

جراحی عمومی

۱- منظور از کوریکولوم پنهان (Hidden curriculum) در آموزش جراحی چیست؟

بخشی از برنامه آموزشی عملی که دستیار فقط با دیدن کار عملی استاد آموزش می‌بیند.

آموزش‌های اخلاق حرفه‌ای که در حین انجام فعالیت‌های عملی به فراگیر منتقل می‌شود.

بخشی از آموزش‌های عملی که هیچگاه فراگیر آنها را یاد نمی‌گیرد.

آموزش‌های اخلاقی که استاد انگیزه آموزش آنها را ندارد.

۲- خانم ۳۸ ساله‌ای که به علت ایسکمی مزانتریک تحت رزکسیون وسیع قرار گرفته و به علت علائم سندروم short bowel در حال TPN است، در هفته سوم TPN به تدریج دچار افزایش قند خون شده و FBS در محدوده ۲۵۰-۲۰۰ قرار می‌گیرد. در آزمایشات: $WBC=7000$, $PMN=65\%$, $Na=140$, $K=4$, $PH=7.39$, $HCO_3=23$, $Mg=1.9$ می‌باشد. علائم حیاتی: $BP=100/65$, $PR=80$, $T=37.1$, $RR=14$. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

افزودن پتاسیم به محلول‌های تزریقی

افزودن عناصر کمیاب خصوصاً Zinc و Copper

افزودن آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و بررسی از نظر sepsis

کاهش حجم و سرعت انفوزیون سرم‌های تزریقی

۳- خانم ۲۰ ساله باردار که سابقه ۲ بار سقط خودبخودی داشته، کاندید عمل جراحی سزارین است. سابقه خونریزی بعد از افتادن بند ناف در دوره نوزادی را می‌دهد. جهت کاهش خونریزی در هنگام سزارین، تزریق تمام موارد زیر کمک کننده است، بجز:

ویتامین K وریدی

FFP

کرایوپرسیپیتانت

فاکتور ۱۳ غلیظ شده

۴- مرد ۳۵ ساله با هموفیلی فاکتور هشت، به علت انسداد روده، کاندید جراحی شده، پس از دریافت فاکتور، با سطح فاکتور ۸۰٪، لاپاراتومی و رزکسیون و آناستوموز روده باریک شده است. بلافاصله پس از اتمام جراحی، در ریکاوری دچار خونریزی شده، ۴۰۰ سی سی خون روشن داخل درن جمع شده است. علائم حیاتی پایدار است. اقدام ارجح کدام است؟

تجویز فاکتور تا سطح ۱۰۰٪

تجویز استروئید با دوز بالا

تجویز کرایو پرسیپیتات

جراحی مجدد

۵- Systemic vascular resistance در کدامیک از بیماران زیر قوی‌ترین حالت را دارد؟

پسر ۱۶ ساله با پارگی شریان بازویی راست و فشار خون ۹۰ میلی‌متر جیوه

آقای ۶۰ ساله با روده گانگرن شده و فشار خون ۱۰۰ میلی‌متر جیوه

خانم ۳۰ ساله با اصابت چاقو به فضای پریکارد همراه با وریدهای ژوگولار برجسته و فشار خون ۱۰۰ میلی‌متر جیوه

پسر ۱۴ ساله سقوط در استخر کم عمق با عدم توان حرکت اندام‌ها و فشار خون ۸۰ میلی‌متر جیوه

۶- در شوک هموراژیک به دنبال تروما، کدامیک از موارد زیر پیشگویی کننده قابل اطمینان مورتالیتی و موربیدیتی می‌باشد؟

وضعیت همودینامیک اولیه به دنبال تروما و ساچوریشن اکسیژن

رزرو قلبی ریوی فرد قبل از تروما

سطوح اولیه و سریال لاکتات سرم

مقدار حجم خون مورد نیاز جهت ترانسفوزیون در ۲۴ ساعت اولیه

۷- چنانچه تعداد زیادی از افراد جامعه به دنبال حمله تروریستی بیولوژیک، در معرض تماس با باکتری آنتراکس قرار گیرند. آنتی‌بیوتیک انتخابی به عنوان پروفیلاکسی بعد از تماس کدام است؟

ریفامپین

کلیندامایسین

سیپروفلوکساسین

آزیترومایسین

۸- بیمار ۴ ساعت بعد از ترومای شکم، لاپاراتومی شده است. در بررسی پرفوراسیون روده در ۲ قسمت وجود دارد، که ترمیم می‌شود. تا چند روز بعد از عمل، تجویز آنتی‌بیوتیک توصیه می‌گردد؟

تا ۲۴ ساعت

۴ تا ۵ روز

یک هفته

۷ تا ۱۴ روز

۹- آقای ۵۰ ساله دیابتیک، کاندیدای عمل ترمیم فتق شکافی (هرنی انسیزیونال) شکم با استفاده از مش می‌باشد. برای جلوگیری از عفونت کدام اقدام ضروری است؟

شروع آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف وریدی 24 ساعت قبل از عمل جراحی

کنترل قند خون و رساندن آن به کمتر از ۲۰۰ میلی‌گرم

گذاشتن مش در مایع آنتی‌باکتریال قبل از استفاده

شيو کردن کامل موهای محل عمل شب قبل از عمل

۱۰- در مورد ترمیم هرنی اینگوئینال در بیمار مبتلا به سندرم مارفان، کدام گزینه صحیح است؟

تاخیری در مدت زمان ترمیم زخم در این بیماران وجود ندارد.

در بستن پوست، زیر جلد در دو لایه دوخته می‌شود.

استفاده از مش در ترمیم هرنی این بیماران توصیه نمی‌شود.

بخیه‌های پوست حداقل یک ماه بعد از عمل نگه داشته می‌شود.

۱۱- اندازه‌گیری سریال هر یک تا سه ماه تومور مارکر CA19-9، در کدامیک از بیماران تومور پانکراس قابل توصیه می‌باشد؟

غربالگری و تشخیص کانسر پانکراس

اسکرینینگ جمعیت با ریسک بالای کانسر پانکراس

فالوآپ بیماران متاستاتیک پس از اتمام درمان سیستمیک

در طول درمان سیستمیک انواع پیشرفته موضعی

۱۲- مرد ۴۰ ساله دیابتی روز گذشته تحت پیوند کلیه از دهنده مرگ مغزی قرار گرفته، در حال حاضر در حال دریافت دوز بالای استروئید و داروی ایمونوساپرسیو است. از امروز صبح دچار درد شدید و ژنرالیزه شکم شده است. در معاینه تبادار نیست. شکم تندرست ژنرالیزه داشته، در آزمایشات: $Cr=4$, $BUN=80$ $k=4.5$ و اولیگوریگ است. در سونوگرافی مایع آزاد در لگن و اینترلوپ رویت شده است. اقدام ارجح کدام است؟

اصلاح اورمی و ارزیابی مجدد

تغییر آنتی‌بیوتیک و اکسپلور کلیه پیوندی

سی تی اسکن شکم و لگن با کنتراست خوراکی

لاپاراتومی با انسیزیون میدلاین

۱۳- خانم ۳۸ ساله با توده‌ای به قطر ۲.۲ سانتی‌متر در پستان راست، بدون درگیری غده لنفاوی زیر بغل، تحت جراحی حفظ پستان (BCS) و بیوپسی نود نگهبان (SLNB) قرار می‌گیرد. پاسخ فروزن بیمار در حین عمل، حکایت از پاک بودن حاشیه‌های تومور و گرفتار بودن یک غده لنفاوی از دو لنف نود برداشته شده، دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

ختم جراحی و ارجاع جهت درمان‌های تکمیلی

ختم جراحی و تصمیم‌گیری با پاسخ PCR غده لنفاوی نگهبان دوم

تکمیل لنفانکتومی زیر بغل

تصمیم‌گیری پس از حاضر شدن پاسخ ایمونوهیستوشیمی تومور

۱۴- آقای ۶۰ ساله به دنبال کاهش سطح هوشیاری ناشی از تروما از دو هفته قبل در ICU بستری می‌باشد. در ارزیابی به عمل آمده، جهت بررسی تب‌های متناوب کشت ادرار، بیش از صد هزار کاندیدیا آلبیکنس را نشان می‌دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

شستشوی مثانه با محلول آمفوتریسین

تجویز آمفوتریسین B وریدی

تعویض کاتتر و بررسی منبع دیگر عفونت قارچی

تجویز فلوکونازول به مدت ۲ هفته

۱۵- در یک روز شلوغ اتاق عمل بیمارستانی که واجد ۱۵ اتاق عمل فعال است. خانم دکتر جراح زنان بیماری به نام فاطمه صادقی را برای هیستریکتومی آماده عمل نموده است. همزمان بیماری با نام مشابه برای عمل جراحی پستان توسط همکار جراح عمومی به اتاق عمل آورده می‌شود و این دو بیمار جابجا شده و بیمار مبتلا به ضایعه پستان، هیستریکتومی می‌شود. جراح عمومی متوجه عدم وجود ضایعه در پستان بیمار خودش می‌شود. خطای رخ داده در این مورد، به علت عدم رعایت کدامیک از اصول ایمنی بیمار رخ داده است؟

Teamwork

Professionalism

System based practice

Communication

۱۶- مرد ۵۵ ساله به علت چاقی مفرط، تحت عمل جراحی گاستریک بای پس لاپاراسکوپیک می‌گیرد. متخصص بیهوشی اعلام می‌کند، که دچار افت فشار خون شده و در مانیتورینگ CO₂ بازدمی در حین کاپنوگرافی، میزان CO₂ به طور ناگهانی کاهش یافته است. دستگاه ونتیلاتور و اتصالات آن را چک کرده که نرمال است و ساکشن لوله تراشه مشکلی ندارد. کدامیک از تشخیص‌های زیر جهت بیمار محتمل‌تر است؟

- آمبولی ماسیو ریه
- آسیب عروق بزرگ داخل شکم
- ترکشن بیش از حد پریتونئوم به علت فشار بالای داخل شکم
- فیبروز قبلی ریوی

۱۷- خانم ۳۶ ساله با توده بزرگ به سایز ۶۸×۵۶ میلی‌متر که بیش از سه چهارم حجم پستان چپ را درگیر کرده است و در ماموگرافی میکروکلسیفیکاسیون وسیع پستان چپ با انتشار به نوک پستان دارد، در جواب پاتولوژی، داکتال سل کارسینوم درجا (DCIS) گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- BCS + Sentinel Lymph Node Biopsy (SLNB)
- Skin sparing mastectomy +SLNB
- Modified Radical Mastectomy
- Nipple-areolar sparing mastectomy+SLNB

۱۸- خانم ۵۰ ساله با جواب بیوپسی پستان مراجعه کرده که، کارسینوم لوبولر درجا (LCIS) گزارش شده است. در لمس پستان توده واضحی لمس نمی‌شود. کدام اقدام ارجح است؟

- MRI با و بدون تزریق
- رزکسیون ضایعه با حاشیه ۳ میلی‌متری
- تجویز تاموکسی فن
- سونوگرافی هر سه ماه

۱۹- خانمی که در سن ۳۲ سالگی با کانسر پستان پیشرفته موضعی درمان مناسب را گرفته است، در سن ۳۸ سالگی با عود استخوانی و گرفتاری کبد مراجعه کرده است. بیمار ۳ فرزند دارد و در حال دریافت تاموکسی فن + GnRh (سپراسیون تخمدان) است. کدام اقدام مناسبتر است؟

تغییر تاموکسی فن به لتروزل

تغییر تاموکسی فن به اگزامستان

اوپوفورکتومی و استفاده از مهار کننده‌های آروماتیک

استمرار درمان قبلی و توصیه به شیمی درمانی مجدد

۲۰- خانم ۲۸ ساله به علت توده ۲/۵ سانتی متری پستان چپ مراجعه و بیوپسی Invasive lobular carcinoma بوده است. سایر قسمت‌های پستان و سایر بررسی‌ها در محدوده طبیعی است. مادر بیمار، در سن ۴۸ سالگی به علت کارسینوم پستان ماستکتومی و درمان شده است. مشاوره ژنتیک شده و آزمایش ژنتیک منفی بوده است. مناسبترین درمان کدام گزینه است؟

جراحی حفظ پستان و درمان‌های ادجوانت بر اساس نتیجه نهایی و فالوآپ مناسب

ماستکتومی رادیکال مدیفیه پستان چپ + ماستکتومی ساده راست و ادامه درمان بر اساس نتایج

ماستکتومی رادیکال مدیفیه پستان چپ و راست و هیستریکتومی و اوپوفورکتومی دوطرفه

ماستکتومی رادیکال مدیفیه پستان چپ و راست و درمان‌های ادجوانت بر اساس نتایج نهایی و فالوآپ مناسب

۲۱- خانم حامله ۱۱ هفته، با پاسخ Core بیوپسی، کانسر پستان invasive ductal carcinoma، مراجعه کرده است. تومور سه سانتی متر و رسپتور هورمونی مثبت و Her2 منفی است. حداقل دو لنف نود اگزایلا در سونوگرافی کورتکس مختصر ضخیم دارند و FNAB آنها منفی است. کدام اقدام مناسبتر است؟

جراحی پستان و بیوپسی نود نگهبان با تکنسیوم

مارکرگذاری در لنف نود و شیمی درمانی نئوادجوانت

جراحی پستان و دیسکسیون اگزایلا

ارسال غدد لنفاوی مشکوک در لمس جهت فروزن حین جراحی

۲۲- مرد میانسالی به علت اسکواموس سل کارسینومای زبان، کاندید جراحی همی گلوستومی شده است. در صورتی که در معاینه درگیری متعدد غدد لنفاوی گردن در همان سمت داشته باشد، کدام دیسکسیون گردن توصیه می‌شود؟

سوپرااموهیوید (I-III و قسمتی از IV)

یوسترولترال (II-V)

لترال (II-IV)

رادیکال نک دیسکسیون مدیفیه

۲۳- مرد ۵۵ ساله با شکایت لنفادنوپاتی گردنی که FNAB آن اسکواموس سل کارسینوما گزارش شده است، مراجعه کرده، در معاینه سیستمیک و در سابقه نکته دیگری ندارد و اسکوپ بیرواپتیک نازوفارنکس و لارنکس نرمال می‌باشد. در صورتی که PET/CT ایشان نیز نرمال باشد، قدم بعدی کدام است؟

پان آندوسکوپی

بیوپسی قاعده زبان و تونسیلکتومی

اکسیزیونال بیوپسی لنف نود گردنی

بیوپسی blind نازوفارنکس

۲۴- بیماری به دلیل ضربه مغزی به مدت طولانی زیر ونتیلاتور بوده و تغذیه از راه NG Tube انجام می‌شود. به تازگی در ساکشن راه هوایی محتوای معده دیده می‌شود. Wean off از دستگاه ونتیلاتور فعلا امکان ندارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

بزرگتر کردن سایز لوله تراشه

قرار دادن کاف لوله نزدیک کارینا و تغذیه از راه لوله ژژنوستومی

رزکسیون آناستوموز تراشه و ترمیم مری همراه با فلاپ عضلانی

خارج کردن لوله NG و برقرار کردن TPN

۲۵- در مورد بیوپسی انسیزیونال از توده جدار قفسه صدری، همه موارد زیر صحیح است، بجز:

هموستاز دقیق در جلوگیری از انتشار تومور موثر است.

حتی الامکان از ایجاد فلپ اجتناب شود.

از تعبیه درن حتی الامکان اجتناب شود.

در صورت نیاز به درن، دورتر از محل انسیزیون گذاشته شود.

۲۶- بیمار خانم ۵۰ ساله‌ای که به علت ترومای بلانت تحت رادیوگرافی قفسه سینه قرار گرفته است. در رادیوگرافی ساده، توده گرد با حاشیه صاف در رترواسترنال طرف راست دیده می‌شود. بیمار سابقه تیروئیدکتومی توتال به علت گواتر مولتی ندولر را در سن ۲۵ سالگی دارد و روزانه یک و نیم عدد قرص لووتیروکسین مصرف می‌کند. TSH نرمال است. قدم تشخیصی بعدی کدام است؟

CT اسکن قفسه سینه با کنتراست وریدی

MRI توراکس با و بدون تزریق

اسکن Sestamibi

اسکن تیروئید با ید 131 یا ید 123

۲۷- مرد ۳۵ ساله‌ای با تنگی نفس به دنبال فعالیت مراجعه کرده است. در معاینه به جز چند ورید برجسته در جلو قفسه سینه نکته‌ای ندارد. در imaging یک Anterior mediastinal mass دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

اندازه‌گیری تومور مارکرها

CT guided core needle biopsy

Mediastinoscopy و بیوپسی

Wedge biopsy از طریق مدیاستینوتومی

۲۸- بیمار آقای ۶۵ ساله ای است که با پلورال افیوژن بدخیم طرف چپ، به علت آدنوکارسینوم ریه مراجعه و Chest tube طرف چپ تعبیه شده است. کدامیک از عوامل زیر، جهت پلورودزیس با موفقیت بالاتری همراه است؟

بلئومایسین

پودر تالک استریل

تتراسیکلین

بتادین

۲۹- در برش Postero lateral توراکوتومی استاندارد کدام عضله (عضلات) قطع می شود؟

Latissimus dorsi and serratus anterior

Latissimus dorsi

Serratus anterior and pectoralis major

Latissimus dorsi and pectoralis major

۳۰- مرد ۴۵ ساله با تشخیص آسالازی مری کاندید میوتومی می باشد. در حین عمل جراحی لاپاروسکوپی و پس از شروع میوتومی، جراح درخواست هدایت لوله معده به داخل معده را می نماید. ناگهان لوله معده محل میوتومی (روی GE جانکشن) را سوراخ می کند. اقدام مناسب در بیمار کدام است؟

ترمیم مری و انجام فوندوپلیکاسیون قدامی و ختم عمل جراحی

ترمیم مری و ختم جراحی و سپس کاندید میوتومی آندوسکوپیک

ترمیم مری و ختم جراحی و سپس ۶ ماه بعد مجددا عمل جراحی میوتومی

ترمیم مری و انجام میوتومی از محلی دیگر و انجام فوندوپلیکاسیون قدامی

۳۱- خانم ۴۰ ساله به دلیل ریفلاکس شدید تحت جراحی فوندوپلیکاسیون نیسن لاپاراسکوپیک، قرار گرفته است. روز بعد از عمل به سختی مایعات را بلع می‌کند و یک هفته بعد با شکایت دیسفاژی شدید مراجعه نموده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تجویز استروئید

آندوسکوپیک بالون دیلاتاسیون

ازوفاگوگرافی

اکسپلور لاپاراسکوپیک

۳۲- آقای 55 ساله با سوختگی مری ناشی از بلع مواد سوزاننده قلیائی، حدود ۴ ماه قبل تحت عمل جراحی ازوفاژکتومی و تیوب ژژنوستومی و ازوفاگوستومی گردنی قرار گرفته و جهت عمل مجدد (برقراری مسیر تغذیه‌ای) مراجعه کرده است. مناسب‌ترین روش کدام است؟

کولون اینترپوزیسیون از راه مدیاستن خلفی

بالا کشیدن معده از راه رترواسترنال

کولون اینترپوزیسیون از طریق همی توراکس چپ

بالا کشیدن معده از راه مدیاستن خلفی

۳۳- مرد ۴۰ ساله به دلیل آسالازی، یک‌بار تحت دیلاتاسیون مری و دو بار ازوفاگومیوتومی لاپاروسکوپیک قرار گرفته است. مجدداً دیسفاژی و رگورژیتاسیون داشته در imaging، یک مری سیگموئید شکل دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

Transhiatal esophagectomy

Thoracoscopic Re-myotomy

Pneumatic dilatation

Transthoracic esophagectomy

۳۴- کارگر جوان ساختمانی، به علت آسیب هر دو دست در اثر تماس مستقیم با سیمان به اورژانس منتقل شده است. در معاینه کف هر دو دست ملتهب، دردناک و متورم است. هنوز مقدار کمی سیمان موجود است. اولین و مهمترین اقدام کدام است؟

شستشو با سالین نرمال برای حذف و رقیق کردن عامل آسیب به مدت دو ساعت

شستشوی اولیه با سالین نرمال و شستشوی بعدی با اسید استیک رقیق شده

شستشو از ابتدا با محلول اسیدی رقیق شده با سالین نرمال به مدت یک ساعت

شستشوی سریع، حذف سیمان باقیمانده و تخمین عمق سوختگی و درمان آن

۳۵- در بررسی آندوسکوپی آقای ۴۰ ساله که به علت خونریزی انجام شده است، توده بزرگ خم بزرگ معده رویت و بیوپسی شده که low grade maltona مطرح شده، ترانسلوکاسیون ۱۱:۸ ندارد و در بررسی تکمیلی شواهد درگیری تمام ضخامت معده و لنفادنوپاتی پارائورت و سلیاک وجود دارد. مناسبترین اقدام درمانی کدام است؟

گاسترکتومی توتال و لنفادنکتومی D2

ریشه کنی H.pylori و پیگیری ۱۲ ماه بعد

ریشه کنی H.pylori و پیگیری ۳ ماه بعد

ریشه کنی H.pylori و کموتراپی سیستمیک

۳۶- خانم ۴۱ ساله به علت درد اپیگاستر تحت آندوسکوپی قرار گرفته، ضایعات پولیپوئید ریز (2-3mm) و متعدد در ناحیه آنتروم رویت می شود. در بررسی های به عمل آمده، بیمار آنمی مگالوبلاستیک داشته و آنتی بادی ضد پارینتال سل بالاست. بیوپسی از ضایعات موید تومور نوروآندوکراین با تمایز خوب $Ki67=2\%$ است. CT اسکن شکم نرمال است. مناسبترین اقدام در این مرحله کدام است؟

توصیه به درمان بیماری زمینه ای و پیگیری با آندوسکوپی

انجام اسکن PET با گالیوم و در صورت نبود متاستاز، جراحی

جراحی و انجام گاسترکتومی با حاشیه مناسب

اندازه گیری کروموگرانین و در صورت بالا بودن توصیه به جراحی

۳۷- مرد ۵۲ ساله‌ای به علت درد و سوزش سر دل آندوسکوپی می‌شود و ضایعه‌ای اولسراتیو حدود ۲/۵ سانتی‌متری در آنتروم معده مشاهده می‌شود. نمونه‌برداری انجام می‌شود و Well Differentiation adenocarcinoma گزارش می‌شود. آندوسونوگرافی نشان دهنده نفوذ تومور به muscularis mucosa است. در سی‌تی‌اسکن انجام شده، درگیری لنف نودها دیده نمی‌شود و شواهدی مبنی بر متاستاز هم ندارد. درمان ارجح کدام است؟

Endoscopic Mucosal Resection

Wedge Resection + Chemotherapy

Subtotal Gastrectomy

Total Gastrectomy

۳۸- زن ۵۵ ساله به علت استفراغ خونی تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد. توده بزرگ در قسمت انتهایی معده رویت و رگ خونریزی کننده با کلیپس کنترل و از توده بیوپسی گرفته می‌شود. پاتولوژی لنفوم High grade گزارش می‌شود. در سی‌تی‌اسکن دیگر نواحی شکم و قفسه سینه ضایعه‌ای رویت نمی‌شود. بیمار تحت آندوسونوگرافی قرار می‌گیرد سطح توده شکننده با خونریزی بطئی بوده و تا سطح سروزال معده پیشروی کرده و غدد لنفاوی سلیاک ابعاد حدود یک تا دو سانتی‌متر دارند. اقدام مناسب کدام است؟

ارجاع جهت کمورادیوتراپی

توتال گاسترکتومی و D2 لنفادنکتومی

رادیكال ساب توتال D2 گاسترکتومی

رزکسیون گوه‌ای توده و سپس کموتراپی

۳۹- آقای ۳۸ ساله به علت چاقی مفرط (BMI=45)، تحت جراحی لاپاراسکوپی بای پاس کلاسیک معده قرار گرفته. ۴ روز بعد از عمل دچار تنگی نفس و تاکی کاردی می‌شود. در CT اسکن ریه PTE رد شده، در شکم مختصر مایع اطراف طحال دیده می‌شود. در CT شکم لیک رد شده است. از محل قبلی درن ترشحات تیره رنگ قهوه‌ای خارج می‌شود. بیمار کماکان دیسترس تنفسی، تعریق و تاکی کاردی دارد. معاینه شکم تندرست LUQ دارد. T=38 و اولیگوریک شده، اقدام ارجح بعدی کدام است؟

لاپاراسکوپی تشخیصی و اقدام لازم

هپارین تراپی با دوز درمانی

لاپاراتومی و اکسپلور شکم

آنتی‌بیوتیک تراپی وسیع و تحت نظرگیری در ICU

۴۰- پسر ۲۳ ساله با سابقه ۵ ساله بیماری کرون، ضایعه پوستی پیودرما گانگروزوم و عارضه چشمی اپی اسکلریت، به علت تنگی به طول ۷ سانتی متر در دیستال ایلئوم، در حین بالون دیلاتاسیون تنگی از طریق کولونوسکوپ (با آمادگی نسبی روده)، پرفوراسیون محل تنگی ایجاد و در اولین فرصت به اتاق عمل منتقل می شود. یافته حین عمل عبارت است از پرفوراسیون حدود یک سانتی متری در سطح آنتی مزانتریک محل تنگی بدون آلودگی قابل توجه پریتونئ. اقدام مناسب کدام است؟

رزکسیون تنگی + ایلئوستومی انتهایی + موکوس فیستولا

استریکچر پلاستی به روش Heineke-Mickulicz

ترمیم اولیه در ۲ لایه و بای پس ایلئوکولیک

کولکتومی راست و آناستوموز اولیه

۴۱- خانم ۷۴ ساله به علت خونریزی و تنموس شدید تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. در رکتوم توموری در فاصله 13 سانتی متری از آنال ورج وجود داشته که امکان عبور کولونوسکوپ به علت انسداد نبوده است. در MRI شکم و لگن، متاستاز منتشر هر دو لوب کبد، به همراه یک تومور حجیم در رکتوم در فاصله 13 تا ۱۶ سانتی متری آنال ورج (T3N2) وجود دارد. انکولوژیست قبل از شروع درمان خواهان رفع علائم انسدادی بیمار شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

تعبیه کولستومی لوپ و ارجاع بیمار برای شروع رادیوتراپی

تعبیه کولستومی انتهایی و شروع کموتراپی

رزکسیون تومور رکتوم و کولستومی هارتمن و شروع کموتراپی

تعبیه ایلئوستومی لوپ و شروع کمورادیوتراپی

۴۲- خانم ۴۸ ساله به علت دفع خون از مقعد تحت کولونوسکوپی قرار گرفته. پولیپ بدون پایه با نمای ویلوس آدنوما از ۵ سانتی متری تا ۹ سانتی متری آنال ورج گزارش شده. جواب پاتولوژی ضایعه High grade dysplasia می باشد. در Endo-anal EUS، گسترش ضایعه تا موسکولاریس پروپریا مشخص می شود (T₂N_x). اقدام مناسب بعدی کدام است؟

جراحی رادیکال Very LAR

بیوپسی مجدد از ضایعه و انجام MRI لگن

برداشتن ضایعه به روش TAMIS

طرح در تومور بورد، و نئوادجوانت کمورادیوتراپی

۴۳- آقای ۵۲ ساله مورد شناخته شده کولیت کرون از 5 سال قبل، بعلت عدم پاسخ به درمان های معمول، وابسته شدن به استروئید و کاهش وزن شدید، جهت جراحی ارجاع شده است. در دو نوبت کولونوسکوپی که در یک سال اخیر به عمل آمده، درگیری وسیع و شدید در سگمان وسیعی از کولون چپ از دیستال سیگموئید تا محل اتصال کولون عرضی به خم طحالی وجود دارد. MR آنتروگرافی از روده باریک نرمال است. مناسبترین اقدام کدام است؟

رزکسیون وسیع کولون چپ و بستن دیستال سیگموئید و تعبیه کولستومی از کولون عرضی

توتال کولکتومی و بستن دیستال سیگموئید و تعبیه ایلئوستومی انتهایی

توتال کولکتومی و آناستوموز ایلئوسیگموئید و تعبیه ایلئوستومی لوپ

توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوستومی انتهایی

۴۴- خانم ۶۲ ساله ای که به علت کانسر رکتوم عمل پروکتکتومی به همراه ایلئوستومی محافظتی یک ماه پیش شده است، با شکایت درد ناحیه استومی مراجعه کرده است. در معاینه، استومی کار می کند، پوست اطراف آن کمی سوختگی دارد و اطراف استومی کمی متورم است. سونوگرافی انجام شده نشان دهنده پاراستومال هرنیا است. برای درمان ایشان کدام اقدام ارجح است؟

ترمیم محل فتق با استفاده از مش

ترمیم فتق استوما با جابجایی استومی

ترمیم محل فتق به صورت ساده با نخ غیر قابل جذب

مراقبت از پوست با خمیر و پماد

۴۵- پسر ۲۴ ساله ای، بدون سابقه بیماری قبلی با شکایت بیرون زدگی دردناک وسیع رکتوم، به اورژانس مراجعه کرده است. علی رغم انجام اقدامات درمانی اولیه و تلاش برای جا اندازی با مواد هیپرتونیک طی ۱۲ ساعت، موفقیتی حاصل نشده و بیمار کاندید عمل جراحی می گردد. بهترین و با دوامترین روش جراحی کدام است؟

Altemeier Procedure

Delorme Procedure

Posterior rectopexy with mesh

Abdominal Sigmoidectomy + suture rectopexy

۴۶- بیمار ۵۵ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲، با درد خفیف ربع تحتانی راست شکم و کاهش وزن غیرعمدی (۵ کیلوگرم در ۳ ماه) به کلینیک مراجعه می‌کند. معاینه توده قابل لمس در ربع تحتانی راست را نشان می‌دهد. سی تی اسکن شکم ضایعه کیستیک ۴ سانتی‌متری در آپاندیس با دیواره ضخیم را تأیید می‌کند، که با موکوسل آپاندیس (Appendiceal mucocele) مطابقت دارد. آزمایش‌ها سطح طبیعی CEA و CA19-9 را نشان می‌دهند. بهترین اقدام کدام است؟

شروع شیمی‌درمانی سیستمیک

مشاهده و پیگیری با تصویربرداری دوره‌ای

بیوپسی تحت هدایت سی تی

آپاندکتومی

۴۷- بیمار ۷۸ ساله‌ای از خانه سالمندان با سابقه بیماری قلبی ایسکمیک، و دیابت نوع ۲ تحت درمان با انسولین، و مصرف آسپرین، با سابقه یک هفته درد ربع تحتانی راست شکم، با تب (۳۸.۳ درجه سانتی‌گراد) و تهوع به اورژانس آورده می‌شود. معاینه توده قابل لمس در ربع تحتانی راست و حساسیت موضعی را نشان می‌دهد. آزمایش‌ها لکوسیتوز (WBC: 16,000/ μ L) و افزایش CRP به 120mg/L را تأیید می‌کنند. سی تی اسکن شکم آپاندیسیت پیچیده با آبسه محصور 6 سانتی‌متری را نشان می‌دهد. بیمار تحت درمان اولیه با آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف (مترونیدازول و سفتریاکسون) و مایعات وریدی قرار می‌گیرد، اما تب و درد همچنان ادامه دارد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

درناژ آبسه تحت گاید رادیولوژی

آپاندکتومی فوری با لاپاراتومی

تغییر رژیم آنتی‌بیوتیکی به کاربپنم

ادامه درمان محافظه‌کارانه و مانیتورینگ

۴۸- کودک ۳ ساله که مورد شناخته شده آنمی داسی شکل می‌باشد، از ۲۰ روز پیش دچار درد خفیف LUQ شده است. بعد از آن با شدید شدن درد و تب، به اورژانس آورده شده است. در آزمایشات لکوسیتوز و در سونوگرافی شکم، کیست ۳*۳ سانتی‌متری، حاوی مایع و بافت نکروزه که نسبت به بافت سالم کاهش اکوژنیسیته دارد، در پل تحتانی طحال گزارش شده است. اقدام درمانی مناسب در این بیمار کدام است؟

آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف وریدی به مدت ۱۰ روز

پارشیال اسپلنکتومی به همراه آنتی‌بیوتیک وریدی

اسپلنکتومی

درناژ از طریق پوست به همراه آنتی‌بیوتیک وریدی

۴۹- خانم ۳۱ ساله باردار G1، هفته بیستم بارداری به علت درد مبهم شکمی مراجعه و در سونوگرافی کل شکم، در طحال وی کیست ۱۵*۱۵ سانتی متری گزارش شده است. در کبد و سایر نواحی شکم ضایعه‌ای گزارش نشده است. اقدام مناسب کدام است؟

انجام تست سرولوژی و تصمیم‌گیری بر اساس آن

اسپلنکتومی

تخلیه کیست از طریق پوست

تحت نظر گرفتن و تعویق جراحی به پس از زایمان

۵۰- آقای ۵۴ ساله به دلیل Sinistral portal hypertension، تحت اسپلنکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته است. یک هفته بعد دچار درد قسمت فوقانی شکم، لکوسیتوز و احساس ناخوشی شده است. در سی تی اسکن، کالکشن به ابعاد ۸ در ۵ سانتی متر در ناحیه دم پانکراس مشاهده شده، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

آنتی بیوتیک وریدی وسیع‌الطیف به مدت ۱۴ روز

درناژ پرکوتانئوس تحت هدایت رادیولوژی

لاپاروسکوپی مجدد همراه با شستشو و تعبیه درن

کنترل درد کافی بوده، توصیه به درمان انتظاری

۵۱- خانم ۶۰ ساله به علت تومور GIST به قطر 5 سانتی متر در ناحیه کاردیا تحت درمان با ایماتینیب نئو ادجوانت قرار گرفته است. پس از یک ماه در بررسی‌ها، به درمان پاسخ نداده است. اقدام بعدی کدام است؟

جراحی و رزکسیون ضایعه

تغییر دارو به سانیتینیب

بررسی ژنتیک تومور

بیوپسی مجدد و بررسی پاتولوژی

۵۲- خانم ۴۵ ساله به علت تومور بزرگ حجیم رتروپریتوین در سمت چپ که کولون نزولی و کلیه چپ را در بر گرفته و به طرف راست جا به جا کرده، با تشخیص رادیولوژیک لیپوسارکوم well differentiated مراجعه کرده است. همه اقدامات قبل از عمل زیر لازم است، بجز:

بیوپسی تحت گاید سی تی

پرپ روده بزرگ

استنت حالب

سی تی اسکن توراکس

۵۳- مکان مناسب برش‌های Relaxing، در جراحی فتق مغبنی، در چه قسمت است؟

Conjoint tendon

Rectus sheat

External oblique fascia

Transversalis fascia

۵۴- شیرخوار ۴۰ روزه، با استفراغ جهنده غیر صفراوی که از ۲ هفته قبل شروع شده، به اورژانس آورده شده است. در معاینه شیرخوار شدیداً دهیدراته بوده و توده‌ای به اندازه $1 \times 2/5$ سانتی‌متر زیر لبه کبد در سمت راست لمس می‌شود. در گرافی ساده شکم، معده متسع می‌باشد. مناسب‌ترین سرم در طی ۲۴ ساعت اول جهت احیا بیمار، کدام است؟

دکستروز ۵٪ همراه با نرمال سالین 100cc/kg همراه با پتاسیم

دکستروز ۵٪ همراه با ۴۵/۰٪ سالین 150cc/kg همراه با پتاسیم

یک سوم دو سوم 150cc/kg

رینگر لاکتات 100cc/kg

۵۵- شیرخوار یک ماهه، حاصل زایمان طبیعی، با وزن تولد ۲۵۰۰ گرم، از روز گذشته با بی حالی، استفراغ صفاوی، دفع مدفوع خونی و حال عمومی بد، به اورژانس آورده شده است. در معاینه تندرست و اریتم جدار شکم دارد. در گرافی ساده شکم کاهش گازهای روده، با تعداد کمی سطح مایع و هوا دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

آنتروکولیت نکروزان

آترزی روده باریک

ایلئوس مکنونیوم عارضه دار شده

میدگات ولولوس

۵۶- در شهرستان کوچکی پسر ۱۲ ساله ای هنگام بازی فوتبال دچار درد شدید ناگهانی اسکروتوم یک طرف می شود. در معاینه ادم همان طرف مشهود است. اسکروتوم مقابل طبیعی است. در معاینه ناحیه اینگوئینال هرنی واضح ندارد. سونوگرافی در دسترس نیست. اقدام مناسب کدام است؟

اعزام بیمار برای انجام سونوگرافی

تحت نظر گرفتن، elevation اسکروتوم و آنتی بیوتیک تراپی

عمل جراحی برای اکسپلور ناحیه اینگوئینال

اکسپلور ترانس اسکروتال بیضه دوطرف

۵۷- خانم ۲۱ ساله با درد شکمی که اخیراً شروع شده، مراجعه کرده، در آزمایشات همراه LDH و آلفا فیتوپروتئین بالا بوده و در سونوگرافی توده ای در تخمدان راست داشته که در بیوپسی سوزنی بدخیم گزارش می شود. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

برداشتن رحم و تخمدان دو طرف

برداشتن تخمدان راست، امتنوم و بیوپسی از مناطق مشکوک

برداشتن تخمدان راست

برداشتن رحم، تخمدان راست، امتنوم، لنف نودهای لگن

۵۸- بیمار ۶۰ ساله‌ای با سابقه هیپرتانسیون کنترل شده، با شکایت سردرد شدید، تهوع و کاهش سطح هوشیاری GCS=12 به اورژانس آورده می‌شود. سی تی اسکن مغز، هماتوم ساب‌دورال حاد در ناحیه فرونتوتامپورال راست را نشان می‌دهد. فشار خون 160/90mmHg است. بیمار تحت درمان با مانیتول وریدی می‌باشد. بهترین اقدام کدام است؟

کرانیوتومی تخلیه‌ای

تجویز دگزامتازون وریدی

ادامه درمان محافظه‌کارانه با مانیتول

انجام آنژیوگرافی مغزی

۵۹- پسر 15 ساله به دنبال زمین خوردن در فوتبال، دچار شکستگی دیستال رادیوس، همراه در رفتگی مفصل رادیو اولنار می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

فیکساسیون رادیوس با پلیت و تصمیم‌گیری برای مفصل بر اساس ثبات آن

فیکساسیون با آتل بلند مچ در وضعیت فلکسیون ۴۵ درجه

فیکساسیون با آتل کوتاه و تثبیت مچ با وایر موقت

گچ کوتاه دست همراه با بی‌حرکت کردن با اسلینگ اندام

۶۰- در سندرم کمپارتمان اندام تحتانی جهت مداخله و فاشیاتومی، در کدامیک از موارد زیر علاوه بر علائم بالینی، اندازه‌گیری فشار کمپارتمان ضروری می‌باشد؟

شکستگی Multi Level

ترومای مغزی به همراه اختلال هوشیاری

شکستگی لگن همراه

Crush Injury

۶۱- کارگر ساختمانی به علت درد دست راست مراجعه کرده است. در معاینه درد و تورم در پشت فضای بین انگشتی دوم و تندرینس در سطح کف دستی همان فضا وجود دارد و دو انگشت از هم فاصله گرفته است. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار صحیح‌تر است؟

با یک برش در پشت دست درناژ می‌کنیم.

با یک برش در سطح کف دستی وب داده و درناژ می‌کنیم.

یک برش در پشت و دیگری در کف داده و پلی در بین آن دو نگه می‌داریم.

بعد از انسیزیون دو طرف دست درن پنروز گذاشته و روز بعد می‌کشیم.

۶۲- بیماری برای ترمیم هرنی انسزیونال جدار شکم در ناحیه تحتانی شکم، زیر ناف مراجعه کرده است. در محل انسزیون ورتیکال عمل قبلی که حدود 1/5 سال قبل داشته، اسکار هیپرتروفیک وجود دارد. برای تسهیل در ترمیم زخم و کاهش احتمال تشدید اسکار هیپرتروفیک، مناسب‌ترین انسزیون، برای ترمیم فتق در عمل باز کدام است؟

با انسزیون بر روی محل همان اسکار قبلی

از محل برداشتن اسکار هیپرتروفیک قبلی تا سطح زیر جلد

با انسزیون عرضی دیگر در مسیر خطوط لانژر

با انسزیون ورتیکال در موازات انسزیون قبلی

۶۳- مرد ۶۵ ساله به دنبال بستری طولانی مدت در ICU کاندید استفاده از فلاپ چرخشی با الگوی راندوم، به علت زخم فشاری ناحیه ساکروم می‌شود. در طراحی این نوع فلاپ کدام گزینه اهمیت بیشتری دارد؟

تعیین درن جهت تخلیه سروما و هماتوم

انتخاب ناحیه‌ای از پوست با شریان اگزایل مشخص

حفظ نسبت طول به عرض ۳ به ۱

استفاده از سوچورهای زیر جلدی

۶۴- در خانم ۳۰ ساله با گواتر مولتی ندولر huge و thyromental distance کوتاه بهترین روش جهت Tracheal intubation کدام می‌باشد؟

Video laryngoscopic

Flexible fiberoptic

Laryngeal mask airway assisted

Laryngoscopic assisted awake nasal

۶۵- کدامیک از مشخصات ذکر شده برای ماسک لارنژیال (LMA) و کنترل راه هوایی صحیح است؟

هنگام جاگذاری باید دید کافی وجود داشته باشد

خطر آسیب به تارهای صوتی وجود دارد

برای کنترل راه هوایی ارجحیتی بر ماسک دهانی ندارد

برای بیمارانی که معده پر دارند قابل استفاده نیست

۶۶- خانم ۴۲ ساله چاق و دیابتیک با درد ناحیه لترال رکتوس در زیر ناف مراجعه کرده، در معاینه نکته اضافی ندارد. در بررسی رادیولوژیک هرنی با قطر ۱ cm در خط اشپیگل گزارش می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

هرنیورافی به روش لاپاراسکوپی

ترمیم هرنی به روش باز

درمان حمایتی و مسکن

ترمیم با استفاده از mesh

۶۷- کودک ۷ ساله‌ای به علت گازگرفتگی توسط سگ خانگی از ناحیه کف دست راست، بلافاصله به اورژانس منتقل شده. در معاینه زخم عمیقی در نسج نرم نزدیک انگشت شست موجود است. اختلال حسی و حرکتی ندارد. مناسب‌ترین اقدام پس از شستشوی کافی و نیز تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب و اقدامات اولیه، کدام گزینه است؟

تتراسیکلین موضعی و پانسمان روزانه

دبریدمان کافی، بستن زخم با دقت و ظرافت

دبریدمان محدود، پانسمان روزانه و در صورت لزوم دبریدمان مجدد

دبریدمان کافی، پانسمان روزانه و بستن زخم بعد از یک هفته

۶۸- خانم ۴۵ ساله‌ای با زخم گونه حدود ۲ در ۱ سانتی‌متر طرف چپ و به فاصله ۲ سانتی‌متر از لاله گوش نزدیک پلک مراجعه کرده است. سابقه زخم را از چند سال قبل می‌دهد، که از چهار ماه قبل ترشح داشته است. در معاینه زخم سطحی، لنف نود گردن منفی است. بیوپسی از زخم BCC از نوع انفیلتراتیو گزارش کرده است. درمان ارجح کدام است؟

برداشتن زخم با حاشیه 5 میلی‌متر از اطراف

Mohs Microsurgery

تجویز پماد 5-FU

کرایوسرجری

۶۹- مرد 50 ساله‌ای که از سه سال قبل به علت زخم پره پیلوریک معده چندین نوبت بررسی و درمان شده و شواهد بدخیمی ندارد، جهت جراحی ارجاع شده است BMI=22، اقدام ارجح کدام است؟

Distal gastrectomy

Distal gastrectomy + vagotomy

Wedge resection

Wedge resection + HSV

۷۰- آقای ۱۶ ساله که ۲ سال قبل تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته، با دردهای استخوانی با سطح فسفر پایین و PTH دو برابر نرمال، مراجعه کرده است. بهترین اقدام کدام است؟

تحت نظر گرفتن بیمار و پیگیری با انجام اسکن پاراتیروئید

تجویز دارو جهت پایین نگه داشتن سطح کلسیم خون

جراحی جهت بررسی غدد پاراتیروئید

تجویز ویتامین D و تکرار آزمایشها دو ماه بعد

۷۱- بیمار ۴۰ ساله با یک ندول داغ (Hot nodul) تحت عمل جراحی لوبکتومی طرف ندول قرار می‌گیرد. در گزارش پاتولوژی بعد از عمل، پاپیلری کارسینوم نیم سانتی‌متری درون لوب گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

جراحی مجدد و برداشتن باقیمانده تیروئید

لوبکتومی مقابل و دیسکسیون سانتال طرف توده

پیگیری بیمار با معاینه و سونوگرافی

درمان با ید ۱۳۱ به مقدار ۱۵۰ میلی‌کوری

۷۲- خانمی ۳۵ ساله با توده روی غضروف حنجره در خط وسط از دوره کودکی که اخیراً بزرگتر شده، مراجعه می‌کند. تست‌های بیوشیمی و تیروئیدی نرمال است. در سونوگرافی توده هیپواکو ۳۵×۳۰×۳۰ میلی‌متر پر عروق و با میکروکلسیفیکاسیون و یک لنف نود ۲ سانتی‌متری در کنار ورید ژوگولار در زون ۳ دارد. تیروئید نرمال است. در FNA نوشته شده:

Follicular cell with crowded nuclei & grooving with some papillary projections

و لنف نود Reactiv، کدام اقدام ارجح است؟

تیروئیدکتومی توتال و اکسیزیون کلاسیک توده

اکسیزیون توده و تصمیم بر اساس گزارش پاتولوژی

اکسیزیون توده و بیوپسی لنف نود

تیروئیدکتومی توتال + اکسیزیون توده و لنفادنکتومی لترال

۷۳- بیمار مبتلا به فتوکروموسیتوم که برای عمل جراحی آماده می‌شود، پس از سه هفته مصرف فنوکسی بنزامین، همچنان مبتلا به تاکی‌کاردی و تاکی‌آریتمی است. کدام گزینه برای رفع این مشکل مناسب است؟

کاهش دوز فنوکسی بنزامین

تبدیل فنوکسی بنزامین به پرازوسین

تجویز پروپرانولول

اصلاح کمبود حجم خون

۷۴- آقای ۶۵ ساله با گواتر مولتی ندولار که در بررسی‌های انجام شده حجم عمده بافت تیروئید در فضای پشت استرنوم می‌باشد، کدام گزینه جهت انتخاب برش جراحی صحیح می‌باشد؟

Partial sternotomy و در صورت لزوم انجام برش گردنی

Median sternotomy همراه با Collar incision

Collar incision و پرپ کردن قفسه سینه

Collar incision و partial sternotomy همزمان

۷۵- خانم ۵۵ ساله به دلیل آدنوم بزرگ پاراتیروئید، تحت عمل جراحی قرار گرفته است. پس از عمل برای پیگیری با شما مشورت می‌شود. گزارش پاتولوژی آدنوم پاراتیروئید و از نظر بدخیمی مبهم است. PTH در حدود نرمال است. در سونوگرافی گردن یافته دیگری ندارد. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

پیگیری کافی است

جراحی و لوبکتومی تیروئید همان طرف

جراحی و لوبکتومی تیروئید همان طرف و لنف نودهای اطراف لوب

کموتراپی

۷۶- در یک خانواده با سابقه کانسر مدولاری فامیلیال، دختر ۳ ساله با RET مثبت که از سال قبل تحت بررسی بوده است، به شما ارجاع داده شده است. سونوگرافی سال قبل و امسال هیچ ندولی نشان نمی‌دهد و گردن کاملاً نرمال است، اما میزان کلسی تونین که پارسال در حد طبیعی بوده است، امسال به بالاتر از میزان نرمال افزایش داشته است. بهترین اقدام برای وی چیست؟

تکرار سالانه سونوگرافی تا زمان بروز گره ۵ میلی‌متری و سپس تیروئیدکتومی توتال

تیروئیدکتومی توتال در ۵ سالگی

تیروئیدکتومی توتال

تیروئیدکتومی توتال و دیسکسیون غدد لنفاوی مرکزی گردن

۷۷- بیمار ۶۲ ساله‌ای با سابقه بیماری قلبی ایسکمیک، نارسایی کلیوی مزمن (مرحله ۳)، و مصرف کورتون طولانی‌مدت برای آرتریت روماتوئید، ۴ هفته پس از آدرنالکتومی دوطرفه، برای سندرم کوشینگ، با شکایت خستگی شدید، کاهش فشار خون (80/50mmHg)، و تهوع مراجعه می‌کند. در آزمایشات: سدیم 128mEq/L، پتاسیم 5.9mEq/L، و کاهش سطح کورتیزول به 2µg/dL می‌باشد. بیمار تحت درمان با هیدروکورتیزون وریدی با دوز بالا قرار دارد، اما فشار خون همچنان پایین است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

تجویز فلودروکورتیزون خوراکی

افزایش دوز هیدروکورتیزون وریدی

شروع درمان با کتوکونازول

انجام سی‌تی اسکن آدرنال مجدد

۷۸- مرد ۶۵ ساله‌ای پس از جراحی رکتوم و ایلئوستومی انحرافی، در روز سوم دچار گیجی، ضعف عضلانی و تشنج خفیف می‌شود. آزمایش‌ها: $Na^+ = 115 \text{ mEq/L}$ ، $K^+ = 3.6 \text{ mEq/L}$ ، اسمولالیتیه سرم = 250mOsm/kg. سابقه مصرف دیورتیک تیازیدی قبل از عمل دارد. بهترین اقدام در ۶ ساعت اول چیست؟

تجویز NaCl هیپرتونیک ۳٪ با سرعت 1meq/kg/h

محدود کردن مایعات به ۸۰۰ سی‌سی در روز

اصلاح سدیم با سرعت 8mEq/L ≤ در ۲۴ ساعت با ۳% NaCl

تزریق سرم نرمال سالین سریع تا رسیدن سدیم به 130mEq/L

۷۹- آقای ۲۲ ساله، به علت ابتلا به پولیپوز فامیلیال کولون (FAP) تحت عمل توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوآنال پاچ قرار گرفته و با ایلئوستومی ترخیص شده است. ۲ هفته بعد با ضعف و بی‌حالی و افزایش دفع از محل ایلئوستومی بستری شده است. در ارزیابی‌های به عمل آمده بیمار دهیدره است. در آزمایشات: $Na=160$, $K=3.9$, $BUN=40$, $Cr=1.8$ بوده است. چنانچه وزن بیمار 70kg باشد میزان کمبود مایع بیمار حدوداً چقدر است؟

۲ لیتر

۳ لیتر

۳.۵ لیتر

۵ لیتر

۸۰- در کدامیک از بیماری‌های زیر، علی‌رغم پایین بودن کلسیم توتال سرم، بیماران فاقد علائم بالینی هیپوکالسمی می‌باشند؟

سیروز پیشرفته کبدی
مراحل اول نارسایی کلیوی
حملات پانیک و اضطراب
کمبود شدید ویتامین دی

۸۱- بیمار با سابقه مشکلات ریوی مزمن کاندید جراحی هرنی هیاتال بروش لاپاروسکوپی شده است. در حین عمل با افزایش $Paco_2$ ، متخصص بیهوشی برای بیمار گازومتری انجام داد که موید اسیدوز تنفسی است. فشار راه هوایی نرمال است. اولین اقدام برای حل مشکل فوق کدام است؟

افزایش تعداد تنفس یا vital capacity در ونتیلاتور

تخلیه گاز شکم تا حل شدن مشکل اسیدوز

ادامه جراحی به روش باز

تعبیه چست تیوب

۸۲- مرد ۶۵ ساله‌ای با سابقه فشار خون بالا، به دلیل درد ناگهانی و شدید شکمی با انتشار به پشت، مراجعه کرده است در معاینه، فشار خون 80/50mmHg و ضربان قلب 115/min می‌باشد و در محاذات ناف توده ضربان‌دار لمس می‌شود. بهترین اقدام اولیه کدام است؟

انجام CT آنژیوگرافی آئورت شکمی اورژانس
تجویز مسکن، کنترل فشار خون و انتقال به ICU
دسترسی وریدی و انتقال فوری به اتاق عمل
سونوگرافی کالر داپلر اورژانس

۸۳- در مورد بیمار ۶۰ ساله که در شش ماه گذشته دو بار دچار حمله TIA شده است، در انتخاب استنت گذاری یا اندآرتکتومی، کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

احتمال بازگشت تنگی در اندآرتکتومی بیشتر است.
در عرض ۳۰ روز بعد از انجام اندآرتکتومی، stroke بیشتر است.
در MRI کاروتید بروز ضایعات جدید در اندآرتکتومی بیشتر است.
در این بیمار با تنگی بیش از ۵۰% اندآرتکتومی توصیه می‌شود.

۸۴- خانم ۴۸ ساله با درد و تورم اندام تحتانی سمت چپ از روز قبل مراجعه کرده است. در داپلر انجام شده، DVT حاد ایلیئوفمورال گزارش شده است. اندام در ناحیه ساق متورم و تنس، رنگ اندام ارغوانی و نقطه نقطه می‌باشد، Capillary Filling انگشتان تاخیری می‌باشد. بهترین اقدام کدام است؟

شروع هیپارین و بالا نگه داشتن اندام
تعویبه فیلتر IVC
ترومبوکتومی وریدی در اتاق عمل
ترومبولیتیک تراپی با کاتتر در کتلب

۸۵- آقای ۳۵ ساله، مورد شناخته شده سندروم خروجی قفسه سینه (TOS) سمت راست، به دلیل درد و تورم اندام فوقانی راست از ۶ ساعت قبل، مراجعه کرده است. در سونوگرافی کالر داپلر ترومبوز ورید آگزیلا-ساب‌کلاوین گزارش شده است. نبض دیستال اندام نرمال است. بهترین اقدام درمانی در این مرحله کدام است؟

هیپارین + ترومبولیتیک تراپی از طریق کاتتر (CDT)
برداشتن دنده اول یا دنده گردنی
هیپارین + بالا نگه داشتن اندام
ترومبولیتیک تراپی از طریق کاتتر (CDT)

۸۶- در جوان ۲۴ ساله‌ای که در جریان جنگ اخیر دچار ترومای نافذ از پهلو راست شده است، حین لاپاراتومی متوجه آسیب دیواره خلفی و قدامی وناکاوا زیر وریدهای کلیوی می‌شوید. قطر آسیب یک سانتی‌متر می‌باشد. همودینامیک پایدار است. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

ترمیم اولیه دیواره خلفی و ترمیم دیواره قدامی با یچ
ترمیم دیواره قدامی و خلفی به صورت اولیه
ترمیم ورید با اینترپوزیشن گرفت
لیگاتور ورید وناکاو در بالا و پایین صدمه

۸۷- جوان ۲۵ ساله‌ای به دلیل اصابت ترکش به ناحیه مدیال زانو دچار هماتوم شدید شده است و در معاینه نبض‌های دیستال اندام قابل لمس نیست. با احتمال آسیب عروق پوپلیته آل، کدام اقدام ارجح می‌باشد؟

جراحی و انسیزیون با اپروچ خلفی در وضعیت پرون
انتقال بیمار به کت لب برای آنژیوگرافی و تعبیه استنت گرفت
جراحی با انسیزیون بزرگ از بالا تا پایین حفره پوپلیته با قطع سر داخلی عضله گاستروکنمیوس
احیای بیمار و انجام فوری سی تی آنژیوگرافی

۸۸- بیمار مبتلا به چاقی مرضی که تحت عمل جراحی اسلیو گاسترکتومی قرار گرفته یک هفته پس از عمل به علت لیک استپلر لاین پروگزیمال تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفته است. شستشوی شکم و تعبیه چند عدد درن در شکم انجام شده، یک هفته بعد با ادامه ترشحات گوارشی از درن‌های زیر دیافراگم مراجعه کرده است. اقدام بعدی در این بیمار کدام است؟

استنت بلند معده

آندوسکوپی

تبدیل به بای پس Roux-en-Y

فیستولوژژنوستومی

۸۹- خانمی ۷۵ ساله با علائم دو روزه درد شکم، تهوع، استفراغ و عدم دفع به اورژانس مراجعه می‌کند. در گرافی شکم لوپ‌های روده باریک متسع و گاز در مجاری صفراوی مشهود است. بعد از احیا، اقدام ارجح کدام است؟

آنترولیز و کوله سیستکتومی

آنتروتومی روده باریک و حذف سنگ صفراوی

NG tube و آنتی‌بیوتیک تراپی

ERCP و اسفنکترتومی

۹۰- بیمار با هموروئید پیشرفته گرید چهار و پرولاب که از دور تا دور مقعد بیرون زده، مراجعه نموده است. درمان پیشنهادی کدام است؟

هموروئیدکتومی whitehead

هموروئیدوپکسی با استاپلر PPH

هموروئیدکتومی Miligan Morgan

هموروئیدکتومی با Elastic Band

۹۱- خانم ۳۷ ساله با یبوست طول کشیده مراجعه کرده است. وی در ۵ سال اخیر علی‌رغم مصرف مسهل دچار تشدید یبوست شده و ۱۰ روز یک‌بار اجابت مزاج دارد. بررسی‌های آزمایشگاهی و مانومتری انجام شده نرمال است، ولی در بررسی زمان عبور کولون (CTT) بعد از یک هفته ۴۰٪ مارکرهای خورده شده در کولون چپ و عرضی باقی مانده است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

برداشتن وسیع کولون چپ و آناستوموز کولوکولیک

توتال کولکتومی و آناستوموز ایلیئورکتال

توصیه به بیوفیدبک و ادامه درمان طبی

تزریق بوتاکس در اسفنکتر و ادامه درمان طبی

۹۲- خانم ۳۷ ساله بدون سابقه مصرف داروی هورمونی، با یک ضایعه 55 میلی‌متری در لبه سگمان ۵ کبد و مجاور کیسه صفرا که به صورت اتفاقی پیدا شده، مراجعه کرده است. در تصویربرداری تشخیص آدنوم کبد مطرح است. کدام گزینه درباره این بیمار صحیح است؟

رزکسیون جراحی اندیکاسیون دارد.

ریسک پارگی خودبخود ناچیز است.

این ضایعه خوش خیم است و پتانسیل بدخیمی ندارد.

بیوپسی سوزنی از ضایعه برای تعیین دقیق پاتولوژی ضروری است.

۹۳- در مقایسه بین آبسه کبدی از نوع پیوژنیک یا آمیبی کدامیک صحیح است؟

احتمال متعدد بودن در آبسه پیوژنیک بیشتر است.

آبسه پیوژنیک اغلب در لوب چپ دیده می‌شود.

آبسه آمیبی با ام آر آی به خوبی تشخیص داده می‌شود.

اسهال به طور شایع در آبسه آمیبی دیده می‌شود.

۹۴- خانم ۳۵ ساله یک هفته پس از کوله سیستکتومی با درد RUQ، تب و ایکتر مراجعه نموده است. در معاینه شکم نرم است و فقط حساسیت RUQ دارد. در سونوگرافی مایع آزاد اطراف کبد گزارش شده، که تحت درناژ با هدایت سونوگرافی قرار گرفته است. ترشح روزانه صفرا از درن ۳۰۰ سی سی است. در MRCP دو هفته بعد مجاری خارج کبدی نرمال ولی لیک صفرا رویت می‌شود. مناسب‌ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

ادامه درمان کانسرواتیو

ERCP و استنت صفراوی

PTC و درناژ

اکسپلور مجدد شکم و لیگاتور محل لیک

۹۵- در بررسی اتفاقی سونوگرافی شکم کبد و مجاری صفراوی آقای 58 ساله، متوجه ۵ عدد پولیپ ۴ میلی متری بدون پایه به همراه یک عدد سنگ صفراوی می شوید. اقدام مناسب کدام است؟

کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک

کوله سیستکتومی باز

پیگیری هر ۳ ماه با سونوگرافی

CT اسکن و سپس تصمیم گیری

۹۶- خانم ۵۳ ساله چاق، با علائم کولیک صفراوی و درد اپیگاستر مراجعه کرده است. در بررسی های تکمیلی علاوه بر سنگ صفراوی، شواهدی از پانکراتیت دارد. اگر پانکراتیت بیمار در حد خفیف باشد و وجود سنگ در مجاری صفراوی رد شود (passed stone)، کدام گزینه درباره برخورد با سنگ صفراوی صحیح است؟

انجام ERCP و اسفتکتروتومی به دلیل کاهش ریسک عود پانکراتیت توصیه می شود.

احتمال عود پانکراتیت در صورت تعویق عمل جراحی به ۶ هفته بعد کم است.

گذاشتن درناژ صفراوی از راه پوست، روش مناسب و با موفقیت بالا است.

بہتر است بیمار در همین بستری کوله سیستکتومی شود.

۹۷- آقای ۴۵ ساله با سابقه ۱۰ ساله کولیت اولسرو، به دلیل زردی، خارش و کاهش وزن از دو سال قبل ارجاع شده است. بیمار در این مدت تحت درمان دارویی شامل اورسوداوکسی کولیک اسید و آنتی بیوتیک بوده است. در بررسی های جدید آنزیم های کبدی در حد سه برابر نرمال، بیلیروبین 11mg/dL و INR=1.5 است. تومور مارکرهای مرتبط با مجاری صفراوی نرمال هستند. در MRCP تنگی و اتساع پراکنده در مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی وجود دارد. در ام آر آی با کنتراست تزریقی، اسپلنومگالی و کبد ندولر گزارش می شود و توده واضحی در مجاری صفراوی ناف کبد دیده نمی شود. برای درمان این بیمار بهترین اقدام است؟

ادامه درمان دارویی با اضافه کردن پردنیزولون و ایمونوساپرسیو

انجام ERCP مکرر و استنت گذاری

عمل جراحی رزکسیون مجاری صفراوی خارج کبدی و هیپاتیکوژونوستومی

انجام پیوند کبد با توجه به شواهد بیماری پیشرفته کبدی

۹۸- جهت بیماری با پانکراتیت حاد، که هنوز احیای مناسب نشده، توصیه به رژیم غذایی شده است. متعاقب آن وی دچار درد شدید شکمی شده است. احتمال کدامیک از موارد زیر برای بیمار مطرح است؟

پسودوسیست پانکراس

ایسکمی مزانتر

انسداد روده

سو جذب

۹۹- خانم ۳۵ ساله با حملات مکرر سنکوپ به شما مراجعه کرده است. بیمار از حملات طپش قلب، گیجی و تعریق شاکی است. قند خون در زمان حمله ۵۰ بوده و انسولین همزمان و c-peptide حدود سه برابر نرمال گزارش شده است. سی تی اسکن شکم نرمال بوده ولی در سونوگرافی حین عمل توده ۲ سانتی متری در سر پانکراس چسبیده به مجرای اصلی رویت شد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

Enucleation

ویپل

اکسیزیون با مارژین و پانکراتیکوژنوستومی

توتال پانکراتکتومی

۱۰۰- آقای ۷۲ ساله با آدنوکارسینوم پانکراس تحت بررسی است. در این بیمار تمام موارد زیر به نفع انجام لاپاروسکوپی تشخیصی قبل از عمل است، بجز:

سایز تومور ۳ سانتی متر

محل تومور در تنه پانکراس

کاهش وزن جدی

CA 19-9 > 1000

۱۰۱- خانم ۵۰ ساله‌ای با شکایت از درد ناحیه اپی گاستر و سیری زودرس مورد بررسی قرار گرفته است. سی تی اسکن نشان می‌دهد که یک ضایعه سیستیک ۵ سانتی‌متری با دیواره ضخیم و ندولار و محتویات جامد و مایع در قسمت انتهایی پانکراس است. مایع کیست آسپیره شده و CEA آن ۳۱۰ گزارش شده است. مایع موتاسیون K-ras و آنالیز DNA، Allelic loss را نشان می‌دهد. بنابراین تصمیم به عمل جراحی گرفته می‌شود. کدام اقدام یا اقدامات ارجح است؟

Laparotomy Distal Pancreatectomy

Laparotomy Distal Pancreatectomy+ Splenectomy

Laparoscopy Distal Pancreatectomy+ Splenectomy

Laparoscopy Distal Pancreatectomy

۱۰۲- شیرخوار 3 ماهه با یک توده سیستیک 3*3 سانتی‌متری روی مهره‌های کمری در خط وسط که از هنگام تولد وجود داشته به درمانگاه آورده شده است. معاینه اندام تحتانی نرمال است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

گرافی رخ و نیمرخ ستون مهره‌های کمری

انجام MRI و گذاشتن در لیست عمل

مشاوره جراحی اعصاب

سونوگرافی و پیگیری

۱۰۳- در کدامیک از موارد زیر، اقدام جراحی به عنوان پیشگیری اولیه از بروز سرطان اندیکاسیون دارد؟

توتال ماستکتومی برای داکتال کارسینوم insitu

توتال پولیپکتومی کولون در بیماران سندرم پوتز جگر

هیسترکتومی در بیماران مبتلا به HPV سرویکس

رزکسیون اکتینیک کراتوز پوست

۱۰۴- خانم ۴۲ ساله ای که مورد شناخته Para esophageal hernia و با علامت رفلکس برای سالها بوده است، با شکایت از درد شدید اپی گاستر، Retching و بدون استفراغ مراجعه کرده است. تلاش برای رد کردن NG موفق نبوده، سی تی اسکن با کانتراست معده مشکوک به Organo axial volvulus معده بوده است. با آندوسکوپی مسیر باز می شود و مخاط متورم دیده شده و لیکن ایسکمیک نبوده است. علاوه بر احیاء و اقدامات اولیه برای درمان جراحی ایشان زمان ارجح کدام است؟

فوری

در همان بستری

یکماه بعد

سه ماه بعد

۱۰۵- انجام RF Ablation برای کدامیک از ندول های تیروئید با اندازه ۱۵ میلی متر مناسب می باشد؟

ندول پاپیلری سل کارسینوما (PTC)

ندول با سیتولوژی مثبت بدخیمی به نفع سرطان فولیکولار

در بیمار گریوز با سیتولوژی خوش خیم

در بیمار قلبی با pace maker و تحت درمان با داروی پلاویکس، همراه با گرفتگی شدید صدا

۱۰۶- خانم جوان با حاملگی 20 هفته و علائم آپاندیسیت حاد متقاضی عمل بروش لاپاروسکوپی است. حین عمل جنین با پروب سونوگرافی اندوواژینال ارزیابی می شود. پورت اول بروش HASSON و سپس بقیه پورتها گذاشته می شوند. پس از تزریق گاز CO₂ و رساندن فشار گاز به 15 میلی متر جیوه و اکسپلور آپاندیس، حرکات جنین نرمال، PH خون طبیعی ولی ضربان قلب جنین کاهش پیدا کرده است. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

ادامه عمل بروش لاپاروسکوپی

کاهش فشار CO₂

تبدیل به عمل باز

تغییر پوزیشن بیمار به لترال چپ

۱۰۷- بهترین و عملی‌ترین محل مانیتورینگ دمای مرکزی بدن، در فردی که بیهوش می‌باشد، کدام است؟

انتهای مری

کانال گوش خارجی

رکتوم

پیشانی

۱۰۸- مرد ۵۵ ساله حدود ۸۰ کیلوگرمی به علت کانسر کولون چپ ده روز قبل تحت کولکتومی قرار گرفته و روز گذشته به علت پریتونیت ناشی از لیک آناستوموز لاپاراتومی و کلستومی شده است. بیمار در آی سی یو بستری بوده، تاکیکاردی حدود ۱۲۰ و $O_2\text{sat} = 80\%$ دارد. در فرمول گازهای خونی $\text{PaO}_2 = 55$ است. در گرافی قفسه سینه خطوط کرلی B و انفیلتراسیون پراکنده وجود دارد، Fio_2 ونتیلاتور ۸۰ درصد می‌باشد. در بیمار مذکور حجم تهویه‌ای tidal volume چه میزان در نظر گرفته شود؟

۴۸۰ سی‌سی

۴۰۰ سی‌سی

۶۴۰ سی‌سی

۸۰۰ سی‌سی

۱۰۹- آقای ۲۵ ساله با ترومای gunshot شکم تحت لاپاراتومی قرار می‌گیرد. رزکسیون و آناستوموز روده باریک و پک کبدی انجام می‌شود. ۶ ساعت بعد از جراحی، در ICU دچار افت فشارخون و کاهش دیورز می‌شود. با توجه به سفتی شکم در معاینه، فشار شکم اندازه‌گیری می‌شود که ۳۵ میلی‌متر جیوه می‌باشد. اقدام ارجح کدام است؟

تجویز ۴۰ میلی‌گرم لازیکس

مشاوره نفرولوژی و سرم تراپی

تجویز آلبومین و لازیکس

لاپاراتومی اورژانس

۱۱۰- مرد ۶۰ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم به علت پریتونیت ناشی از زخم پپتیک پرفوره در آی سی یو بستری می‌باشد. حجم ادرار در ۱۲ ساعت گذشته حدود ۲۰۰ سی سی بوده و آخرین کراتینین سرم 2mg/dl می‌باشد. جهت تنظیم دوز آنتی‌بیوتیک‌ها کلیرانس کراتینین بیمار چند سی سی در دقیقه می‌باشد؟

۳۶

۳۹

۴۲

۴۵

۱۱۱- خانمی ۷۸ ساله به علت رزکسیون روده ناشی از هرنی فمورال استرنگوله بستری در آی سی یو است و با شما مشاوره می‌شود. نامبرده سابقه کاهش شنوایی نیز دارد. از روز گذشته دچار آژیتاسیون و دیلیریوم شده و شب گذشته آنژیوکت را کشیده است. آزمایشات و بررسی از نظر سپسیس طبیعی گزارش شده است. اقدام صحیح کدام است؟

شروع لورازپام با دوز ۱۰ میلی‌گرم

شروع دیفن هیدرامین با دوز کم

انجام ام آر آی مغز

ترخیص سریع‌تر از ای سی یو

۱۱۲- خانم ۶۵ ساله با تشخیص ایسکمی مزانتر تحت رزکسیون و آناستوموز قرار می‌گیرد. پس از عمل جراحی بیمار هوشیار نمی‌شود و اینتوبه باقی می‌ماند. در ارزیابی‌های انجام شده %93 o2sat و PR=55 دارد در الکتروکاردیوگرام موج T معکوس و فاصله QT طولانی شده است. همراه بیمار ابراز می‌کند که بیمار سابقه کم کاری تیروئید داشته و داروهایش را منظم استفاده نمی‌کرده است. سطح TSH اورژانسی چک می‌شود که ۱۰۰ می‌باشد. اقدام مناسب درمانی در قدم بعدی کدام است؟

انفوزیون ۴۰۰ میکروگرم T4 و ۲۰۰ میلی‌گرم هیدروکورتیزون

تزریق ۲۵ میکروگرم T3 و ۸ میلی‌گرم دکزامتازون

انفوزیون ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم گلوکونات و ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکورتیزون

تجویز ۵ میلی‌گرم نالوکسان و یک میلی‌گرم آتروپین

۱۱۳- خانم ۵۰ ساله ۴ ماه پیش ترمیم هرنی جدار شکم با مش پرولن انجام شده است. وی با علائم خروج چرک از زخم مراجعه نموده است. در بررسی بیشتر مشخص شده که عفونت به مش نیز راه پیدا کرده است. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

درناژ حفره چرکی و دبریدمان قسمت‌های عفونی مش

خارج کردن کل مش و بخیه فاشیا

شستشوی زخم و مش با مواد ضد عفونی روزانه

خروج مش و تعبیه مش لاپاروسکوپیک همزمان

۱۱۴- مناسب‌ترین زمان بعد از سوختگی، برای اکسیزیون بافت سوخته، با حداقل حجم خونریزی و همودینامیک پایدار، کدام گزینه است؟

دو روز اول

روز چهارم

روز دهم

روز چهاردهم

۱۱۵- بیماری روز دوم بعد از سوختگی با آسیب استنشاقی ارجاع شده است. سوختگی دورتادور ساعد و دست همراه ادم شدید و سفتی نسج، توام با کاهش capillary refill وجود دارد، که Escharotomy می‌شود. ۲ ساعت بعد از Escharotomy ادم و hyperemia دست تشدید شده است. اقدام مناسب کدام است؟

بالا نگه داشتن اندام مبتلا

انجام فاسیوتومی (Faciotomy)

اکسیزیون فاسیال نسج سوخته (Facial Excision)

اکسیزیون تانژنشیال نسج سوخته (Tangential Excision)

۱۱۶- کودک ۱۲ ساله‌ای هنگام بازی در حاشیه شهر دچار گاز گرفتگی متعدد در ناحیه بازو و پای راست توسط سگ ولگرد می‌شود. زخم‌ها باز بوده و مختصری خونریزی دارد. پس از شستشو در درمانگاه محلی به بیمارستان ارجاع شده است. پس از شستشوی دوباره زخم‌ها با سرم و تزریق ایمونوگلوبولین انسانی به اطراف زخم و باقیمانده آن به عضله دلتوئید، جهت ادامه درمان، کدام گزینه صحیح است؟

دوختن زخم و تزریق واکسن در روزهای (۰،۳،۷،۱۴،۲۸)

باز گذاشتن موقت زخم و تزریق واکسن در روزهای (۰،۳،۷،۱۴،۲۸)

دوختن زخم و تزریق واکسن در روزهای (۰ و ۳)

باز گذاشتن موقت زخم و تزریق واکسن در روزهای (۰ و ۳)

۱۱۷- بیمار آقای جوانی با گازگرفتگی شدید توسط انسان و با زخم عمیق دست به اورژانس مراجعه کرده است. اولین رده آنتی‌بیوتیک قابل قبول برای این بیمار کدام است؟

سفالوسپورین نسل اول

کو آموکسی کلاو

سیپروفلوکساسین

کلیندامایسین

۱۱۸- پسر ۲۷ ساله به علت تصادف اتومبیل، از ۶ روز قبل در آی سی یو زیر ونتیلاتور می‌باشد. وی دچار آسیب‌های شدید داخل شکم بوده و ترمیم‌های لازم انجام شده، اما به علت ادم احشای شکمی، فاشیا و پوست باز نگه داشته شده است و هر ۴۸ ساعت پانسمان فشار منفی تعویض می‌شود. در هنگام تغییر وضعیت، تصادفاً اکستوبه می‌شود، اما هوشیار است و تنفس قابل قبول دارد. بهترین اقدام کدام است؟

انتوباسیون سریع و اتصال مجدد به ونتیلاتور

انتوباسیون سریع و اتصال به اکسیژن

تحت نظر با اکسیژن نازال

تراکئوستومی در اولین فرصت

۱۱۹- مرد ۶۱ ساله‌ای که پس از عمل جراحی کانسر رکتوم جهت بستن ایلئوستومی مراجعه کرده بود، تحت بستن ایلئوستومی قرار می‌گیرد و بعد از عمل دچار اسهال شدید و اتساع پیشرونده شکم می‌شود. یافته‌های سی‌تی اسکن شکم و ارزیابی توکسین مدفوع موید کولیت سودومامبرانو است. بیمار کاندید احتمالی جراحی است. کدام رژیم آنتی‌بیوتیکی در این بیمار مناسب‌تر است؟

مترونیدازول خوراکی + ونکومايسين خوراکی

مترونیدازول تزریقی + ونکومايسين تزریقی

ونکومايسين تزریقی + مترونیدازول خوراکی

ونکومايسين خوراکی + مترونیدازول تزریقی

۱۲۰- با توجه به در معرض خطر بودن ایران عزیز تربیت و آموزش مسئول حوادث بیمارستانی (Triage officer) و تیم همراه ایشان از واجبات است. در مشخصات این مسئولیت کدامیک از جملات زیر در مورد این گروه درست نمی‌باشد؟

جراح با تجربه مناسب‌ترین فرد برای این امر است، که مسئولیت بیمارستان و منطقه را با آگاهی لازم به عهده گیرد.

باید تاکتیک تریاژ را بخوبی بداند و بهترین اقدام را برای بیشترین مجروح انجام دهد، نه هر کاری برای هر کسی.

تمامی تیم همکار مسئول حوادث باید همیشه در حال آموزش و آماده باش باشند و از کارهای دیگر خوداری کنند.

حداقل دو برنامه مجزای حوادث کوچک و بزرگ را آماده و تمرین کرده باشند.

۱۲۱- دختر ۱۶ ساله با درد مبهم اطراف ناف از روز قبل که امروز افزایش یافته و همراه با تهوع است، مراجعه کرده است. در شرح حال آخرین بار دیروز مدفوع داشته است و نکته بارز دیگری وجود ندارد. در معاینه تاکی‌کارد است و تندرست واضح بدون ریباند در بخش تحتانی شکم واضح است. سونوگرافی انجام شده به علت گاز زیاد در روده‌ها کمک کننده نیست. کدام تشخیص کمترین احتمال را دارد؟

حاملگی خارج رحمی

بیماری التهابی لگن

آپاندیسیت حاد

انواژیناسیون روده

۱۲۲- آقای ۶۵ ساله با درد ناگهانی شکم بدون علائم پریتونیت مراجعه کرده است. در آزمایش‌های انجام شده سطح لاکتات سرم بالا و بیمار اسیدوز متابولیک دارد، بجز لکوسیتوز، سایر آزمایشات روتین نرمال است. اقدام مناسب جهت وی کدام است؟

لاپاراتومی تجسسی

سی تی اسکن شکم و لگن

سونوگرافی شکم و لگن

لاپاراسکوپی تشخیصی

۱۲۳- آقای 23 ساله، با علائم درد منتشر شکمی از 48 ساعت پیش مراجعه نموده است. حالت تهوع و چند نوبت استفراغ داشته است. دفع مدفوع در 24 ساعت گذشته نداشته و در مشاهده شکم دیستانسیون مختصر و در سمع شکم صداهای روده افزایش یافته، در لمس شکم حساسیت داشته و در معاینه مقعدی رکتوم خالی است. درجه حرارت 38 و در بررسی آزمایشگاهی لکوسیتوز در حد 13000 دارد. وی سابقه عمل جراحی قبلی را ذکر نمی‌کند. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

عمل جراحی فوری

سی تی اسکن شکم و لگن با ماده حاجب خوراکی

سونوگرافی کامل شکم و لگن

انتروکلازیس

۱۲۴- آقای ۴۵ ساله با تشخیص SCC کانال آنال یک سال قبل تحت کمورادیاسیون قرار گرفته است. در فالوآپ اولسر در ناحیه قبلی رشد کرده و در بیوپسی عود تومور مشاهده می‌شود. در سی تی اسکن متاستاز دیده نمی‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

(CMT) Combined modality therapy

رژکسیون ابدومینوپرینه آل (APR)

Wide Local Excision

کموترابی

۱۲۵- خانم ۳۸ ساله‌ای که حاملگی هفته هشتم دارد با درد شکمی و تهوع و استفراغ و تب مراجعه کرده است. شکم در قسمت RUQ حساسیت قابل توجهی دارد.

۱۲۶- علاوه بر دادن آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف، در این مرحله اقدام ارجح کدام است؟
T:39°C, RR:24/min, PR:110/min, BP:115/75
سونوگرافی نشان دهنده کله‌سیستیت حاد و آبسه اطراف کیسه صفرا

اقدام محافظتی و عمل تاخیری در سه ماهه دوم

تخلیه صفرا با کاتتر ترانس هپاتیک

عمل جراحی تخلیه آبسه و کله سیستکتومی

تخلیه آبسه تحت هدایت رادیولوژی

۱۲۶- در تکمیل فرم Surgical Safety توسط تیم بیهوشی و جراحی، قبل از عمل، کدامیک از موارد زیر از اهمیت کمتری برخوردار است؟

اطمینان از داشتن ساکشن و اکسیژن مرکزی

تعیین تقریبی میزان خونریزی حین عمل

اطلاع دقیق از آلرژی بیمار

مارک شدن دقیق محل جراحی

۱۲۷- مرد ۷۰ ساله به دنبال آنژیوپلاستی کرونری و تعبیه استنت دارویی، تحت درمان با آسپیرین و پلاویکس می‌باشد. وی به علت سنگ صفراوی علامت‌دار به شما مراجعه کرده است. در مورد زمان جراحی پس از آنژیوپلاستی کدام گزینه مناسب‌تر است؟

یک ماه

سه ماه

شش ماه

یکسال

۱۲۸- آقای ۵۸ ساله دچار سیروز کبدی به دنبال هپاتیت ویروسی، با خونریزی گوارشی به صورت ملنا که برای سومین بار رخ داده، بررسی می‌شود. علائم حیاتی بیمار پایدار است و فقط از ضعف مختصر شاکی است. در آندوسکوپی بیمار واریس مری گزارش می‌شود و خونریزی فعال وجود ندارد. بیمار با ملد ۲۲ (MELD score=22) در لیست انتظار پیوند کبد است. بهترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

عمل جراحی Sugiura

شنت اسپلنورنال دیستال

شنت پورتوکاوال

ادامه درمانهای دارویی تا زمان پیوند کبد

۱۲۹- مرد ۳۲ ساله‌ای به علت اصابت چاقو به شکم و خروج اومنوم از زخم بلافاصله به اورژانس بیمارستان منتقل و تحت لاپاراتومی اورژانسی قرار می‌گیرد. حین عمل، پارگی سیگموئید در محل آنتی‌مزانتريک به طول یک سانتی‌متر، پارگی روده باریک در حدود ۱۴۰ سانتی‌متر مانده به دریچه ایلئوسکال، که ۶۰٪ لومن روده باریک در محل آنتی‌مزانتريک را پاره کرده و پارگی مثانه به طول ۲ سانتی‌متر در محل dome مثانه به صورت اینترا پریتونئال دیده می‌شود. شکم تمیز است و علائم حیاتی پایدار دارد. پس از اقدامات اولیه طی سه ساعت، به اطاق عمل منتقل می‌شود. مناسبترین اقدام کدام است؟

ترمیم پارگی سیگموئید و رزکسیون آناستوموز روده باریک و ترمیم مثانه و تعبیه سوند فولی

ترمیم پارگی سیگموئید و رزکسیون روده باریک و تعبیه ایلئوستومی دابل بارل و ترمیم مثانه و تعبیه سوند فولی

رزکسیون سیگموئید و تعبیه کولستومی و رزکسیون روده باریک و آناستوموز و ترمیم مثانه و تعبیه سیستمستومی

کولستومی محل سیگموئید و رزکسیون روده باریک و آناستوموز و ترمیم مثانه و تعبیه سیستمستومی

۱۳۰- در مرد جوان تصادفی با هموتوراکس شدید مجبور به توراکتومی شدیم. پس از تخلیه خون متوجه شدیم که از فضای بین دو دنده بالاتر از محل توراکتومی خونریزی شدید وجود دارد، ولی رگ مربوطه قابل دیدن نمی‌باشد و بیمار ناپایدار است. اقدام ارجح کدام است؟

فضای بین دنده‌ای را کوتر می‌کنیم.

دیسکسیون انجام داده و شریان خونریزی دهنده را لیگاتور می‌کنیم.

با نخ پرولین یک، دو دنده مجاور محل خونریزی را دور زده و محکم می‌بندیم.

سرچی سل در محل خونریزی گذاشته و توراکتومی را می‌بندیم.

۱۳۱- جوانی ۲۴ ساله در حمله رژیم صهیونیستی در تهران از زیر آوار بیرون کشیده شده و به اورژانس شما آورده‌اند. در ظاهر نکته‌ای بجز کراش و هماتوم بالا و چپ و راست شکم ندارد. تعداد نبض 110 در دقیقه و فشار خون 120/80mmHg است. شکم در قسمت بالا حساس و دردناک و در پایین نرم است. در ارزیابی حفره شکم به وسیله FAST مایع مختصری دیده می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

بیمار را برای اعزام به اتاق عمل آماده می‌کنیم.

یک واحد خون وصل کرده و با اندازه‌گیری علائم حیاتی بیمار را مانیتور می‌کنیم.

با کنترل راه وریدی و معاینه مستمر مجروح را سی‌تی اسکن می‌کنیم.

به دلیل ثابت بودن نشانه‌های بالینی از تریاژ خارج شده و به بخش منتقل می‌کنم.

۱۳۲- بیمار آقای ۳۰ ساله به هنگام نزاع، دچار ضربه چاقو به کشاله ران راست شده است. خونریزی فعال شریانی دارد، که در حال پک با فشار انگشت، به اتاق عمل منتقل می‌شود. جهت کنترل عروقی، انسیزیون مناسب کدام است؟

لاپاراتومی و کنترل آئورت شکمی

لاپاراتومی و کنترل ایلیاک مشترک راست

برش تحتانی راست شکم و کنترل شریان ایلیاک خارجی

وسیع کردن انسیزیون محل تروما و کنترل شریان فمورال مشترک

۱۳۳- آقای ۳۰ ساله مولتیپل تروما با آمبولانس به اورژانس منتقل شده است. علایم حیاتی در لحظه ورود، PR=100/min، BP=100/70، RR=28/min بوده است. در بررسی‌ها، FAST مثبت و در گرافی قفسه سینه، مدیاستن پهن دیده می‌شود. پس از تزریق دو لیتر مایع وریدی، BP=90/P می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انتقال به OR جهت توراوتومی

CT آنژیوگرافی توراکواپدومینال

انتقال به OR جهت لاپاراتومی

ادامه احیا با تزریق خون و پلاکت

۱۳۴- موتور سوار ۲۴ ساله که با سرعت زیاد به پشت کامیون برخورد کرده، به علت فشار پایین خون و مایع آزاد شکم در سونوگرافی، تحت لاپاراتومی اورژانس قرار گرفته است. بعد از اسپلنکتومی متوجه هماتوم بزرگ شونده زون یک رتروپریتون می شوید، که تا قفسه سینه امتداد دارد. فشار خون مصدوم علیرغم احیای مناسب پایین است. سعی در کلامپ آئورت سوپراسلیاک دارید، که موفق نمی شوید. قدم بعدی کدام است؟

بستن سریع موقتی شکم و انتقال اورژانسی به آنژیوگرافی

پک کردن از زیر دیافراگم، بستن شکم و انتقال به آی سی یو

باز کردن هماتوم با کنترل دیستال

توراکتومی آنترولترال چپ

۱۳۵- جوان ۱۸ ساله به دنبال اصابت چاقو به اپی گاستر، به اورژانس منتقل و پس از بررسی ها و اقدامات اولیه، لاپاراتومی شده است. در بررسی ها زخم نافذی در سطح قدامی آنتر معده موجود است. هیچ ضایعه دیگری در سایر احشا موجود نیست. مناسب ترین اقدام کدام است؟

ترمیم زخم و خاتمه عمل

آنترکتومی و واگتومی مناسب

بررسی سطح خلفی معده و اقدام مناسب

رزکسیون گوه ای زخم با استاپلر

۱۳۶- خانم ۵۶ ساله ای به دلیل ترومای بلانت گردنی سمت چپ دچار آسیب شریان اینترنال کاروتید شده است. در کدام یک از موارد زیر نیاز به اقدام مداخله ای دارد؟

ترومبوز حاد شریان کاروتید بدون علامت

سودو آنوریسم شریان کاروتید بدون عارضه

دایسکشن شریان کاروتید بدون عارضه

این تیمال فلپ با تنگی کمتر از 25% لومن

۱۳۷- بیمار مولتیپل تروما، در اکسپلور شکم، آسیب های متعدد کبد، طحال، روده ها، شریانهای proper hepatic, right hepatic, celiac, و ورید کلیوی چپ دیده می شود. با توجه به هایپوترمی و اسیدوز شدید تصمیم به Damage Control Surgery گرفته می شود. کدامیک از عروق زیر را نمی توان لیگاتور کرد و نیاز به intravascular shunt دارد؟

Celiac artery

left hepatic artery

Proper hepatic artery

Left renal vein

۱۳۸- جوان ۲۵ ساله، یکماه قبل بعلت ترومای نافذ با چاقو در RUQ، تحت تعبیه چست تیوب و سپس ترمیم دیافراگم و ترمیم کبد قرار گرفته، پس از بهبودی نسبی و ترخیص از روز گذشته مجدداً به علت تنگی نفس مراجعه کرده، پس از تعبیه چست تیوب مجدد، ترشحات چست تیوب صفراوی است. اقدام ارجح کدام است؟

لاپاراتومی، ترمیم دیافراگم و درناژ وسیع

توراکتومی راست و ترمیم دیافراگم و تعبیه چست تیوب دوم

لاپاراتومی، سگمنتکتومی کبد و ترمیم دیافراگم

ERCP و تعبیه استنت و چست تیوب دوم

۱۳۹- مرد جوانی به دنبال تصادف موتورسیکلت در حالت شوک به اورژانس آورده می شود. بیمار هوشیار است و در معاینه بجز حساسیت شکم نکته مثبتی ندارد. لذا بلافاصله با آمادگی اولیه و ارسال نمونه خون به اتاق عمل منتقل و لاپاروتومی می شود. شکم حاوی 1.5 لیتر خون است که پس از ساکشن و پیک چهار کوادرنانت، محل خونریزی یک پارگی وسیع در لوب راست کبد است که تا خلف ادامه دارد و به راحتی کنترل نمی شود. فشار خون بیمار حین عمل 80/50 است و سه واحد خون در دسترس قرار دارد. برای کنترل خونریزی صحیح ترین عبارت کدام است؟

باید لیگامان تری انگولر راست و اتصالات کبد به دیافراگم آزاد شود تا بتوان محل پارگی را اکسپوز و کنترل کرد.

پیک کبد با گذاشتن لنگاز در قدام و سطح تحتانی و لترال کبد اغلب باعث کنترل خونریزی می شود.

مانور پرینگل اغلب باعث توقف خونریزی های با منشأ شریانی و وریدهای کبدی می شود.

اکسپلور پارانشیم کبد با finger fracture و کلیپ کردن عروق خونریزی دهنده توصیه می شود.

۱۴۰- آقای ۳۵ ساله یک ماه پیش به دنبال ترومای نافذ قفسه سینه دچار پنوماتوسل شده است، که در این مدت آنتی بیوتیک و درمان ضد درد دریافت کرده است. لکوسیتوز داشته و تبار می باشد. اقدام مناسب درمانی در این مرحله کدام است؟

ادامه درمان قبلی تا سه هفته دیگر

برونکوسکوپ فیبراپتیک

درناژ تحت گاید سیتی اسکن

لوبکتومی

۱۴۱- خانم ۲۵ ساله به دنبال تصادف به اورژانس انتقال یافته است. در بررسی $RR=25/min$ و $P=110/min$ و $BP=110/80$ دارد. سمع ریه ها قرینه و تندرنس جنرالیزه شکم دارد. شکستگی لگن دارد. در لاپاراتومی هماتوم کف لگن و کلدوساک به همراه قطع لوله فالوپ سمت راست، پارگی یک سوم فوقانی واژن و پارگی مثانه مشهود است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

ترمیم مثانه + سالپنژکتومی دیستال و لیگاتور پروگزیمال + ترمیم واژن

سوند فولی برای دو هفته + ترمیم لوله فالوپ + ترمیم واژن

سوند فولی برای دو هفته + سالپنژکتومی دیستال و لیگاتور پروگزیمال + ترمیم واژن

ترمیم مثانه + ترمیم لوله فالوپ + ترمیم واژن

۱۴۲- در حادثه آتش سوزی بندر شهید رجایی، در مدت کوتاهی عده زیادی بیمار با سوختگی های وسیع و نسبتا وسیع به نزدیک ترین بیمارستان های مجاور منتقل شدند. در حیطه وظایف جراحان این بیمارستان ها و سایر جراحان در دیگر نقاط، برای مواجهه با شرایط مشابه مناسب ترین گزینه کدام است؟

اقدامات اولیه و اعزام سریع به مراکز مجهز سوختگی

همه مراقبت های لازم تا بهبود کامل

مراقبت ها و مداخلات مورد نیاز ۷۲ ساعت اول بیماران

فقط مراقبت های غیرجراحی اولیه

۱۴۳- کدامیک از بیماران ذیل کاندید مناسب پیوند کبد می باشد؟

آقای ۶۰ ساله با هیپاتیت C و نارسایی قلبی EF=20%

آقای 65 ساله با بیماری ایدز کنترل شده

خانم ۵۰ ساله با متاستاز ریوی بدنبال کانسر کولون

خانم ۵۵ ساله با COPD پیشرفته

۱۴۴- مرد ۲۴ ساله با ترومای نافذ گردنی Zone 3 سمت راست به علت خونریزی فعال شریانی کاندید اکسپلور شریانی می شود. اولین قدم برای اکسپوز شدن کامل کاروتید کدام است؟

قطع عصب ansa cervicalis

موبیلیزه کردن عصب hypoglossal

قطع قسمت خلفی عضله digastric

لیگاتور ورید facial

۱۴۵- دختر خانم 14 ساله ای که در حمله رژیم منحوس صهیونیستی در تهران مجروح شده است، را در اورژانس ویزیت می کنید. وی در حال گریه کردن است و نمی تواند جمله خود را تمام کند. از سلامت خانواده خود که زیر آوار مانده اند بی اطلاع است. در معاینه بجز کراش های جلدی در قفسه صدری نکته دیگری ندارد. بی قرار بوده و نمی توان با وی ارتباط برقرار کرد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

از همکار روانشناس می خواهم با او مصاحبه کند.

راه وریدی مناسب برقرار کرده و آرامبخش وریدی تزریق می گردد.

گرافی قفسه سینه و سپس سونوگرافی FAST انجام شود.

از نیروهای امدادی می خواهیم او را برای دیدن خانواده همراهی کنند.

۱۴۶- بیماری ۱۰ روز قبل به علت مولتیپل تروما و اختلال هوشیاری در آی سی یو بستری شده است و انتوبه می‌باشد. متخصص بیهوشی با شما برای انجام تراکئوستومی در آی سی یو مشاوره داده است. در همه شرایط زیر تراکئوستومی توصیه می‌شود، بجز:

صدمه مغزی پیش رونده

فشار اینتراکرنیال بالا

همراهی ترومای شدید ماگزیلوفاسیال

آزبته بودن بیمار

۱۴۷- خانمی ۵۵ ساله با حملات متناوب تهوع و استفراغ و درد مزمن شکم مراجعه و در بررسی‌ها تومور ۵-۶ سانتی‌متری در روده باریک و ۲-۳ ضایعه کبدی در لوب‌های راست و چپ کبد دارد. بیوپسی از کبد وجود آدنوکارسینوم را مشخص می‌کند. اقدام ارجح کدام است؟

رزکسیون وسیع تومور و متاستازها

رزکسیون پالیاتیو روده باریک

بای پس محل تومور در روده باریک

کموتراپی سپس عمل جراحی

۱۴۸- بیمار ۵۴ ساله دیابتیک به علت کانسر قسمت پایینی رکتوم A-P Resection و کولوستومی انتهایی می‌شود. روز بعد از عمل جراحی ایشان را ویزیت می‌کنید و متوجه می‌شوید رنگ کولوستومی خوب نیست و علائم ایسکمی دارد. چه اقدامی ارجح است؟

با گذاشتن پک مانیتول، سعی در کم کردن تورم کرده و ۴۸ ساعت بعد ارزیابی می‌کنیم.

با استفاده از لوله آزمایش و نور مقدار ایسکمی را مشخص کرده و اگر بالای فاشیا سالم باشد، کاری لازم ندارد.

از همان محل، کولوستومی را Revise می‌کنیم.

Re-Location استومی انجام می‌دهیم.

۱۴۹- خانم ۵۰ ساله چاقی که بیش از ده روز در آی سی یو و intubate می باشد و به زودی extubate نمی شود، کاندیدای tracheostomy است. برای کم کردن کدام عارضه زیر، کمک گرفتن از سونوگرافی می تواند مفید باشد؟

Bleeding

tracheal injury

improper site

tracheal stenosis

۱۵۰- مرد ۴۵ ساله ای به علت سقوط روی شانه راست خود با درد شانه مراجعه کرده است. در معاینه بالینی شکستگی قسمت میانی کلاویکل بدون جابجایی با پوست سالم را مشاهده و لمس می کنید. نبض های اندام فوقانی دو طرف قرینه و طبیعی است. کدام درمان ارجح است؟

باز کردن پوست و فیکساسیون داخلی

شانه آویز sling و تحرک زودرس شانه

آنژیوگرافی اندام فوقانی راست

تعبیه میله فلزی از راه پوست داخل کلاویکل

۱۵۱- مرد 34 ساله ای به دلیل سرطان متاستاتیک 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 لزوما 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

۱۵۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. 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 انسان‌ها 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.

Konkur.in

پاسخ نامہ جراحی عمومی _سایت

ج	۱۵۱	ب	۱۰۱	ج	۵۱	ب	۱
د	۱۵۲	ج	۱۰۲	الف	۵۲	د	۲
		د	۱۰۳	ب	۵۳	الف	۳
		ب	۱۰۴	ب	۵۴	د	۴
		الف	۱۰۵	د	۵۵	ج	۵
		ج	۱۰۶	د	۵۶	ج	۶
		الف	۱۰۷	ب	۵۷	ج	۷
		الف	۱۰۸	الف	۵۸	الف	۸
		د	۱۰۹	الف	۵۹	ب	۹
		ب	۱۱۰	ب	۶۰	الف	۱۰
		د	۱۱۱	ج	۶۱	د	۱۱
		الف	۱۱۲	ب	۶۲	د	۱۲
		الف	۱۱۳	ج	۶۳	الف	۱۳
		الف	۱۱۴	ب	۶۴	ج	۱۴
		ب	۱۱۵	د	۶۵	د	۱۵
		ب	۱۱۶	الف	۶۶	الف	۱۶
		ب	۱۱۷	ب	۶۷	ب	۱۷
		ج	۱۱۸	ب	۶۸	ج	۱۸
		د	۱۱۹	ب	۶۹	ج	۱۹
		ج	۱۲۰	ج	۷۰	الف	۲۰
		د	۱۲۱	ج	۷۱	الف	۲۱
		ب	۱۲۲	الف	۷۲	د	۲۲
		ب	۱۲۳	ج	۷۳	الف	۲۳
		ب	۱۲۴	ج	۷۴	ب	۲۴
		د	۱۲۵	الف	۷۵	د	۲۵
		الف	۱۲۶	د	۷۶	د	۲۶
		ج	۱۲۷	الف	۷۷	الف	۲۷
		د	۱۲۸	الف	۷۸	ب	۲۸
		الف	۱۲۹	د	۷۹	الف	۲۹
		ج	۱۳۰	الف	۸۰	د	۳۰
		ج	۱۳۱	الف	۸۱	د	۳۱
		ج	۱۳۲	ج	۸۲	ب	۳۲
		ج	۱۳۳	د	۸۳	د	۳۳
		د	۱۳۴	ج	۸۴	الف	۳۴
		ج	۱۳۵	الف	۸۵	د	۳۵
		ب	۱۳۶	الف	۸۶	الف	۳۶
		ج	۱۳۷	ج	۸۷	ج	۳۷
		ج	۱۳۸	ب	۸۸	ج	۳۸
		ب	۱۳۹	ب	۸۹	الف	۳۹
		ج	۱۴۰	ب	۹۰	د	۴۰
		الف	۱۴۱	ب	۹۱	ج	۴۱
		ج	۱۴۲	الف	۹۲	ب	۴۲
		ب	۱۴۳	الف	۹۳	الف	۴۳
		الف	۱۴۴	ب	۹۴	د	۴۴
		ج	۱۴۵	الف	۹۵	الف	۴۵
		ب	۱۴۶	د	۹۶	د	۴۶
		ب	۱۴۷	د	۹۷	الف	۴۷
		ب	۱۴۸	ب	۹۸	د	۴۸
		الف	۱۴۹	ب	۹۹	ب	۴۹
		ب	۱۵۰	الف	۱۰۰	ب	۵۰