

رشته: رشته جراحی مغزو اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

جراحی مغزو اعصاب (تعداد 152)

۱ کدامیک از muscle relaxant های زیر را نباید در بیماران با سابقه سوء مصرف مواد استفاده کرد؟

(۱) باکلوفن

(۲) تیزانیدین

(۳) سیکلوبنزاپرین

(۴) کاریزوپرودول

۲ خانم 45 ساله‌ای به علت کمردرد مراجعه کرده است. نقص نورولوژیک ندارد. در MRI لومبوساکرال و توراسیک، تغییرات degenerative فاست‌های کمر، درد وی را توجیه می‌کنند، اما در MRI توراسیک در محاذات T9-T10 دیسک نسبتاً بزرگ نرمی دارد که باعث دفرمه شدن مختصر نخاع شده است. اقدام مناسب برای پاتولوژی توراسیک چیست؟

(۱) جراحی با لامینکتومی محدود

(۲) جراحی با روش ترانس پدیکولار

(۳) جراحی با روش کاستوترنسورسکتومی

(۴) درمان کانسرواتیو

۳ در بیماران مبتلا به میلوپاتی دژنراتیو گردن، کدام بررسی الکتروفیزیولوژیک زیر می‌تواند anterior horn cell damage را detect کند؟

(۱) EMG

(۲) contact heat evoked potentials

(۳) NCV

(۴) SEP

۴ در کدامیک از روش‌های تزریق سیمان برای درمان شکستگی استئوپوروتیک خطر لیک سیمان کمتر است؟

(۱) ورتبروپلاستی

(۲) نوترال کیفوپلاستی

(۳) هیپر اکستنشن کیفوپلاستی

(۴) وصل پلاستی vesselplasty

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵ بیمار مردی 40 ساله است که به دنبال ترومای جمجمه دچار DAI و ادم شدید مغزی شده است. برای مشخص شدن ضایعات shearing پس از ترومای مذکور، کدام یک از روش‌های Imaging مؤثرتر بوده و ارتباط بیشتری نیز با پروگنوز نورولوژیک فرد پس از تروما دارد؟

(۱) GRE

(۲) DTI

(۳) DWI

(۴) MRI با گادولینیوم

۶ مرد 35 ساله‌ای با سابقه‌ی آسیب نافذ به ناحیه تمپورال مغز در اثر ترکش، 8 ماه پس از آسیب با شکایت از حملات تشنجی و کاهش سطح هوشیاری کوتاه‌مدت مراجعه کرده است. در معاینه‌ی نورولوژیک، آفازی خفیف و همی پارزی وجود دارد. در سی‌تی‌اسکن مغز، گلیوزیس و انسفالومالاسی به همراه قطعات استخوانی باقی مانده مشاهده می‌شود. کدام گزینه در این بیمار صحیح نمی‌باشد؟

(۱) احتمال بروز تشنج در این فرد بیشتر از بیمار مبتلا به severe closed traumatic brain injury می‌باشد.

(۲) درمان پروفیلاکتیک جهت تشنج زودرس در بیمار با ترومای نافذ مغزی اندیکاسیون دارد.

(۳) آفازی به عنوان یک متغیر مستقل جهت وقوع تشنج در این بیمار مطرح می‌باشد.

(۴) وضعیت هوشیاری بیمار در زمان وقوع ترومای نافذ در بروز تشنج تاثیری ندارد.

۷ در معاینه بیمار با شک به Ulnar neuropathy، علامت Wartenberg نشانه چیست؟

(۱) فعال شدن بیش از حد عضله لومبریکال

(۲) ضعف در عضله سومین اینتراسئوس ولار

(۳) فشار روی عضله تنار

(۴) کوتاهی فلکسور کارپی اولناریس

۸ بیمار مردی 36 ساله است که در حین کار دچار ترومای اندام فوقانی راست و ضایعه عصبی در عصب رادیال ساعد شده است. در بررسی‌های انجام شده، تخریب آکسون و اندونوریال عصب وجود دارد ولی فاسیکل‌ها سالم به نظر می‌رسند. ضایعه عصبی در این شخص در کدام گرید ساندربلند قرار می‌گیرد؟

(۱) II

(۲) III

(۳) IV

(۴) V

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۹ جوان 25 ساله‌ای به علت آسیب نافذ شانه دچار محدودیت حرکتی در بازو شده است و قادر به abduction بیش از 30 درجه نمی‌باشد. ضایعه احتمالی در کدام یک از اعصاب و عضلات ایجاد شده است؟

- ۱) عصب سوپرا اسکاپولار و عضله سوپرا اسپیناتوس
- ۲) عصب آگزیلاری و عضله دلتوئید
- ۳) عصب اسپاینال اکسسوری و عضله تراپزیوس
- ۴) عصب لانگ توراسیک و عضله سراتوس آنتریور

۱۰ در بیماران مبتلا به شوانوم وستیبولر که دچار هیدروسفالی شده است، کدام عبارت صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) اتیولوژی هیدروسفالی در بیشتر از نیمی از موارد از نوع غیر ارتباطی بوده و ربطی با سایز تومور ندارد.
- ۲) غلظت پروتئین سیسترن سربلومدولاری با پیدایش هیدروسفالی مرتبط است.
- ۳) میزان دوز رادیاسیون استرئوتاکسی ارتباطی با افزایش ریت هیدروسفالی جدید ندارد.
- ۴) در موارد هیدروسفالی ارتباطی رزکسیون تومور اثری در درمان هیدروسفالی ندارد.

۱۱ در اپروچ ترانس اسفنوئید تومور هیپوفیز، تمام موارد زیر صحیح است بجز:

- ۱) آسیب‌پذیرترین بخش عروقی سگمان اینتراکاورنوس شریان کاروتید است.
- ۲) سابقه رادیاسیون، احتمال آسیب عروقی را افزایش می‌دهد.
- ۳) به دنبال جراحی، اپی ستاکسی خفیف طی روزهای اول دیده می‌شود.
- ۴) در صورت خونریزی حاد عروقی حین جراحی، اقدام به اکسپلوراسیون ترانس کرانیال می‌کنیم.

۱۲ بیماری با تومور قاعده جمجه کاندید کرانیوتومی فوس خلفی با پوزیشن نیمه‌نشسته است، قبل از شروع جراحی، انجام کدام یک از تصویربرداریهای زیر لازم است؟

- ۱) رادیوگرافی فقرات کمر
- ۲) رادیوگرافی روبرو، لاترال فقرات توراسیک
- ۳) رادیوگرافی روبروی لگن
- ۴) رادیوگرافی دینامیک فقرات گردن

۱۳ کدام یک از اپروچ‌های زیر بهترین دسترسی را برای تومورهای قدام سقف بطن سوم ایجاد می‌کند؟

- ۱) اپروچ ساب فرونتال لامیناترمینالیس
- ۲) اپروچ اینترفورنیکال
- ۳) اپروچ ترانس فورامینال
- ۴) اپروچ کوروئیدال

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴ کدام یک از موارد زیر در مورد علائم بالینی بیمار مبتلا به مویامویا صحیح است؟

- (۱) عامل سردرد، تحریک nociceptor عروق کلاترال است.
- (۲) سردرد به طور تیپیک مشابه میگرن بوده و به درمان دارویی میگرن پاسخ می‌دهد.
- (۳) به دنبال درمان جراحی سردرد بهبودی کامل پیدا می‌کند.
- (۴) عروق کلاترال بازال گانگلیون می‌تواند ایجاد حرکات کره‌ای فرم کند.

۱۵ کودک مبتلا به NFI با توده‌ای در هیپوتالاموس مراجعه کرده است. کدام یک از یافته‌های زیر ناشایع بوده و در مراحل پیشرفته بیماری ظاهر می‌شود؟

- (۱) اختلال رشد
- (۲) هیدروسفالی
- (۳) ماکروسفالی
- (۴) سندروم دیابت بی‌مزه

۱۶ کدام ویژگی تومورهای پلکسوس کوروئید بیشترین ارتباط را با نیاز تزریق خون حین جراحی دارد؟

- (۱) اندازه تومور
- (۲) سن زیر چهار سال
- (۳) پاتولوژی بدخیم
- (۴) واسکولاریته تومور

۱۷ آنوریسم کدام شریان ریسک کمتری برای پارگی دارد؟

- (۱) تیپ بازیلر
- (۲) P.C.A
- (۳) P.com.A
- (۴) سگمان کاورنوس کاروتید

۱۸ در مورد اعصاب اوتونومیک چشم تمام گزینه‌های زیر صحیح است، بجز:

- (۱) الیاف پره گانگلیونیک پاراسمپاتیک از هسته‌های ادینگروست فال منشا می‌گیرد.
- (۲) الیاف پست گانگلیونیک پاراسمپاتیک از گانگلیون سیلیاری شروع می‌شود.
- (۳) الیاف سمپاتیک از سگمان‌های تحتانی توراسیک منشا می‌گیرد.
- (۴) الیاف پست گانگلیونیک سمپاتیک از گانگلیون سرویکال فوقانی شروع می‌شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۱۹ کودک ۲ ساله‌ای با دیلاتاسیون کیستیک پوسترئور فوسا و آژنزی ورمیس به دلیل هیدروسفالی تحت قرارگیری شانت و نتریکولوپریتونئال (VPS) قرار گرفته است. شش ماه بعد، کودک با استفراغ مکرر و بی‌حالی مراجعه می‌کند. تصویربرداری نشان‌دهنده بزرگ شدن مداوم ناحیه کیستیک پوسترئور فوسا علی‌رغم کاهش اندازه بطن‌های سوپراتنتوریال است. محتمل‌ترین علت این تظاهر و گام بعدی در مدیریت آن چیست؟

- (۱) نقص عملکرد VPS؛ بازبینی VPS
- (۲) تنگی آکوداکت؛ تعبیه شانت سیستم پری‌تونتال (CPS)
- (۳) عفونت شانت؛ برداشتن و جایگزینی شانت با پوشش آنتی‌بیوتیکی
- (۴) ایزوله شدن بطن چهارم؛ انجام فنستراسیون اندوسکوپی

۲۰ بیمار پسر بچه‌ای ۱۳ ساله است که با احساس سوزش و اختلال در حس درد و حرارت در اندام‌ها در اورژانس جراحی مغز و اعصاب بستری شده است. با انجام بررسی‌های بیشتر تشخیص کیاری تیپ ۱ برای نامبرده محرز شده است. علت اختلال حس درد و حرارت در این بیمار چیست؟

- (۱) کشش فیبرهای اسپینوتالامیک در اثر سیرنکس
- (۲) هیدروسفالی به دنبال جابجایی تونسیل‌ها
- (۳) محدودیت در جریان منظم CSF
- (۴) ایسکمی بافت مخچه به دنبال هر نیاسیون

۲۱ در نوزادی که با تشخیص میلو مننگوسل تحت ام‌آرآی مغز قرار گرفته، کدام مجموعه از یافته‌های زیر تطابق بیشتری با ناهنجاری همراه این بیماری دارد؟

- (۱) حفره خلفی بزرگ، چادرینه (Tentorium) با موقعیت بالا و فقدان مادرزادی ورمیس مخچه
- (۲) حفره خلفی کوچک، کلیووس (Clivus) کوتاه، چادرینه با موقعیت پایین و فورامن ماگنوم بزرگ شده
- (۳) حفره خلفی بزرگ و توروکولار (Toracular Herphili) با موقعیت بالا
- (۴) آناتومی حفره خلفی در عمده بیماران نرمال است

۲۲ بیماری با آسیب وسیع در نواحی داخلی لب اکسی پیتال و همچنین در بخش مدیوونترال لوب تمپورال به اورژانس نوروسرجری منتقل شده است. انتظار وجود کدام یک از یافته‌های نورولوژیک ذیل را در این بیمار بیشتر دارید؟

- (۱) هیپوتونی در سمت چپ
- (۲) سفتی در انگشتان هر دو دست
- (۳) neglect نیمه چپ بدن
- (۴) عدم تشخیص چهره‌ها

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۳ در بررسی MRI ستون فقرات کمری اگر در فضای L4-L5 جابجایی لوکال دیسک بین 25 تا 50% محیط دیسک مشهود باشد، چه نوع هرنیاسیون دیسکی رخ داده است؟

(۱) Symmetrical Bulging

(۲) Broad Based Herniation

(۳) Focal herniation

(۴) protrusion

۲۴ در بررسی تصویری و بالینی برای خانم 65 ساله‌ای که بطور پیشرونده در نگاه به افق دچار مشکل شده است، Fixed Primary cervical deformity with anterior Fusion اثبات شده است. طبق آخرین اصول عمومی، اپروچ درمان برای وی کدام است؟

(۱) Posterior osteotomy - anterior release - posterior fixation

(۲) Circumferential anterior and posterior osteotomy

(۳) Anterior - interbody fusion

(۴) Anterior osteotomy then posterior approach

۲۵ خانم 70 ساله‌ای را با علایم بالینی تنگی کانال نخاع و اسکولیوز بالغین کاندید جراحی اصلاحی و دفورمیتی قرار داده‌اید. در ارزیابی بالینی کروئال وی، (CORONAL Balance distance) $CBD > 3\text{cm}$ و C7 Plump Line به سمت convex قوس ماژور، شیفت کرده است. طبق طبقه‌بندی Obeid اصلاح دفورمیتی در کدام ناحیه باید هدف نهایی باشد؟

(۱) apex

(۲) Lumbosacral junction

(۳) Thoracolumbar junction

(۴) sacropelvic junction

۲۶ همراهی تغییرات کدام دو پارامتر مورفولوژی اسپاینوپلویک در پاتوژنز spondylolysis لومبوساکرال از طریق مکانیسم Nutcracker نقش دارد؟

(۱) High PI/High SS

(۲) High PI/High PT

(۳) LOW PI/LOW PT

(۴) LOW PI/LOW SS

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۷ بیماری دچار chorea، دیسفونکسیون ریوی و هیپوتیروئیدیسم مادرزادی (سندرم - throid - Brain lung) می باشد. محتمل ترین ژن درگیر کدام است؟

(۱) VPS13A

(۲) XK

(۳) TITF1

(۴) ATN1

۲۸ در بیمار مبتلا به پارکینسون که تحت STN DBS قرار گرفته، وجود contralateral gaze deviation ناشی از تحریک کدام فیبرهاست؟

(۱) مدیال لمینیسکوس

(۲) اپتیک ترک

(۳) فرونتوپونتین باندل

(۴) اینترنال کیپسول

۲۹ بیمار آقای ۷۲ ساله با شکایت Facial Pain مراجعه کرده است. بعد از انجام روش های تشخیصی لازم و رد کردن تشخیص های افتراقی دیگر، برای وی تشخیص Burning mouth syndrome مطرح شده است، کدام گزینه در ارتباط با این تشخیص نادرست می باشد؟

(۱) در این سندرم درد معمولاً در لب ها و قدام زبان می باشد.

(۲) در این سندرم درد در طول روز کاهش می یابد.

(۳) در این سندرم درد معمولاً به صورت continuous می باشد.

(۴) در این سندرم درد با تغییرات هورمونی مرتبط می باشد.

۳۰ در مانیتورینگ Brainstem Auditory Evoked Response (BAER) حین جراحی Vestibular Schwannoma، کدام توالی، مسیر صعودی شنوایی را در BAER از Wave II تا Wave V به درستی نشان می دهد؟

(۱) Cochlear nuclei → Superior olives → Lateral lemniscus → Inferior colliculi

(۲) Superior olives → Cochlear nuclei → Inferior colliculi → Lateral lemniscus

(۳) Cochlear nuclei → Lateral lemniscus → Superior olives → Inferior colliculi

(۴) Superior olives → Lateral lemniscus → Inferior colliculi → Medial geniculate body

۳۱ کدامیک از موارد ذیل در خصوص جریان خون مغزی در ضایعات ایسکمیک نادرست است؟

(۱) با کاهش CPP به کمتر از 60 mmHg سیستم اتورگولاتوری مغز وارد فاز عدم جبران می شود.

(۲) وقتی CBF به کمتر از 30 mmHg سقوط کند، تبادل مواد غذایی و اکسیژن دچار مشکل می شود.

(۳) با کاهش CPP به کمتر از 20 mmHg، نکرز نورونی غیر قابل برگشت رخ می دهد.

(۴) وقتی CBF به کمتر از 10 mmHg سقوط کند، Penumbra که نشانه مرگ سلولی است ایجاد می شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۳۲ کدامیک از موارد ذیل در خصوص میوپاتی نادرست است؟

- علائم غالباً به صورت پروگزیمال و سیمتریک می باشد.
- معمولاً حس به صورت نرمال باقی می ماند.
- در میوپاتی میتوکندریال، ضعف حرکات چشمی شایع است.
- میالژی، تأخیری و ناشایع است.

۳۳ بیمار آقای 65 ساله است که با اختلال مختصر در حافظه تحت درمان می باشد ولی از مدتی قبل متوجه شد که نمی تواند اسم خود را بنویسد و امضا کند. کدامیک از مناطق ذیل می تواند به عنوان محل ضایعه توجیه کننده علایم باشد؟

- فرونتوتمپورال چپ
- آرکوئیت فاسیکولوس در نیم کره غالب
- فرونتال غیر غالب
- تمپوروپاریتال دو طرفه

۳۴ مرد ۵۶ ساله ای با درد یک طرفه ناحیه کمری در زیر کمرست ایلیاک و درد قسمت فوقانی باسن مراجعه کرده است. درد به سمت لترال ران تا سطح زانو انتشار دارد. MRI کمری هیچ شواهدی از رادیکولوپاتی یا آرتروپاتی فاست همان سمت را نشان نمی دهد. در معاینه، قدرت گلوئوس مدیوس کاهش یافته است. تست رومبرگ با چشم باز و بسته طبیعی است، اما بیمار در راه رفتن پاشنه به پنجه (Heel-to-toe walking) ناپایدار است. کدامیک از گزینه های زیر محتمل ترین تشخیص را مطرح می کند؟

- گیر افتادگی عصب کلونئال
- گیر افتادگی عصب گلوئال فوقانی
- سندرم پیریفورمیس
- نوروپاتی عصب سیاتیک

۳۵ خانم 39 ساله پریمی پار به علت زایمان طول کشیده تحت عمل جراحی سزارین قرار می گیرد. روز بعد از عمل دچار درد سوزشی در لترال ران شده است. درد با لمس یا تحریک خفیف پوستی ایجاد می شود. در معاینه ضعف در عضلات دیده نمی شود. کدامیک از آسیب های زیر محتمل است؟

- هرنیاسیون دیسک I2 و I3
- درگیری عصب فمورال
- درگیری عصب لترال فمورال کوتانئوس
- فلج عصب سیاتیک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۳۶ در معاینه بیماری مشکوک به نوروزنیک TOS، همه موارد زیر به نفع تشخیص است بجز:

- (۱) بی‌حسی انگشت پنجم و چهارم
- (۲) ضعف عضلات اینترسیک دست
- (۳) آتروفی عضلات تنار و هایپوتنار
- (۴) علامت تینل در محل تونل گایان

۳۷ آقای ۶۰ ساله‌ای با سابقه پیوند کلیه اخیر با شکایت پاررزی سمت راست صورت به همراه درد شدید گوش راست و سرگیجه و کاهش شنوایی مراجعه کرده است. در معاینه وزیکول‌های دردناک روی لاله گوش دیده می‌شود کدام تشخیص و درمان برای این بیمار صحیح است؟

- (۱) فلج بلز؛ درمان با پردنیزولون و فیزیوتراپی
- (۲) سندرم رمزی هانت؛ درمان پردنیزولون و آسیکلوویر
- (۳) زونا؛ آسیکلوویر
- (۴) اوتیت خارجی بدخیم؛ درمان سیپروفلوکساسین و جراحی دکمپرسیو عصب فاسیال

۳۸ آقای 65 ساله‌ای با سابقه چندین نوبت TIA و یک نوبت CVA در شش ماه قبل، با تشخیص تنگی کاروتید تحت انداکتورتومی قرار گرفته است. همراهان بیمار ذکر می‌کنند بیمار طی یک سال به تدریج دچار علائم دمانس به صورت اختلال حافظه و اختلال تکلم و abulia شده است. کدام درمان را برای وی توصیه می‌کنید؟

- (۱) Donepezil 10mg یک بار در روز
- (۲) Rivastigmine 6mg یک بار در روز
- (۳) Galantamine 24mg هر ۱۲ ساعت
- (۴) Memantine 5mg هر ۱۲ ساعت

۳۹ مرد 35 ساله‌ای دچار سردرد متناوب، تهوع و اختلال حافظه است. MRI مغز کیست کلوئید به قطر 9 میلی‌متر در فورامن مونرو را نشان می‌دهد، که در MRI فلیر هیپراینتنسیته دارد. بر اساس کلوئید کیست ریسک اسکور (CCRS) کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- (۱) بیمار در گروه کم‌خطر قرار دارد و فقط پیگیری کافی است.
- (۲) نشان‌دهنده خطر بالای پیشرفت $CCRS \geq 4$ بیماری و هیدروسفالی است.
- (۳) تنها اندازه کیست معیار تصمیم‌گیری برای جراحی است.
- (۴) وجود هیدرو سفالی در بیماران بدون علامت اندیکاسیون قطعی جراحی نیست.

۴۰ همه تراکت‌های زیر در spinal lemniscus وجود دارند، بجز:

- (۱) اسپاینو تکتال
- (۲) آنتریور اسپاینوتالامیک
- (۳) لاترال اسپاینوتالامیک
- (۴) پوسترئور اسپاینوسربلار

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۴۱ آقای ۳۵ ساله‌ای با اختلال بلع از حدود سه ماه قبل و فلج عصب ۱۲ چپ مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده توده‌ای در پتروکلايوال چپ دارد، که در T1 و T2 ایزواینتنس نسبت به CSF و در DWI رستریکشن واضحی دارد. و با تزریق گادولینیوم اینهنسنتمنت ندارد. تشخیص احتمالی کدامیک از موارد زیر است؟

- (۱) اپیدرموئید
- (۲) درموئید
- (۳) نورو انتریک کیست
- (۴) استروسیتوم پیلوسیتیک

۴۲ کدام گزینه مطرح‌کننده Warburg effect در متاستازهای مغزی می‌باشد؟

- (۱) تبدیل سلول‌های اپیتلیال به مزانشیمال جهت متاستاز
- (۲) مهاجرت سلول‌های سرطانی به بافت مناسب و ایجاد متاستاز
- (۳) متابولیسم بی‌هوازی در سلول‌های سرطانی
- (۴) فرار از BBB توسط سلول سرطانی

۴۳ خانم ۴۵ ساله‌ای با تشخیص تومور مغزی تحت رزکشن جراحی قرار می‌گیرد. در پاتولوژی هسته‌های Orphan Annie's eye به همراه اجسام Cytoplasmic pseudoinclusion در درون هسته‌ی سلول‌ها دیده می‌شود. با توجه به تشخیص محتمل، سطوح بالای کدامیک از موارد زیر ارزش بالاتری جهت پیش‌بینی عود را در این بیمار دارد؟

- (۱) MIB-1 labeling index
- (۲) vascular endothelial growth factor (VEGF)
- (۳) Ki-67
- (۴) transforming growth factor α

۴۴ مرد جوانی به علت AVM در ناحیه کونوس مدولاریس مراجعه کرده است. در بررسی، فیبرهای متعدد از شریان قدامی و خلفی نخاع دارد. علاوه بر آن وریدهای دیلاته قابل توجهی در آنژیوگرافی دیده می‌شود. در معاینه علائم نوروپاتی فوقانی و تحتانی را تواما دارد. چه درمانی را باید انجام داد؟

- (۱) اندوواسکولر
- (۲) جراحی
- (۳) رادیوتراپی
- (۴) اندوواسکولر و جراحی توام

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۴۵ بیمار آقای ۴۳ ساله‌ای با سابقه تشنج مکرر با تشخیص AVM Spetzler-Martin grade II، منتشر و پاره نشده بستری شده است. در صورتی که ابعاد انوریسم $2 \times 3 \times 2$ میلی‌متر باشد، قدم بعدی در مورد این بیمار چیست؟

Radiosurgery (۱)

Conservative (۲)

Micosurgery (۳)

Selected Embolization (۴)

۴۶ در بیماری که به علت درد ناشی از root avulsion root کاندید DREZ است، حین جراحی به علت عدم وجود rootlet ها و اسکار وسیعی که وجود دارد جراح نمی‌تواند سولکوس پوسترولاترال را تشخیص دهد، در این شرایط بهترین راه برای پیدا کردن سولکوس کدام است؟

(۱) اکسپوز کردن قسمت‌های پروگزیمال و دیستال نخاع که rootlet ها سالم هستند

(۲) استفاده از SEP برای پیدا کردن مسیر حسی

(۳) برداشتن اسکار گلیوتیک و پیدا کردن سولکوس

(۴) ایجاد ضایعه در ۳۰ میلی‌متری خارج از خط وسط با زاویه ۳۵ درجه

۴۷ بهترین روش تشخیص TOS کدام است؟

EMG (۱)

CT (۲)

MRN (۳)

Radiography (۴)

۴۸ کدامیک از موارد ذیل، نفوذپذیری BBB (سد مغزی خونی) را کاهش می‌دهد؟

(۱) هیستامین

(۲) Nitric oxide

(۳) گلوتامات

(۴) استروئید

۴۹ در Subfalcine herniation کدام مورد نادرست است؟

(۱) مردمک همان سمت fixed dilate می‌گردد.

(۲) هرنی سینگولیت جیروس رخ می‌دهد.

(۳) Internal Cerebral Venis تحت فشار قرار می‌گیرند.

(۴) ipsilateral anterior cerebral artery تحت فشار قرار می‌گیرد.

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۰ آقای 30 ساله‌ای به علت اندوکاردیت عفونی و مننژیت تحت درمان آنتی‌بیوتیکی بوده است. به علت کانفیوژن و سلولیت اوربیت مشاوره شده است. در سی‌تی‌اسکن، ضایعه مشخصی ندارد. برای انجام MRI به کدام نمای درخواستی نیاز است؟

(۱) DWI

(۲) MRV

(۳) MRA

(۴) 3D T1 post contrast

۵۱ شایع‌ترین هدف در درمان دیستونی با استفاده از Deep Brain Stimulation (DBS) کجاست؟

(۱) anterior thalamic nuclei

(۲) internal segment of the globus pallidus

(۳) putamen

(۴) extreme capsule

۵۲ در مورد اقدامات جراحی بیمار با آسیب مغزی ناشی از گلوله کدام گزینه نادرست است؟

(۱) در زخم ورودی کوچک بدون پاتولوژی قابل توجه اینتراکرانیاال است و دبریدمان زخم و بستن آن کفایت می‌کند.

(۲) در آسیب‌های شدید مغزی خارج کردن تمام قطعات فلزی و استخوانی توصیه می‌شود.

(۳) در درگیری سینوس‌های هوایی ترمیم water tight دورا الزامی است.

(۴) در صورت وجود هماتوم اینتراکرانیاال انجام آنژیوگرافی توصیه می‌گردد.

۵۳ در مدیریت بیمار Multiple Trauma که آسیب همزمان شدید مغزی و شکستگی ران دارد کدام روش توصیه می‌گردد؟

(۱) بیمار به Slab به ICU منتقل و پس از ترخیص از ICU جراحی ارتوپدی انجام شود.

(۲) بیمار به ICU منتقل و تراکشن استخوانی برای بیمار تعبیه و جراحی ارتوپدی پس از ترخیص از ICU انجام شود.

(۳) تراکشن استخوانی برای بیمار گذاشته شده و جراحی ارتوپدی با تاخیر 24-48 ساعته انجام شود.

(۴) جراحی ارتوپدی در 24 ساعت اول پس از تروما انجام شود.

۵۴ در کدام نوع ترومای مغزی Vasospasm تاخیری بدون وجود SAH ملاحظه شده است؟

(۱) Civilian gun shot

(۲) motor vehicle accident

(۳) blast induced neurotrauma

(۴) sport concussion

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۵ همه گزینه‌های زیر در ارتباط با بیومکانیک و وسیله‌گذاری ستون فقرات صحیح است، بجز:

- (۱) yield strength به اولین نقطه‌ای گفته می‌شود که از آن نقطه ماده به شکل اولیه خود باز می‌گردد
- (۲) رادهای کروم – کبالت سازگارتر از رادهای استیل در ام‌آرآی می‌باشند.
- (۳) فیکساسیون طولانی ممکن است به رادهای با stiffness بیشتر احتیاج داشته باشد.
- (۴) قدرت راد متناسب با قطر راد می‌باشد.

۵۶ همه گزینه‌های زیر در آسیب‌های نخاعی صحیح است بجز:

- (۱) riluzole تنها دارویی است که اثر محافظتی عصبی آن در ضایعات نخاعی اثبات شده است.
- (۲) تخلیه CSF در جراحی‌های عروق آئورت توراسیک و شکمی سبب کاهش عوارض عصبی شده است.
- (۳) Nogo از مشتقات پروتئینی از میلین می‌باشند که مانع رشد آکسونی می‌شوند.
- (۴) مینوسایکلین اثر ضد Apoptosis دارد.

۵۷ کدامیک از داروهای مصرفی زیر در درمان استئوپروز همراه با کانسر، ممنوع می‌باشد؟

- (۱) denosumab
- (۲) Vit D
- (۳) bisphosphonate
- (۴) calcitonin

۵۸ خانم جوانی با سابقه کانسر پستان تحت پیگیری است. در بررسی انجام‌شده دچار ضایعه در فقرات پشتی مشکوک به متاستاز می‌باشد. بیمار درد و علائم نرولوژیک ندارد. بیمار تحت درمان دارویی می‌باشد که از ضعف عضلانی و احساس خستگی بی‌حسی و سوزن‌سوزن شدن انگشتان و لب‌ها و کرامپ عضلانی شکایت دارد. انجام کدامیک از اقدامات درمانی زیر صحیح است؟

- (۱) به دلیل عارضه دارویی تحت درمان تجویز کلسیم قرار می‌دهیم.
- (۲) با توجه به علائم هیپرپاراتیروئید مشاوره غدد انجام می‌دهیم.
- (۳) بیمار اختلال خاصی ندارد و تحت نظر قرار می‌دهیم.
- (۴) برای ایشان Denosumab شروع می‌کنیم.

۵۹ نوجوانی که در اثر تصادف با درد شدید گردن به اورژانس مراجعه کرده است، در معاینه اختلال عصبی ندارد در CTS گردن، SAH در ناحیه کرانیو ورتبرال دیده می‌شود و در ارزیابی انجام‌شده، میزان خط Haris غیر طبیعی می‌باشد. اقدام درمانی برای بیمار چیست؟

- (۱) تراکشن گردنی و انتقال به اتاق عمل برای جراحی فیوژن خلفی
- (۲) تراکشن گردنی و سپس جاگذاری Halo-vest و پیگیری درمان
- (۳) گذاشتن halo و پیگیری ۲ هفته بعد
- (۴) کارگذاری Halo-vest و انجام جراحی فیوژن

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۰ در اسپوندیلولیستریس High grade (HGS) نوع 6 همه موارد زیر دیده می شود بجز:

(۱) LowSS

(۲) High PT

(۳) Unbalance pelvis

(۴) Sacral slope > 50 degree

۶۱ آقای 65 ساله به تدریج دچار مشکل در راه رفتن و پارسنتزی دست ها شده است. در معاینه وی هیپرفلکسی و مثبت شدن رفلکس های باینسکی و هافمن وجود دارد. راه رفتن اسپاستیک است و هنگام بستن دکمه پیراهن خود دچار مشکل می باشد. در گرافی گردن زاویه لوردوز 30 درجه است و همراه با استئوفایت های متعدد در CTS ستون فقرات با اثر فشاری روی نخاع می باشد. در MRI هایپر سیگنالیته کورد به همراه ضخیم شدن لیگامان مشاهده می گردد. کدام روش درمانی زیر صحیح است؟

(۱) دکمپرسیون خلفی با لامینوپلاستی

(۲) دکمپرسیون خلفی به تنهایی

(۳) دکمپرسیون خلفی با فیوژن لترال مس

(۴) کوریکتومی چند لول همراه با فیوژن با پلیت

۶۲ بهترین زمان برای انجام MRI مغز به منظور پیش بینی دقیق پیامد تکاملی عصبی در نوزاد مبتلا به انسفالوپاتی هیپوکسیک ایسکمیک کدام است؟

(۱) 24 ساعت اول پس از تولد

(۲) روزهای 4 تا 7 پس از تولد

(۳) روزهای آغازین ماه دوم

(۴) هفته دوم پس از تولد

۶۳ در رابطه با سندرم Gilliatt-Sumner hand همه موارد زیر صحیح است؛ بجز:

(۱) در MRN فقط ترانک فوقانی intensity بالاتری دارد

(۲) آتروفی و ضعف عضلات بدون درد

(۳) عدم وجود میلوپاتی سرویکال در MRI

(۴) عدم دیده شدن اثر فشاری در MRN

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۶۴ کودک ۳ ساله‌ای به دنبال تصادف دچار ترومای متعدد شده است. در ارزیابی اولیه در اورژانس، علائم حیاتی به شرح زیر است:

HR= 145/min , BP= 76/52 mmHg , RR= 28/min , capillary refill= 4 sec.

علائم هیپوپرفیوژن پوستی و کاهش لمس نبض وجود دارد. حجم خون در گردش به ازای کیلوگرم و میزان هیپوتانسیون برای وی چه مقدار است؟

- (۱) ۸۰ سی‌سی بر کیلوگرم - زیر ۷۵ میلی‌متر جیوه
- (۲) ۷۰ سی‌سی بر کیلوگرم - زیر ۸۵ میلی‌متر جیوه
- (۳) ۸۰ سی‌سی بر کیلوگرم - زیر ۸۵ میلی‌متر جیوه
- (۴) ۷۰ سی‌سی بر کیلوگرم - زیر ۷۵ میلی‌متر جیوه

۶۵ در درمان جراحی دیسک توراسیک با اپروچ لترال رتروپلورال MIS، همه گزینه‌ها صحیح است، بجز:

- (۱) دیسک‌های میانی توراسیک از سمت راست اپروچ می‌شوند.
- (۲) دیسک‌های تحتانی توراسیک از سمت چپ اپروچ می‌شوند.
- (۳) دیسک‌های فوقانی توراسیک از سمت راست اپروچ می‌شوند.
- (۴) پوزیشن در همه موارد، دکوبیتوس لترال است.

۶۶ بیماری به دنبال تصادف دچار Central Cord Syndrome شده است. برای بیمار داروی نوروپروتکتیو با اثر بلوک‌کنندگی کانال سدیم حساس به ولتاژ و آنتاگونیست گلوتامات پره سیناپتیک استفاده شده است. به‌منظور کاهش دژنراسیون نورونی و اثر سینرژیست با متیل پردنیزولون در هفته اول آسیب، کدام مورد پیشنهاد می‌شود؟

- (۱) مینوسیکلین
- (۲) Riluzole
- (۳) هیپوترمی
- (۴) Magnesium / Polyethylene Glycol

۶۷ شیرخوار ۵ ماهه‌ای به علت تشنج فوکال به اورژانس آورده شده است. در CT اسکن مغز، هماتوم ساب‌دورال در فضای خلفی بین‌نیم‌کره‌ای مشاهده می‌شود. والدین مدعی‌اند کودک ۱ روز پیش از روی کاناپه (ارتفاع حدود ۳۰ سانتی‌متری) افتاده است. در معاینه چشمی، خونریزی شبکیه گزارش شده است. کدام ویژگی بیشترین ارزش تشخیصی را به نفع آسیب Abusive Head Trauma ایجاد می‌کند؟

- (۱) خونریزی شبکیه یک‌طرفه، خفیف و محدود به قطب خلفی
- (۲) خونریزی شبکیه دوطرفه، شدید و گسترش‌یافته به هر دو بخش قطب خلفی و محیط شبکیه
- (۳) وجود خونریزی‌های نقطه‌ای (petechial) فقط در اطراف دیسک بینایی بدون درگیری محیط
- (۴) خونریزی شبکیه در بچه‌ها بدون توجه به وسعت آن، برای AHT اختصاصی است.

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۸ در ارزیابی بیماری که به طور حاد دچار ضعف حرکتی هر دو اندام تحتانی غیر قرینه همراه با افزایش رفلکس‌های تاندونی شده و فقدان رفلکس بولبوکاورنوس شده محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Posterior cord syndrome (۱)

Anterior cord syndrome (۲)

Conus medullaris syndrome (۳)

Cauda equina syndrome (۴)

۶۹ خانم ۷۷ ساله دیابتیک که به طور گذرا حدود یک ساعت دچار اختلال تکلم شده است را با معیار ABCD2 score برای تعیین پیش‌آگهی پس از این حادثه (TIA) مورد ارزیابی قرار می‌دهید. در این ارزیابی بالاترین امتیاز مربوطه به کدام فاکتور وی می‌باشد؟

(۱) دیابت

(۲) سن

(۳) اختلال تکلم

(۴) زمان طول کشیدن علائم

۷۰ کدام مدیاتور در مایع ساب دورال، شانس عود خونریزی ساب دورال مزمن را افزایش می‌دهد؟

(۱) tpA

(۲) VEGF

(۳) IL-8

(۴) MMP

۷۱ درباره مننژیوم در دوره بارداری کدام نادرست است؟

(۱) بروز نسبت به دوره غیر بارداری بیشتر است.

(۲) در دوره بارداری افزایش اندازه پیدا می‌کنند.

(۳) هورمون‌های زنانه در پاتوفیزیولوژی مننژیوم نقش دارند.

(۴) بعد از زایمان اندازه مننژیوم ممکن است کوچک‌تر شود.

۷۲ در صورت عدم امکان انجام Direct Revascularization در بیمار مبتلا به بیماری مویا مویا کدام روش ارجح است؟

(۱) Encephalo myo synangiosis

(۲) Encephalo duro arterio synangiosis

(۳) graft of autogenic omentum

(۴) Multiple Bure holes

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۳ خانم 40 ساله‌ای به علت سردرد یک هفته‌ای مراجعه کرده است و در معاینه ادم پایی دارد. در سی‌تی‌اسکن مغزی هموراژی در لوب‌های فرونتال و پاریتال چپ بدون اثر فشاری و در سی‌تی ونوگرافی empty delta sign مشاهده می‌شود. کدام پیشنهاد درمانی برای این بیمار قوی‌تر است؟ (Strength of Recommendation)

- ۱) تجویز انوکسپارین با دوز درمانی
- ۲) تجویز هپارین با دوز درمانی
- ۳) دکمپرسیون کرانیکتومی
- ۴) ترومبکتومی سینوس وریدی

۷۴ مرد 83 ساله مبتلا به هیپرتانسیون که به صورت اتفاقی آنوریسم تیپ بازیلار به اندازه 15 میلی‌متر در وی کشف شده به شما مراجعه کرده است. کدام گزینه در این بیمار خطر پارگی آنوریسم را بیشتر می‌کند؟

- ۱) هیپرتانسیون
- ۲) سن بیمار
- ۳) محل آنوریسم
- ۴) اندازه آنوریسم

۷۵ آنوریسم‌های ژانت بیشتر در گستره شریانی کدام شریان دیده می‌شود؟

- ۱) شریان سربرال قدامی
- ۲) شریان سربرال میانی
- ۳) شریان سربرال خلفی
- ۴) شریان قاعده‌ای

۷۶ مردی 40 ساله دچار تروما به گردن شده است. برای انجام تست Screening عروق کدام تست بهتر است؟

- ۱) CT Angio
- ۲) MRA
- ۳) doppler ultrasound
- ۴) DSA

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۷ خانمی 45 ساله به دنبال mastoiditis دچار سردرد ناگهانی و اختلال در صحبت کردن شده است. در سی تی اسکن خونریزی به حجم 20 سی سی در Posterior Temporal دیده می شود. اقدام تشخیصی بهتر کدام است؟

(۱) MRA, MRV

(۲) CTA, CTV

(۳) MRI

(۴) DSA

۷۸ ماهیت آنوریسم های Charcot- Bouchard کدام است؟

(۱) True aneurysm

(۲) traumatic aneurysm

(۳) Dissection

(۴) transection

۷۹ هنگام جراحی یک ماکروآدنوم هیپوفیز به روش میکروسکوپی در زمان بازکردن کریدور و دایسکشن استخوانی متوجه تورم چشم راست و به دنبال آن همتوم داخل اربیت می شوید. به نظر شما کدام آسیب عروقی اتفاق افتاده است؟

(۱) شریان افتالمیک

(۲) شریان کاروتید داخلی بخش اینتراکاورنوس

(۳) شریان اتموئیدال قدامی

(۴) تشکیل CCF

۸۰ در اپروچ آندوسکوپی آندونازال به تومورهای هیپوفیز و هم چنین پاتولوژی های مدیال اربیت، رسس اپتیکوکاروتید لترال دسترسی به کدام یک از عناصر آناتومیک زیر را فراهم می نماید؟

(۱) سیستم اپتیکوکاروتید

(۲) مکل cave

(۳) اینفریوراربیتال فیشر

(۴) سوپریوراربیتال فیشر

۸۱ در جراحی شوانوم آکوستیک معمولاً چسبندگی تومور به عصب فاسیال در کدام از نواحی زیر بیشتر است؟

(۱) فوندوس کانال گوش داخلی

(۲) ورودی به کانال گوش داخلی

(۳) چند میلی متر مدیال به ورودی کانال گوش داخلی

(۴) درست قبل از اتصال عصب به برین استم

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۲ در یک بیمار با مننژیوم فورامن مگنوم قدامی، اقدام به اپروچ فارلترال ترنس کنديلار نموده‌اید. هنگام دایسکشن لایه‌های عضلانی در عمق مثلث سوپریور ساب اکسی پیتال با کدام عنصر آناتومیک زیر مواجه می‌شوید؟

(۱) راموس خلفی عصب C2

(۲) بخش افقی شریان ورتبرال

(۳) شریان اکسی پیتال

(۴) اینفریور پتروزال سینوس

۸۳ در مقایسه با پلاسمای فیلتر شده، غلظت تمام موارد زیر در مایع مغزی نخاعی بالاتر است بجز:

(۱) سدیم

(۲) کلراید

(۳) منیزیم

(۴) اسمولالیته

۸۴ در هنگام پین‌گذاری میفیلد برای اپروچ تریونال انجام کدام از موارد زیر توصیه نمی‌شود؟

(۱) گذاشتن پین تک زیر خط سوپریور تمپورال در عضله تمپورالیس

(۲) در صورت لزوم، گذاشتن پین تک در استخوان فرونتال سمت مقابل بالای ابرو و ترجیحاً پشت خط رویش مو

(۳) در صورت نیاز به گذاشتن پین‌های جفت در استخوان اکسی پیتال، گذاشتن آنها در زیر استوای (equator) صفحه اگزیال سر

(۴) در صورت نیاز، گذاشتن پین‌های جفت در سمت برش جراحی

۸۵ جوانی ۲۵ ساله با سابقه ترومای به سر در طی یک تصادف با اتومبیل و با علائم قرمزی و درد چشم راست و پروپتوز ضربان‌دار مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده CCF دورال سمت راست تشخیص داده شده است. کاندیدای درمان آندوواسکولر با دسترسی ترنس ونوس است. دسترسی از طریق تمام مسیرهای زیر توصیه شده است بجز:

(۱) از مسیر سینوس پتروزال تحتانی همان سمت ضایعه

(۲) از مسیر سینوس پتروزال تحتانی سمت مقابل

(۳) از مسیر سینوس اسفنوپیتال

(۴) از مسیر پانکچر مستقیم و پرکوتانئوس سینوس کاورنو تحت گاید فلوروسکوپی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۶ خانم 65 ساله ای 4 ماه قبل تحت عمل جراحی مننژیوم پاریتال راست قرار گرفته است. شب گذشته به دلیل یک نوبت تشنج ژنرالیزه در اورژانس بستری شده و در MRI انجام شده یک کالکشن هلالی شکل ساب دورال به طول 7cm و ضخامت 2cm، هیپواینتنس در سکانس T1، هیپراینتنس در سکانس T2، بارستریکشن در DWI و ADC و انهانسمنت جداری در محل عمل جراحی قبلی دیده می شود. کدام گزینه زیر در مورد این بیمار صحیح نمی باشد؟

- (۱) بیمار در اولین فرصت باید کاندیدای جراحی شود.
- (۲) به هیچ وجه برهول درناژ جایگاهی ندارد.
- (۳) در صورتی که قرار است با تأخیر چند ساعته جراحی انجام شود شروع وانکومایسین به اضافه یک سفالوسپورین نسل سوم یا نسل چهارم لازم است.
- (۴) شروع آنتی بیوتیک تجربی (empirical) باید جرم های پوستی و گرم منفی را پوشش دهد.

۸۷ در کاربرد مودالیت های موثر در کاهش فشار داخلی مغزی (ICP)، کدام عملکرد زیر باعث کاهش حجم مغز (V Brain) از اجزای فشار داخل مغزی می شود؟

- (۱) Head elevation
- (۲) Internal drainage
- (۳) Lund protocol
- (۴) Hyperventilation

۸۸ مادر بارداری در دوره پس از زایمان، دچار سردرد بسیار شدید و ضعف حاد ناگهانی نیمه راست بدن شده است. در تصویربرداری متوالی مغزی وازو کانستریکشن سگمنتال شرایین مغزی در حال گسترش می باشد به درمان های روتین مقاوم است. کدام گزینه ممکن است کمک کننده باشد؟

- (۱) TRIPLE-H
- (۲) Interavenous Heparin
- (۳) intra arterial Milrinone
- (۴) tPA

۸۹ در صورت وجود کدام یک از موارد زیر در بیمار انجام پالیدوتومی توصیه نمی شود؟

- (۱) اختلال gait در off period
- (۲) دیس کینزی ناشی از لوودوپا
- (۳) اختلال gait در on period
- (۴) Wearing off شدید ترمور

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۹۰. حین تالاموتومی هسته VIM با انجام استیمولیشن با ولتاژ بالا، بیمار دچار علائم حسی پارستزی سمت مقابل بدن می‌شود و ترمور نیز کم می‌شود. با قطع استیمولیشن این پارستزی از بین می‌رود. کدام عبارت در این بیمار صحیح‌تر است؟

- ۱) محل آناتومیک درست است، تالاموتومی می‌کنیم.
- ۲) محل آناتومیک پوسترور است، لذا ناحیه آنتریور آن را تالاموتومی می‌کنیم.
- ۳) محل آناتومیک آنتریور است، لذا ناحیه پوسترور آن را تالاموتومی می‌کنیم.
- ۴) محل آناتومیک نزدیک کپسول داخلی است، لذا ناحیه مدیال آن را تالاموتومی می‌کنیم.

۹۱. در یک عمل جراحی میکروواسکولار دکمپرشن برای نورالژی تری ژومو مشاهده می‌شود که آراکنوئید بسیار ضخیمی اطراف عصب تری ژومو است که آن را با بلانت هوک و با سختی جدا می‌کنید تا عصب کاملاً اکسپوز گردد. پس از جراحی درد بیمار بهبود می‌یابد ولی از دو بینی خصوصاً حین پایین رفتن از پله شاکی است. معمولاً مشکل چیست و بهترین اقدام چیست؟

- ۱) آسیب عروق پرفوران هسته‌های افتالمیک – تجویز داروی ضد انعقاد
- ۲) آسیب عصب تروکلئار – اقدام خاصی نمی‌خواهد
- ۳) آسیب شریان لابیرنتین و ایجاد نیستاگموس که باعث دو بینی شده است – اقدام خاصی نمی‌خواهد
- ۴) آسیب عصب افتالمیک تری ژومو (V1) - عینک اصلاح استرابیسم توصیه می‌شود

۹۲. در عمل جراحی میکروواسکولار دکمپرشن عصب تری ژومو دورای بیمار نقص داشت و لذا از گرافت مصنوعی دورا استفاده شد. چند روز پس از جراحی بیمار دچار علائم سردرد می‌شود. بررسی‌ها نشان‌دهنده Aseptic meningitis است. کدام اقدام بهتر است؟

- ۱) باز نمودن محل زخم و جایگزینی گرافت مصنوعی دورا با فاشیای طبیعی
- ۲) تجویز سیکلوفسفاماید کوتاه‌مدت
- ۳) گذاشتن لومبار درن کوتاه‌مدت
- ۴) تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف خوراکی طولانی

۹۳. مفهوم Cone of economy ستون فقرات با کدام گزینه درست‌تر است؟

- ۱) ناحیه‌ای که بیشترین فیوژن‌های خلفی ستون فقرات بر روی آن انجام می‌شود.
- ۲) ناحیه‌ای به شکل مخروط قائم که مرکز ثقل بدن در مرکز آن باید باشد.
- ۳) ناحیه‌ای که اکثراً وسایل به شکل مخروط برای فیوژن آن ناحیه به کار می‌رود.
- ۴) ناحیه‌ای که اکثر وسایل فیزیوتراپی مخروطی‌شکل در آن ناحیه استفاده می‌شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۹۴ بیماری به دلیل میکروآدنوم مولد پرولاکتین تحت درمان با داروی دوپامین اگونیست می باشد. در چه صورت می توان این دارو را کم و قطع کرد؟ گزینه درست تر را انتخاب کنید.

(۱) پرولاکتین خون در حد مختصر بالاتر از نرمال باشد.

(۲) میکروآدنوم بیمار موجب علائم چشمی نشود.

(۳) در بررسی هورمونی، سایر هورمون ها نرمال باشند.

(۴) در ام آر آی مغز برای حداقل ۲ سال آدنوم دیده نشود.

۹۵ بیماری متعاقب پیوند کلیه دچار علائم تب و استفراغ شده و در ام آر آی مغزی انجام شده ضایعه ای به صورت Ring enhancement دیده می شود. در صورت شک به آبسه مغزی، کدام عامل را باید بیشتر مد نظر داشت؟

(۱) استاف ارئوس

(۲) آسپرژیلوس

(۳) نوکاردیا

(۴) استرپتوکوک

۹۶ بیمار میانسالی با تشخیص Diffuse low-grade glioma که در ام آر آی اولیه اش هیچگونه انهناس پس از تزریق گادولینیوم نداشته است، برای ادامه درمان تحت Chemo-radiation قرار می گیرد. سه ماه پس از این اقدام در ام آر آی انجام شده، توده انهناس شونده در این ناحیه دیده می شود. چه اقدامی ارجح است؟

(۱) با احتمال بدخیمی رزکسیون ضایعه در حد ممکن انجام شود

(۲) تجویز دوز بالای کورتون

(۳) تجویز یک دوره اضافی شیمی درمانی

(۴) پیگیری با تصویربرداری

۹۷ پسر ۷ ساله ای با سابقه ۲ ماهه ضعف پیشرونده در اندام های سمت راست، سردردهای صبحگاهی و کاهش سطح هوشیاری خفیف به کلینیک مراجعه کرده است. معاینه نورولوژیک نشان دهنده همی پارزی سمت راست (گرید ۴/۵) و پاپیل ادما دوطرفه است. MRI مغز ضایعه ای ۴ سانتی متری در تالاموس چپ را نشان می دهد که در T1 ایزواینتنس، در T2 هایپراینتنس و با تزریق گادولینیوم انهنسمنت ناهمگون دارد. هیدروسفالی انسدادی با اتساع بطن های جانبی مشاهده می شود. هیچ شواهدی از نوروفیبروماتوز نوع ۱ (NF1) وجود ندارد. بهترین اقدام اولیه برای مدیریت این بیمار چیست؟

(۱) شروع شیمی درمانی با تموزولومید و وین کریستین

(۲) ETV به همراه بیوپسی اندوسکوپیک یا استریوتاکتیک از ضایعه تالامیک

(۳) رزکسیون میکروسرجیکال کامل تومور از طریق اپروچ ترانس کالوزال

(۴) قرار دادن شنت بطنی-صفاقی (VP shunt) و شروع رادیوتراپی فوکل

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۸ نوجوان ۱۴ ساله‌ای با سابقه ۳ ماهه سردرد، دیابت بی‌مزه (Diabetes Insipidus)، و کاهش تدریجی بینایی به بیمارستان مراجعه می‌کند. MRI مغز ضایعه‌ای در ناحیه سوپراسلار با انهنسمنت هموژن پس از تزریق ماده کنتراست را نشان می‌دهد. بیوپسی انجام‌شده نشان‌دهنده سلول‌های بزرگ با هسته‌های برجسته و نفوذ لنفوسیتی است. سطح β -hCG در سرم و مایع مغزی نخاعی (CSF) اندکی افزایش‌یافته، اما AFP طبیعی است. مناسب‌ترین رویکرد درمانی اولیه چیست؟

(۱) رزکسیون کامل جراحی

(۲) شیمی‌درمانی نئوآدجوانت و سپس رادیوتراپی

(۳) رادیوتراپی به‌تنهایی

(۴) مشاهده فعال با تصویربرداری دوره‌ای

۹۹ کودک ۸ ساله‌ای با سابقه تشنج و لکه‌های هیپوپپیگمانته پوستی به کلینیک مراجعه می‌کند. MRI مغز نشان‌دهنده ضایعات متعدد هم‌رنگ ماده خاکستری در قشر مغز و گره‌های زیرقشری است. همچنین یک ضایعه انهنس شونده در ناحیه مخچه مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص چیست و مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) نوروفیبروماتوز نوع ۱ (NF1)؛ بیوپسی ضایعه مخچه‌ای

(۲) توبروس اسکروزیس (TSC)؛ شروع درمان با مهارکننده‌های mTOR

(۳) سندرم استورج-وهر (SWS)؛ رزکسیون جراحی ضایعه مخچه‌ای

(۴) بیماری فون هیلپ-لینداو (VHL)؛ غربالگری برای همانژیوبلاستوم

۱۰۰ داروی خط اول درمان Status Epilepticus کدام است؟

(۱) IV Phenytoin

(۲) IV Phenobarbital

(۳) IV Lorazepam

(۴) IV Valproate

۱۰۱ نسبت لیندگارد (Lindagaard ratio) چیست؟

(۱) نسبت سرعت خون در MCA به ICA

(۲) نسبت سرعت خون در MCA به ACA

(۳) نسبت سرعت خون در MCA به SSS

(۴) نسبت سرعت خون در MCA به MMA

۱۰۲ شایع‌ترین فرم هیدروسفالی ارثی ناشی از جهش در کدام ژن می‌باشد؟

(۱) MPDZ

(۲) L1CAM

(۳) CCDCC88C

(۴) AP1S1

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۳ با استفاده از ETV Success score درصد احتمال موفقیت ETV برای شیرخوار هفت ماهه مبتلا به میلو مننگوسل که اولین عمل جراحی هیدروسفال خود را انجام می‌دهد چقدر است؟

(۱) ۳۰٪

(۲) ۵۰٪

(۳) ۶۰٪

(۴) ۷۰٪

۱۰۴ چرا در نوزادان نارس ماتریکس ژرمینال به شدت مستعد خونریزی می‌باشد؟

(۱) به دلیل تکامل زودهنگام تر سیستم عصبی پاراسمپاتیک نسبت به سیستم سمپاتیک

(۲) به دلیل آنژیوژنز سریع عروق بدون حمایت ساختارهای مزانشیمی

(۳) به دلیل وجود مقادیر زیاد کلاژن نوع IV در دیواره عروق

(۴) به دلیل خود تنظیمی قوی عروق مغزی در برابر تغییرات فشار خون

۱۰۵ همه اقدامات زیر جهت جلوگیری از عفونت شنت توصیه می‌گردد بجز:

(۱) استفاده از Medtronic Bioglide Catheter

(۲) تزریق مخلوط جنتامایسین و وانکومایسین به داخل Reservoir

(۳) استفاده از کاتترهای حاوی آنتی‌بیوتیک و نخ بخیه حاوی آنتی‌بیوتیک

(۴) تزریق مخلوط جنتامایسین و وانکومایسین داخل بطن حین جراحی

۱۰۶ آقای 40 ساله‌ای به دلیل سردرد، تاری دید، مراجعه کرده است. در MRI وی در ناحیه Pineal ضایعه فضاگیر دیده می‌شود، در این بیمار سیستم وریدی عمقی در بالا و دورسال به تومور دیده می‌شود، در این بیمار کدام علامت بالینی دلالت بر انفیلتراسیون تومور به دورسال مزانسفالون دارد؟

(۱) Upward gaze paralysis

(۲) Retraction nystagmus

(۳) Lid retraction

(۴) light-near pupillary dissociation

۱۰۷ در مورد تفاوت‌های مدولوبلاستومای بالغین و اطفال کدام عبارت زیر درست است؟

(۱) عود تأخیری در فرم بالغین شایع‌تر است.

(۲) شایع‌ترین محل متاستاز خارج جمجمه‌ای مدولو بلاستومای اطفال، ریه می‌باشد.

(۳) در واریانت W.N.T مدولو بلاستومای بالغین B_Catenin_ هسته‌ای مثبت می‌باشد و از نظر YAP منفی می‌باشد.

(۴) شایع‌ترین فرم مدولوبلاستومای بالغین واریانت W.N.T می‌باشد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۱۰۸ خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه سرطان پستان با سردرد و تشنج مراجعه کرده است. در MRI مغز ضایعه مشکوک به متاستاز دیده می‌شود. در مورد وی گزینه درست‌تر کدام است؟

- (۱) درمان با آنتی‌بادی‌های ضد HER2 برای سرطان پستان موجب افزایش خطر متاستاز مغزی می‌شود.
- (۲) در مورد درمان وی، بالا بردن دوز تجمیعی اشعه درمانی یا طولانی کردن دوز رادیاسیون موجب بهبود وضعیت نورولوژیکال می‌شود.
- (۳) درمان رادیوتراپی به روش UltraRapid در این بیمار بر روی Outcome اثر بهتری دارد.
- (۴) جهت افزایش اثربخشی رادیوتراپی در این بیمار، استفاده از حساس‌کننده‌های اشعه مثل تالیدومید توصیه می‌شود.

۱۰۹ آقای ۶۰ ساله‌ای بعد از خوردن مشروب دچار تشنج شده است و تشنج وی به صورت تونیک / کلونیک و ژنرالیزه می‌باشد. جهت جلوگیری از حملات تشنج بعدی در این بیمار کدام داروی زیر مؤثر نمی‌باشد؟

- (۱) دیازپام
- (۲) فنی‌توئین
- (۳) کلونازپام
- (۴) لورازپام

۱۱۰ خانمی ۵۰ ساله به دلیل تاری دید مراجعه نموده است. در MRI به عمل آمده کیست کولوئید بطنی سوم وجود دارد، وی در تاریخچه از سردرد نیز شکایت دارد، قطر اکزیال کیست ۶ میلی‌متر می‌باشد، در MRI به روش Flair فاقد افزایش سیگنال می‌باشد. بر اساس گزارش رادیولوژیست، ضایعه وی در Zone تشریحی پرخطر بطن سوم نمی‌باشد. در این بیمار از نظر پیش‌بینی خطر علامت‌دار شدن کیست چه گزینه‌ای صحیح‌تر است؟

- (۱) با توجه به پارامترهای فوق، خطر بروز علامت‌دار شدن در وی متوسط است.
- (۲) خطر برای پروگرسسیون کیست مزبور در این بیمار بالا می‌باشد.
- (۳) با توجه به شرایط فوق، خطر چندان برای هیدروسفال شدن در آینده وجود ندارد.
- (۴) با توجه به sensivity پایین و specifity بالا روش محاسباتی فوق برای پیش‌بینی علامت‌دار شدن cyst روش مناسبی تلقی نمی‌شود.

۱۱۱ در کودکی که با chiary II، مورد مطالعه عروقی و imaging قرار گرفته، انتظار تغییر مکان به پایین را در کدامیک از موارد زیر ندارید؟

- (۱) Choroid plexus
- (۲) AICA
- (۳) PICA
- (۴) Basilar artery

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۲ کودک ۴ ساله‌ای با سردرد و تهوع و استفراغ جهنده صبحگاهی مراجعه کرده است. تومور حفره خلفی بیمار جراحی شده و نمونه پاتولوژی آن تومور پرسلول و سلول‌های گرد کوچک گزارش شده که در رنگ‌آمیزی reticulin دو مشخصه reticulin positive internodular zone و نیز reticulin free islands دیده شده است. کدامیک از انواع مدولوبلاستوم زیر برای این بیمار مطرح است؟

Classic (۱)

Desmoplastic (۲)

Large cell (۳)

Undifferentiated (۴)

۱۱۳ در کودکی که به دلیل نیاز تشخیصی - درمانی در معرض اشعه قرار گرفته کدام جمله زیر نادرست است؟

(۱) شانس ابتلا به مننژیوم ۱۰ برابر می‌شود.

(۲) سه برابر بیشتر شانس ابتلا به گلیوم را دارد.

(۳) اشعه تشخیصی تا 100 mGy بدون عارضه است.

(۴) تومور غلاف عصب شانس ۱۸ برابری دارد.

۱۱۴ خانم ۵۵ ساله‌ای به علت breast cancer تحت درمان است. بعد از ۶ هفته، بیمار دچار vertigo-dizziness و double vision شده و بیماری رو به پیشرفت است. کدام جمله زیر در مورد این بیمار نادرست است؟

Increased CSF protein (۱)

CSF pleocytosis (۲)

High IgG level of CSF (۳)

Normal oligoclonal band (۴)

۱۱۵ بیماری با Rheumatic heart disease و صرع ناگهانی و تغییر سطح هوشیاری مراجعه کرده است، در MRI نیز خونریزی مغزی دیده می‌شود. کدامیک از پیگیری‌های زیر در این بیمار ضروری نیست؟

(۱) درمان دارویی ۴ تا ۶ هفته‌ای

(۲) انجام imaging یک هفته پس از شروع درمان دارویی

(۳) تکرار imaging هر هفته تا حصول نتیجه درمانی

(۴) تکرار imaging هر ماه تا حصول نتیجه درمانی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۶ برای ارزیابی بیماری که با SAH دچار vasospasm شده است، روش Infrared brain oximetry (spectroscopy) را انتخاب کرده‌ایم. در خصوص این روش، کدام یک از موارد زیر ارزیابی نمی‌شود؟

(۱) Total brain hemoglobin

(۲) Cortical oxymetry

(۳) Direct cerebral blood flow

(۴) deoxyhemoglobin

۱۱۷ احتمال خونریزی تومور پس از SRS، در کدام تومور متاستاتیک مغزی کمتر است؟

(۱) Hepatocellular carcinoma

(۲) Malignant melanoma

(۳) Renal cell carcinoma

(۴) Small cell lung cancer

۱۱۸ در مورد ترومای concussion مغزی کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

(۱) Concussion مکرر باعث نقص عصبی دائمی نمی‌شود.

(۲) در concussion ادم سیتوتوکسیک رخ می‌دهد.

(۳) مکانیسم آن تماسی (contact) می‌باشد.

(۴) در CT scan مغزی نقاط ریز خونریزی دیده می‌شود.

۱۱۹ آقای جوانی دچار penetrating brain injury در اثر اصابت گلوله شده است. در CT اولیه ICH در ناحیه تمپورال مشهود است. جهت بررسی آنوریسم احتمالی کدام اقدام غربالگری زیر ارجح است؟

(۱) CTA

(۲) DSA

(۳) MRA

(۴) MRI

۱۲۰ کدام مدالیته MRI گزینه بهتری برای رویت خونریزی داخل نخاعی می‌باشد؟

(۱) Perfusion MRI

(۲) Functional MRI

(۳) Diffusion tensor MRI

(۴) Susceptibility weighted MRI

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۱ در درمان کدامیک از موارد زیر epidural steroid injection نتیجه بهتری دارد؟

- (۱) کمردرد مکانیکال
(۲) دردهای رادیکولر
(۳) دردهای ناشی از فاست
(۴) دردهای عضلانی

۱۲۲ استئوتومی مهره به روش Bone-Disc-Bone-Osteotomy گرید چند استئوتومی به حساب می‌آید و نهایتاً چند درجه اصلاح می‌تواند به وجود آورد؟

- (۱) ۶۰, IV
(۲) ۴۵, III
(۳) ۶۰, V
(۴) ۳۵, IV

۱۲۳ در گزارش هیستوپاتولوژی کودک ۱ ساله‌ای که به دلیل تومور مغزی جراحی شده است، نمای بای فازیک متشکل از قسمت‌هایی متراکم از آستروسایت‌های مویی شکل و قسمت‌هایی شامل تغییرات میکروسیستیک و سلول‌های stellate دیده می‌شود. همه موارد زیر در بافت‌شناسی این تومور دیده می‌شود، بجز:

- (۱) Vascular proliferation
(۲) Rosenthal fibers
(۳) Chicken Wire vessels
(۴) Glomeruloid vessels

۱۲۴ آقای ۵۰ ساله‌ای با سابقه Small Cell Lung Cancer با ناتوانی در راه رفتن و احساس ضعف در عضلات پروگزیمال ران‌ها مراجعه کرده است. در شرح حال از خشکی دهان و احساس طعم فلزی در دهان شکایت دارد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، انجام کدام اقدام تشخیصی توصیه می‌شود؟

- (۱) PET SCAN
(۲) EMG - NCV
(۳) SPINAL CORD ANGIOGRAPHY
(۴) MUSCLE BIOPSY

۱۲۵ کدامیک از داروهای شیمی‌درمانی زیر با تاثیر در فاز میتوز سلولی موجب اثرات آنتی‌تومورال می‌شود؟

- (۱) Vincristine
(۲) Methotrexate
(۳) Irinotecan
(۴) Hydroxyurea

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۶ بیماری به دلیل دو نوبت تشنج تحت تصویربرداری MRI قرار می‌گیرد. در MRI ضایعه‌ای در فرونتال راست از کورتکس تا حدود بطن و به صورت هایپواینتنس در T1 با یک ریم هایپراینتنس، دیده می‌شود که موجب اتساع جیروس‌های اطراف تومور شده است. با توجه به این یافته‌ها، کدام یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

Anaplastic Oligodendroglioma (۱)

Chordoid Glioma (۲)

Ganglioglioma (۳)

Angiocentric Glioma (۴)

۱۲۷ بیماری به دنبال SAH و آنوریسم ساکولار High - Ridding تیپ شریان بازیلر کاندیدای جراحی است. بهترین اپروچ برای جراحی و کلیپینگ این آنوریسم کدام است؟

Pterional Craniotomy (۱)

Orbitozygomatic Craniotomy (۲)

Subtemporal Craniotomy (۳)

Far Lateral Craniotomy (۴)

۱۲۸ در رابطه با تصمیم‌گیری در مورد درمان آندوواسکولار یا کلیپینگ آنوریسم MCA، تمام موارد زیر بیشتر به نفع درمان جراحی است، بجز:

(۱) سن زیر ۶۰ سال باشد.

(۲) آنوریسم کلسیفیه باشد.

(۳) سایز آنوریسم بالای ۲.۵ سانتی‌متر باشد.

(۴) گردن آنوریسم Wide باشد.

۱۲۹ کدامیک از اعصاب زیر در neural compartment فورامن ژوگولار قرار ندارد؟

accessory (۱)

glossopharyngeal (۲)

vagus (۳)

hypoglossal (۴)

۱۳۰ در ارتباط با معاینه فیزیکی بیماری بلافاصله بعد از تشنج، کدام یک از موارد زیر صحیح‌تر است؟

(۱) گازگرفتگی زبان منحصراً در تشنج دیده می‌شود.

(۲) سوختگی‌ها منحصراً در تشنج دیده می‌شوند.

(۳) بی‌اختیاری ادراری در افتراق سنکوپ از تشنج بسیار ارزشمند است.

(۴) حملات اپی‌لپسی عمدتاً با تاکی‌کاردی همراه است.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۱۳۱ **Hypersalivation و اختلال body image به ترتیب در تشنج‌های مربوط به کدام یک از نواحی مغزی دیده می‌شود؟**

- ۱ تمپورال-اینسولا
- ۲ فرونتال-پاریتال
- ۳ اینسولا-فرونتال
- ۴ اینسولا-پاریتال

۱۳۲ **کدام عبارت زیر در مورد رابط قدامی مغز صحیح است؟**

- ۱ این ساختار در قسمت فوقانی septum pellucidum قرار گرفته است.
- ۲ دسته‌ای از فیبرهای آن در لترال به سمت جلو خم شده و به الفکتوری ترک متصل می‌شود.
- ۳ این ساختار مرز خلفی سوراخ بین بطنی مونرو تشکیل می‌دهد.
- ۴ دسته‌ای از الیاف آن ارتباط بین تالاموس دو طرف را برقرار می‌کند.

۱۳۳ **در بیماری با Frontal Lobe Epilepsy کدام یک از موارد زیر جزو علل پیش‌بینی‌کننده عود نمی‌باشد؟**

- ۱ تشنج حاد بعد از عمل
- ۲ سابقه تب و تشنج
- ۳ نیاز به ارزیابی تهاجمی EEG
- ۴ تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه

۱۳۴ **کدام عبارت در مورد مدیریت بالینی ترومای مغزی شدید ناشی از انفجار (blast-induced neurotrauma) نادرست است؟**

- ۱ زخم‌های خارجی، شدت آسیب اینترنال مغز را منعکس می‌کند.
- ۲ افزایش سریع ICP نشانه وخامت پیش‌آگهی است.
- ۳ در نوروپاتولوژی، احتقان عروق سربرال و بزرگ شدن فضای پری‌واسکولار دیده می‌شود.
- ۴ وازواسپاسم تأخیری در سیرکولیشن قدامی با پیامد بالینی بدتری همراه است.

۱۳۵ **کدام یافته در FDG-PET بیشترین ارتباط را با پیش‌آگهی نامطلوب‌تر پس از جراحی صرع لوب تمپورال مقاوم به درمان دارد؟**

- ۱ هیپومتابولیسیم یک‌طرفه تمپورال هم‌طرف با جراحی
- ۲ هیپومتابولیسیم یک‌طرفه تمپورال با MRI طبیعی
- ۳ هیپومتابولیسیم اکستراتمپورال
- ۴ هیپومتابولیسیم دوطرفه تمپورال

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۱۳۶ atypical choroid plexus papilloma در کدامیک از موارد زیر با choroid plexus papilloma تفاوت دارد؟

- (۱) افزایش میتوز
- (۲) نکروز
- (۳) پلیومورفیسم
- (۴) انتشار CSF

۱۳۷ خانم ۷۲ ساله‌ای با osteoporosis و adult spinal deformity کاندید اصلاح دفورمیتی و posterior fusion از T10 تا S1 می‌باشد. جهت کاهش failure در انتهای دیستال کانستراکت، کدام تغییر در طرح فیکساسیون جهت کاهش stress وارده بر پیچ‌های S1 و افزایش پایداری مناسب است؟

- (۱) استفاده از پیچ‌های با قطر و طول بزرگ‌تر در مهره اول ساکروم
- (۲) اضافه کردن pelvic fixation با پیچ ایلایک یا مهره دوم ساکروم
- (۳) استفاده از anterior column support بدون fixation خلفی لگن
- (۴) اگمنته کردن پیچ‌های مهره اول ساکروم با سیمان استخوانی

۱۳۸ در ارتباط با free flap transfer در ترمیم جراحی‌های اسکال بیس همه‌ی موارد زیر صحیح است، بجز:

- (۱) امکان پوشش بافت نرم برای نقص‌های وسیع را فراهم می‌کند.
- (۲) در بیمارانی که به علت رادیوتراپی دارای زخم‌های شکننده هستند، سودمند است.
- (۳) نشت CSF نسبت به Pedicled myocutaneous flap بیشتر است.
- (۴) هپارین زیر جلدی و یک داروی ضد پلاکتی در اسرع وقت و معمولاً ۲۴ ساعت اول شروع می‌شود.

۱۳۹ بیماری 70 ساله که مبتلا به Dementia می‌باشد با کاهش سطح هوشیاری مراجعه کرده است. در سی‌تی‌اسکن مغزی، ضایعه همورائیک لوبار دیده می‌شود. علت شایع هماتوم کدام است؟

- (۱) Dyslipidemia
- (۲) Hypertensive Vasculopathy
- (۳) Congestive heart failure
- (۴) Cerebral Amyloid Angiopathy

۱۴۰ در ارتباط با کیست ساده ناحیه پینه‌آل، کدامیک موارد زیر صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) در مردان شایع‌تر است.
- (۲) با افزایش سن، شیوع افزایش می‌یابد.
- (۳) در Imaging می‌تواند مشابه پیلوسیتیک آستروسایتوما باشد.
- (۴) ۲ تا ۳ سانتی‌متر می‌تواند قطر داشته باشد.

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۱ بیمار ۵۸ ساله‌ای با یک brain metastasis منفرد، دو سال قبل تحت resection و سپس SRS قرار گرفته است. اکنون همان ضایعه در محل قبلی به صورت موضعی عود کرده و از نظر عملکردی وضعیت مناسبی دارد. مناسب‌ترین گزینه درمانی کدام است؟

- (۱) رادیوتراپی تمام مغز
- (۲) کرانیوتومی و رزکشن ضایعه
- (۳) کموتراپی و سپس رادیوتراپی تمام مغز
- (۴) کموتراپی

۱۴۲ خانم ۴۰ ساله‌ای با سابقه سردرد یک‌ماهه تحت تصویربرداری MRI قرار گرفته است. شواهد به نفع colloid cyst با قطر ۱۰ میلی‌متر در نزدیکی اکوداکت گزارش شده و در T2 هیپوایننسیتی (dark) مشهود است. سایز بطن‌ها کوچک است. بر اساس شرایط بالینی و تصویربرداری کدام روش درمانی ارجح است؟

- (۱) پیگیری با تصویربرداری دوره‌ای
- (۲) Microsurgery and then minimal invasive surgery
- (۳) Endoscopic surgery
- (۴) Port-based minimal invasive surgery

۱۴۳ کدام ساختار در قسمت لترال سقف شاخ تمپورال بطن جانبی قرار دارد و بطن را از optic radiations جدا می‌کند؟

- (۱) Fornix
- (۲) Tapetum
- (۳) Thalamus
- (۴) Tail of caudate

۱۴۴ در بیمار ۴۸ ساله‌ای با ترومای خفیف سر، مننژیومای کوچکی (قطر ۸ میلی‌متر) در سی‌تی مغز در ناحیه‌ی توبرکلوم سلا (Tuberculum sellae) مشخص می‌شود. بیمار کاملاً بدون علامت بوده و معاینه عصبی (شامل تست میدان بینایی با confrontation) نرمال است. بر اساس پروتکل استاندارد، کدام اقدام توصیه می‌شود؟

- (۱) MRI با کنتراست را ۳ ماه بعد تکرار کنید و سپس در صورت ثبات، فواصل را به ۹ ماه و سپس سالانه افزایش دهید.
- (۲) تصویربرداری سالانه به مدت ۵ سال و در صورت ثبات، تصویربرداری را به ۲ سال یک‌بار تبدیل کنید.
- (۳) بیمار را کاندیدای درمان جراحی می‌کنیم.
- (۴) با توجه به سن بیمار، تا سن پنجاه سالگی به فالوآپ نیاز نیست.

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۵ مرد ۵۴ ساله‌ای با توده ناحیه بویایی مراجعه می‌کند. MRI گسترش از سینوس‌های اتموئید و سقف بینی از طریق صفحه کریبریفورم به داخل کمپارتمان جمجمه‌ای بدون درگیری غدد لنفاوی گردنی را نشان می‌دهد. در بیوپسی نمای لوبولار در پس زمینه نوروفیبریلاری و سلول‌های small blue round cell با نمای کروماتین هسته‌ای salt & pepper و در IHC NSE, NFP و synaptophysin مثبت گزارش شده است. با توجه به تشخیص مطرح برای این بیمار رویکرد درمانی ارجح کدام است؟

(۱) رادیوتراپی در خط اول

(۲) جراحی به تنهایی

(۳) جراحی + رادیوتراپی و شیمی‌درمانی در صورت لزوم

(۴) با توجه به گستردگی درگیری، صرفاً درمان‌های حمایتی توصیه می‌شود

۱۴۶ بیماری با سرگیجه مقاوم به درمان کاندیدای جراحی نورکتومی وستیبولر است. کدام یک از اپروچ‌های زیر بیشترین خطر از دست رفتن شنوایی بعد از عمل را دارد؟

(۱) Middle Fossa Vestibular Neurectomy (MFVN)

(۲) Retrolabyrinthine Vestibular Neurectomy (RLVN)

(۳) Retrosigmoid Vestibular Neurectomy (RSVN)

(۴) Combined Retrosigmoid–Retrolabyrinthine Vestibular Neurectomy (RRVN)

۱۴۷ بیماری با آنوریسم بازیلار پاره‌شده تحت درمان اندوواسکولار اورژانس قرار گرفته و حفاظت از dome با کوئل بدون پوشش کامل گردن آنوریسم انجام شده است. اقدام مناسب بعدی کدام گزینه است؟

(۱) با توجه به احتمال بالای خونریزی بیمار باید برای جراحی باز و کلیپینگ فوری ارجاع داده شود

(۲) باید flow diverter در 24 ساعت اول تعبیه شود

(۳) درمان تکمیلی با SAC یا flow diverter به صورت تأخیری (۱ تا ۲ هفته بعد) در صورت امکان

شروع ضد پلاکت دوگانه

(۴) اقدام بیشتری لازم نیست و بیمار فقط باید دقیقاً پیگیری شود

۱۴۸ در پایان کلايوكتومی به روش اندوسکوپیک، شناسایی کدام عناصر آناتومیک در تعیین ایمن‌ترین محل باز کردن دورا ضروری هستند؟

(۱) عصب زوج III و کمپلکس VII-VIII

(۲) عصب زوج IV و زوج IX

(۳) عصب زوج V و زوج X

(۴) عصب زوج VI و XII

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی مغز و اعصاب

۱۴۹ بیمار خانمی 46 ساله با سردرد حمله‌ای شدید یک‌طرفه مراجعه کرده است. حملات چند دقیقه‌ای و برای چند بار در روز است و پاسخ عالی به ایندومتاسین می‌دهد. تشخیص مناسب کدام است؟

(۱) PAROXYSMAL HEMICRANIA

(۲) SUNA/SUNCT

(۳) CLUSTER HEADACHE

(۴) ICE CREAM HEADACHE

۱۵۰ کدامیک از موارد زیر در stress ulcer و پیشگیری آن در بیماران بدحال با ضربه مغزی درست است؟

(۱) بر اساس شواهد اندوسکوپی آسیب مخاطی 72 ساعت پس از آسیب شدید مغزی ظاهر می‌شود.

(۲) میزان شدت ضربه مغزی، تاثیر مهمی در خونریزی معده ندارد.

(۳) مکانیسم اثر سوکرافیت از طریق کاهش اسیدیتی معده می‌باشد.

(۴) پیشگیری با روش کاهش اسیدیتی معده باعث افزایش ریسک پنومونی nosocomial می‌گردد.

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

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