

## جراحی کودکان

۱- در مورد ترمیم شکاف کام تمامی موارد زیر صحیح است، بجز:

سن ترمیم شکاف کام ۹ تا ۱۲ ماهگی است.

سن گذاشتن گرافت استخوانی بین ۷ تا ۹ سالگی است.

نارسایی ولوفارنژیال در طی رگرشن آدنویید و تونسیل‌ها بهتر می‌شود.

در تشخیص نارسایی ولو فارنژیال نازو اندوسکوپی می‌تواند کمک کننده باشد.

۲- کودک ۶ ماهه با تشخیص قطعی هیرشپرونک در کنتراست انما دارای ترانزیشنال زون در قسمت میانی سیگموئید و در بالای آن سیگموئید دیلاته و دارای مدفوع ایمپکت شده است. محل مناسب کولوستومی در این بیمار کدام است؟

کولوستومی در قسمت پروگزیمال لوپ دیلاته

کولوستومی دوبل بارل در محل ترانزیشنال زون

کولوستومی کولون عرضی راست

کولوستومی سیگموئید گانگلیونیک و هارتمن دیستال

۳- پسر ۹ ساله به دلیل سوختگی مری در ۴ سال قبل تحت عمل کولون اینترپوزیشن قرار گرفت. بیمار دچار دیسفاژی و رگورژیتاسیون غذای بلعیده می‌شود. در باریم سوالو دچار کولون رداندنت و استاز مواد غذایی در پایین کولون شده است. اقدام موثر کدام است؟

ازوفاگو پلاستی و پارسیال فوندوپلیکاسیون

رزکسیون قسمت میانی کولون و اناستوموز مجدد

اندوسکوپی مکرر و دیلاتاسیون محل اناستوموز

موکوزکتومی قسمت دیستال کولون رداندنت و اناستوموز مجدد کولو گاستریک

۴- همه اقدامات زیر در ترومای عروقی بدنبال شکستگی‌ها و ترومای اندام فوقانی صحیح است، بجز:

استفاده از گرافت وریدی برعکس در مواردی که عروق به هم نمی‌رسد مناسب است.  
عروق بالاتر از آرنج حتما باید ترمیم شود.  
اگر لازم باشد می‌شود شریان رادیال را لیگاتور کرد.  
در صورت گرافت عروقی موفق در ایسکمی طول کشیده نیازی به فاشیا تومی نیست.

۵- کودک ۲ ساله‌ای دو روز پس از جراحی انسداد محل لگنچه به حالب سمت راست، حین ادرار کردن دچار خروج اتفاقی سوند دابل جی شده است. در ۲۴ ساعت بعد از خروج سوند نشت ادرار از درن محل عمل شروع می‌گردد. به مدت یک هفته نشت ادرار ادامه دارد. کدام درمان زیر را مناسب‌تر می‌دانید؟

ایجاد نفروستومی پرکوتانه  
جراحی مجدد و ترمیم محل نشت آناستوموز  
ایجاد درناژ موثر با ساکشن از درن محل عمل  
جراحی مجدد و پیلوستومی

۶- کودکی با یک توده قدامی گردن با تشخیص کیست تیروگلو سال کاندید عمل می‌شود. در عمل جراحی متوجه یک توده سالیید غیر کیستیک می‌شویم. همه اقدامات برای این بیمار صحیح است، بجز:

این توده را با عمل سیسترانک خارج می‌کنیم.  
جهت تشخیص بافت تیروئید فروزن می‌دهیم.  
در صورت تایید تنها بافت تیروئید بیمار باید آن را در زیر عضلات استرب گردن حفظ نمود.  
این بیمار حتی با حفظ این بافت نیازمند هورمون تیروئید برای درمان می‌باشد.

۷- در حین جراحی پسر ۹ ماهه‌ای را به دلیل فتق اینگوینال و بیضه نزول نکرده، متوجه وجود لوله فالوپ کنار بیضه می‌شوید. اقدام اولیه صحیح کدام است؟

ارکیوپکسی و هرنیو رافی و برداشتن لوله فالوپ  
بیوپسی بیضه و اورکیوپکسی و هرنیورافی  
برداشتن لوله فالوپ و بیوپسی بیضه  
بیوپسی بیضه و هرنیورافی

۸- کودکی با سابقه ترمیم هیپوسپادیا پروکسیمال دچار جریان ادرار باریک و عفونت‌های مکرر شده است. در معاینه بالینی کاتترگذاری به سختی انجام می‌شود و در معاینه زیر بیهوشی تنگی پروکسیمال ۵ میلی‌متر برآورد می‌شود. اقدام درمانی مناسب برای این کودک کدام است؟

دیلاتاسیون محل تنگی  
یورتروتومی داخلی با اندوسیستم  
انسزیون طولی روی تنگی و ترمیم آن به صورت عرضی (استریکچروپلاستی)  
یوتروپلاستی پیچ‌گرافت

۹- نوزاد پسر سه هفته بررسی‌های پریناتال هیدرویورترونفروز در طرف چپ دارد. سونوگرافی بعد از تولد موید سیستم دوپلکس طرف چپ قطر لگنچه در نیمه فوقانی کلیه معادل ۴۰ میلی‌متر کورتکس ۱ تا ۲ میلی‌متر پارانشیم و لگنچه پل تحتانی نرمال است. یورتروسل با قطر ۱۰ میلی‌متر در طرف چپ در داخل مثانه رویت شد. اسکن رادیو ایزوتوپ طرح انسدادی در پل فوقانی و فانکشن ضعیف در این نیمه را گزارش کرده است. برای این کودک:

همی نفرکتومی پل فوقانی چپ و حذف یورتروسل و رایمپلنت حالب  
همی نفرکتومی پل فوقانی چپ با حذف حالب در حد امکان کفایت می‌کند  
سیستوتومی و Unroofing یورتروسل  
سیستوسکوپی و سوراخ کردن متعدد یورتروسل با یورتروتوم ویا لیزر

۱۰- نوزاد یک هفته در سونوگرافی کلیه یک کیست در کورتکس کلیه با distinct wall بدون posterior و internal echoes و enhancement گزارش شده، کدام اقدام بعدی را برای این نوزاد پیشنهاد می‌کنید؟

CT scan  
MRI  
IVP  
سونو دوره‌ای 3 تا 6 ماهه

۱۱- پسر بچه دو ساله با عفونت‌های ادراری و دل دردهای متناوب مراجعه کرده، در سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری megaureter بدون تنگی در UVJ گزارش شده، کدام مورد زیر بیشترین علت این مگایورتر می‌تواند باشد؟

Distal adynamic ureteral segment  
Ureteral valves  
Ectopic ureteral insertion  
Distal aganglionic segment

۱۲- پسر بچه 3 ساله با مئانه نوروژنیک و ریفلاکس ادرار دو طرفه دو سال تحت اقدامات درمانی حمایتی مثل CIC و دارویی بوده است، ولی بهبود پیدا نکرده و آسیب کلیه‌ها بدتر شده، کدام اقدام بعدی را پیشنهاد می‌کنید؟

Temporary diversion with cutaneous vesicostomy

Bladder augmentation

Cystoscopic injection of botulinum toxin

Detrusorectomy

۱۳- نوزاد پرمچور با وزن حدود ۱۲۰۰ گرم به دلیل عدم تحمل تغذیه، استفراغ و ترشحات زیاد لوله معده و اتساع شکم مراجعه کرده در معاینه لوپ‌های روده متسع از روی جدار شکم قابل مشاهده است، آپنه، برادیکاردی، لتارژی و هماتوشیزیا دارد، در نوزاد فوق کدامیک از شرایط زیر برای مداخله جراحی اهمیت بیشتری دارد؟

وجود پنوموپریتونئ

بدتر شدن وضعیت بالینی نوزاد

وجود loop ثابت روده در رادیوگرافی‌های سریال

وجود مارکرهای نکروز روده از جمله ترومبوسیتوپنی

۱۴- پسر بچه ۴ ساله به دلیل دل درد اطراف ناف، تهوع، استفراغ و تب از یک هفته قبل در بیمارستان بستری بوده، در سونوگرافی شکم یک توده التهابی در قسمت میانی شکم مشاهده شده است. پس از دریافت آنتی‌بیوتیک شکایتی از دل درد و علائم گوارشی ندارد، در معاینه شکم نرم است، بیمار سابقه رکتوراژی روشن و شدید دو ماه قبل را دارد و به دلیل آنمی، خون دریافت کرده، همچنین سابقه دل دردهای کرامپی متناوب هم داشته است، برای ادامه درمان با شما مشاوره شده است. کدام اقدام زیر را در این بیمار ترجیح می‌دهید؟

(T99 radionuclide) scintigraphy

Angiography or tagged red blood cell scan

Upper and lower endoscopy

Transit small intestine

۱۵- دختر ۱۴ ساله با BMI=42 kg/m<sup>2</sup> که علی‌رغم دارو درمانی و تغییر روش زندگی، موفق به کاهش وزن نشده است و دچار عوارض متعددی ناشی از آن شده، به نظر شما کدامیک از عوارض چاقی مفرط زیر برای تصمیم به اقدام جراحی اهمیت کمتری دارد؟

Type 2 diabetes mellitus

Obstructive sleep apnea

Pseudotumor cerebri

Fatty liver disease

۱۶- پسر بچه ۶ ساله با غده لنفاوی با قطر حدود ۳ سانتی‌متر در فوق ترقوه همراه با کاهش وزن، تعریق شبانه و تب مراجعه کرده که حدود یک ماه تحت درمان بوده و تغییری در اندازه غده لنفاوی نبوده، در سونوگرافی لنفادنویاتی راکتیو با نکروز مرکز آن گزارش شده، کدام اقدام زیر را ترجیح می‌دهید؟

Follow up

Incision and drainage

Excisional biopsy

FNA

۱۷- پسر ۱۰ ساله‌ای به طور اتفاقی متوجه توده‌ای بدون درد در اسکروتوم راست می‌شود. AFP افزایش یافته و در سونوگرافی شواهدی مبنی بر احتمال بدخیمی مطرح شده است، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

Core needle biopsy

رادیكال اورکیکتومی

بیوپسی باز ترانس اسکروتال

فروزن سکشن و حفظ بیضه

۱۸- از وفاگوسکوپي در کودکان در تمام موارد زیر می‌تواند اندیکاسیون داشته باشد، بجز:

بعد از بلع مواد سوزان بدون درد و علامت

ریفلاکس معده به مری

تنگی مری (دیسفاژی)

Circumferential damage

۱۹- در بررسی رادیولوژی نوزادی با استفراغ صفراوی، انسداد کامل دیستال دئودنوم نزدیک لیگامان تریتز با دیلاتاسیون شدید پروگزیمال مشاهده می‌شود. کدام اقدام زیر را ارجح می‌دانید؟

tapering ناحیه دیلاته و آناستوموز

آناستوموز به شکل دیاموند

برداشتن ساب توتال دئودنوم دیلاته با حفظ آمپول واتر و آناستوموز

دئودنوژنوستومی سایید تو سایید بدون رزکسیون

۲۰- در کودک ۱۰ ساله‌ای در سونوگرافی ندول ۶ میلی‌متری لب راست تیروئید بدون لنف نود واضح در گردن، که در FNA میکروپاپیلاری کارسینوم تیروئید گزارش شده است. کدام اقدام زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

لوبکتومی ایسمکتومی راست تیروئید برداشتن لنف نود همانطرف

توتال تیروئیدکتومی

Near توتال تیروئیدکتومی با دیسکسون لترال گردن

Near توتال تیروئیدکتومی دایسکسیون غدد لنفاوی مرکزی گردن

۲۱- پسر بچه 8 ساله به علت توده اسکروتال سمت چپ با افزایش سایز در ۳ ماه اخیر مورد مشاوره قرار گرفته است. در معاینه توده سفت و بدون درد است. غدد لنفاوی کشاله ران قابل لمس است. سونوگرافی درگیری بیضه ندارد و در سی تی شکم و لگن پاتولوژی یافت نشده است. اقدام مناسب کدام است؟

ارکیکتومی رادیکال با برش اسکروتال + بیوپسی غده لنفاوی

ارکیکتومی رادیکال اینگوئینال + دیسکسیون RPLND و کموتراپی

رادیکال ارکیکتومی اینگوئینال + Mapping غدد لنفاوی + کموتراپی

بیوپسی از توده و سپس کمورادیوتراپی

۲۲- پسر ۱۶ ساله با تب 38/5 درد LUQ مراجعه، در سونوگرافی، کیست با دبری در داخل طحال به ابعاد 5×3 سانتی متر گزارش گردیده است. کشت خون مثبت است. اقدام مناسب چیست؟

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

لاپاراتومی مارسو پالیزاسیون

لاپاراتومی درناژ محتوای کیست

درناژ پرکوتانئوس و آنتی بیوتیک تراپی

۲۳- بیمار 14 ساعت بعد از سقوط به اورژانس آورده شده است. در CT اسکن با کنتراست تزریقی شکم اگستراواژیشن و هماتوم اطراف کلیه می باشد. بیمار stable است. کدام اقدام زیر را پیشنهاد می کنید؟

در ICU تحت نظر می گیریم

اکسپلور شکم و تصمیم گیری بر حسب شدت ضایعه

گذاشتن اندوواسکولار استنت

اکسپلور شکم و نفرکتومی

۲۴- کودکی با مشکل تنفسی اینتوبه شده است. کدامیک از موارد زیر نشان دهنده ونتیلیسیون خوب در بیمار می باشد؟

O<sub>2</sub> ترانس کوتانئوس

اندازه بیکربنات سرم

CO<sub>2</sub> ترانس کوتانئوس

میزان BE خون

۲۵- دختر ۱۱ ساله با درد ناحیه اپی گاستر و فوقانی راست شکم و زردی بستری می باشد. در معاینه تندرینس ناحیه RUQ داشته و اسکلرا زرد رنگ است. در سونوگرافی کیسه صفرا فاقد سنگ، قطر کلدوک ۹ میلی متر و تصویر مشکوک به سنگ در داخل آن دیده می شود. در ERCP سنگ داخل کلدوک مشاهده نشد. اقدام بعدی کدام است؟

MRCP

تکرار ERCP بعد از دریافت یک دوره آنتی بیوتیک و درمان حمایتی

کله سیستکتومی لاپاراسکوپی

اکسپلور کلدوک

۲۶- سونوگرافی دوران بارداری در هفته ۲۴ بارداری، فتق مادرزادی دیافراگم سمت چپ (CDH) را با نسبت ریه به سر O/E LHR برابر با ۱۵٪ و هرنی شدن کبد به داخل قفسه سینه نشان می دهد. در مورد این بیمار کدام گزینه زیر درست است؟

پیش آگهی نوزاد خوب است

خطر بالای بروز فشار خون ریوی پس از تولد

تجویز کورتیکواستروئید به مادر

ختم بارداری در 32 هفته

۲۷- کودک ۲ ساله با یک توده بزرگ و منفرد کبدی و سطح آلفا فتوپروتئین (AFP) بالا مراجعه می‌کند. تصویربرداری اولیه وجود تومور با درگیری هر چهار سکتور کبدی، همراه با دربرگرفتن شاخه ورید پورت راست را تایید می‌کند. کدامیک از استراتژی‌های درمانی زیر مناسب‌تر است؟

برداشتن کامل تومور با جراحی برای کنترل بیماری

نئوادجوانت کموتراپی و ارزیابی مجدد برای تصمیم‌گیری نوع عمل

رادیوتراپی به تنهایی

مراقبت‌های تسکینی

۲۸- کودک یکساله‌ای که در ماه دوم تولد، تحت عمل پورتوآنتروستومی قرار گرفته است با حملات مکرر تب و ایکتر مراجعه می‌کند. سه کیست به قطر حدود دو سانتی‌متر داخل کبد دیده می‌شود. کدام مورد در ارتباط با این بیمار صحیح است؟

درمان با آنتی‌بیوتیک

پیوند کبد

درناژ پرکوتانئوس کیست و تجویز انی بیوتیک و اورسوییل

عمل کازابی مجدد

۲۹- شیرخوار دختر ۶ ماهه با فتق اینگوئینال گیر کرده راست به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه کودک آرام و علائم حیاتی stable است. جاناندازی هرنی اینگوئینال در اورژانس مقدور نشد. کدام جمله صحیح است؟

فوری به اتاق عمل منتقل می‌شود

با ناشتا بودن کامل الکتیو تحت جراحی قرار گیرد

عمل باز دوطرفه ضروری است

لاپاروسکوپی و ترمیم دوطرفه

۳۰- در کشت ترشحات زخم بافت نرم ناحیه ران کودک ۱۱ ساله‌ای ارگانیزم سودوموناس گزارش شده است. برای پانسمان زخم مذکور کدام پانسمان زیر موثرتر است؟

Normal saline wet to wet dressing

Acetic acid solution dressing

Povidone-iodine dressing

Subatmospheric pressure dressing

۳۱- شیرخوار دو ماهه‌ای که در دوره‌ی نوزادی تحت عمل وزیکوستومی قرار گرفته بود، از صبح روز مراجعه دچار پرولاپس مثانه که مانع خروج ادرار کافی می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

جانندازی پرولاپس و تعبیه کاتتر با سایز مناسب و اصلاح وزیکوستومی

جانندازی پرولاپس و سرکلاژ

یورتروستومی دو طرفه

نیاز به اقدام خاصی ندارد

۳۲- کودک 6 ساله‌ای به دلیل دل درد و یبوست از چند هفته پیش به شما مراجعه کرده است. در بررسی آزمایشگاهی و معاینه کلینیکی نکته مثبتی ندارد، در سونوگرافی وجود یک ساختمان لوله‌ای به طول 15 سانتی‌متر در انتهای سیگموئید تا اوایل رکتوم را نشان می‌دهد، اقدام بعدی شما برای این کودک چیست؟

سی تی اسکن شکم

ام آر آی شکم

لاپاراتومی

باربیوم انما

۳۳- کودک چهار ساله‌ای به دلیل خونریزی گوارشی که در یک سال سه بار تکرار شده است با شما مشاوره می‌شود و تست‌های کبدی نرمال می‌باشد. در اندوسکوپی واریس مری مشاهده شده است، در سونوگرافی داپلر ورید پورت بازااست، طحال کمی بزرگ‌تر از حالت طبیعی است، در سابقه بیمار دو سال پیش به دلیل تروما به شکم و خونریزی داخلی و هماتوم پشت صفاق دو هفته بستری بوده است. اقدام شما برای این کودک چیست؟

انجام شنت پورتوسیستمیک portosystemic  
سی تی آنژیوگرافی شکم  
ارجاع به متخصص گوارش  
ونوگرافی

۳۴- کودک دوساله‌ای به شما ارجاع داده‌اند که بیضه دو طرف لمس نمی‌شود. اقدام بعدی شما برای این کودک چیست؟

اندازه‌گیری LH و FSH  
دادن HCG  
لاپاراسکوپی  
اندازه‌گیری تستسترون

۳۵- کودک دو ساله‌ای که به دلیل سرماخوردگی به پزشک مراجعه کرده است و در عکس سینه توده‌ی بزرگی را در مدیاستن قدامی مشاهده کرده است. ایشان را به شما ارجاع داده است. در معاینه بیمار مشکل تنفسی ندارد و تمام آزمایشات طبیعی است و سی تی اسکن توده، یک توده غیر قرینه، nonenhancing را نشان داده است. آزمایش مغز استخوان و خون محیطی طبیعی است، اقدام شما برای این کودک چیست؟

برداشتن تومور از طریق تراکوسکوپی  
بیوپسی سوزنی توده  
تحت نظر گرفتن بیمار  
تجویز استروئید

۳۶- کدامیک از موارد زیر کمترین نتیجه را پس از پیوند کبد در هیپاتوبلاستوم دارد؟

کودکی که جراحی شده و عود مجدد دارد  
کودکی که تومور مولتی فوکال و یا هر دو لوب درگیر است  
کودکی که (inferior vena cava) IVC درگیر است  
کودکی که درگیری محل دو شاخه شدن پورت دارد

۳۷- کودکی با تشخیص پانکراتیت مزمن به شما مراجعه کرده است. داروی کرئون دریافت می‌کند. به دلیل پانکراتیت حاد مجدد بستری شده است چند روز بعد دچار آتاکسی ataxia می‌شود. اقدام شما برای این کودک چیست؟

مشاوره نورولوژی

دادن ویتامین E

سی تی اسکن مغز

دادن منیزیم

۳۸- پسر بچه‌ی 12 ساله‌ای با سندروم kelinefelter به شما مراجعه کرده است، شکایت والدین از بزرگی دردناک پستان طرف راست از دو سال قبل است. در معاینه این بیمار بزرگی پستان کاملاً قابل مشاهده است، اقدام شما برای این کودک چیست؟

به والدین توصیه می‌کنید که پس از بلوغ مراجعه نمایند.

در صورت تغییر نسبت تستسترون به استرادیول عمل می‌کنید.

کودک را تحت عمل جراحی قرار می‌دهید.

به کودک تستسترون داده و تحت نظر می‌گیریم.

۳۹- نوزاد 3 روزه به علت علائم انسدادی گوارشی و استفراغ غیر صفراوی که در گرافی ساده فقط یک لوپ هوا دیده می‌شود و در بررسی رادیولوژیک با ماده حاجب خوراکی فقط در معده دیده می‌شود تحت لاپاراتومی بعد از احیا قرار می‌گیرد و پیلور به صورت باند فیبروتیک بوده است. کدام اقدام را در این بیمار ارجح می‌دانید؟

اناستوموز گاستروژنوستومی پهلو به پهلو

گاسترودنوستومی بیروت یک

اناستوموز R.e.Y گاستروژنوستومی

پیلورومیوتومی رامستد

۴۰- کودک 10 ساله با بیماری شناخته شده کرون بعلت انسداد گوارشی بعد از احیا اولیه تحت عمل جراحی اورژانس قرار می‌گیرد در حین جراحی شروع تنگی در روده کوچک در فاصله 30 سانتی‌متر از دریچه ایلئوسکال به طول 20 سانتی‌متر دیده می‌شود. کدام روش در این بیمار ارجح است؟

Heineke – Mikulicz strictureplasty

Finney Strictureplasty

رزکسیون تنگی و ایلئوسکال و اناستوموز ایلئوکولیک

رزکسیون روده درگیر همراه با ایلئوستومی

۴۱- نوزاد 3 روزه به علت ایلئوس مکنونیوم غیر کمپلیکه بستری شده است. برای بیمار یک بار اقدام درمانی انما با کنتراست محلول در آب ناموفق بوده است. کدام عبارت صحیح است؟

بیمار جهت اقدام جراحی آماده گردد  
تکرار انمای با کنتراست محلول در آب روز بعد  
دادن ان استیل سیستین هر 6 ساعت از طریق لوله معده  
تجویز مکمل آنزیمهای پانکراس خوراکی

۴۲- شیرخوار 4 روزه با تشخیص مالروتاسیون تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. کدام جمله در مورد این بیمار صحیح است؟

لاپاراسکوپی به علت چسبندگی کمتر بعد از عمل جراحی روش جراحی ارجح است  
اپاندکتومی فقط در صورت انسیزیون در قسمت تحتانی و راست شکم توصیه می‌شود  
فیکس کردن روده به جدار لترال شکم جهت کاهش عود پیشنهاد می‌شود  
بعد از اصلاح مالروتاسیون لوله معده را از مسیر دئودنوم برای رد انسداد داخلی عبور می‌دهیم

۴۳- کودک 4 ساله به علت پرفوراسیون مری فوقانی به دنبال آندوسکوپی که 6 ساعت قبل انجام شده است به شما مشاوره می‌شود. حال عمومی بیمار خوب است، تکیکاردی و تاکی پنه ندارد، در بررسی ازوفاگوگرام با کنتراست خروج محصور شده ماده حاجب از مری در قفسه سینه دیده می‌شود. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

توراکتومی و شستشوی فضای پلور و ترمیم محل پرفوراسیون مری و گذاشتن لوله سینه‌ای  
قطع تغذیه و شروع آنتی‌بیوتیک و عبور دادن لوله تغذیه‌ای معده‌ای یا روده‌ای تحت فلوروسکوپی  
قطع تغذیه و شروع آنتی‌بیوتیک و گذاشتن لوله سینه‌ای و شستشوی فضای پلور از طریق لوله سینه‌ای  
ازوفاگوستومی و ژژنوستومی تیوب و شستشوی فضای پلور و شروع آنتی‌بیوتیک

۴۴- نوزاد 15 روزه به علت ترانوم ساکروکسیزیال تحت رزکسیون کامل تومور قرار گرفته است و پاتولوژی تومور خوش خیم گزارش شده است. جهت پیگیری بیمار کدام جمله صحیح است؟

معاینه مقعدی و تومور مارکر هر 3 ماه برای 3 سال انجام می‌شود  
بیشترین میزان عود این تومور در سال اول اتفاق می‌افتد  
بیشترین محل عود تومور در لنف ند های پریتونئ دیده می‌شود  
به علت پاتولوژی خوش خیم در این تومور عود بدخیم اتفاق نخواهد افتاد

۴۵- نوزادی نارس با سونو قبل تولد هیدروپورترونفروزیس دوطرفه شدید که بعد از تولد رفلکس شدید و PUV در VCUG دارد و کراتینین مداوم بالاست، کدام اقدام ارجح است؟

وزیکوستومی  
پیلوستومی  
والوالبیشن تنها  
یورتروستومی Sober

۴۶- پسر 12 ساله با سابقه ترمیم اکستروفی مثانه مدرن چند مرحله‌ای، مکرراً دچار درد آزاردهنده بیضه‌ها می‌شود. تمام اقدامات زیر توصیه می‌گردد، بجز:

ارکیدکتومی  
وازکتومی  
ارزیابی تنگی یورترا  
ارکیوپکسی دو طرفه

۴۷- علت کوردی در هیپوسپادیا، تمام نقایص زیر است، بجز:

کمبود پوست  
کمبود فاشیا دارتوس  
کمبود کورپوس کاورنوس دورسال  
بافت فیروز و نترال

۴۸- پسر بچه 5 ساله با درد مزمن شکم در قسمت فوقانی همراه ایکتر مراجعه کرده است، در MRCP کیست کوله دوک 4 سانتی‌متری و کیستیک دیلاتاسیون هپاتیک داکت چپ دارد. کدام درمان زیر انجام می‌شود؟

رزکسیون کیست و هپاتیکو دودنوستومی

رزکسیون کیست همراه لوبکتومی چپ کبد

پیوند کبد

ابتدا درناژ خارجی سپس رزکسیون کیست

۴۹- پسر بچه 7 ساله با سابقه PSARP از نوع انومالی بالا، با بی‌اختیاری و دفع مدفوع سفت که مدت‌ها تحت فالوپ بوده، مراجعه کرده است. در معاینه مقعد تنگ نیست و در بیوپسی رکتوم گانگلیون سل دارد و در در گرافی ساکرال ریشیو 2/0 دارد. کدام اقدام اصلح است؟

عمل ملون  
کولوستومی دائمی  
عمل مجدد بازسازی مقعد توسط فرد ماهر  
ادامه برنامه مدیریت روده

۵۰- در نوزادی با فتق دیافراگم بزرگ دو طرفه که بافت جهت ترمیم ناکافی است و لازم است از مش کورتکس PTFE استفاده شود کدامیک از عوارض زیر احتمال کمتری دارد؟

خونریزی بدنبال دیسکسیون وسیع جهت تثبیت مش  
دفورمیتی شبیه پکتوس  
عود تاخیری فتق با رشد کودک  
دفورمیتی دیواره شکم

۵۱- در کودکی سه ساله با نوروبلاستوم سوپرانال چپ با encase عروق ائورت و کلیوی که به داخل فورامن ورتبرا نیز وارد شده است، تمام اصول جراحی زیر درست است، بجز:

تومور تکه تکه خارج شود  
دیسکسیون ساب ادونتیشیال آئورت و شریان کلیوی  
اکستراکشن تومور داخل ورتبرال  
شروع دیسکسیون از قسمت دیستال انتهای تحتانی

۵۲- در نوزادی با ضایعه عروقی بزرگ در ران پای راست با پلاکت 3000 و افزایش دی دایمر و PT افزایش یافته بدون خونریزی گوارشی تمام توصیه های زیر انجام می‌شود، بجز:

ترانسفیوژن پلاکت  
تجویز سیرولیموس و وینکریستین  
استروتید و اینترفرون الفا  
پروپرانولول

۵۳- نوزاد ۳ ماهه با تشخیص آسیت شیلوس کاندید جراحی است. کدام اقدام پیش از عمل می‌تواند شانس شناسایی نشت لنفاوی را در اتاق عمل افزایش دهد؟

تجویز کورتیکواستروئید به مدت ۲۴ ساعت جهت کاهش جریان لنف

تغذیه با فرمولای حاوی MCT شش ساعت قبل از جراحی

تغذیه با شیر پرچرب همراه با رنگ سودان، شش ساعت قبل از جراحی

لنف انژیوگرافی

۵۴- دختر ۷ ساله‌ای با بیماری مزمن کلیه نیاز به بازسازی مثانه دارد. نفرولوژیست نگران بدتر شدن اسیدوز متابولیک پس از جراحی است. کدام گزینه برای بازسازی مثانه در این بیمار ارجح است؟

Ileocystoplasty using detubularized ileum

Sigmoid colon augmentation

Gastrocystoplasty

Jejunal conduit reconstruction

۵۵- پسر ۱۲ ساله با سوختگی ۳۵٪ با تمام ضخامت دور تا دور قفسه سینه و شکم، تحت تهویه مکانیکی است. فشارهای راه هوایی بالا رفته، حرکات قفسه سینه کاهش یافته و اسیدوز تنفسی دارد. مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

افزایش PIP و ریت تنفسی ونتیلاتور

اسکاراتومی قفسه سینه جهت بهبود کمپلاینس

تجویز برونکودیلاتور و دیورتیک

افزایش PEEP و ریت تنفس

۵۶- پسر ۹ ماهه‌ای با بیضه‌ی چپ غیرقابل لمس در معاینه‌ی فیزیکی مراجعه می‌کند. سونوگرافی قادر به تعیین محل بیضه نیست. کدام یک از موارد زیر مناسب‌ترین اقدام بعدی است؟

ارزیابی LH و FSH

لاپاراسکوپی تشخیصی

تجویز hCG

اکسپلور اینگوینال

۵۷- یک کودک ۵ ساله بدون سابقه بیماری خاصی و تروما، به طور اتفاقی در تصویربرداری، یک ضایعه کیستیک در قسمت انتهایی پانکراس دارد. در اسپراسیون کیست مایع داخل کیست (cloudy straw color) کدر است. مناسب‌ترین اقدام درمانی برای این ضایعه کدام است؟

نظارت و پیگیری

رزکسیون لوکال همراه با حاشیه‌ای از بافت طبیعی پانکراس

تخلیه داخلی کیست با روش روکس-ان-وای سیستژنوستومی

سیستوگاستروستومی

۵۸- درمان پیشنهادی برای ضایعه هیپرپلازی فوکال ندولار (FNH) بدون علامت کبد و کمتر از ۵ سانتی‌متر با تشخیص قطعی چیست؟

جراحی فوری

آمبولیزاسیون شریانی

پیگیری تصویربرداری متوالی با سونوگرافی یا MRI

شیمی‌درمانی و پرتودرمانی

۵۹- جنین یک مادر باردار ۲۸ هفته‌ای دارای ناهنجاری مجاری هوایی مادرزادی ریه (CPAM) ماکروسیستیک با نسبت حجم (CVR) برابر ۱.۸ و شواهد اولیه هیدروپس در سونوگرافی است. مناسب‌ترین گام بعدی کدام است؟

اقدام مستقیم به جراحی باز جنین

برنامه‌ریزی پیگیری روتین در ۴ هفته

انجام شنت توراکوامنیوتیک

زایمان فوری با سزارین

۶۰- کودک ۸ ساله به علت درد شکم و زردی تحت بررسی قرار می‌گیرد در بررسی MRCP کلدوکوسل مشخص می‌گردد. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

سیستکتومی و هیپاتیکوژنوستومی R.e.Y

سیستکتومی و هیپاتیکودئودنوستومی

اسفنکترتومی کلدوک

رزکسیون کیست و کلدوکوژنوستومی

۶۱- شیرخوار دختر سه ماهه که در سونوگرافی به طور تصادفی توده‌ای به قطر ۳/۵ سانتی‌متر در آدرنال راست گزارش شده، تحت CT اسکن قرار گرفته که ضایعه محدود به آدرنال بوده و در MIBG اسکن یافته‌ای ندارد. VMA و HVA ادرازی مختصری بالاست. اقدام مناسب بعدی چیست؟

جراحی و برداشتن توده به صورت کامل

بیوپسی باز

کموتراپی

پیگیری بالینی و تصویربرداری دوره‌ای

۶۲- کودک ۹ ساله به علت ترومای بلانت فلانک چپ ۸ ساعت بعد از تروما با علائم حیاتی پایدار به اورژانس ارجاع گردید. در بررسی سی تی اسکن هماتوم وسیع اطراف کلیه و ظاهر نرمال کلیه و عدم حاجب شدن شریان کلیه دیده می‌شود. کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

جراحی باز و نفرکتومی و تخلیه هماتوم

اکسپلور کلیه و ترمیم شریان کلیه

تحت نظر گرفتن و انژیوگرافی و استنت اندواسکولار

اکسپلور کلیه و نفرکتومی پارشیل سگمان بدون خونرسانی

۶۳- شیرخواری با تشخیص اترزی رکتوم همراه توده پری ساکرال کاندید ترمیم است تمام عبارات زیر درست است، بجز:

ترمیم از طریق ساژیتال خلفی است

تترمیم با حفظ خط دنده‌ای است

اناستوموز end to end انجام گیرد

از طریق شکم یاچ فوقانی رکتوم آزاد شود

۶۴- پسر 14 ماهه با دوپلیکاسیون کامل سیستم ادراری سمت چپ و حالب اکتوپیک پل فوقانی و عفونت مکرر مراجعه نموده است. در بررسی پل فوقانی کلیه فانکشن نسبی 3% دارد که تحت نفرواورترکتومی پارشیل فوقانی قرار می‌گیرد. در بررسی پس از عمل ریفلاکس پل تحتانی باقی است. اقدام درمانی شما کدام است؟

پروفیلاکسی با انتی بیوتیک

جراحی آنتی‌ریفلاکس

تزریق اندوسکوپیک

نیاز به درمان ندارد

۶۵- پسر 2 ساله‌ای با سابقه جراحی پولترو به دلیل بیماری هیرشپرونک با اتساع شکم و بیوست شدید نزد شما می‌آورند. در معاینه اولیه و بررسی رادیولوژیک تنگی در محل آناستوموز دارد. پیشنهاد شما به عنوان اقدام بعدی برای این بیمار کدام است؟

یوپیسی رکتوم

ولترو مجدد

دیلاتاسیون‌های مکرر

تزریق بوتاکس در محل تنگی

۶۶- کودک 3 ساله‌ای را به علت خونریزی شدید دستگاه گوارش تحتانی، به اورژانس می‌آورند. در معاینه‌ی فیزیکی بیمار رنگ پریده و بی‌قرار است و پوست سردی دارد. درجه حرارت آگزیلری 36.1 سانتی‌گراد می‌باشد. پالس کودک 160 و ضعیف است. فشارخون 80/40 است و تعداد تنفس 36 می‌باشد. پوشک بیمار حاوی خون به رنگ قهوه‌ای تیره است. کدامیک از اقدامات زیر برای تشخیص بیماری اولویت دارد؟

نژیوگرافی مزانتر

اسکن تکنتیوم

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی

کولونوسکوپی

۶۷- روز اول بعد از عمل ترمیم نوزاد با آترزی مری، شواهد لیک آناستوموز همراه با دیسترس تنفسی و بدحال شدن نوزاد مشهود بود که با کنتراست از زوفاگوگرافی هم تایید شد. کدامیک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟

جراحی مجدد همراه با درناژ و پیچ پلورال یا پریکاردیال  
درمان انتظاری تا دو هفته  
تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف همراه با تعبیه لوله قفسه سینه دوم  
تعبیه گاستروستومی و جراحی آنتی‌ریفلاکس نیسن

۶۸- تمام عبارات زیر در ارتباط با انجام بیوپسی باز در کودکان به منظور حصول بافت صحیح است، بجز:

گاهی هدف از آن می‌تواند درمان نهایی جراحی باشد  
بهترین روش بیوپسی از توده‌های بیضه از طریق اینگوینال است  
محل برش بیوپسی باز در توده‌های شکمی از محل برش اصلی جراحی متفاوت است  
در بیوپسی از توده‌های اندام باید برش جراحی در مسیر محور اندام باشد

۶۹- شایع‌ترین علت مرگ کودکان با ترومای بلانت شکمی چیست؟

همراهی آسیب طحال و کبد با آسیب مغز  
پریتونیت ثانویه به آسیب روده  
آسیب پانکراس  
پارگی دیافراگم

۷۰- تمام عبارات زیر در ارتباط با کاربرد پالس اکسی‌متر در کودکان صحیح است، بجز:

در ارزیابی سچوریشن اکسیژن خون زیر 70 در صد دقت کمتری دارد  
وجود کربوکسی هموگلوبین و مت هموگلوبین سچوریشن خون را به صورت کاذب بالا نشان می‌دهد  
وجود ماده‌ی رنگی در خون همچون متیلن بلو میزان سچوریشن خون را افزایش می‌دهد  
خون‌رسانی ضعیف محیطی و ادم سبب اختلال در صحت کارکرد پالس اکسی‌متری می‌شود

۷۱- در رابطه با عمل جراحی تومور ویلمز تمام گزاره‌های زیر صحیح است، بجز:

نمونه‌برداری از غدد لنفاوی بین آئورت و ونا کاو  
اکسیزیون رادیکال تمامی ارگان‌های درگیر به تومور  
برداشتن بخش کوچکی از دیافراگم یا پسواس مبتلا  
پارگی کیسول تومور باعث افزایش عود موضعی است

۷۲- نوزاد به وزن 3 کیلوگرم که روز گذشته تحت عمل جراحی گاستروشزیس قرار گرفته است در 4 ساعت گذشته حجم ادرار  $3\text{ml/kg/hour}$  و میزان سرم دریافتی در 24 ساعت گذشته  $180\text{ml/kg/day}$  بوده است SG ادرار 1006 و BUN 4 و میزان افت همتوکریت 5 درصد بوده است. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- کاهش حجم مایعات دریافتی
- افزایش حجم مایعات دریافتی
- افزایش میزان سدیم سرم دریافتی
- ادامه دریافت مایعات مطابق قبل

۷۳- درباره UPJO همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- محل اتصال حالب اغلب بالاتر از محل Dependent در لگنچه می‌باشد.
- نقص عصب‌دهی در محل فوق می‌تواند نقش داشته باشد.
- در پاتولوژی کاهش یا عدم وجود عضلات صاف دیده می‌شود.
- شایع‌ترین علت UPJO در نوزادان Tortuosity حالب ثانویه به ریفلاکس با درجه بالا می‌باشد.

۷۴- نوزادی با GA30 هفته و وزن 1800gr که با تشخیص NEC تحت درمان مدیکال قرار گرفته و مرخص شده بود سه ماه پس از ترخیص با شکایت حملات بی‌قراری و دردهای کولیکی شکم و دیستانسیون و استفراغ‌های گهگاه مراجعه نمود. در معاینه علایم حیاتی پایدار است و شکم دیستانسیون مختصر بدون تندرns دارد. بیمار دفع مدفوع دارد. گزینه صحیح کدام است؟

- توصیه به انجام کولونوسکوپی
- بیمار را بستری و تحت درمان آنتی‌بیوتیک قرار دهیم
- از نظر احتمال عود NEC بررسی می‌کنیم
- توصیه به انجام کنتراست انما می‌کنیم

۷۵- شیرخوار ۳ ساله‌ای را با شکایت دردهای کولیکی شکم که از ۲ روز قبل شروع شده آورده‌اند. سابقه چنین دردهایی را قبلاً نیز داشته است. در معاینه کودک بی‌حال و دهیدراته است. BP:60/40 و PR:160 شکم دیستانسیون و در لمس تندرns ژنرالیزه دارد. در سونوگرافی انواژیناسیون ایلوکولیک در زمینه پولیپ گزارش شده است. همه موارد زیر کنترانیدیکاسیون لاپاراسکوپی در این بیمار می‌باشد، بجز:

- همودینامیک ناپایدار
- پریتونیت
- وجود lead point
- اتساع شدید شکم

۷۶- در مورد درمان تنگی مری ناشی از بلع مواد سوزاننده همه موارد زیر صحیح است، بجز:

اولین قدم درمانی مناسب در این بیماران دیلاتاسیون مری با استفاده از بوژی می‌باشد.  
در مواردی که طول تنگی بیشتر ۲-۳ cm باشد احتمال شکست درمان دیلاتاسیون بیشتر است.  
انجام دیلاتاسیون مری باید همزمان با درمان مدیکال ریفلاکس (GER) باشد.  
تزریق میتومایسین C در محل تنگی احتمال موفقیت دیلاتاسیون را بالا می‌برد.

۷۷- پسر بچه ۵ ساله‌ای با تشخیص هرنی اینگوینال تحت عمل جراحی قرار گرفته بود. حین عمل و دایسکشن ساک، وازدفران یافت نشد. همه اقدامات زیر در مورد بیمار صحیح است، بجز:

جستجو و بررسی بیشتر جهت یافتن آسیب احتمالی و قطع شدن وازدفران  
انجام لاپاروسکوپی همزمان  
انجام سونوگرافی کلیه‌ها و مجاری ادراری پس از خاتمه عمل  
توصیه به انجام تست عرق پس از ترخیص

۷۸- دختر ۱۵ ساله‌ای با شکایت آمنوره مراجعه کرده. در معاینه ظاهر، کاملاً دخترانه است و یافته غیرطبیعی ندارد. کاریوتایپ 46xx می‌باشد. در سونوگرافی رحم مشاهده شده و تخمدان‌ها کوچک و streak گزارش شده‌اند. LH , FSH بالا و سطح استروژن و تستوسترون پایین است. گزینه صحیح در مورد این بیمار کدام است؟

بیمار باید تحت عمل جراحی گنادکتومی قرار گیرد  
بیمار باید تحت هورمون درمانی جایگزین قرار گیرد  
برای تایید تشخیص باید تست تحریکی ACTH یا HCG انجام شود  
باید لاپاراسکوپی تشخیصی و بیوپسی از گنادها انجام شود

۷۹- پسر بچه ۱۰ ساله‌ای با شکایت لمس توده‌ای در جدار قفسه سینه مراجعه کرده است. در معاینه توده‌ای به ابعاد ۶\*۷ سانتی‌متر با قوام نسبتاً سفت و فیکس لمس می‌شود. سابقه تروما نداشته است. انجام همه اقدامات زیر در مورد این بیمار توصیه می‌شود، بجز:

گرافی قفسه سینه (AP . Lateral)  
اکسیژنال بیوپسی  
سونوگرافی از توده و قفسه سینه  
انجام بیوپسی سوزنی (core needle))

۸۰- شیرخوار ۱۸ ماهه‌ای که در خانواده فرد مبتلا به MEN 2B داشته تحت بررسی موتاسیون ژن RET قرار می‌گیرد و ابتلایشان هم تایید می‌شود. برای پیشگیری از ابتلا به کارسینوم مدولری تیروئید، کدام جمله صحیح است؟

بهرتر است کودک در همین مرحله تحت توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن lateral قرار گیرد

کودک را تا ۵ سالگی با سونوگرافی گردن و اندازه‌گیری کلسیتونین پیگیری می‌کنیم

کودک را تحت توتال تیروئیدکتومی و در صورت یافتن پاراتیروئیدها. سنترال لنف نود دایسکشن (CLND) قرار می‌دهیم

تا ۵ سالگی کودک نیاز به اقدام خاصی ندارد و پس از آن توتال تیروئیدکتومی و سنترال لنف نود دایسکشن CLND می‌کنیم

۸۱- دختر بچه ۲ ساله ای را با شکایت بزرگی یک طرفه پستان آورده اند. در معاینه پستان قوام یک‌دست و نرم دارد و توده‌ای لمس نمی‌شود ولی بزرگ‌تر از سمت مقابل است و علایم بلوغ نیز مشاهده نمی‌شود. گزینه صحیح کدام است؟

به والدین اطمینان می‌دهیم و بیمار را تحت معاینات دوره‌ای قرار می‌دهیم

جهت بررسی بیشتر آزمایشات اندوکراین و مشاوره غدد انجام می‌دهیم

بیمار ژنیکوماستی یک‌طرفه دارد و نیاز به اقدامی ندارد

توصیه به انجام ماموگرافی می‌کنیم

۸۲- دختر بچه دو ساله به دلیل UTI بستری و درمان شد. در بررسی‌های انجام شده، کودک ریفلاکس گرید 2، بدون اسکار کلیوی دارد. آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک برای کودک تجویز می‌کنید، همه اقدامات زیر را توصیه می‌کنید، بجز:

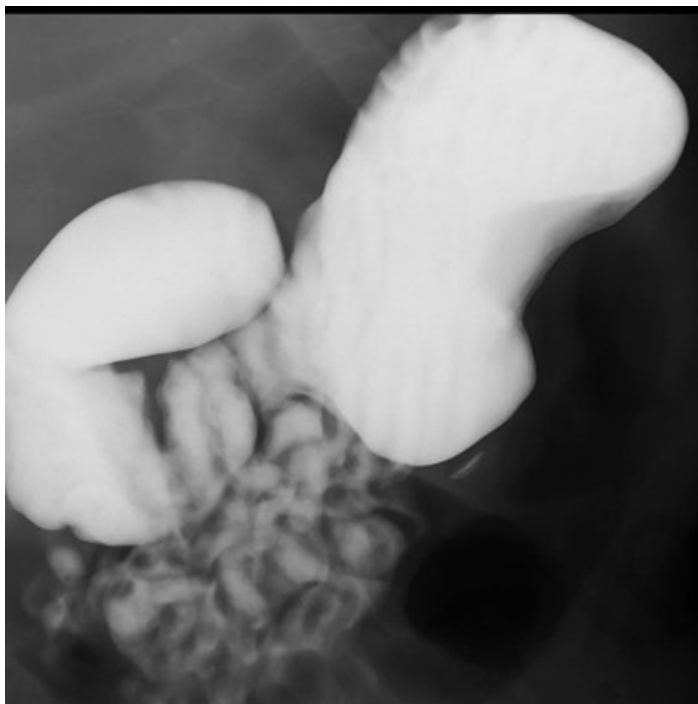
کشت ادرار هر سه ماه

سونوگرافی هر شش ماه

اندازه‌گیری فشار خون هر سال

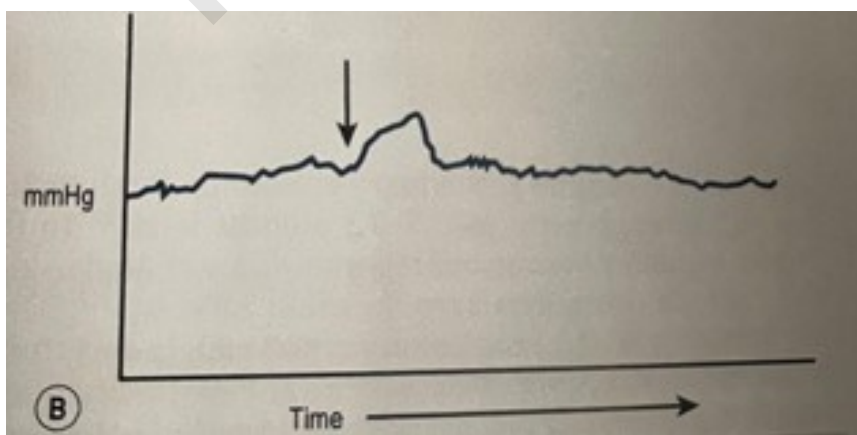
انجام VCUG هر سال

۸۳- نوزاد 12 ساعته به دلیل استفراغ صفرای در NICU بستری هست. در گرافی شکم- لگن نمای زیر دیده می شود. کدام روش جراحی را توصیه می کنید؟



- transverse enteroplasty
- excision of the membrane
- bypassing technique
- end to back anastomosis

۸۴- کودک سه ساله با بیبوست مقاوم به درمان ارجاع شده است. در مانومتري آنورکتال منحنی زیر دیده می شود. ترانزیشنال زون در باریوم انما ندارد. در رکتال بیوپسی گانگلیون سل طبیعی دارد. اولین اقدام بعدی شما چیست؟



- Botulinum Toxin
- Myectomy
- Sphincterotomy
- TERPT ترانس انال اندورکتال پولترو

۸۵- کودک سه ساله‌ای با تورم شکم ارجاع شده است که اولین بار مادر در حین حمام کردن کودک متوجه آن شده است. در سی تی اسکن انجام شده درگیری پانکراس دیده می‌شود. اولین اقدام کدام است؟

بیوپسی از توده و پانکراس  
 بیوپسی از توده به تنهایی  
 رزکسیون تومور و کلیه و لنف نود رژیونال  
 رزکسیون تومور و کلیه و قسمت درگیر پانکراس

۸۶- پسر بچه 7 ساله با دیسترس تنفسی به علت افتادن از دوچرخه به اورژانس آورده شد. ابتدا حال کودک خوب بوده و به تدریج مشکل تنفسی و تکلم ایجاد شده است. در معاینه اریتم مختصر هلالی شکل روی گردن دیده می‌شود. و در نسج نرم گردن کریپیتاسیون لمس می‌شود. به طور ناگهانی دیسترس تنفسی تشدید می‌شود و تلاش کودک برای تنفس موفق نیست. صدای ریوی در هر دو طرف شنیده نمی‌شود. اولین اقدام شما برای مشکل تنفسی این بیمار چه خواهد بود؟

گذاشتن چست تیوب دو طرفه  
 تراکیوستومی  
 انتوباسیون اندوتراکیال  
 کریکو تایروتمومی

۸۷- پسر بچه 5 ساله‌ای را به دلیل مالروتاسیون تحت عمل جراحی قرار دادید. حین جراحی برای بیمار سی وی لاین جوگولار تعبیه کرده‌اید. در حین عمل خونریزی غیر طبیعی و نیاز به تزریق خون نداشته است. روز بعد از عمل پرستار بخش متوجه خونریزی خفیف از محل کاتتر بیمار می‌شود. آزمایش جدید می‌فرستید.  $PT=24$ ,  $PTT=30$ ,  $PLT=350,000$  می‌باشد. آزمایشات قبل از عمل طبیعی هست. احتمال کدامیک از موارد زیر بیشتر مطرح است؟

mild disseminated intravascular coagulation  
 early liver disease  
 heparin contamination  
 vascular compromise

۸۸- شیرخوار ۷ ماهه و بدون علامت با تشخیص پره ناتال هیدرونفروز جهت درمان مراجعه می‌کند در سونوگرافی بعد از تولد دیلاتاسیون لگنچه بدون دیلاتاسیون حالب تایید شده است. در ارزیابی این بیمار جهت تصمیم به عمل جراحی انجام تمام موارد زیر اندیکاسیون دارد، بجز:

اسکن ایزوتوپ با دی تی پی ا جهت تشخیص انسداد و کاهش فونکسیون کلیه  
 اندازه‌گیری دیامتر لگنچه و کالیس‌ها و پارانشیم در سونوگرافی بعدی  
 وی سی یو جی جهت بررسی ریفلاکس  
 اسکن دی ام اس ا جهت بررسی فونکسیون کلیه

۸۹- کودک سه و نیم ساله مورد هیپوسپادیز ترمیم شده از یکسال پیش با فیستول در ناحیه پنو اسکروتال مراجعه می‌کند و بیشتر ادرارش از فیستول دفع می‌شود. در ترمیم این عارضه تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

ارزیابی تنگی مه ا و دیستال مجرا  
ترمیم فیستول همراه با گذاشتن فلاپ دارتوس واسکولاریزه روی محل ترمیم  
دایورشن ادراری لازم نیست  
ارزیابی انحنای پنیس با نعوذ مصنوعی حین عمل الزامی

۹۰- کودک ده ساله‌ای به دلیل کولیت اولسرو شش ماه پیش تحت عمل جراحی پروکتوکولکتومی و اناستوموز ایلئوآنال همراه با ساختمان جی پاچ در دو مرحله قرار گرفته است. با درد پائین شکم و دفع مدفوع آبکی و بدبو و تب مراجعه کرده است. کدامیک از اقدامات زیر در بررسی این بیمار اولویت دارد؟

اندوسکپی و بیوپسی  
کنتراست انما  
سونوگرافی لگن  
سی تی شکم و لگن

۹۱- کودک هفت ساله با شکایت از درد پائین شکم همراه با تب به مدت یک هفته مراجعه می‌کند. در سی تی اپاندیسیت پرفوره همراه با دو عدد کالکشن و یک فکالیت گزارش می‌شود. لکوسیتوز شدید دارد و در آزمایش ادرار هماتوری میکروسکوپی و گلبول‌های سفید در ادرار دارد. چه درمانی پیشنهاد می‌کنید؟

ادامه درمان طبی و پیگیری با سونوگرافی  
آنتی‌بیوتراپی و درناژ ابرسه‌ها و سپس واپاندکتومی تاخیری  
اپاندکتومی باز با درناژ  
درمان طبی و درناژ ابرسه‌ها با گاید سی تی و پیگیری با سونوگرافی

۹۲- در مورد سندرم روده کوتاه در شیرخواران و نوزادان تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

به علت از دست رفتن طول قابل توجهی از روده به هر دلیلی ایجاد می‌شود  
در ان ای سی سندرم روده کوتاه حتی بدون سابقه عمل جراحی و رزکسیون روده می‌تواند ایجاد شود  
پیامد رزکسیون طول قابل توجهی از ژژونوم همانند رزکسیون ایلئوم است  
هر قدر نوزاد پره ماچور تر باشد احتما رشد طولی روده در آینده بیشتر است

۹۳- نوزاد ترم مبتلا به اومفالوسل با دفکت ابدومینال پنج تا شش سانتی متر متولد می شود. بعد از بررسی های لازم جراح تصمیم می گیرد که آن را در یک جلسه ترمیم کامل بکند. در زمان اکسپلوراسیون متوجه چسبندگی لایه داخلی ساک به کبد و مثانه می شود. کدامیک از موارد زیر در مورد بیمار صحیح است؟

ساک اومفالوسل باید کاملا برداشته شود  
لایه داخلی ساک که روی کبد چسبیده است باید از کیپسول گلیسون جدا و برداشته شود  
بخش تحتانی ساک که روی مثانه چسبیده است باید از مثانه جدا و برداشته شود  
اگر خطر ایجاد سندرم کمپارتمان شکمی است باید از مش برای بستن جدار شکم استفاده شود

۹۴- به دنبال عمل فوندوپلیکاسیون برای GERD در کودکان همه موارد زیر در کاهش عارضه جابجایی راپ موثر است، بجز:

ساختن حداقل دو تا 4 سانتی متر طول مری داخل شکمی

بخیه زدن مری به کرورا در چهار نقطه

عدم وجود مشکلات نورولوژیک بیمار

موبیلیزاسیون و دیسکسیون حداقل مری

۹۵- کودک سه ساله ای به وزن پانزده کیلو دچار ضربه شکمی در تصادف با ماشین می شود. رنگ پریده است تاکیکارد است و فشار بیمار 50 میلی متر جیوه است سی تی اسکن آسیب کبد و طحال را نشان می دهد. مهمترین فاکتور در انجام عمل جراحی کدامیک از موارد زیر است؟

میزان هموگلوبین پایه

شک بالینی به ادامه خونریزی

درجه شدت ضایعات در سی تی اسکن

وجود علامت seat belt روی جدار شکم بیمار

۹۶- نوزادی به دلیل فتق دیافراگماتیک (بوخداک) چپ عمل شده و برای بستن جدار شکم از مش استفاده شده است. در روز هشتم بعد از عمل جراحی در محل انسیزیون اریتم و تندرنس و کریپیتوس وجود دارد. تمام موارد زیر در مورد بیمار صحیح است، بجز:

بالا بردن سطوح آنتی‌بیوتیک‌ها

درناژ چرک و دبیریدمان زخم و برداشتن مش جدار شکم

باز گذاشتن زخم و مراقبت از آن

گذاشتن درن بسته در زیر زخم

۹۷- دختر 2 ماهه با هرنی نافی به درمانگاه آورده شده است مادر شیرخوار از بی‌قراری و درد شکم وی به خصوص در شب‌ها شاکی است و در معاینه ناف برجسته و نرم است، اندازه آن حدود 1 سانتی‌متر می‌باشد. چه اقدامی پیشنهاد می‌کنید؟

به مادر اطمینان می‌دهیم اقدام خاصی لازم نیست  
برای کاهش بی‌قراری از ناف بند نرم استفاده می‌کنیم  
به دلیل بی‌قراری به صورت الکتیو عمل می‌کنیم  
جهت بررسی هرنی اینگوینال همزمان سونوگرافی می‌کنیم

۹۸- در نوزاد دو روزه حین جراحی اترزی مری متوجه می‌شویم که فاصله پاچ فوقانی و تحتانی زیاد است، برای کاهش تنش در محل اناستوموز همه روش‌های زیر توصیه می‌شود، بجز:

موبیلیزاسیون پاچ تحتانی  
میوتومی پاچ تحتانی  
میوتومی پاچ تحتانی و فوقانی  
فیکس مری به فاشیای پره اسپاینال

۹۹- پسر ۸ ساله‌ای را به دنبال تصادف با اتومبیل به اورژانس آورده‌اند. به دلیل هیپوتانسیون و FAST مثبت کاندید لاپاروتومی اورژانس است. در Chest- X-Ray سایه قلب بزرگتر از طبیعی و صداهای قلبی در سمع گنگ است. چه اقدامی را برای این کودک توصیه می‌کنید؟

اکوکاردیوگرافی اورژانس روی تخت اتاق عمل  
پریکاردیال ویندو از برش ساب زایفوئید همزمان با لاپاروتومی  
توراوتومی توسط جراح قلب همزمان با لاپاروتومی  
کنترل خونریزی با کاتتر فولی داخل پریکارد همزمان با لاپاروتومی

۱۰۰- نوزادی با تشخیص ایلئوس مکنونیوم که به درمان‌های غیرجراحی پاسخ مناسب نداده و کمپلیک‌ها شد و تحت اکسپلور جراحی قرار گرفته و حین عمل جراح ناگزیر به رزکسیون قسمتی از روده باریک شده است. برای به حداقل رساندن عوارض کولوستومی و اختلال الکترولیت، کدامیک از تکنیک‌های زیر را به عنوان بهترین روش مطمئن توصیه می‌کنید؟

- Mikulicz double barreled enterostomy
- Bishop-Koop distal chimney enterostomy
- Santulli and Blanc proximal enterostomy
- Resection and primary anastomosis

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

- با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت
- عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان
- درمان‌های 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 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.

## پاسخ نامہ جراحی کودکان\_تمپلت

3	۱۰۱	3	۵۱	3	۱
4	۱۰۲	1	۵۲	1	۲
		3	۵۳	4	۳
		3	۵۴	4	۴
		2	۵۵	1	۵
		2	۵۶	1	۶
		2	۵۷	4	۷
		3	۵۸	4	۸
		3	۵۹	4	۹
		3	۶۰	4	۱۰
		4	۶۱	1	۱۱
		3	۶۲	1	۱۲
		4	۶۳	1	۱۳
		1	۶۴	1	۱۴
		3	۶۵	4	۱۵
		2	۶۶	3	۱۶
		1	۶۷	2	۱۷
		3	۶۸	1	۱۸
		1	۶۹	3	۱۹
		3	۷۰	2	۲۰
		2	۷۱	3	۲۱
		1	۷۲	4	۲۲
		4	۷۳	1	۲۳
		4	۷۴	3	۲۴
		3	۷۵	3	۲۵
		1	۷۶	2	۲۶
		2	۷۷	2	۲۷
		2	۷۸	3	۲۸
		2	۷۹	2	۲۹
		3	۸۰	2	۳۰
		2	۸۱	1	۳۱
		1	۸۲	4	۳۲
		4	۸۳	2	۳۳
		1	۸۴	1	۳۴
		2	۸۵	3	۳۵
		2	۸۶	1	۳۶
		2	۸۷	2	۳۷
		3	۸۸	3	۳۸
		3	۸۹	2	۳۹
		1	۹۰	2	۴۰
		2	۹۱	2	۴۱
		3	۹۲	4	۴۲
		4	۹۳	2	۴۳
		1	۹۴	1	۴۴
		2	۹۵	1	۴۵
		4	۹۶	4	۴۶
		1	۹۷	3	۴۷
		4	۹۸	1	۴۸
		2	۹۹	1	۴۹
		2	۱۰۰	1	۵۰