دیدگی این عصب می شود. کدام عارضه محتمل است؟

فلج کامل همانطرف زبان

پارستزی زبان در همانطرف

عارضه ای پیش نخواهد آمد

آتروفی پیشرونده باقیمانده زبان

147 - بیمار آقای 35 ساله چاق بدون سابقه دیابت، بعلت سقوط از نرده بان 2 متری به بیمارستان آورده شده است. در بدو ورود Bp = 120/90/60 mmHg, PR = 120/min و در آزمایشها Hb = 12 g/dl و BS = 300 mg/dl گزارش شده است، در سی تی اسکن، پارگی درجه 2 طحال همراه با مایع متوسط در اطراف آن و یک توده 3 سانتی متری در غده آدرنال چپ گزارش شده است، در معاینه 6 ساعت بعد، علی رغم مایع درمانی مناسب، فشار خون تغییری نکرده است. لیکن شکم بیمار نرم و در FAST افزایش مایع نداشته است، هموگلوبین مجدد بیمار 12.6 g/dl می باشد تمام اقدامات زیر صحیح می باشد **یحز**:

انتقال سریع به اتاق عمل جهت لاپاراتومی

بررسی Serum ketone و قندهای متوالی

تزریق وریدی Hydrocortisone به میزان 100 میلی گرم و تکرار 50 میلی گرم هر 8 ساعت

گذاشتن CV Line و همراه با چک کردن سریال هموگلوبین و قندخون

148 - مرد 55 ساله به علت تومور GIST با اندازه 7 سانتی متر در ناحیه فوندوس معده، تحت درمان ایماتینیب قرار گرفته است. از سه ماه قبل اندازه تومور به 4 سانتی متر رسیده و تغییر نداشته، آخرین دوز ایماتینیب را روز گذشته مصرف کرده، اقدام ارجح کدام است؟

قطع ایماتینیب و جراحی 4 هفته بعد

جراحی و شروع مجدد ایماتینیب از روز 5

تغییر دارو و بررسی مجدد سه ماه بعد

افزایش دوز ایماتینیب به 1600 میلی گرم روزانه

149 - برای بیمار کاتتر ورید مرکزی تعبیه شده است و گرافی قفسه سینه نرمال است. سه روز بعد در گرافی کنترل قفسه سینه پنوموتوراکس 10% گزارش شده است. بیمار علامت بالینی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

سی تی اسکن قفسه صدی

تیوب توراکوستومی

تحت نظر گرفتن بیمار

انجم سریال گرافی سینه

150 - مرد ۶۵ ساله‌ای که به علت اولسر پرفوره آنتروم، یکسال قبل تحت واگوتومی و پیلوروپلاستی قرار گرفته بود، به طور متناوب دچار اسهال‌های مکرر می‌شده است، که به لوپرامید پاسخ نداده است، در ارزیابی‌های کامل به عمل آمده سطح گاسترین سرم نرمال، آندوسکوپی و بیوپسی از معده در محل آناستوموز، موید گاستریت خفیف و میزان دفع چربی در مدفوع بالاست. کدام اقدام زیر را جهت درمان اسهال وی مناسب است؟

تجویز PPI

مصرف کلستیرامین

مصرف آنزیم‌های پانکراس

آنتی‌بیوتیک با پوشش بی‌هوازی

خانم ۲۷ ساله‌ای، بعد از ۳ نوبت IVF باردار شده و در دوازدهمین هفته بارداری بسر می‌برد. به علت درد و تورم پستان چپ که از هفته قبل متوجه شده، طبق بررسی انجام شده کارسینوم پیشرفته التهابی به اثبات می‌رسد. متاستاز دور دست ندارد و کاندید شیمی درمانی فوری است. داروهای مورد نیاز تراژون می‌باشند. والدین مخالف ختم بارداری هستند. پزشکان انکولوژیست از پزشکی قانونی استعلام و مجوز ختم بارداری صادر می‌شود. با توجه به مخالفت والدین مناسب‌ترین اقدام با در نظر داشتن ملاحظات فرهنگی و تعارض با ملاحظات علمی کدام گزینه است؟

- 151

توضیح کامل عواقب شیمی درمانی برای والدین و سعی در متقاعد نمودن آنها برای ختم بارداری  
ختم بارداری بصورت غیرمستقیم با توجه به مجوز قانونی، با قطع محافظت از جنین  
تأخیر درمان تا شروع ۳ ماهه سوم بارداری که احتمال مخاطرات جنینی به حداقل کاهش یابد  
بدون هیچ ملاحظه دیگر در صورت رضایت آگاهانه والدین شیمی درمانی انجام شود

بیماری به علت تصادف و ترومای سر (Head injury) به اورژانس آورده می‌شود و بعد از اقدامات اولیه به علت وخامت حالش به ICU منتقل می‌گردد. بعد از بررسی‌های لازم مشخص می‌گردد که او دچار مرگ مغزی است. بیمار دارای کارت اهداء عضو می‌باشد. بارها موافقت خود برای اهداء عضو را به برادر خود اعلام کرده است ولی پدر و مادر راضی به اهداء عضو نیستند. کدام گزینه صحیح است؟

- 152

اهداء عضو از لحاظ اخلاقی صحیح است ولی از لحاظ قانونی قابل انجام نمی‌باشد.  
با توجه به عدم رضایت والدین، اهداء عضو از لحاظ اخلاقی صحیح نیست.  
باید اهداء عضو انجام شود.  
اهداء عضو از بیمار مرگ مغزی شرعاً جایز نیست