مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

ارتوپدی (تعداد 152)

---

۱ **هنگام ثابت کردن یک استخوان استئوپروتیک با یک پلاک کمپرشن، در موقع سفت کردن، یکی از پیچ‌ها در استخوان گریپ مناسب نمی‌گیرد. کدام روش زیر برای پایدار کردن (stabilizing) پلاک ارزش بیشتری دارد؟**

۱) جایگزین کردن پیچ کنسلوس به جای پیچ کورتیکال
۲) جابجا کردن سوراخ پیچ از محل eccentric به محل centric در همان سوراخ
۳) پر کردن سوراخ با سیمان ارتوپدی و کارگزاری مجدد همان پیچ
۴) خالی گذاشتن سوراخ و پر کردن آن با گرافت استخوانی

---

۲ **کدام‌یک از عناصر زیر هم در T1 و هم در T2 هیپوسیگنال یا تیره دیده می‌شود؟**

۱) آب
۲) چربی
۳) مغز استخوان
۴) استخوان کورتیکال

---

۳ **مرد جوانی بعد از تصادف با رادیوگرافی زیر مراجعه کرده و تلاش برای جا اندازی بسته شکست خورده است. در روند جراحی باز، اولین پین باید بین کدام دو استخوان زیر باشد؟**

۱) اسکافوییید و لونیت
۲) لونیت و کاپیتیت
۳) دیستال رادیوس و لونیت
۴) لونیت و تریکتروم

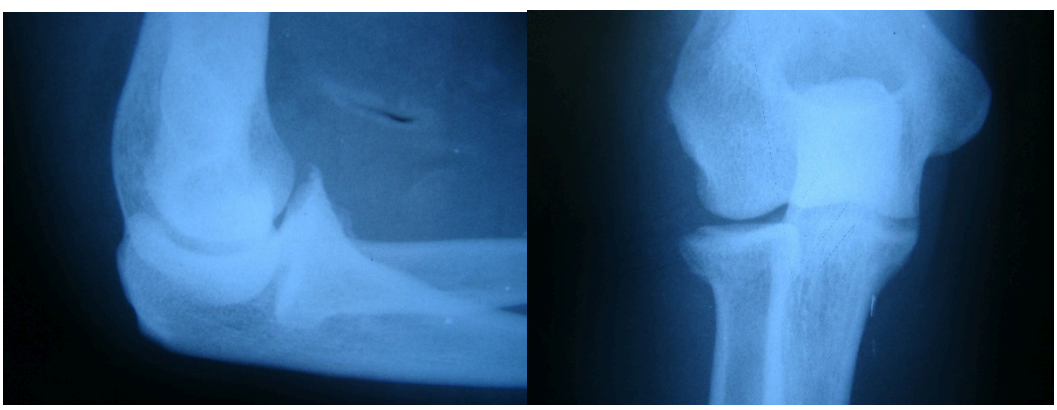
مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۴ **تاندون فلکسور عمقی انگشت دوم در اثر ضربه شدید آسیب دیده و جراح مبادرت به استفاده از گرافت تاندون پالماریس لونگوس برای بازسازی و ترمیم فلکسور آسیب‌دیده در کف دست کرده است. بعد از بازتوانی پزشک در معاینه متوجه می‌شود که در مشت کردن انگشتان دست، انگشت دوم در مفصل اینتر فالنژیال پروگزیمال اکستند می‌شود. برای درمان این وضعیت، کدام راهکار زیر را توصیه می‌کنید؟**

۱) تنوتومی لومبریکال انگشت مذکور
۲) کوتاه کردن گرافت انجام شده
۳) بلند کردن فلکسور سطحی در پروگزیمال به پولی‌ها
۴) بلند کردن تاندون اکستانسور با بی‌حسی لوکال

---

۵ **بیمار مرد جوانی است که بعد از در رفتگی آرنج توسط شکسته‌بند جا اندازی شده و بدون گچ‌گیری یا آتل‌گیری بعد از ۲ هفته به کلینیک مراجعه می‌کند. معاینه دامنه حرکت در فلکشن اکستنشن نشانگر محدودیت در ۳۰ درجه آخر اکستانسیون است. سوپینیشن و پرونیشتن هر کدام حدود ۶۰ درجه است. رادیوگرافی موقع مراجعه آرنج را مشاهده می‌کنید. برای برنامه‌ریزی درمان کدام گزینه را انتخاب می‌کنید؟**



۱) درخواست سی‌تی‌اسکن
۲) معاینه زیر بیهوشی برای ارزیابی بی‌ثباتی
۳) انجام ام‌آرآی
۴) درخواست رادیوگرافی لترال در ۳۰ درجه فلکشن

---

۶ **مرد 30 ساله غیر ورزشکاری با دررفتگی مکرر قدامی شانه به دنبال تشنج ناشی از مصرف ترامادل مراجعه کرده است. در سی‌تی، ضایعه هیل ساکس بسیار بزرگ (بیش از 40% محیط سر) دیده می‌شود، ولی گلنویید طبیعی است. بهترین درمان کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) بنکارت آرتروسکوپی + کپسولورافی
۲) لاتارژه
۳) اتوگرافت قدام گلنویید از لگن (Eden-Hybinnete)
۴) Derotational osteotomy of proximal humerus

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۷ **کدام‌یک از عوامل زیر در ایجاد سندرم post-tourniquet نقش مهم‌تری دارد؟**

۱) زمان طولانی
۲) فشار بیش از حد
۳) فشار کمتر از حد اپتیمم
۴) سایز و محل نامناسب تورنیکه

---

۸ **پسر 12 ساله با شکستگی شفت هومروس در 1/3 دیستال با جابجایی با نورووواسکولار نرمال تحت درمان CR قرار گرفته و جااندازی کامل به دست می‌آید. بیمار پس از آن دچار فلج عصب رادیال می‌شود. درمان ارجح کدام است؟**

۱) گچ‌گیری و درمان بسته، پیگیری سه ماه عصب
۲) فیکساسیون بسته با TEN، پیگیری سه ماهه عصب
۳) ORIF با TEN و اکسپلور عصب
۴) ORIF با پلاک و اکسپلور عصب

---

۹ **درمان ارجح شکستگی head spilt بیش از 50 درصد سر هورمروس با قطعات بزرگ توبروزیته در آقای 50 ساله کدام است؟**

۱) ORIF + Tension band
۲) ORIF با پلاک
۳) همی آرتروپلاستی
۴) Reverse arthroplasty

---

۱۰ **بیماری با تشخیص شانه منجمد تحت درمان مانیپولاسیون زیر بیهوشی قرار گرفته و در حین عمل دچار دررفتگی شانه شده است. بلافاصله پس از جااندازی اقدام بعدی کدام است؟**

۱) بی‌حرکتی به مدت 1 هفته سپس شروع حرکات
۲) بی‌حرکتی به مدت 2 هفته سپس شروع حرکات
۳) فیزیوتراپی با محدودیت حرکات در ER و ABD
۴) فیزیوتراپی با محدودیت حرکات در IR و ADD

---

۱۱ **مرد ۷۵ ساله‌ای دچار دررفتگی قدامی شانه شده و همانروز توسط شکسته‌بند محلی جااندازی شده است. در رادیوگرافی دو روز بعد، سر استخوان بازو کاملاً بالا رفته و چسبیده به آکرومیون دیده می‌شود. محتمل‌ترین علت چیست؟**

۱) آتونی دلتوئید
۲) صدمه عصب آگزیلاری
۳) صدمه شبکه براکیال
۴) پارگی روتاتور کاف

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۲ **مرد مسنی به دنبال زمین خوردن دچار درد و محدودیت حرکتی شانه شده است. دامنه حرکات فعال کم شده ولی حرکات غیر فعال نزدیک فول است. بازوی بیمار را در صفحه اسکاپولا ۹۰ درجه بالا می‌آوریم، آرنج را ۹۰ خم کرده و ساعد را رو به آسمان می‌گیریم. بیمار نمی‌تواند این پوزیشن را نگه دارد. بازویش را نگه می‌دارد ولی ساعدش به سمت زمین می‌افتد. این یافته بیشتر به نفع کدام پاتولوژی در شانه است؟**

۱) پارگی تاندون ساب اسکاپولاریس
۲) پارگی تاندون ترس مینور
۳) فلج عصب آگزیلاری
۴) پارگی تاندون سوپرا اسپیناتوس

---

۱۳ **مرد ۳۰ ساله ورزشکاری با عضلات قوی تحت عمل لاتارژه قرار می‌گیرد. هنگام اکسپوژر گرفتن، کشش زیاد و طولانی به بافت‌ها وارد می‌شود. در صورت رخداد شایع‌ترین آسیب عصبی، حس کدام ناحیه مختل می‌شود؟**

۱) لترال بالای بازو
۲) لترال پایین بازو
۳) لترال ساعد
۴) مدیال ساعد

---

۱۴ **پسر بچه ۱۲ ساله مبتلا به osteoid osteoma بند میانی انگشت دست راست می‌باشد و قرار است با Radio frequency ablation درمان شود. احتمال کدام عارضه‌ی زیر بیشتر است؟**

۱) نکروز استخوان
۲) سوختگی پوست
۳) بی‌حسی انگشت
۴) آرتروز مفصل

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۵ **خانم ۳۵ ساله‌ای با برجستگی بدون درد پشت زانو از دوسال قبل مراجعه کرده است. در رادیوگرافی توده لوبوله استخوانی چسبیده به متافیز دیستال فمور مشاهده می‌شود که در وسط دانسیته بیشتری دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟**

۱) Myositis ossificans
۲) Osteochondroma
۳) Parosteal osteosarcoma
۴) Chondrosarcoma

---

۱۶ **CT scan شکم و لگن برای staging همه سارکوم‌های نسج نرم زیر لازم است بجز:**

۱) Synovial sarcoma
۲) Epitheloid sarcoma
۳) Rhabdomyosarcoma
۴) Dermato fibrosarcoma protuberance

---

۱۷ **خانم 22 ساله‌ای به دنبال زمین خوردن دچار درد هیپ راست می‌شود. در رادیوگرافی ضایعه‌ای در پروگزیمال فمور دیده می‌شود که جهت بررسی بیشتر ام‌آرآی انجام شده است. در شرح حال هیچ سابقه‌ای از درد این ناحیه قبل از تروما ذکر نمی‌کند. تصاویر زیر ام‌آرآی و رادیوگرافی بیمار را نشان می‌دهند. کدام اقدام مناسب‌تر است؟**

۱) رزکسیون و بازسازی با آلوگرافت
۲) کورتاژ و گرافت استخوانی
۳) رادیوفرکونسی زیر گاید سی‌تی
۴) درمان نگهدارنده و تحت نظر گرفتن با رادیوگرافی سریال

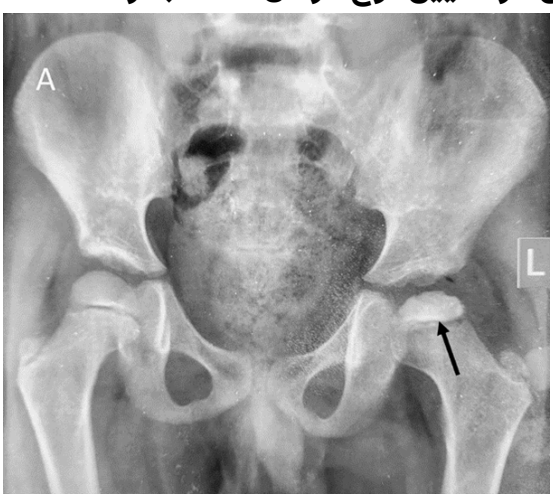
مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۸ **پسر 8 ساله‌ای با توده دردناک لترال هیپ راست به قطر 4 سانتی‌متر مراجعه کرده است. از توده نمونه‌برداری شده و در جواب پاتولوژی، small round cell tumor گزارش شده است. آزمایش تکمیلی FISH برای EWSR1 مثبت شده است. PET scan نشان می‌دهد که متاستاز ندارد. درمان مناسب‌تر کدام است؟**

۱) شیمی‌درمانی و رزکسیون
۲) رادیوتراپی و رزکسیون
۳) رزکسیون به تنهایی
۴) رادیوتراپی به تنهایی

---

۱۹ **پسر ۹ ساله‌ای با شروع درد هیپ چپ و لنگش از ۶ هفته قبل مراجعه کرده است. رادیوگرافی بیمار را می‌بینید. کدام اقدام تشخیصی در تعیین نوع درمان مناسب‌تر است؟**



۱) 3D CT Scan
۲) Perfusion MRI
۳) Bone Scan
۴) GAD + MRI

---

۲۰ **نوزاد ۳ ماهه‌ای مبتلا به clubfoot ایدیوپاتیک بوده و تحت ۶ مرحله گچ‌گیری به روش Ponseti قرار گرفته و اکنون دارای اصلاح کامل adductus، cavus و varus است؛ اما dorsiflexion مچ در حد صفر درجه باقی مانده است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟**

۱) ادامه گچ‌گیری با حداکثر دورسی فلکشن پا
۲) تنوتومی پرکوتانئوس تاندون آشیل و گچ نهایی
۳) posteromedial release و گچ‌گیری
۴) شروع Denis Browne بدون اقدام بیشتر

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۲۱ **بیمار ۹ ساله‌ای با استئومیلیت و آبسه دیستال فمور تحت درمان بوده و کشت خون برای MRSA مثبت است. مراقب کدام عارضه بزرگ دیگری باید باشیم؟**

۱) Septic arthritis
۲) Endocarditis
۳) Polyostotic osteomyelitis
۴) Septic DVT

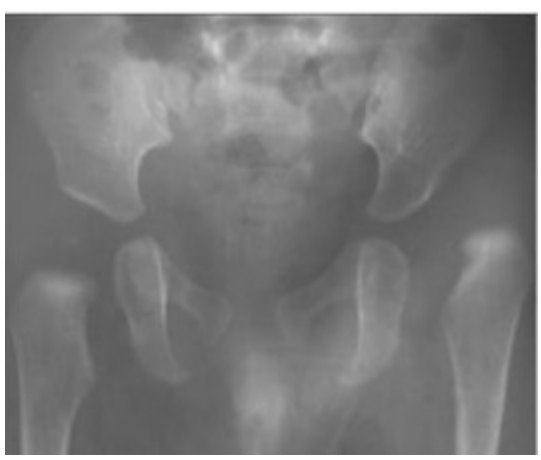
---

۲۲ **در اپروچ آنترومدیال به هیپ برای درمان DDH، حین ریلیز ایلیوپسواس کدام شریان در معرض خطر است؟**

۱) فمورال
۲) لترال فمورال سیرکمفلکس
۳) مدیال فمورال سیرکمفلکس
۴) شاخه ascending لترال فمورال

---

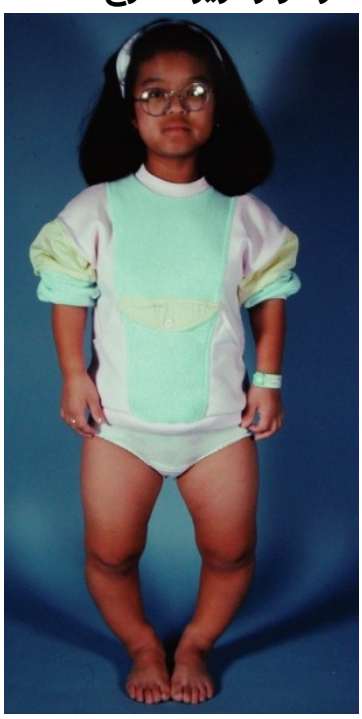
۲۳ **کودک 7 ماهه‌ای را با چپن‌های غیر قرینه آورده‌اند. تست‌های ارتولانی و بارلو منفی بوده و ابداکشن هیپ چپ محدود است. رادیوگرافی رخ لگن را می‌بینید. در این مرحله، اولین اقدام درمانی کدام است؟**



۱) پاولیک
۲) تنوتومی ادوکتور، جااندازی بسته و گچ اسپایکا
۳) تنوتومی ادوکتور، جااندازی باز و گچ اسپایکا
۴) تحت نظر گرفتن

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۲۴ فوتوگرافی و رادیوگرافی اندام تحتانی یک بیمار 10 ساله را مشاهده می‌کنید. در پاتوفیزیولوژی این بیماری اختلال کدام‌یک از موارد زیر مطرح است؟



۱) Enchondral Ossification
۲) Intramembranous Ossification
۳) Periosteal Ossification
۴) Chondrocyte Proliferation

۲۵ کودک 11 ساله‌ای با صافی انعطاف‌پذیر کف پا و درد هنگام راه رفتن مراجعه کرده است. در رادیوگرافی نیم‌رخ، تغییر زاویه تالوکالکنئال مؤید کدام دفرمیتی است؟

۱) Forefoot pronation
۲) Forefoot supination
۳) subtalar inversion
۴) Hindfoot valgus

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۲۶ **حین فیکساسیون شکستگی شفت تیبیا با نیل، عکس زیر از محل ورودی گرفته شده است. مشکوک به محل ورودی نامناسب هستیم. بهترین اقدام بعدی کدام است؟**

۱) استفاده از اپروچ سوپراپاتلار
۲) گرفتن عکس مناسب تر
۳) انتخاب ورودی کمی لترال تر
۴) سمی اکستند کردن زانو

---

۲۷ **در فیوژن مچ پا با اپروچ لترال، روش transfibular نسبت به روش fibular sparing چه مزیتی دارد؟**

۱) اصلاح راحت‌تر دفرمیته واروس
۲) سطح بیشتر تماس برای فیوژن
۳) ممانعت از valgus drift مچ پا
۴) حفظ بهتر روتیشن اولیه مچ پا

---

۲۸ **یک شکستگی لترال پراسس تالوس با کامینوشن، قرار است به روش جراحی درمان شود. بعد از آزادسازی و فیکساسیون با مینی پلیت، ترمیم کدام عنصر زیر ضروری است؟**

۱) لیگامان بین استخوانی
۲) لیگامان تالوفیبولار قدامی
۳) کپسول ساب تالار
۴) رتیناکولوم پرونئال

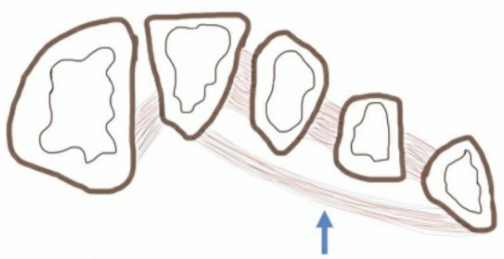
---

۲۹ **همه فاکتورهای زیر پیش‌آگهی رابدومیوسارکومای اندام را بدتر می‌کنند، بجز:**

۱) Alveolar subtype
۲) Size of primary tumor
۳) Lymph node involvement
۴) Location of primary tumor

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۳۰ نمای شماتیک کف پا را مشاهده می‌کنید. لیگامان مشخص شده چه نام دارد؟



۱) پلانتار لیسفرانک
۲) دورسال لیسفرانک
۳) لترال لیسفرانک
۴) اینترمتاتارسال

---

۳۱ بچه ۳ ساله‌ای از گهواره زمین خورده و آرنج متورم و دردناک است. رادیوگرافی آرنج را مشاهده می‌کنید. اقدام ارجح کدام است؟

۱) Skeletal survey
۲) تست خونی برای عفونت
۳) گچ بلند آرنج و بررسی هفتگی
۴) جااندازی بسته و پین‌گذاری

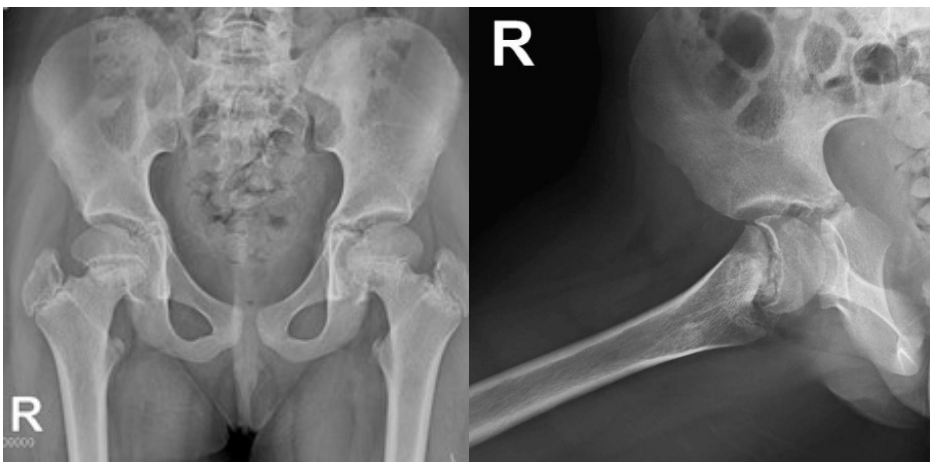
---

۳۲ دختر ۱۲ ساله‌ای با قد ۱۶۷ سانتی‌متر، دچار ۵ سانتی‌متر کوتاهی در ساق راست می‌باشد. کدام اقدام زیر ارجح است؟

۱) اضافه کردن پاشنه کفش پای راست
۲) اپی فیزیودز در فمور + تی بیا سمت چپ
۳) بلند کردن ساق راست
۴) کوتاه کردن ساق چپ پس از ۱۶ سالگی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۳۳ **دختر ۱۰ ساله‌ای با سابقه کم‌کاری تیروئید و مصرف هورمون رشد، به علت درد هیپ و لنگش مراجعه کرده است. رادیوگرافی بیمار را مشاهده می‌کنید. بیمار سابقه‌ای از تروما و یا تب و لرز نداشته و قبلا بدون لنگش راه می‌رفته است، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟**



۱) پیگیری رادیوگرافیک و محدودیت وزن‌گذاری
۲) جااندازی بسته و فیکساسیون با دو پیچ
۳) فیکساسیون in situ هیپ راست با یک پیچ
۴) فیکساسیون in situ هیپ راست همراه با فیکساسیون پروفیلاکتیک هیپ مقابل

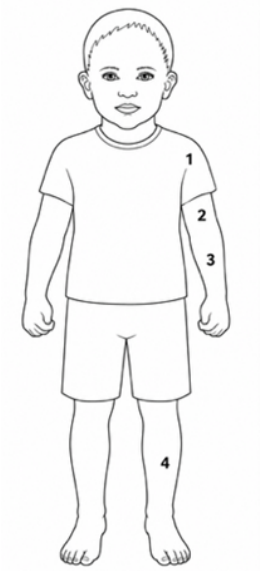
---

۳۴ **کدام مورد زیر بالاترین ارزش را در evidence based orthopedics دارد؟**

۱) Metanalysis of RCTs
۲) Randomized clinical trials
۳) Cohort
۴) Expert opinion

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۳۵ در یک کودک چهار ساله، کبودی در کدام‌یک از نواحی مشخص‌شده در تصویر، بیش از همه مطرح‌کننده آسیب ناشی از کودک‌آزاری (physical abuse) است؟



۱) 1
۲) 2
۳) 3
۴) 4

---

۳۶ دختر 15 ساله‌ای با کمردرد مزمن و تشخیص L5 spondylolysis به کلینیک مراجعه کرده است. بیمار سابقه ۲ ماه درمان غیرجراحی را ذکر می‌کند. در بررسی‌های تصویربرداری هیچ پاتولوژی‌ای در دیسک و سایر عناصر مشاهده نمی‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

۱) direct pars repair
۲) L5 S1 fusion
۳) L5 laminectomy
۴) continue of conservative treatment

---

۳۷ دختر ۱۲ ساله‌ای با تشخیص اسکولیوز تحت بررسی و درمان است. بیمار احتمال زیاد نیاز به جراحی دارد. در همه موارد زیر انجام MRI ضروری است بجز:

۱) کرو لومبار ۴۵ درجه چپ
۲) سردرد و درد گردن فعالیتی
۳) توراسیک کایفوز ۷۰ درجه همراه
۴) وجود pes cavus در پاها

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۳۸ **بیمار ۷۰ ساله‌ای با درد کمر مراجعه کرده که به اندام تیر می‌کشد. راه رفتن بیمار پس از مسافت طولانی دچار اختلال شده، و با استراحت و نیز هنگام شب هم علایم بدتر می‌شود. در بررسی‌ها، بیشترین شدت در درماتوم L4 می‌باشد. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟**

۱) L4-5 Lateral recess stenosis
۲) L3-4 Central canal stenosis
۳) L4-5 paracentral Disc herniation
۴) L3-4 Foraminal disc herniation

---

۳۹ **بیمار زیر با تشخیص اسکولیوز از غربالگری مدرسه ارجاع شده است. احتمال کدام تشخیص بیشتر است؟**

۱) Idiopathic scoliosis
۲) Congenital muscular torticollis
۳) Sprengle deformity
۴) Klipple-feil syndrome

---

۴۰ **کودک ۵ ساله‌ای پس از سقوط از ارتفاع با احتمال آسیب ستون فقرات گردنی، روی یک backboard استاندارد بزرگسالان به اورژانس منتقل شده است. هنگام ارزیابی اولیه مشاهده می‌شود که به‌علت برجستگی نسبی پس‌سر، گردن کودک در وضعیت فلکسیون قرار گرفته است. علائم حیاتی پایدار بوده و هنوز تصویربرداری انجام نشده است. مناسب‌ترین اقدام برای اصلاح وضعیت ستون فقرات گردنی کدام است؟**

۱) قرار دادن بالشتک زیر سر تا گردن در وضعیت اکستنشن قرار گیرد
۲) خارج کردن بیمار از backboard و انجام معاینه حرکتی گردن
۳) قرار دادن پس‌سر در فرورفتگی backboard یا بالا آوردن تنه نسبت به سر
۴) اعمال traction طولی از طریق چانه تا اصلاح لوردوز گردنی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۴۱ **مرد ۳۵ ساله‌ای پس از سقوط از ارتفاع دچار شکستگی Burst مهره L1 شده و از نظر عصبی سالم است. PLC در MRI سالم دیده می‌شود. کیفوز ۱۸ درجه، کاهش ارتفاع جسم مهره ۴۰٪ و canal compromise حدود ۲۵٪ دارد. در رادیوگرافی ایستاده، تغییر قابل توجه alignment دیده نمی‌شود. مناسب‌ترین درمان کدام است؟**

۱) لامینکتومی و فیوژن خلفی
۲) کورپکتومی و بازسازی قدامی
۳) درمان غیرجراحی و پیگیری نزدیک رادیوگرافیک
۴) فیکسیشن خلفی بلند

---

۴۲ **بیمار ۴۰ ساله‌ای پس از تصادف با شکستگی دو نقطه‌ای دنده‌های ۴ تا ۸ و حرکت پارادوکسیک قفسه سینه بستری شده است. با وجود کنترل مناسب درد و درمان تنفسی، پس از ۴۸ ساعت امکان جدا کردن بیمار از ونتیلاتور وجود ندارد. CT فقط pulmonary contusion خفیف را نشان می‌دهد و بیمار از نظر همودینامیک پایدار است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟**

۱) ادامه ونتیلاسیون برای حداقل دو هفته و پرهیز از جراحی
۲) تثبیت زودهنگام دنده‌های جابه‌جاشده، ترجیحاً طی ۷۲ ساعت اول
۳) کارگذاری چست تیوب
۴) انجام تراکئوستومی بدون تثبیت قفسه سینه

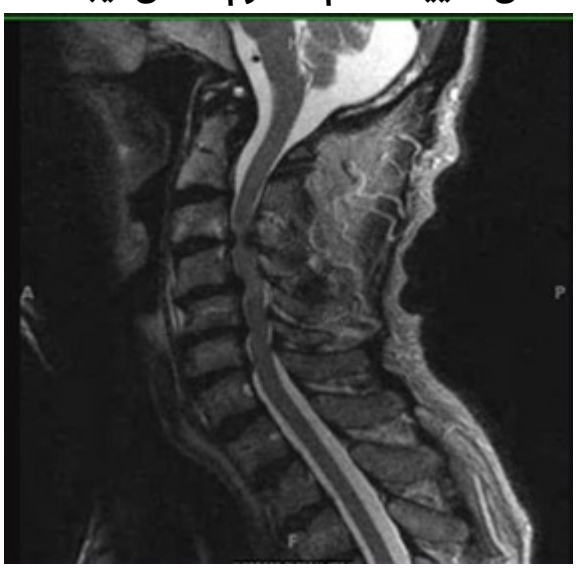
---

۴۳ **دختر 14 ساله‌ای که 3 ماه قبل تحت عمل جراحی اصلاح اسکولیوز و وسیله‌گذاری خلفی و فیوژن قرار گرفته است، به علت آبسه دندانی و تب کاندید Procedure اورژانسی دندانپزشکی می‌باشد. مناسب‌ترین رژیم آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک کدام است؟**

۱) سفالکسین خوراکی 2 گرم نیم ساعت قبل
۲) کلیندامایسین 600 میلی‌گرم یک ساعت قبل
۳) آموکسی‌سیلین خوراکی 2 گرم دو ساعت قبل
۴) نیاز به آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی نمی‌باشد

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۴۴ **آقای 78 ساله‌ای بدنبال زمین خوردن حین پیاده‌روی و برخورد سر به لبه جدول به اورژانس آورده شده است. در معاینات انجام شده قدرت عضلات اندام فوقانی در حد 3 از 5 می‌باشد. در معاینات اندام تحتانی توانایی انجام Straight Leg Raise را داشته و قدرت عضلات اندام تحتانی در حد 4 از 5 می‌باشد. MRI بیمار را مشاهده می‌نمایید. کدام سندرم نخاعی ایجاد شده است؟**



۱) Anterior cord syndrome
۲) Posterior cord syndrome
۳) Central cord syndrome
۴) Brown-Sequard syndrome

---

۴۵ **Halo vest در کنترل کدام حرکت و در کدام محل بیشترین تاثیر را دارد؟**

۱) Rotation در محل Atlanto-Axial
۲) Extension و Flexion در محل Subaxial گردنی
۳) Rotation در محل Subaxial گردنی
۴) Extension و Flexion در محل cervicothoracic Junction

---

۴۶ **در بیماری با ضعف اندام تحتانی تشخیص دیسک توراسیک سخت و سنترال گذاشته می‌شود. کدام‌یک از تکنیک‌های جراحی برداشتن دیسک توراسیک با بیشترین میزان Morbidity عصبی همراه می‌باشد؟**

۱) Posterior laminectomy
۲) Lateral extracavitary
۳) Lateral costotransversectomy
۴) Anterior transthoracic

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۴۷ **بیماری با درد کمر و ضعف پیشرونده در فلکسورهای Hip مراجعه کرده است. در CT اسکن همانژیوم L1 با نمای Polka dot مشهود است. در MRI درگیری تمام جسم مهره و قسمتی از عناصر خلفی و نسج نرم دیده می‌شود. کدام گزینه سیگنال‌های T1 و T2 را با احتمال بیشتر مطرح می‌کند؟**

۱) افزایش سیگنال در T1 و T2
۲) کاهش سیگنال در T1 و T2
۳) کاهش سیگنال در T1 و افزایش سیگنال در T2
۴) افزایش سیگنال در T1 و کاهش سیگنال در T2

---

۴۸ **بهترین نشانه‌ی ناپایداری و احتمال پیشرفت دفورمیتی در اسپوندیلولیستزیس کدام است؟**

۱) High Slip angle
۲) Trapezoid-shaped L5
۳) Dome-shaped sacrum
۴) Intervertebral disc destruction

---

۴۹ **در بیمار مبتلا به هرنی دیسک سرویکال جهت انجام تزریق اینترلامینار اپیدورال، کدام سطح جهت تزریق مناسب‌تر است؟**

۱) بسته به سطح درگیری
۲) C2–C3
۳) C6–C7
۴) C7–T1

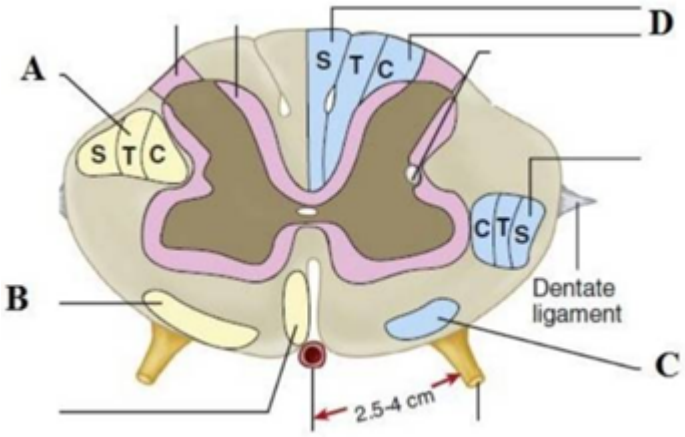
---

۵۰ **احتمال پیشرفت دفورمیتی در کدام‌یک از انواع اسکولیوز مادرزادی (Congenital Scoliosis) زیر کمتر است؟**

۱) Block vertebra
۲) Wedge vertebra
۳) Single hemivertebra
۴) Double hemivertebra

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۵۱ **کدام‌یک از Tractهای نشان داده شده در شکل زیر مسئول light touch می‌باشد؟**



۱) A
۲) B
۳) C
۴) D

---

۵۲ **طبق کرایتریای Musculoskeletal Infection Society 2018 برای تشخیص PJI، کدام یک امتیاز کمتری می‌گیرد؟**

۱) CRP بالا
۲) لکوسیت استراز ++ مایع سینوویال
۳) مثبت Alpha-Defensin
۴) افزایش WBC مایع سینوویال

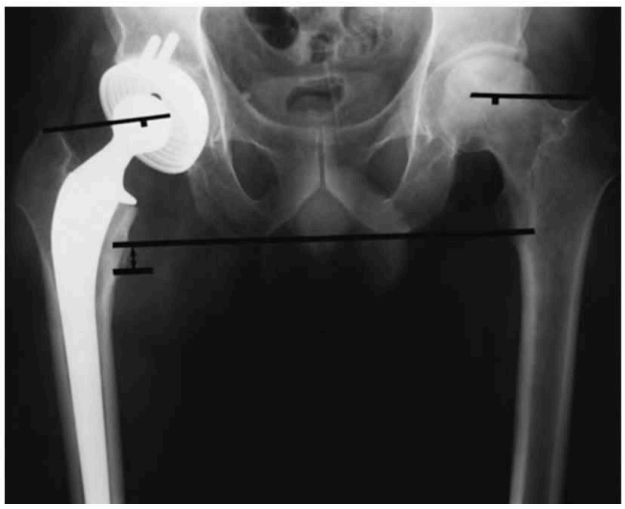
---

۵۳ **بیماری با زخم تروماتیک اطراف زانو مراجعه کرده است. اقدامات اولیه (آنتی‌بیوتیک، کزاز و...) انجام شده و در رادیوگرافی شکستگی ندارد. زخم بیمار تمیز بوده و علائم واضحی از ارتباط با مفصل مشهود نمی‌باشد. برای اطمینان از عدم ارتباط زخم با مفصل مناسب‌ترین اقدام کدام است؟**

۱) اکسپلور جراحی
۲) سی‌تی‌اسکن
۳) ام‌آرآی
۴) سونوگرافی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۵۴ علت اختلاف طول اندام در شکل زیر کدام‌یک از موارد ذیل می‌باشد؟



۱) Oversized acetabulum
۲) oversized femoral stem
۳) Use of collared femoral stem
۴) oversized femoral head

---

۵۵ خانم چاقی (BMI= 45) به دنبال تصادف دچار شکستگی لگن تیپ APC-3 شده است. بهترین درمان چیست؟

۱) پلیت انتریور و یک پیچ ایلیو ساکرال
۲) پلیت انتریور و دو پیچ ایلیو ساکرال
۳) اکسترنال فیکساتور انتریور و یک پیچ ایلیو ساکرال
۴) اکسترنال فیکساتور انتریور و دو پیچ ایلیو ساکرال

---

۵۶ در شکستگی استابولوم، در صورت آسیب به کدام تاندون شانس اختلال خونرسانی سر فمور بالاتر است؟

۱) piriformis
۲) obturator exetenus
۳) obturator internus
۴) superior gemulus

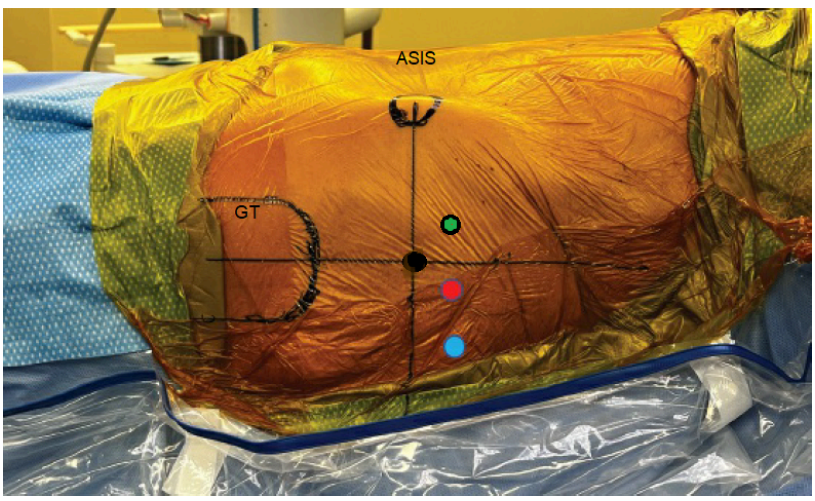
---

۵۷ آقای چهل ساله‌ای بعد از نشستن طولانی روی صندلی دچار درد هیپ راست شده و وقتی می‌ایستد و راه می‌رود درد کمتر می‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

۱) impingement
۲) osteoarthritis
۳) osteonecrosis
۴) dysplasia

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۵۸ در تعبیه پیچ ترانس ساکرال محل انتخابی ورودی کدام مورد زیر است؟



۱) دایره سبز
۲) دایره مشکی
۳) دایره قرمز
۴) دایره آبی

---

۵۹ جهت انجام تعویض مفصل زانو کدام یک اپتیمم نیست؟

۱) Albumin = 4mg/dl
۲) Total lymph count =1500
۳) Fructosamin = 350
۴) HbA1c = 7

---

۶۰ در کدام‌یک از موارد زیر Wilson sign مثبت می‌شود؟

۱) Synovial plica
۲) OCD کوندیل فمور
۳) آسیب منیسک
۴) آسیب MCL

---

۶۱ به دنبال جراحی Multiligament injury، بیمار بعد از چند هفته می‌تواند تمرینات Closed chain را برای کوادری سپس و همسترینگ را انجام دهد؟

۱) ۲
۲) ۴
۳) ۶
۴) ۸

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۶۲ **خانم ۳۹ ساله‌ای بدلیل DDH تحت عمل جراحی THA قرار گرفته است. طی عمل جراحی ۵.۱ سانتی متر طول اندام افزایش یافته است و دچار فلج عصب سیاتیک شده است. کدام اقدام زیر را انجام می‌دهید؟**

۱) بریس مچ پا
۲) نرولیز عصب سیاتیک
۳) کوتاه کردن فمور
۴) بردن اندام در فلکسیون نسبی هیپ و استراحت به مدت ۳-۲ هفته

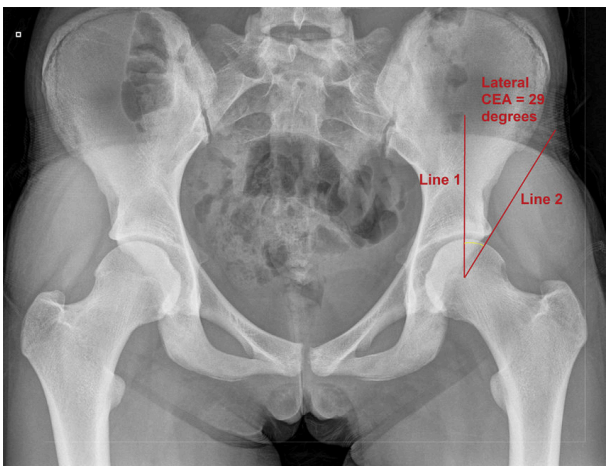
---

۶۳ **خانم ۴۳ ساله‌ای سال‌ها قبل تحت فیکساسیون شکستگی پروگزیمال هر دو فمور قرار گرفته و اکنون با درد شدید و ناتوانی در تحمل وزن روی هیپ چپ مراجعه کرده است. بررسی عفونت منفی می‌باشد. رادیوگرافی بیمار در زیر مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین استراتژی رکانستراکشن فمورال برای Conversion THA کدام است؟**

۱) Cementless stem with metaphyseal fixation
۲) Cementless short stem with neck preservation
۳) Cementless stem with diaphyseal fixation
۴) Cemented stem, standard length

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۶۴ **مرد ۲۰ ساله فعالی با درد کشاله ران چپ وابسته به فعالیت و تست Impingement مثبت مراجعه کرده است. فضای مفصلی حفظ شده است. در رادیوگرافی پلویس AP ایستاده Cross-over sign مثبت است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟**



۱) Isolated arthroscopic acetabular rim trimming
۲) Arthroscopic rim trimming with femoral osteochondroplasty
۳) CT evaluation and consideration of reorientation osteotomy
۴) MR arthrography and isolated labral repair

---

۶۵ **مرد ۳۲ ساله‌ای با شکستگی low-energy پلاتو تیبیا تحت جراحی قرار می‌گیرد. هنگام جراحی کلاپس اصلاح شده و ریم تیبیا با یک پلاک حمایت‌کننده فیکس می‌گردد ولی همچنان در تست واروس، lateral opening وجود دارد. آسیب به کدام عنصر محتمل‌تر است؟**

۱) MCL
۲) Medial meniscus
۳) Lateral meniscus
۴) LCL and Posterolateral Corner (PLC)

---

۶۶ **خانم ۵۲ ساله‌ای با درد و احساس توده در پشت زانو مراجعه نموده است. راستای اندام نرمال و BMI بیمار ۲۳ می‌باشد. در MRI کیست پوپلیته آل به همراه Ghost sign و 3 میلی‌متر اکستروژن در منیسک مدیال دیده می‌شود. اقدام درمانی مناسب کدام می‌باشد؟**

۱) داروی NSAID و تقویت عضلات چهار سر ران
۲) آسپیراسیون کیست پوپلیته آل
۳) تزریق استروئید داخل مفصلی
۴) عمل جراحی ترمیم منیسک مدیال

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۶۷ **خانم ۶۰ ساله‌ای ۴ سال پس از TKA با درد پیشرونده از ۶ ماه قبل مراجعه نموده است. در رادیوگرافی مناطقی از استئولیز پشت کامپوننت فمورال دیده می‌شود. ESR=60 mm/h CRP=40mg/l و در آسپیراسیون مفصل WBC=4000 و PMN:90% دیده شده و کشت مفصل منفی است. کدام اقدام زیر مناسب‌تر است؟**

۱) DAIR
۲) Arthroscopic debridement
۳) One stage revision
۴) Two stage revision

---

۶۸ **آقای ۲۳ ساله‌ای با در رفتگی خلفی هیپ راست و علائم حیاتی stable مراجعه کرده است. بعد از جااندازی بسته موفق در اتاق عمل، در رادیوگرافی‌های post reduction مفصل هیپ Incongruent می‌باشد. در CT اسکن انجام شده قطعه کوچک loose body در مفصل دیده شد ولی شکستگی واضحی ندارد. اقدام ارجح کدام است؟**

۱) جراحی با اپروچ کوخر
۲) جراحی با اپروچ surgical dislocation
۳) جراحی ارتروسکوپیک
۴) نیاز به اقدام جراحی ندارد

---

۶۹ **آقای ۷۱ ساله‌ای به دنبال تصادف با موتورسیکلت دچار درد ناحیه حلقه لگنی شده ولی قادر به راه رفتن می‌باشد. در رادیو گرافی AP pelvis شکستگی دیده نشد. اقدام مناسب‌تر بعدی کدام است؟**

۱) گرافی‌های تکمیلی
۲) MRI
۳) CT SCAN
۴) اقدامی لازم نیست

---

۷۰ **هنگام کارگذاری نیل رتروگرید برای شکستگی شفت فمور، متوجه می‌شوید که ورودی نیل عمود به سطح مفصل و کمی پوستریور به محل اصلی می‌باشد. انتظار چه دفورمیتی را دارید و احتمال آسیب به کدام قسمت زانو محتمل است؟**

۱) واروس و پوستریور انگولیشن و آسیب به PCL
۲) والگوس و پوستریور انگولیشن و آسیب به PCL
۳) واروس و آنتریور انگولیشن و آسیب به مفصل پتلوفمورال
۴) والگوس و پوستریور انگولیشن و آسیب به مفصل پتلوفمورال

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۷۱ **مرد ۷۲ ساله، ۱۱ سال پس از THA بدون سیمان، به‌دنبال زمین‌خوردن دچار شکستگی پری‌پروستتیک فمور در اطراف stem شده است. در رادیوگرافی، شکستگی spiral در اطراف stem دیده می‌شود؛ subsidence واضح وجود ندارد اما استئولیز محدود پروگزیمال مشاهده می‌شود. در CT شواهد قطعی از loosening دیده نمی‌شود.**
کدام مورد بیشترین نقش را در انتخاب بین ORIF و revision arthroplasty دارد؟

۱) Prodromal thigh pain before the fracture
۲) Proximal osteolysis on radiographs
۳) Fracture extension distal to the stem tip
۴) Intraoperative assessment of stem stability

---

۷۲ **مرد ۶۳ ساله‌ای سه سال پس از Cementless THA، با درد ران هنگام شروع راه رفتن مراجعه کرده است. رادیوگرافی شش هفته پس از عمل نسبت به عکس بلافاصله پس از عمل، ۴ میلی‌متر Subsidence نشان داده، اما در تصاویر سریال طی ۳۰ ماه بعد موقعیت stem بدون تغییر مانده است. Spot welds دیده می‌شود ولی خط رادیولوسنت پیشرونده یا واکنش پریوستئال وجود ندارد. ESR و CRP طبیعی‌اند. مناسب‌ترین تفسیر کدام است؟**

۱) Aseptic loosening of the femoral stem
۲) Stable osseointegration after early stem settling
۳) Fibrous stable fixation with high risk of progression
۴) Occult periprosthetic joint infection

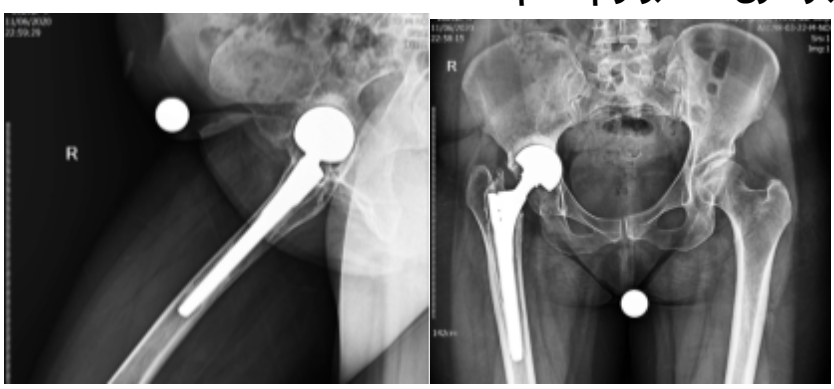
---

۷۳ **خانم ۶۸ ساله‌ای با سابقه ۷ سال مصرف بیس‌فسفونات، دچار شکستگی کامل آتیپیک ساب‌تروکانتریک فمور شده و تحت Cephalomedullary nailing قرار گرفته و مصرف بیس‌فسفونات پس از تشخیص قطع شده است. در رادیوگرافی پس از عمل، طول و موقعیت Nail، مناسب و Interlocking پروگزیمال و دیستال کامل بوده ولی ۶ درجه واروس و Gap باقی‌مانده در کورتکس لترال دیده می‌شود. Bowing خفیف فمور نیز وجود دارد. کدام مورد بیشترین ارتباط را با خطر Nonunion در این بیمار دارد؟**

۱) Long-term bisphosphonate exposure
۲) Femoral bowing
۳) Varus malreduction with residual lateral cortical gap
۴) Subtrochanteric fracture location

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۷۴ خانم ۳۹ ساله‌ای، ۹ سال پس از Bipolar hemiarthroplasty هیپ راست به دنبال شکستگی گردن فمور، با درد پیشرونده کشاله ران و لنگش مراجعه کرده است. ESR و CRP طبیعی و آسپیراسیون مفصل منفی است. رادیوگرافی AP لگن را می‌بینید. بیمار کاندید Conversion to THA می‌باشد. مناسب‌ترین راهکار درمانی برای بازسازی استابولوم کدام است؟



۱) Cementless hemispherical cup with supplementary bone graft
۲) Custom triflange acetabular component
۳) Acetabular reconstruction cage with structural allograft
۴) Cemented all-polyethylene cup

---

۷۵ احتمال شکستگی دیستال فمور حین عمل جراحی TKA در کدام‌یک از پروتزهای زیر بیشتر است؟

۱) Posterior Stabilized
۲) Cruciate Retaining
۳) Unicondylar
۴) Bicruciate-retaining implant

---

۷۶ بیماری دچار شکستگی فمور، تیبیا، لگن و ستون فقرات شده است. از نظر Early Appropriate Care (EAC)، مهم‌ترین پارامتر نشان‌دهنده Resuscitation مناسب برای فیکساسیون شکستگی کدام‌یک از موارد زیر است؟

۱) PH<7.25
۲) Base excess<5.5 mmol/L
۳) Lactate<4.0 mmol/L
۴) Hb>13

---

۷۷ کدام‌یک از Bone substitute های زیر را می‌توان به عنوان Antibiotic delivery device استفاده کرد؟

۱) Autograft
۲) Allograft
۳) Calcium Phosphate
۴) Calcium sulphate

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۷۸ Ober tes در صفر درجه فلکشن هیپ یک بیمار مثبت می‌باشد . محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

۱) کنتراکچر ایلیوپسوآس
۲) کنتراکچر اداکتور مگنوس
۳) کنتراکچر ایلیوتیبیال بند
۴) کنتراکچر گلوتئوس مدیوس

۷۹ دختر ۷ ساله‌ای به دنبال تروما با وسیله نقلیه دچار باز شدگی سمفیس پوبیس به مقدار ۳ سانتی‌متر شده است. حال عمومی بیمار خوب می‌باشد. برای وی چه درمانی را انجام می‌دهید؟

۱) تعبیه اکسترنال فیکساتور لگنی با کارگذاری شانز در ایلئوم دو طرف
۲) ترمیم استخوانی سمفیز با سوچور
۳) تعبیه اکسترنال فیکساتور لگنی با کارگذاری شانزهای سوپرااستابولار دو طرف
۴) درمان غیر جراحی و گچ اسپایکا به مدت ۲ تا ۴ هفته

۸۰ در تعبیه Lag screw تاثیر Countersink کردن در ایجاد Crack کدام است؟

۱) افزایش ریسک ایجاد crack در قطعه نزدیک
۲) کاهش ریسک ایجاد crack در قطعه نزدیک
۳) کاهش ریسک ایجاد crack در قطعه دور
۴) افزایش ریسک ایجاد crack در قطعه دور

۸۱ در دبریدمان آرتروسکوپیک برای استئوآرتریت زانو، کدام‌یک از فاکتورهای زیر نشانه پیش‌آگهی بد می‌باشند؟

۱) پارگی منیسک نوع Flap
۲) کوندرال فرکچر
۳) افیوژن
۴) Instability لیگامانی

۸۲ تکنیک انتخابی جهت ترمیم Meniscal capsular tears کدام‌یک از موارد زیر می‌باشد؟

۱) All-inside devices
۲) Inside-out devices
۳) Trans-tibial tunnel
۴) Suture Anchor

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۸۳ بیمار ۵۶ ساله‌ای با شکستگی A3 دیستال فمور و BMI=38 تحت Retrograde Nail قرار گرفته است. کدام اقدام زیر بیشترین نقش را در کاهش احتمال شکستن ایمپلنت دارد؟

۱) استفاده از نیل کوتاه‌تر
۲) اضافه کردن پلاک لترال علاوه بر نیل
۳) بکار بردن پیچ و لاکینگ دیستال
۴) تأخیر در وزن‌گذاری

---

۸۴ بیمار ۶۸ ساله دیابتی را به علت تصادف به اورژانس می‌آورند. در رادیوگرافی زانوی راست Tibial rim fractures در قسمت انترولترال و پوسترومدیال تیبیا مشاهده شده و ABI در طرف راست 0.8 است. قدم بعدی کدام است؟

۱) مشاوره جراحی عروق
۲) ABI پای چپ را اندازه می‌گیریم
۳) Duplex Ultrasonography اندام تحتانی راست
۴) CT-Angio اندام تحتانی راست

---

۸۵ بیمار آقای ۴۵ ساله‌ای دچار شکستگی گردن فمور با جابجایی شده است. بیمار بی‌خانمان و معتاد به الکل می‌باشد. چه روش درمانی ارجح است؟

۱) CRIF with screw
۲) CRIF with DHS
۳) Hemiarthroplasty
۴) Total hip arthroplasty

---

۸۶ قطع کدام‌یک از داروهای زیر می‌تواند منجر به Rebound Fracture شود؟

۱) Alendronate
۲) zoledronic acid
۳) Denosumab
۴) Teriparatide

---

۸۷ بیماری با سابقه روماتوئید آرتریت به علت درد هیپ مراجعه کرده و در رادیوگرافی به نظر می‌رسد که سر فمور از خط Kohler ایلیوایسکیال عبور کرده است. انجام کدام‌یک از اقدامات زیر حین عمل درست نمی‌باشد؟

۱) استئوتومی گردن فمور قبل از دیسلوکیت کردن سر فمور
۲) شروع Ream استابولوم با کوچک‌ترین سایز Reamer
۳) استئوتومی گردن فمور کمی پایین‌تر از حد معمول
۴) استفاده از استم فمورال High Offset

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۸۸ **خانم ۷۶ ساله‌ای با شکستگی ناپایدار اینترتروکانتریک تحت Cephalomedullary nailing قرار گرفته است. در رادیوگرافی پس از عمل، ریداکشن قابل قبول و زاویه گردن-تنه در محدوده طبیعی است، اما نوک Lag screw در بخش سوپریور سر فمور قرار گرفته و Tip-apex distance حدود ۳۵ میلی‌متر است. کدام عارضه در این بیمار محتمل‌تر است؟**

۱) Nonunion of the fracture

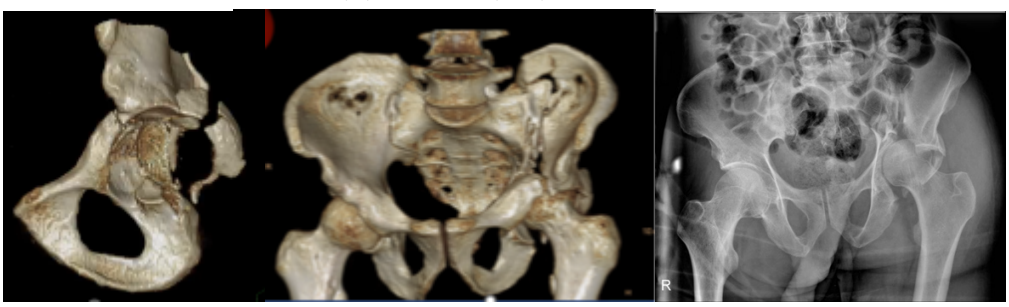
۲) Femoral head avascular necrosis

۳) Lag-screw cut-out with varus collapse

۴) Peri-implant fracture at the nail tip

---

۸۹ **مرد ۴۸ ساله‌ای پس از تصادف با شکستگی استابولوم راست مراجعه کرده است. در رادیوگرافی AP، هر دو خط Iliopectineal و Ilioischial قطع شده‌اند. رادیوگرافی و بازسازی‌های سه‌بعدی CT ضمیمه‌اند. کدام یافته، تشخیص Associated both-column را در این بیمار رد می‌کند؟**



۱) Intact Ischial ramus

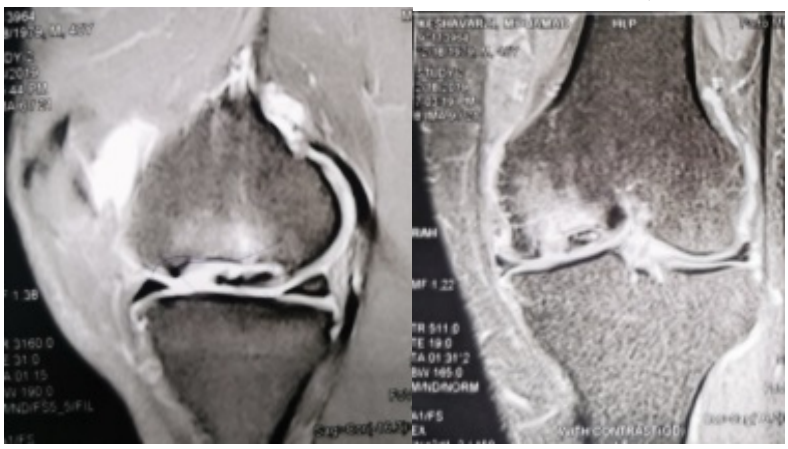
۲) Disruption of both the iliopectineal and ilioischial lines

۳) Involvement of the iliac wing

۴) Presence of a posterior wall fragment

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۹۰ **مرد ۴۰ ساله‌ای با درد شش ماهه زانوی چپ و اپیزودهای giving way مراجعه کرده است. در معاینه، حساسیت خط مفصلی داخلی دارد ولی ناپایداری لیگامانی ندارد. MRI ضمیمه است. کدام یافته بیشترین اهمیت را در تعیین ناپایداری ضایعه دارد؟**



۱) Bone marrow edema adjacent to the lesion
۲) Subchondral cyst-like lesion deep to the fragment
۳) Fluid signal surrounding the osteochondral fragment
۴) Focal thinning of the overlying articular cartilage

---

۹۱ **بیماری دچار آسیب عصب اولنار در دیستال ساعد و بدنبال آن فلج عضلات اینترینسیک شده است. انتقال عصب مربوط به کدام عضله زیر به شاخه حرکتی عصب اولنار، انتخاب اول است؟**

۱) فلکسور کارپی رادیالیس
۲) پروناتور کوادراتوس
۳) اکستانسور ایندیسیس پروپریوس
۴) پالماریس لونگوس

---

۹۲ **بیماری را از زیر آوار ناشی از انفجار موشک خارج کرده و به اورژانس آورده‌اند. بیمار هوشیار نبوده و ساق پا متورم است. در بررسی‌ها شکستگی بسته تیبیا دیده می‌شود. فشار کمپارتمان‌های ساق اندازه‌گیری شده است. کدام‌یک از اعداد زیر بر حسب میلی‌متر جیوه برای فشار دلتا Delta Pressure اندیکاسیون فاشیوتومی در ساق این بیمار است؟**

۱) ۲۵
۲) ۳۵
۳) ۴۵
۴) ۵۵

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۹۳ **جااندازی بسته شکستگی شفت فالنکس دوم انگشت اشاره شکست خورده است. جراح از طریق اپروچ میدآگزیال می‌خواهد به شفت فالنکس دسترسی پیدا کند. بعد از انسزیون پوست، جراح باید سه عنصر آناتومیک لترال باند، عصب دیژیتال و شریان دیژیتال را به ترتیب از راست به چپ به کدام طرف جابجا نماید تا به استخوان دسترسی پیدا کند؟**

۱) ولار - ولار - دورسال
۲) دورسال - ولار - دورسال
۳) دورسال - ولار - ولار
۴) ولار - دورسال - ولار

---

۹۴ **مرد جوانی بعد از نزاع با درد و دفورمیتی انگشت چهارم دست مراجعه کرده است. فوتوگرافی و رادیوگرافی انگشت را ملاحظه می‌کنید. تصمیم به جااندازی بسته گرفته‌اید. برای جااندازی، مچ دست و مفاصل متاکارپوفالنژیال را به ترتیب از راست به چپ در چه وضعیتی قرار می‌دهید؟**

۱) اکستنشن - فلکشن
۲) اکستنشن - اکستنشن
۳) فلکشن - اکستنشن
۴) فلکشن - فلکشن

---

۹۵ **برای پوشش قسمت میانی ساق کدام فلپ زیر مناسب‌تر است؟**

۱) Medial gastrocnemius
۲) Lateral gastrocnemius
۳) Soleus
۴) Reverse sural flap

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۹۶ **بیماری که به دنبال نزاع با قمه دچار بریدگی در کف دست شده است. عمق زخم تا متاکارپها رسیده و باعث شکستگی عرضی هر چهار متاکارپ شده است. روش فیکساسیون ارجح چیست؟**

۱) Antegrade pinning
۲) Transvers pinning
۳) mm. Dorsal locking plate 2.7
۴) Intramedullary headless screw

---

۹۷ **در شکستگی ساعد بالغین، در کدام‌یک از شکستگی های منفرد زیر (با جابجایی 30%) شانس موفقیت درمان کنسرواتیو بیشتر است؟**

۱) ثلث پروگزیمال رادیوس
۲) ثلث دیستال رادیوس
۳) ثلث پروگزیمال اولنا
۴) ثلث دیستال اولنا

---

۹۸ **عصب رادیال در محاذات آرنج دچار بریدگی شده است. هنگام اکسپلور عصب و بعد از دبریدمان دو انتهای آن، حدود 3 سانتی‌متر فاصله بین دو سر عصب داریم. با خم کردن آرنج به میزان 60 درجه دو سر عصب به هم می‌رسند. اقدام درمانی مناسب کدام است؟**

۱) خم کردن آرنج تا 60 درجه، ترمیم عصب و بی‌حرکتی در 90 درجه فلکسیون
۲) گرافت عصبی به طول 3 سانتی‌متر و آتل در زاویه 90 درجه به مدت 2 هفته
۳) انتقال تاندون برای اعاده اکستانسیون انگشتان
۴) کوتاه کردن استخوان هومروس

---

۹۹ **خانم 65 ساله‌ای با شکستگی 4Part سر هومروس کاندید همی آرتروپلاستی با سیمان شده است. در Preop planning با سی‌تی 3D و رادیوگرافی بازوی مقابل، همه نکات زیر باید در نظر گرفته شوند، بجز:**

۱) اندازه سر هومروس
۲) ارتفاع پروتز
۳) سایز کانال مدولاری هومروس
۴) شکستگی احتمالی در لبه گلنوئید

---

۱۰۰ **در رابطه با Calcific tendinitis شانه کدام عبارت صحیح است؟**

۱) می‌تواند باعث افزایش ریسک پارگی تاندون بشود.
۲) بجز سوپرااسپیناتوس، سایر تاندون‌های روتاتور کاف درگیر نمی‌شوند.
۳) در هنگام آرتروسکوپی معمولا پاتولوژی همراه در مفصل دیده می‌شود.
۴) محل شایع، ۱.۵ سانتی‌متر پروگزیمال به محل اتصال سوپرااسپیناتوس به توبروزیته بزرگ است.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۰۱ **برای اعاده حرکت آپوزیشن شست، انتقال پالماریس لونگوس در کدام‌یک از موارد زیر بیشتر استفاده می‌شود؟**

۱) سندرم تونل کارپ شدید
۲) آسیب قدیمی عصب مدیان در بازو
۳) آسیب قدیمی و شارپ همه تاندون‌های فلکسورو اعصاب در قدام ساعد
۴) شست هیپوپلاستیک

---

۱۰۲ **در بیمار مولتی تروما پس از Damage control، نیاز قطعی به فیکساسیون همه شکستگی‌های بی‌ثبات زیر داریم. کدام ناحیه برای Early definite fixation در اولویت قرار دارد؟**

۱) شفت فمور
۲) ستون فقرات
۳) استابولوم
۴) ساق پا

---

۱۰۳ **بیماری دچار شکستگی استئوپروتیک سه قطعه‌ای پروگزیمال بازو با درگیری GT شده است. برای جلوگیری از Loss of reduction، همه اقدامات زیر توصیه می‌شود، بجز:**

۱) فیکسیشن هیبرید
۲) پیچ کالکار
۳) بی‌حرکتی در اینترنال روتیشن
۴) گرفت استخوانی

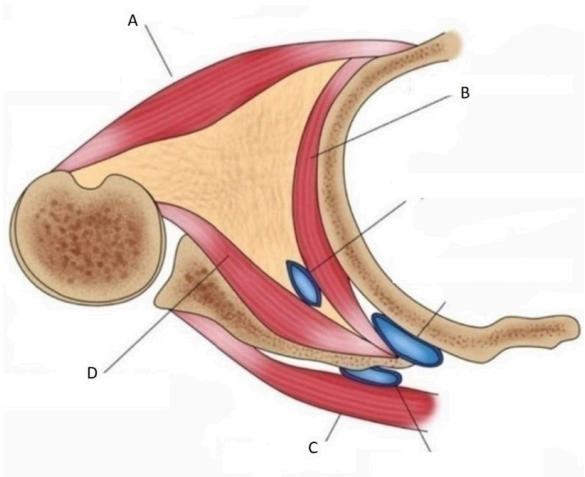
---

۱۰۴ **کدام‌یک از گزینه‌های زیر با شکستگی Rotational unstable گردن جراحی گلنوئید همراه نمی‌باشد؟**

۱) پارگی لیگامان کوراکوآکرومیال
۲) پارگی لیگامان کوراکوکلاویکولار
۳) فاصله کوراکوکلاویکولار نرمال
۴) افزایش فاصله کوراکوآکرومیال

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

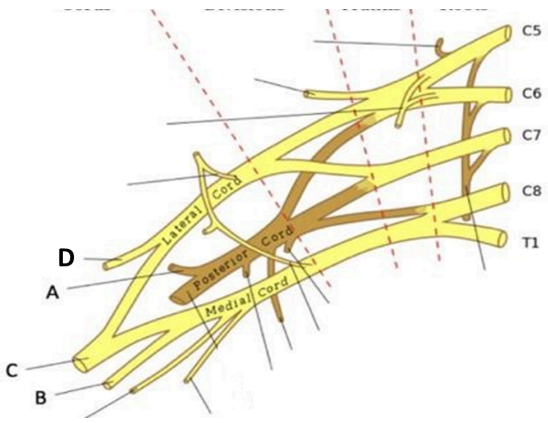
۱۰۵ در شکل شماتیک زیر، عضلات اطراف شانه مشاهده می‌شوند. از راست به چپ عضلات B و D کدام است؟



۱) لاتیسموس دورسی ـ ساب اسکاپولاریس
۲) سراتوس انتریور ـ ساب اسکاپولاریس
۳) رومبوئید ـ ساب اسکاپولاریس
۴) لاتیسموس دورسی ـ سراتوس انتریور

---

۱۰۶ شبکه براکیال را به صورت شماتیک می‌بینید. عصب نمایش داده شده با (B) کدام است؟



۱) مدین
۲) اولنا
۳) موسکلوکوتانوس
۴) رادیال

---

۱۰۷ هنگام شروع ترمیم پارگی روتاتور کاف به روش آرتروسکوپیک، مشخص می‌شود که پارگی بسیار وسیع و دژنره بوده و هرگونه ترمیم با خطر بالای پارگی مجدد روبرو است. برای کاهش عوارض بعدی، باید از انجام چه کاری پرهیز کرد؟

۱) ریلیز وسیع کاف
۲) burr زدن توبروزیته بزرگ
۳) ریلیز لیگامان کوراکو اکرومیال
۴) سفت کردن زیاد گره‌ها

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۰۸ برای آرتروسکوپی مفاصل، کدام سرم ارجح است؟

۱) رینگر لاکتات
۲) نرمال سالین
۳) قندی - نمکی
۴) 2/3 - 1/3

---

۱۰۹ MRI در وضعیت ABER (ابداکسیون و چرخش خارجی) شانه معمولاً برای تشخیص بهتر کدام پاتولوژی استفاده می‌شود؟

۱) پارگی لبروم انتروااینفریور
۲) پارگی لبروم پوستروسوپریور
۳) پارگی پارشیل سوپرااسپیناتوس
۴) پارگی پارشیل ساب اسکاپولاریس

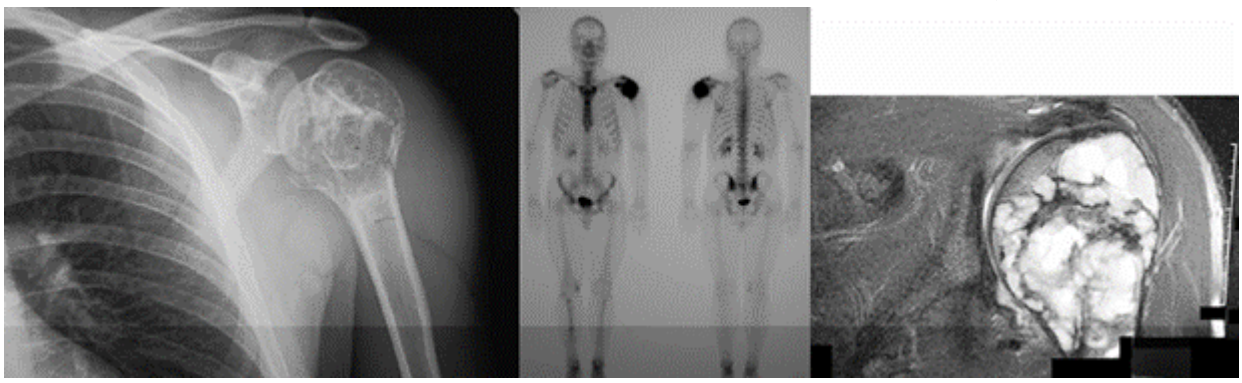
---

۱۱۰ مرد 45 ساله‌ای تحت بیوپسی غده لنفاوی در مثلث خلفی گردن قرار می‌گیرد. بلافاصله پس از عمل دچار درد شانه و کاهش قدرت بالا بردن اسکاپولا در همان سمت شده و پس از یک‌ماه به شما مراجعه می‌کند. صدمه کدام عصب زیر محتمل‌تر است؟

۱) Suprascapular
۲) Dorsal scapular
۳) Spinal accessory
۴) Axillary

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۱۱ **مردی ۲۸ ساله به مدت یک سال درد شانه چپ داشته است. این درد مداوم بوده و با گذشت زمان به طور پیوسته بدتر شده است. شرح حال نشان می‌دهد که او دو ماه پیش با تشخیص "تومور استخوانی خوش‌خیم" تحت عمل کورتاژ برای ضایعه سر هومروس قرار گرفته ولی جواب پاتولوژی Clear cell Chondrosarcoma بوده است. تصویر رادیوگرافی ساده، ام‌آرآی و اسکن هسته‌ای جدید بیمار را می‌بینید. چه درمانی مناسب‌تر است؟**



۱) Wide resection alone
۲) Resection and chemotherapy
۳) Extended curettage and grafting and Radiation Therapy
۴) Forequarter amputation

---

۱۱۲ **بیمار 10 ساله‌ای با Spastic diplegic به سختی و با واکر راه می‌رود. اعمال جراحی هر دو اندام با آزادسازی و بلندکردن آشیل، هامسترینگ و اداکتور هیپ در سه سالگی انجام شده و فقط مسافت کوتاهی را می‌تواند راه برود. به مدرسه عادی می‌رود ولی پاشنه پای پینه بسته و دردناک دارد. انگشتان پا روی زمین قرار نمی‌گیرد. انتقال کدام عضله ارجح است؟**

۱) کوادری سپس به خلف زانو
۲) پرونئوس به آشیل
۳) اکسترنال ابلیک به تروکانتر بزرگ
۴) FHL به تیبالیس قدامی

---

۱۱۳ **کودکی با Tibial hemimelia کاندید بازسازی شده است. کدام‌یک از عوامل زیر در کارآیی نهایی اندام بازسازی شده نقش مهم‌تری دارند؟**

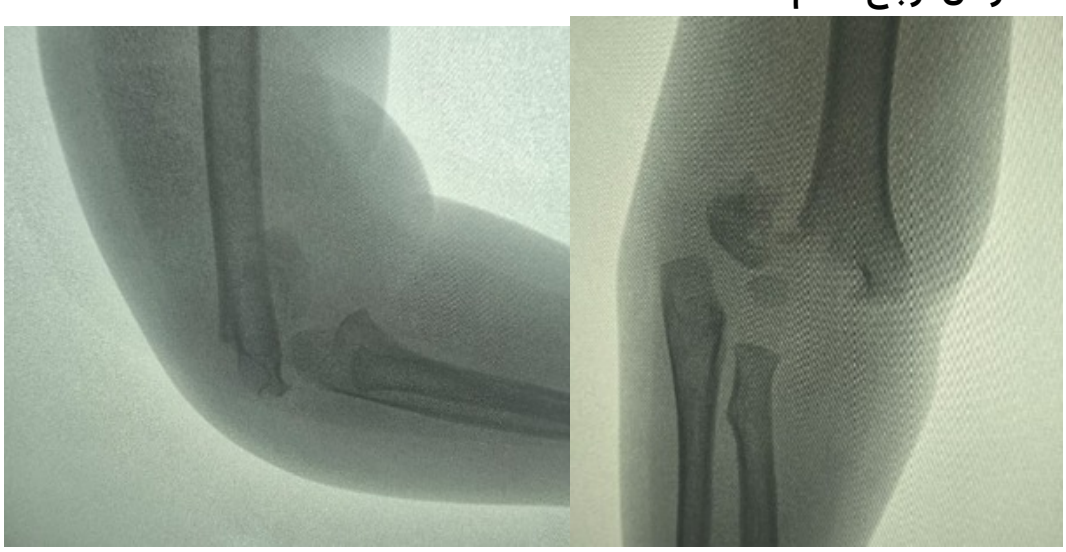
۱) میزان کوتاهی اولیه ساق
۲) تعداد انگشت‌های موجود در پا
۳) مشکلات مادرزادی بقیه بدن
۴) کارآیی ماهیچه چهارسر زانو

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۱۴ کودک 7 ساله‌ای با شکستگی زیر مراجعه کرده است. مکانیسم آسیب فیز بر اساس طبقه‌بندی Dias-Tachdjian چیست؟

۱) Pronation – External Rotation
۲) Supination – Inversion
۳) Pronation – Internal rotation
۴) Supination – Adduction

۱۱۵ کودک 5 ساله‌ای زمین خورده است که رادیوگرافی او را می‌بینید. جااندازی بسته ناموفق بوده و کاندید جراحی است. درمان ارجح کدام است؟



۱) لترال
۲) آنتریور
۳) مدیال
۴) پوستریور

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۱۶ **پسر 10 ساله‌ای که تنیسور حرفه‌ای می‌باشد، حین بازی دچار درد ناگهانی آرنج شده و با رادیوگرافی زیر مراجعه نموده است. این شکستگی به کدام عنصر آناتومیک مرتبط می‌باشد؟**

۱) Common flexor tendon
۲) Common extensor tendon
۳) Brachioradialis
۴) Annular ligament

---

۱۱۷ **دختر 9 ساله‌ای 4 سال قبل با شکستگی شفت تیبیا به روش گچ‌گیری درمان شده است. اکنون با شکایت انحراف به خارج پا هنگام راه رفتن (Out-toing gait)، به صورت یک‌طرفه و در همان پا مراجعه کرده است. در بررسی‌ها 40 درجه مال روتیشن نسبت به سمت سالم دارد. اقدام مناسب‌تر چیست؟**

۱) نیازی به اقدامی نداشته و تنها کاردرمانی جهت Gait training
۲) تحت نظر گرفتن تا بلوغ و سپس Derotational Osteotomy Tibia
۳) Derotational Osteotomy تیبیا در همین سن
۴) Derotational Osteotomy تیبیا + استئوتومی فیبولا در همین سن

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۱۸ دختر 10 ساله متعاقب تروما با شکستگی‌های زیر مراجعه کرده است. زخم باز در حد گاستیلو تایپ II در هومروس خود دارد. پس از شستشو و دبریدمان مناسب، درمان شکستگی هومروس کدام است؟

۱) جااندازی بسته و آتل
۲) External Fixator
۳) TEN گذاری
۴) ORIF با پلاک

---

۱۱۹ پسر ۳ ساله‌ای با ماکروداکتیلی شدید و پیشرونده انگشت اشاره دست چپ مراجعه کرده است. طول انگشت او هم اکنون با انگشت اشاره پدرش برابر شده است. درمان مناسب‌تر چیست؟

۱) اپی‌فیزیودزیس در 8 سالگی
۲) اپی‌فیزیودزیس در همین سن
۳) دبالکینگ بدون اپی‌فیزیودزیس
۴) پیگیری

---

۱۲۰ نوجوان 17 ساله‌ای ۱۰ روز پس از ORIF شکستگی کالکانئوس دچار بازشدن مختصر لبه‌های زخم (wound dehiscence) بدون شواهد عفونت عمقی شده است. بهترین اقدام اولیه کدام است؟

۱) دبریدمان جراحی فوری و کاور با فلپ پوستی
۲) خارج کردن فوری پلاک و دبریدمان جراحی
۳) بی‌حرکتی با گچ زیر زانو با پنجره بزرگ دور محل انسزیون
۴) دبریدمان زودرس و شروع آنتی‌بیوتیک وریدی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۲۱ **در شکستگی گردن تالوس تصمیم به جراحی می‌گیرید. در صورت وجود کامینوشن لترال ترتیب اقدامات کدام‌یک از موارد زیر است؟**

۱) اپروچ و ریداکشن لترال - اپروچ و ریداکشن مدیال - فیکساسیون قطعی لترال - فیکساسیون مدیال

۲) اپروچ و ریداکشن مدیال - اپروچ و ریداکشن لترال - فیکساسیون قطعی لترال - فیکساسیون مدیال

۳) اپروچ لترال در صورت ریداکشن اناتومیک فیکساسیون لترال

۴) اپروچ مدیال در صورت ریداکشن اناتومیک فیکساسیون از مدیال

---

۱۲۲ **دختر ۱۱ ساله‌ای posteromedial bowing تیبیا داشته که به‌طور خودبه‌خودی اصلاح شده است اکنون 6.5 سانتی‌متر کوتاهی و انگولاسیون والگوس در میدشفت تیبیا دارد. بیمار کاندید طویل‌سازی می‌شود. کدام‌یک از تکنیک‌های زیر بهترین انتخاب برای کاهش زمان در فیکساتور و تسریع روند درمان است؟**

۱) Single-level lengthening with Orthofix monolateral fixator

۲) Double-level tibial lengthening (Ilizarov)

۳) Acute correction with transiliac bone block

۴) Intramedullary lengthening nail alone

---

۱۲۳ **ورزشکار ۲۶ ساله‌ای با درد مزمن قدام مچ پا تحت anterior ankle arthroscopy قرار می‌گیرد. کدام ساختار در این رویکرد به‌طور مستقیم قابل مشاهده نیست؟**

۱) لیگامان ATFL

۲) ناحیه syndesmosis

۳) لیگامان Calcaneofibular

۴) بخش عمقی لیگامان deltoid

---

۱۲۴ **خانم 60 ساله‌ای تحت عمل جراحی فیوژن مچ پا قرار گرفته است. توانایی بیمار برای انجام کدام‌یک از فعالیت ورزشی زیر بعد از جراحی کاهش بیشتری می‌یابد؟**

۱) Fitness

۲) Swimming

۳) Cycling

۴) Jogging

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۲۵ در درمان کدام مورد زیر Flexor Digitrum Longus Tenotomy انجام می‌شود؟

۱) Mallet toe
۲) Crossover toe
۳) Fixed hammer toe
۴) Flexible hammer toe

---

۱۲۶ کدام‌یک از پین‌های زیر در الیزاروف، اثر lag effect در شکستگی‌های پیلون را دارند؟

۱) olive wire
۲) steerage pin
۳) smooth wire
۴) transverse pin

---

۱۲۷ کدام‌یک از شکستگی‌های زیر، یک Fatigue failure در سطح استخوان محسوب می‌شود؟

۱) compression
۲) insufficiency
۳) stress
۴) avulsion

---

۱۲۸ آقای 35 ساله‌ای مبتلا به تشخیص شارکوماری توث و دفورمیته Cavovarus پا و clawing انگشت بزرگ پا می‌باشد. کدام ترانسفر توصیه می‌شود؟

۱) فلکسور انگشتان به توبروزیته ناویکولار
۲) پرونیوس برویس به لونگوس
۳) تیبیال خلفی به دورسوم پا
۴) فلکسور شست به متاتارس یک

---

۱۲۹ بیمار 12 ساله‌ای با دفورمیتی ستون فقرات پشتی مراجعه کرده است. در رادیوگرافی Wedging در سه مهره و کیفوز 78 درجه دارد. در hyperextension view زاویه به 55 درجه می‌رسد. Apex در ناحیه T9 است. اقدام درمانی مناسب‌تر چیست؟

۱) Observation
۲) Boston Brace
۳) Posterior Spinal Fusion
۴) Milwkee Brace + Chin Pad

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۳۰ **مرد ۶۰ ساله‌ای پس از زمین‌خوردن ساده، دچار شکستگی ساب‌تروکانتریک فمور شده و کاندید cephalomedullary nailing است. کدام نکته تکنیکی بیمار را مستعد varus malreduction می‌کند؟**

۱) Starting point placed too laterally
۲) Excessive traction on the fracture table
۳) Use of a short rather than a long nail
۴) Distal locking in static mode

---

۱۳۱ **در خانم ۸۰ ساله‌ای که پس از Cephalomedullary nailing، اندازه TAD قابل‌قبول بوده ولی ریداکشن در واروس باقی‌مانده است. محتمل‌ترین مکانیسم شکست فیکساسیون کدام است؟**

۱) Medial migration (cut-through) of the lag screw
۲) Varus collapse with superior cut-out of the lag screw
۳) Fatigue fracture of the nail at the lag-screw aperture
۴) Lateral backout of the lag screw with thigh pain

---

۱۳۲ **در MRI زانو برای ارزیابی منیسک و فیبروکارتیلاژ، بهترین سکانس کدام است؟**

۱) T1
۲) T2
۳) Proton Density
۴) STIR

---

۱۳۳ **گرافت استخوانی حداکثر تا چند دقیقه پس از برداشت در دمای اتاق عمل بیشترین اکتیویته را دارد؟**

۱) 15
۲) 30
۳) 45
۴) 60

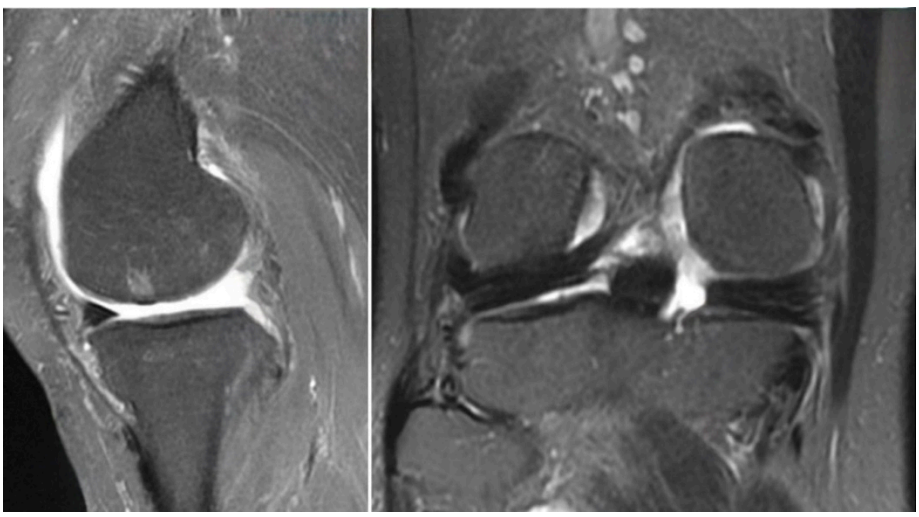
---

۱۳۴ **در هنگام جراحی برای cam deformity، بیست درصد از انترولترال گردن فمور برداشته شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟**

۱) فیکساسیون با دو پیچ
۲) فیکساسیون با یک پیچ
۳) فیکساسیون با DHS
۴) اقدامی لازم نیست

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۳۵ با توجه به تصویر زیر، کدام تشخیص برای بیمار مطرح می‌باشد؟



۱) Bucket handle meniscus tear

۲) Meniscal root tear

۳) RIP lesion

۴) RAMP lesion

۱۳۶ بعد از جراحی شکستگی پاتلا، در صورتی که فیکساسیون Stable باشد، محدودیت فلکسیون زانو در چهار هفته اول چگونه باید باشد؟

۱) بدون محدودیت

۲) تا ۳۰ درجه

۳) تا ۶۰ درجه

۴) تا ۹۰ درجه

۱۳۷ در بیمار ۷۰ ساله‌ای با شکستگی ناپایدار اینترتروکانتریک فمور همراه با خرد شدگی کورتکس مدیال، درمان ارجح کدام است؟

۱) DHS Fixation

۲) Cephalomedullary Nailling

۳) DHS + Lateral plating

۴) Cemented hemiarthroplasty

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۳۸ بیمار با شکستگی میدشفت فمور antegrade nailing شده است. بعد از ۶ ماه شکستگی well aligned بوده ولی علایمی از یونیون دیده نمی‌شود. کدام‌یک از اقدامات زیر برای این بیمار مناسب نیست؟

۱) Dynamization
۲) Plating and bone grafting
۳) Exchange nailing to larger nail
۴) Exchange nailing to larger nail and bone graft

---

۱۳۹ در حین انجام بازسازی لیگامانی ناحیه پوسترولترال زانو، کدام‌یک از ساختارهای زیر قدامی‌ترین اتصال به فمور را دارد؟

۱) Arcuate ligament
۲) Lateral collateral ligament
۳) Popliteofibular ligament
۴) Popliteus tendon

---

۱۴۰ بیماری ۲ هفته پس از انجام ACL Reconstruction از بی‌حسی در سمت مدیال فوت شکایت دارد. گرافت استفاده شده جهت این بیمار احتمالا کدام مورد زیر بوده است؟

۱) Bone – Patellar tendon – bone
۲) Hamstring
۳) Quadriceps
۴) Peroneous longus

---

۱۴۱ از لحاظ آناتومیک Iliotibial band به کدام‌یک از گزینه‌های زیر اتصالی ندارد؟

۱) Proximal fibula
۲) Proximal tibia
۳) Lateral inter muscular septum
۴) Lateral part of patella

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۴۲ **بیمار ۷۰ ساله با آرتروز شدید زانوها و Flexion contracture تحت عمل جراحی TKA قرار می‌گیرد. پس از برداشتن اوستئوفیت‌ها و آزاد کردن کپسول خلفی برای به‌دست آوردن اکستانسیون کامل زانو ۵ میلی‌متر دیستال فمور را بیش از معمول برمی‌داریم. زانو در اکستنشن stable است ولی Midflexion instability دارد. قدم بعدی کدام است؟**

۱) استفاده از پروتز Mobile-bearing
۲) استفاده از فمورال کمپانت بزرگ‌تر
۳) استفاده از پروتز Constrained Condylar
۴) استفاده از اینسرت بزرگ‌تر

---

۱۴۳ **در صورت فیکساسیون اینترتروکانتریک با کدام وسیله امکان کلاپس در محل شکستگی وجود ندارد؟**

۱) Sliding hip screw
۲) Proximal femoral locking plate
۳) Medoff plate
۴) Cephalomedullary nail

---

۱۴۴ **خانم ۹۰ ساله‌ای سابقه آرتروپلاستی هیپ و زانوی راست در ۱۰ سال قبل دارد. به دلیل شک به عفونت زانوی راست تحت آسپیراسیون قرار می‌گیرد.**
در آسپیراسیون زانو PMN=80% ، WBC=12000(cells/µL) و جواب کشت Low virulence staphylococcus گزارش شده است. بیمار سابقه نارسایی قلبی تحت درمان دارد. علت اینکه نباید درمان ساپرسیو با آنتی‌بیوتیک برای این بیمار انجام شود کدام‌یک از موارد زیر است؟

۱) عفونت با میکروب low virulence
۲) مدت‌زمان گذشته از آرتروپلاستی اولیه
۳) سابقه نارسایی قلبی
۴) آرتروپلاستی هیپ راست

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۴۵ آقای ۲۵ ساله ورزشکاری مبتلا به پارگی رباط صلیبی قدامی و ریشه خلفی منیسک مدیال و لترال شده است. علاوه بر بازسازی ACL انجام کدام‌یک از اقدامات زیر کمک بیشتری به جلوگیری از ترنسلیشن تیبیا به سمت جلو می‌کند؟

۱) Anterolateral reconstruction
۲) Lateral meniscal root repair
۳) Medial meniscal root repair
۴) Posteromedial reconstruction

---

۱۴۶ در شکستگی دیستال فمور شایع‌ترین لیگامانی که آسیب می‌بیند کدام است؟

۱) anterior cruciate ligament
۲) medial collateral ligament
۳) posterior cruciate ligament
۴) posterior oblique ligament

---

۱۴۷ مرد ۷۹ ساله‌ای با شکستگی valgus-impacted و nondisplaced گردن فمور مراجعه کرده است. کدام یافته رادیوگرافیک بیشترین ارتباط را با خطر شکست فیکساسیون دارد؟

۱) Degree of valgus impaction
۲) Posterior tilt greater than 20°
۳) Pauwels angle of the fracture
۴) Completion of the fracture line without displacement

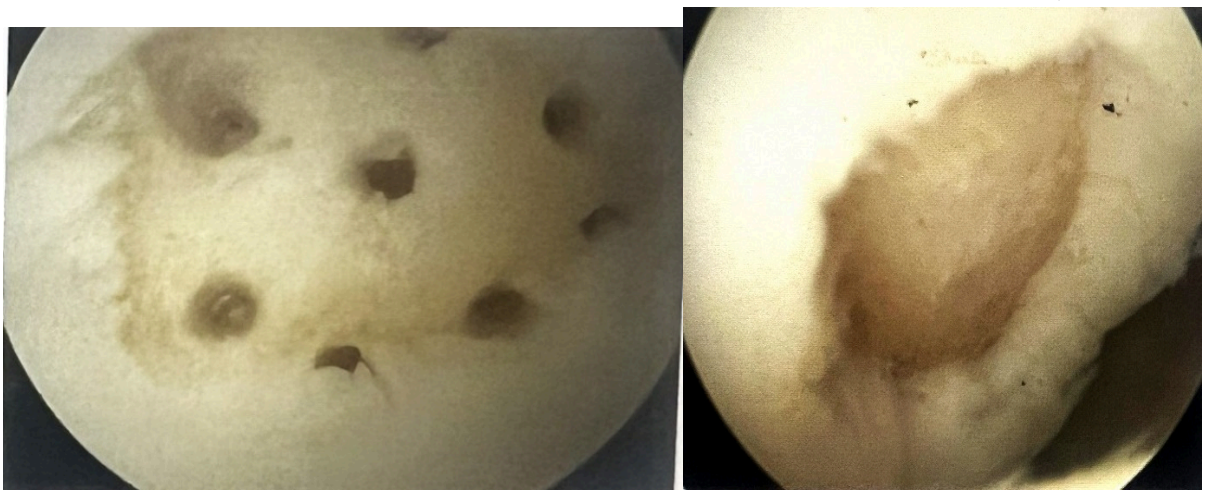
---

۱۴۸ در TKA پس از valgus closing-wedge نوع HTO، مناسب‌ترین روش رزکسیون پروگزیمال تیبیا کدام است؟

۱) Reference the deficient lateral plateau and resect 10 mm
۲) Resect equal amounts medially and laterally
۳) Reference the intact medial plateau with minimal lateral resection
۴) Resect until both plateaus are flush and flat

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته ارتوپدی

۱۴۹ ضایعه غضروفی زانوی یک مرد ۳۸ ساله در کوندیل مدیال فمور، به روش نشان داده شده ترمیم می‌شود. منیسک‌ها و رباط‌ها سالم هستند و alignment اندام طبیعی است. این ضایعه با چه نوع غضروفی ترمیم پیدا می‌کند؟



۱) هیالن کارتیلاژ
۲) فیبروکارتیلاژ
۳) غضروف حاوی فیبرهای کلاژن تیپ IV
۴) غضروف حاوی فیبرهای کلاژن تیپ III

۱۵۰ در معیارهای Lafontaine بدنبال جااندازی بسته شکستگی دیستال رادیوس، کدام‌یک از عوامل زیر جزو ریسک فاکتورهای جابجایی شکستگی دیستال رادیوس است؟

۱) Volar tilt نوترال
۲) شکستگی خرد شده ولار دیستال رادیوس
۳) شکستگی سطح مفصلی دیستال رادیوس
۴) انتشار شکستگی به سطح مفصلی رادیواولنار تحتانی

۱۵۱ دو بیمار نیازمند پیوند کلیه هستند؛ یکی بیمار با نارسایی کلیه ناشی از فشار خون و دیگری بیمار با اعتیاد فعال. با توجه به در دسترس نبودن دو کلیه همزمان، اقدام صحیح از نظر اخلاق پزشکی کدام است؟

۱) اولویت با بیمار نارسایی کلیه؛ بر اساس عدالت و سودمندی
۲) اولویت با بیمار معتاد؛ بر اساس خودمختاری
۳) انجام قرعه‌کشی
۴) اولویت‌دهی بر اساس زمان دقیق مراجعه

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۱۵۲ مردی ۴۷ ساله که دچار سرطان پانکراس همراه با متاستاز بوده، از علائم متعددی از جمله دردهای شدید رنج می‌برد. وی با توجه به کاهش کیفیت زندگی خود و اطرافیان، از پزشک خود بارها درخواست کرده است که به حیات او خاتمه دهد. در مراحل مراقبت و درمان، بیمار دچار عفونت شدید ریه شده است و پزشک با اصرار بیمار تصمیم می‌گیرد اقدامات درمانی لازم انجام نشود. این اقدام پزشک مصداق کدام‌یک از موارد زیر است و آیا از نظر اخلاقی قابل پذیرش است؟

۱) اتانازی غیرفعال (Passive Euthanasia)، بله

۲) اتانازی فعال (Active Euthanasia)، خیر

۳) اتانازی غیرفعال داوطلبانه (Voluntary Passive Euthanasia)، خیر

۴) خودکشی با حمایت پزشک (Physician Assisted Suicide)، بله