

جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۱- بیماری با تشخیص لنگش متناوب شدید که به درمان مدیکال (ورزش، ترک سیگار، دارو) پاسخ نداده و سبک زندگی وی به شدت مختل شده است، کاندید مداخله است. در CT آنژیوگرافی، تنگی شدید در شریان ایلپاک مشترک راست به طول یک سانتی متر گزارش شده است. بهترین روش درمانی این بیمار کدام است؟

جراحی بای پس ایلئوفمورال

اندارترکتومی شریان ایلپاک

آنژیوپلاستی و استنت گذاری ایلپاک

سمپاتکتومی لومبار راست

۲- شایع ترین نوع اندولیک پس از EVAR کدام است و رویکرد مدیریتی اولیه برای آن چیست؟

نوع I ، ترمیم فوری با جراحی باز

نوع II ، پیگیری و تحت نظر قرار دادن

نوع III ، آمبولیزاسیون با کوایل

نوع IV ، کارگذاری کاور استنت در محل ایجاد مشکل

۳- در بیماری با علائم لنگش متناوب شاخص ABI در حالت استراحت 0.95 است با این حال شرح حال بیمار قویاً به نفع PAD است قدم بعدی تشخیصی برای اثبات بیماری کدام است؟

تکرار ABI توسط فرد دیگری برای کاهش خطای اندازه گیری

انجام ABI همراه با تست ورزش

انجام CTA برای بررسی دقیق آناتومی

پذیرش بیماری و شروع درمان بر اساس شرح حال

۴- بیمار ۴۵ ساله ای به صورت اتفاقی در سونوگرافی داپلر با تشخیص آنوریسم ساکولار ورید پوپلیته ای به ابعاد ۳×۳ سانتی متر دیده می شود. بهترین رویکرد درمانی این بیمار کدام است؟

شروع درمان با وارفارین و پیگیری با سونوگرافی هر ۶ ماه

بانداز فشاری و توصیه به پرهیز از بی حرکتی طولانی مدت

آنوریسمورافی

قرار دادن فیلتر در ورید اجوف تحتانی

۵- در بیماری با اپی زودهای مکرر و شدید آمبولی آتروماتوز (میکرو آمبولی) به انگشتان هر دو پا و منبع آمبولی یک پلاک بزرگ در آئورت شکمی زیر شریانه های رنال است تشخیص داده شده است. کدام روش درمانی برای جلوگیری از عود بیمار منطقی است؟

تجویز دوز بالای استروئید برای سرکوب پاسخ التهابی
انجام سمپانکتومی کمری برای بهبود پرفیوژن پوست
حذف قسمت درگیر آئورت با روش اندوواسکولار یا جراحی باز
درمان ترکیبی با داروهای ضد پلاکت و ضد انعقاد

۶- در مورد آنژیوگرافی با CO2 همه موارد صحیح اند بجز:

وجود هوا در روده کیفیت آن را کم می کند.
جهت بهتر شدن کیفیت باید فریم ریت را پایین آورد.
فاصله بین دو تزریق باید ۳ تا ۵ دقیقه باشد.
در اندام تحتانی بالا ننگ داشتن اندام ۲۰ تا ۳۰ درجه کیفیت را بهتر می کند.

۷- خانم ۷۲ ساله با سابقه یک اپیزود آموروزیس فوگاس در چشم راست، طی ماه گذشته مراجعه کرده است در سونوگرافی داپلکس تنگی ۷۰٪ در شریان کاروتید راست و ۸۰ درصد در سمت چپ دارد. اقدام لازم کدام است؟

تجویز آسپرین و استاتین و پیگیری با سونوگرافی ۶ ماه بعد
انجام آنژیوپلاستی و استنت گذاری کاروتید سمت چپ
انجام اندارکتومی کاروتید سمت راست
اندارترکتومی کاروتید چپ

۸- بیمار جوانی به دنبال ترومای بلانت گردن (اقدام به خودکشی به دار آویختگی که سریعاً نجات یافته) دچار همی پارزی سمت راست شده است. در معاینه گردن اثرات مختصر طناب بر روی پوست دیده می شود. در ct اسکن اولیه مغز مشکلی ندارد. مهم ترین تشخیص و اقدام تشخیصی کدام است؟

هماتوم اپی دورال - تکرار ct اسکن
آسیب عروق ورتبرال - MRA گردن
دایسکشن یا ترمبوز کاروتید - CT آنژیوگرافی گردن
آسیب عروق داخلی مغزی - سونوگرافی ترانس کرانیال

۹- آقای ۷۵ ساله ای در بررسی سونوگرافی با یک توده ضربان دار بدون علامت در کشاله ران راست تشخیص داده شده که یک آنوریسم حقیقی به قطر ۳.۵ سانتی متر در شریان فمورال مشترک (CFA) تأیید می شود. شریان های فمورال سطحی (SFA) و عمقی ران (Profunda Femoris) مستقیماً از کیسه آنوریسم جدا می شوند. بهترین رویکرد درمانی چیست؟

پیگیری با سونوگرافی، زیرا بیمار بدون علامت است و ریسک پارگی پایین است.
 ترمیم اندوواسکولار با قرار دادن یک استنت-گرافت پوشش دار (Covered Stent-Graft) در طول آنوریسم
 جراحی باز، رزکسیون آنوریسم و بازسازی با یک گرافت اینترپوزیشن دوشاخه (Bifurcated Interposition Graft)
 درمان ضد پلاکت تهاجمی برای پیشگیری از ترومبوز و پیگیری

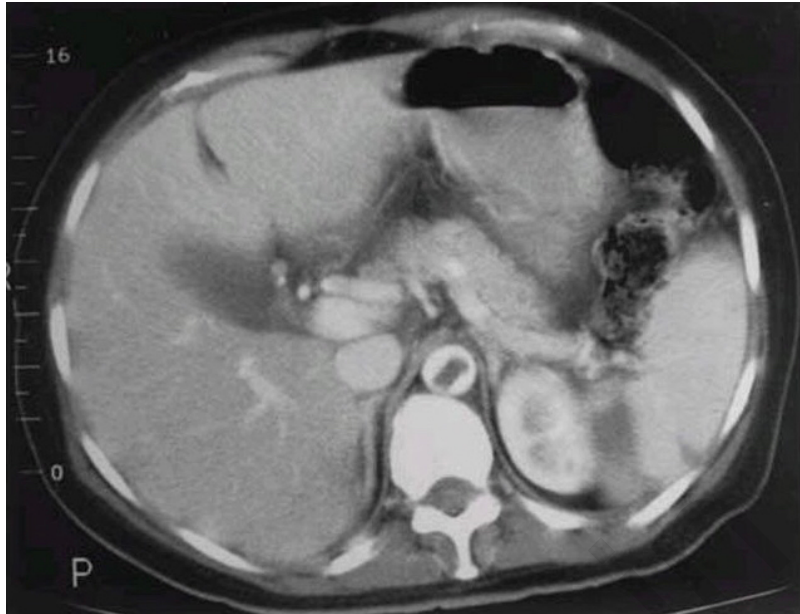
۱۰- بیمار دیابتی ۵۵ ساله ای با کنترل نامناسب قند خون، با تورم شدید، قرمزی و گرمی در ناحیه میانی پا (Midfoot) مراجعه کرده است. بیمار درد چندانی را ذکر نمی کند. در معاینه، نبض های دیستال پا قوی و قابل لمس هستند و زخم بازی وجود ندارد. شمارش گلبول های سفید و مارکرهای التهابی بیمار نرمال است. محتمل ترین تشخیص و اقدام اولیه ضروری برای این بیمار چیست؟

تشخیص: سلولیت حاد. اقدام: شروع آنتی بیوتیک وریدی وسیع الطیف
 تشخیص: ترومبوز ورید عمقی (DVT). اقدام: شروع درمان ضد انعقاد با هیپارین
 تشخیص: فاز حاد مفصل شارکو اقدام: بی حرکتی کامل و عدم تحمل وزن (Total Contact Cast)
 تشخیص: نقرس حاد. اقدام: تجویز کلشی سین و داروهای ضدالتهاب

۱۱- آقای 63 ساله که به علت بررسی درد شکم تحت CT قرار می گیرد که به صورت اتفاقی یک آنوریسم 1.5 سانتی متری شریان پانکراتیکودونال رویت می شود. بیمار سابقه تروما یا پانکراتیت نداشته است. کدام اقدام ارجح است؟

endovascular coil embolization
 Observation with serial imaging
 open ligation and pancreaticoduodenectomy
 percutaneous thrombin injection under CT guidance

۱۲- خانم 49 ساله مورد شناخته شده موتاسیون فاکتور 5 لیدن با ایسکمی حاد اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. بررسی های قلبی نرمال بوده و در CTA شواهد آترواسکلروز ندارد. اندام بیمار تحت ریواسکولاریزاسیون اورژانس قرار می گیرد. باتوجه به CTA بیمار اقدام مناسب بعدی کدام است؟



ترومبکتومی آئورت به روش باز

استنت گذاری

درمان مادام العمر با dual antiplatelet

درمان آنتی کواگولان

Konkur.in

۱۳- بیمار آقای 67 ساله سیگاری علیرغم درمان دارویی با لنگش هر ۲ پا که زندگی وی را مختل کرده مراجعه می کند. برای بیمار ABI انجام می شود که پای راست 0.53 و پای چپ 0.57 می باشد. بیمار تحت بررسی با آنژیوگرافی و سی تی اسکن قرار می گیرد. با توجه به یافته های سی تی و آنژیو کدام اقدام مناسب تر است؟



بای پس آئورتوبای فمورال به صورت end to side

CERAB

استنت گذاری ایلیاک مشترک ۲ طرف به صورت kissing

بای پس آئورتوبای فمورال به صورت end to end

۱۴- بیماری بعد از آندارترکتومی کاروتید دچار احساس درد در ناحیه حلق با انتشار به گوش می شود. محل دو شاخه کاروتید بالاتر از معمول بوده است. در معاینات تکمیلی حس چشایی یک سوم خلفی زبان و رفلکس gag از بین رفته است. کدامیک از تکنیک های ذیل ممکن است مسبب علائم بیمار باشد؟

Division of the Digastric Muscle

Resection of the Styloid Process

Anterior Subluxation of the Mandible

eversion endarterectomy

۱۵- بیمار آقای 61 ساله که 2 سال قبل به علت DVT اندام تحت فیلترگذاری IVC قرار گرفت. با توجه به برطرف شدن ریسک فاکتور و کنتراندیکاسیون مصرف آنتی کواگولان، کاندید خروج فیلتر می شود. ونوگرافی وی را مشاهده می کنید. همه موارد زیر را می توان توصیه کرد بجز:



سعی در انجام ترومبولیز
استفاده از تکنیک loop wire
شروع آنتی کواگولان به مدت 3 تا 6 ماه
می توان از خروج فیلتر صرف نظر کرد.

۱۶- بیمار مردی ۳۴ ساله مورد ترومای نافذ چاقو به قسمت فوقانی شکم به اورژانس منتقل می شود. به علت افت فشار خون فوراً به اتاق عمل انتقال داده می شود. در حین عمل جراحی مشخص می شود که وی دچار پارگی تقریباً کامل ورید پورت شده است، شریان کبدی سالم می باشد. به دلیل خونریزی مداوم و ناپایداری همودینامیک، ورید پورت لیگاتور می شود. همه گزینه ها صحیح هستند بجز:

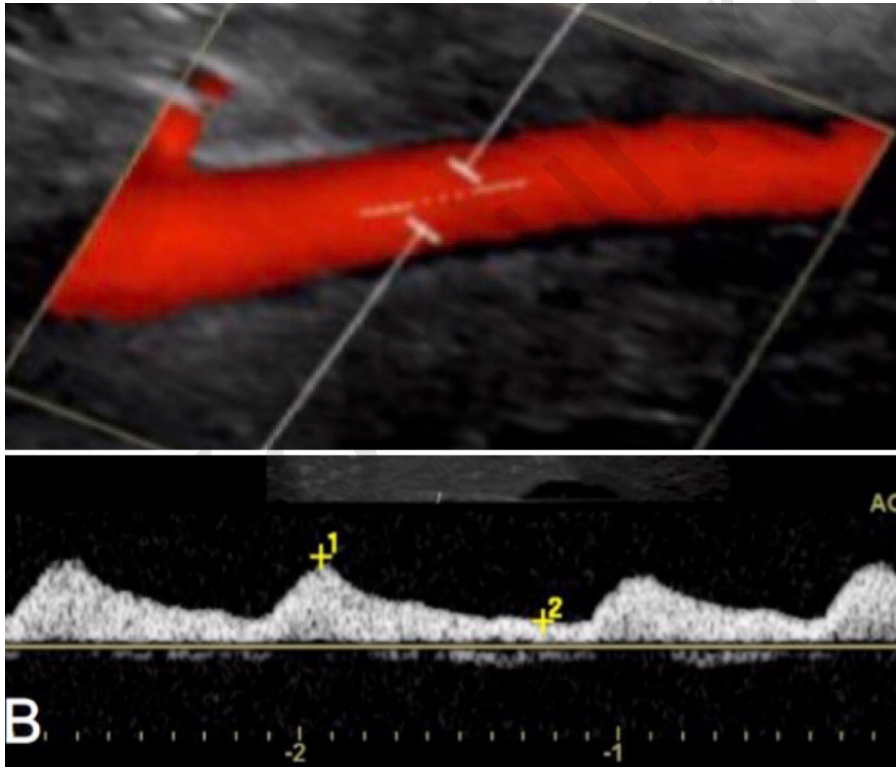
انجام second look الزامیست.
معمولاً بعد از چند روز کلتراها تشکیل می شوند که باعث بهبود ادم روده ها می شود.
احتمال ایجاد هایپرنتشن پورت نادر است.
از مایع درمانی وسیع به علت ادم روده ها باید پرهیز شود.

آزمون: جراحی عروق و درمان های داخل عروقی مدت آزمون: 140

۱۷- آقای 72 ساله با آنوریسم 6.5 سانتی آنورت توراسیک نزولی کاندید TEVAR می باشد. علیرغم وجود stiff wire در محل مناسب، به علت تورتوزیتی و زاویه تند آنورت نزولی، با مانورهای معمول اندوگرفت به جلو رانده نمی شود و رسیدن به محل landing zone امکان پذیر نیست. همه تکنیک های زیر می توانند کمک کننده باشند بجز:

- deploying a distal graft first
- rotating clockwise with corkscrew technique
- use buddy wires with longer sheath
- body floss technique

۱۸- بیمار آقای 59 ساله سیگاری با شکایت لنگش شدید پای راست تحت بررسی سونوگرافی داپلکس شریانی قرار می گیرد. نمای موج شریان فمورال مشترک راست را مشاهده می کنید. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟



- CTA
- آنژیوگرافی
- ABI-TBI
- درمان دارویی

۱۹- بیمار آقای ۶۵ ساله ای است که جهت آنژیوگرافی اندام تحتانی بستری شده است. متعاقب آنژیوگرافی با کنتراست دچار هیپوتانسیون و برادیکاردی شده است. بهترین اقدام کدام است؟

- مایعات داخل وریدی
- استفاده از پیس موقت
- استفاده از اپی نفرین
- هیدروکورتیزون

۲۰- بیماری به جهت آنوریسم آئورت پاره شده به روش EVAR تحت عمل جراحی می باشد بعد از باز کردن MAIN BODY همچنان بیمار ناپایدار است. در مورد استفاده از Occlusion Balloon جهت کنترل خونریزی کدام مورد صحیح است؟

- از کنتراکترال لیمب رفته و در اینفرانال رنال باد می کنیم.
- ایپسی لترال لیمب را باز نموده و از آن طریق در اینفرانال باد می کنیم.
- از طریق براکیال رفته و در سوپرانال باد می کنیم.
- از طریق کنترا لترال لیمب رفته و در سوپرا رنال باد می کنیم.

۲۱- بیمار جوان دیالیزی از سه ماه قبل به عنوان اولین ACCESS برای وی کاتتر ساب کلاوین چپ تعبیه شده و از همان هم دیالیز می شده حالا جهت تعبیه AVF مراجعه کرده است بیمار راست دست است و در معاینه ورید و شریان مناسب جهت تعبیه AVF در دست چپ و راست دارد اقدام شما چیست؟

- چنانچه فشار خون بیمار مناسب باشد برای وی AVF در دست چپ تعبیه می کنیم.
- برای وی کالرداپلر انجام داده و وریدهای مرکزی را بررسی می کنیم.
- برای وی ونوگرافی دست چپ انجام داده و براساس آن تصمیم برای ACCESS می گیریم.
- برای وی یک AVF در دست راست تعبیه می کنیم.

۲۲- بیماری با سابقه Access های متعدد در هر دو دست و گردن که اکنون یک AVF در دست چپ دارد با علائم تورم و سیانوز سر و صورت و دست چپ مراجعه می کند برای وی ونوگرافی انجام می شود و یک تنگی شدید در ورید براکیوسفالیک چپ (ورید بی نام) دارد ونوپلاستی انجام می شود و ونوگرافی کنترل recoil در محل تنگی وجود دارد بلافاصله دوباره ونوپلاستی می شود و recoil حدود ۴۰% باقی می ماند توصیه شما چیست؟

- از اقدام بیشتر پرهیز می شود.
- Stent وریدی
- Stent graft
- بستن AVF دست چپ

۲۳- بیمار ۷۸ ساله با ایسکمی ناگهانی دست چپ و ریتم AF قلبی مراجعه می کند در معاینه علائم ایسکمی شدید دست چپ دارد و از درد شدید دست شاکي است نبض براکیال لمس نمی شود ولی اگزیلاری نبض دارد و برای بیمار آمبولکتومی انجام می شود لخته های به خوبی از پروگزیمال و دیستال شریانی براکیال و اولنار و رادیال تخلیه می شود و علائم ایسکمی دست برطرف می شود ولی نبض حس نمی شود اقدام بعدی چیست؟

استفاده از داپلرپروب در زمان عمل و بررسی شریان های رادیال و اولنار
آنژیوگرافی تکمیلی حتما بایستی انجام شود.
سی تی آنژیوگرافی قوس آئورت و ساب کلاوین
اکوی قلبی ترانس توراسیک و ترانس ازوفازیال

۲۴- در مورد تکنیک اعمال جراحی آئورت اینفرارنال همه موارد ذیل صحیح است بجز:

حفظ رود باریک در داخل شکم در مقایسه با رتراکت کردن آن به خارج شکم ادم روده کمتری ایجاد می کند.
ورید مزانتریک تحتانی در صورت ضرورت لیگاتور و قطع می کنیم.
عروق لنفاتیکی روی آئورت فوقانی را بهتر است جهت جلوگیری از تجمع لنف کوتر کرد.
چنانچه تصمیم به لیگاتور ورید رنال چپ گرفتیم حتما باید شاخه های گونادال و آدرنال و لومبار را حفظ کرد.

۲۵- بیماری متعاقب تصادف با ماشین و تروما به قفسه سینه به بیمارستان آورده می شود و بعد از اقدامات اولیه ATLS, در شرح حال و معاینه از درد گردن و پشت شکایت دارد همودینامیک stable است در مورد این بیمار CXR انجام می شود که مدیاستن در حالت خوابیده 8cm می باشد و کانتور آئورت رویت می شود همه جملات ذیل در مورد این بیمار صحیح است بجز:

در صورتی که در IVUS فقط پارگی انتیما کمتر از 10mm بود و مشکل اکستراواژیشن و هماتوم نبود آسپرین بین 4-6 هفته تجویز می شود و سپس فالوآپ با CTA
انجام آنژیوگرافی و در صورتی که نرمال بود آسیب عروق بزرگ RULED OUT می شود.
انجام CTA در صورتی که پارگی بیشتر از 10 میلی متر بود انتی پلاکت تجویز و انجام TEVAR ظرف ۷۲ ساعت
انجام CTA در صورتی که اکستراواژیشن وجود داشت ترمیم فوری لازم است.

۲۶- بیمار ۷۰ ساله با آنوریسم آئورت ژوکستارنال و آئورت دارای پلاک های آترواسکلروتیک تحت عمل جراحی آنوریسم قرار می گیرد قبل از عمل فانکشن کلیه مناسب بوده است بعد از عمل بیمار دچار افزایش اوره و کراتنین شده و علائم BLUE TOE SYNDROME در یک انگشت پا دارد بیمار از نظر همودینامیک STABLE است و در آزمایشات یک ائوزینوفیلی شدید (۷۱%) در خون محیطی دارد به نظر شما علت مشکل فوق چیست؟ تشخیص و درمان آن چه می باشد؟

هیپوپرفیوژن کلیه - تشخیص با کالرداپلر - درمان ساپورتیو
ترومبوز شریان رنال - تشخیص با کالر داپلر - درمان STENT شریان رنال
آتروآمبولی شریان کلیه - عندالزوم بیوپسی کلیه - درمان ساپورتیو
هیپوپرفیوژن سیستمیک - بررسی فانکشن قلبی و اکو - درمان زمینه مشکل قلبی و احتمالا SEPSIS

۲۷- همه جملات ذیل در مورد ریسک فاکتورهای آترواسکلروز صحیح است بجز:

آرسنیک در آب آشامیدنی ریسک فاکتور آترواسکلروزیس با افزایش ریسک دیابت و فشار خون است.
 کادمیوم در سبزیجات باعث افزایش سکنه قلبی و سکنه مغزی CAD و PAD می شود.
 جیوه حاصل از سوخت های فسیلی در رودخانه ها و دریاچه ها و اقیانوس ها اثر حفاظتی OMEGA 3 در MI را کاهش می دهد.
 ثابت شده آلودگی هوا به شدت ریسک آترواسکلروز و PAD را افزایش می دهد.

۲۸- بیمار مسن با مشکل Peripheral vascular disease P.V.D که برای وی آمپوتاسیون BK در 6 ماه قبل انجام شده است با دردهای مزمن در محل آمپوتاسیون یا مراجعه می کند در معاینه استامپ آمپوتاسیون ظاهرا مشکلی ندارد در معاینه درد لوکانیزه نمی باشد و رادیوگرافی هیچ گونه اسپور استخوانی و یا استخوان سکستر نشان نمی دهد اقدام بعدی شما چیست؟

NCV و بررسی اعصاب پا
 ترانس کوتانوس اکسی متری (TCPO2)
 تجویز داروهای تری سیکلیک و آنتی دپرسانت
 اکسیلوآسیون زخم از نظر نورما

۲۹- بیمار آقای 45 ساله سیگاری با درد مزمن شکمی به دنبال غذا خوردن و کاهش وزن سی تی آنژیوگرافی می شود انسداد شریان مزانتریک فوقانی از ابتدای بدون استامپ و بدون کلسیفیکاسیون در SMA وجود دارد انتخاب اول چیست؟

SMA stenting با access از شریان براکیال
 SMA stenting با access از شریان فمورال
 بای پس شریانی مزانتریک فوقانی با عمل جراحی باز
 درمان مدیکال طولانی با توقف سیگار- استاتین و TPN

۳۰- همه اقدامات ذیل در کاهش عوارض استریپینگ صافن در عمل جراحی واریس موثر است بجز:

استفاده از Tumescant anesthesia
 انجام استریپینگ به عنوان آخرین اقدام پروسیجر و پس از فلبکتومی ها در زمان عمل
 استفاده از سونوگرافی در پیدا کردن دقیق جانکشن صافنوفمورال
 بی حرکتی طولانی مدت و elevation پاها پس از عمل جراحی

آزمون: جراحی عروق و درمان های داخل عروقی مدت آزمون: 140

۳۱- در بیماری که هیچ سابقه مشکل خونریزی دهنده ندارد و قرار است عمل جراحی ماژور شکمی بشود کدام مورد را در ارزیابی قبل از عمل توصیه می کنید؟

BT- PT

PT -Platelet Count

aPTT _PT _ Platelet Count

BT_ aPTT- PT

۳۲- بیمای که به علت ترومبوفلیت عمقی بستری است پس از چند روز به دنبال تزریق هیپارین دچار HIT می شود از روز گذشته پس از قطع هیپارین نبض پای راست از بین می رود و کاندید عمل جراحی اورژانس است برای آنتی کوآگولان ترجیحا چه پیشنهاد می کنید؟

انوکسپارین

آرگاتروبان تزریقی

وارفارین

ریواروکسابان

۳۳- بیماری که جهت عمل جراحی به اطاق عمل منتقل کرده اید قبل از شروع عمل دچار برونکواسپاسم می شود موارد ذیل را توصیه می کنید بجز:

کورتون تزریقی

اپینفرین تزریقی

مهار کننده بتا

آنتی کولینرژیک

۳۴- بیمار ۶۰ ساله کاندید آنژیوگرافی اندام تحتانی است GFR او 65 cc/min ارزیابی شده است. برای جلوگیری از مشکل کلیوی کدام یک صحیح است؟

تجویز ان استیل سیستین قبل از عمل

تجویز سالین ایزوتونیک 3cc/kg/h یک ساعت قبل از آنژیوگرافی

تجویز سالین ۰.۴۵% یک ساعت قبل از عمل

اقدامی قبل از آنژیوگرافی لازم نیست

۳۵- برای به حداقل رساندن اختلال جنسی در اعمال جراحی آئورت موارد ذیل صحیح است بجز:

برش باید از یک سانتی متر دیستال به دوشاخه شدن آئورت شروع شود و اگر لازم بود در سمت راست آئورت به طرف بالا ادامه می دهیم.
ایلیاک مشترک چپ باید ۴ سانتی متر زیر دو شاخه شدن آئورت برش داده شود.
شریان مزانتریک تحتانی را باید از داخل آئورت سوچور لیگاتور کرد.
اختلال جنسی و نعوذ فقط در عمل باز رخ می دهد و در EVAR ایجاد نمی شود.

۳۶- بیماری که یک سال قبل عمل جراحی آنوریسم آئورت شده است. در سی تی اسکن هوا اطراف گرافت و ESR و CRP بالا بستری شده است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

آنتی بیوتیک وسیع الطیف و تحت نظر گرفتن بیمار
لاپاراتومی و درناژ اطراف گرافت و شستشوی محل با آب اکسیژنه
اکسیژون گرافت و سپس آگزیلوبای فمورال بای پس در یک جلسه
آگزیلوبای فمورال بای پس و ۴۸ ساعت بعد اکسیژون گرافت

۳۷- بیمار ۸۰ ساله ۱۵ سال قبل آئورتوبای فمورال کرده اید در سونوداپلر به صورت اتفاقی آنوریسم کوچک محل آناستوموز فمورال کمتر از ۲ سانتی متر مراجعه کرده است نبض های دیستال لمس می شود اقدام مناسب کدام است؟

اکسیژون آنوریسم و گرافت بای پس مجدد
اکسیژون آنوریسم و آناستوموز انتها به انتها با گرافت مجدد
اکسیژون آنوریسم و استفاده از صافن به عنوان گرافت کامپوزیت
در حال حاضر اقدامی لازم نیست و بیمار را فالو می کنیم.

۳۸- به علت تنگی شدید ورید ایلیاک چپ امروز صبح استنت گذاری شده است بیمار از درد فلانک چپ شاکی است معاینه بیمار نکته ای ندارد. در مورد علت درد کدام مورد صحیح است؟

تحریک عصب ژنیوفمورال
تحریک عصب ایلیوفمورال
پارگی ورید ایلیاک
تحریک عصب ایلیوهیپوگاستریک

۳۹- برای اکسپوز کردن شریان تی بیالیس قدامی و اقدام به بای پس موارد ذیل صحیح است بجز:

انسیزیون ۲-۳ سانتی متر دیستال به سر فیولا داده می شود.
 شریان تی بیالیس قدامی بین عضله اکستانسور دیژیتوروم لانگوس و اکستانسور هالوسوس لانگوس قرار دارد.
 در بای پس های پوپلیته به تی بیالیس قدامی تانلر باید از سوراخ اینتر اوستوس درست چسبیده به محل ورود شریان تی بیالیس قدامی عبور داده شود.
 برای عبور تانلر جهت بای پس باید زانودر وضعیت ۹۰ درجه باشد.

۴۰- برای ایتورتور بای پس موارد ذیل صحیح است بجز :

دیسکسیون باید مدیال به ورید ایلپاک مشترک باشد.
 گرافت باید از آنترومدیال مامبران اوتورتور عبور داده شود.
 تونل برای بای پس بین عضلات اداکتور لانگوس و اداکتور برویس در قدام و اداکتور ماگنوس در خلف ایجاد می شود.
 شریان ایتورتور و عصب ایتورتور از مدیال سوراخ ایتورتور عبور می کنند و باید مراقب آنها باشیم.

۴۱- پسر بچه ۵ ساله با شکستگی سوپراکوندیلار بازو که در معاینه اولیه، دست سرد و فاقد نبض بوده است، توسط ارتوپد اطفال به اتاق عمل منتقل می شود. پس از انجام reduction ارتوپدی، دست کودک همچنان سرد، رنگ پریده و ایسکمیک است. با شما مشورت می گردد. اقدام مناسب کدام است؟

- Serial examination
- انجام سونوگرافی داپلر رنگی bedside
- انجام on-table angiography
- اکسپلور جراحی

۴۲- در رابطه با تعبیه access همودیالیز در کودکان همه موارد زیر صحیح می باشد بجز:

جهت تعیین سایز کاتتر می توان از فرمول $Size (F) = Age \pm 2$ استفاده کرد.
 روش ارجح، تعبیه AVF می باشد.
 جهت کاهش وازواسپاسم شریان می توان از تورنیکه به جای کلمپ شریانی استفاده نمود.
 انجام آناستوموز به صورت interrupted ضروری می باشد.

آزمون: جراحی عروق و درمان های داخل عروقی مدت آزمون: 140

۴۳- بیماری که تحت اندآرتکتومی کاروتید راست قرار گرفته و با حال عمومی خوب به ریکاوری منتقل شده است، یک ساعت بعد از عمل دچار پارالیز دست چپ می شود. در ریکاوری سونوگرافی داپلر رنگی انجام می دهید که شریان ترومبوز نیست. به صورت اورژانس Brain CT انجام می دهید، اما یافته ای به نفع ICH ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انتقال به ICU و کنترل دقیق فشار خون سیستولیک بیمار

تکرار سونوگرافی داپلر رنگی بعد از ۴ ساعت

آنژیوگرافی کاروتید

Brain MRI

۴۴- در رابطه با آسیب های وریدی اندام، همه موارد زیر صحیح است بجز:

در مواردی که آسیب همزمان شریان و ورید وجود دارد، انجام فاشیاتومی پروفیلاکسی توصیه می گردد.
در موارد آسیب شدید ورید، لیگاتور ورید به جای ترمیم آن، خطر (venous thromboembolism) VTE را از بین می برد.
در اندام فوقانی، احتمال ایجاد ورم شدید به دنبال لیگاتور وریدهای اصلی نسبت به اندام تحتانی بسیار کمتر است.
می توان از گرفت PTFE جهت ترمیم وریدی در آسیب وریدی اندام استفاده کرد.

۴۵- در درمان بیمار مبتلا به بیماری بورگر، همه موارد زیر میبایست انجام شود بجز:

قطع کامل و دائمی سیگار حتی به صورت passive smoking

Nicotine replacement therapy

ورزش درمانی

رعایت بهداشت دهان و دندان

۴۶- بیمار دیالیزی به علت وجود آنوریسم کاذب در وسط بازوی چپ به شما ارجاع می شود. در معاینه، بیمار AVF کوبیتال سمت چپ دارد که به خوبی کار می کند و در قسمت میانی بازو، روی ورید سفالیک یک آنوریسم کاذب دارد که پوست روی آن سالم است و تحت فشار نیست. اقدام مناسب کدام است؟

نیاز به مداخله ندارد

ونوگرافی تشخیصی

جراحی و ترمیم باز

تعبیه استنت گرفت

۴۷- در بیماری که به علت واریس اندام تحتانی راست کاندید درمان با RF می باشد همه موارد زیر از RFA می باشد بجز:

ترومبوفلیت سطحی حاد

DVT

ABI less than 0.9

cardiac pacemaker

۴۸- در خانم باردار با درد اندام تحتانی چپ و با شک به DVT بهترین روش تشخیصی کدام است؟

سونوگرافی داپلر رنگی همراه با بررسی وریدهای ایلیاک

اندازه گیری D-Dimer

MRV

پلاتیسموگرافی

۴۹- پس از تماس تلفنی همکار جراح عمومی و درخواست مشاوره در مورد بیماری که به علت درد ناگهانی شکم لاپاراتومی شده است بلافاصله در اتاق عمل حاضر می شوید و در بررسی اولیه متوجه می شوید که به جز قسمت ابتدایی ژوژنوم و کولون عرضی، مابقی روده ها ایسکمیک است اما گانگرن نشده است. اقدام مناسب کدام است؟

امبولکتومی شریان SMA

ترومبکتومی دیستال شریان SMA + بای پس رتروگرید از شریان ایلیاک به شریان SMA

شروع درمان آنتی کواگولان + بررسی مجدد روده ها در second look laparotomy

توصیه به بستن برش جراحی و انجام CTA اورژانس و تصمیم گیری بر اساس یافته های CTA

۵۰- در رابطه با هاروست کردن و بکار گیری ورید صافن برای بای پس، همه موارد زیر صحیح است بجز:

استفاده از تکنیک no touch

نگهداری از ورید در محلول نرمال سالین با دمای ۴ درجه سانتی گراد قبل از بکارگیری

پرهیز از overdistention ورید

کمک گرفتن از پاپاورین

۵۱- پس از اتمام عمل EVAR در آنژیوگرافی انتهایی proximal sealing zone حدود ۸ میلی متر است و فاصله اندوگرفت از شریان lower renal ۵ میلی متر است. هیچ گونه شواهد اندولیک تاپ la مشاهده نمی شود. اقدام مناسب کدام است؟

استفاده از endoanchor

استفاده از aortic cuff

سی تی آنژیوگرافی ۱ ماه بعد

آئورتو یونی ایلیاک و سپس بایپس فم - فم

۵۲- خانم ۶۲ ساله با سابقه بای پس ایلیوفمورال با گرافت حدود ۶ ماه قبل، به علت مشکلات دندان کاندید اقدام دندانپزشکی می باشد. در خصوص آنتی بیوتیک تراپی پروفیلاکسی کدام گزینه صحیح است؟

کپسول کلیندامایسین ۶۰۰ یک ساعت قبل

کپسول آموکسی سیلین ۲ گرم یک ساعت قبل

آمپول سفازولین ۱ گرم نیم ساعت قبل

پروفیلاکسی نیاز نیست.

Konkur.in

۵۳- آقای 70 ساله به علت AAA تحت EVAR کلاسیک با limb extension به سمت EIA راست می شود. آنژیوگرافی نهایی بیمار پس از EVAR را مشاهده می کنید. اولین اقدام برای ضایعه موجود در Rt EIA کدام است ؟



آنژیوپلاستی با بالون noncompliant
تعویض stiff wire با گایدوایر هیدروفیل و آنژیو مجدد
تعبه استنت self تا ابتدای Rt CFA
آنژیوپلاستی با بالون compliant

۵۴- در بیمار کاندید عمل آنوریسم توراکواکابدومن جهت کاهش احتمال ایسکمی نخاعی و paraplegia همه موارد زیر توصیه می شوند بجز:

استفاده از استروئیدها
اضافه کردن بی حسی اپیدورال
حفظ cardiac index
استفاده از تیوپنتال

۵۵- احتمال آسیب کدام عصب در بای پس شریان کاروتید چپ به شریان ساب کلاوین چپ بیشتر است؟

عصب فرنیک

عصب ریکارنت لارنجیال

عصب اکسسوری

شبکه براکیال

۵۶- در هنگام جراحی تومور کاروتید بادی که هر دو شریان کاروتید داخلی و خارجی را در بر گرفته است، چسبندگی زیاد به عصب هیپوگلو سال وجود دارد. تومور را از شرابین کاروتید جدا کردیم. اقدام مناسب کدام است؟

برداشتن تومور و عصب به صورت یکجا

اسپلیت کردن تومور و حفظ عصب

بستن و ارجاع جهت رادیوتراپی

برداشتن تومور و عصب به صورت یکجا همراه با بازسازی عصب

۵۷- بیمار خانم ۳۵ ساله ای است بدون سابقه سیگار کشیدن که به علت بحران فشار خون به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار در حال دریافت ۴ داروی ضد فشار خون بوده که بهبودی نداشته است. در بررسی داپلر سونوگرافی، PSV 250 CM/S در قسمت میانی شریان کلیوی راست مشهود است. بهترین درمان برای بیمار کدام است؟

آنژیوپلاستی شریان کلیوی راست و استنت گذاری

آنژیوپلاستی شریان کلیوی راست بدون استنت گذاری

بای پس هیپاتورنال

ترومبواندآرتروکتومی شریان کلیوی راست

۵۸- خانم 54 ساله به علت واریس تحت RF Ablation ورید صافن کوچک چپ قرار می گیرد. 12 ساعت بعد با احساس ضعف و اختلال حسی پای چپ مراجعه می کند. پروسیجر با رعایت اصول انجام شده بود فقط جانکشن صافنوپوپلیتئال بالاتر از حد معمول بود. باتوجه به علت احتمالی همه اختلالات زیر در معاینه قابل انتظار است بجز:

Weakness in ankle dorsiflexion

sensory loss on lateral aspect of the foot

Weakness of toe dorsiflexion

sensory loss in the lateral calf

۵۹- تمام موارد ذیل از مشخصات درد ناشی از ایسکمی در حال استراحت است بجز:

- اغلب در شب اتفاق می افتد.
- اگر پا از تخت آویزان گردد بهتر می گردد.
- درد اغلب در انگشتان پا است.
- کرامپ عضلانی گاسترو کینموس در شب

۶۰- تمام عبارات ذیل در ارتباط با کلودیکاسیون صحیح است بجز:

- اگر درمان نکنید خطر از دست رفتن عضو در ظرف ۵ سال ۵۰ درصد است
- تجویز سیلواستازول می تواند سبب بهبودی گردد
- می توان بدون آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و یا عمل جراحی بیشتر آنها را درمان نمود
- درمان مطلوب شامل قطع سیگار و ورزش (حداقل یک ساعت پیاده روی) پا

۶۱- یک نوزاد سه ماهه را با یک خال عروقی قرمز مایل به بنفش در روی پیشانی نزدیک موهای سر نزد شما می آورند این ضایعه که ابتدا به اندازه نخود بود سه هفته بعد از تولد ظاهر شد مختصری برجسته و سطح آن مختصری ناهموار است و رید درناژ کننده آن برجسته است و به طرف گوش همان طرف تخلیه می شود. در بررسی با داپلر الگوی Low resistance Highvelocity و افزایش سرعت خون وریدی نشان می دهد. مهم ترین تشخیص شما کدام است؟

- Venous malformation
- Portvein AVM
- همانژیوم Infantile
- مالفرماسیون مویرگی Capillary malformation

۶۲- خانم ۵۴ ساله چاق که مشکل دیگری ندارد تحت عمل هیستریکتومی برای کانسر آندومتر قرار گرفته است روز سوم بعد از عمل دچار تاکیکاردی و تاکی پنه و هیپوتانسیون می گردد پس از احیای بیمار با مایع و هپارین داخل وریدی مناسب ترین اقدام کدامیک از موارد ذیل است؟

- اکوکاردیوگرافی
- آرتریوگرام شریان ریوی
- اسکن پرفیوژن - ونتیلاسیون
- سی تی آنژیوگرافی شریان پولمونی

۶۳- جوان 22 ساله با ترومای متعدد و آسیب صورت تحت تراکتوستومی قرار می گیرد. دو هفته بعد دچار خون ریزی از تراکتوستومی شده است کدام مورد ذیل صحیح است؟

اگر bag تراکتوستومی را Hyperinflate نمایم بطور موقت خون ریزی را کنترل می نمایم.

این عارضه در اثر erosion حاصل از نوک لوله تراکتوستومی است.

این عارضه از شایع ترین عوارض تراکتوستومی است.

برای پیشگیری از این عارضه می باید تراکتوستومی را در غضروف اول تراشه قرار داد.

۶۴- مرد ۷۵ ساله با آنوریسم پوپلیته ال دو طرفه با درد شدید پای سمت راست مراجعه می نماید در معاینه Punctuate blue lesion روی انگشتان اول و دوم و سوم دارد. نبض های پا لمس می شود و نبض پوپلیته ال ضعیف است. در درمان این بیمار کدامیک از گزینه های ذیل صحیح است؟

اولین قدم درمانی باید تعبیه استنت به روش اندوواسکولار باشد.

ترومبولیز قبل از عمل جراحی نتیجه را بهتر خواهد کرد.

شیوع ترومبوز در ظرف ۳۰ روز برای بای پس و استنت گذاری اندوواسکولار مساوی می باشد.

استنت گذاری باعث جلوگیری از اتساع آنوریسمال آینده می گردد.

۶۵- جوان بیست و یک ساله والیبالیست که ۲۴ ساعت قبل در مسابقه والیبالیست شرکت کرده است به علت تورم شدید اندام فوقانی راست با اتساع وریدهای سطحی مراجعه نموده است نبض بیمار نرمال می باشد کدامیک از گزینه های ذیل اقدام مناسب است؟

شروع هیپارین و تجویز وارفارین به مدت سه ماه

ترومبکتومی و متعاقب آن تجویز آنتی کواگولانت به مدت سه ماه

ترومبولیز و آنژیوپلاستی با بالون و تعبیه استنت اندوواسکولار

ترومبولیز و متعاقب آن عمل TOS

۶۶- تمام مطالب ذیل در ارتباط با زخم اندام تحتانی Leg Ulcer صحیح است بجز:

اتیولوژی زخم را اغلب از محل آن می توان تشخیص داد.

زخم های وریدی به ندرت در پا Foot ایجاد می شود.

زخم های شریانی جزیره ای در قدام ساق یا ممکن است ایجاد شود.

زخم های ساق پا در بیماران دیابتیک کمتر از سایر بیماران است.

۶۷- بیمار مبتلا به ایسکمی اندام تحتانی از یک سال قبل دچار درد انتهایی اندام می باشد. بعد از برقراری جریان خون در ویزیت های بعدی، کماکان از درد شدید اندام شاکی است. در سونوگرافی گرافت وریدی دارای جریان خون مناسب است. در معاینه کاپیلاری فیلینگ دارد. تجویز کدام دارو جهت کاهش درد این بیمار مناسب تر است؟

اکسی کدون

ناپروکسن

نورترپیتیلین

سیلواستازول

۶۸- بیمار دیالیزی که چند سال قبل تحت عمل جراحی آنوریسم آئورت شکمی به صورت باز قرار گرفته است و یک بار هم سابقه سکته مغزی داشته است، مجدداً به علت ابتلا به آنوریسم آئورت سینه ای نزولی قرار است تحت عمل TEVAR همراه با پوشاندن شریان ساب کلاوین چپ قرار گیرد. تمام عوامل زیر مؤید لزوم انجام بای پس ساب کلاوین قبل از TEVAR هستند، بجز:

وجود فیستول شریانی وریدی در دست چپ که بیمار از آن دیالیز می شود.

سابقه عمل جراحی آنوریسم آئورت شکمی

جدا شدن شریان ورتبرال چپ از قوس آئورت

سابقه سکته مغزی

آزمون: جراحی عروق و درمان های داخل عروقی مدت آزمون: 140

۶۹- بیماری بعد از عمل بای پس عروق کرونر در ICU از طریق پای راست به دستگاه ECMO متصل شده است. روز بعد بیمار از درد همان اندام شکایت دارد. در معاینه نبض دیستال دارد ولی dorsiflexion انگشت شست مختل شده است. تمام اقدامات زیر به بهبود اندام کمک می کنند بجز:

تصحیح فشار خون پایین

آنژیوگرافی و بررسی شرایین اندام تحتانی راست

فاشیوتومی کمپاتمان قدامی

تجویز اکسیژن

۷۰- در روند ایجاد زخم پای دیابتی تا آمپوتاسیون، تمام موارد زیر صحیح است بجز:

عفونت منجر به آمپوتاسیون می شود.

ایسکمی منجر به بروز زخم می شود.

شروع روند با نوروپاتی است.

هر سه عامل عفونت، ایسکمی و نوروپاتی در تشدید عارضه دخالت دارند.

۷۱- کدامیک از موارد تنگی شریان کلیوی روش اندوواسکولار اندیکاسیون دارد؟

وقتی که طول شریان اصلی قبل از دوشاخه شدن کوتاه باشد.

وقتی که بیمار کودک باشد.

وقتی که تنگی در محل دوشاخه شدن شریان کلیوی قرار داشته باشد.

وقتی که تنگی در شریان کلیه پیوندی باشد.

۷۲- در مورد درمان داخل عروقی واریس با لیزر (EVLA) تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

طول موج لیزر برای هموگلوبین و آب متفاوت است.

طول موج پایین تر، منجر به کاهش درد و کبودی بعد از عمل می شود.

نوع فیبر نوری استفاده شده نسبت به طول موج لیزر اثر بیشتری در بروز علائم بعد از عمل دارد.

برای موفقیت عمل لازم است میزان انرژی داده شده با طول موج رابطه معکوس داشته باشد.

۷۳- دختر بچه ۸ ساله با توده عروقی کف دست مراجعه کرده است. در سونوگرافی جریان خون پایین دارد. توده به تدریج بزرگ شده و قابلیت استفاده از دست را کاهش داده است. کدام گزینه صحیح است؟

بهتر است تا ۱۲ سالگی صبر کنیم.

تزریق کورتون می تواند مؤثر باشد.

در صورت استفاده از الکل برای اسکروتراپی، لازم است کاتتر Swan ganz گذاشته شود.

استفاده از الکل نسبت به (سدیوم تترادسیل سولفات) STS ارجح است.

۷۴- پسر بچه ۱۰ ساله مبتلا به سندرم KTS به علت خونریزی گهگاهی از مقعد مراجعه کرده است. در MRI مالفورماسیون وریدی بزرگ در اطراف رکتوم و مقعد مشاهده می شود. ورید مزانتریک تحتانی بزرگ و اکتاتیک است. اقدام مناسب کدام است؟

تزریق الکل در مالفورماسیون وریدی

آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون شریان مزانتریک تحتانی

لاپاراتومی و لیگاتور ورید مزانتریک تحتانی

لیزر

۷۵- آقای ۳۰ ساله با مالفورماسیون وریدی بزرگ در ناحیه باسن جهت اسکروتراپی مراجعه کرده است. در آزمایشات D dimer بالا، فیبرینوژن پایین و ترومبوسیتوپنی مشاهده می شود. اقدام مناسب کدام است؟

تجویز انوکسپارین

اسکروتراپی با الکل

لیزر

تجویز ترانس آمین

۷۶- یک سال بعد از ترومای بلانت عروق و اعصاب بازوی راست، بیمار کماکان از درد دست راست شکایت دارد. دست بیمار کمی متورم و قرمزتر و گرمتر از دست مقابل است. در معاینه افزایش حساسیت به درد و تعریق در دست مبتلا مشاهده می شود. تجویز تمام داروهای زیر می تواند به کاهش درد این بیمار کمک کند، بجز:

گاباپنتین

پردنیزولون

کلسی تونین

مورفین

۷۷- خانم هفتاد ساله که مدت ها از درد کولیکی شکم به دنبال خوردن غذا شاکی بود دچار درد بیشتر و دائمی تری شده است در CTA انسداد SMA دیده می شود. تصمیم به جراحی باز می گیرید. در لاپاراتومی روده ها سالم هستند. همه عبارات زیر صحیح است بجز:

بعد از کنترل SMA یک برش عرضی در قدام آن ایجاد می کنیم.

سعی می کنیم کنترل inflow را از شریان ایلیاک مشترک راست بگیریم.

ترجیحا از گرفت PTFE استفاده می کنیم.

با تبدیل آناستوموز انتها به پهلو به آناستوموز انتها به انتها بعضا می توان kinking را تصحیح کرد.

۷۸- خانم ۶۰ ساله که ۷ سال پیش به علت کنترل نشدن فشار خون با ۵ قلم دارو در نهایت با استنتیج تنگی یک طرفه شریان کلیه و یک داروی ضد فشار خون کنترل می شود. به شما مراجعه می کند. تاکنون مشکلی نداشته تا اینکه در سونوگرافی داپلری که برای منظور دیگری انجام شده در شریان کلیه $PSV > 200 \text{ cm/s}$ گزارش می گردد. اقدام مناسب چیست؟

آنژیوپلاستی با بالن

آنژیوپلاستی با استنت

عمل جراحی باز

پی گیری

۷۹- دختر ۲۰ ساله چاق به علت درد دست راست از ۲ سال پیش داشته است با تشدید درد به شما مراجعه می کند که هم در حالت استراحت و هم در حالت فعالیت وجود دارد. در معاینه دست راست رنگ پریده بوده و نبض ندارد. در CTA آنوریسم شریان ساب کلاوین دارد و شریان های ساعد و دست مسدود است. کدامیک از اقدامات زیر را مناسب تر می دانید؟

آمبولکتومی و برداشتن دنده اول و دنده گردنی و آنوریسم و ترمیم شریان

ترومبولیزو برداشتن دنده اول و دنده گردنی و آنوریسم و ترمیم شریان

ترومبولیز و استنت شریانی در مرحله اول و برداشتن دنده اول و دنده گردنی در مرحله دوم

برداشتن دنده اول و دنده گردنی و آنوریسم و ترمیم شریان و ادامه درمان با آنتی کواگولان و آنتی پلاکت

۸۰- مرد ۳۰ ساله به علت زخم بالای قوزک پا از ۲ سال پیش مراجعه نموده است. در معاینه یک زخم به ابعاد ۲ سانتی متر که کف آن حاوی نسج گرانولاسیون و مترشحه و اطراف آن دچار پیگمانتاسیون قهوه ایست دیده می شود. همه اقدامات زیر صحیح هستند بجز:

بانداز فشاری می کنیم.

با Alginates پانسمان نموده و هر دو هفته یکبار عوض می کنیم.

توصیه می کنیم هفته ای سه بار به مدت نیم ساعت راه برود.

در صورت ریفلاکس، SFJ را لیگاتور و GSV را استریپ می کنیم.

آزمون: جراحی عروق و درمان های داخل عروقی مدت آزمون: 140

۸۱- حین عمل گاسترکتومی یک مرد ۶۰ ساله، جراح متوجه خونریزی و نشت خون غیر عادی از لبه های زخم می شود. با توجه به سابقه DVT و مصرف Apixaban روشن می شود که بیمار تا روز عمل دارو را مصرف نموده است. اقدام مناسب چیست؟

تزریق ویتامین K وریدی

تزریق Tranexamic acid

تزریق کرایوپرسیپیتیت حین عمل و دیالیز بعد از عمل

تزریق PCC یا محلول پروترومبین

۸۲- مرد ۲۵ ساله موتورسوار در اثر تصادف دچار شکستگی ران می شود و نیاز به ترمیم شریان فمورال پیدا می کند. در اکسپلور نیاز به اینترپوزیشن گرافت به طول ۵ سانتی متر پیدا می کند. قطر ورید سافن پای مقابل ۳/۵ میلی متر می باشد. اقدام مناسب تر کدام است؟

از گرافت PTFE با قطر ۶ میلی متر استفاده می کنیم.

سعی می کنیم تا فشار ۲۰۰ میلی متر جیوه ورید را دیلاته می کنیم.

ورید سافن پای آسیب دیده را اکسپلور می کنیم.

از سافن پای مقابل استفاده می کنیم.

۸۳- مرد ۵۰ ساله مورد شناخته شده سیروز الکلی به علت خونریزی مراجعه نموده است که با درمان داروئی و لاواژ خونریزی کنترل شده است. در سونوگرافی و CTScan ترومبوز ورید پورت گزارش می شود. آسیت ندارد. همه موارد زیر اندیکاسیون دارد بجز:

پیوند کبد

اسکلروتراپی

شنت اسپلنورنال

TIPS

۸۴- جوانی به علت واژگونی ماشین به اورژانس آورده می شود. در معاینات هوشیار بوده علائم حیاتی نرمال بوده یک هماتوم وسیع در ناحیه اسکاپولا داشته که CTA درخواست می شود که علاوه بر شکستگی اسکاپولا یک انسداد به طول ۲ سانتی متر در انتهای شریان آگزیلاری دیده می شود. همه اقدامات زیر صحیح هستند بجز:

کارگذاری استنت از طریق شریان فمورال

کارگذاری استنت از طریق شریان براکیال

رزکسیون ضایعه و اینترپوزیشن گرافت

رزکسیون ضایعه و ترمیم اولیه

۸۵- مرد جوان در طی نزاع از دو ناحیه بالای ناف و پشت تنه در محاذات دنده ۱۲ و سمت راست مورد ترومای نافذ با چاقو قرار می گیرد. به هنگام ورود به اورژانس هشیار بوده و علائم حیاتی در حد طبیعی است. در سی تی اسکن هماتوم و یا اکسترا وازیشن در نواحی سه گانه رتروبریتوان دیده نمی شود. به علت بیرون زدن امنتموم از ناف لاپاراتومی می شود. پاتولوژی یافت نمی شود مگر اینکه پشت کبد یک هماتوم قابل توجه دارد. اپروچ مناسب کدام است؟

اکسپلور هماتوم. کنترل IVC و آزاد نمودن لیگامان های کبدی و انجام مانور پربینگل و ترمیم ضایعه

آزاد نمودن لیگامان های کبدی و پک کبد

کنترل آئورت سوپرا سلیاک و ترمیم ضایعه

بستن شکم بدون اقدام خاص و پی گیری

۸۶- پسر بچه ۸ ساله با تشخیص شکستگی سوپرا کوندیلار بلافاصله توسط همکار ارتوپد در اطاق عمل جا اندازی و پین گذاری می شود. در ریکواری دست سفید و سرد و نبض ندارد. با شما مشاوره می شود. کدامیک از پیش فرض های زیر صحیح است؟

نیاز به اکسپلور دبریدمان اناستوموز انتها به انتهای شریان با نخ قابل جذب ظریف خواهد داشت.

با درمان ضد انعقاد و ضد پلاکت مشکل حل خواهد شد.

نیاز به اینترپوزیشن گرافت سافن خواهد داشت و لبهها باید به طور عمودی برش داده شده و با پرولین ۸.۰ مجزا اناستوموز صورت گیرد.

نیاز به اینترپوزیشن گرافت سافن خواهد داشت به طوری که لبهها مایل بریده شده و با پرولین ۸.۰ به طور مجزا اناستوموز صورت گیرد.

۸۷- بیمار ۳۴ ساله مبتلا به سندرم مارفان با سابقه دیسکسیون آئورت تیپ A که تحت جراحی بنتال قرار گرفته است، چهار سال بعد با شکایت درد و توده ضربان دار در ناحیه شکم مراجعه می کند. سی تی آنژیوگرافی وجود آنوریسم آئورت شکمی اینفرانال به قطر ۶۵ میلی متر بدون شواهد پارگی و یا ترومبوز را مشخص می نماید. کدام گزینه درمانی ذیل را توصیه می نماید؟

ترمیم اندوواسکولار با استنت گرافت
 ترمیم جراحی با استفاده از گرافت (سنتتیک) صناعی
 تجویز پروپرانولول و پیگیری با سونوگرافی هر ۶ ماه
 درمان غیر جراحی با مهار کننده ها کلسیم جهت کنترل فشارخون و تصویربرداری سالیانه

۸۸- آقای 23 ساله تحت شیمی درمانی برای لنفوم از طریق پورت ورید ساب کلاوین راست، به علت تورم ناگهانی و درد اندام فوقانی سمت راست مراجعه نموده است. سونوگرافی داپلر ترومبوز حاد ورید ساب کلاوین سمت راست را تأیید می کند. بیمار دوره شیمی درمانی بیمار به اتمام رسیده است. کدام گزینه درمانی را توصیه می نماید؟

تجویز انتی کوآگولانت تزریقی به مدت یک هفته و سپس انتی کوآگولانت خوراکی به مدت سه ماه و حفظ کاتتر
 حفظ کاتتر و تجویز انتی کوآگولانت تا زمان رفع خطر عود لنفوم سپس قطع انتی کوآگولانت و خروج کاتتر
 خروج کاتتر و انتی کوآگولانت حداقل به مدت سه ماه
 تعبیه فیلتر ورید اجوف و سپس خروج کاتتر و شروع انتی کوآگولانت به مدت 6 ماه

۸۹- خانم ۳۵ ساله با سابقه درد، گزگز و رنگ پریدگی دست هنگام فعالیت مراجعه و در بررسی ها تشخیصی جهت ایشان آنوریسم شریان ساب کلاوین سمت راست و دیلاتاسیون شریان سابکلاوین سمت چپ در سی تی آنژیوگرافی مشخص می گردد اثر فشاری دنده گردنی در هر دو سمت منجر به بروز این حالت گردیده است اندام فوقانی سمت چپ فاقد علامت بالینی می باشد کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نماید؟

اقدام جراحی برای رفع فشار از شریان سابکلاوین راست و سمت چپ با رزکسیون دنده گردنی و ترمیم شریانی در هر دو شریان ساب کلاوین
 درمان محافظه کارانه با فیزیوتراپی و پرهیز از فعالیت های تشدیدکننده فشار در سمت چپ و اقدام جراحی برای شریان ساب کلاوین سمت راست
 تعبیه استنت گرافت به روش آندوواسکولار جهت آنوریسم سمت راست و تحت نظر قرار دادن شریان سابکلاوین سمت چپ
 رزکسیون دنده گردنی در سمت چپ و عمل جراحی دنده گردنی و اصلاح شریان در سمت راست

۹۰- در بررسی های تشخیصی پسر بچه 12 ساله با فشار خون بالا تشخیص کوارکتاسیون آئورت بالای شریان کلیوی با تنگی شدید آئورت در محاذات شرایین کلیوی و تنگی استیوم هر دو به میزان 70 درصد و هیپرتروفی بطن چپ مشخص می گردد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نماید؟

تجویز داروهای ضد فشارخون با دوز بالاتر
 بالون آنژیو پلاستی و تعبیه استنت صرفاً برای تنگی آئورت
 آنژیو پلاستی و تعبیه استنت جهت آئورت و شرایین کلیوی همزمان
 عمل جراحی Re implantation- Patch aortoplasty شریان های کلیوی

۹۱- یک خانم ۴۴ ساله با ادم متوسط تحتانی چپ به هنگام ایستادن طولانی مدت به کلینیک مراجعه کرده است. بیمار ۵ سال پیش ترومبوز ورید ایلپاک چپ به دنبال مصرف قرص ضد بارداری داشته و به طور نامنظم از جوراب واریس استفاده کرده است. معاینه فعلی، ادم یک طرفه بدون تغییرات پوستی هایپریپیگمانتاسیون را در ساق چپ نشان می دهد. سونوگرافی داپلر، عدم وجود ترومبوز حاد اما شواهد انسداد نسبی باقی مانده در ورید ایلپاک چپ و ریفلاکس در وریدهای سطحی را تأیید می کند. کدام گزینه برای بیمار مناسب می باشد؟

انجام ونوگرافی جهت تأیید و تعیین درصد تنگی ورید ایلپاک جهت اقدام درمانی مناسب
تجویز جوراب فشاری با فشار کلاس دو و آموزش استفاده مداوم
اصلاح ریفلاکس وریدهای سطحی و در صورت عدم بهبودی ونوگرافی و تعبیه استنت وریدی
اصلاح ریفلاکس وریدهای سطحی و ونوگرافی و تعبیه استنت وریدی همزمان در یک جلسه

۹۲- مرد ۶۵ ساله با علایم شوک هموراژیک تحت لاپاراتومی تشخیصی قرار می گیرد یافته حین عمل جراحی خونریزی از آنوریسم پاره شده شریان هیپاتیک می باشد بیمار قبلاً به علت درد مبهم شکم و کمر تحت اقدامات تشخیصی قرار گرفته و در سی تی آنژیوگرافی آنوریسم ساکولر 4 سانتی متری شریان هیپاتیک مشترک قبل از جدا شدن شریان گاسترو دئودنال (با جریان خون مناسب) جهت وی مشخص گردیده است. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

پک نمودن محل و انتقال به کت لب جهت آندواسکولار
کنترل خونریزی به وسیله لیگاتور پروگزیمال و دیستال آنوریسم
رزکسیون آنوریسم و بای پس به وسیله ورید صافن
آنوریسمورافی جهت کنترل خونریزی و اقدام مناسب درمانی در فرصت مناسب بعدی

۹۳- بیمار ۷۲ ساله مبتلا به فشارخون کنترل نشده و سابقه سیگار، با توده ضربان دار و دردناک در ناحیه پشت زانوی راست مراجعه می کند. سونوگرافی داپلر، آنوریسم شریان پوپلیته ال راست به قطر 3/5 سانتی متر محدود به ناحیه پوپلیته ال با ترومبوز وسیع داخل آنوریسم و اثر فشاری بر روی عصب و ورید مجاور را مشخص می نماید. اقدام مناسب در این بیمار کدامیک از موارد ذیل می باشد؟

تجویز ضد انعقاد (وارفارین) و پیگیری با سونوگرافی هر ۶ ماه
تعیین آناتومی آنوریسم با سی تی آنژیوگرافی یا سایر اقدامات تصویربرداری
انجام جراحی اورژانسی با بای پس وریدی ورزکسیون آنوریسم از اپروچ پوسترپور پوپلیته آل
انجام جراحی اورژانسی با بای پس وریدی و لیگاتور آنوریسم از اپروچ مدیال بالا و پایین پوپلیته آل

۹۴- خانم 62 ساله با سابقه بیماری عروق کرونرو دیابت نوع ۲، هایپرلیپیدمی با سابقه درد اندام به هنگام فعالیت و پیاده روی که از 3 روز قبل به طور قابل توجهی افزایش یافته و غیر قابل تحمل گردیده است به اورژانس مراجعه می نماید سردی، رنگ پریدگی و فقدان نبض پوپلیته ال و دیستال اندام سمت چپ در معاینه وجود دارد. حس انگشتان در اندام مبتلا کاهش یافته ولی حرکت نرمال می باشد. در سونوگرافی داپلر، انسداد کامل شریان فمورال سطحی چپ در یک سوم دیستال و پوپلیته ال و اینفراپوپلیته ال گزارش گردیده است. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نماید؟

شروع هپارین و تجویز آسپرین و کلوپیدوگرل و ارزیابی مجدد پس از ۲۴ ساعت
انتقال به واحد آنژیوگرافی و در صورت امکان انجام Catheter Directed Thrombolysis
تجویز هپارین داخل وریدی و ارجاع فوری به اتاق عمل جراحی جهت ترومبکتومی
انتقال به اتاق عمل و انجام فموروپوپلیته ال بای پس

۹۵- آقای ۲۹ ساله با سابقه صرع که به علت تشنج چند ساعت قبل داروی دیازپام تزریقی (از طریق دست راست) دریافت کرده بود با سیانوز، درد و سردی انگشتان و کاهش پرشدگی مویرگی دست راست مراجعه می کند. در بررسی داپلر شریان براکیال نرمال است ولی در شریان های دیجیتال سیگنالی رویت نمی شود. همه موارد در Management این بیمار مناسب است بجز:

آمبولکتومی دیستال از طریق شریان براکیال

تزریق پایپورین شریانی

تزریق هپارین وریدی

انجام ترومبولیز شریانی

۹۶- بیمار خانم ۲۷ ساله که جهت اسکروتراپی وریدهای واریسی اندام تحتانی مراجعه کرده است حین فوم اسکروتراپی دچار دوبینی به مدت ۲ دقیقه می شود. علائم حیاتی پایدار است. سابقه مصرف دارویی را ذکر نمی کند. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

اکسیژن ۱۰۰٪

انفوزیون دکستران

انفوزیون هپارین

پوزیشن trendlenburg و تزریق یک ویال گلوکوز

۹۷- مرد ۶۱ ساله که به علت حملات مکرر سر گیجه و کلودیکاسیون دست چپ مراجعه نموده است در معاینه فشارخون دست راست ۱۵۰ میلی متر جیوه و دست چپ ۶۰ میلی متر جیوه است. در درمان این بیمار کدامیک از موارد ذیل مرجح است؟

بای پس کاروتید به ساب کلاوین با استفاده از گرافت داکرون

اندارترکتومی شریان ساب کلاوین

ترانسپوزیسیون ساب کلاوین به کاروتید

بای پس کاروتید به ساب کلاوین با استفاده از گرافت صافن

۹۸- در ارتباط با فنومن رینود کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

در ۳۰ درصد بیماران که اسکرودر می دارند اتفاق می افتد.

در کسانی که با دستگاه های که ایجاد لرزش می نماید ایجاد می شود.

اغلب به درمان با بتا بلوکرها جواب می دهد.

درمان جراحی با سرویکو توراسیک سمپاتکتومی است.

۹۹- کدامیک از موارد ذیل بیانگر اولویت بندی صحیح کارگذاری کاتتر ورید مرکزی به منظور همودیالیزدر کودکان می باشد؟

ورید ژوگولر داخلی سمت راست- ژوگولر خارجی سمت راست- ژوگولر داخلی سمت چپ

ورید ژوگولر داخلی سمت راست- ژوگولر داخلی سمت چپ- ساب کلاوین سمت راست

ورید ژوگولر خارجی سمت راست- ژوگولر خارجی سمت چپ- ژوگولر داخلی سمت راست

ورید ژوگولر داخلی سمت راست- ژوگولر خارجی سمت راست- ژوگولر خارجی سمت چپ

۱۰۰- آقای 75 ساله با سابقه ۳۰ سال مصرف سیگار تحت عمل جراحی اورژانس آنوریسم پاره شده آئورت شکمی قرار گرفته است. چهار روز بعد از عمل دچار تب $38/5^{\circ}\text{C}$ ، تنگی نفس پیشرونده و کاهش اکسیژناسیون SpO_2 (۸۸٪) در هوای اتاق و افزایش ترشحات ریوی مراجعه می کند. در معاینه، کاهش صداهای تنفسی در قاعده ریه راست وجود دارد. در رادیوگرافی قفسه سینه کدورت یک طرفه در لوب میانی و تحتانی ریه راست مشهود است. کدامیک از عوارض ذیل جهت ایشان بیشتر مطرح می باشد؟

آمبولی ریه ناشی از ترومبوز ورید عمقی

پنومونی

آتلتکنازی ناشی از انسداد برونش

سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS)

۱۰۱- مرد 34 ساله ای به دلیل سرطان مناستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه های اسلامی، در مراقبت های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت های پیشرفته با هر قیمت

عدم حمایت از درخواست های خانواده او برای بهره مندی از تمام امکانات بیمارستان

درمان های تسکینی و کنترل درد

بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

پاسخ نامه جراحی عروق و درمان های داخل عروقی_سایت

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