

رشته: جراحی عمومی

(۱) خانم باردار 16W با درد RUQ بعد از مصرف غذای چرب مراجعه کرده است. در معاینه تندرست RUQ دارد. آزمایشات آنزیم‌های کبدی نرمال است. ALP بالاست. در سونوگرافی انجام شده غیر از سنگ و لجن صفراوی نکته دیگری ندارد. چه اقدامی توصیه می‌شود؟

الف) MRCP

ع

ب) کله سیستکتومی همراه با کلانژیوگرافی حین عمل

ج) درمان دارویی و بررسی مجدد بعد از ختم بارداری

د) جراحی لاپاراسکوپی کله سیستکتومی

(۲) آقای ۳۵ ساله بدنساز حرفه‌ای که از حدود ۳ سال قبل احساس یک توده در جدار شکم بدون تغییر اندازه داشته است. در معاینه قطر حدود ۳ سانتی‌متر و سفت که جواب بیوپسی سوزنی تومور دسموئید بوده است. سایر بررسی‌ها نرمال است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) پیگیری دوره‌ای با MRI

ب) تاموکسی فن NSAID

ج) رادیوتراپی به تنهایی

د) تجویز ایماتینیب

(۳) در حین لاپاراتومی بدنبال ترومای بلانت شکم متوجه لیسراسیون کبد همراه با خونریزی در مجاورت ورید وناکاوا رتروپاتیکی می‌شوید. علایم حیاتی بیمار پایدار می‌باشد. چه اقدامی توصیه می‌شود؟

الف) شنت atriocaval

ب) بالا آوردن کبد و ترمیم با نخ قابل جذب

ج) پک و انتقال بیمار به ICU

د) اکسپلور جهت بررسی آسیب مجاری صفراوی

(۴) بیمار آقای جوان با چاقی که به دنبال تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است و به علت میدریاز یک طرفه سریعاً به اتاق عمل جهت کراتیوتومی منتقل شده است. BP=100/70, PR=95 دارد. سونو FAST مشکوک است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) بعد از اتمام جراحی تحت CT اسکن قرار گیرد

ب) لاپاراتومی همزمان انجام شود

ج) لاپاراسکوپی تشخیصی در حین جراحی مغز

د) DPL در حین عمل جراحی مغز

(۵)

در حین لاپاراتومی جهت ترومای بلانت شکم متوجه پارگی طحال و خم طحالی کولون و پارگی وسیع اتصال محیطی دیافراگم می‌شوید. پس از اقدامات اولیه، جهت ترمیم دیافراگم از چه روشی استفاده می‌کنید؟

- الف) از مش قابل جذب جهت ترمیم استفاده می‌شود
 ب) دیافراگم با تنش به محل خود با نخ غیر قابل جذب سوچور شود
 ج) پارگی لترال نیاز به ترمیم ندارد
 د) دیافراگم به یک تا دو فضا بالاتر به جدار سوچور شود

(۶)

جوان ۲۰ ساله حین نزاع دچار صدمه با چاقو در محاذات عضله SCM طرف راست شده است و با شوک به اورژانس آورده شده است. در معاینه هماتوم بزرگ شونده بدون خونریزی شدید مشهود است و کمی آمفیژم زیر جلدی لمس می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

الف) دادن خون و مایعات و انجام CT Angiography

ب) احیاء و عمل جراحی اورژانس

ج) انجام rigid bronchoscopy

د) انجام سونوگرافی داپلر عروق گردنی

(۷)

بیماری متعاقب تصادف دچار ترومای شکم و شکستگی لگن شده است. در TR متوجه پارگی رکتوم می‌شویم. بیمار لاپاراتومی شده و بدلیل پارگی طحال اسپلنکتومی گردید. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) گذاشتن درن پره ساکرال به تنهایی

ب) ترمیم پارگی و گذاشتن رکتال تیوب

ج) کولستومی انحرافی پروگزیمال و درناژ پره ساکرال

د) شستشوی دیستال از طریق رکتوم

(۸)

برای تایید پارگی دیافراگم در ترومای بلانت شکم کدام روش تشخیصی کمک بیشتری می‌کند؟

الف) VATS

ب) لاپاراسکوپی تشخیصی

ج) گذاشتن NG تیوب و عکس ساده قفسه صدری

د) CT scan با ماده حاجب خوراکی

(۹)

برای کاهش دلیریوم در ICU تمام موارد زیر کمک کننده است بجز ؟

الف) به حرکت در آوردن بیمار

ب) دیدار با اقوام

ج) ترخیص هر چه سریعتر از ICU

د) استفاده از نور زیاد هنگام شب

(۱۰) در خصوص لیک آناستوموز در اعمال جراحی روده بزرگ کدام جمله صحیح است؟

- الف) استفاده از استومی انحرافی شانس لیک را کم می کند
 ب) لیک در آناستوموز ایلئوکولیک از کولوکولیک بیشتر است
 ج) مصرف آنتی کواگولان های خوراکی شانس لیک را بالا می برد
 د) در جنس مونث شانس لیک بیشتر است

(۱۱) بعد از عمل جراحی آقای ۴۰ ساله با تشخیص آپاندیسیت یک تومور نورواندوکراین در ابعاد ۲.۵ سانتی متر پاتولوژی گزارش شده است که در نوک آپاندیس است، برای ادامه درمان به بیمار چه می گوئید؟

الف) انجام همی کولکتومی و لنفادنکتومی

ب) بررسی Ki67 در نمونه پاتولوژی

✓ ج) پی گیری بیمار

د) انجام کموتراپی و سپس جراحی

(۱۲) خانم جوان بدنبال ERCP که امروز صبح انجام شده است. ساعت ۴ بعد از ظهر مشاوره جراحی می شود. وی از درد در نواحی فوقانی شکم شاکی است در معاینه تندرست RUQ و اپیگاستر دارد برای بیمار CT scan انجام شده است و در ناحیه خلف صفاق هوا رویت می شود. لکوسیتوز در حد ۱۲۰۰۰ و آمیلاز ۲۵۰ دارد علایم حیاتی پایدار است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) عمل جراحی اورژانس و ترمیم محل پارگی

ب) درناژ با هدایت CT scan و درمان آنتی بیوتیکی

ج) عمل جراحی اورژانس و گذاشتن تیوب دئودنوستومی

د) تحت نظر گرفتن بیمار و درمان آنتی بیوتیکی

(۱۳) ARDS در ICU می تواند در نتیجه همه موارد زیر باشد بجز:

- الف) تجویز خون
 ب) تروما
 ج) نارسایی قلبی
 د) افت فشارخون

(۱۴) آقای ۷۰ ساله بدلیل SCC ناحیه مقعد ۲ سال قبل تحت درمان کمورادیوتراپی قرار گرفته است اکنون با یک ضایعه ۵ سانتی متری کانال آنال مراجعه کرده که جواب بیوپسی آن SCC است. در MRI انجام شده حلقه عضلات اسفنکتری در مجاور تومور درگیر است. چه اقدام درمانی مناسب است؟

الف) Wide local excision

ب) کموترازی و ایمونوتراپی

✓ ج) APR

د) کمورادیو تراپی مجدد

۱۵) در مورد لاپاراسکوپي کودکان تمام موارد زیر صحیح است بجز ؟

- الف) طول و قطر ابزارهای لاپاروسکوپي در کودکان از بزرگسالان کمتر است
 ب) معمولاً از لنز ۵ میلی متر برای لاپاروسکوپي استفاده می شود
 ج) با توجه به احتمال بالاتر DVT، پروفیلاکسی ضروری است
 د) فشار گاز برای ایجاد پنوموپریتون در کودکان کمتر از بالغین است

۱۶) کدام یک از موارد زیر کاندید عمل جراحی چاقی است ؟

- الف) جوان ۲۴ ساله با BMI=42 که مبتلا به بولمیا است
 ب) مرد ۳۵ ساله با بیماری مالتیپل اسکروزیس کنترل شده و BMI=38 دیابتی
 ج) بیمار COPD با BMI=42 و آپنه خواب با ASA SCORE 4
 د) بیمار bedridden دیابتی که قادر به حرکت نبوده و BMI=45، که با انسولین کنترل می شود.

۱۷) در هفته اول پس از جراحی اسلیو گاسترکتومی کدام یک از موارد زیر مهم تر و نیاز به بستری و اقدامات تشخیصی بیشتر دارد ؟

- الف) مراجعه بیمار روز ۳ بعد از عمل با میالژی ژنرالیزه و گلو درد
 ب) در صورت بروز درد در پایین و خلف قفسه سینه و اختلال بلع با PR=90/min
 ج) بروز اسهال پس از هر نوبت غذا خوردن و احساس ضعف
 د) تهوع گهگاهی پس از نوشیدن مایعات و ریفلاکس

۱۸) در پایان جراحی آشالازی به روش لاپاروسکوپي در خانم ۲۸ ساله متوجه وجود سوراخی در پلور چپ می شویم علائم حیاتی بیمار پایدار است مناسب ترین اقدام کدام است ؟

- الف) عمل جراحی را خاتمه داده و لوله سینه سمت چپ تعبیه می کنیم
 ب) توراکوستومی سوزنی در فضای بین دنده ای دوم، خط میدکلاویکل و عمل را خاتمه می دهیم
 ج) درن شکمی را از داخل سوراخ پلور عبور داده و از محل پورت لترال خارج به چست باتل وصل می کنیم
 د) پلور را با نخ PDS 3/0 پس از انجام چند مانور والسالوا و باز شدن ریه می دوزیم و عمل را خاتمه می دهیم

۱۹) خانم ۴۷ ساله ای که در سونوگرافی پستان، پاپیلومی در بخش محیطی (دور از کمپلکس نوک پستان) مشاهده می شود. کدام عبارت صحیح تر است ؟

- الف) بیماران معمولاً با ترشح سبز رنگ مراجعه می کند
 ب) شانس بدخیمی نسبت به پاپیلوم زیر آرئول بیشتر است
 ج) این ضایعه معمولاً ناشی از duct ectasia است
 د) پیگیری با سونوگرافی کفایت می کند

(۲۰) خانمی ۴۳ ساله که جهت انجام ماموپلاستی کاهشی تحت ماموگرافی قرار گرفته است به شما مراجعه می‌کند. در ماموگرافی همراه، یک ناحیه میکروکلسیفیکاسیون با توزیع سگمنتال در UOQ با سایز حدود ۴۵ میلی‌متر در پستان راست دارد که حدوداً یک کوآدرانت پستان را درگیر کرده است در کورنیدل بیوپسی داکتال کارسینوم اینسایتو گرید سه PR:90% ER:90% گزارش شده است. معاینه پستان و آگزیلا نرمال است. صحیح‌ترین اقدام درمانی جهت ایشان کدام است؟

الف) انجام ماستکتومی + SLNB + کموتراپی + پرتودرمانی

ب) انجام ماستکتومی به تنهایی + هورمون درمانی

ج) لامپکتومی به تنهایی + کموتراپی + هورمون درمانی

د) لامپکتومی + SLNB + هورمون درمانی + پرتودرمانی

(۲۱) خانم ۶۵ ساله‌ای تحت عمل جراحی ویپل قرار می‌گیرد. سفازولین ۳۰ دقیقه قبل از برش دریافت کرده است. حین عمل به علت خونریزی شدید ۲ واحد پک سل به همراه FFP دریافت کرده است. بهترین اقدام درباره مدیریت دریافت آنتی‌بیوتیک چیست؟

الف) نیاز به تکرار دوز سفازولین نیست

ب) تکرار دوز سفازولین توصیه می‌شود

ج) تغییر سفازولین به مروپنم

د) ادامه سفازولین تا ۵ روز بعد از عمل

(۲۲) آقای جوان با ترومای ناحیه گردن به اورژانس آورده شده است. در ارزیابی اولیه خشونت صدا، تنگی نفس و استریدور دارد. همودینامیک پایدار است. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

الف) سی تی آنژیوگرافی

ب) انتوباسیون فیبر اپتیک

ج) کریکوتیروئیدوتومی

د) تراکتوستومی

(۲۳) خانم ۳۸ ساله‌ای که ۱۸ ماه قبل به علت سرطان پستان تحت جراحی حفظ پستان و رادیوتراپی قرار گرفته است، با درد شدید، زخم مزمن، فیبروز شدید و تلانژکتازی در ناحیه رادیوتراپی مراجعه می‌کند. بررسی از نظر عود بیماری منفی است. با وجود مراقبت موضعی و درمان‌های محافظه کارانه، علائم بیمار همچنان ادامه دارد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) ادامه درمان محافظه کارانه با مرطوب کننده و مراقبت موضعی

ب) تزریق موضعی تریامسینولون و پانسمان وکیوم

ج) بلوک اعصاب بین‌دنده‌ای جهت تسکین درد

د) برداشت جراحی بافت آسیب‌دیده و بازسازی با فلپ

جراحی عمومی ۱۴۰۵

(۲۴) کودک سه ماهه با هرنی نافی به درمانگاه آورده می‌شود. دیفکت ناف در حد یک سانتی‌متر است. اقدام مناسب در این کودک کدام است؟

(الف) پی‌گیری بیمار تا ۵ سالگی

(ب) فتق بند تا یک سالگی

(ج) عمل جراحی در اولین فرصت

(د) بستن روی ناف با سکه

(۲۵) بیماری بدنبال سرفه و تب تحت درمان با آنتی‌بیوتیک خوراکی قرار می‌گیرد. ولی بعد از یک هفته همچنان سرفه و تب دارد و از درد قفسه سینه هم شاکی است. در رادیوگرافی قفسه سینه مایع پلورال واضح دارد که در توراسنتز:

pro:4.2 - PH:7.1 - Glu: 35

ضمن بستری و تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی، اقدام مناسب دیگر کدام است؟

(الف) توراسنتز مکرر

(ب) گذاشتن لوله سینه‌ای

(ج) توراکوسکوپی

(د) تجویز مسکن قوی

(۲۶) دختر جوانی با تنگی نفس در حین فعالیت به درمانگاه مراجعه کرده است. دو ماه قبل بیمار به مدت چهار روز در آی سی یو اینتوبه بوده است. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

(الف) تجویز برونکودیلاتاتور خوراکی و استنشاقی

(ب) برونکوسکوپی فایبراپتیک

(ج) برونکوسکوپی ریجید

(د) رزکسیون و آناستوموز

(۲۷) فردی دچار مارگزیدگی در اندام تحتانی شده است. در حین انتقال به نزدیک‌ترین مرکز درمانی کدام اقدام صحیح است؟

(الف) بستن تورنیکه در قسمت پروگزیمال به محل گزیدگی

(ب) گذاشتن کیسه یخ روی محل گزیدگی

(ج) زخم را شسته و اندام را در سطح قلب قرار می‌دهیم

(د) محل گزیدگی را برش داده و آسپیره می‌کنیم

(۲۸) در خصوص گاز گرفتگی توسط سگ مشکوک به هاری (Rabies) کدام گزینه صحیح است؟

(الف) در صورت انتقال بیماری و بدون درمان، مرگ بیمار حتمی است

(ب) در افراد بدون نقص ایمنی دریافت یک دوز واکسن هاری کافی است

(ج) آنتی‌بادی ضد هاری در ناحیه دور از محل زخم باید تزریق شود

(د) نباید از محلول بتادین برای شستشوی زخم استفاده شود

(۲۹) مرد ۷۴ ساله‌ای با درد ربع فوقانی راست شکم، تب، لرز و ایکتر مراجعه می‌کند. با تشخیص کلانژیت حاد، درمان با آنتی‌بیوتیک و مایعات وریدی و نورایی نفرین آغاز می‌شود، اما بیمار همچنان دچار تب، افت فشار خون و علائم سپسیس است. به دلیل در دسترس نبودن ERCP، بیمار را به اتاق عمل منتقل می‌کنید. حین عمل، پس از کولدوکتومی سنگهای کوچک همراه با چرک از CBD خارج می‌شود. کیسه صفرا به شدت متسع است، اما هیچ شواهدی از گانگرن، آمپیم یا پرفوراسیون ندارد. مناسب‌ترین اقدام جراحی کدام است؟

الف) کوله‌سیستکتومی و بستن اولیه CBD

ب) تعبیه T-tube و خاتمه عمل

ج) کوله‌سیستکتومی همراه با کولدوکتودونوستومی

د) فقط شست‌وشوی شکم و گذاشتن درن

(۳۰) خانم ۶۵ ساله‌ای به علت سنگ علامت‌دار کیسه صفرا تحت کوله‌سیستکتومی قرار گرفته است. سیر پس از عمل بدون عارضه بوده و بیمار اکنون با جواب پاتولوژی مراجعه کرده است. گزارش پاتولوژی نشان می‌دهد:

Adenocarcinoma of the gallbladder

Tumor invades the perimuscular connective tissue without extension beyond the serosa or into the liver. One cystic (Calot) lymph node is positive for metastatic carcinoma

ماژرین مجرای سیستیک منفی است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) کوله‌سیستکتومی انجام شده کافی است و فقط پیگیری دوره‌ای توصیه می‌شود

ب) جراحی مجدد شامل رزکسیون سگمان‌های IVb و V کبد همراه با لنفادنکتومی ناحیه‌ای

ج) جراحی مجدد شامل رزکسیون سگمان‌های III و IVa و V کبد همراه با لنفادنکتومی ناحیه‌ای

د) جراحی مجدد شامل رزکسیون سگمان‌های IV تا VIII کبد همراه با Caudate Lobectomy و لنفادنکتومی ناحیه‌ای

(۳۱) آقای ۴۵ ساله با سابقه سیروز کبدی در زمینه هپاتیت B، در حال حاضر با توده ۶ سانتی‌متری در لوب راست کبد مراجعه کرده است. بیوپسی کبد موید هپاتوسلولار کارسینوما (HCC) می‌باشد. بیمار واریس مری و اسپلنومگالی ندارد و آنزیم‌های کبدی و بیلی روبین نرمال است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) رزکسیون ضایعه

ب) پیوند کبد

ج) TACE (transarterial chemoembolization)

د) Radiofrequency Ablation

۳۲ خانم ۵۲ ساله با سابقه سیروز کبدی در زمینه هپاتیت اتوایمیون با تشخیص کله سیستیت حاد بستری است. با دریافت آنتی بیوتیک علائم بیمار کاهش یافته و تندرست شکمی برطرف شده است. در آزمایشات Total Bilirubin: 1.2 mg/dl, AST: 56, ALT: 48, INR: 1, Cr: 0.9, WBC: 9600, PLT: 110000

اقدام بعدی کدام است؟

الف) ترخیص بیمار بعد از تحمل رژیم غذایی

ب) ترخیص بیمار و انجام کله سیستکتومی ۶ هفته بعد

ج) کله سیستکتومی در همین بستری

د) کله سیستکتومی فقط در صورت عدم پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی

۳۳ آقای ۵۲ ساله با درد ربع فوقانی و راست شکم به همراه تب و لرز از چند روز گذشته مراجعه کرده است. در سوابق پزشکی به غیر از دیابت و مراجعه به دندانپزشک در چند هفته اخیر موردی را ذکر نمی کند. سی تی اسکن شکم و لگن انجام می شود که ضایعه هیپودنس به قطر تقریبی ۴-۵ سانتی متر با peripheral enhancement همراه با سطح مایع و هوا مشاهده می شود. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) درناژ پرکوتانئوس تحت گاید سونوگرافی

ب) بیمار کاندید جراحی اورژانس می باشد

ج) شروع آنتی بیوتیک تزریقی به همراه آسپیراسیون ضایعه

د) بیوپسی از ضایعه و تصمیم گیری بر اساس گزارش پاتولوژی

۳۴ مرد ۴۸ ساله ای با BMI=44 kg/m² به علت چاقی مرضی جهت جراحی باریاتریک مراجعه کرده است. بیمار سابقه GERD شدید دارد و در اندوسکوپی از وفاژیت شدید بدون دیسپلازی گزارش شده است. دیابت ندارد و از نظر روان پزشکی و بیهوشی کاندید مناسب جراحی است. بهترین روش جراحی برای این بیمار کدام است؟

الف) Sleeve Gastrectomy

ب) Adjustable Gastric Banding

ج) Roux-en-Y Gastric Bypass

د) Biliopancreatic Diversion with Duodenal Switch

۳۵ در بیماری که کاندید تعبیه کاتتر ورید مرکزی می باشد، کدام یک از موارد زیر در کاهش احتمال عفونت مرتبط با کاتتر موثرتر است؟

الف) شروع تغذیه کامل وریدی

ب) استفاده از کاتتر تک لومن

ج) آنتی بیوتیک تزریقی پروفیلاکتیک

د) تعبیه از ورید پریفرال بجای ژوگولار

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۳۶ بیمار آقای ۷۲ ساله با وزن 70kg به علت سپسیس تحت مایع درمانی می باشد. درمورد رسیدن به اهداف نهایی احیا کدام مورد کمترین نقش را دارد؟

الف) BP=90/70 mmhg ب) حجم ادرار 40cc/h ج) لاکتات سرم نرمال د) CVP=8mmHg

۳۷ Surgicel (سلولز اکسیده) با چه مکانیسمی باعث هموستاز در زخم می شود؟

الف) ایجاد ماتریکس فیزیکی برای شروع لخته

ب) تسهیل چسبندگی پلاکت و فعال شدن آن

ج) تسهیل لخته فیبرینی

د) فعال کردن فاکتورهای انعقادی

۳۸ بیمار با دریچه‌ی فلزی قلب قرار است تحت جراحی کولکتومی جهت کانسر قرار گیرد، در مورد زمان شروع هپارین بعد از عمل کدام یک از موارد زیر صحیح می باشد؟

الف) ۶ ساعت بعد از عمل

ب) ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از عمل

ج) ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل

د) بلافاصله بعد از اتمام عمل

۳۹ خانم جوانی حدود ۱۰ ساعت قبل در کلینیکی تحت لیپوساکشن وسیع با sedation قرار گرفته است، با وزوز گوش و گزگز اطراف دهان و سرگیجه و بی قراری به اورژانس مراجعه کرده است. BP=100/70 و RR=18 و PR=65 و نامنظم می باشد. کدام یک از موارد زیر محتمل تر می باشد؟

الف) آنمی حاد به علت خونریزی وسیع

ب) هیپوکلسمی به علت استفاده از بی کربنات

ج) آمبولی چربی

د) مسمومیت با لیدوکائین

۴۰ خانم ۳۳ ساله با درد ساق و کلافه واریس ساق مراجعه کرده است که در سونوگرافی، نارسایی صافنو فمورال جانکشن و قطر ورید صافن 2.2cm گزارش شده است مناسب ترین اقدام کدام است ؟

الف) جوراب واریس

ب) ablation RF صافن و اسکلوترابی ساق

ج) استریپینگ صافن و فلبکتومی ساق

د) RF صافن و فلبکتومی ساق

(۴۱) شیرخوار ۲ ماهه‌ای با يك خال قهوه‌ای رنگ بزرگ که تقریباً تمامی خلف تنه را درگیر کرده است را ویزیت می‌کنید. خال از بدو تولد وجود داشته است. سطح یکنواخت و غیرزخمی دارد. جهت ارزیابی بیمار صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

الف) سونوگرافی شکم و لگن

ب) CT اسکن شکم و لگن

ج) MRI مغز

د) سونوگرافی ترانس‌فونتال

(۴۲) آقای ۷۴ ساله با سابقه دیابت و HTN با تشخیص انسداد کامل روده تحت لاپاروتومی قرار می‌گیرد. تشخیص پس از لاپاروتومی ولولوس سکوم می‌باشد. علائم حیاتی در حال حاضر پایدار است و آزمایشات قبل عمل $WBC = 18000$ دارد. رنگ سکوم خوب است، اقدام مناسب برای بیمار چیست؟

الف) همی کولکتومی راست

ب) تعبیه سکوستومی لوله‌ای

ج) مزوپلاستی سکوم

د) دتورشن سکوم و فیکس کردن به رتروپریتون

(۴۳) بیمار خانم ۴۵ ساله با آتروفی عضلات ناحیه تنار و درد شبانه دست راست که حین تلفن صحبت کردن درد بیشتر می‌شود. بررسی ستون فقرات گردنی مشکلی ندارد. بعد از انجام EMG-NCV اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) آتل‌گیری

ب) تزریق کورتون ناحیه تنار

ج) نورولیز عصب مدیان

د) مصرف NSAID

(۴۴) آقای ۲۰ ساله در اثر ترومای دچار زخم وسیع بند دیستال انگشت دوم دست راست شده است که استخوان اکسپوز و بستر ناخن از بین رفته است. بهترین درمان چیست؟

الف) آمپوتاسیون بند دیستال

ب) کوتاه کردن استخوان و ترمیم اولیه

ج) ترمیم V-Y فلپ

د) کوتاه کردن استخوان و پانسمان مرطوب

(۴۵) آقای ۲۲ ساله‌ای در اثر تصادف دچار ضربه به پهلو چپ شده است. علایم حیاتی بیمار پایدار است. پس از گذاشتن سوند فولی، هماچوری مشهود است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

الف) سونوگرافی شکم و لگن

ب) سی تی یوروگرام

ج) اورتروگرام رتروگرید

د) انتقال به اتاق عمل

(۴۶) در آقای ۴۰ ساله‌ای در سونوگرافی شکم به طور اتفاقی متوجه یک توده در کلیه چپ شده‌اید. سی تی اسکن بیمار مطرح کننده RCC است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

الف) سی تی اسکن یوروگرام

ب) آم آر آی با تزریق

ج) جراحی و نفرکتومی

د) شیمی درمانی

(۴۷) بیمار ۶۲ ساله‌ای در روز هفتم پس از لاپاراتومی دچار خروج ناگهانی مقدار زیادی ترشح سروزی از زخم می‌شود. در معاینه، جداشدگی فاشیا و بیرون‌زدگی روده مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

الف) پانسمان فشاری و پیگیری روزانه

ب) بستن زخم با چسب پوستی در کنار تخت

ج) پوشاندن احشا با گاز خیس و انتقال فوری به اتاق عمل

د) شروع آنتی‌بیوتیک و انجام CT شکم

(۴۸) بیمار خانم ۷۷ ساله مبتلا به پارکینسون با اتساع شکم، obstipation و استفراغ به اورژانس آورده شده است. علایم حیاتی نرمال است و معاینه شکم تندرست ندارد. در بررسی رادیولوژی انسداد مکانیکی رد شده است. اما پر هوایی ژنرالیزه کادر کولون مشهود است و قطر سکوم ۱۱ سانتی‌متر می‌باشد. کدام اقدام بهتر است؟

الف) کولونوسکوپی با هدف تخلیه

ب) شیاف بیزاکودیل

ج) نئوستیگمین تزریقی

د) سکوستومی تیوب

(۴۹) بیمار خانم ۵۵ ساله با سابقه سنگ‌های متعدد کیسه صفرا، با تابلوی تب و لرز، درد شکم وایکتر مراجعه کرده و با تشخیص کلانژیت بستری شده است، اولین اقدام درمانی چیست؟

الف) عمل جراحی اورژانس

ب) آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف و تحت نظر گرفتن

ج) ERCP اورژانس

د) کله سیستکتومی در ۷۲ ساعت اول بستری

۵۰. آقای ۶۵ ساله با سابقه دیستال گاستروکتومی به علت کانسر معده و سابقه کله سیستکتومی، در سونوگرافی اخیر، سنگ ۱۰ میلی متری در دیستال کلدوک گزارش شده است، گزینه صحیح کدام است؟

الف) با توجه به بدون علامت بودن نیاز به اقدام خاصی ندارد

ب) کاندید ERCP و استخراج سنگ کلدوک می باشد

ج) باید تحت جراحی و کلدوکتومی قرار بگیرد

د) قرص UDCA 300 mg هر ۱۲ ساعت تا ۶ ماه تجویز می کنیم

۵۱. بیمار خانم ۴۵ ساله با درد اپیگاستر و ربع فوقانی و راست شکم به اورژانس مراجعه و تشخیص کله سیستست حاد در بخش بستری شده است. فردای روز بستری اظهار می دارد که درد شکم کاملاً برطرف شده است، در معاینه شکم کاملاً نرم و بدون tenderness است، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) بیمار را با نسخه آنتی بیوتیک خوراکی برای ۱۰ روز مرخص می کنیم

ب) بیمار را با توصیه به عمل جراحی در ۶ هفته بعد، مرخص می کنیم

ج) بیمار را کاندید کله سیستکتومی در روز آینده می کنیم

د) بهتر است بیمار یک هفته آنتی بیوتیک دریافت کند و سپس جراحی شود

۵۲. در مورد احیای بیمار دچار سوختگی کدام جمله صحیح است؟

الف) کت دان ورید صافن نسبت به رگ مرکزی ارجحیت دارد.

ب) در کودکان زیر ده سال استفاده از کاتتر داخل استخوانی روشی مطمئن است.

ج) بهترین سرم رینگر لاکتات به همراه دکستروز است.

د) بهتر است از پوست سوخته رگ گرفته نشود.

۵۳. آقای ۴۴ ساله ای که سه هفته قبل به علت درد شکم تهوع و استفراغ و افزایش آنزیم های پانکراس با تشخیص پانکراتیت حاد، سی تی اسکن انجام شده که در آن پانکراس در ناحیه سر و گردن، enhancement مطلوب نداشته و یک تجمع مایع ۴ در ۶ سانتی متری در اطراف آن گزارش شده است. بیمار تحت درناژ پرکوتانه قرار گرفته است و بدنبال تخلیه حدود ۳۰۰ سی سی چرک و بهبودی نسبی، مجدداً شب قبل دچار تب و لوکوسیتوز و افزایش CRP شده است. در سی تی اسکن کنترل، نکروز ناحیه گردن و قسمتی از سر وجود دارد. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

الف) درناژ پرکوتانه مجدد با کاتتر

ب) جراحی باز و نکروزکتومی

ج) جراحی لاپاروسکوپی و نکروزکتومی

د) نکروزکتومی آندوسکوپیک ترنس گاستریک

۵۴ خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه حملات تکرار شونده تعریق، سنکوپ و افت قند خون و بهبود علائم با تزریق گلوکز وریدی در بررسی‌های انجام شده در سی تی اسکن یک توده ۳ سانتی‌متری در دم پانکراس با enhancement در فاز شریانی مشاهده شده است. در آندو سونوگرافی و نمونه برداری، تومور نورواندوکراین گزارش شده است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) انوکلیشن ضایعه

ب) دیستال پانکراتکتومی

ج) رادیو فریکوئنسی ضایعه پانکراس

د) فعلاً نیاز به عمل ندارد

۵۵ آقای ۴۳ ساله که به علت زردی انسدادی تحت بررسی قرار گرفته است، توده ۴ سانتی‌متری سر پانکراس بدون درگیری عروقی و درگیری خارج از پانکراس دارد. پاتولوژی توده در کدام مورد نیاز به جراحی و پیل ندارد؟

الف) آدنوکارسینوم

ب) نورواندوکراین تومور گرید 1

ج) لنفوم

د) موسینوس سیستیک نئوپلاسم

۵۶ آقای ۶۵ ساله‌ای مورد آدنوکارسینوم سر پانکراس می‌باشد. بیمار کاندید جراحی و پیل می‌باشد. بعلت زردی تحت ERCP و استنت گذاری قرار می‌گیرد که زردی ایشان بهبود می‌یابد. حین عمل متوجه ضایعات ریز در حفره پریتون و اومنتوم می‌شوید و بررسی فروزن از ضایعات برای بدخیمی مثبت گزارش می‌شود. بهترین اقدام کدام است؟

الف) چون ضایعات ریز هستند می‌توان جراحی و پیل را انجام داد و سپس جهت کموتراپی ارجاع گردد

ب) انجام جراحی بای پس بیلیاری و سپس کموتراپی

ج) خاتمه جراحی و ارجاع جهت کموتراپی

د) اکسپلور کلدوک و سپس گذاشتن تیوب و ارجاع جهت کموتراپی

۵۷ خانم ۲۳ ساله‌ای در بررسی‌های قبل از بارداری در سونوگرافی توده‌ای ۵ سانتی‌متری در سگمان ۲ و ۳ کبد تشخیص داده شده است در تکمیل اقدامات تشخیصی سی تی اسکن تری فازیک کبدی ضایعه حاوی سنترال اسکار و enhancement هموژن در فاز شریانی و ایزودنس در فاز وریدی گزارش می‌شود کدام یک از موارد زیر در مورد این توده صادق می‌باشد؟

الف) ضایعه نیاز به بیوپسی ندارد

ب) بیمار حتماً باید جراحی شود

ج) در صورت مصرف OCP مصرف دارو ادامه یابد

د) معمولاً این ضایعه ریسک پارگی خود به خودی دارد

۵۸ آقای ۶۰ ساله‌ای که با سابقه سیروز کبدی در زمینه هپاتیت B در لیست پیوند کبد قرار داشته است در روز انجام پیوند که مدارک ایشان مجدداً بررسی می‌گردد کدام یک از موارد زیر مانعی برای انجام عمل پیوند نیست؟

- الف) علائم تنفسی و سی تی اسکن ریه به نفع وجود پنومونی باکتریال
 ب) آندوسکوپی اخیر مبنی بر توده ۲ سانتی‌متری در کولون سیگموئید و پاتولوژی آدنو کارسینوم
 ج) سابقه آنژین مکرر قلبی اخیر و مشاوره قلب روز قبل مبنی بر نیاز به انجام CABG و استنت قلبی
 د) سی تی اسکن شکم و لگن اخیر مبنی بر توده ۲ سانتی‌متری لوب راست کبد به نفع هپاتوسلولار کارسینوم

۵۹ کودک ۱۳ ساله‌ای مورد شناخته شده اهلرز دانلوس تحت آپاندکتومی غیر کمپلیکته قرار می‌گیرد. در مدیریت زخم بیمار کدام مورد صحیح است؟

- الف) استفاده از استپلر پوستی و کشیدن آنها دو هفته بعد
 ب) بخیه زدن پوست در دو لایه و کشیدن بخیه‌ها دو هفته بعد
 ج) بخیه زدن پوست در یک لایه و کشیدن بخیه‌ها یک هفته
 د) زخم فقط با یک سوچر نزدیک شود و ۵ روز بعد کشیده شود

۶۰ آقای ۶۵ ساله‌ای بدون سابقه مشکل قلبی عروقی با سابقه کموتراپی به علت آدنوکارسینوم سیگموئید با درد شکم طول کشیده از ۳ روز قبل و معاینه شکم به نفع پریتونیت با شرایط شوک به اورژانس مراجعه کرده است، در بدو ورود بیمار فشار ۷۰ به ۴۰ میلی‌متر جیوه و پالس ۱۱۰ در دقیقه گزارش شده است که پس از اقدامات اولیه سرم تراپی یک لیتر نرمال سالین و دریافت آنتی‌بیوتیک فشار بیمار کماکان تغییری نداشته و پالس بیمار ۱۱۵ می‌باشد و در این مدت پس از گذاشتن فولی نیز ادرار بیشتر نشده است قدم بعدی در جهت احیای بیمار کدام است؟

- الف) مایع درمانی مجدد ۱ لیتر نرمال سالین
 ب) شروع نور اپی نفرین و در صورت نیاز اضافه کردن اپی نفرین
 ج) انتقال هر چه سریع‌تر بیمار به اتاق عمل جهت لاپاراتومی بدون شروع اقدام دارویی دیگر
 د) دادن پروپرانول جهت کاهش پالس بیمار

۶۱ بیمار ۲۴ ساله‌ای به علت تصادف موتور با ماشین با شکستگی لگن بستری شده است، در مورد عوامل پیش بینی کننده در میزان مرگ و میر کدام یک صحیح است؟

- الف) سطح لاکتات بیمار پس از احیا نسبت به زمان بستری اهمیت بیشتری دارد
 ب) Base deficit و میزان تزریق خون در ۲۴ ساعت اول پیش بینی کننده دقیق‌تری می‌باشد
 ج) Base deficit بیش از ۱۵ میلی مول در لیتر پیش بینی کننده شرایط بهتر بیمار می‌باشد
 د) احتمال ARDS رابطه‌ای با میزان Base deficit بیمار ندارد

جراحی عمومی ۴۰۵

(۶۲) بیماری بدلیل مشکلات ریوی، به مدت یک ماه هرروز صبح ۲۵ میلی گرم قرص پردنیزولون مصرف می کند. وی بدلیل ندول مشکوک در تیرویید، قرار است لوبکتومی شود. در مورد نحوه مصرف این دارو قبل از عمل، گزینه مناسب کدام است؟

- الف) صبح عمل قرص را بخورد و اقدام دیگری نیاز ندارد
 ب) صبح عمل قرص بخورد و قبل از عمل هیدروکورتیزون ۲۵ میلی گرم وریدی بگیرد
 ج) صبح عمل قرص نخورد و قبل از عمل هیدروکورتیزون ۵۰ میلی گرم وریدی بگیرد
 د) صبح عمل قرص نخورد و قبل از عمل هیدروکورتیزون ۱۰۰ میلی گرم وریدی بگیرد

(۶۳) اصول اساسی برای رهبری در جراحی، شامل همه موارد زیر است، بجز؟

- الف) داشتن چشم انداز وایده
 ب) میل به یادگیری وروزآمد بودن
 ج) برقراری ارتباط موثر
 د) عملکرد مناسب فردی

(۶۴) آقای ۴۸ ساله با BMI=52، سه هفته پس از Roux-en-Y gastric bypass با دزد متناوب شکم، تهوع، کاهش تحمل غذا و تاکی کاردی مراجعه می کند. تب ندارد و معاینه شکم فقط تندرست خفیف نشان می دهد. آزمایش های روتین طبیعی هستند. CT شکم انجام شده است. کدام یک از یافته های زیر بیشترین احتمال یک عارضه جراحی تهدیدکننده حیات را مطرح می کند؟

- الف) ضخیم شدن سگمنتال دیواره روده در محل Roux limb و افزایش دانسیته چربی
 ب) اتساع معده باقیمانده (excluded stomach)
 ج) مقدار کم مایع آزاد داخل شکم همراه با اتساع منتشر روده باریک
 د) spiral configuration عروق مزانتریک همراه با تجمع لوپ های روده

(۶۵) بیمار آقای ۶۵ ساله با پرفوراسیون مری ناشی استفرغ های مکرر ۲۴ ساعت پس از شروع علائم مراجعه کرده است. HR=110، WBC=15000 و کراتینین سرم طبیعی است. در CT پنومودیاستن بدون افیوژن پلورال مشهود است. کدام عامل بیشترین تأثیر را در افزایش خطر بیمار در Pittsburgh severity score دارد؟

- الف) سن بیمار
 ب) لکوسیتوز
 ج) ضربان قلب
 د) زمان مراجعه

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۶۶) مرد ۳۲ ساله‌ای پس از تصادف با ضربه مستقیم به اپیگاستر (برخورد فرمان خودرو) به بیمارستان منتقل شده است. همودینامیک بیمار پایدار است. CT با کنتراست نشان دهنده قطع تنه پانکراس در سمت چپ عروق مزانتريک فوقانی (SMV) است. در اکسپلور، آسیب مجرای پانکراس در محل پارگی تایید می‌شود. بهترین اقدام جراحی کدام است؟

الف) دبیردمان و گذاشتن درن در محل آسیب

ب) ترمیم اولیه مجرای پانکراس و بستن پارگی

ج) دیستال پانکراتکتومی

د) گذاشتن استنت از طریق ERCP

۶۷) بیمار خانم ۴۵ ساله با تومور پستان T1N0 تحت جراحی حفظ پستان و بررسی آگزिला قرار گرفته است. در Sentinel Node یک میکرومتاستاز ۱.۵ میلی‌متری یافت می‌شود. اقدام مناسب چیست؟

الف) دایسکشن کامل آگزिला

ب) اقدام جراحی بیشتر لازم نیست

ج) Level III Dissection

د) رادیوتراپی حین عمل

۶۸) خانم ۴۲ ساله با تومور ۴ سانتی‌متری HER2 مثبت و N1 مراجعه کرده است. مهم‌ترین مزیت نئوآدجوانت تراپی در این بیمار چیست؟

الف) افزایش بقا به‌طور قطعی

ب) کاهش نیاز به شیمی‌درمانی

ج) Downstaging و ارزیابی پاسخ تومور

د) حذف نیاز به جراحی

۶۹) بیمار ۴۵ ساله با توده ۶ سانتی‌متری پستان مراجعه می‌کند. Core Biopsy به نفع تومور فیلودس بدخیم است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

الف) انوکلتاسیون

ب) Wide Local Excision با حاشیه مناسب

ج) SLNB

د) هورمون‌درمانی

جراحی عمومی ۱۴۰۵

(۷۰) بیمار ۵۴ ساله با توده آدنکس، آسیت و کارسینوماتوز منتشر مراجعه کرده است. اگر رسیدن به Cytoreduction به بهینه امکان پذیر نباشد، اقدام بعدی چیست؟

(الف) درمان حمایتی

(ب) رادیوتراپی

(ج) شیمی درمانی نئوآدجوانت

(د) هورمون درمانی

(۷۱) مرد ۶۵ ساله برای لاپاراتومی اورژانس آماده می شود. در ارزیابی راه هوایی: Mallampati IV و محدودیت extension گردن دارد. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است و خطر اسپیراسیون بالا ندارد. بهترین استراتژی چیست؟

(الف) Awake fiberoptic intubation

(ب) القای بیهوشی عمومی جهت اینتوباسیون

(ج) استفاده از لارنژیال ماسک ✓

(د) Rapid sequence induction

(۷۲) آقای ۳۲ ساله با ترومای بلانت شکمی مراجعه کرده است. در CT پارگی درجه ۳ طحال، هموپریتون متوسط و بدون اکستراواژیشن فعال مشهود است. بیمار پایدار است و تحت درمان غیرجراحی قرار می گیرد. روز دوم بستری دچار ۳ واحد افت هموگلوبین و تاکی کاردی می شود ولی با یک واحد خون پایدار می شود. بهترین اقدام چیست؟

(الف) ادامه observation ✓

(ب) ترخیص با محدودیت فعالیت و follow up

(ج) اسپلنکتومی فوری به علت خونریزی تاخیری

(د) تکرار سی تی اسکن و در صورت لزوم آمبولیزیشن

(۷۳) بیشترین شانس انتقال عفونت ویروسی از طریق فراورده های خونی متعلق به کدام مورد است؟

(د) HIV

(ج) هپاتیت C

(ب) هپاتیت B ✓

(الف) CMV

(۷۴) کودکی با سوختگی استنشاقی تحت درمان است. برای کاهش خطر تشکیل airway cast کدام درمان شواهد حمایتی دارد؟

(الف) کورتیکواستروئید سیستمیک

(ب) آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

(ج) نیبولایزر هپارین با N-acetylcysteine ✓

(د) محدودیت شدید مایعات

(۷۵) بیمار آقای ۴۰ ساله به دنبال تصادف دچار ترومای گردن شده است. کدام گرافی در تشخیص شکستگی C1 کمک کننده تر است؟

(د) لترال گردن

AP open mouth ✓

(ب) Oblique گردن

(الف) PA گردن

(۷۶) از کدام یک از تومور مارکرهاهای زیر می توان در غربالگری استفاده کرد؟

- الف) CA15-3 در کنسر پستان
 ب) CA19-9 در کنسر پانکراس
 ج) CEA در کنسر کولو رکتال
 د) AFP در HCC در افراد با ریسک بالا ✓

(۷۷) بیمار آقای ۵۰ ساله با لنفادنوپاتی گردنی مراجعه کرده است در بیوپسی بعمل آمده کارسینوم متاستاتیک گزارش شده اما در بررسی ها منشا اولیه تومور پیدا نشده است بیمار تحت رادیوتراپی قرار می گیرد اما سه ماه پس از اتمام آن لنفادنوپاتی تغییری نکرده است اقدام مناسب کدام است؟

- الف) رادیوتراپی مجدد
 ب) لنف نود دایسکشن
 ج) کموتراپی
 د) انجام مجدد بررسی ها ✓

(۷۸) کدام گزینه در مورد کارهای تشخیصی و درمانی در شکم حاد طی دوران بارداری نادرست است؟

- الف) انجام اقدام درمانی به شیوه لاپاروسکوپی نسبت به باز احتمال زایمان زودرس را کاهش می دهد
 ب) چنانچه مادر مبتلا به پانکراتیت شود و سیر پانکراتیت مهار نگردد انجام ERCP و اسفنکترتومی مانعی ندارد
 ج) در صورت نیاز به گرافی در فیلد غیر شکمی حیطه شکم و لگن باید با شیلد رادیولوژی پوشانده شود
 د) اخذ تا ۷ کلیشه فیلم رادیولوژی خطر تراتوژنیک برای جنین ندارد ✓

(۷۹) در اقدامات حوالی جراحی برای بیمار با نارسایی مزمن کلیه تمام موارد زیر صحیح است بجز ؟

- الف) بهترین زمان دیالیز روز قبل از عمل است
 ب) داروی نفروتوکسیک در بیمار دیالیزی دائم ممنوع است ✓
 ج) داروهای دیورتیک را در بیمار پایدار در اولین ساعات پس از عمل جراحی شروع می کنیم
 د) مقدار مصرف داروی NSAID در بیماران پس از جراحی برای کنترل درد باید تعدیل شود

(۸۰) بیمار خانم جوان با توده ای ۱.۵ سانتی متری در ناحیه پاروتید سمت راست از چند سال قبل مراجعه کرده است تندرست ندارد و قوام نرم دارد اقدام مناسب کدام است؟

- الف) رزکشن با مارژین مناسب
 ب) انوکلته کردن تومور
 ج) پاروتیدکتومی سطحی
 د) بیوپسی انسزینال ✓

(۸۱) بیمار کودک هشت ساله حدود یک ماه قبل دچار سوختگی مری ناشی از بلع مواد سوزاننده شده است بیمار در حین انجام دیلاتاسیون دچار پارگی مری شده است اولین اقدام کدام است؟

الف) Esophagectomy

ب) Gastrostomy

ج) ✓ Chest tube and irrigation

د) Thoracotomy and repair

(۸۲) بیمار آقای ۷۰ ساله‌ای است که به دلیل درد شدید و ناگهانی اندام تحتانی راست از ۲ روز قبل به شما مراجعه کرده است ریتم بیمار AF می‌باشد. در معاینه اندام نبض فمورال ملموس نیست حس و حرکت اندام مختل است و در معاینه پوست حالت Marbling دارد و سیگنال داپلر شریانی و وریدی وجود ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) تزریق هپارین و امبولکتومی اورژانس

ب) ✓ تزریق هپارین و درمان حمایتی

ج) امپوتاسیون بالای زانو به صورت اورژانس

د) بای پس فموروپوپلیته با ورید صافن

(۸۳) بیمار آقای ۶۵ ساله که بدنبال زمین خوردن با درد ناحیه ایلیاک سمت چپ و ناتوانی در حرکت مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده شکستگی کمپلکس هیپ وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) گچ گیری تا بالای زانو

ب) ✓ جراحی طی یک تا دو روز

ج) گذاشتن پین و traction

د) درمانی حمایت و آتل گیری

(۸۴) خانم ۳۲ ساله‌ای با درد اپی گاستر پس از غذا مراجعه می‌کند. بررسی‌های گوارشی متعدد طبیعی بوده‌اند. MRA نشان دهنده compression منشأ celiac artery است که در expiration شدیدتر می‌شود و poststenotic dilatation وجود دارد. SMA و IMA طبیعی هستند. کدام درمان مناسب‌تر است؟

الف) Primary celiac artery stenting

ب) Balloon angioplasty به تنهایی

ج) ✓ Median arcuate ligament release

د) SMA bypass

۸۵) بیمار ۶ ساعت پس از اندارترکتومی کاروتید راست دچار همی پارزی سمت مقابل شده است. محتمل ترین مکانیسم کدام است؟

ع

الف) سندرم هیپرپرفیوژن

ب) ترومبوز حاد کاروتید ناشی از اینتیمال فلپ

ج) آسیب اعصاب کرانیال

د) هیپوتانسیون ناشی از تحریک سینوس کاروتید

۸۶) بیمار آقای ۲۴ ساله بدنبال تروما دچار شکستگی مهره کمر شده است علائم حیاتی پس از دریافت سرم کافی بصورت BP: 80/P و PR:45 می باشد. اندام های تحتانی گرم و پلژیک می باشد. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

✓

الف) تزریق دوپامین

ب) تزریق سالین هایپرتونیک

ج) ایندرال تزریقی

د) لاپاراتومی اورژانس

۸۷) بیمار با ترومای بلانت مغز، پس از احیا دارای ICP=28 mmHg است. فشار خون مناسب بوده و در CT کنترل، خونریزی داخل پارانشیم بدون تغییر نسبت به قبل دیده می شود. اولین اقدام درمانی کدام است؟

✓

الف) شروع متیل پردنیزولون

ب) Hyperventilation شدید تا PCO_2 کمتر از 25

ج) بالا آوردن سر تخت و Sedation ✓

د) کرانیوتومی فوری

۸۸) مرد ۲۶ ساله ای با مالتیپل تروما و آسیب نافذ شریان براکیال و شکستگی باز هومروس مراجعه کرده است. در معاینه دیستال اندام آسیب دیده نسبت به سمت مقابل سردتر است. بیمار نیاز به لاپاراتومی اورژانس نیز دارد. بهترین تصمیم برای حفظ اندام فوقانی چیست؟

✓

الف) لیگاسیون شریان براکیال

ب) ترمیم قطعی شریان قبل از هر اقدام دیگر

ج) تعبیه شانت موقت ✓

د) فقط فاشیوتومی

(۸۹) مرد ۳۵ ساله پس از ترومای نافذ ساق، دچار آسیب شریان تیبیال خلفی (PTA) شده است. در معاینه، نبض شریان دورسالیس پدیس قابل لمس است. اندام گرم بوده و پرشدگی کاپیلری طبیعی است. در آنژیوگرافی، قطع کامل شریان تیبیالیس خلفی با نقص طولی کوتاه دیده می‌شود. بهترین اقدام چیست؟

الف) ترمیم مستقیم شریان تیبیال خلفی

ب) لیگاسیون شریان تیبیال خلفی

ج) ترمیم شریان تیبیال خلفی فقط در صورتی که ABI کمتر از ۰/۷ باشد

د) درمان اندوواسکولار با استنت

(۹۰) در بیمار Stable با blunt thoracic aortic injury که pseudoaneurysm محدود دیستال به شریان ساب کلوین چپ بعلاوه آسیب‌های متعدد دیگر دارد، بهترین زمان Repair چیست؟

الف) بلافاصله بعد از تشخیص

ب) بعد از کنترل آسیب‌های تهدیدکننده حیات دیگر

ج) در صورت عدم امکان کنترل فشار خون بالا

د) ایجاد علامت عصبی یا درد شدید

(۹۱) مرد ۳۵ ساله ۲ ساعت پس از تصادف شدید موتور، با شکستگی پلاتو تیبا و عدم لمس نبض دیستال مراجعه کرده است. اندام سرد نیست. CTA نشان دهنده انسداد قطعه‌ای شریان پوپلیتال است. بهترین اقدام چیست؟

الف) ترومبولیز با کاتتر یا ترومبکتومی با کاتتر فوگارتی برای باز کردن شریان پوپلیتال

ب) گذاشتن استنت در محل آسیب

ج) اکسپلور، ترومبکتومی و اینترپوزیشن با ورید صافن

د) درمان با هپارین و تحت نظری دقیق تا زمان رفع اسپاسم عروقی

(۹۲) مرد ۸۰ کیلوگرمی با سوختگی ۴۰٪ سطح بدن یک ساعت بعد از حادثه مراجعه کرده است. بر اساس تخمین اولیه، سرعت انفوزیون رینگر لاکتات باید حدوداً چقدر باشد؟

الف) 100ml/hr ب) 200ml/hr ج) 400ml/hr د) 800ml/hr

(۹۳) کودک ۶ ساله مبتلا به آنمی سیکل سل با درد شکم، بزرگی ناگهانی طحال، افت شدید Hb و رتیکولوسیتوز مراجعه کرده است. پس از احیا و تزریق خون، بهترین استراتژی برای پیشگیری از تکرار این وضعیت چیست؟

الف) شروع هیدروکسی‌اوره

ب) اسپلنکتومی

ج) پیوند مغز استخوان

د) شروع آنتی‌کواگولاسیون

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۹۴) مرد ۸۱ ساله‌ای با آنوریسم آنورت شکمی ۶/۲ سانتی‌متری برای جراحی الکتیو مراجعه کرده است. بیمار مستقل زندگی می‌کند، بیماری قلبی فعال ندارد و در فعالیت‌های روزمره وابسته نیست. در ارزیابی پیش‌از عمل، آزمون Timed Up and Go (TUGT) را در ۲۵ ثانیه انجام می‌دهد. مناسب‌ترین تفسیر این یافته کدام است؟

الف) بیمار کاندید مناسبی برای جراحی نیست و بهتر است عمل لغو شود

ب) باید بهینه‌سازی عملکرد قبل از عمل انجام شود

✓ ج) این نتیجه فقط احتمال عوارض قلبی را پیش‌بینی می‌کند

د) نتیجه TUGT هیچ ارزش پیش‌آگهی مستقلی ندارد

۹۵) قبل از انتقال بیمار از روی تخت اتاق عمل دقت به تمام موارد زیر ضروری است بجز:

الف) نوع عمل یادداشت شده باشد

ب) شمارش گازها سوزنها و وسایل صحیح باشد

✓ ج) نمونه خارج شده از بیمار برچسب شناسایی داشته باشد

✓ د) ترشحات درن و سوند فولی خالی و یادداشت شود

۹۶) خانم ۴۲ ساله مورد کنسر پرست locally advanced که سه سال قبل حفظ پستان شده، سال گذشته تمام درمانهای بیمار به اتمام رسیده است، علائمی ندارد و در حال حاضر معاینه، سونوگرافی پستان و ماموگرافی نرمال است. در آزمایشات CA15-3 بسیار بالا دارد. کدام مورد زیر برای بررسی بیشتر بیمار مناسب‌تر است؟

د) پیگیری بیمار

✓ ج) پت اسکن

✓ ب) اسکن استخوان

الف) MRI پستان

۹۷) پسر ۱۶ ساله‌ای ۱۲ ساعت پس از اصابت ضربه به صورت مراجعه کرده است. از یک ساعت قبل دچار پارزی عصب فاشیال شده است. در معاینه هماتوم گردنی ندارد. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

الف) کمپرس سرد و تحت نظر

✓ ب) انجام نوار عصب و عضله

✓ ج) شروع کورتیکواستروئید

✓ د) انتقال به اتاق عمل

۹۸) بیمار ۶۵ ساله‌ای با فیبریلاسیون دهلیزی و پاسخ بطنی سریع پس از جراحی کولون در ICU بستری است. بیمار از قبل EF=25% داشته و اکنون از نظر همودینامیک پایدار است. بهترین داروی اولیه برای کنترل ریتم یا ضربان قلب کدام است؟

د) دیگوکسین

✓ ج) امیودارون

ب) متوپرولول

الف) دیلتیازم

(۹۹) خانم ۴۲ ساله با شکایت توده سفت قرمز مایل به قهوه ای در قسمت بالا و داخلی بازو راست به ابعاد ۵*۴ سانتی متر مراجعه کرده است که طی ۲ ماه اخیر به سرعت رشد داشته است و در معاینه به نظر شبکه براکیال درگیر می باشد. بیوپسی سوزنی موید ضایعه ساب درمال با همراهی ترانس لوکاسیون ۱۷-۲۲ بوده است. کدام درمان مناسب است؟

(الف) رادیاسیون پیش از عمل و انجام جراحی با مارژین وسیع

(ب) جراحی با مارژین وسیع ۴ سانتی متری

(ج) درمان نئوادجوانت با ایماتینیب ✓

(د) مستقیماً کاندید آمپوتاسیون اولیه گردد.

(۱۰۰) خانم ۴۰ ساله با تشخیص آدنوم پاراتیروئید تحتانی راست تحت جراحی قرار می گیرد. یافته حین عمل آدنوم ۲ سانتی متری در محل مذکور می باشد که به طور کامل برداشته می شود. PTH بیست دقیقه بعد از رزکسیون آدنوم افت کمتر از ۳۰٪ را نشان می دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(الف) چک مجدد PTH بیست دقیقه بعد

(ب) خاتمه جراحی ✓

(ج) اکسپلور دو طرف گردن

(د) لوپکتومی سمت راست تیروئید

(۱۰۱) در مورد هماتوم پس از جراحی تیروئید کدام مورد صحیح است؟

(الف) استفاده از سرجی سل حین عمل، هماتوم بعد از عمل را به طور چشمگیری کاهش می دهد.

(ب) استفاده از لیگاشور تغییری در احتمال خونریزی حین عمل و هماتوم بعد از عمل نمی دهد.

(ج) ریسک هماتوم در تیروئیدکتومی بیماران مبتلا به گریوز بیشتر است. ✓

(د) درمان هماتوم علامت دار در بیماران تحت درمان با آنتی کواگولانت غیرجراحی است.

(۱۰۲) بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه مصرف NSAIDs با تابلوی شکم حاد و شوک سپتیک به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. در حین لاپاراتومی، پرفوراسیون ۴ سانتی متری در قدام قسمت اول دئودنوم دارد که شامل لبه های شکننده و فیبروتیک می باشد. چند نوبت عبور نخ از زخم با پارگی بیشتر و عدم موفقیت همراه بوده است. مناسب ترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

(الف) قرار دادن تیوب دئودنوستومی در زخم و تعبیه درنهای متعدد در کنار آن

(ب) Pyloric exclusion، گاستروژنوستومی لوپ و پوشاندن دیفکت با فلپ ✓

(ج) دوختن زخم با نخ غیرقابل جذب در دو لایه و انجام واگوتومی ترانکال

(د) گراهام پیچ با امنوم پر خون و درناژ وسیع اطراف زخم با درنهای متعدد

جراحی عمومی ۱۴۰۵

(۱۰۳) بیمار آقای ۵۳ ساله‌ای است که به دلیل درد اپیگاستر ارزیابی شده است. در آندوسکوپی و اندوسونوگرافی کارسینوم insitu معده به اندازه ۱۲ میلی‌متر گزارش شده است. زخم و لنف نود مثبت مشهود نیست. بیمار توسط متخصص گوارش تحت رزکسیون آندوسکوپیک مخاطی قرار گرفته است. جواب پاتولوژی به شرح زیر است:

Carcinoma in situ, 11 mm diameter, deep margin is clear

lateral margin involved by tumor

lymphovascular invasion negative

اقدام بعدی کدام است؟ درمان پیشنهادی شما برای این بیمار چیست؟

(الف) کمورادیوتراپی

(ب) رزکسیون آندوسکوپیک مجدد

(ج) کموتراپی نئوادجوانت و ساب توتال گاسترکتومی

(د) ساب توتال گاسترکتومی و دایسکشن لنفاوی

(۱۰۴) بیمار ۷۴ ساله با احساس گیرکردن غذا در گلو، سرفه هنگام غذا خوردن و رگورژیتاسیون گهگاه مواد هضم نشده مراجعه کرده است. بلع باریم، دیورتیکول زنکر به اندازه ۱.۵ سانتی‌متر را نشان می‌دهد. بیمار از نظر جراحی وضعیت مناسبی دارد. بهترین اقدام کدام است؟

(الف) دیورتیکولکتومی بدون میوتومی

(ب) میوتومی بدون برداشتن دیورتیکول

(ج) استاپلینگ آندوسکوپیک دیواره مشترک

(د) پیگیری آندوسکوپیک سالیانه

(۱۰۵) مرد ۵۴ ساله‌ای با $Ca=15.4 \text{ mg/dL}$, $PTH=2150 \text{ pg/mL}$ و توده ۳.۵ سانتی‌متری در قطب تحتانی لوب راست تیروئید مراجعه کرده است. سونوگرافی، ضایعه‌ای هیپواکو با حاشیه نامنظم و چسبندگی به لوب تیروئید را نشان می‌دهد. شواهدی از متاستاز دوردست وجود ندارد. مناسب‌ترین اقدام جراحی اولیه کدام است؟

(الف) بیوپسی FNA از توده مشکوک و تعیین وسعت عمل جراحی بر اساس جواب آن

(ب) پاراتیروئیدکتومی و ارسال Frozen section و تصمیم‌گیری بر اساس جواب آن

(ج) پاراتیروئیدکتومی همراه با لوپکتومی تیروئید همان سمت، بدون دایسکشن لنفاتیک مرکزی گردن

(د) پاراتیروئیدکتومی همراه با توتال تیروئیدکتومی و دایسکشن پروفیلاکتیک لنفاتیک مرکزی گردن

(۱۰۶) کدام مورد درباره عمل جراحی آپاندیسیت پرفور و کمپلیکته بدون پریتونیت جنرالیزه صحیح است؟

(الف) کشت از ترشحات شانس کنترل عفونت بعد از عمل را کمتر می‌کند

(ب) گذاشتن درن پروفیلاکتیک در این بیماران توصیه می‌گردد

(ج) شستشوی کامل شکم باعث کمتر شدن احتمال عفونت‌های جراحی می‌گردد

(د) آنتی‌بیوتیک درمانی بعد از عمل تا ده روز بایستی ادامه می‌یابد

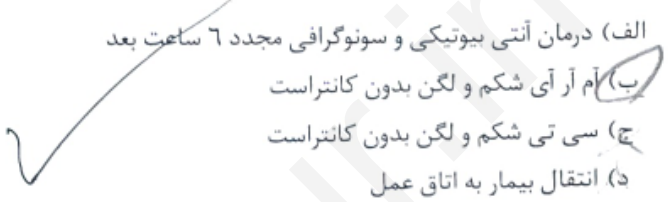
جراحی عمومی ۱۴۰۵

۱۰۷ آقای ۳۸ ساله که بدلیل پولیپوز فاسیلیال ۸ سال قبل تحت عمل جراحی پروکتوکولکتومی قرار گرفته هم اکنون با یک پولیپ در قسمت دوم دیودنوم مراجعه کرده است. جواب پاتولوژی اولیه ادنوم است و پولیپ پایه‌دار می‌باشد. بهترین درمان کدام است؟



- الف) پولیپکتومی اندوسکوپی
- ب) رزکسیون سگمنتال
- ج) رزکسیون پولیپ با جراحی
- د) پاکراتیکودیدونکتومی

۱۰۸ خانم ۳۵ ساله در ماه هفتم دومین حاملگی دچار دردهای شدید در سمت راست شکم شده است. در بررسی‌های انجام شده لکوسیتوز ندارد و آزمایش ادرار نیز طبیعی است. سونوگرافی انجام شده کمک کننده نبوده و مورد خاصی را ذکر نکرده است. کدام حالت را پیشنهاد می‌کنید؟



- الف) درمان آنتی بیوتیکی و سونوگرافی مجدد ۶ ساعت بعد
- ب) آم آر آی شکم و لگن بدون کانتراست
- ج) سی تی شکم و لگن بدون کانتراست
- د) انتقال بیمار به اتاق عمل

۱۰۹ بر اساس قانون پاترجی کدام یک باعث بدتر شدن پیودرما گانگرنوزوم در بیماران با بیماری التهابی روده می‌شود؟

- الف) پماد موضعی تاکرولیموس
- ب) تزریق استروئید درون ضایعه
- ج) تزریق وریدی اینفلیکسیماب
- د) دبریدمان جراحی ضایعه



۱۱۰ Bloodless fold of treves چیست؟

- الف) آخرین فولد و هاستریشن رکتوم
- ب) نام دیگر لیگامان اسپلنوکولیک
- ج) قسمت انتهایی منتوم کوچک
- د) چربی آنتی مزانتريک انتهای ایلوم

جراحی عمومی ۱۴۰۵

(۱۱۱) آقای ۵۷ ساله با تومور رکتوم به شما ارجاع شده است. در بررسی ها تومور ۵ سانتی متری در فاصله ۱۰ سانتی متری از انال ورج و با پاتولوژی Low grade Adenocarcinoma گزارش شده است. آم آر آی لگن در یک مرکز معتبر انجام شده که درگیری عمقی تا muscularis propria بدون درگیری لنفاوی گزارش کرده است. سی تی شکم و لگن نرمال است. اقدام ارجح کدام است؟

الف) short course Radiotherapy

ب) Trans anal minimally invasive rectal resection (TAMIS)

ج) Low Anterior rectal resection + anastomosis

د) Trans rectal endoscopy and LN biopsy

(۱۱۲) خانم ۵۴ ساله با تومور رکتوم فوقانی T3N1 سال گذشته تحت رادیوتراپی جراحی لاپاروسکوپی LAR و کموتراپی قرار گرفته است. هم اکنون و پس از یکسال کولونوسکوپی و سی تی اسکن شکم و لگن نرمال است CEA=2.5 گزارش شده است. کدام گزینه درباره پیگیری بیمار صحیح است؟

الف) انجام کولونوسکوپی و سی تی اسکن شکم و لگن سال آینده و CEA هر ۳ ماه

ب) انجام کولونوسکوپی سه سال آینده و سی تی اسکن سال آینده CEA هر ۶ ماه

ج) انجام کولونوسکوپی و سی تی اسکن شکم و لگن سال آینده

د) انجام کولونوسکوپی و اندوسونوگرافی رکتوم سال آینده

(۱۱۳) خانم ۷۱ ساله با سابقه دیابت و نارسایی قلبی با شکایت درد و کرامپ ناگهانی شکم، اسهال خونی به اورژانس مراجعه کرده است. در بررسی های اولیه هوشیار و در معاینه اولیه تندرست مختصر LLQ داشته و نکته ی پاتولوژیک دیگر مشهود نیست. علایم حیاتی و یافته های پاراکلینیکی به شرح زیر است:

PR:93, RR:18, BP:105/55mmHg, WBC:12500, HB:10, BUN:102, ALBUMIN:3

CT Scan finding: segmental left colon thickening with pericolic inflammation

با توجه به تشخیص احتمالی و یافته های موجود در سوال اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) بستری در بخش جراحی، هیدراتاسیون، آنتی بیوتیک و آمادگی جهت درمان آنژیوگرافی

ب) هیدراتاسیون، آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و انتقال به اتاق عمل پس از احیا اولیه

ج) درمان حمایتی با آنتی بیوتیک ها، سرم تراپی و پس از بهبودی کولونوسکوپی ۶-۴ هفته بعد

د) سرم تراپی، آنتی بیوتیک و انجام کولونوسکوپی انعطاف پذیر طی همین بستری

جراحی عمومی ۱۴۰۵

(۱۱۴) خانم ۶۳ ساله پس از رزکسیون اندوسکوپیک پولیپ ۱.۵ سانتی متری پایه دار سیگموئید مراجعه کرده است. جواب پاتولوژی از این قرار است.

Poorly diff adenocarcinoma in head of polyp
Stalk and margins are free from tumor
vascular or perineural invasion positive
tumoral budding positive

بهترین اقدام کدام است ؟

- الف) کولونوسکوپی مجدد و تزریق رنگ در پایه پولیپ جهت بررسی مجدد ۶ ماه آینده
ب) رزکسیون ساب موکوزال اندوسکوپیک محل رزکسیون پولیپ
ج) رزکسیون سگمنتال سیگموئید
د) ارجاع پاتولوژی به یک متخصص پاتولوژیست دیگر جهت بازبینی

(۱۱۵) کدامیک از موارد زیر دلیل برتری تغذیه روده‌ای به تغذیه وریدی نمی‌باشد؟

- الف) هزینه کمتر تغذیه روده‌ای
ب) عوارض کمتر عفونی تغذیه روده‌ای
ج) عوارض کمتر مرتبط با IV access
د) بهبود روند ترمیم زخم

(۱۱۶) بیماری برای کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی انتخابی مراجعه می‌کند. بیمار سابقه بیماری قلبی از جمله سکته قلبی بدون ST elevation را در ۴ سال قبل گزارش می‌دهد که با استنت دارویی درمان شده است. بیمار گزارش می‌دهد که می‌تواند از دو طبقه پله بالا برود. کدام یک از موارد زیر بهترین ارزیابی مورد نیاز قبل از القای بیهوشی را نشان می‌دهد؟

- الف) الکتروکاردیوگرام
ب) اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک
ج) اسکن پرفیوژن هسته‌ای
د) نیازی به بررسی بیشتر نیست

(۱۱۷) در یک بیمار با ترومای بلانت، رادیوگرافی اولیه قفسه سینه نرمال است اما در CT اسکن، یک پنوموتوراکس با فاصله ۲۰ میلی‌متر از جدار دیده می‌شود. بیمار تنگی نفس ندارد و همودینامیک پایدار است. اقدام صحیح کدام است؟

- الف) تعبیه فوری لوله سینه‌ای
ب) تعبیه کاتتر تحت گاید سونوگرافی
ج) تحت نظر و تکرار رادیوگرافی ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد
د) توراکوسکوپی

(۱۱۸) در حین لاپاراتومی برای یک ترومای نافذ شکم، آسیب تروماتیک در قسمت دوم دئودنوم در مجاورت آمپول واتر مشاهده می‌شود. پس از دبریدمان بافت‌های مرده، امکان ترمیم اولیه بدون ایجاد تنگی یا آسیب به مجاری صفراوی وجود ندارد. همودینامیک بیمار پایدار است. مناسب‌ترین رویکرد در این وضعیت چیست؟

الف) Pyloric exclusion

ب) بازسازی با Roux-en-Y.

✓ ج) پانکراتیکودئودنکتومی

د) ترمیم اولیه و قرار دادن تیوب دئودنوستومی

(۱۱۹) خانم ۲۶ ساله‌ای در هفته ۲۲ بارداری با تشخیص ITP و شمارش پلاکت 3/8000 mm بستری شده است. علی‌رغم درمان با کورتیکواستروئید دوز بالا و ایمونوگلوبولین وریدی (IVIg)، شمارش پلاکت بیمار پس از گذشت ۱۰ روز همچنان پایین باقی مانده و دچار اپیستاکسی مکرر شده است. گام بعدی در مدیریت این بیمار چیست؟

الف) ادامه درمان طبی تا زمان زایمان و پرهیز از جراحی به دلیل خطرات تراتوژنیک

✓ ب) انجام اسپلنکتومی لاپاروسکوپیک در همین ترمیستر بارداری

ج) تجویز آنتاگونیست‌های گیرنده ترومبوپوئیتین (Romiplostim) به عنوان خط اول درمان جایگزین

د) تحت نظر قرار گرفتن تا زمانی که شمارش پلاکت بالای ۵۰۰۰ است

(۱۲۰) در تکنیک Rives-Stoppa در ترمیم هرنی جدار شکم، مش روی کدام یک از لایه‌های زیر پهن می‌شود؟

الف) فاشیای خلفی رکتوس

ب) فاشیای قدامی رکتوس

✓ ج) فاشیای اکسترنال ابلیک

د) داخل شکم و زیر پریتون

(۱۲۱) بیمار ۲۸ ساله‌ای پس از اصابت گلوله به شکم به اورژانس منتقل شده است. در ارزیابی اولیه، فشار خون 85/50mmHg، نبض 132/min و FAST مثبت است. بیمار هوشیار است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) ابتدا دو لیتر کریستالوئید تجویز شده و در صورت عدم پاسخ، پروتکل انتقال خون فعال شود

ب) برای فعال کردن Massive Transfusion Protocol (MTP) باید صبر کرد

✓ ج) باید بلافاصله Massive Transfusion Protocol (MTP) فعال شود

د) احتمال نیاز به MTP پایین است و تنها کراس مچ خون کافی است

(۱۲۲) در حین بازسازی رینگ داخلی جدید در ترمیم لیختن اشتاین، جراح بدون توجه کافی، دو tail مش را دور طناب اسپرماتیک می‌دوزد. کدام ساختار عصبی بیش از همه در معرض گیر افتادن در این مرحله است؟

الف) عصب اوبتوراتور و عصب پوستی خارجی ران

ب) عصب ایلواینگوینال و شاخه ژنیتال عصب ژنیتوفمورال

✓ ج) عصب ایلووهیپوگاستریک و عصب فمورال

د) شاخه فمورال ژنیتوفمورال و عصب پوستی خلفی ران

۱۲۳) مرد ۵۸ ساله‌ای با سیروز و آسیت مزمن، با هرنی نافی بزرگ مراجعه می‌کند. پوست روی هرنی بسیار نازک و براق شده، اما در حال حاضر درد، انسداد یا علائم پریتونیت ندارد. آسیت بیمار با درمان دارویی به خوبی کنترل نمی‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- الف) مشاهده و پیگیری
ب) آسپیراسیون مکرر ساک هرنی
ج) آمادگی برای ترمیم هرنی
د) ترمیم انتخابی به روش Mayo

ع

۱۲۴) بیمار خانم ۲۵ ساله به دلیل تصادف به اورژانس ارجاع شده و در CTscan به عمل آمده هماتوم بسیار وسیع در اطراف طحال دیده می‌شود ولی علایم حیاتی پایدار است. بیمار در ICU بستری می‌شود و حین بستری سه واحد خون تزریق می‌شود. روز بعد فشار خون ۹۰/۶۰ میلی‌متر جیوه و نبض ۱۱۰ دارد چه تصمیمی برای بیمار می‌گیرید؟

- الف) لاپاراتومی و اسپلنکتومی
ب) تحت نظر گرفتن و ادامه درمان طبی
ج) انجام آنژیوگرافی
د) تزریق واکسن پنوموکوک و انجام اسپلنکتومی ۷۲ ساعت بعد

✓

۱۲۵) خانم ۳۵ ساله چاق با سابقه دو بارداری، به دلیل برجستگی کوچک ناحیه ناف مراجعه کرده است. در معاینه، هرنی نافی کوچک و بدون درد دیده می‌شود که به سختی قابل تشخیص است. پوست روی آن طبیعی است و بیمار علامتی ندارد. بهترین اقدام کدام است؟

- الف) جراحی فوری به دلیل خطر بالای اختناق
ب) عدم نیاز به ترمیم در حال حاضر
ج) ترمیم با سوچور
د) ترمیم با مش غیرقابل جذب

ع

۱۲۶) در تمام ندول‌های تیروئیدی زیر اندیکاسیون FNA وجود دارد بجز؟

- الف) ندول ۶ میلی‌متری هیپواکو در خانم ۲۵ ساله با سابقه خانوادگی کانسر پاپیلری در خواهر
ب) ندول ۸ میلی‌متری Taller than wide در خانم ۴۵ ساله با سابقه رادیوتراپی گردن
ج) ندول ۶ میلی‌متری با مارژین نامنظم در آقای ۵۰ ساله که در PET اسکن کشف شده است
د) ندول ۷ میلی‌متری با میکروکلسیفیکاسیون در آقای ۲۵ ساله بدون سابقه مشکلات تیروئیدی

✓

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۱۲۷) خانم ۶۰ ساله‌ای با هرنی اشیپگل ۱.۵ سانتی‌متری تشخیص داده شده در CT مراجعه کرده است. بیمار درد خفیف دارد و در معاینه توده واضحی ندارد. بهترین دلیل برای توصیه به ترمیم جراحی کدام است؟

- الف) چون این هرنی‌ها معمولاً بسیار بزرگ می‌شوند
- ب) چون این فتق‌ها معمولاً به تدریج علامت‌دار می‌شوند
- ✓ ج) چون این هرنی‌ها خطر incarceration دارند
- د) چون این فتق‌ها با خطر بیشتر عفونت همراه اند

۱۲۸) تمام عبارات زیر صحیح است بجز؟

- الف) عامل اصلی موفقیت تریاژ صحیح است
- ب) اولین مرحله تریاژ بررسی ظرفیت و منابع بیمارستان است
- ✓ ج) در حوادث پر تلفات اولین گروهی که وارد اورژانس می‌شوند اغلب آسیب‌های خفیف‌تری دارند
- د) در صحنه حادثه اولین اقدام اطمینان از کفایت راه هوایی است

۱۲۹) آقای ۵۰ ساله با سابقه‌ی فشار خون تحت درمان و ضعف متناوب عضلانی مراجعه کرده است، $K=2.7 \text{ mEq/L}$ و $Na=144 \text{ mEq/L}$ و $PAC=28 \text{ ng/dL}$ و $Na=144 \text{ mEq/L}$ و $Plasma Aldosterone Concentration (PAC)=28 \text{ ng/dL}$ و $Creatinine = 0.9 \text{ mg/dL}$ که بالاتر از حد نرمال است و $Plasma Renin Activity (PRA)=0.1 \text{ ng/mL/h}$ که ساپرس می‌باشد. CT شکم ضایعه‌ی مشکوک ۵ میلی‌متری در آدرنال چپ گزارش می‌کند و آدرنال راست طبیعی است، بهترین اقدام بعدی چیست؟

- الف) MRI آدرنال با کنتراست
- ب) آدرنالکتومی لاپاروسکوپیک چپ
- ✓ ج) انجام Adrenal Vein Sampling (AVS)
- د) شروع اسپیرونولاکتون و پیگیری

۱۳۰) آقای ۵۰ ساله ۳ ماه قبل با تشخیص کانسر مدولری جراحی شده است. گزارش پاتولوژی بعد از عمل موید تیروئیدکتومی توتال با تومور ۲ سانتی‌متر لوب چپ، مارژین‌های پاک و ۲ غده‌ی لنفاوی حداکثر ۵ میلی‌متری از ۱۰ غده‌ی لنفاوی برداشته شده کمپارتمان مرکزی درگیر بوده است. کلسی تونین سرم 30 pg/ml می‌باشد. کدام اقدام مناسب است؟

- الف) برداشتن غدد لنفاوی لترال چپ
- ب) تجویز sorafenib
- ✓ ج) رادیوتراپی گردن
- د) چک کلسی تونین ۶ ماه بعد

(۱۳۱) آقای ۴۵ ساله به علت گرفتگی صدا مراجعه نموده و متوجه فلج تارهای صوتی سمت چپ شده است، در سونوگرافی تومور ۴ سانتی متری لوپ چپ تیروئید با گسترش خلفی و FNA دال بر کانسر پاپیلری تیروئید گزارش شده است. نکته ی مثبت دیگری ندارد، همه ی گزینه های زیر در مورد این بیمار توصیه می شود بجز؟

الف) انجام CT اسکن گردن قبل از عمل

ب) نگه داشتن عدد TSH پس از عمل در محدوده ی ۰.۵-۱ mIU/L

ج) تجویز ید رادیواکتیو پس از عمل

د) برداشتن پروفیلاکتیک غدد لنفاوی مرکزی

(۱۳۲) در خصوص ترومای روده باریک کدام گزینه صحیح است؟

الف) لیک آناستوموز با روش دستی کمتر از آناستوموز با استیپلر است

ب) رزکسیون آناستوموز قسمت های پرفوره بهتر از ترمیم اولیه است

ج) قسمت های دسروژه باید تحت رزکسیون قرار بگیرد

د) در آناستوموز دستی ترمیم یک لایه به اندازه ترمیم دولایه موثر است

(۱۳۳) خانم ۴۳ ساله بدون سابقه خانوادگی بصورت اتفاقی متوجه ندول تیروئید شده است. بیمار یوتیروئید می باشد. در سونوگرافی یک ندول یک سانتی متری با مارژین نامنظم در لوپ راست بدون لنفادنوپاتی و یافته مثبت دیگری، گزارش شده است. در FNA: Differentiated thyroid Carcinoma گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) توتال تیروئیدکتومی و برداشتن غدد لنفاوی ناحیه ای

ب) بررسی متاستاز و تصمیم گیری بر اساس آن

ج) درمان با لووتیروکسین و سونوگرافی ۳ ماه آینده

گ) جراحی لوپ راست تیروئید

(۱۳۴) بیمار آقای ۴۵ ساله مبتلا به نوروفیبروماتوز تایپ ۱ با توده ۶ سانتی متری دیواره قفسه سینه مراجعه کرده است. MRI نشان دهنده درگیری محدود به بافت نرم دیواره قفسه سینه است و PET-CT شواهد متاستاز دوردست ندارد. نتیجه بیوپسی سوزنی Malignant peripheral nerve sheath tumor است. بهترین استراتژی درمانی کدام است؟

الف) Wide local excision

ب) Neoadjuvant chemotherapy

ج) Definitive radiotherapy

د) Marginal excision

(۱۳۵) در نارسایی حاد کلیه کدام یک از موارد زیر ایجاد می شود؟

الف) هایپوکالمی

ب) هایپرمنیزیومی

ج) هایپرکالمی

د) اسیدوز متابولیک

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۱۳۶) بیمار خانم ۶۸ ساله با افیوژن پلورال بدخیم ناشی از کانسر پانکراس و متاستازهای متعدد استخوان مراجعه کرده است. بعد از تخلیه کامل، ریه به دلیل Visceral Pleural Entrapment باز نمی‌شود. بهترین درمان کدام است؟

الف) Talc Pleurodesis ✓

ب) VATS Pleurectomy

ج) Indwelling Pleural Catheter

د) VATS Decortication

۹

۱۳۷) آقای ۳۱ ساله و سیگاری با شکایت تنگی نفس ناگهانی به اورژانس مراجعه کرده و با تشخیص پنوموتوراکس چست تیوب تعبیه می‌شود. بعد از ۳ روز علائم کاهش پیدا کرده ولی همچنان نشت هوا از لوله قفسه سینه مشهود است، توصیه شما چیست؟

الف) ترخیص بیمار با Heimlich valve

ب) تعبیه چست تیوب دوم

✓ ج) توراکوسکوپی درمانی

د) پلورودز bed side با تزریق پودر تالک

۱۳۸) خانمی ۴۳ ساله با دردهای مزمن اپیگاستر و کاهش وزن حدود ۱۲ کیلوگرم طی ۴ ماه گذشته تحت آندوسکوپی قرار گرفته‌اند که در آن یک زخم اولسره دیده شده که بیوپسی آن موید آدنوکارسینوم است. در آندوسونوگرافی درگیری سرور معدده و چند غده لنفاوی درگیر اطراف معدده گزارش شده است. همه اقدامات زیر به عنوان قدم اول توصیه می‌شود به جز؟

الف) PET اسکن

ب) لاپاراسکوپی staging

✓ ج) گاسترکتومی لاپاراسکوپی و لنفادنکتومی

د) کموتراپی نوادجوانت

۱۳۹) آقای ۴۵ ساله‌ای بعلت کاهش وزن شدید بدنبال جراحی باریاتریک با تشخیص سوء تغذیه جهت حمایت تغذیه‌ای بستری شده است. کدام مورد توصیه می‌شود؟

الف) اصلاح سریع سوء تغذیه

✓ ب) شروع تیمین ضروری می‌باشد

✓ ج) بعد از سه روز تغذیه وریدی کامل (TPN)، ترخیص شود

د) تجویز انسولین همراه تغذیه وریدی کامل ضروری می‌باشد

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۱۴۰ خانم ۶۰ ساله روز بعد از جراحی لاپاراتومی، با حال عمومی خوب و بدون علائم سیستمیک در آزمایشات سدیم=120 و پتاسیم=6 دارد. در نوار قلب T tall مشهود است. کدام اقدام سریعاً باید انجام شود؟

الف) تجویز Kayexalate خوراکی

ب) تجویز کلسیم گلوکونات تزریقی

ج) محدود کردن مایعات

د) تجویز سدیم خوراکی

۱۴۱ بیماری ۶۵ ساله در سال قبل به دلیل دیسفاژی و ابتلا به SCC مری میانی کاندید عمل جراحی بود که وی تمایلی به عمل نداشت و کمورادیوتراپی قطعی انجام گردید. در حال حاضر وی دچار عود بیماری شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) کمورادیوتراپی مجدد

ب) کموتراپی و بررسی مجدد ۶ ماه بعد

ج) تخریب با رادیوفرکشنسی

د) ازوفازکتومی salvage

۱۴۲ در زمینه بروز بیماری رفلاکس معده به مری (GERD) در بیماران مبتلا به فیبروز ایدیوپاتیک ریه، کدام عبارت صحیح است؟

الف) میزان بروز آن کم است

ب) علائم تیپیک رفلاکس، وجود دارند

ج) درمان دارویی تاثیری در افزایش بقاء ندارد

د) در موارد شدید، جراحی از دارو مناسبتر است

۱۴۳ آقای ۳۵ ساله سال گذشته به علت زخم مزمن و عارضه دار دیستال معده تحت جراحی گاسترکتومی پارشیل و بیلروت دو قرار گرفته است و در حال حاضر با علائم دردهای کرامپی متناوب و استفراغ صفراوی مراجعه نموده است. بررسی‌های انجام شده موید لوپ گشاد و طویل دئودنوزنال پروگزیمال به آناستوموز گاستروژنوستومی می‌باشد. در صورت تصمیم به جراحی مجدد کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟

الف) گاسترکتومی توتال و آناستوموز مجدد

ب) برداشتن لوپ مبتلا

ج) آنتر و آنتروستومی

د) فیکس کردن لوپ مبتلا به جدار شکم

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۱۴۴) بیماری با آبسه ریه پس از چهار هفته درمان مناسب علی رغم بهبود علایم بالینی هنوز در گرافی حفره ریوی دارد. مناسب ترین اقدام چیست؟

- الف) لوپکتومی فوری
- ب) تغییر آنتی بیوتیک
- ✓ ج) پیگیری بیمار و ارزیابی روند بهبود
- د) درناژ از راه پوست برای همه بیماران

۱۴۵) بیمار خانم ۴۸ ساله با ادم مزمن هردو اندام تحتانی مراجعه کرده است در معاینه هر دو پا در قسمت دورسال foot تا روی انگشتان متورم هستند (Squared of appearance) اقدام مناسب پیشنهادی چیست؟

- الف) هپارین درمانی
- ✓ ب) ماساژ و compression therapy
- ج) آنژیوگرافی
- د) ونوگرافی

۱۴۶) بیمار آقای ۳۰ ساله که بدنبال تصادف دچار دررفتگی خلفی زانو شده است. در حال حاضر در معاینه نبض های دیستال اندام ملموس است. کدامیک از اقدامات زیر در مرحله اول برای بررسی عروقی مناسبتر است؟

- ✓ الف) سی تی آنژیوگرافی
- ب) آنژیوگرافی
- ج) Ankle Brachial Index
- د) نیاز به بررسی عروقی ندارد

۱۴۷) کدامیک کنتراندیکاسیون تعبیه پرکوتانئوس تراکتوستومی است؟

- ✓ الف) عمل جراحی تیروئید سه روز قبل
- ب) تومور حنجره
- ج) گردن کوتاه و چاق
- د) بیقراری به علت دیلیریوم

۱۴۸) هنگام گذاشتن کاتتر ورید مرکزی از طریق ورید ژوگولار داخلی راست با هدایت سونوگرافی، شایع ترین عارضه مکانیکی زودرس کدام است؟

- الف) آمبولی هوا
- ✓ ب) پنوموتوراکس
- ج) ترومبوز ورید ژوگولار
- د) عفونت کاتتر

۱۴۹) خانم ۴۱ ساله‌ای دو سال قبل تحت Sleeve Gastrectomy قرار گرفته است. بیمار اکنون با GERD شدید، Regurgitation شبانه و Esophagitis grade C علی‌رغم مصرف حداکثر دوز PPI مراجعه کرده است. Contrast Study، پیچ خوردگی معده‌ی Sleeve شده را نشان می‌دهد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) افزایش دوز PPI

ب) Laparoscopic Hiatal Hernia Repair

ج) Conversion to Roux-en-Y Gastric Bypass

د) Endoscopic Balloon Dilatation

۱۵۰) بیمار آقای ۳۵ ساله مورد ترومای عابر پیاده به اتومبیل بلافاصله به اورژانس آورده شده است. در بررسی اولیه مشکل راه هوایی ندارد اما دیسترس واضح تنفسی دارد. علائم حیاتی ناپایدار بوده و بیمار از تنگی نفس شدید شکایت دارد. کدام یک از علل زیر برای بیمار کمتر مطرح می‌باشد.

الف) پنوموتوراکس فشارنده

ب) زخم مکنده

ج) تامپوناد قلبی

د) هموتوراکس وسیع

اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی (تعداد ۲)

۱۵۱) در تعریف حرفه کدام گزینه کاملاً درست است؟

الف) حرفه (به شکل عام) شغل نیست بلکه ارائه خدمتی ارزنده و حیاتی و تخصصی به اجتماع است و انتظار می‌رود که اعضای حرفه، تأمین منفعت خدمت گیرنده را هم تراز با منافع خود قرار دهند و میان خدمت‌گزاری و جلب منافع بیشتر خود تعادل برقرار کنند.

ب) تنها برخی حرفه‌ها (به شکل خاص پزشکی) می‌بایست خدمتی ارزنده و حیاتی و تخصصی به اجتماع ارائه دهند و انتظار می‌رود که اعضای این حرفه‌ها، تأمین منفعت خدمت گیرنده را مبنای تصمیم‌گیری و عمل خود قرار دهند.

ج) حرفه‌ها (به شکل عام) مشاغلی هستند که خدمتی ارزنده و نه ضرورتاً حیاتی به اجتماع ارائه می‌دهند. حرفه‌ها می‌توانند کاملاً تخصصی و نیازمند دانش خاص باشند یا نباشند اما انتظار می‌رود که اعضای حرفه، خدمت‌گزاری را بر جلب منافع بیشتر خود اولویت دهند.

د) حرفه‌ها (به شکل عام) مشاغلی هستند که خدمتی ارزنده و حیاتی به اجتماع ارائه می‌دهند، کاملاً تخصصی و نیازمند دانش خاص هستند و انتظار می‌رود که اعضای حرفه، خدمت‌گزاری را بر جلب منافع بیشتر خود اولویت دهند.

جراحی عمومی ۱۴۰۵

۱۵۲) فرق اساسی دیدگاه اسلامی با غیردینی در زمینه محوریت اتونومی و حق فردی در مسئله مرگ در کدام گزینه درست بیان شده است؟

- الف) در دیدگاه غیردینی حق اتونومی حتی در صورت تسریع مرگ پذیرفته است اما در دیدگاه دینی اینگونه نیست.
- ب) در دیدگاه غیردینی بیمار می‌تواند از توصیه‌نامه‌های پزشکی استفاده کند و فرد تصمیم‌گیرنده جایگزین و چگونگی ادامه اقدامات درمانی را برای زمانی که فاقد ظرفیت است مشخص نماید، اما در دیدگاه دینی اینگونه نیست.
- ج) در دیدگاه اسلامی محوریت اصلی ارزش و حفظ حیات است و نمی‌توان تنها با خواسته فرد در مورد آن تصمیم گرفت و بدین لحاظ بر تصمیم‌گیری گروهی تأکید می‌شود.
- د) هر سه گزینه درست است.

توجه: اگر این پاشکودم متعلق به شما نیست، مسئول حفظه را آگاه سازید. پاسخ سوالات باید با جدول منتهی رقم و پر رنگ در بعضی نمونه‌ها مطابق نمودار صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح (●) غلط (○) (●) (○)

لطفاً در این مستطیل‌ها هیچگونه علامتی نزنید.

۱	۵۱	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲	۵۲	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳	۵۳	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴	۵۴	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵	۵۵	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶	۵۶	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷	۵۷	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸	۵۸	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹	۵۹	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰	۶۰	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	۶۱	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	۶۲	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	۶۳	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	۶۴	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	۶۵	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	۶۶	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	۶۷	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	۶۸	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	۶۹	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	۷۰	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	۷۱	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	۷۲	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	۷۳	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	۷۴	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	۷۵	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	۷۶	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	۷۷	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	۷۸	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	۷۹	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	۸۰	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	۸۱	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	۸۲	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	۸۳	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	۸۴	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	۸۵	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	۸۶	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۸۷	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۸۸	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	۸۹	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	۹۰	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	۹۱	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	۹۲	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	۹۳	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	۹۴	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	۹۵	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	۹۶	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	۹۷	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	۹۸	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۹۹	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰