

رشته: جراحی عمومی

بسم الله الرحمن الرحيم



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان  
دانشکده پزشکی افضلی پور

دفترچه سوالات سی و چهارمین دوره آزمون  
ارتقاء و گواهینامه تخصصی

مرداد ماه ۱۳۹۴

تعداد سوالات: ۱۵۲

تعداد صفحات: ۳۴

زمان پاسخگویی: ۱۸۰ دقیقه

مشخصات داوطلب:

نام: .....  
نام خانوادگی: .....  
شماره دانشجویی: .....  
شماره داوطلبی: .....

تذکرات مهم:

- برای هر سوال تنها گزینه‌ای را که بهترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.
- این آزمون نمره منفی ندارد.
- قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار دهید و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.



۱- حین عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپی در IOC انجام شده قطر کلدوک نرمال و حاوی سنگ می باشد امکان اکسپلور به طریق لاپاراسکوپی وجود ندارد توصیه شما کدام است؟

۱- اکسپلور باز کلدوک و خارج کردن سنگ و T tube

۲- تعبیه درن در بستر کله سیستکتومی و انجام IC و ERCP پس از عمل

۳- اکسپلور کلدوک و خروج سنگ به اضافه کلدوک دئو دنوستومی

۴- اکسپلور کلدوک و خروج سنگ و کلدوک ژژنوسنومی

۲- مرد ۷۲ ساله به دلیل درد شکم تب و ایکتر مراجعه کرده است در بررسی های انجام شده سنگ کیسه صفرا و سنگ کلدوک دارد توصیه شما کدام است؟

۱- ERC و خروج سنگ و سپس LC

۲- ERC و خروج سنگ و سپس LC و IOC

۳- ERC و خروج سنگ

۴- اکسپلور کلدوک و IOC +LC

۳- خانم حامله ۱۰ هفته ای با درد اپیگاستر و RUQ مراجعه و در بررسی های انجام شده سنگ کیسه صفرا دارد اقدام ارجح کدام است؟

۱- اصلاح رژیم غذایی و درمان حمایتی علامتی

۲- کله سیستکتومی لاپاراسکوپی در سه ماهه دوم

۳- کله سیستکتومی لاپاراسکوپی اورژانس

۴- کله سیستوستومی پرکوتانیوس

۴- مرد شصت ساله ای با سابقه ای جراحی کلدوک دئو دنوستومی به دلیل علائم کلائزیت بستری گردیده و تحت درمان طبی با پاسخ مناسب است: توصیه شما کدام است؟

۱- انجام ERCP و تعبیه استنت

۲- انجام کله سیستکتومی پرکوتانیوس تحت بی حسی موضعی

۳- انجام PTC و درناز

۴- لاپاراتومی و هپاتیکوژنوسنومی Roux en Y

۵- خانم ۴۵ ساله ای با درد شدید اپیگاستر و تهوع مراجعه و با تشخیص پانکراتیت شدید بستری شده است در بررسی های انجام شده اتساع کلدوک و در MRC انسداد دیستال کلدوک دیده میشود. در طی ۴۸ ساعت بستری پاسخ مناسب به درمان ندارد توصیه شما کدام است؟

۱- IOC و درناز پانکراس و کلدوک

۲- ERC و اسفنکتر و تومی و LC در هفته اول بستری

۳- ERC و اسفنکتروتومی و LC پس از بھبودی

۴- PTC و درناز و درمان طبی



۶- خانم ۵۰ ساله چاق به دلیل سپسیس ناشی از پنومونی در ICU بستری شده است. بیمار به دلیل عدم تحمل مایعات و تب علی رغم درمان مناسب تحت سونوگرافی شکم قرار گرفته و در ان افزایش ضخامت کیسه صفرا و اسلح بدون سنگ گزارش گردیده است در معاینه تندرنس RUQ دارد توصیه شما کدام است؟

۱- تغییر رژیم آنتی بیوتیک و NPO به مدت ۴۸ ساعت

۲- کله سیستوستومی لوله ای پرکوتانتوس تحت هدایت سونوگرافی یا CT

۳- ERC و استنت کلدوک

۴- لپاراسکوپی و کله سیستکتومی و IOC

۷- حین جراحی LC در بیمار ۵۰ ساله در شهرستان کهنوج متوجه نشت مداوم صفرا از ناف کبد می شوید امکان IOC میسر نیست توصیه شما کدام است؟

۱- تبدیل به جراحی باز اکسپلور ناف کبد و ترمیم مجرای تروماتیک

۲- انجام LC و درناز فضای ساب هپاتیک و انجام MRC و جراحی در ۷۲ ساعت بعد

۳- انجام LC و درناز ساب هپاتیک و ارجاع به مرکز مجهر

۴- انجام LC و درناز و ارجاع جهت PTC و استنت

۸- خانم ۶۰ ساله ای با تشخیص کله سیستیت مزمن تحت جراحی LC قرار گرفته و در پاتولوژی آدنوکارسینوما کیسه صفرا با تهاجم وسیع به سروز گزارش گردیده است توصیه شما کدام است؟

۱- بررسی با CT و در صورت طبیعی بودن درمان اجوانست

۲- لنفادنکتومی رژیونال

۳- هپاتکتومی سگمان ۷و IVB و لنفادنکتومی رژیونال

۴- هپاتکتومی وسیع راست و لنفادنکتومی رژیونال

۹- خانم ۴۵ ساله ای با توده‌ی ۳ سانتی متری پستان چپ و فرورفتگی پوستی و درگیری غدد لنفاوی اینتر پکتورال مراجعه کرده است. STAGE وی کدام است؟

IIA - ۱

IIIB - ۲

IIB - ۳

IIIC - ۴

۱۰- تمام عبارات زیردر مورد کارسینوم IN SITU صحیح است بجز؟

۱- ماموگرافی دوطرفه در تمام بیماران الزامی است

۲- LCIS پره کورسر کانسر پستان است

۳- اکسزیون LCIS کمکی به درمان نمی کند

۴- تاموکسیفن باعث کاهش ریسک کانسر مهاجم در LCIS می شود



۱۱- خانم ۷۲ ساله ای با توده پستان چپ مراجعه ، در CNB (core needle biopsy) انجام شده تشخیص کارسینوم مهاجم داکتال با ER مثبت مطرح و در بررسی درگیری لنفاتیک دیده نمی شود و سایر بررسی ها طبیعی است توصیه شما کدام است ؟

-۱ SLNB و BCT و رادیوتراپی و هورمون تراپی

-۲ SLNB و BCT و رادیوتراپی و هورمون تراپی و کموترابی

-۳ SLNB و BCT و رادیوتراپی

-۴ MRM و هورمون تراپی

۱۲- خانم ۴۵ ساله ای با توده ۱/۵ سانتی متری پستان راست و لنفادنوباتی منفی مراجعه، در بررسی و بیوپسی کنسر مهاجم داکتال در زمینه BRCA مثبت گزارش گردیده ، توصیه شما کدام است ؟

-۱ SLNB و BCT و کمورادیوتراپی

-۲ SLNB و BCT و رادیوتراپی و هورمون تراپی

-۳ ماستکتومی و SLNB و کمورادیوتراپی

-۴ MRM و کمورادیوتراپی

۱۳- خانم ۴۵ ساله ای با سابقهی BCT و SLNB کنسر پستان درمان شده با توده ۲ سانتی متری همان پستان مراجعه و در CNB کنسر مهاجم داکتال مطرح گردیده است توصیه شما کدام است ؟

-۱ MRM و کمورادیوتراپی

-۲ ماستکتومی و SLNB و کمoterابی

-۳ MRM و کمoterابی

-۴ اکسزیون با مارژین ۲ میلی متر و کمورادیوتراپی

۱۴- کدام یک از غدد لنفاوی زیر بغل درناز اندام فوقانی را به عهده داشته و در حیطه جراحی دیسکسیون لنفاوی زیر بغلی در بیمار با کانسر پستان قرار ندارد ؟

-۱ گروه لنفاوی لترال

-۲ گروه لنفاوی اسکاپولار

-۳ گروه لنفاوی پستانی داخلی

-۴ گروه لنفاوی ساب اسکاپولار



۱۵- مرد ۴۰ ساله ای با سابقه ترومای شدید پرینه آل با بزرگی پستان چپ مراجعه کرده و در معاینه و بزرگی پستان بدون توده واضح دیده می شود سایر بررسی ها طبیعی است توصیه شما کدام است؟

- ۱- انجام CNV از توده پستان
- ۲- ماستکتومی زیر جلدی
- ۳- تجویز تستوسترون
- ۴- تجویز دانازول

۱۶- خانم ۳۵ ساله ای با سابقه ی عفونت مکرر رتووارئولار و با توده التهابی ساب آرئولار و قرمزی و تندرنس شدید مراجعه کرده است تمامی عبارات زیر صحیح است بجز؟

- ۱- درمان وی شامل آنتی بیوتیک و درناز میباشد
- ۲- دبریدمان نسوج نکروزه توصیه میشود
- ۳- انجام CNB برای رد کانسر التهابی الزامی است
- ۴- سیگار از ریسک فاکتورهای ایجاد این بیماری است

۱۷- کدام یک از موارد زیر ریسک بدخیمی بیشتری دارد؟

- ۱- پاپیلوم داخل مجرأ
- ۲- اسکلروزیس آدنوزیس
- ۳- هیپرپلازی اپیتیالی داکتال
- ۴- هیپرپلازی داکتال آتی پیکال

۱۸- خانم ۳۵ ساله ای با میکرو کلسیفیکاسیون در ماموگرافی ، تحت بیوبسی استربیوتاکتیک قرار گرفته و گزارش پاتولوژی آن LCIS پلئومورفیک است . توصیه شما کدام است ؟

- ۱- پیگیری دقیق و سریال بیمار
- ۲- تجویز تاموکسیفن و پیگیری
- ۳- اکسزیون با مارژین نرمال و رادیوتراپی
- ۴- ماستکتومی پروفیلاکسی دو طرفه

۱۹- بیماری به دلیل اصابت گلوله به شکم تحت عمل جراحی ترمیم روده باریک قرار گرفته است در روز پنجم بعد از عمل دچار ترشح صفراوی از درن شده است حال عمومی مناسب و شواهدی از سپسیس ندارد. پس از شروع رژیم خوراکی در روز دهم ترشحات صفراوی درن تا یک لیتر در روز افزایش می یابد. بیمار مجدداً NPO می شود اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

- ۱- با توجه به خروج ترشحات زیاد کاندید جراحی است
- ۲- بهتر است تا دو الی سه هفته درمان حمایتی انجام شود
- ۳- با توجه به حساسیت بالا انجام CT با کنتراست خوراکی کمک کننده است
- ۴- برای بیمار فیستولوگرام انجام می شود



۲۰- مرد ۴۵ ساله ای که تحت جراحی کانسر رکتوم قوار گرفته است و دوره درمان اد جونت را یک سال قبل تمام کرده، با دل درد ناحیه اطراف ناف مراجعه کرده است در معاینه شکم نرم و فاقد تندرنس و گاردینگ است ولی دیستانسیون واضح دارد در گرافی شواهد انسداد روده باریک مشهود است اقدام درمانی ارجح کدام است؟

۱- با توجه به کارسینوماتوز شکم کاندید جراحی نیست

۲- عمل جراحی آنترولیز کمک کننده است

۳- با تشخیص آنتریت ناشی از رادیوتراپی کاندید جراحی است

۴- در صورت کارسینوباتور محدود رزکسیون و آناستوموز توصیه میشود

۲۱- در بیماری که به دلیل کانسر معده کاندید جراحی است، پس از لپاراتومی متوجه تهاجم توده تومورال به پانکراس می شوید و متاستاز وجود ندارد اقدام ارجح کدام است؟

۱- رزکسیون دم پانکراس به صورت en bloc به همراه تومور

۲- گاسترکتومی دیستال به صورت پالیاتیو

۳- اقدام جراحی بیشتری لازم نیست

۴- گاسترکتومی D2

۲۲- بیماری مولتیپل ترومای دنبال آسیب اندام تحتانی راست ارجاع شده است، با توجه به ترومای سر و کاهش هوشیاری در ICU بستره شده و در معاینه اندام، ساق راست بیمار متورم به نظر می رسد نبض دیستال پر و قرینه و قابل لمس است اقدام بعدی کدام است؟

۱- معاینه سریال جهت تشخیص سندروم کمپارتمان

۲- انجام فاسیوتومی اورژانس

۳- اندازه گیری فشار کمپارتمان

۴- بالا بردن پا و تزریق هپارین

۲۳- مرد جوان به دلیل ترومای متعدد تحت احیا قرار گرفته است و در روز دوم بستره در ICU هموگلوبین وی ۷ گرم در دسی لیتر می باشد فشار خون بیمار ۹۰/۶۰ و ضربان قلب ۱۰۰ میباشد کدام گزینه صحیح است؟

۱- هموگلوبین بیمار باید تا حد ۱۰ اصلاح شود

۲- تزریق خون لازم نیست و مونیتورینگ را ادامه می دهیم

۳- هموگلوبین را تا ۹ اصلاح کرده و همزمان تزریق پلاکت و FFP را ادامه می دهیم

۴- در صورت head trauma هموگلوبین تا ۱۰ اصلاح میشود.



۲۴- بیمار مرد ۴۱ ساله قبلاً تحت واگوتومی درناژ قرار گرفته ، به دلیل درد اپیگاستر بررسی و زخم معده گزارش شده است در این مرحله کدام اقدام را توصیه می کنید ؟

- ۱- بررسی پلی پیتید پانکراسی پس از sham feeding
- ۲- اندازه گیری BAO و MAO
- ۳- اندازه گیری گاسترین سرم پس از تزریق سکرتین
- ۴- اندازه گیری گاسترین سرم پس از sham feeding

۲۵- بیماری که سابقه‌ی زخم معده نوع دوم داشته است و تحت درمان با PPI میباشد ، اندوسکوپی شده و زخم معده بھبود یافته و در اثنی عشر همچنان زخم مشهود است. از بیمار گاسترین سرم درخواست شده که افزایش یافته است. اقدام بعدی کدام است ؟

- ۱- بیمار باید تحت تست تحریکی با سکرتین قرار گیرد
- ۲- بیمار باید تحت بررسی BAO و MAO قرار گیرد
- ۳- تست سطح گاسترین مجدداً انجام میشود
- ۴- بیمار باید از نظر کلسیم و پاراتورمون ارزیابی شود

۲۶- بیماری به دلیل ترومای شکم به اورژانس منتقل شده است و علائم حیاتی بیمار پایدار است با توجه به FAST مثبت CT انجام میشود تورومای کبدی با درگیری کامل لوب راست مشهود است بیمار در ICU بستری است و طی روز اول ۷ واحد خون دریافت کرده است . اقدام ارجح کدام است ؟

- ۱- بیمار کاندید جراحی است
- ۲- بیمار کاندید آئریو آمبو لیزاسیون است
- ۳- درمان محافظه کارانه
- ۴- فاکتور VIIa وریدی استفاده میشود

۲۷- بیماری به دنبال به دار آویختگی به اورژانس منتقل شده است در بد و ورود فشار خون  $p=140$  و  $PR=100$  تورم صورت و چشمها دیده میشود. در حال حاضر gasping دارد در معاینه گردن در محل طناب کرپیتاناسیون لمس می شود تخریب احشاء گردنی محتمل است . اولین اقدام کدام است ؟

- ۱- لوله گذاری داخل تراشه
- ۲- کریکوتیروئیدوتومی
- ۳- تراکئوستومی
- ۴- رگ گیری مناسب



۲۸- بیماری به دنبال ترومای نافذ گردن با کلنگ در ZONE یک به اورژانس آورده شده است و علائم حیاتی کاملاً پایدار است اولین اقدام پس از بررسی اولیه کدام است ؟

- ۱- انژیوگرافی عروق گردن
- ۲- سی تی آنژیوگرافی گردن و قفسه سینه
- ۳- برونکوسکوپی و ازوفاگوسکوپی
- ۴- تحت نظر به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت

۲۹- بیمار مرد ۲۵ ساله ای با ترومای متعدد به اورژانس منتقل شده است علائم حیاتی پایدار است. در سونوگرافی مایع آزاد و در سی تی آسیب طحال با خروج ((extravasation)) ماده حاجب مشهود است . اقدام ارجح کدام است ؟

- ۱- اسپلنکتومی اورژانس
- ۲- آنژیو آمبولیزاسیون شریان طحال
- ۳- درمان محافظه کارانه
- ۴- اسپلنکتومی در صورت نیاز به تزریق خون

۳۰- بیمار مورد کانسر در خم کوچک معده است پس از لابراتومی متاستاز رویت نشده و برای بیمار رزکسیون کامل امکان پذیراست . در خصوص غدد لنفاوی چه پیشنهادی دارید؟

- ۱- D1 گاسترکتومی بدون در نظر گرفتن غدد لنفاوی در استیشن ۲
- ۲- D2 گاسترکتومی
- ۳- D1 کلاسیک (۷ و ۶ و ۵ و ۴ و ۳ و ۲ و ۱)

۴- تمامی غدد لنفاوی قابل لمس و بزرگ شده حاوی متاستاز است و باید خارج شود

۳۱- کدامیک از مراحل زیر در rapid sequence intubation حذف میشود ؟

- 1 pre oxygenation
- 2 induction
- 3 mask ventilation
- 4 neuromuscular block

۳۲- در خصوص داروی پروپوفول کدام گزینه نادرست است؟

- ۱- داروی مناسب جهت تروما است
- ۲- داروی مناسب جراحی سرپایی است
- ۳- داروی مناسب در بیماران آسمی است
- ۴- داروی مناسب در ICU است



۳۲- بیماری به دنبال عمل جراحی هموروئید کتومی با توجه به احتباس ادراری تحت تعییه کاتتر فولی قرار گرفته است پس از خارج کردن فولی دچار سوزش و تکرر ادراری شده است کدام گزینه صحیح میباشد؟

- ۱- در صورت وجود  $CFU 10^4$  عفونت نازوکومیال اثبات میشود
- ۲- در صورت وجود  $CFU 10^5$  عفونت نازوکومیال اثبات میشود
- ۳- برای درمان عفونت نازوکومیال ادراری خارج کردن فولی کافی است
- ۴- برای درمان یک هفته آنتی بیوتیک لازم است

۳۴- بیمار دیابتی به دلیل تورم و قرمزی در ناحیه پرینه مراجعه کرده است که با درد شدید همراه است در معاینه پرینه تندرنس قابل لمس بوده ولی کرپیتوسون ندارد در لابیای مازور تاول دیده میشود کدام اقدام را انجام می دهید؟

- ۱- جراحی دبریدمان فوری
- ۲- گرافی برای اثبات وجود هوا در لگن الزامی است
- ۳- قبل از عمل وجود عفونت لگنی را با سی تی اسکن لگن رد می کنیم
- ۴- سونوگرافی قبل از عمل از شکم و لگن کافی است

۳۵- برای درمان شوک سپتیک می خواهیم از وازوپرسور استفاده کنیم خط اول درمان کدام است؟

- ۱- اپینفرین
- ۲- نوراپینفرین
- ۳- وازوپرسین
- ۴- دوپامین

۳۶- خانم ۳۰ ساله ای با سابقه ی بستری در ICU به دلیل دیسترس تنفسی دمی شدید به اورژانس آورده شده است بهترین درمان کدام است؟

- ۱- گرافی قفسه سینه
- ۲- برونکوسکوپی flexible
- ۳- تراکئوستومی
- ۴- برونکوسکوپی rigid

۳۷- برای انجام لو بتومی ریه میزان FEV1 بیمار باید بیشتر از چه میزانی باشد تا اقدام اضافه ی دیگری نیاز نباشد؟

- ۱- ۱/۵ لیتر
- ۲- ۲ لیتر
- ۳- ۱ لیتر
- ۴- ۲/۵ لیتر



- ۳۸- مرد ۳۵ ساله ای به دلیل سوختگی مری مراجعه کرده است و در آندوسکوپی انجام شده میزان سوختگی وی درجه ۲ میباشد اقدام لازم برای بیمار کدام است؟

۱- رژنوتومی و گذاشتن استنت مری

۲- تحت نظر گرفتن بیمار به مدت ۲۴ ساعت

۳- تکرار آندوسکوپی ۲۴ ساعت بعد

۴- انجام سی تی اسکن ۲۴ ساعت بعد

- ۳۹- در بیماران مبتلا به دیورتیکول زنکر مری در رابطه با درمان کدام گزینه صحیح است؟

۱- اگر دیورتیکول زیر ۲ سانتی متر باشد از روش آندوسکوپی استفاده میشود

۲- در تمامی موارد باید دیورتیکول برداشته شود

۳- در تمامی بیماران باید میوتومی اسفکتر فوقانی انجام شود

۴- برای انجام عمل جراحی این بیماران نیاز است حتماً از بیهوشی عمومی استفاده شود

- ۴۰- شایعترین علت شکست درمان پس از عمل جراحی رفلاکس معده به مری به روش لاپاراسکوپی کدام است؟

۱- ایجاد فتق هیاتال

۲- قرار گرفتن محل fundoplication در دور معده

۳- آزاد شدن گره های fundoplication

۴- wraping ناکافی

- ۴۱- همه بیماران زیر که مبتلا به سرطان مری هستند می توانند کاندید عمل جراحی curative شوند بجز؟

۱- بیمار ۷۴ ساله

۲- میزان EF قلبی ۴۵٪ باشد

۳- تعداد غدد لنفاوی در گیر بیمار در آندو سونوگرافی ۵ عدد باشد

۴- میزان FEV1 در اسپیرومتری ۱/۳ باشد

- ۴۲- شایعترین عارضه پس از عمل جراحی ازو فاژکتومی minimally invasive Ivor Lewis کدامیک از موارد زیر است؟

۱- پنومونی

۲- نشت آناستوموز

۳- آریتمی قلبی

۴- عفونت زخم



۴۳- مرد ۴۲ ساله ای کاندید پیوند کلیه شده و در بررسی های قبل از پیوند در کلونوسکوبی پولیپ پایه دار در کولون عرضی داشته که رزکت شده و جواب پاتولوژی آدنوکارسینوما در نوک پولیپ بدون درگیری ساقه‌ی پولیپ میباشد در مورد انجام پیوند در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- با توجه به عدم درگیری ساقه پولیپ می‌توان بیمار را در لیست فعال جهت پیوند قرار داد
- ۲- باید ۲ سال بعد از پولیپکتومی مجدداً بیمار را ارزیابی می‌کنیم
- ۳- باید بعد از ۵ سال از پولیپکتومی مجدداً بیمار را ارزیابی می‌کنیم
- ۴- بیمار کاندید پیوند نیست

۴۴- آقای ۲۰ ساله ای به دنبال تصادف به اورژانس آورده شده است و به دلیل پنوموتوراکس تحت توراکوستومی چپ قرار گرفته است در معاینه بیمار موقع صحبت کردن خروج هوا از chest tube دارد. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- تعییه chest tube بعدی rigid
- ۲- برونکوسکوبی
- ۳- توراکوستومی
- ۴- برونکوسکوبی flexible

۴۵- آقای ۳۰ ساله ای به دنبال اصابت گلوله تحت عمل جراحی توراکوستومی سمت راست قرار گرفته است در بررسی حین عمل مسیر گلوله از یک سوم جانبی لوب فوقانی ریه راست میباشد و خونریزی دارد اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- لوبکتومی ریه
- ۲- مسیر گلوله با استپلر برش داده میشود
- ۳- مسیر با نخ ویکریل سه صفر separate دوخته میشود
- ۴- مسیر گلوله با بخیه های matress دوخته میشود

۴۶- مرد جوانی با وزن ۵۰ کیلوگرم در بخش سوختگی بستری شده است و به دلیل سوختگی مجاری تنفسی و استنشاق دود دچار تنگی نفس است. نواحی سوخته بیمار عبارتند از: سروگردن سوختگی درجه یک و جلوی تنہ سوختگی درجه ۲ و اندام فوقانی راست سوختگی درجه سه اندام فوقانی چپ سوختگی درجه چهار چه میزان سرم رینگر لاکتان در ۸ ساعت اول لازم است؟

- ۲۰۷۳۶ CC - ۱  
۱۰۳۶۸ CC - ۲  
۱۴۴۰۰ CC - ۳  
۷۲۰۰ CC - ۴



- ۴۷- بیمار سوخته ای که دچار سوختگی درجه ۳ اندام فوقانی و تنہ و قفسه سینه شده به اورژانس سوختگی آورده میشود همه نواحی از محل های سوختگی نیازمند اشاروتومی escharotomy هستند بجز؟

- ۱- ناحیه تنار و هایپوتانار
- ۲- نواحی ساب کوستال دو طرف
- ۳- لترال انگشتان
- ۴- قدام شکم در ناحیه پهلوها

- ۴۸- تمامی جملات زیر در رابطه با پانسمان با ترکیبات نقره مثل aquacel-Ag صحیح است بجز؟

- ۱- می توان از این نوع پانسمان ها در محل برداشتن پوست استفاده کرد
- ۲- می توان از این نوع پانسمان ها در سوختگی درجه ۲ استفاده کرد
- ۳- می توان از این نوع پانسمان ها در محل زخم گرافت شده استفاده کرد
- ۴- تعویض پانسمان روزانه با این پانسمانها الزامی است

- ۴۹- بیماری به علت تصادف در بخش اورژانس بستری شده است در سونوگرافی ۶ ساعت و ۸ ساعت بعد از تصادف هماتومی به قطر ۱۰ سانتی متر در محل کلیه رویت شده که اندازه آن تغییری نداشته است در آنژیوگرافی شریان رنال مسدود است. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱- درمان محافظه کارانه
- ۲- استنت شریان کلیه
- ۳- قسمت ترومبوز شده شریان با گورتکس یا صافن جایگزین میشود
- ۴- به منظور جلوگیری از هیپرتانسیون نفرکتومی انجام شود

- ۵۰- بیماری به علت تصادف دچار شکستگی لگن شده است علائم حیاتی بیمار پایدار است بیمار دچار هماچوراست و در سیستوگرافی رتروگراپر خروج ماده رادیواپاک در فضای اکستراپریتوئن مشاهده شده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- بیمار را لاپاراتومی می کنیم مثانه را در یک لایه ترمیم کرده و سوند فولی را دوهفته نگه می داریم
- ۲- بیمار را لاپاراسکوپی کرده و مثانه را در یک لایه ترمیم می نماییم و سوند فولی را دو هفته نگه می داریم
- ۳- بیمار نیازمند اقدام جراحی نیست فقط سوند فولی را یک هفته نگه می داریم
- ۴- بیمار نیاز به اقدام جراحی ندارد و برای وی به مدت ۱۴ روز سوند فولی می گذاریم

- ۵۱- بیماری به علت stab wound جراحی شده و قطع کامل حالب در قسمت میانی رویت می شود. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- استفاده از boari flap مثانه را در مثانه ترانسپلات می کنیم
- ۲- با روش psoas hitch مثانه را به مثانه پیوند می زنیم
- ۳- حالب را با نخ ۵-۰ منوفیلامان قابل جذب روی استنت ترمیم می نماییم
- ۴- حالب را روی استنت با نخ نایلون ۴-۰ ترمیم می نماییم



۵۲- تمام جملات زیر در رابطه با بیماری گرووز صحیح است بجز؟

۱- در صورتی که وزن تیروئید ۱۰۰ گرم باشد بهتر است جراحی انجام شود

۲- خانمی که تصمیم به حاملگی طی شش ماه آینده دارد درمان جراحی ارجح است

۳- بهترین زمان جراحی تیروئیدکتومی در زن حامله سه ماهه سوم است

۴- بیمار سیگاری مبتلا به افتالموپاتی بهتر است تیروئیدکتومی شود

۵۳- دختر جوان با ندول ۲ سانتی متری لوپ راست تیروئید مراجعه کرده است مادر وی مبتلا به کارسینوم پاپیلری

است برای بیمار در FNA تشخیص نئوپلاسم فولیکولار داده میشود. بهترین اقدام کدام است؟

۱- لوپکتومی لوپ راست به اضافه ایستمکتومی

۲- تیروئیدکتومی توtal

۳- تیروئیدکتومی ساب توtal

۴- تیروئیدکتومی توtal و دیسکسیون غدد لنفاوی گردنی سمت راست

۵۴- خانم جوانی به علت تومور مغزی عمل جراحی شده و جواب پاتولوژی کارسینوم فولیکولار است . در معاینه گردن

ندول ۱ سانتی متری سمت راست لمس میشود . بهترین اقدام کدام است؟

۱- تجویز ید رادیواکتیو به میزان ۲۰۰ میلی کوری

۲- لوپکتومی لوپ راست و تجویز ۱۵۰ میلی کوری ید رادیواکتیو

۳- تیروئیدکتومی توtal و تجویز ۲۰۰ میلی کوری ید رادیواکتیو

۴- تیروئیدکتومی توtal و دیسکسیون غدد لنفاوی در طرف راست و تجویز ۲۰۰ میلی کوری ید رادیواکتیو

۵۵- شایعترین اختلال آندوکرین در سندروم MEN ۱ کدام است؟

۱- هیپرپاراتیروئیدی

۲- گاسترینوما

۳- پرولاکتینوما

۴- انسولینوما

۵۶- مناسبترین بیمار برای پاراتیروئیدکتومی به روش آندوسکوپی کدام است؟

۱- بیماری که دو عدد آدنوم پاراتیروئید داشته باشد

۲- بیماری که سابقه ی عمل جراحی ناحیه گردن داشته باشد

۳- بیماری که سابقه ی رادیوتراپی به گردن داشته باشد

۴- بیماری که مبتلا به آدنوم پاراتیروئید مدیاستن است



۵۷- تمام جملات زیر در رابطه با کارسینوم مدولاری تیروئید صحیح است بجز؟

- ۱- اگر بیمار جزء سندروم MEN IIa باشد و به طور همزمان مبتلا به هیپرپاراتیروئیدی و فتوکروموسایتوما باشد ابتدا فتوکروموسایتوما را درمان می کنیم
- ۲- بچه های دارای موتاسیون وابسته به MEN II B باید زیر سن ۵ سالگی تیروتیدکتومی توtal شوند
- ۳- لنفادنکتومی سنترال در بچه های مبتلا به موتاسیون وابسته به MEN II B و MEN IIa با کلیستونین طبیعی اندیکاسیون ندارد
- ۴- حین عمل جراحی در بیماران مبتلا به کارسینوم مدولاری تیروئید باید لنفادنکتومی سنترال دوطرفه به صورت پروفیلاکسی انجام شود

۵۸- بیماری به علت هیپرتانسیون تحت بررسی آزمایشگاهی انجام گرفته و پتاسیم بیمار ۳ میباشد. آلدستون خون بیمار افزایش یافته است. در سونوگرافی هر دو غده آدرنال مختصر بزرگتر شده است و در نمونه برداری انتخابی از وریدهای آدرنال دو طرف میزان هورمون آدرنال افزایش یافته است بهترین درمان کدام است؟

- ۱- آدرنالکتومی دو طرفه باز
- ۲- آدرنالکتومی دو طرفه لاپاراسکوپیک
- ۳- درمان طبی با اسپیرو نولاکتون و آمیلورايد
- ۴- درمان طبی با فوکسی بنز آمین و پروپرانولول

۵۹- اندیکاسیون قطعی کارگزاری فیلتر کاو در بیماران دارای ترومبوز عمیقی کدام است؟

- ۱- وجود لخته شناور در محل ترومبوز که شانس آمبولی داشته باشد
- ۲- وجود ترومبوز وسیع پروگزیمال که شانس آمبولی ریوی را افزایش می دهد
- ۳- ترومبوز پروگزیمال که درمان آنتی کواگولیشن ممنوعیت مطلق دارد
- ۴- افزایش ترومبوز تحت درمان آنتی کواگولیشن

۶۰- بیماری که به علت تعویض دریچه قلبی تحت درمان با وارفارین است و نیاز به عمل جراحی الکتیو دارد چگونه انجام میشود؟ preop bridging

- ۱- در زمان عمل با تزریق FFP اثر وارفارین را خنثی میکنیم تا سریعتر میزان آنتی کواگولیشن را خنثی کرده این زمان کوتاه شود
- ۲- با تزریق ویتامین K از شش ساعت قبل از عمل و تزریق هپارین با کنترل PT
- ۳- از ۵ روز قبل از عمل وارفارین را قطع و هپارین LMW شروع میکنیم
- ۴- از یک هفته قبل از عمل وارفارین را قطع می کنیم و ویتامین K خوارکی را شروع میکنیم و قبل از عمل هپارین UF میدهیم



۶۱- بیمار ۳۰ ساله ای با شکایت درد ناگهانی اندام تحتانی چپ از شش ساعت قبل مراجعه کرده است در معاینه ریتم قلب منظم و سوافل سیستولیک در فضای پنجم قفسه سینه به گوش میرسد در معاینه اندام سمت مبتلا نبض فمورال طبیعی است و نبض های پوپلیته و دیستال لمس نمی شود کدام گزینه صحیح است؟

۱- اگر در معاینه قوام عضلات hard stony باشد شانس قطع عضو کم است

۲- در معاینه بیمار شایعترین علت ایسکمی حاد را دارد

۳- در معاینه اگر نبض مقابله اندام وجود نداشت به نفع آمبولی شربانی است

۴- در معاینه اگر حس عصب پرونئال طبیعی باشد شانس حفظ اندام وجود دارد

۶۲- بیماری با نارسایی کلیوی بعد از کارگزاری dialysis access کوبیتال دچار ادم دیستال اندام هیپرپیگماتیسیون و زخم دیستال شده است کدام جمله صحیح است؟

۱- اغلب انسداد در ورید دیستال وجود دارد

۲- در مورد آناستوموز end to side ورید به شربان بیشتر دیده میشود

۳- علائم بالینی آن شبیه ایسکمی شربانی است

۴- گاهی اوقات بستن شاخه دیستال ورید به بهبود کمک می کند

۶۳- در مورد اسپلنکتومی در تالاسمی کدام عبارت صحیح است؟

۱- احتمال ایجاد OPSI مانند سایر بیماری ها است

۲- در صورت وجود اسپلنومگالی در تالاسمی اسپلنکتومی اندیکاسیون دارد

۳- در سن زیر ۴ سال کنترالنديکه است

۴- احتمال ایجاد هیپرتانسیون پولمونری بعد از اسپلنکتومی زیاد است

۶۴- خانم ۴۳ ساله ای که ۴ روز قبل به علت ITP مقاوم به درمان اسپلنکتومی شده با بی اشتها بی و درد مختصر شکم مراجعه کرده است در معاینه تندرنس جنرالیزه بدون ریباند دارد در آزمایشات

WBC=18500 , HCT=38, PLT=95000, PH=7.43

کدام اقدام ارجح است؟

۱- آنژیوگرافی عروق مزانتریک

۲- شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۳- شروع هپارین وریدی

۴- فیزیوتراپی تنفسی



۶۵- در مورد تکنیک های با پس آئور تو با فمورال کدام جمله صحیح است ؟

۱- اول انسیزیون شکم را برای اکسپلور آئورت انجام می دهیم

۲- آناستوموز آئورت باید در حد امکان از شریان رنال دور باشد

۳- در آناستوموز end to side شانس دو اسکو لاریزاسیوan لگن بیشتر است

۴- معمولاً آناستوموز آئورت با نخ پرولن ۳-۰ و فمورال با نخ ۵-۰ زده میشود

۶۶- خانم ۵۰ ساله ای با سابقه ای با پس کرونر در حین عمل جراحی داروهای وازوکانسترکتیو به دلیل فشار خون پایین گرفته است در ICU قلب بعد از اکستوبیشن بدلیل درد شکمی و اتساع شکم مشاوره شده است در معاینه شکم نرم است و صدای روده کاهش یافته است در آنژیوگرافی عروق مزانتریک vasoconstriction گزارش شده است همه موارد زیر صحیح است بجز ؟

۱- با احتمال ایسکمی مزانتر جهت پیشگیری از پریتونیت لاپاراتومی می کنیم

۲- توصیه به آنژیوگرافی سلکتیو شریان مزانتریک و تزریق پاپورین میشود

۳- داروهای وازوکانسترکتیو در اولین فرصت قطع میکنیم

۴- جهت جلوگیری از ترومبوز شریانی هیارین تزریق میکنیم

۶۷- در مورد acute lung injury پس از ترانسفوزیون کدام صحیح است ؟

۱- در دهنده های مولتی پار رخ می دهد

۲- اغلب بعد از شش ساعت از تزریق خون رخ می دهد

۳- در مورد فراورده های پلاسمایی رخ نمی دهد

۴- مهمترین درمان استفاده از داروهای اینوتrop است

۶۸- خانم ۳۵ ساله دیابتیک در لیست پیوند کلیه جهت dialysis ارجاع میگردد در معاینه فشار براکیال ۸۰/۶۰ و نیض های مج هر دو دست ضعیف است و ریدهای سطحی باز میباشد کدام یک از روشهای زیر را انتخاب میکنید ؟

۱- شالدون در ورید ژوگولر راست و تعییه فیستول در مج دست چپ

۲- تعییه پرماکت در ورید ژوگولر چپ و تعییه فیستول در آرنج چپ

۳- استفاده از گرافت PTFE در ناحیه ران

۴- تعییه پرماکت در ورید ژوگولر داخلی راست

۶۹- ساعت ۱۱ صبح همکار جراح اعصاب به شما اطلاع می دهد که حین عمل جراحی دیسک L5-L4 بیمار دچار خونریزی قابل توجه شده است که با اقدامات اولیه و تزریق خون احیا شده و پایدار است پیشنهاد شما کدام است ؟

۱- با تهیه چند واحد خون در همین مرحله بیمار را لاپاراتومی می کنیم

۲- بلافارسله بعد از بیدار شدن بیمار آنژوگرافی انجام می دهیم

۳- بیمار را به ICU منتقل و درمان نگهدارنده انجام می دهیم

۴- بلافارسله به اتاق عمل رفت و محل عمل را جهت یافتن علت خونریزی اکسپلور می کنیم



۷۰- بیمار آقای ۳۵ ساله ایست که به دنبال تروما از حدود ۲ سال قبل دچار پاراپلزی شده است. در حال حاضر به علت زخم فشاری در ناحیه ایسکیوم راست بستری شده است و پس از اقدامات اولیه و دبیریدمان زخم دیفکت بافت نرم در حد  $5 \times 5 \text{ cm}$  با بستر تمیز و استخوان اکسپوز شده در ناحیه دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- پوشش زخم با گرافت پوستی با ضخامت نسبی Split thickness Skin graft

۲- پوشش زخم با گرافت پوستی با ضخامت کامل Full thickness Skin graft

۳- پوشش زخم با فلپ جلدی عضلانی V-هامسترینگ

۴- پوشش زخم با فلپ جلدی عضلانی واستوس لترالیس

۷۱- خانم ۳۰ ساله ای به دنبال سوختگی با آب جوش دچار سوختگی درجه ۲ و ۳ در ناحیه صورت و پیشانی شده است. پس از اقدامات اولیه و آماده شدن بستر زخم کدام نوع گرافت را برای بازسازی مناسب تر می دانید؟

Thin Split thickness Skin graft -۱

Moderate Split thickness Skin graft -۲

Thick Split thickness Skin graft -۳

Full thickness Skin graft -۴

۷۲- بیمار خانم ۳۴ ساله ای که ۲ سال قبل به دلیل حاملگی خارج رحمی تحت لایرتوومی قرار گرفته است. از حدود یک ماه قبل متوجه توده بدون درد در محل برش خط وسط شده است. در معاینه در محل اسکار توده  $1 \times 2 \text{ cm}$  فیکس وجود دارد و در بیوپسی فیبروز وسیع و سلولاریتی مشخص گزارش شده است. کدام گزینه را در این بیمار پیشنهاد می کنید؟

۱- رزکسیون تومور با انجام Frozen Section و ترمیم تأخیری تا حصول نتیجه قطعی پاتولوژی

۲- شیمی درمانی جهت کاهش خطر متابستاز توصیه می شود

۳- در صورت وجود حاشیه مثبت جهت کاهش عود کمورادیوتروپی توصیه می شود

۴- در صورت عدم پذیرش درمان جراحی استفاده از دیکلوفناک مؤثر است

۷۳- بیمار خانم ۲۷ ساله مجرد با سابقه irregular mense به دنبال درد ناگهانی شکم، با تشخیص تورشن تخدمان تحت عمل جراحی اوفورکتومی راست قرار می گیرد. حین عمل ضایعه دیگری ندارد. در بررسی پاتولوژی دیس ژرمینوم گزارش می شود، اقدام بعدی کدام است؟

۱- شیمی درمانی و رادیوتراپی

۲- رادیوتراپی

۳- جراحی مجدد و BSO و TAH

۴- بیمار را تحت نظر می گیریم



۷۴- بیمار خانم ۴۵ ساله به دلیل دردهای مزمن شکمی تحت سی تی اسکن شکم و لگن قرار می گیرد. یافته اتفاقی ضایعه کیستیک به ابعاد  $1.5 \times 1$  در پل فوقانی کلیه راست با جدار نازک و Septation ظریف متعدد که در برخی نواحی مختصراً ضخیم شده است، اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- عمل جراحی و رزکسیون ضایعه
- ۲- پیگیری با سی تی اسکن ۶ ماه بعد
- ۳- بیوپسی تحت گاید سی تی اسکن
- ۴- اقدام دیگری لازم نیست

۷۵- بیمار مردی ۶۵ ساله مورد کانسر پروستات تحت عمل جراحی پروستاتکتومی رادیکال رتروپوبیک قرار گرفته است، کدام یک از عوارض زیر کمتر محتمل است؟

- ۱- نشت ادرار
- ۲- لنفوسل
- ۳- آسیب حالب
- ۴- بی اختیاری ادرار

۷۶- بیمار مرد ۵۱ ساله به دلیل فتق incisional تحت عمل جراحی باز قرار می گیرد. حین آزادسازی ساک فتق، بخشی از روده باریک پاره می شود و مقدار کمی از ترشحات داخل شکم می ریزد. پس از ترمیم روده در مورد ترمیم فتق تمام گزینه های زیر صحیح است به جز؟

- ۱- ترمیم فتق به صورت اولیه و بدون مش
- ۲- ترمیم فتق به روش Component separation
- ۳- ترمیم فتق با مش Dual
- ۴- ترمیم فتق با مش Alloderm

۷۷- بیمار خانم ۴۱ ساله به دلیل AUB تحت بررسی قرار می گیرد. در بیوپسی انجام شده لیومیوسارکوم رحمی مطرح شده است. در ارتباط با درمان بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- درمان اصلی بیمار هیسترکتومی توtal شکمی است
- ۲- در صورت برداشتن تخدمان در بیمار درمان هورمونی جایگزین کنترالندیکه است
- ۳- prophylactic lymphadenectomy توصیه می شود
- ۴- پس از جراحی در تمام بیماری شیمی درمانی باعث افزایش واضح بقا می شود



۷۸- در بیمار با سارکوم بافت نرم در ناحیه ساق پا در تمام موارد، بررسی غدد لنفاوی ناحیه اینگویینال ضروری است به جزء؟

- ۱- رابدمیوسارکوم
- ۲- فیبروسارکوم
- ۳- کندروسارکوم
- ۴- سینووبال سارکوم

۷۹- خانم ۳۸ ساله چاق با سابقه ۴ بار زایمان از دو ماه قبل احساس برآمدگی در قدام شکم دارد که گهگاهی دردناک است. در معاينه در حالت خوابیده تورمی ندارد و با انجام مانور والسالوا خط وسط بالای ناف به طور کامل برجسته می شود. کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- شرح حال و معاينه فیزیکی اغلب جهت تشخيص کافي است
- ۲- انجام سی تی اسکن جهت تشخيص قطعی ضروری است
- ۳- به دلیل علامت دار بودن عمل جراحی و ترمیم توصیه می شود
- ۴- در صورت انجام جراحی ترمیم ضایعه با مش توصیه می شود

۸۰- بیمار مرد ۶۱ ساله مورد شناخته شده سیروز کبدی به دلیل ترومما و کنتوزیون ریوی تحت تهویه مکانیکی می باشد و کاندید تغذیه انترال است. در مورد رژیم غذایی بیمار کدام گزینه مناسب است؟

- ۱- کاهش پروتئین توتال
- ۲- افزودن اسیدآمینه لوسين و ايزولوسين
- ۳- کاهش ميزان چربی
- ۴- افزایش ميزان کربوهيدرات

۸۱- بیمار خانم ۳۲ ساله سه ماهه باردار به دلیل توده گردن مراجعه نموده است. در بررسی بزرگی تیروئید خصوصاً در سمت راست دارد. TSH کاهش یافته و در بررسی پاتولوژیک تجمع بافت لنفاوی و اپیتلیوم هیپرپلاستیک گزارش شده است. بیمار تحت درمان طبی با PTU قرار می گیرد و پس از یک ماه مجدداً مراجعه می کند. در مورد این بیمار در این مرحله کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- در صورتی که نیاز به PTU بیش از ۳۰۰ میلی گرم در روز باشد عمل جراحی توصیه می شود
- ۲- در صورت نیاز به جراحی هم اکنون بهترین زمان برای عمل می باشد
- ۳- به دلیل افزایش خطر تبدیل توده تیروئید به بدخیمی در بارداری، در صورت نیاز به جراحی تیروئیدکتومی توتال توصیه می شود
- ۴- به دلیل عوارض دارویی بر روی جنین، مصرف یدید پتاسیم قبل از عمل توصیه نمی شود



-۸۲ تمام جملات زیر در مورد سرم مارکر 15-3 **Cancer antigen** صحیح است به جز؟

- ۱- این سرم مارکر در بیماری های خوش خیم مانند PID، لوپوس و هیاتیت بالا می رود
- ۲- در مراحل اولیه سرطان پستان غالباً افزایش نمی یابد
- ۳- این سرم مارکر بیشتر در پیگیری بیماران با سرطان پستان مهاجم پیشرفته به کار می رود
- ۴- در صورت استفاده از این سرم مارکر جهت کشف زودرس متاستازها، بقای بیمار افزایش می یابد

-۸۳ در ارتباط با **تراکئوستومی پرکوتانه (Percutaneous dilational tracheostomy)** تمام موارد صحیح است

به جز؟

- ۱- در روش تراکئوستومی پرکوتانه خطر خونریزی نسبت به تراکئوستومی جراحی کمتر است
- ۲- در روش تراکئوستومی پرکوتانه خطر عفونت نسبت به تراکئوستومی جراحی کمتر است
- ۳- با استفاده از بروونکوسکوپی در روش تراکئوستومی پرکوتانه خطر آسیب تراشه از بین می رود.
- ۴- در اغلب موارد تنگی تراشه به دنبال تراکئوستومی پرکوتانه نیاز به اقدام خاصی نیست

-۸۴ در ارتباط با ترومای ستون فقرات گردنی تمام گزینه ها صحیح است به جز؟

- ۱- در شکستگی نوع ا زائد ادونتوئید، جراحی جهت فیکس گردن توصیه می شود
- ۲- در شکستگی Jefferson (شکستگی حلقه C<sub>1</sub>) جراحی اندیکاسیون ندارد
- ۳- در شکستگی hangman در صورت cord compression جراحی توصیه می شود
- ۴- در شکستگی jumped facet یکطرفه اغلب آسیب عصبی وجود ندارد

-۸۵ مرد ۶۸ ساله با سابقه نارسایی کلیه به دلیل شکستگی دنده و کنتوزیون ریه تحت تهویه مکانیکی می باشد.

جهت کنترل درد در این بیمار تمام داروهای زیر قابل استفاده است به جز؟

- ۱- هیدرومورفین
- ۲- فنتانیل
- ۳- کتورولاک
- ۴- آپوتل

-۸۶ در ارتباط با سونوگرافی تروما تمامی گزینه ها صحیح است به جز؟

- ۱- محل مناسب برای دیدن هموتوراکس، فضای بین دنده ای ۹ و ۱۰ خط میدآگزیلاری است
- ۲- محل مناسب برای دیدن فضای موریسون فضای بین دنده ای ۱۱ و ۱۲ خط اگزیلاری خلفی است
- ۳- جهت مشاهده فضای پریکارد در فرد چاق نمای پارا استرنال توصیه می شود
- ۴- جهت رویت پنوموتوراکس ابتدا سونوگرافی از حفره سالم توراکس انجام می شود



- ۸۷- بیمار زن ۶۲ ساله از دو ماه پیش دچار خارش ناحیه Vulva شده است در بررسی ضایعه یک سانتی متر اریتماتو و بنفش رنگ پوسته در لایای ماژور دیده می شود. در بیوپسی سلول های بزرگ و pale وجود دارد و غشای پایه intact می باشد. در مورد این بیمار تمام گزینه ها صحیح است به جز؟

۱- ماموگرافی دوطرفه

upper GI endoscopy ۲-

۳- اکسیزیون ضایعه با حاشیه حداقل ۲ سانتی متر

۴- تلاش جهت دستیابی به حاشیه منفی با Frozen section به منظور از بین بردن خطر عود

- ۸۸- خانم ۳۵ ساله به دلیل توده پستان کاندید جراحی اکسیزیون تحت بی حسی موضعی می باشد. وی حدود ۳ ماه قبل به مدت ۳ هفته به دلیل عارضه پوستی روزانه دو قرص پردنیزولون مصرف می کرده است. در مورد مصرف کورتون در دوره قبل و بعد از عمل چه پیشنهادی دارد؟

۱- با توجه به زمان سپری شده نیاز به تجویز کورتون ندارد

۲- هیدروکورتیزون ۲۵ میلی گرم وریدی قبل از عمل

۳- پردنیزولون ۱۰ میلی گرم خوراکی قبل از عمل

۴- پردنیزولون ۱۰ میلی گرم خوراکی قبل از عمل و ۵ میلی گرم خوراکی بعد از عمل

- ۸۹- زن ۴۱ ساله به دنبال ترومای متعدد از یک ماه قبل در آی سی یو بستری و انتوبه می باشد. در سیر بستری دچار نارسایی کلیه شده است. در مورد تغذیه در این بیمار تمام موارد صحیح است به جز؟

۱- حداقل نیاز تغذیه روزانه  $\frac{kcal}{kg}$  ۲۵ است

۲- در این بیمار روش مناسب تغذیه از طریق تعییه PEG می باشد

۳- افزودن گلوتامین به رژیم غذایی سبب کاهش عوارض عفونی می شود

۴- در صورتی که بیمار کاندید دیالیز صفاقی باشد می توان دو هفته پس از تعییه کاتتر دیالیز صفاقی اقدام به جایگذاری PEG نمود

- ۹۰- بیمار خانم ۵۰ ساله به علت کانسر سرویکس تحت رادیوتراپی لگن قرار گرفته است، از یک ماه قبل دچار خروج مدفوع از وازن گردیده، در این مرحله اقدام مناسب کدام است؟

۱- تا ۶ ماه صبر می کنیم اغلب موارد خودبخود بسته می شود

۲- با روش اندورکتال فلپ ترمیم می کنیم

۳- با روش اندوژینال فلپ ترمیم می کنیم

۴- از طریق شکم جراحی می کنیم



۹۱- مرد جوانی به دلیل درد ناحیه بین گلوتئال مراجعه نموده است. در معاینه تشخیص آبسته پیلونیدال مطرح است.  
اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- مسکن و آنتی بیوتیک
- ۲- درناز تحت بی حسی موضعی
- ۳- درناز تحت بیهوشی عمومی در خط وسط
- ۴- اکسیزیون تحت بیهوشی عمومی

۹۲- تمام موارد زیر کنترالندیکاسیون قطعی ترمیم کولون در ترومای کولورکتال می باشد به جز؟  
۱- گذشت زمان بیش از ۶ ساعت

- ۲- شوک
- ۳- ترومای مزو و عروق ناحیه آسیب دیده
- ۴- ترومای همزمان بیش از دو ارگان دیگر

۹۳- مرد ۴۰ ساله به علت لوسمی در بخش انکولوژی تحت درمان می باشد. از دو روز قبل احساس درد در ناحیه پرونده دارد. در معاینه توده بدون تموج مایع و به قطر ۲ سانتی متر در ساعت ۳ لیتوتومی وجود دارد.  $T: 38^{\circ}C$  و  $WBC: 5000$  می باشد. در مورد این بیمار تمام موارد صحیح است به جز؟

- ۱- دبریدمان وسیع ناحیه انجام شود
- ۲- کشت از ناحیه جهت تعیین آنتی بیوتیک مناسب لازم است
- ۳- بیوپسی از جدار ناحیه متورم انجام شود
- ۴- ممکن است عفونت شدید بدون علائم اصلی عفونت در این فرد بروز کند

۹۴- کدام یک از موارد زیر مهم ترین فاکتور پیش بینی کننده جهت درگیری غدد لنفاوی در کانسر کولورکتال می باشد؟

- ۱ Tumor size
- ۲ poorly differentiated histology
- ۳ depth of invasion
- ۴ neuromuscular invasion

۹۵- مرد ۳۰ ساله با سابقه familial juvenile polyposis تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد که سرتاسر کولون و رکتوم پولیپ های متعدد دیده می شود. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- ۱- پیگیری سالانه با کولونوسکوپی
- ۲- پیگیری سالانه با CEA
- ۳- توtal کولکتومی و ایلئورکتال آناستوموز
- ۴- توtal پروکتوكولکتومی و ایلئوآنال پاچ



۹۶- بیمار مرد ۵۰ ساله به دلیل درد شکمی ناحیه **RLQ** تحت لایپروتومی قرار می گیرد. حین عمل توده در کولون راست بدون علائم انسداد با کارسینوماتوز پریتوئن و متاستاز متعدد کبدی وجود دارد. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- همی کولکتومی راست و کموترابی
- ۲- ایلنستومی لوپ و کموترابی
- ۳- آناستوموز ایلئوم به کولون عرضی و کموترابی
- ۴- هیچ اقدامی لازم نیست و بیمار کاندید کموترابی است

۹۷- بیمار خانم ۶۰ ساله به علت آنمی تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد و ضایعه تومورال کولون چپ مشخص می شود که در پاتولوژی آدنوکارسینوم گزارش شده است. در بررسی قبل از عمل ضایعه مشکوک در لوپ چپ کبد دیده می شود. بیمار تحت لایپروتومی قرار می گیرد حین عمل به جز توده در دیستال کولون چپ و ضایعه متاستاتیک منفرد لوپ چپ کبد سایر نواحی نرمал است. بیمار از نظر قلبی و ریوی **stable** می باشد . اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- همی کولکتومی چپ و بیوپسی کبد
- ۲- همی کولکتومی چپ و متاستازکتومی کبد
- ۳- بیوپسی ضایعه کبد و شیمی درمانی بعد از عمل
- ۴- آمبولیزاسیون تومور حین عمل و کموترابی بعد از عمل

۹۸- بیمار خانم ۶۰ ساله به علت کانسر رکتوم **stage I** دو سال قبل تحت عمل جراحی **low anterior resection** قرار گرفته است. هم اکنون به دلیل تکرر ادرار و درد لگن تحت بررسی قرار گرفته که عود تومور در لگن و تهاجم تومور به واژن و مثانه دارد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- برداشتن رکتوم و رحم و آدنکس ها و خلف مثانه و کولوستومی **pelvic exenteration**
- ۲- کمورادیاسیون و سپس جراحی
- ۳- برداشتن رکتوم و رحم و آدنکس ها و خلف مثانه و آناستوموز کولورکتال

۹۹- خانم ۵۰ ساله به علت **rectal bleeding** تحت بررسی قرار گرفته است. کانسر در یک سوم دیستال رکتوم نزدیک خط دندانه دار مشاهده شده که از نظر **staging** در مرحله  $T_2N_0M_0$  می باشد. بیمار رضایت به کولوستومی نمی دهد، اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- رادیوتراپی
- ۲- کمoterابی
- ۳- کمورادیوتراپی
- ۴- اکسیزیون موضعی و کمورادیوتراپی



۱۰۰- کدام یک از عوارض استومی ها با احتمال بیشتری نیاز به مداخله جراحی دارد؟

- ۱- نکروز مخاطی کولوستومی
- ۲- نکروز مخاطی ایلئوستومی
- ۳- Retraction ایلئوستومی
- ۴- Retraction کولوستومی

۱۰۱- مرد جوان تحت عمل جراحی هموروئیدکتومی قرار گرفته است. پرستار ریکاوری اعلام می کند که پانسمان بیمار خونی شده است. در معاینه  $\frac{90}{80}$  PR: BP: 120/min می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- پانسمان فشاری انجام می دهیم و تحت نظر می گیریم
- ۲- دو لیتر رینگر تزریق می کنیم
- ۳- تست های انعقادی بیمار را چک می کنیم
- ۴- زیر بیهوشی بیمار را بررسی می کنیم

۱۰۲- مرد جوانی به علت خونریزی تحت کولونوسکوپی قرار گرفته است. پولیپ پایه دار سیگموئید مشخص شده که انجام شده است. در بررسی پاتولوژی آدنوکارسینوم با دو میلی متر حاشیه **colonoscopic polypectomy** آزاد و **poorly differentiated** گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ۱- پیگیری با کولونوسکوپی هر ۶ ماه
- ۲- re-excision با حاشیه یک سانتی متر
- ۳- اقدام خاصی لازم نیست
- ۴- سیگموئیدکتومی

۱۰۳- خانم جوانی که سابقه هموروئید را از چند سال قبل ذکر می کند به دنبال زایمان طبیعی دچار هموروئید پرولا به و ترومبوze شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- درمان طبی و نشستن در لگن آب گرم
- ۲- rubber band ligation
- ۳- هموروئیدکتومی
- ۴- هموروئیدوپکسی با استاپلر

۱۰۴- مرد ۴۰ ساله به دلیل درد ناحیه **LLQ** مراجعه کرده است. درد از یک هفته قبل شروع شده در بررسی **Hinchey II** دیورتیکولیت (Hinchey II) و آبسه به قطر ۵ سانتی متر در **LLQ** دارد. علائم حیاتی  $T: 38^{\circ}C$  و  $PR: 110$ /min می باشد و شکم نرم است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- درناز آبسه تحت گاید سی تی و درمان آنتی بیوتیکی و جراحی یک مرحله ای پس از درمان اولیه
- ۲- درناز جراحی و درمان آنتی بیوتیکی و سپس جراحی قطعی در مرحله بعد
- ۳- لابرتوتومی و کولکتومی و هارتمن پاچ
- ۴- لابرتوتومی و کولکتومی و شستشو و آناستوموز در همان مرحله



۱۰۵ - آفای ۷۰ ساله به علت درد اندام تحتانی در حالت استراحت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در معاینه نبض های رادیال دو طرف بخوبی لمس می‌شود و فشار خون شریانی برآکیال در دست راست ۸۰ میلی متر جیوه و برآکیال چپ ۱۰۰ میلی متر جیوه می‌باشد. نبض های تیبیالیس لمس نمی‌شود. فشار خون شریانی در شریان پرونئال راست ۱۰۰ میلی متر جیوه و پرونئال چپ ۸۰ میلی متر جیوه است. اندکس **ABI(Ankle brachial index)** در این بیمار چند می باشد؟

- ۱ - صفر
- ۰/۸ - ۲
- ۱ - ۳
- ۱/۲ - ۴

۱۰۶ - کدام یک از تصاویر کلسيفيکاسيون در ندول ريوی نشان دهنده بدخيimi می باشد؟

- laminated** - ۱
- diffuse** - ۲
- centeral** - ۳
- stippled** - ۴

۱۰۷ - مرد ۶۰ ساله به دلیل پلورال افیوزن بدخيim مراجعه کرده است. در سی تی اسکن قفسه سینه ریه بیمار محدود شده است اقدام مناسب کدام است؟ (**entraped**)

- ۱ - تعبیه **chest tube**
- ۲ - تعبیه **chest tube** و پلورودز
- ۳ - آسپیراسيون مکرر
- ۴ - تعبیه **pleural catheter**

۱۰۸ - کدام یک از توده های زیر جزء تومورهای شایع مدياستن قدامی ニستند؟

- Thymoma** - ۱
- Lymphoma** - ۲
- Bronchogenic Cyst** - ۳
- Germ Cell Tumor** - ۴

۱۰۹ - به دنبال جراحی هرنی اينگوئينال بیمار دچار بی حسی سطح داخلی کشاله ران و سطح لترال اسکروتوم شده است. اعصاب آسیب دیده به ترتیب کدام است؟

- ۱ - ايلئوهیپوگاستریک- ايلئواینگوئینال
- ۲ - ايلئواینگوئینال- ايلئوهیپوگاستریک
- ۳ - ايلئواینگوئینال- ژنیوفمورال
- ۴ - ايلئوهیپوگاستریک- ژنیوفمورال



۱۱۰- به دنبال جراحی هرنی اینگوینال به روش لپاروسکوپیک بیمار دچار توده کشاله ران به ابعاد  $4 \times 5$  شده است که بدون درد می باشد. در سونوگرافی مایع گزارش شده است، تمام اقدامات زیر صحیح است به جز؟

- ۱- اطمینان به بیمار و صبر کردن به مدت ۲ ماه
- ۲- پوشیدن فتق بند
- ۳- آسپیره کردن مایع
- ۴- کمپرس آب گرم

۱۱۱- تمام جملات زیر در مورد ترمیم زخم صحیح است به جز؟

- ۱- قوی ترین فاکتور در پولیفراسیون فاکتور PDGF (Platelet Drive growth factor) است
- ۲- لنفوسيت  $CD_4$  اثربخشی روی ترمیم زخم ندارد
- ۳- کلاژن تیپ I در ترمیم زخم مهم تر از کلاژن تیپ III است
- ۴- Re- epithelialization در صورتی که لبه های زخم کنار هم باشد در عرض ۲۴ ساعت کامل می شود

۱۱۲- در حین انجام جراحی برای هرنی هیاتال به روش لپاروسکوپیک پلور بیمار سوراخ شده و بیمار دچار افت فشار خون می شود. بطبق نظر متخصص بیهوشی افزایش فشار کاپنوگراف ( $CO_2$ ) دارد. اولین اقدام کدام است؟

- ۱- سوراخ پلور بزرگتر شود
- ۲- گذاشتن Chest tube از طریق توراکس
- ۳- گذاشتن Chest tube از طریق شکم
- ۴- کاهش فشار داخل شکم به زیر ۱۰ میلی متر جیوه

۱۱۳- تمام جملات زیر در مورد استفاده از گاز  $N_2O$  برای لپاروسکوپی صحیح است به جز؟

- ۱- می توان از  $N_2O$  برای لپاروسکوپی تحت بی حسی موضعی استفاده کرد
- ۲- میزان درد در استفاده از  $N_2O$  کمتر است
- ۳- میزان خونریزی در استفاده از  $N_2O$  کمتر است
- ۴- بی خطر بودن استفاده از  $N_2O$  در حاملگی تأیید نشده است

۱۱۴- آقای ۳۲ ساله ای که به علت چاقی مفرط یک سال قبل تحت جراحی adjustable gastric banding قرار گرفته است. از حدود ۷ روز قبل دچار تب  $38^{\circ}C$  و درد شکم شده است و در معاینه تندرنس خفیف ژنرالیزه دارد ولی ریباند ندارد. بیمار تهوع و استفراغ را ذکر نمی کند در آزمایشات به جز  $WBC: 16000$  نکته دیگری ندارد بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

- ۱- سی تی اسکن شکم
- ۲- آندوسکوپی
- ۳- سونوگرافی شکم
- ۴- لپاراسکوپی



۱۱۵- جوان ۳۵ ساله ای با  $BMI: 56$  روز گذشته تحت جراحی Laparoscopic gastric Bypass قرار گرفته است. از عصر امروز دچار تاکی کاردی و تاکی پنه و درد شکم شده است. درن بیمار ترشح ندارد در معاینه شکم نرم است تندرنس ندارد اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- سونوگرافی شکم و لگن
- ۲- upper GI series
- ۳- لپاراسکوپی مجدد
- ۴- سی تی اسکن شکم و لگن

۱۱۶- تمام موارد زیر در مورد جراحی پاراتیروئید در افراد مسن صحیح است به جز؟

- ۱- تظاهرات mental هیپرپاراتیروئید در افراد مسن بیشتر است
- ۲- جراحی curative در افراد بالای ۷۵ سال معمولاً انجام نمی شود
- ۳- یکی از اندیکاسیون های جراحی کاهش دانسیته استخوان است
- ۴- کاهش PTH در عرض ۱۰ دقیقه حین عمل نشان دهنده برداشتن آدنوم است

۱۱۷- جوان ۲۷ ساله ای با سابقه ترومما ۱۵ روز در آی سی یو بستری بوده و ۴ روز قبل تراکئوستومی شده است پرستار بیمار ذکر می کند از صبح امروز از لوله تراکئوستومی مقدار کمی خون خارج شده است اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- لوله تراکئوستومی را تعویض می کنیم
- ۲- برونکوسکوپی فیبراپتیک در اتاق عمل انجام می دهیم
- ۳- سریعاً بیمار را جراحی می کنیم
- ۴- جهت آنژیوآمبولیزاسیون فرستاده شود

۱۱۸- مرد ۴۷ ساله ای که ۷ روز قبل جهت وی PEG تعییه شده است با درد و تورم و قرمزی و محل PEG مراجعه نموده است. بیمار  $38.2^{\circ}C$  نب دارد ولی شکم نرم است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

- ۱- تعویض PEG
- ۲- شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- ۳- دیریدمان محل و گذاشتن گاستروستومی به روش جراحی
- ۴- دیریدمان محل و گذاشتن ژوژنوتومی به روش جراحی

۱۱۹- تمام موارد زیر جزء کرایتریای SIRS(systemic inflammatory response syndrome) است به جز؟

$$T < 36^{\circ}C \quad -1$$

$$P_A Co_2 < 32 \text{ mmHg} \quad -2$$

$$WBC < 4000 \quad -3$$

$$BP < 100 \text{ mmHg} \quad -4$$



۱۲۰- جوان ۳۲ ساله ای با درد شکم در ناحیه RLQ و ریباند مراجعه نموده است. با تشخیص آپاندیسیت لاپاراسکوپی شده که در حین عمل یک آپاندیس متسع با تجمع کمی موکوس اطراف آن دیده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

۱- آپاندکتومی لاپاراسکوپیک و شستشوی شکم

۲- همی کولکتومی راست

۳- عمل جراحی به لاپاروتومی تبدیل شده و آپاندکتومی انجام می شود

۴- آپاندکتومی و لنفادنکتومی پری آپاندیکولر به روش جراحی باز

۱۲۱- خانم ۴۲ ساله ای با درد شکم مراجعه نموده که همراه با تندرنس و ریباند منتشر و تب می باشد. **WBC: 18000** دارد پس از باز کردن شکم ترشحات موسین فراوان در شکم دیده شده است. تمام عبارات در مورد جراحی بیمار صحیح است به جزء؟

۱- جراحی شامل آپاندکتومی و برداشتن محل های درگیر موسین و سالپینگو اوفوروهیسترکتومی است

۲- سطح پریتونئال روده ها معمولاً درگیر می باشد

۳- کموترابی اینترا پریتونئال با افزایش بقا همراه است

۴- در مواردی که درگیری وسیع وجود دارد **Debulking** کمک کننده است

۱۲۲- تمام جملات زیر در مورد آپاندیسیت در حاملگی صحیح است به جزء؟

۱- شناس زایمان زودرس حدود ۷ درصد است

۲- آپاندکتومی لاپاروسکوپیک نسبت به جراحی باز عوارض حاملگی ناشی از جراحی را کاهش می دهد

۳- MRI در افراد حامله در تشخیص بسیار کمک کننده است

۴- آزمایش WBC در افراد حامله زیاد کمک کننده نیست

۱۲۳- تجویز کدام یک از موارد زیر در اطفال در جلوگیری از لارنگوسیپاسم و دیس ریتمی لازم می باشد؟

۱- کلسمیم

۲- روی

۳- سدیم

۴- پتانسیم

۱۲۴- شیرخوار ۱۵ ماهه با هیدروسل سمت راست به شما مراجعه نموده است، چه اقدامی را مناسب می دانید؟

۱- عمل جراحی هیدروسلکتومی با انسزیون عرضی بر روی اسکروتوم

۲- عمل جراحی هیدروسلکتومی با انسزیون بر روی راف میانی اسکروتوم

۳- عمل جراحی هیدروسلکتومی با انسزیون بر روی ناحیه اینگوئینال

۴- در مرحله اول اقدام به آسپیراسیون ساک هیدروسل می نماییم و در صورت عود اقدام به عمل می کنیم



۱۲۵- در هنگام عمل کوله سیستکتومی باز یک مرد ۵۰ ساله کولدوک آسیب دیده است که با یک بخیه ترمیم می شود در ارتباط با این موضوع کدام گزینه را انتخاب می نمایید؟

۱- صدمه جزئی بوده و لازم به درج در پرونده و اطلاع به بیمار نمی باشد

۲- لازم است در برگ شرح عمل بطور کامل توضیح داده شود

۳- بایستی در شرح عمل بیمار نوشته شده و به اطلاع بیمار یا همراه وی رسانده شود

۴- فقط کافی است به بیمار اطلاع داده شود

۱۲۶- خانم ۵۵ ساله ای به علت شدت صدمات واردہ در تصادف رانندگی در اتاق عمل فوت نموده است. کدام روش را

جهت اطلاع رسانی به فرزند پسر ۲۵ ساله او مناسب می دانید؟

۱- توسط یکی از افراد با تجربه اتاق عمل به او اطلاع داده می شود

۲- هنگام خروج از اتاق عمل و در زمان قدم زدن به او اطلاع می دهیم

۳- در یک محیط آرام و خصوصی بیمارستان در کنار او نشسته و به او اطلاع می دهیم

۴- بیمار را با لوله تراشه به آی سی یو منتقل می کنیم

۱۲۷- در کدام روش پولترو در بیماری هیرشپرونگ اقدام به برداشتن موکوز رکتوم می کنیم و عضلات رکتوم را باقی

می گذاریم؟

۱- پوستریور میکتومی

Swen son - ۲

Duhamel - ۳

soave - ۴

۱۲۸- نوزاد دو روزه با بزاق کف آلود در بخش نوزادان بستری شده است. در گرافی ساده شکم هوا مشاهده نمی شود.

تشخیص شما چیست؟

۱- آترزی مری تیپ C شایع ترین نوع

۲- آترزی مری تیپ H

۳- آترزی مری تیپ A شایع ترین نوع

۴- آترزی مری تیپ A دومین نوع شایع

۱۲۹- کودک ۳ ساله ای با فتق نافی گیر کرده مراجعه کرده است. توصیه شما کدام است؟

۱- جا اندازی و جراحی ۲۴ ساعت بعد

۲- جا اندازی و عمل جراحی در سن ۵ سالگی

۳- پس از احیا بیمار را تحت عمل جراحی قرار می دهیم

۴- جا اندازی و ترخیص و در اولین فرصت عمل جراحی



۱۳۰- همه موارد زیر در ارتباط با عدم نزول بیضه صحیح می باشد به جز؟

- ۱- عدم نزول بیضه دوطرفه اغلب منجر به عقیمی می شود
- ۲- با اورکیدوپکسی شانس بدخیمی از بین می رود
- ۳- اثر تجویز کوریونیک گنادوتروپین در عدم نزول بیضه دوطرفه مؤثرتر از عدم نزول یک طرفه می باشد
- ۴- شانس عدم نزول بیضه در بچه های پره ترم بیشتر از بچه های ترم می باشد

۱۳۱- شایع ترین نوع فیستول در مالفورماسیون آنورکتال جنس مذکور کدام مورد است؟

- ۱- فیستول رکتوپرینه آل
- ۲- فیستول گردن مثانه
- ۳- فیستول رکتو اوریتال (مجرا)
- ۴- آنومالی کلوآک

۱۳۲- همه موارد در ارتباط با هیپوترومی شیرخواران و کودکان صحیح می باشد به جز؟

- ۱- شستشوی شکم با نرمال سالین با دمای ۳۰ درجه سانتی گراد مناسب است
- ۲- آریتمی قلبی از عوارض هیپوترومی می باشد
- ۳- کوآگلوباتی از عوارض هیپوترومی می باشد
- ۴- احتمال هیپوترومی در لاروسکوبی کمتر است

۱۳۳- در اختلالات پرولیفراتیو پستان بدون آتبیی تمام عبارات زیر صحیح است به جز؟

- ۱- در اسکار رادیال انجام Core needle biopsy الزامی است
- ۲- در هیپرپلازی شدید داکتال حداقل ۵ لایه سلولی روی مامبران بازال دیده می شود
- ۳- در هیپرپلازی فلورید، هیپرپلازی اپی تلیال در حداقل ۷۰ درصد مجرای کوچک دیده می شود
- ۴- پاپیلوم داخل مجرایی فقط مجرایی بزرگ را درگیر می کند

۱۳۴- مرد جوانی به دنبال ترومای نافذ شکم لاپاراتومی شده است. جراح متوجه هماتوم وسیع در lesser sac و ناحیه تننه پانکراس می شود و هماتوم را باز کرده مختصر کنتوزیون تننه پانکراس مشاهده می شود و خونریزی وریدی از خلف پانکراس وجود دارد. اقدام بعدی شما چیست؟

- ۱- طحال و پانکراس را به طرف مدیال موبیلیزه کرده و ورید مزانتریک فوقانی و طحال را بررسی می کنیم
- ۲- دئودنوم را آزاد کرده و خلف پانکراس را از سمت راست بررسی می کنیم
- ۳- گردن پانکراس را قطع و خلف پانکراس را بررسی می کنیم
- ۴- پانکراس را از لبه بالایی آزاد کرده و خلف آن را بررسی می کنیم



۱۳۵- جوان ۲۰ ساله ای در جریان یک درگیری با چاقو از ناحیه شکم مجروح شده و در حالت شوک به اورژانس آورده می شود. پس از احیا بیمار را به اتاق عمل برده و لپاراتومی می کنیم. در بررسی انجام شده ورید پورت و CBD قطع شده اند. در حال حاضر فشارخون بیمار ۷۰/۴۰ میلی متر جیوه است. مناسب ترین اقدام درمانی در شرایط کنونی کدام است؟

- ۱- لیگاتور ورید پورت در دو طرف و بستن قسمت دیستال CBD و گذاشتن کاتتر در قسمت پروگزیمال و درناز شکم
- ۲- انجام شانت پورتوکاو و کولدوکودئونستومی
- ۳- لیگاتور ورید پورت و آناستوموز انتهایی به انتهای مجرای صفوایی با نخ قابل جذب Roux-en-y
- ۴- آناستوموز انتهایی ورید پورت و انجام عمل کولدوکودئونستومی به طریقه y

۱۳۶- بیمار آقای ۲۵ ساله ایست که ۶ ساعت بعد از ترومای بلانت به اورژانس آورده شده است. شدیداً آنمیک بوده و PR: 135/min میلی متر جیوه و BP: 80/40 می باشد در معاینه تندرنس ژنرالیزه شکم دارد. بعد از احیا و پاسخ مناسب و اقدامات اولیه بیمار لپاراتومی شده که در داخل شکم حدود ۳ لیتر خون وجود دارد. در بررسی شکم پارگی ناف طحال، ترانسکشن پانکراس از سمت چپ SMV، ترومبوуз کامل شریان کلیه چپ و پارگی سرور کولون عرضی به طول ۱۵ سانتی متر دارد. کلیه راست در لمس و ظاهر نرمال است. درمان ترجیحی شما برای این بیمار کدام است؟

- ۱- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتکتومی و نفرکتومی چپ و ترمیم سروماسکولار کولون عرضی
- ۲- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتکتومی و ترمیم سروماسکولار کولون عرضی
- ۳- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتکتومی و ری واسكولا ریزاسیون کلیه چپ
- ۴- اسپلنکتومی و دیستال پانکراتوژنوسنستومی و ترمیم سروماسکولار کولون عرضی و نفرکتومی چپ

۱۳۷- به دنبال کدام یک از موارد زیر میزان آسیب دئونوم و عوارض ناشی از آن کمتر است؟

- ۱- ترومای بلانت
- ۲- missile و لاسر اسیون  $D_1$  و  $D_2$
- ۳- Stab و لاسر اسیون  $D_3$  و  $D_4$
- ۴- فاصله زمانی بین آسیب و ترمیم بیش از ۲۴ ساعت

۱۳۸- آقای ۲۷ ساله ای به دنبال ترومای نافذ دچار لاسر اسیون یک سانتی متر بالای ناف شده است. در بررسی زخم مشخص گردید که پریتوئن باز می باشد. در حال حاضر علائم حیاتی stable بوده و شکم نرم است. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- DPL
- ۲- معاینه سریال و سی تی اسکن
- ۳- لپاراتومی
- ۴- معاینه سریال و آزمایش خون



۱۳۹ - خانم ۲۴ ساله ای به دنبال تصادف با ماشین به اورژانس منتقل می گردد. در بدو ورود  $BP: 70/50$  و  $PR: 140$  دارد ضمن احیای بیمار بلا فاصله FAST انجام می شود که Equivocal می باشد. اقدام ارجح در این مرحله کدام است؟

DPL - ۱

۲ - سی تی اسکن شکم و لگن

DPA - ۳

۴ - لپاراتومی اورژانس

۱۴۰ - خانم ۴۵ ساله ای با  $BMI = 50$  چهار ماه قبل تحت جراحی بای پس معده قرار گرفته و ۶۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. به دلیل ضعف و بیحالی شدید بستری و تحت TPN قرار گرفته، در روز سوم دچار آریتمی قبلی و کاهش سطح هوشیاری گردیده است. توصیه شما چیست؟

۱ - اصلاح حجم و مشاوره قلب و عروق

۲ - بررسی اختلال الکتروولیتی و حجم

۳ - تجویز تیامین

۴ - تجویز سولفات منیزیم

۱۴۱ - مرد ۵۰ ساله ای با پریتونیت پیشرفتنه از ۳ روز قبل با تب و لتاژی و یک بار تشنج مراجعه کرده است. در معاينه بیمار هیپوتانسیون و تاکی کاردی دارد و تندرنس منتشر شکمی دیده می شود. در آزمایشات انجام شده لکوسیتوز ۱۴۰۰۰ و سدیم ۱۵۵ دارد توصیه ارجح شما کدام است؟

۱ - تجویز سرم رینگر لاکتات

۲ - تجویز سرم  $\frac{1}{2} N/S$ ۳ - تجویز سرم  $D/W 5\% + \frac{1}{4} N/S$ ۴ - تجویز سرم  $N/S$ 

۱۴۲ - مرد ۵۲ ساله سیگاری به علت درد اپیگاستر و کاهش وزن تحت بررسی قرار گرفته است. در سی تی اسکن انجام شده توده ۳ سانتی متری در سر پانکراس داشته که  $\frac{1}{4}$  لترال شریان مزانتریک فوقانی را درگیر کرده است. اقدام ارجح کدام است؟

EUS-FNA - ۱

۲ - کمورادیوتروپی

ERCP+Stent - ۳

۴ - لپاراسکوپی



۱۴۳- در درمانی جراحی پانکراتیت مزمن احتمال آسیب ورید مزانتریک فوکانی در کدام عمل جراحی کمتر است؟

۱- پانکراتیکودئونکتومی

۲- پانکراتکتومی با حفظ دئونوم (DPPHR)

۳- توtal پانکراتکتومی

۴- پانکراتیکوژنوتومی طولی و رزکسیون سر پانکراس (LR+LPJ)

۱۴۴- خانم ۵۵ ساله ای تحت سی تی اسکن شکم قرار گرفته است. یافته اتفاقی **serous cystadenoma** به قطر

یک سانتی متر در تنفس پانکراس بوده است، اقدام ارجح کدام می باشد؟

۱- دیستال پانکراتکتومی

۲- دیستال پانکراتکتومی به همراه اسپیلنکتومی

۳- EUS-FNA

۴- تکرار سی تی اسکن شکم یکسال بعد

۱۴۵- در مورد آناستوموز پانکراتیکوژنوتومی همه جملات زیر صحیح است به جز؟

۱- در صورت وجود مجرای پانکراتیک متسع آناستوموز به روش Duct- mucosa بهتر است

۲- در برخی تحقیقات سبب کاهش بروز لیک شده است external stenting

۳- روش isolated Roux Limb در برخی تحقیقات سبب افزایش احتمال لیک شده است

۴- کمورادیوتراپی نفوادجوانت احتمال لیک را افزایش نمی دهد

۱۴۶- در مورد درمان کلائزیوکارسینوما همه جملات زیر صحیح است به جز؟

۱- کمورادیوتراپی قبل از پیوند در برخی موارد اندیکاسیون دارد

۲- در کلائزیوکارسینومای ناف کبد غیرقابل رزکسیون، کمورادیوتراپی اندیکاسیون دارد

۳- در بیماران کلائزیت اسکلروزان اولیه (PSC)، اساس درمان رزکسیون ضایعه و هپاتیکو ژوژنوتومی است

۴- در جراحی کیوراتیو تیپ III<sub>a</sub>. هپاتکتومی الزامی است

۱۴۷- خانم ۴۵ ساله ای با درد RUQ مراجعه کرده است. در سی تی اسکن انجام شده توده هیپرواسکولار ۶ سانتی

متري در لوب راست کبد وجود دارد. نتایج آزمایشات به شرح زیر می باشد: **HbC Ab<sup>+</sup>** و **Bili total=3.5** و **ALT=27** و **INR=1.8** و **CA<sub>125</sub>=1050** و **AFP=521**

اقدام ارجح کدام است؟

Sonography guided core needle Biopsy - ۱

- ۲- هپاتکتومی لوب راست کبد

- ۳- کاندید پیوند کبد است

- ۴- کموآمبولیزاسیون از طریق شریان (TACE)



۱۴۸- بیمار مبتلا به کانسر کولون که ۲ سال قبل تحت هپاتکتومی لوب راست کبد و سپس کولکتومی قرار گرفته است. در حال حاضر با عود متاستاز وجود سه ضایعه کبدی مراجعه کرده است. در مورد هپاتکتومی مجدد در این بیمار و تأثیر آن بر بقاء بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- تعداد ضایعات بر بقاء بی تأثیر است
- ۲- اندازه ضایعات بر بقاء بی تأثیر است
- ۳- با توجه به گذشت دو سال از جراحی اولیه، جراحی مجدد تأثیری بر بقاء ندارد
- ۴- انجام هپاتکتومی مجدد به اندازه برابر با هپاتکتومی اولیه بر بقاء مؤثر است

۱۴۹- متاستازکتومی در کدام یک از بیماران زیر پروگنوز بهتری دارد؟

- ۱- کانسر داکتال برست با متاستاز کبدی
- ۲- کانسر آندومتر با متاستاز کبدی
- ۳- آدنوکارسینومای تخدمان با متاستاز کبدی
- ۴- ملانوم بدخیم پوست با متاستاز کبدی

۱۵۰- خانم ۳۵ ساله ای به علت ضایعه کبدی مراجعه کرده است. در سی تی اسکن ضایعه ۵ سانتی متری با حدود مشخص و نمای Central Scar در سگمان ۶ و ۷ دیده می شود، اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- عدم استفاده از OCP و Follow up
- ۲- جراحی و رزکسیون ضایعه
- ۳- بیوپسی زیر گاید سونوگرافی و تصمیم گیری بر اساس جواب بیوپسی
- ۴- رادیوفروئنسی

۱۵۱- بیمار مبتلا به عفونت HIV در مطب شما از اینکه همسر خود را از این موضوع آگاه کند طفره می رود. همسر وی حامله و در اتاق انتظار حضور دارد، واکنش شما چیست؟

- ۱- هم اکنون همسر وی را مطلع می کنم.
- ۲- راز بیمارمان را حفظ می نمایم.
- ۳- بیمار را به پزشک دیگری ارجاع می دهیم.
- ۴- به همسرش اقدامات حفاظتی را گوشزد کرده بدون اینکه از موضوع بیماری حرف بزنیم.



- ۱۵۲- صبح روز ویزیت متوجه می شوید که یکی از پزشکان رفتارهای عجیبی دارد و تنفس او بوی الكل می دهد، فقط شما متوجه این موضوع شده اید، واکنش شما چیست؟
- ۱- چون در سطح پایین تری هستید هیچ اقدامی انجام نمی دهید.
  - ۲- به مدیر گروه اطلاع می دهید.
  - ۳- فقط به بیمار اطلاع می دهید چون پزشک رفتار عجیب دارد.
  - ۴- مستقیماً و به تنها یی با خودش در میان می گذارید، اگر توجه نکرد به مسول مربوطه اطلاع می دهید.

موفق باشد

- دستیاران گرامی می توانند پس از اعلام کلید اولیه آزمون، از ساعت ۱۶ روز پنجشنبه مورخ ۹۴/۵/۸ لغایت ساعت ۱۸ روز جمعه مورخ ۹۴/۵/۹ اعتراضات خود را صرفاً از طریق وب سایت <http://sanjeshp.kmu.ac.ir> به دبیرخانه آزمون ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده محدود نخواهد بود .