

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

جراحی عمومی (تعداد 152)

۱. مرد ۷۵ ساله با وزن 70 Kg، سه روز پس از لاپاراتومی و رزکسیون ولولوس سیگموئید، دچار کاهش سطح هوشیاری و کاهش حجم ادرار شده است. آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:
 $Na^+ = 160 \text{ mEq/L}$, $K^+ = 3.0 \text{ mEq/L}$, $BUN = 45 \text{ mg/dL}$, $Cr = 1.2 \text{ mg/dL}$, $Albumin = 2.0 \text{ g/dL}$,
 $BP = 85/50 \text{ mmHg}$, $HR = 118/\text{min}$
بیمار ابتدا با کریستالوئید ایزوتونیک احیا می‌شود. کمبود آب آزاد (Free Water Deficit) بیمار چقدر است؟

(۱) 2.1 لیتر

(۲) 3.9 لیتر

(۳) 5 لیتر

(۴) 6 لیتر

۲. کدامیک از وضعیت‌های زیر، می‌تواند با انتقال فسر به داخل سلول موجب هیپوفسفاتی حاد شود؟
(۱) درمان با انسولین
(۲) نارسایی حاد کلیه
(۳) هیپوپاراتیروئیدیسم
(۴) سندرم لیز تومور

۳. خانم 60 ساله‌ای با تشخیص GGO ناشی از کانسر معده، بعد از چند هفته تهوع و استفراغ متناوب در بخش بستری و پس از مایع درمانی مناسب، تحت تعبیه ژژنوستومی تغذیه‌ای به‌روش لاپاراسکوپیک قرار می‌گیرد. روز بعد از عمل، با فرمولاسیون مخصوص ژژنوستومی، تغذیه بیمار با تمام کالری مورد نیاز روزانه شروع می‌شود. 48 ساعت بعد بیمار دچار تاکی آریتمی و کاهش هوشیاری و ضعف جنرالیزه می‌شود. کدامیک از آزمایشات زیر برای تشخیص علت علائم بیمار مناسب‌تر است؟

(۱) اندازه‌گیری فسفات و پتاسیم و منیزیم

(۲) بررسی از نظر وجود اسیدوز با آنیون گپ بالا

(۳) اندازه‌گیری بیلی روبین و آلکالن فسفاتاز و گاما گلوتامین ترانسفراز

(۴) بررسی از نظر وجود هیپرناترمی و هیپرکلرمی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۴ دختر ۸ ساله، به دنبال واژگونی خودرو به بیمارستان منتقل و برای وی لوله سینه تعبیه شده. تاکنون 200 سی سی خون خارج شده است. والدین کودک مدارکی دارند که وی مبتلا به بیماری فون ویلبراند تیپ 1 است. در آزمایشات $Plt=195000$ دارد. در مورد درمان اختلال انعقادی در این بیمار، اقدام مناسب کدام است؟

(۱) نیاز به مداخله نیست

(۲) تجویز دو واحد FFP

(۳) تجویز فاکتور فون ویلبراند

(۴) تجویز دسموپرسین

۵ خانم ۲۵ ساله در اواخر بارداری، به دلیل کاهش حرکات جنین، کاندید سزارین می باشد. وی با ضعف و بی حالی، Confusion و کاهش حجم ادرار و پتشی اندام تحتانی به اورژانس مراجعه کرده است. آزمایشات انجام شده $PLT=18000$ ، کراتینین $1/5$ ، $BUN=35mg/dl$ و $Hb=9 g/dl$ دارد. در اسمیرخون محیطی schistocyte مشاهده می شود. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

(۱) تزریق ترانگزامیک اسید

(۲) تزریق پلاکت و کورتیکواستروئید

(۳) هیدراتاسیون مناسب و تزریق دسموپرسین

(۴) تعویض پلاسما و تزریق FFP

۶ آقای 35 ساله رزمنده جنگ اخیر، به دنبال پرتاب شدن با موج انفجار در جنوب ایران، همراه با زخم های سطحی فراوان پوستی با سوختگی درجه یک در ناحیه صورت، سینه و اندام ها دو ساعت پس از حادثه به بیمارستان منتقل شده است. در بدو ورود سطح هوشیاری 14، مردمک های نرمال، پوست گرم، ضربان قلب 110 در دقیقه، فشار سیستول 80 میلی متر جیوه ($shock index=1.37$)، اتساع عروق گردنی نرمال و سطح اشباع اکسیژن خون، با 4 لیتر ماسک اکسیژن 95، همراه با گرافی نرمال قفسه صدری، FAST e نرمال، بدون شکستگی در اندام ها می باشد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

(۱) Hypovolemic shock

(۲) Septic shock

(۳) Traumatic shock

(۴) Neurogenic shock

۷ کاتکولامین های آزاد شده در شوک، روی کدامیک از موارد زیر اثر مهاری دارند؟

(۱) گلیکوژنولیز کبدی

(۲) گلوکونئوژنز کبدی

(۳) گلیکوژنولیز عضلات اسکلتی

(۴) آزاد شدن انسولین

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۸ بیماری، 12 ساعت بعد از بروز درد ناگهانی شکم، لاپاراتومی می‌شود. در بررسی، پرفوراسیون دیواره قدامی دئودنوم وجود دارد. در مورد مدت زمان ادامه تجویز آنتی‌بیوتیک بعد از عمل کدام گزینه صحیح است؟

(۱) تا 24 ساعت

(۲) 4 تا 5 روز

(۳) یک هفته

(۴) 7 تا 14 روز

۹ در بیماری که پس از عمل جراحی بزرگ، به ونتیلاتور نیاز پیدا می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر برای کاهش خطر عفونت بیمارستانی نقش موثرتری دارد؟

(۱) ساکشن متناوب و منظم راه هوایی

(۲) تغییر پوزیشن و آنتی‌بیوتیک مناسب

(۳) فیزیوتراپی تنفسی با وسایل پیشرفته و اولتراسوند

(۴) جدا کردن سریع‌تر از ونتیلاتور

۱۰ آقای ۶۰ ساله، به دلیل کلانژیت شدید و طول کشیده و مقاوم به درمان، تحت عمل کوله‌سیستکتومی و اکسپلور کلدوک و تعبیه لوله T قرار گرفته است. چند روز پس از عمل فوق به دلیل تب و لرز، لکوسیتوز، تشدید درد RUQ، سونگرافی شده و نواحی مدور و بیضی شکل متعدد حدود یک سانتی‌متری در لوب راست کبد گزارش می‌شود. بستر کیسه صفرا و کلدوک نکته منفی ندارد. در این مرحله درمان مناسب کدام است؟

(۱) آنتی بیوتیک وسیع الطیف و طولانی مدت

(۲) درناژ پرکوتانیوس با گاید سی تی

(۳) لاپاراسکوپی مجدد و درناژ

(۴) جراحی باز و رزکسیون آناتومیک کبد

۱۱ خانم 62 ساله‌ای به علت کارسینوم کولون عرضی و متاستازهای محدود کبدی، تحت درمان است. ضایعه اولیه به علت انسدادی بودن، در اولویت درمان شده است. در مورد ضایعات متاستاتیک کبد، با هدف کوراتیو، کدام گزینه صحیح‌تر است؟

(۱) ابلیشن متاستازها با کرایوتراپی نسبت به رزکسیون جراحی ترجیح دارد.

(۲) در همه موارد باید پس از جراحی، رادیوتراپی ادجوانت کبد انجام شود.

(۳) در ضایعات متعدد رادیوفریکونسی نسبت به رزکسیون جراحی، ترجیح دارد.

(۴) همانند تومور اولیه، هدف، برداشتن متاستازها با حاشیه‌های منفی است.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۲ خانم ۳۸ ساله‌ای را با توده‌ای به قطر ۲.۲ سانتی‌متر در پستان راست و عدم تشخیص عقده لنفاوی در زیر بغل، تحت Breast conservative surgery و SLNB قرار می‌دهید، در اتاق عمل پاسخ پاتولوژیست، حاشیه‌های تومور را سالم و یکی از دو عقده لنفاوی برداشته شده را گرفتار اعلام می‌کند. اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) اقدام جراحی دیگری نیاز ندارد. درمان جانبی، حسب مورد انجام شود.
- (۲) از پاتولوژیست می‌خواهم با PCR، عقده دوم را هم مورد ارزیابی قرار دهد.
- (۳) لنفادنکتومی زیر بغل کامل شود.
- (۴) تصمیم‌گیری بعد از مشخص شدن مارکر های توده انجام شود.

۱۳ مرد ۵۴ ساله با سابقه پیوند کلیه در شش سال قبل، کاندید عمل جراحی هرنی انسیزیونال محل عمل قبلی است. کدامیک از داروهای زیر باعث افزایش ریسک عوارض زخم شده و باید قبل از عمل قطع گردد؟

- (۱) سیکلوسپورین
- (۲) سیرولیموس
- (۳) تاکرولیموس
- (۴) استروئید

۱۴ خانم ۳۰ ساله با حاملگی ۲۲ هفته و وزن ۶۰kg، کاندید جراحی کیسه صفرا به صورت اورژانسی شده است. در خصوص ملاحظات حین عمل جراحی این بیمار، انجام کدام گزینه ارزش کمتری دارد؟

- (۱) کمپرسن اندام تحتانی
- (۲) elevation سمت راست بیمار
- (۳) کنترل دقیق PH مادر همزمان با فشار گاز داخل شکم
- (۴) مانیتورینگ قلب جنین توسط پروب ترانس واژینال

۱۵ مرد ۷۵ ساله با EF=40%， تحت کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی قرار دارد. پس از ایجاد پنوموپریتون با فشار ۱۵ mmHg، متخصص بیهوشی اعلام می‌کند، که فشار خون بیمار کاهش یافته و CVP افزایش می‌یابد. کدام مکانیسم، مهم‌ترین علت کاهش Cardiac output است ؟

- (۱) کاهش Systemic vascular resistance
- (۲) افزایش Venous capacitance
- (۳) کاهش Venous return
- (۴) کاهش Pulmonary vascular resistance

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۶ آقای 52 ساله‌ای 15 ساعت پس از مورد حمله قرار گرفتن توسط سگ ولگرد، به اورژانس آورده می‌شود. دو صدمه گاز گرفتگی، یکی در ناحیه ساعد راست به نحوی که پوست به میزان 4 سانتی‌متر آسیب دیده و عضلات مشاهده می‌شود، صدمه عصبی و عروقی ندارد. صدمه دوم، در ناحیه گوش چپ به نحوی ایجاد شده که لاله گوش از قسمت فوقانی به میزان 3 سانتی‌متر بریده شده (ولی قطع کامل نشده است). پس از انجام شستشوی زخم‌ها و پیشگیری‌های لازم در خصوص کزاز و هاری، اقدام مناسب جهت اداره زخم‌های بیمار کدام است؟

- ۱) ترمیم تاخیری هر دو زخم، 3 تا 5 روز بعد
- ۲) ترمیم زخم ساعد در همان ساعت مراجعه و ترمیم تاخیری زخم گوش 3 تا 5 روز بعد
- ۳) ترمیم زخم گوش در همان ساعت مراجعه و ترمیم تاخیری زخم ساعد 3 تا 5 روز بعد
- ۴) ترمیم اولیه هر دو زخم

۱۷ مرد 54 ساله‌ای به علت توده بناگوش چپ مراجعه نموده، این توده در سه ماه اخیر رشد سریع داشته و موجب فلج کامل عصب صورتی شده است. سایر بررسی‌ها در محدوده طبیعی است. پاتولوژی موکوپاپیدرومئید کارسینوم می‌باشد. مناسب‌ترین گزینه کدام است؟

- ۱) رادیوتراپی قبل از عمل و سپس اکسیزیون جراحی با حفظ عصب صورتی
- ۲) اکسیزیون وسیع جراحی با حفظ تنه و شاخه‌های عصب صورتی در حد امکان
- ۳) اکسیزیون کامل جراحی شامل پاروتیدکتومی با برداشتن عصب صورتی
- ۴) شیمی درمانی قبل از عمل و سپس اکسیزیون جراحی با حفظ عصب صورتی

۱۸ کودک 3 ساله‌ای به علت اختلالات تنفسی در خواب و با علایم آدنوتونسیلیت حاد، به اورژانس منتقل شده است. قبلاً نیز چند نوبت به علت عفونت حاد، تحت درمان دارویی قرار گرفته، ولی علایم تشدید یافته است. درمان ارجح کدام است؟

- ۱) کورتیکواستروئید
- ۲) آدنوتونسیلکتومی
- ۳) آنتی بیوتیک وریدی
- ۴) کریکوتیروئیدوتومی

۱۹ آقای 56 ساله با سابقه دیابت، با درد قفسه سینه، تب و دیسترس تنفسی، مراجعه کرده است. بیمار به جز داروهای دیابت و کوآموکسی کلاو به علت آبسه دندان، داروی دیگری مصرف نمی‌کند. بیمار در حال حاضر Toxic است. PR=125 و Bp=90/50 می‌باشد. در معاینه کریپتاسیون گردن دارد. در سی تی اسکن مایع به همراه حباب هوا در مدیاستن رویت می‌شود. درمان مناسب کدام است؟

- ۱) شروع آنتی بیوتیک‌های تزریقی و احیای با مایعات و پیگیری از نزدیک
- ۲) درناژ مدیاستن با کاتتر زیر گاید سونوگرافی و یا سی تی اسکن
- ۳) بعد از احیا، انتقال اورژانسی به اتاق عمل جهت درناژ
- ۴) مشاوره عفونی برای تغییر رژیم آنتی بیوتیکی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۲۰ آقای ۵۱ ساله کشاورز و سیگاری، با سابقه خلط و عفونت‌های تنفسی و بستری‌های مکرر به دلیل هموپتیزی شدید مراجعه کرده است. در سی تی اسکن برونشکتازی شدید در لوب فوقانی چپ و لوب تحتانی راست به همراه برونشکتازی متوسط در سایر لوب‌ها، رویت می‌شود. در این مرحله درمان مناسب کدام است؟

- ۱) ادامه درمان طبی و آمبولیزاسیون شریان پولمونر
- ۲) جراحی و برداشتن لوب‌های درگیر در سمت خونریزی
- ۳) برونکوسکوپی فیبراپتیک جهت تخلیه ترشحات و لخته خون
- ۴) ادامه درمان طبی و آنژیوآمبولیزاسیون شریان برونکیال

۲۱ بیمار آقای ۵۰ ساله با تشخیص آبسه لوب فوقانی ریه راست، به اندازه ۴×۴ سانتی‌متر، از سه روز قبل، تحت درمان آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف می‌باشد. در صورت وجود کدامیک از شرایط زیر درناژ جراحی توصیه می‌شود؟

- ۱) با اختلال ایمنی همراه باشد.
- ۲) همراه با سرفه های مداوم و خلط چرکی فراوان بدبو باشد.
- ۳) آلودگی ریه مقابل در CT اسکن رویت گردد.
- ۴) در کشت محتویات آبسه، آکتینومایکوزیس رشد کرده باشد.

۲۲ در آقای ۳۰ ساله با کندروسارکوم اولیه نیمه تحتانی استرنوم، کدامیک از روش‌های زیر جهت درمان، پیشنهاد می‌شود؟

- ۱) رزکسیون تومور با حاشیه ۳ سانتی متر
- ۲) رادیوتراپی سپس رزکسیون ۲/۳ تحتانی استرنوم به همراه غضروفهای دنده ای مجاور با حفظ مانوبریوم
- ۳) رزکسیون ۲/۳ تحتانی استرنوم به همراه غضروفهای دنده ای مجاور و شیمی درمانی
- ۴) رزکسیون کامل استرنوم (استرنکتومی کامل)

۲۳ مرد ۶۵ ساله‌ای کاندید لوبکتومی ریه است. در اسپیرومتری FEV1 وی ۲/۲ لیتر ($<80\%$ Predicted) است، اما بیمار تنگی نفس بدون توجیه (Unexplained dyspnea) دارد. در بررسی بعدی، مقدار DLCO معادل ۸۵٪ مورد انتظار، گزارش می‌شود. رویکرد صحیح مدیریتی کدام است؟

- ۱) تست ورزش قلبی-ریوی (CPET)
- ۲) محاسبه مقدار تخمینی بعد از جراحی FEV1 و DLCO
- ۳) انجام جراحی رزکسیون (بیمار moderate Risk می باشد)
- ۴) اندازه‌گیری Vo2 max فاکتور موثر تصمیم گیری است

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۲۴ جهت کنترل درد پس از توراکوتومی پوسترو لترال، کاتتر اپیدورال در کدام سطح گذاشته می‌شود؟

(۱) T4

(۲) T6

(۳) T4-T6

(۴) T5

۲۵ خانم 45 ساله که یک سال قبل به علت چاقی، تحت بای پس کلاسیک معده قرار گرفته و دردهای مبهم اپی گاستر، بدون ارتباط واضح با مصرف غذا داشته، روز گذشته دچار درد ناگهانی و شدید در نیمه فوقانی شکم شده است. در معاینه شکم، حساسیت شدید و ریباند دارد. گرافی شکم، هوای آزاد ندارد. WBC=12000 است. در این مرحله اقدام مناسب‌تر کدام است؟

(۱) لاپاراسکوپی تشخیصی

(۲) CT اسکن با ماده حاجب

(۳) لاپاراتومی اکتشافی

(۴) آنتی بیوتیک تراپی و PPI با دوز بالا

۲۶ خانم ۳۵ ساله، ده ماه پس از Roux-en-Y gastric bypass، با درد شکمی متناوب و کولیکی مراجعه می‌کند. دردها معمولاً پس از غذا تشدید و گاهی خودبه‌خود برطرف می‌شوند. بیمار استفراغ قابل توجه ندارد و در معاینه، شکم نرم است. در CT شکم با کنتراست، اتساع لوپ‌های روده مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(۱) Marginal ulcer

(۲) Anastomotic stricture

(۳) Internal hernia

(۴) Dumping syndrome

۲۷ آقای 57 ساله بدون سابقه قبلی جراحی، با درد شکم که از دو روز قبل شروع شده، در اورژانس بستری می‌شود. تهوع و استفراغ نیز دارد. در معاینه دیستانسیون شکم دیده می‌شود، که در دق تیمپان و حساسیت mild بدون ریباند و گاردینگ دارد. در سی تی اسکن لوپ‌های روده باریک متسع و در ایلئوم ترمینال ترانزیشنال point دارد. لکوسیتوز 12000 دارد. در سابقه بیمار علائم مشابه قبلی ندارد. از روز گذشته دفع گاز و مدفوع نداشته است. اقدام صحیح کدام است؟

(۱) لاپاراتومی اورژانس

(۲) تکرار سی تی اسکن 48 ساعت بعد

(۳) باریوم انما

(۴) درمان با آنتی بیوتیک و چک CBC در 24 ساعت بعد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۲۸ آقای ۵۵ ساله‌ای، به علت ترومای نافذ به شکم، که پارگی های متعدد در ژژنوم، معده و پانکراس داشته است، تحت عمل جراحی و ترمیم روده و ترمیم و درناژ پانکراس قرار گرفته است. ۵ روز بعد از عمل از محل درن ، ترشحات صفراوی خارج می‌شود. با شک به لیک ناحیه ترمیم ژژنوم، عمل جراحی مجدد و ترمیم دوباره ناحیه باز شده، به اندازه ۲ سانتی‌متر، انجام می‌شود. متاسفانه ۵ روز بعد دوباره ترشحات با شدت بیشتر از درن ادامه دارد. اقدامات کنسرواتو، شامل TPN، تجویز سوماتواستاتین و آنتی‌بیوتیک به مدت سه هفته ادامه می‌یابد. در این مرحله ترشحات فیستول کم نشده است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) عمل جراحی مجدد و ترمیم لازم
- ۲) ادامه درمان نگهدارنده، به مدت یک ماه و سپس عمل جراحی
- ۳) ادامه درمان نگهدارنده ، به مدت حداقل دو ماه و سپس عمل جراحی
- ۴) تغییر آنتی‌بیوتیک ها و درمان جراحی دوهفته بعد برای ترمیم یا ژژنوستومی

۲۹ در ترومای نافذ شکم، ورید اجوف تحتانی در پایین‌تر از ورید کلیوی دچار صدمه شده و نصف قدامی جدار آن از بین رفته و یک سوراخ نیز در خلف دارد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) آزاد سازی ورید و دوخت قدام و خلف با پرولین
- ۲) دوختن سوراخ خلفی از درون ورید و ترمیم اولیه جدار قدامی
- ۳) ترمیم خلف از درون ورید و ترمیم با وصله وریدی برای قدام
- ۴) بای پس ورید با گرافت مصنوعی

۳۰ مرد ۴۰ ساله‌ای که با ترومای گلوله جنگی به توراکس مراجعه کرده است. علائم حیاتی پایدار و هوشیار است. در معاینه آثار ورود گلوله از فضای بین دنده‌ای سوم سمت چپ و خروج آن از آگزیلای راست مشهود است. سمع ریه‌ها و قلب نرمال است. جهت بررسی این بیمار کدام گزینه صحیح‌تر است؟

- ۱) CTA ، برونکوسکوپی، ازوفاگوسکوپی با ازوفاگوگرافی
- ۲) سونوگرافی پریکارد، تعبیه لوله سینه‌ای چپ، CTA
- ۳) برونکوسکوپی، آنژیوگرافی، ازوفاگوسکوپی
- ۴) CTA ، کنترل علائم تنفسی و گوارشی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۳۱ آقای ۲۸ ساله‌ای به دنبال تروما، دچار آسیب له‌شدگی (Crush injury) اندام تحتانی همراه با افت فشار خون است. جراح تصمیم به جراحی کنترل آسیب (Damage Control) می‌گیرد و برای شریان فمورال سطحی (SFA) شانت داخل لومینال موقت تعبیه می‌کند. با وجود آسیب‌های بافت نرم پیرامون، کدام اقدام تکنیکی در مدیریت شانت برای جلوگیری از عوارض کشنده قبل از انتقال بیمار به ICU ضروری است؟

- ۱) استفاده از شانت‌های لوپ‌دار بلند (Long, looped shunts) جهت سهولت در خروج شانت در جراحی قطعی
- ۲) عبور دادن شانت از میان مسیرهای بافتی و پوشش دادن (Coverage) آن با نسج نرم جهت جلوگیری از جابجایی حین تعویض پانسمان
- ۳) از شانت با کوتاه‌ترین طول ممکن استفاده می‌کنیم
- ۴) باز گذاشتن کامل روی شانت جهت مانیتورینگ مداوم جریان خون توسط داپلر پروب در ICU

۳۲ مرد ۳۸ ساله‌ای در نزاع، با ضربات چاقو به بیمارستان آورده می‌شود و ۲ ساعت پس از حادثه بدلیل شوک و خونریزی در حین گرفتن خون و فراورده، به اتاق عمل منتقل می‌شود. در معاینه آثار زخم وسیع در سمت چپ پهلوی دارد، که پانسمان شده. در حین عمل به دلیل آسیب به طحال اسپلنکتومی شده و ناحیه سیگموئید بیشتر از پنجاه درصد محیط پاره شده و مزوسیگموئید نیز هماتوم دارد. برای درمان ترومای روده، اقدام ارجح کدام است؟

- ۱) تخلیه هماتوم و ترمیم روده و گذاشتن Rectal tube
- ۲) تخلیه هماتوم و ترمیم روده و ایلئوستومی لوپ
- ۳) برداشتن قسمت آسیب دیده، آناستوموز و ایلئوستومی لوپ
- ۴) برداشتن قسمت آسیب دیده و کولوستومی هارتمن

۳۳ مرد ۴۲ ساله که به علت تصادف با اتومبیل دچار شکستگی متعدد دنده و هموتوراکس شده، در روز پنجم با توجه به گرافی قفسه سینه مشکوک، سی تی اسکن توراکس می‌شود، که موید هموتوراکس باقی‌مانده است. درمان ارجح کدام است؟

- ۱) گذاشتن لوله دوم و تکرار سی تی اسکن یک هفته بعد
- ۲) توراکتومی فوری
- ۳) وصل کردن لوله سینه به ساکشن
- ۴) توراکوسکوپی ویدئویی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۳۴ جوان 18 ساله‌ای یک‌ساعت بعد از ترومای نافذ شکم ناشی از چاقو به اورژانس آورده شده است. علایم حیاتی بیمار پایدار بوده و در معاینه تندرست شکمی در سمت چپ دارد. در گرافی ساده قفسه سینه، هوای آزاد داخل صفاقی مشاهده می‌شود. بیمار تحت لاپاراتومی تجسسی قرار می‌گیرد. در حین عمل یک پارگی 2 سانتی‌متری در کولون نزولی و همچنین یک پارگی کوچک در پریتون خلفی در نزدیکی کلیه چپ، همراه با هماتوم کوچک Non_expanding مشاهده می‌شود. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱) ترمیم پارگی کولون بدون اکسپلوراسیون هماتوم رتروپریتون
- ۲) ترمیم پارگی کولون به همراه اکسپلوراسیون محل پارگی رترو پریتون
- ۳) کولستومی از محل پارگی کولون و اکسپلوراسیون هماتوم رتروپریتون
- ۴) ایلئوستومی -ترمیم کولون بدون اکسپلوراسیون پارگی رتروپریتون

۳۵ آقای ۲۸ ساله‌ای به دنبال ترومای نافذ شکم (چاقو خوردگی) تحت لاپاراتومی اکسپلوراتیو قرار گرفته است. بیمار از نظر همودینامیک کاملاً پایدار است. پس از مانور کوخر، یک پارگی عمیق در سر پانکراس (سمت راست عروق مزانتریک فوقانی) مشاهده می‌شود، که لیک ترشحات پانکراتیک دارد. دئودنوم و آمپول واتر سالم هستند، و تخریب بافتی (Devitalization) در پانکراس وجود ندارد. بهترین رویکرد جراحی برای مدیریت این آسیب کدام است؟

- ۱) تعبیه درن بسته (Closed-suction drain) در مجاورت ضایعه به تنهایی
- ۲) ترمیم اولیه مجرای پانکراس روی استنت و پوشاندن ناحیه با فلپ امنوم
- ۳) دیستال پانکراتکتومی گسترده تا لبه راست آسیب و لیگاتور مجرای پروگزیمال
- ۴) پانکراتیکودئودنکتومی (ویپل) به دلیل لیک فعال از مجرای پروگزیمال

۳۶ پسر ۸ ساله، به علت برخورد دسته دوچرخه به شکم، به اورژانس آورده شده، به علت علائم ناپایدار و FAST مثبت لاپاروتومی می‌شود. پارگی سگمان ۳ کبدی، هیپاتورافی و سپس پک می‌گردد. در اکسپلور شکم، هماتوم ۲۰ میلی‌متری در D2، همراه با شواهد التهاب و ارتشاح مایع و ترشحات کدر در رتروپریتون مجاور، وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) خاتمه عمل و نگه داشتن NG Tube
- ۲) باز کردن هماتوم و بررسی کامل جدار دوازده
- ۳) Pyloric exclusion , gastrojejunostomy
- ۴) Pyloric exclusion , gastrojejunostomy , deudenostomy tube

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۷ بیمار به علت اصابت ترکش‌های متعدد به نواحی توراکس و قدام گردن در Zone II ، به اورژانس آورده شده است. از محل اصابت ترکش گردن هوا خارج می‌شود. در اکسپلوراسیون گردن، دیفکت وسیع قسمت قدام تراشه وجود دارد. انجام کدام اقدام در مورد تراشه صحیح است؟

- (۱) سوچور تراشه با نخ قابل جذب
- (۲) ترا کئوستومی در محل آسیب
- (۳) ترمیم تراشه با فلپ عضلانی
- (۴) ترمیم تراشه با فلپ پوستی

۳۸ پسر 18 ساله به دنبال تصادف با موتورسیکلت و اصابت فرمان به ناحیه اپی گاستر، با علائم پریتونیت و گاردینگ به اورژانس جراحی مراجعه کرده است.

(BP= 110/70 mmHg, PR=85/ min, T= 37 °C, O₂ Sat= 95%) در سی تی اسکن، آسیب همزمان دوازدهه و لوزالمعده رویت می‌شود، و درحین عمل جراحی قطع شدن لوزالمعده از ناحیه گردن و له شدگی دوازدهه در قسمت های 2 و 3 می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) Whipple procedure
- (۲) بستن مجرای سر لوزالمعده و گذاشتن درن مناسب در محل دوازدهه و لوزالمعده
- (۳) بستن مجرای سر لوزالمعده، برداشتن قسمت انتهایی لوزالمعده و تعبیه درن در محل
- (۴) برداشتن سر لوزالمعده و قسمت های آسیب دیده دوازدهه، انجام Roux-en y برای انتهای لوزالمعده و انجام duodenojejunostomy

۳۹ جوان ۲۲ ساله‌ای به دنبال سقوط از ارتفاع، دچار ترومای بلانت قفسه سینه و پنوموتوراکس راست شده است. پس از تعبیه چست تیوب، نشت هوای مداوم (Air leak) وجود دارد. در برونکوسکوپی، یک پارگی در برونش اصلی راست مشاهده می‌شود، که حدود ۲۵ درصد محیط لومن را درگیر کرده است. با ساکشن چست تیوب، ریه کاملاً باز شده و نشت هوا برطرف می‌گردد. بهترین درمان کدام است؟

- (۱) توراکتومی پوسترالترال راست و ترمیم اولیه پارگی برونش
- (۲) تجویز اکسیژن مرطوب، ساکشن دقیق و تحت نظر گرفتن بیمار
- (۳) تعبیه استنت اندوبرونشیال از طریق برونکوسکوپی فلکسیبل
- (۴) توراکتومی آنترولتال راست و برداشتن بافت‌های آسیب دیده همراه با ترمیم

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۰ مرد 23 ساله‌ای مورد اصابت ساچمه، از فاصله نسبتاً دور، به سرو گردن قرار گرفته است. ضایعات صورت، سطحی هستند، اما یک ساچمه به سمت راست و قدام گردن، بالاتر از غضروف کریکوئید اصابت نموده و از محل ورودی خونریزی فعال و روشن وجود دارد. علائم حیاتی پایدار است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- ۱) رادیوگرافی ساده روبرو و نیمرخ گردن
- ۲) پانسمان فشاری و تحت نظر گرفتن
- ۳) انتقال به رادیولوژی برای سی تی آنژیوگرافی
- ۴) انتقال به اتاق عمل برای اکسپلوراسیون گردن

۴۱ خانم ۵۰ ساله با سابقه کانسر پستان، تحت درمان با تاموکسیفن، کاندید جراحی کولکتومی می‌باشد. قطع تاموکسیفن چه مدت قبل از جراحی توصیه می‌شود؟

- ۱) نیاز به قطع دارو نیست
- ۲) 7 روز
- ۳) ۲ تا ۳ هفته
- ۴) 4 هفته

۴۲ مرد ۶۸ ساله‌ای با سرطان کولون کاندید همی‌کولکتومی الکتیو است. دیابت وابسته به انسولین و کراتینین سرم $2/3 \text{ mg/dL}$ دارد.

توانایی فعالیت روزانه او حدود METs 3 (Metabolic Equivalents Test) است و هنگام بالا رفتن از یک طبقه پله دچار تنگی نفس می‌شود. ECG طبیعی است. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱) جراحی بدون بررسی بیشتر
- ۲) تست ورزش (Exercise Stress Test)
- ۳) تست استرس دارویی (Pharmacologic Stress Imaging)
- ۴) آنژیوگرافی کرونر برای همه بیماران با Revised Cardiac Risk Index ≥ 2

۴۳ مرد 75 ساله‌ای کاندید عمل توتال گاسترکتومی است. سابقه مشکل روانی و شناختی ندارد. در مورد Neuro cognitive assessment کدام مورد صحیح‌تر است؟

- ۱) در این بیمار این ارزیابی لازم نیست.
- ۲) از چک لیست Mini-cog استفاده می‌شود.
- ۳) مشاوره روان پزشکی قبل از عمل انجام می‌شود.
- ۴) با متخصص Geriatric مشاوره شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۴۴ آقای ۲۵ ساله مورد شناخته شده ITP مقاوم به درمان، تحت درمان پردنیزلون روزانه ۲۵ میلی گرم از سه ماه قبل، کاندید جراحی اسپلنکتومی شده است. پس از عمل جراحی در ریکاوری بیمار دچار ضعف، خواب آلودگی و افت فشار خون گردیده است. علی رغم دریافت ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون و یک لیتر سرم نرمال سالین، پس از یک ساعت افت فشار خون بیمار باقی مانده است. اولین اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) تکرار ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون وریدی

(۲) انتقال به اتاق عمل

(۳) ادامه مایع درمانی و تجویز خون

(۴) تجویز سرم دوپامین با دوز مناسب

۴۵ مرد ۷۰ ساله، سه روز پس از انجام همی کولکتومی راست اورژانسی به دلیل خونریزی گوارشی، دچار اتساع شکم، تهوع و عدم تحمل رژیم غذایی می شود. در معاینه، صداهای روده ای وجود ندارند. گرافی ساده شکم، اتساع لوپ های روده کوچک و بزرگ را با سطح مایع-هوا (Air-Fluid Levels) نشان می دهد. بیمار هیچ علائم تحریک پریتونین یا شوک ندارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف وریدی با اولویت پوشش ارگانایسم های گرم-منفی

(۲) گذاشتن لوله بینی-معده (NG Tube) و شروع مدیریت محافظه کارانه

(۳) تجویز نئوستیگمین وریدی

(۴) سونوگرافی شکم و لگن

۴۶ آقای ۷۵ ساله مبتلا به دیابت، پس از عمل گاسترکتومی در بخش ICU بستری می باشد. قند خون وی در طی چند ساعت اخیر بین ۱۶۰mg/dL تا ۱۸۰mg/dL می باشد. مناسب ترین اقدام برای کنترل قند خون این بیمار کدام است؟

(۱) افزایش تدریجی انسولین تا رسیدن قند خون به محدوده ۸۰mg/dL تا ۱۱۰mg/dL

(۲) ادامه درمان فعلی و حفظ قند خون در همین محدوده

(۳) کاهش قند دریافتی در سرم ۲۴ ساعته

(۴) اندازه گیری هموگلوبین A1C

۴۷ بعد از عمل ترمیم فتق شکمی بزرگ عود کرده، که روده ها درون ساک گیر کرده بود، در ریکاوری لوله تراشه خارج شده و بیمار به ICU منتقل می شود. سه ساعت بعد پرستار اعلام می کند، تنفس بیمار، خوب نیست، فشار خون پایین است و ادرارش کم شده است. برای تشخیص و درمان این عارضه، تمام موارد زیر صحیح است به جز؟

(۱) تجویز مایع در کمترین حد

(۲) تعبیه لوله معده

(۳) اندازه گیری فشار درون مثانه در انتهای دم

(۴) تجویز آرامبخش و شل کننده برای اندازه گیری فشار درون مثانه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۴۸ شایع‌ترین عامل از دست‌رفتن گرافت پوستی، کدام است؟

- ۱) تجمع مایع در زیر گرافت (Fluid collection)
- ۲) اکسیژیون ناکافی نسج سوخته
- ۳) عفونت در بستر گرافت (Infection)
- ۴) جدا کردن گرافت در حین تعویض پانسمان (Shearing forces)

۴۹ مرد جوانی که به علت آتش‌سوزی در فضای بسته، دچار سوختگی سر و صورت شده است، به اورژانس منتقل می‌شود. در معاینه ادم صورت، دیسترس تنفسی و ویزینگ دارد. با توجه به تشخیص سوختگی استنشاقی در این بیمار، تجویز همه موارد زیر صحیح است به جز؟

- ۱) برونکودیلاتور
- ۲) هپارین استنشاقی
- ۳) استیل سیستئین استنشاقی
- ۴) کورتیکواستروئید

۵۰ آقای ۵۱ ساله که کاندید عمل جراحی الکتیو ضروری بوده است، در یک سفر بوم‌گردی، دچار گزش با مار شده و به علت دوری مسافت، با حال نامناسب به اورژانس بیمارستان می‌رسد پس از احیاء و انجام مراقبت‌های اولیه و تجویر سرم ضد سم‌مار، کماکان INR مختل دارد. تحت درمان با فراورده خونی قرار می‌گیرد. هنوز آزمایش انعقادی وی در حد طبیعی نیست. حداقل زمان لازم جهت تاخیر در عمل جراحی الکتیو، کدام است؟

- ۱) نیازی به تاخیر نبوده و می‌توان هفته بعد عمل را انجام داد.
- ۲) تا دو ماه پس از طبیعی شدن INR باید عمل جراحی به تعویق افتد.
- ۳) چهار هفته بعد INR انجام و اگر طبیعی بود، عمل انجام شود.
- ۴) ضمن انجام آزمایش هفتگی INR، در پایان هفته دوم، در صورت طبیعی بودن، عمل انجام می‌شود.

۵۱ آقای ۲۵ ساله‌ای، توسط فرد معتاد HIV مثبت، دچار گاز گرفتگی شده است. کدام یک از عبارات زیر در مورد فرد گاز گرفته شده، صحیح است؟

- ۱) انجام آزمایش سرولوژی HIV، فقط در صورت مثبت بودن آزمایش داروی Anti-HIV دریافت نماید.
- ۲) نیازی به اقدام پروفیلاکسی نمی‌باشد.
- ۳) علاوه بر درمان پروفیلاکسی Anti-HIV، بررسی‌های سرولوژی HIV اولیه و شش ماه بعد، انجام شود.
- ۴) علاوه بر پروفیلاکسی با داروی Anti-HIV، هر ماه به مدت یکسال تحت آزمایشات سرولوژی HIV قرار گیرد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۵۲ جوان 28 ساله‌ای که به علت ترومای گلوله در بخش به علت فیستول انتروکوتانه پذیرش شده بوده و از دو هفته قبل در حال TPN بوده و شرایط زخم و عفونت شکم بیمار بهبود پیدا کرده بود دچار هایپر گلیسمی و تب‌های بالا شده است. در بررسی‌های کامل هیچ منشا عفونی داخل شکم و قفسه سینه یافت نشده. با شک عفونت ناشی از کاتتر همه اقدامات زیر مناسب است به جز؟

- (۱) خارج کردن کاتتر و تعبیه کاتتر در محلی دیگر و در زمان مناسب
- (۲) کشت خون
- (۳) کشت از نوک کاتتر
- (۴) تجویز آنتی‌بیوتیک به مدت حداقل یک هفته تا حاضر شدن جواب کشت

۵۳ مرد ۷۶ ساله بستری در ICU، به طور حاد، بی‌توجه، سردرگم و کم‌تحرک شده است. کدام رویکرد، مناسب‌ترین اقدام است؟

- (۱) تشخیص دلیریوم هیپواکتیو و شروع فوری هالوپریدول
- (۲) افزودن بنزودیازپین برای جلوگیری از پیشرفت بی‌قراری
- (۳) بستن بیمار به تخت برای جلوگیری از سقوط
- (۴) بررسی و اصلاح علل برگشت‌پذیر

۵۴ کدام گروه از مجروحان ذیل در تریاژ صحنه حوادث وسیع (mass casualty)، برچسب مشکی دریافت می‌کنند؟

- (۱) آسیب ماگزیلوفاشیال
- (۲) خونریزی شریانی
- (۳) تامپوناد قلبی
- (۴) آسیب شدید مغزی

۵۵ آقای 66 ساله کشاورز، با ضایعه‌ای در ناحیه پیشانی (منتهی الیه طرف راست) به ابعاد 3*3 سانتی‌متر، مراجعه نموده است. بیوپسی ضایعه تایید کننده تشخیص SCC، با گرفتاری جدار عصب سه گانه می‌باشد. درمان مناسب ضایعه کدام است؟

- (۱) برداشتن ضایعه با مارژین 4 میلی‌متر + لنفادنکتومی ناحیه راست گردن
- (۲) برداشتن ضایعه با مارژین 6 میلی‌متر و رادیوتراپی سر و گردن
- (۳) برداشتن ضایعه با مارژین 6 میلی‌متر
- (۴) برداشتن ضایعه با مارژین 4 میلی‌متر و رادیوتراپی سر و گردن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۵۶ در همه تومورهای زیر، پاسخ کامل پاتولوژیک به دنبال درمان نئوآدجوانت، باعث بهبود در پروگنوز بیماری می شود به جز؟

(۱) پستان

(۲) مری

(۳) رکتوم

(۴) سارکوم نسج نرم

۵۷ خانم ۴۶ ساله ای با توده ای به قطر ۲۲ سانتی متر و گرفتاری کلیه راست در رتروپریتون و احتمال گرفتاری عروق کلیه و روده را جراحی می کنید. برای رسیدن به مارژین پاک و تخلیه کامل کمپارتمان، نفرکتومی هم انجام می شود. پاتولوژی Undifferentiated Liposarcoma می باشد. ۲۴ ماه بعد بیمار با عود توده به قطر ۱۲ سانتی متر در اطراف کلیه مقابل (چپ) و ۶-۷ سانتی متر در حاشیه لترال محل جراحی قبلی مراجعه می کند، تحت درمان کموتراپی قبل از جراحی قرار می گیرد، که تاثیری در اندازه توده نداشته و کمی هم بزرگ تر شده است. با مشورت بیمار تصمیم به جراحی گرفته می شود، ضایعه کوچک تر به آسانی برداشته می شود، اما ضایعه دور کلیه چپ امکان رزکسیون کامل ندارد. کدام اقدام صحیح است؟

(۱) نفرکتومی کلیه باقی مانده برای تخلیه کامل کمپارتمان

(۲) رزکسیون پارشیل ضایعه با حفظ کلیه

(۳) خودداری از ادامه جراحی

(۴) کموتراپی داخل پریتون

۵۸ خانم ۳۳ ساله به علت توده ۳ سانتی متری پستان راست، که Core بیوپسی آن، فیلودس borderline است، تحت عمل جراحی اکسیزیون با مارژین قرار گرفته و در پاسخ پاتولوژی، تومور malignant با حاشیه سالم ذکر شده، ولی به فاسیای پکتورال نزدیک است. کدام اقدام درمانی صحیح است؟

(۱) دیسکشن اگزایلا

(۲) رزکشن پکتورال

(۳) رادیوتراپی

(۴) کموتراپی سیستمیک

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۹ خانم ۳۲ ساله‌ای به علت توده پستان راست مراجعه کرده. وی در هفته دوازدهم بارداری اول خود قرار دارد. در سه هفته اخیر توده فوق رشد سریع داشته. در سونوگرافی ضایعه سولید، هتروژن به ابعاد ۵۵ × ۶۵ میلی‌متر، گزارش شده است. سایر یافته‌ها و از جمله وضعیت آگزایلا طبیعی است. بیوپسی سوزنی توده فوق، فیبروآدنوم با سلولاریته بیشتر از فیبروآدنوم معمولی گزارش شده است. بیمار نگرانی عمیق دارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- (۱) جراحی حفظ پستان همراه با بیوپسی غده لنفاوی سنتینل
- (۲) اکسیزیون توده فوق با حاشیه کافی بعد از زایمان
- (۳) ادامه بارداری و اکسیزیون جراحی توده فوق در همین مرحله
- (۴) ادامه بارداری و اکسیزیون توده فوق در هفته ۱۴ یا بعد از آن

۶۰ خانم ۷۲ ساله‌ای با توده‌ای به قطر ۴.۵cm در LOQ سینه راست مراجعه کرده است. لنفادنوپاتی آگزایلی ندارد. بیمار سابقه جراحی عروق کرونر در یک سال قبل دارد و برای تنگی نفس هنگام فعالیت از اسپری‌های گشاد کننده برونش‌ها استفاده می‌کند. نتیجه جراحی با حفظ پستان معرف مشخصات زیر است:

Invasive ductal carcinom(IDC) :

Her_2: Neg , KI67= 20% , ER+ , PR+>96%

کدام اقدام صحیح‌تر است؟

- (۱) شیمی‌درمانی
- (۲) هورمون‌درمانی با مهار کننده آروماتاز
- (۳) رادیوتراپی
- (۴) توتال ماستکتومی

۶۱ خانم ۴۶ ساله با شکایت ترشح خونی از نیپل بررسی شده و به علت میکروکلسیفیکاسیون وسیع در ماموگرافی، وکیوم بیوپسی شده است و با پاسخ DCIS with microinvasion تحت عمل ماستکتومی و سنتینل نود بیوپسی قرار می‌گیرد، پاسخ پاتولوژی، تومور درجا همراه با کانونهای تهاجمی ۳ تا ۴ میلی‌متری گرید یک، هورمون مثبت ، Her-2 منفی و دو لنف نود نگهبان راکتیو گزارش شده است. کدام درمان ارجح است؟

- (۱) کموتراپی
- (۲) رادیوتراپی
- (۳) هورمون‌تراپی
- (۴) سرکوب تخمدان

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۶۲ خانم 45 ساله، با توده‌ای 1/5 سانتی‌متری در پستان مراجعه کرده است، در ماموگرافی پستان راست ریز کلسیم (Microcalcification) دیده می‌شود. در Core Biopsy انجام شده، سلول‌های بدخیم بدون درگیری ممبران بازال گزارش می‌گردد. کدام یک از درمان‌های زیر ارجح است؟

- ۱) لامپکتومی با حاشیه 2 میلی‌متر و سپس شیمی‌درمانی
- ۲) برداشتن توده با حاشیه یک سانتی‌متر و سپس رادیوتراپی
- ۳) برداشتن توده با حاشیه قابل قبول و سپس شیمی‌درمانی و رادیوتراپی
- ۴) ماستکتومی و سپس شیمی‌درمانی

۶۳ آقای 35 ساله با ندول مشکوک به بدخیمی 10 میلی‌متری در تیروئید، تحت عمل لوپکتومی چپ قرار گرفته است. پاتولوژی، کارسینوم پاپیلری Tall cell variant، داخل تیروئیدی، با حاشیه سالم و بدون تهاجم عروقی می‌باشد. در سونوگرافی کنترل، لوب راست و غدد لنفاوی نرمال است. گزینه درمانی مناسب کدام است؟

- ۱) تکمیل توتال تیروئیدکتومی
- ۲) تکمیل توتال تیروئیدکتومی و غدد لنفاوی سانتال
- ۳) تجویز ید رادیواکتیو + لوتیروکسین
- ۴) پیگیری و در صورت نیاز لوتیروکسین

۶۴ پدری که خود و یکی از فرزندانش به دلیل PTC تیروئیدکتومی شده‌اند، برای فرزند دیگری که نوجوان است مراجعه می‌کند. در سونوگرافی ندول 12 میلی‌متری لوب چپ تیروئید دارد و لوب راست و گردن و تست‌های تیروئید نرمال است. نتیجه بیوپسی سوزنی، ندول AUS می‌باشد. کدام گزینه ارجح است؟

- ۱) لوپکتومی چپ و ایسم و فروزن سکشن
- ۲) لوپکتومی چپ و خاتمه عمل
- ۳) تیروئیدکتومی کامل
- ۴) تکرار FNA سه ماه بعد

۶۵ بیمار خانم سی ساله با تشخیص سرطان تیروئید تمایز یافته، تحت درمان با برداشتن کامل تیروئید و دریافت ید رادیواکتیو قرار گرفته است. دو سال پس از درمان، در سونوگرافی گردن چندین غده لنفاوی و بافت‌های مشکوک در بستر جراحی، مشاهده شده است. کدام یک از اقدامات زیر حساس‌ترین روش برای تایید عود موضعی، یا متاستاز لنفاوی در بیمار می‌باشد؟

- ۱) اندازه‌گیری Thyroglobulin و Anti-thyroglobulin در سرم
- ۲) اسکن ید رادیواکتیو تمام بدن
- ۳) سی تی اسکن گردن با تزریق وریدی
- ۴) PET/CT با FDG

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۶۶ خانم 75 ساله چاق که برای تزریق Trezipatide، سونوگرافی تیروئید انجام داده، یک ندول 8 میلی‌متری دارد و FNA کارسینوم پاییلری گزارش شده است. کدام یک از اقدامات زیر ارجح است؟

- (۱) توتال تیروئیدکتومی و سپس تزریق دارو
- (۲) ید درمانی و سپس سونوگرافی، در صورت از بین رفتن توده تزریق دارو
- (۳) تخریب کانسر با رادیوفریکونسی و دو هفته بعد تزریق دارو
- (۴) کار خاصی برای تیروئید لازم نیست، دارو تزریق شود

۶۷ در مرد 65 ساله، که کاندید گاسترکتومی است، متوجه علائم هیپرتیروئیدی و تست‌های تیروئیدی مختل می‌شوید. سابقه بیماری تیروئید ندارد و به دلیل آریتمی قلب آمیودارون مصرف می‌کند. کدام اقدام درمانی برای بیمار مناسب‌تر است؟

- (۱) تجویز پروپرانول
- (۲) تجویز متی مازول و کورتون
- (۳) تجویز یدید پتاسیم
- (۴) قطع آمیودارون

۶۸ مرد 50 ساله مورد شناخته شده هیپرپاراتیروئیدیسم اولیه به علت عفونت ادراری در بخش اورولوژی بستری شده است. بیمار ناگهان دچار حالت تهوع و استفراغ شده و حالت سبک‌ساز پیدا کرده است. $Ca=14mg/dL$ دارد. ضمن تزریق 2 لیتر سرم نرمال سالین، کدام یک از اقدامات زیر صحیح‌تر است؟

- (۱) ادامه تزریق سرم با 2 لیتر رینگر
- (۲) تزریق دیورتیک‌های تیازیدی
- (۳) تجویز کلسیتونین و بیسفسفونات
- (۴) پاراتیروئیدکتومی اورژانس

۶۹ بیماری که به دلیل هیپرپاراتیروئیدی ناشی از هیپرپلازی، کاندید عمل جراحی است، اگر ضمن عمل پاراتیروئید تحتانی چپ در محل طبیعی خود مشاهده نشود، محتمل‌ترین محل قرارگیری آن کدام است؟

- (۱) تیموس
- (۲) لیگامان تیروتیموس
- (۳) رتروازوفاژ
- (۴) داخل تیروئید

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۰ مرد 60 ساله با تشخیص Non small cell lung cancer غیرقابل جراحی به مدت یکسال تحت درمان با ایمونوتراپی بوده است. تومور اولیه ریه در بررسی‌های متوالی، کاملاً درمان شده است و بیمار از نظر بالینی نیز بدون علامت می‌باشد. در بررسی یکساله با PET/CT تنها ضایعه 4 سانتی‌متری در غده فوق کلیوی چپ نشان می‌دهد، که در بررسی هورمونی نیز غیرفعال است. FNA متاستاز را تأیید می‌کند. بررسی کامل بدن شواهدی از متاستاز در سایر نقاط بدن نشان نمی‌دهد. بهترین رویکرد درمانی کدام است؟

- ۱) ادامه ایمونوتراپی و پیگیری ضایعه آدرنال
- ۲) Adrenalectomy چپ
- ۳) adrenalectomy دو طرفه
- ۴) قطع ایمونوتراپی و شروع شیمی درمانی سیستمیک

۷۱ آقای ۶۳ ساله که به علت دیس‌پپسی آندوسکوپی شده، بعد از آندوسکوپی دچار ادینوفاژی به همراه درد شدید قفسه سینه سمت راست می‌شود. در معاینه آمفیژم مختصر زیر جلدی در همی توراکس راست لمس می‌شود. $PR=72$ $RR=14$ می‌باشد. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱) آنتی اسید وریدی با دوز بالا
- ۲) ارزیابی با آندوسکوپی مجدد
- ۳) انتقال به اتاق عمل
- ۴) ازوفاگوگرام با باریوم

۷۲ آقای ۵۷ ساله سیگاری با دیسفاژی مراجعه نموده است. در آندوسکوپی توده زخمی و شکننده در یک سوم تحتانی مری دیده می‌شود. در نمونه‌برداری انجام شده آدنوکارسینوم با تمایز متوسط گزارش شده است. در سی تی اسکن با کنتراست وریدی، متاستاز کبدی ندارد. اقدام مناسب بعدی جهت ارزیابی بیمار کدام است؟

- ۱) آندوسکوپی اولتراسوند (EUS)
- ۲) PET-CT تمام بدن
- ۳) برونکوسکوپی
- ۴) لاپاراسکوپی تشخیصی

۷۳ در بیمار آقای 65 ساله با دیسفاژی شدید مورد شناخته شده آشالازی End stage و مری سیگموئید با بیماری قلبی و سوء تغذیه، اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) ازوفاژکتومی
- ۲) دیلاتاسیون با بالون
- ۳) تزریق بوتاکس به اسفنکتر تحتانی مری
- ۴) POEM (Per Oral Endoscopic Myotomy)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۷۴ مرد ۵۵ ساله‌ای با سابقه چندساله دیسفاژی، برگشت غذای هضم‌نشده، بوی بد دهان و سرفه‌های شبانه مراجعه می‌کند. ۴ ماه قبل به علت آسپیراسیون پنومونی، بستری و درمان شده است. بلع باریم یک دیورتیکول ۷ سانتی‌متری را در قسمت فوقانی مری، درست بالای اسفنکتر فوقانی مری، نشان می‌دهد. کدام گزینه درباره درمان این بیمار صحیح‌تر است؟

(۱) دیورتیکولکتومی

(۲) دیورتیکولکتومی به همراه میوتومی

(۳) میوتومی وسیع هلر

(۴) دیورتیکولوپکسی

۷۵ آقای ۲۵ ساله با برآمدگی و احساس سنگینی و درد مبهم شکم مراجعه کرده است. در معاینه توده‌ای بزرگ در حوالی ناف لمس می‌شود. در CT اسکن، توده کیستیک هیپودنس 15×10 سانتی‌متر با جداره واضح و نازک داخل شکم در مزو روده باریک، مشخص می‌شود. کدام اقدام ارجح است؟

(۱) Enucleation کیست

(۲) آسپیراسیون درناژ کیست تحت گاید سی تی

(۳) رادیکال رزکسیون کیست با مزانترا اطراف آن

(۴) اینترنال درناژ کیست بداخل حفره شکم و برداشتن جدار

۷۶ مرد ۵۰ ساله با تشخیص احتمالی آپاندیسیت تحت عمل قرار گرفته، در حین عمل ضایعات کیستیک و سالیب متعدد در حفره شکم بخصوص طرف راست شکم دارد. آپاندیس نرمال است. توده‌ای سفت در سکوم به قطر ۷ سانتی‌متر لمس می‌شود. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

(۱) بستن شکم و ارجاع به مرکز مجهز

(۲) حذف ضایعات تا حد ممکن و آپاندکتومی

(۳) برداشتن ضایعات تا حد ممکن با همی کولکتومی راست

(۴) گذاشتن درن داخل شکم جهت HIPEC

۷۷ آقای ۴۵ ساله با BMI=27 با برآمدگی جارونده ناف و درد مبهم مراجعه کرده، در معاینه دیفکت به قطر دو سانتی‌متر که پوست روی آن بسیار نازک شده، ملموس است. آسیب ندارد، بهترین اقدام کدام است؟

(۱) درمان حمایتی و توصیه به کاهش وزن

(۲) هرنیورافی به روش mayo (vest over pants)

(۳) هرنیوپلاستی کارگذاری on lay mesh

(۴) هرنیورافی به روش ترمیم اولیه ساده

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۸ خانم 60 ساله که تحت درمان هرنی انسزیونال بروش ریوز استوپا، با مش گورتکس، قرار گرفته، 3 ماه بعد از عمل با عفونت مش مراجعه کرده است. اقدام مناسب در بیمار کدام است؟

- (۱) آنتی بیوتیک تراپی تزریقی و درناژ دور مش
- (۲) دبریدمان قسمت‌های سکستره مش با آنتی بیوتیک تراپی
- (۳) حذف مش و ترمیم اولیه نسجی
- (۴) برداشتن مش و ترمیم با مش لاپاروسکوپی

۷۹ در ترمیم فتق مغبنی با روش Mc Vay محل صحیح انجام Relaxing incision بر روی کدامیک از نواحی زیر می‌باشد؟

- (۱) Transversalis fascia
- (۲) Conjoint tendon
- (۳) Anterior rectus sheet
- (۴) Internal oblique fascia

۸۰ خانم 28 ساله‌ای که سالها پپتیک اولسر داشته است و درگیری با H-Pylori اثبات شده بوده است، سابقه فامیلی کنسر مثبت است. توسط همکاران گوارش با یافته آندوسکوپی زخمی در ناحیه تنه معده که به درمان H-Pylori پاسخ داده و کوچک‌تر شده است و بررسی ژنتیکی موتاسیون در ژن E-Cadherin(Cdh1) را نشان داده است. اقدام ارجح کدام است؟

- (۱) Subtotal Gastrectomy و پیگیری
- (۲) ادامه درمان دارویی و پیگیری جهت Breast با ماموگرافی
- (۳) Total Gastrectomy و بررسی پستان
- (۴) Prophylactic Total Gastrectomy, Bilateral Mastectomy

۸۱ مرد 45 ساله‌ای به علت ریفلاکس بررسی و در آندوسکوپی، پولیپ منفرد پایه‌دار به اندازه تقریبی 1.5 سانتی‌متر در آنتر معده مشاهده و با روش آندوسکوپی رزکسیون کامل شده است. آزمایش آسیب شناسی Adenomatous polyp با دیسپلازی خفیف و H. pylori مثبت گزارش شده است. علاوه بر درمان ریشه کنی H. pylori، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- (۱) رزکسیون گوه‌ای محل پولیپ
- (۲) آنترکتومی و آناستوموز بیلروت I
- (۳) تحت نظر قرار دادن بیمار
- (۴) آندوسکوپی مجدد و رزکسیون حاشیه برداشت قبلی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۸۲ بیمار ۶۰ ساله‌ای با تشخیص جدید آدنوکارسینومای تنه معده ارجاع شده است. در CT اسکن شکم و لگن، شواهدی از متاستاز دوردست یا درگیری لنفاوی واضح دیده نمی‌شود. در اندوسونوگرافی (EUS)، تومور به لایه موسکولاریس پروپریا (Muscularis propria) تهاجم دارد. مناسب‌ترین قدم بعدی کدام است؟

- ۱) ارجاع مستقیم جهت گاسترکتومی توتال و لنفادنکتومی D2
- ۲) انجام رزکسیون آندوسکوپیک زیرمخاطی (ESD)
- ۳) لاپاراسکوپي استیجینگ (Staging laparoscopy)
- ۴) ارجاع برای شیمی‌درمانی نئوادجوانت بدون نیاز به بررسی جراحی دیگر

۸۳ خانم 61 ساله‌ای با درد اپی گاستر، تحت اندوسکوپي معده قرار گرفته و تشخیص آدنوکارسینوم poorly diff. داده شده است. در سی تی اسکن متاستاز وجود ندارد، در لاپاراسکوپي Seeding مشاهده نشده و سیتولوژی پری‌توئن نیز منفی بوده است. بیمار تحت کموتراپی برای 4 جلسه قرار گرفته و با تاخیر سه ماهه پس از خاتمه کموتراپی، مراجعه کرده است. در سی تی اسکن اخیر ندولاریتی مشکوک در امتنوم در مقایسه با سی تی قبلی مشاهده می‌شود. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- ۱) انجام چهار دوره دیگر کموتراپی
- ۲) لاپاراسکوپي مجدد
- ۳) لاپاراتومی و تصمیم‌گیری در حین عمل
- ۴) سونوگرافی اندوسکوپیک (EUS)

۸۴ بیمار ترومایی تحت اسپلنکتومی اورژانس قرار گرفته و در پایان عمل علایم حیاتی نرمال است. در آزمایشات تنها نکته پاتولوژیک هموگلوبین ۱۰mg/dl می‌باشد. بیمار اکستوبه و به ICU منتقل شده است و NG تیوب دارد. در مورد پروفیلاکسی استرس اولسر در این بیمار، کدام عبارت صحیح است؟

- ۱) شروع پنتوپرازول با دوز 40 mg/bd
- ۲) شروع فاموتیدین تزریقی
- ۳) اقدام خاصی نیاز نیست
- ۴) تاخیر در شروع تغذیه انترال

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۸۵ خانم 30 ساله با علائم مشکوک به آپاندیسیت تحت جراحی لاپاراسکوپیک قرار می‌گیرد. حین جراحی موکوسل آپاندیس با قطر 3 سانتی‌متر مشخص می‌شود. در شکم آسیت و ضایعه دیگری در کبد، تخمدان و سایر نواحی مشاهده نمی‌شود. آپاندکتومی با برداشتن مزوی آپاندیس، انجام و جهت فروزن، ارسال می‌شود. ضایعه از نوع موسینوس گزارش شده و مارژین استامپ درگیر نیست. اقدام ارجح کدام است؟

- (۱) خاتمه عمل و پیگیری
- (۲) شستن پریتوئن با میتومایسین و Right hemicolectomy
- (۳) Right hemicolectomy
- (۴) لنفادنکتومی اطراف شریان ایلئوکولیک

۸۶ مرد ۷۱ ساله با درد موضعی در سمت راست تحتانی شکم و بدون علایم پریتونیت مراجعه کرده است. درد از دیروز شروع شده، همراه با بی‌حالی و یبوست بوده است. آزمایشات در محدوده نرمال هستند. اقدام مناسب بعدی چیست؟

- (۱) ترخیص با مسکن
- (۲) درمان یبوست
- (۳) آپاندکتومی
- (۴) سی‌تی اسکن شکم و لگن

۸۷ آقای 50 ساله‌ای که به علت فلگمون آپاندیس، درمان کنسرواتو شده و بهبودی کامل یافته است، چهار ماه پس از پایان درمان، جهت پیگیری مراجعه کرده است. حال عمومی خوب است و در معاینه بالینی هیچ گونه نشانه‌ای ندارد. اقدام ارجح در این مرحله کدام است؟

- (۱) پیگیری
- (۲) کولونوسکوپی
- (۳) CT اسکن شکم و لگن
- (۴) آپاندکتومی

۸۸ خانمی 75 ساله به علت دیورتیکولیت پرفوره کولون سیگموئید در بخش اورژانس بستری می‌شود. پس از انجام احیا، آماده لاپاراتومی می‌شود. علایم حیاتی در حال حاضر

BP: 90/60 PR:110 RR:30 T:38 BMI:15

در لاپاراتومی شکم حاوی ترشحات چرکی و مدفوع می‌باشد و کولون سیگموئید پرفوره است. اقدام ارجح کدام است؟

- (۱) رزکسیون و آناستوموز سیگموئید
- (۲) برداشتن سیگموئید و کولوستومی هارتمن
- (۳) رزکسیون و آناستوموز کولون و ایلئوستومی
- (۴) ترمیم سیگموئید پرفوره و کولوستومی کولون عرضی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۸۹ در انتهای عمل جراحی کانسر رکتوم و انجام کولوستومی انتهایی در بیمار با چاقی مفرط، جراح متوجه سختی انجام استومی در بیمار می‌شود و کولون به‌زحمت از جدار شکم خارج می‌شود. در مورد بیمار فوق کدامیک صحیح است؟

- (۱) تعبیه استومی در بالای ناف و پایین نتایج یکسانی دارد.
- (۲) End Loop ostomy با استومی انتهایی نتایج مشابهی دارد.
- (۳) حداقل ۴ تا ۵ سانتی‌متر از کولون باید در خارج از محل استومی قرار گیرد.
- (۴) در صورت شک به ایسکمی استومی در پایان عمل ریویژن ضروری است.

۹۰ مرد ۷۸ ساله‌ای با شکایت از بی‌اختیاری مدفوعی، درد مقعد و خون‌ریزی مراجعه کرده است، در بررسی‌ها توده‌ای سه سانتی‌متری در فاصله پنج سانتی‌متری از خط دندانه‌ای دارد که ثابت است و جواب پاتولوژی، آدنوکارسینوما آمده است. در MRI توده به دیواره رکتوم محدود است و سه عدد لنف نود ۱ تا ۱.۵ سانتی‌متری دیده می‌شود. متاستاز ندارد. پس از نئوآدجوانت تراپی کدام اقدام ارجح است؟

- (۱) Ultra Low Anterior Resection
- (۲) Partial Inter Sphincter Resection
- (۳) Complete Inter Sphincter Resection
- (۴) Abdomino Perianal Resection

۹۱ خانم ۳۲ ساله‌ای که با شکایت از خون‌ریزی مقعدی مراجعه کرده است. در معاینه مشکل مقعدی ندارد و در ۷ سانتی‌متری از آنال ورج توده‌ای ۲ سانتی‌متری متحرک لمس می‌شود. نمونه‌برداری از ضایعه Well Differentiation Adenocarcinoma گزارش شده است. در آندو سونو، T2 گزارش شده است و LN ندارد. در MRI لگن و سی تی اسکن شکم، تنها همین توده دیده می‌شود که از دیواره عبور نکرده و LN دیده نمی‌شود. متاستاز ندارد. درمان ارجح کدام است؟

- (۱) Trans Anal Excision
- (۲) Trans Anal Endoscopic Microsurgery
- (۳) Laparoscopic Very Low Anterior Resection
- (۴) Neo Adjuvant Radio Chemo And Laparoscopic Very Low Anterior Resection

۹۲ جوان ۳۴ ساله‌ای با سابقه ۸ ساله ابتلا به کولیت اولسرو و PSC اخیر بدون نارسائی کبد، در کولونوسکوپی در ۴ عدد از نمونه برداری‌های راندوم از کولون راست و عرضی دیسپلازی Low grade گزارش شده که در بازخوانی مجدد توسط یک پاتولوژیست مجرب تأیید شده که همه دیسپلازی‌ها Low grade هستند. چه اقدامی مناسب‌تر است؟

- (۱) توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوآنال پاچ
- (۲) توتال کولکتومی و آناستوموز ایلئورکتال
- (۳) کولونوسکوپی و بیوپسی‌های متعدد شش ماه بعد
- (۴) کولونوسکوپی و بیوپسی‌های متعدد یک سال بعد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۹۳ خانم ۳۵ ساله‌ای به علت آنمی بررسی می‌شود. در سابقه، مشکل خاصی نداشته، جز اینکه پدرش به علت کانسر کولون جراحی شده است. نتایج بررسی اینگونه است:

کولونوسکوپی: ۳ عدد پولیپ در کولون صعودی که برداشته شده است و جواب آن

Hamartomatous Polyp with High Grade Dysplasia

آندوسکوپی: ۲ عدد پولیپ در معده بوده است که پاتولوژی Benign بوده است.

بررسی ژنتیکی: موتاسیون ژنتیکی SMADA در کروموزوم ۱۰q و BMPRIA در کروموزوم ۱۰q داشته است.

در خصوص پولیپ‌های کولون درمان ارجح کدام است؟

- ۱) کولونوسکوپی یکسال دیگر و پیگیری
- ۲) کولونوسکوپی سه سال دیگر و در صورت وجود پولیپ برداشتن آن قسمت کولون
- ۳) Rt Hemicolectomy
- ۴) Total Colectomy

۹۴ مرد ۶۲ ساله، به علت خونریزی حین دفع، تحت کولونوسکوپی قرار می‌گیرد. یک تومور اولسراتیو به فاصله ۶ سانتی‌متر از لبه مقعد مشاهده می‌شود و پاتولوژی آدنوکارسینوم (poorly differentiated) تایید می‌کند. MRI لگن، تومور T3N1 را نشان می‌دهد. بیمار تحت Total Neoadjuvant Therapy (TNT) قرار می‌گیرد. ارزیابی مجدد ۱۲ هفته پس از پایان درمان، کاهش چشمگیر تومور را نشان می‌دهد و در آندوسکوپی و بیوپسی، هیچ سلول سرطانی قابل تشخیصی مشاهده نمی‌شود. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- ۱) Watch-and-Wait با پیگیری دقیق آندوسکوپی و MRI هر ۳ ماه در سال اول
- ۲) انجام رزکسیون کامل رکتوم Total Mesorectal Excision با آناستوموز کولوآنال و ایلئوستومی محافظتی
- ۳) انجام Abdominoperineal Resection (APR) با کولوستومی دائمی
- ۴) رزکسیون ترانس آنال دیستال رکتوم

۹۵ مرد ۶۷ ساله‌ای به علت کانسر سیگموئید تحت عمل جراحی قرار گرفته و با جواب پاتولوژی به شما مراجعه می‌کند. حاشیه‌های رزکسیون پاک بوده و ۶ عدد غده لنفاوی برداشته شده درگیر نبوده است. T3N0. تومور تمایز خوب داشته و تهاجم لنفوواسکولار و پری نورال وجود نداشته است. چه توصیه‌ای صحیح است؟

- ۱) انجام کموتراپی
- ۲) جراحی مجدد و برداشتن لنف نودهای بیشتر
- ۳) انجام PET SCAN
- ۴) پیگیری بیمار با آزمایشات دوره‌ای

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۹۶ مرد 60 ساله‌ای با BMI:40 مبتلا به کانسر رکتوم شده است و کاندید عمل جراحی است. برادر ایشان که سال گذشته این عمل را داشته، دچار Low anterior Syndrom شده است. نامبرده نگران مشکلاتی مانند عدم دفع کامل، تکرار دفع و بی‌اختیاری است. پس از درمان neoadjuvant از شما درخواست دارد به‌نحوی عمل شود که بتوان این مشکلات را پیشگیری کرد. پیشنهاد ارجح کدام است؟

- ۱) بستن ایلئوستومی حفاظتی با تاخیر شش ماهه
- ۲) آناستوموز کولون به رکتوم به صورت End to side
- ۳) ColoPlasty به طول 10 سانت در کولون قبل از اتصال
- ۴) استفاده از J Pouch پنج سانتی متر از کولون قبل از اتصال

۹۷ کدامیک از بیماران ذیل، ریسک بیشتری در ایجاد بی‌اختیاری دفع، به‌دنبال عمل جراحی فیستول آنال دارد؟

- ۱) آقای 50 ساله با فیستول آنال ناحیه اسکروتال
- ۲) خانم 55 ساله با فیستول آنال خلفی و سابقه یک نوبت جراحی فیستول
- ۳) خانم 40 ساله با فیستول آنال ناحیه پرینه
- ۴) آقای 40 ساله با فیستول آنال بفاصله 5 سانتیمتر از مقعد

۹۸ آقای 18 ساله به‌دنبال ترومای بلانت شکمی و خونریزی شدید تحت اسپلنکتومی قرار گرفته است. بیمار قبل از عمل هیچ یک از واکسن‌های توصیه شده برای افراد در معرض خطر پس از اسپلنکتومی را دریافت نکرده است. بیمار روز پنجم بعد از عمل از بیمارستان ترخیص می‌شود. کدامیک از توصیه‌های زیر در زمان ترخیص از بیمارستان صحیح نیست؟

- ۱) در صورت داشتن علائم گاستروانتریت سریعاً به یک مرکز درمانی مراجعه کند
- ۲) به همراه داشتن آموکسی سیلین و پنی سیلین خوراکی و خوددرمانی در صورت بروز تب در مواقعی که به مرکز درمانی دسترسی ندارد.
- ۳) بلافاصله بعد از عمل تزریق واکسن انجام شود.
- ۴) واکسن آنفولانزا سالیانه تزریق شود.

۹۹ بیمار ۴۰ ساله‌ای به دلیل ایسکمی حاد اندام تحتانی ناشی از ترومای بلانت، تحت ری‌واسکولاریزاسیون (ترمیم شریان پاپلیته‌ال) قرار گرفته است. در بخش مراقبت‌های ویژه، بیمار اینتوبه و sedate است. ارزیابی بالینی درد (Pain on passive stretch) امکان‌پذیر نیست. سابقه هیپرتانسیون ندارد. کدام یافته زیر، اندیکاسیون قطعی و فوری برای انجام فاسیوتومی است؟

- ۱) عدم لمس نبض‌های شریانی دیستال (Dorsalis Pedis) در معاینه
- ۲) وجود فشار کمپارتمان بافتی بیش از 25 mmHg
- ۳) ادم همراه تغییر رنگ اندام
- ۴) افزایش فشار کمپارتمان بافتی به بیش از 10 mmHg (بالتر از حد نرمال فیزیولوژیک)

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۰ جوان 25 ساله موتورسوار در تصادف دچار دررفتگی زانو و شکستگی تیبیا شده است. در معاینه نبض‌های پا لمس نمی‌شود. در آنژیوگرافی انجام شده، Cut off در شریان پوپلیته بدون Run off دیده می‌شود. اقدام صحیح کدام است؟

- ۱) هپارین با دوز بالا و معاینه هر دو ساعت یکبار.
- ۲) اکسپلور پوپلیته و باز سازی شریان.
- ۳) تخلیه ترومبوز با فوگارتی از طریق شریان فمورال.
- ۴) کار گذاری استنت به روش اندو واسکولر.

۱۰۱ خانم ۳۰ ساله‌ای با خونریزی مخاطی و کاهش پلاکت مراجعه کرده است. وی ۴ سال پیش تحت اسپلنکتومی لاپاروسکوپی به دلیل ITP مقاوم قرار گرفته بود. در بررسی اسمیر خون محیطی، «هیچ‌گونه بقایای هسته‌ای (Nuclear remnants) در داخل اریتروسیت‌ها» دیده نمی‌شود. CT اسکن شکم و لگن با کنتراست انجام شده که هیچ توده‌ای در بستر طحال یا سایر نواحی شکم گزارش نمی‌کند. مناسب‌ترین گام بعدی در مدیریت این بیمار کدام است؟

- ۱) لاپاروسکوپی اکسپلوراتیو
- ۲) بیوپسی مغز استخوان (BMA/B)
- ۳) اسکن رادیونوکلئید (مانند Tc-99m Labeled RBCs)
- ۴) شروع ریتوکسی‌مب (Rituximab)

۱۰۲ هنگام انجام لاپاروسکوپی برای خانم حامله 33 هفته برای کوله سیستکتومی مشخص می‌گردد، که تروکار به داخل رحم وارد شده و خارج گردیده است. در بررسی مایع از داخل آن خارج نمی‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

- ۱) این آسیب مهم نیست (اقدامی لازم ندارد) و کوله سیستکتومی انجام شود.
- ۲) محل آسیب با نخ قابل جذب ویکریل دو صفر دوخته شود و کله سیستکتومی انجام شود. پس از آن مانیتور گردد.
- ۳) کوله سیستکتومی انجام شود و برای بررسی و مشاوره به پزشک زنان مراجعه شود.
- ۴) کوله سیستکتومی انجام شود و متخصص زنان برای سزارین همزمان اقدام کند.

۱۰۳ مرد ۷۲ ساله، با درد ناگهانی ساق و سردی پای سمت راست مراجعه می‌کند. سابقه Claudication نداشته است. نبض فمورال، قوی بوده، ولی نبض‌های دیستال وجود ندارند. در معاینه پشت زانوی چپ، توده ضربان‌داری لمس می‌شود. بعد از انجام اقدامات تشخیصی مورد لزوم، مناسب‌ترین گزینه کدام است؟

- ۱) جراحی برای ری واسکولاریزاسیون
- ۲) ترومبولیتیک تراپی مستقیم با کاتتر
- ۳) درمان با هپارین و ارزیابی مجدد
- ۴) درمان اندوواسکولر

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۰۴ زن ۴۵ ساله‌ای با یک توده ضربان‌دار و بدون درد در سمت چپ گردن مراجعه کرده است. در معاینه، توده در جهت افقی متحرک، اما در جهت عمودی ثابت است. در آنژیوگرافی، پهن شدن دوشاخه کاروتید و یک توده هیپرواسکولار مشاهده می‌شود. بیمار کاندید رزکشن جراحی است. جراح پس از اکسپوژر اولیه و کنترل شریان‌های کاروتید مشترک (CCA) و کاروتید داخلی (ICA)، متوجه خونریزی شدید از ضایعه حین دیسکشن می‌شود. برای کاهش مناسب خونریزی حین رزکشن این ضایعه کدام اقدام آناتومیک و تکنیکال در اولویت است؟

۱) کلامپ کردن موقت شریان کاروتید داخلی (ICA) در دیستال تومور جهت کاهش Back-bleeding.

۲) لیگاتور کردن شریان کاروتید خارجی (ECA) در پروگزیمال و دیستال تومور و رزکسیون تومور به همراه شریان ECA.

۳) استفاده از شانت داخل عروقی (Intravascular shunt) از CCA به ICA پیش از ادامه هر کاری

۴) تزریق داخل شریانی اسکروزان‌ها، به داخل تنه مشترک کاروتید، جهت ترومبوز عروق تغذیه‌کننده تومور

۱۰۵ مرد 73 ساله سیگاری، بازنشسته، بدون بیماری همراه، با درد ساق راست پس از حدود ۱۵۰ متر راه‌رفتن، مراجعه کرده است. درد با استراحت کاملاً برطرف می‌شود. زخم یا Rest pain ندارد. ABI سمت راست 0.62 است. CTA یک تنگی ۸۰٪ کوتاه در Superficial Femoral Artery نشان می‌دهد. اقدام مناسب کدام است؟

۱) Femoro-popliteal bypass

۲) Angioplasty و stenting

۳) Exercise therapy همراه با اصلاح عوامل خطر و درمان طبی مناسب

۴) Endarterectomy شریان فمورال سطحی

۱۰۶ دبیر ادبیات با تشویق شاگردانش کوهنوردی رفته ، 5 ساعت بعد از بازگشت به منزل دچار درد و تورم هردو ساق پا شده است. با حرکت پاسیو مچ پا، درد پشت ساق احساس می‌کند. نبض هردو پا ضعیف است. فشار کمپارتمان در هردو ساق 28 میلیمتر جیوه است ، اقدام مناسب کدام است؟

۱) شروع هیپارین با دوز بالا و نگه داشتن پاها در سطح قلب

۲) فاشیوتومی کمپارتمان های هر دو ساق و با دو انسیزیون

۳) بالا نگه داشتن هر دو پا در سطح بالاتر از قلب و دادن آتوکسپارین

۴) CT آنژیوگرافی هر دو اندام و اقدام مناسب با یافته های آن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۰۷ مرد ۵۵ ساله مبتلا به پلی‌سیتمی‌ورا، با درد شدید شکم و علائم پریتونیت ژنرالیزه به اتاق عمل منتقل شده و تحت لاپاراتومی اورژانس قرار می‌گیرد. در حین عمل، ایسکمی وسیع روده باریک مشاهده می‌شود. کدام یافته زیر به طور اختصاصی مؤید «ترومبوز ورید مزانتریک» به عنوان عامل ایسکمی است؟

- ۱) دیواره روده به شدت نازک و رنگ‌پریده با فقدان کامل نبض در شریان مزانتریک فوقانی
- ۲) روده‌های ادماتو و سیانوتیک همراه با وجود کامل نبض‌های شریانی
- ۳) درگیری ایسکمیک به صورت قطعه‌ای (Skip lesions) بدون درگیری مزانتر
- ۴) گانگرن خشک در نواحی آنتی‌مزانتریک با آترواسکلروز شدید شریان‌ها

۱۰۸ مرد ۴۸ ساله با کانسر سیگموئید و متاستاز کبدی همزمان مراجعه کرده است. در تصاویر ام آر آی ۵ متاستاز کبدی در سگمانهای ۳، ۵ و ۶ دیده می‌شود. بیمار پس از درمان نئوادجوانت برای اقدام جراحی مشاوره می‌شود. کدام عبارت در این مرحله صحیح است؟

- ۱) به علت تعداد متاستاز بیش از ۴ عدد، متاستازکتومی کمکی به افزایش میزان بقا نمی‌کند.
- ۲) درگیر بودن سه سگمان کبد کنتراندیکاسیون متاستازکتومی است.
- ۳) با توجه به وجود تومور اولیه، متاستازکتومی اندیکاسیون ندارد.
- ۴) ملاک تصمیم‌گیری برای متاستازکتومی میزان کبد باقیمانده و کفایت آن برای بیمار است.

۱۰۹ خانم ۴۵ ساله با سابقه مصرف OCP، از یکماه قبل دچار آسیت شده، در حال حاضر علائم حیاتی نرمال است. در سونوگرافی و سی‌تی اسکن هیپاتومگالی و ترومبوز وریدهای فوق کبدی و عروق وریدی جانبی متعدد دیده شده است. در این مرحله کدام اقدام صحیح است؟

- ۱) درناژ آسیت و تعبیه درن تحت سونوگرافی
- ۲) لاپاراتومی و شانت پورتوسیستمیک
- ۳) شروع دیورتیک و سپس تصمیم‌گیری
- ۴) شروع آنتی‌کواگولان و ارجاع جهت پیوندکبد

۱۱۰ در خانم ۳۵ ساله، با انجام سونوگرافی شکم، بصورت اتفاقی توده‌ای پیدا شده است. وی سابقه مصرف OCP داشته است. سی‌تی اسکن شکم و لگن انجام میشود. در گزارش: Central scar و Intense homogeneous enhancement on arterial phase گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- ۱) فالو آپ و سی‌تی اسکن سالیانه
- ۲) جراحی و انجام هیپاتکتومی
- ۳) درخواست اینترونشن رادیولوژی جهت بیوپسی
- ۴) قطع مصرف کنتراستپتو

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۱ بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای با درد مبهم ربع فوقانی راست (RUQ) مراجعه کرده است. در سیتی اسکن، یک ضایعه کیستیک ۱۰ سانتی‌متری در لوب راست کبد، با دیواره ضخیم، سپتاسیون داخلی و ندول‌های بافت نرم، که در فاز کنتراست Enhance می‌شوند، مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

- (۱) آسپیراسیون تحت هدایت CT و اسکروتراپی با اتانول
- (۲) Unroofing (فنستراسیون) لاپاراسکوپیک کیست
- (۳) رزکسیون جراحی (Surgical resection) ضایعه
- (۴) پیگیری و مشاهده (Observation) با سونوگرافی سریال

۱۱۲ آقای ۵۵ ساله که به دلیل بررسی سنگ کلیه، سونوگرافی شکم و لگن شده، در سونوگرافی به صورت اتفاقی پولیپ ۹ میلی‌متری بدون پایه و بدون همراهی با سنگ، در کیسه صفرا دیده شده است. بیمار شکایتی از درد RUQ ندارد مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- (۱) کوله سیستکتومی لاپاروسکوپیک
- (۲) کوله سیستکتومی باز
- (۳) انجام سونوگرافی سریال و پایش رشد پولیپ
- (۴) در حال حاضر اقدامی نیاز نیست

۱۱۳ خانم ۷۰ ساله با مشکل زمینه ای قلبی و با تشخیص کلانژیت، تحت درمان ERCP و خروج سنگ کلدوک و تعبیه استنت قرار گرفته، و قرار شد، دو ماه بعد جهت کوله سیستکتومی مراجعه کند. پس از ده روز از ترخیص با علائم تب، لرز، ایکتز، درد و حساسیت RUQ مراجعه نموده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) کوله سیستوستومی با هدایت سونوگرافی
- (۲) کوله سیستکتومی اورژانس
- (۳) تعویض استنت
- (۴) درناژ پرکوتانئوس مجاری صفراوی

۱۱۴ خانم ۶۵ ساله با سنگ های متعدد کیسه صفرا علامت دار، برای عمل جراحی مراجعه کرده است. در سونوگرافی مجاری صفراوی خارج کبدی متسع هستند، اما سنگ و توده گزارش نشده، آلكالن فسفاتاز دو برابر نرمال و بیلیروبین ۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. تومور مارکرها منفی است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی برای بررسی وجود سنگ، در مجاری صفراوی، قبل از عمل جراحی، کدام است؟

- (۱) ERCP
- (۲) MRCP
- (۳) سی تی اسکن
- (۴) Hida scan

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۵ خانم ۷۲ ساله با سابقه دیابت و مشکلات قلبی و با $EF=15\%$ در اکوکاردیوگرافی، با حمله پانکراتیت متوسط بستری شده است. ایشان یک نوبت دیگر حمله پانکراتیت را دو ماه قبل داشته است. در بررسی، سنگ های متعدد و ریز کیسه صفرا دارد. چه اقدامی صحیح است؟

- (۱) MRCP و در صورت طبیعی بودن ، کوله سیستکتومی باز
- (۲) EUS و سپس کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک
- (۳) ERCP و اسفنکترتومی و سپس کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک
- (۴) ERCP و اسفنکترتومی و ترخیص با قرص اورسودزاکسی کولیک اسید

۱۱۶ خانم ۴۵ ساله به علت پانکراتیت راجعه بستری و بررسی شده، در سونوگرافی و اندوسونو ضایعه سیستیک بقطر ۴۰ میلی متر در سرپانکراس گزارش شده. سطح آمیلاز و CEA در مایع داخل سیست نرمال است. در MRI جدار سیست منظم است. جواب بیوپسی اندوسونو از جدار ضایعه بشرح زیر است:

Mucinous cyst without atypia

اقدام ارجح کدام است ؟

- (۱) فالو آپ هر ۳ ماه با ام آر آی
- (۲) فالو آپ هر ۶ ماه با اندوسونو
- (۳) پانکراتیکودودنکتومی ویپل
- (۴) پانکراتیکوژژنوستومی طولی

۱۱۷ آقای ۴۵ ساله کارگر ساختمانی با درد و احساس پری در ناحیه اپی گاستر، که با غذا خوردن بدتر می شود، مراجعه کرده است. در سی تی اسکن شکم ضایعه کیستیک به اندازه ۴*۴ سانتی متر در تنه پانکراس دیده می شود. در شرح حال قبلی علائمی به نفع پانکراتیت و تروما نداشته است. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) انجام آزمایشات بیوشیمی و سونوگرافی پیگیری ۴ هفته بعد
- (۲) درناژ اندوسکوپیک ترانس پاپیلاری و گذاشتن استنت
- (۳) سیستوگاستروستومی به روش باز یا اندوسکوپیک
- (۴) آسپیراسیون کیست جهت بررسی

۱۱۸ خانم ۳۵ ساله شناخته شده با سندرم MEN-1، در تصویربرداری غربالگری سالانه، دارای یک توده ۱/۵ سانتی متری سالیید و هیپروسکولار، در تنه پانکراس است. بیمار کاملاً بدون علامت است و سطح هورمون ها نرمال گزارش شده است. مناسب ترین تصمیم کدام است؟

- (۱) دیستال پانکراتکتومی لاپاروسکوپیک با حفظ طحال
- (۲) انوکلیشن تومور
- (۳) تحت نظر گرفتن بیمار (Observation) و تصویربرداری سریال
- (۴) شروع پیشگیری با آنالوگ های سوماتواستاتین (Octreotide)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۱۹ خانم 60 ساله که ماه گذشته با تشخیص پانکراتیت بستری بوده در حال حاضر با احساس پری شکم و سیری زودرس مراجعه نموده است. سونوگرافی ضایعه کیستیک 10 سانتی متری در خلف معده گزارش کرده است. در ERCP، استنت پانکراس وارد حفره کیست شده است. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

- ۱) باقی گذاشتن استنت و پیگیری بیمار با سونوگرافی
- ۲) خروج استنت و درناژ خارجی کیست با هدایت سونوگرافی
- ۳) سیستوژنوستومی
- ۴) سیستوگاستروستومی اندوسکوپی

۱۲۰ مادر کودک سه ساله، به صورت اتفاقی متوجه یک توده در سمت راست شکم می شود در بررسی های انجام شده، در کلیه راست توده ای سالیذ، به اندازه ۴*۵ سانتی متر در پل تحتانی کلیه راست و توده ای به اندازه ۲*۳ سانتی متر در پل تحتانی کلیه چپ دیده می شود. بهترین اقدام کدام است ؟

- ۱) لاپاراتومی و بیوپسی هر دو کلیه جهت فروزن سکشن و پارشیل نفرکتومی دو طرفه در صورت امکان
- ۲) بیوپسی از هر دو کلیه - شیمی درمانی و سپس جراحی به روش Nephron sparing surgery
- ۳) بیوپسی از هر دو کلیه - شیمی درمانی و سپس رادیکال نفرکتومی راست و پارشیال نفرکتومی چپ
- ۴) در صورت دهنده مناسب، رادیکال نفرکتومی دو طرفه و پیوند کلیه

۱۲۱ نوزاد با آترزی مری، تحت عمل جراحی توراوتومی، بستن فیستول و ترمیم مری به روش رتروپلورال قرار گرفته است. روز دوم بعد از عمل، دچار پنوموتوراکس، پلورال افیوژن، ترشح از درن و تب می شود. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱) گذاشتن chest tube و ادامه درمان طبی
- ۲) انجام ازوفاگوگرام و بررسی محل آناستوموز
- ۳) توراوتومی و در صورت امکان ترمیم محل آناستوموز
- ۴) گذاشتن Chest tube و گاستروستومی جهت تغذیه

۱۲۲ مرد 35 ساله ای که از ارتفاع سقوط کرده است، با ضایعاتی در مچ پا و درد شکم به اورژانس آورده می شود. همکاران ارتوپد ضمن مدیریت ضایعات پا، از شما برای بررسی شکم دعوت می کنند. نشانه های بالینی و حیاتی ثابت است. بیمار از درد فلانک چپ شکایت دارد. دستور سی تی اسکن با ماده حاجب می دهید، که نشانه ای از اکستراوازیشن ادرار از کلیه چپ را به همراه دارد. در این مرحله انجام کدام اقدام صحیح است؟

- ۱) مراقبت کنسرواتو
- ۲) ترمیم اورژانسی کلیه با لاپاراسکوپی یا روش باز
- ۳) آمبولیزاسیون شریان کلیه چپ در اولین ساعات مراجعه
- ۴) نفروستومی برای جلوگیری از ریزش ادرار در شکم

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۲۳ بیماری پس از زایمان طبیعی دچار خونریزی مداوم شده است. رحم نسبتاً شل است و سونوگرافی کنار تخت، وجود بقایای محصولات حاملگی را مطرح می‌کند. کدام گزینه در این بیمار صحیح‌تر است؟

- (۱) تجویز ارگوتامین و در صورت عدم پاسخ کورتاژ
- (۲) خارج سازی بقایای جفت با کورت بزرگ بانجو
- (۳) کورتاژ در آتونی رحم ممنوع است
- (۴) اولین اقدام هیستریکتومی است

۱۲۴ در بیمار با Head injury و با GCS=10، سی‌تی اسکن جمجمه انجام شده، که فاقد خونریزی اینتراکرانیاال است. برای به حداقل رساندن احتمال صدمات ثانویه به مغز کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- (۱) تجویز مانیتول
- (۲) کنترل قندخون و فشارخون
- (۳) شروع دگزامتازون
- (۴) مانیتور اینتراکرانیاال Invasive

۱۲۵ جوان بیست ساله به دنبال نزاع با پارگی‌های متعدد و طویل ناشی از چاقو به پوست سر (Scalp) به اورژانس مراجعه می‌کند. پس از ارزیابی آسیب‌های همراه، کنترل خونریزی محل پارگی، شست و شوی زخم و اطمینان از عدم آسیب عمقی، کدام روش برای بستن این زخم‌ها مناسب‌تر است؟

- (۱) ترمیم پوست به صورت تک لایه
- (۲) باز گذاشتن زخم و ترمیم تاخیری
- (۳) ترمیم پوست و Galea
- (۴) دبریدمان و استفاده از Advancement Flap جهت ترمیم پارگی

۱۲۶ مرد 35 ساله‌ای با درد مبهم شکمی بررسی می‌شود. در سی‌تی اسکن یک توده بزرگ رتروپریتونال در ناحیه پارائورت و نزدیک کلیه دیده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- (۱) CT guided core needle biopsy
- (۲) چک CA19-9 و CEA
- (۳) سونوگرافی از Scrotom
- (۴) PET- scan

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۲۷ بیمار جوانی را ویزیت می کنید که T دچار شکستگی سر رادیوس بدون جابجایی شده است، همکار ارتوپدی توصیه کرده، که به مدت دو روز دست را در گردن آویزان کرده و سپس ورزش مفصلی را با حرکت آرنج شروع کند، نظر مناسب چیست ؟

- (۱) نظر ارتوپد صحیح است.
- (۲) با رادیوگرافی جدید کنترل گردد.
- (۳) قطعه شکسته را از راه پوست ثابت کند.
- (۴) عمل جراحی open fixation انجام شود.

۱۲۸ پسر جوان بدنبال تصادف با موتورسیکلت از سه روز قبل با $GCS=7-8$ و شکستگی تیبیای چپ، در قسمت میانی که آتل گذاشته شده، انتوبه و تحت ونتیلاسیون مکانیکی است. در روز سوم حین معاینه، سفتی و تا حدودی سردی ساق پای چپ مشهود است. اقدام مناسب کدام است ؟

- (۱) اندازه گیری فشار کمپارتمانهای ساق پای چپ
- (۲) فاشیوتومی اورژانسی دو طرفه با انسزیون طویل پوست (کلاسیک)
- (۳) فاسیوتومی اورژانسی با انسزیون طویل یک طرفه پوست و باز کردن کمپارتمانهای ساق
- (۴) آنژیوگرافی اندام تحتانی چپ

۱۲۹ آقای 30 ساله، از حدود دو روز قبل دچار درد شدید در نوک انگشت (Finger tip) ایندکس دست شده است. آنتی بیوتیک جهت وی شروع گردیده است. در معاینه نوک انگشت مذکور حساس و دارای تورم، اریتم می باشد. انتخاب کدام انسزیون در درمان آبسه این بیمار صحیح است؟

- (۱) انسزیون عرضی بر روی محل تندرns
- (۲) انجام انسزیون طولی بر روی محل آبسه
- (۳) انجام انسزیون جانبی (لاترال) و ادامه تا دیستال مفصل (DIP)
- (۴) نوع انسزیون مهم نبوده، ولی باید عمیق و تا پریوست ادمه یابد.

۱۳۰ خانم 30 ساله سه روز بعد از کاشت ناخن به علت درد انگشت نشانه مراجعه کرده است. در معاینه کناره ناخن و چین پشتی آن قرمز و دردناک است و مختصری تورم متمایل به زرد احساس می شود. تمام اقدامات زیر توصیه می شود، بجز؟

- (۱) آنتی بیوتیک ضد بی هوازی تجویز کرده و مرخص می کنیم.
- (۲) با سر سوزن 18 چین پشت ناخن را آزاد می کنیم.
- (۳) روزی سه بار در آب گرم نگه می داریم.
- (۴) در صورت درد و تندرns در پولپ انگشت، درناژ می کنیم.

رشته: رشته جراحی عمومی

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۱ برای ترمیم دیفکت وسیع ناشی از جراحی سینوس پیلونیدال، استفاده از کدام فلپ مناسب است؟

(۱) V-Y advancement flap

(۲) Y-V advancement flap

(۳) Modified Limberg flap

(۴) Sural flap Perforator

۱۳۲ خانم ۴۰ ساله با تشخیص کارسینوم داکتال جراحی ماستکتومی مدیفیه رادیکال و رادیوتراپی شده است و اکنون درخواست بازسازی پستان توسط پروتز را دارد. حداقل زمان مجاز جهت بازسازی پستان چند ماه بعد از اتمام رادیوتراپی است؟

(۱) ۳ ماه

(۲) ۶ ماه

(۳) یک سال

(۴) ۲ سال

۱۳۳ بیماری مبتلا به تیروئیدیت هاشیموتو و PTC تحت عمل جراحی توتال تیروئیدکتومی و اکسپلور هردو عصب راجعه قرار می‌گیرد. متخصص بیهوشی با شما مشورت می‌کند، که علیرغم تمام اقدامات لازم، برای برگشت بیمار از بیهوشی، همچنان تنفس مناسبی نداشته و بی قرار است. در این مرحله اقدام مناسب کدام است؟

(۱) اکسپلور زخم عمل

(۲) لارنگوسکوپی

(۳) تجویز مجدد آنتاگونیست مخدر

(۴) آرام کردن کردن بیمار با تجویز پروپوفول

۱۳۴ کدامیک از موارد زیر، در تعیین مختل بودن وضعیت تغذیه ای بیماری که دو روز قبل تحت جراحی ویپل قرار گرفته، ارزش کمتری دارد؟

(۱) کاهش آلبومین و پره آلبومین سرم بعد از عمل

(۲) کاهش وزن بیشتر از ۵ درصد در ماه اخیر

(۳) کاهش چربی زیر جلدی در روی دنده ها

(۴) کاهش قدرت و توانایی Handgrip

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۳۵ آقای سی ساله کاندید جراحی فتق کشاله ران چپ با برآمدگی ۴ سانتی متری، در روی تخت اتاق عمل اظهار می کند که دو ساعت قبل به علت تشنگی زیاد یک لیوان بزرگ آب نوشیده است. نامبرده در سه ماه گذشته تحت درمان با آمپول های لاغری GLP-1 بوده و به میزان ۱۵ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. در مورد این بیمار همه موارد زیر صحیح است بجز؟

(۱) بیحسی موضعی

(۲) بیهوشی عمومی

(۳) بیحسی اپیدورال

(۴) به تاخیر انداختن جراحی برای شش ساعت

۱۳۶ به عنوان دستیار ارشد جراحی، در یک کشیک اورژانس شلوغ متوجه می شوید، که دستیار جراحی سال یک مقیم اورژانس، (که در ماه اول دستیاری است) چند ساعتی بدون اطلاع، اورژانس را ترک کرده است. از دستیاران دیگر سراغ او را می گیرید. پاسخ می دهند که به بهانه یک مشکل خانوادگی به سرعت خود را به خانه رسانده است. برخی دستیاران هم احتمال می دهند، از شلوغی و تنوع بیماران ترومایی بدحال به ستوه آمده و ترک کشیک کرده است. برخورد شما پس از بازگشت وی، چه خواهد بود؟

(۱) معرفی وی به اتند آنکال، و از حضور مجدد وی در کشیک ممانعت می کنید.

(۲) تحمیل ساعات اضافی کشیک و تنبیه وی به شکلی که درس عبرت دیگران شود.

(۳) صحبت با دستیار مربوطه و سوال درباره علت ترک کشیک، سپس در حل مشکل به وی کمک می کنید.

(۴) چشم پوشی از خطا، و او را به قسمت پاسخگویی به مشاوره ها در آن کشیک می فرستید.

۱۳۷ مرد ۲۵ ساله بدنبال ترومای بلانت قفسه سینه، به اورژانس آورده شده ، در بررسی ها گرافی قفسه سینه نرمال بوده، به علت شک به آسیب ستون فقرات سی تی اسکن انجام شده که یافته آن پنوموتوراکس خفیف با قطر رادیال ۲۵ میلی متر بوده . شکستگی مهره نیاز به جراحی ندارد . در حال حاضر علائم حیاتی بشرح زیر است. BP=100/80 HR=90 RR=18. اقدام ارجح کدام است؟

(۱) تعبیه چست تیوب

(۲) بستری در ICU و تکرار گرافی ۲۴ ساعت بعد

(۳) بستری در ICU و تکرار سی تی اسکن ۲۴ ساعت بعد

(۴) تحت نظر و در صورت عدم بهبودی تا ۳ روز VATS

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۳۸ آقای 30 ساله بدنبال تصادف با موتورسیکلت دچار ترومای شکم شده و بستری است. وی از درد سمت چپ قفسه صدری و تنگی نفس خفیف شاکی است. در سی تی اسکن ریه، یک سطح مایع و هوا در همی توراکس چپ بدون شواهد هموتوراکس یا پنوموتوراکس دیده می شود. علایم حیاتی پایدار است. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱) لاپاراسکوپی تشخیصی
- ۲) تعبیه چست تیوب
- ۳) توراکتومی اورژانس
- ۴) درمان طبی و تکرار سی تی 48 ساعت بعد

۱۳۹ مرد ۲۸ ساله به علت اصابت چاقو به ناحیه فلانک راست، با فشار خون 110/70 mm/Hg و ضربان قلب 90/min به اورژانس منتقل می شود. در سی تی اسکن شکم با کنتراست، هماتوم ناحیه پری رنال راست، همراه نشت فعال ماده حاجب در نزدیکی شریان کلیوی راست دیده می شود. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) لاپاراتومی و اکسپلور
- ۲) آنژیوآمبولیزاسیون
- ۳) در صورت وجود هماچوری شدید باید اکسپلور شود
- ۴) تحت نظرگیری در ICU و درمان محافظه کارانه

۱۴۰ آقای 18 ساله موتورسوار یک ساعت بعد از تصادف که به دیوار برخورد کرده است، با آسیب ایزوله صورت به اورژانس آورده شده است. بعد از اقدامات اولیه در کدام یک از شرایط زیر اقدام درمانی جراحی جنبه اورژانسی لازم است؟

- ۱) شکستگی اوربیت که به سینوس ماگزیلر کشیده شده
- ۲) شکستگی ناحیه Mid Face
- ۳) شکستگی به همراه جابه جایی شدید ماندیبول
- ۴) شکستگی و فرورفتگی شدید استخوانی فرونتال

۱۴۱ برای خانم ۳۶ ساله با کانسر برست متاستاتیک و پلورال افیوژن سمت راست، کاتتر پلورال در فضای بین دنده هفت در خلف تعبیه می شود. پس از تعبیه درن، ابتدا حدود ۷۰۰ سی سی خونابه خارج گردید، ولی کم کم ترشحات تبدیل به ترشحات خونی شده که در سه ساعت اخیر 900 سی سی به حجم ترشحات اضافه شده است. BP = 70/40 و PR = 125 است، تصمیم مناسب کدام است؟

- ۱) ادامه تجویز فراورده های خونی و ارزیابی مداوم بیمار
- ۲) انتقال به اتاق عمل و توراکتومی آنترولترال راست
- ۳) انتقال به اتاق عمل و توراکتومی پوسترولترال راست
- ۴) سی تی اسکن با تزریق پس از Stable شدن بیمار

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۴۲ کودک ۸ ساله‌ای با سابقه سه بار عود هرنی اینگوینال، کبودی آسان، پوست نازک و اسکارهای آتروفیک، برای ترمیم مجدد هرنی مراجعه کرده است. جراح قصد دارد، بافت‌ها را با حداقل کشش ترمیم کند. کدام یافته، در تشخیص بیماری زمینه‌ای این بیمار، بیشترین کمک را می‌کند؟

(۱) آنوریسم آئورت صعودی

(۲) Hyperextensibility مفاصل همراه با اختلال ترمیم زخم

(۳) شکستگی‌های مکرر با اسکار طبیعی

(۴) لنز اکتوپیک

۱۴۳ آقای ۸۰ ساله با تومور مغزی که از چهار ماه قبل تراکئوستومی شده و هوشیاری کامل ندارد، از روز قبل دچار خونریزی مختصر از تراکئوستومی شده است. علائم حیاتی پایدار است. در برونکوسکوپی فیبراپتیک یک محل مشکوک فیستول تراشه به شریان بی‌نام مشهود است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) میداسترنوتومی و ترمیم اولیه تراشه و شریان بی‌نام

(۲) میداسترنوتومی و رزکسیون آناستوموز شریان و ترمیم تراشه

(۳) میداسترنوتومی رزکسیون آناستوموز تراشه و بستن شریان

(۴) گذاشتن استنت داخل عروقی شریان بی‌نام

۱۴۴ خانم ۷۵ ساله‌ای که به علت روماتوئید آرتریت کورتون دریافت می‌کند، با شکایت از بیرون زدگی مقعد مراجعه می‌کند که در معاینه رکتوم، تورم و بیرون زدگی دیده می‌شود. با توصیه به استفاده از ملین و گذاشتن پک مایع مانیتول به منزل می‌رود. دو روز بعد با همان شکایت و خونریزی مراجعه می‌کند. رکتوم بیرون زده بیشتر متورم شده و رنگش بنفش متمایل به سیاه است. برای بررسی بهتر و احتمال جا انداختن با بیهوشی معاینه می‌شود و نقاط نکروز به صورت مدور دیده می‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

(۱) گذاشتن رکتال تیوب و کولوستومی انحرافی (Diverting Colostomy & Rectal Tube)

(۲) Local Excision and Repair Like Delorme Procedure

(۳) Altemeier Procedure

(۴) Altemeier Procedure And Loop Ileostomy

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۴۵ در درمان کانسررکتوم که نیاز به اشعه درمانی و شیمی درمانی دارد روش استفاده کامل از نئوادجوانت (Total Neoadjuvant Therapy) که در آن ابتدا بیمار تحت کمورادیوتراپی و بعد از آن کموتراپی تکمیلی (Consolidation Chemotherapy) قرار می‌گیرد و سپس عمل جراحی انجام می‌شود در مقایسه با روش معمول که در آن ابتدا کمورادیوتراپی انجام شده و سپس جراحی و شیمی درمانی بعد از جراحی داده می‌شود کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) احتمال Complete Clinical Response بیشتر میشود
- ۲) شانس Complete Pathologic Response تفاوتی ندارد
- ۳) احتمال فیبروز در لگن بیشتر میشود (به دلیل طولانی شدن درمان قبل از جراحی)
- ۴) شانس عوارض شیمی درمانی تفاوتی نداشته و هر دو گروه میتوانند دوره کامل شیمی درمانی را دریافت کنند

۱۴۶ خانم جوانی به دنبال تروما بلانت شدید با بی قراری تاکی کاردی و فشار ۸ تا ۹ میلی‌متر جیوه به اورژانس آورده می‌شود. ضمن انجام اقدامات ضروری؛ معاینه و Fast انجام می‌شود که نشان دهنده شکستگی شدید لگن و هماتوم لگنی می‌باشد تزریق یک لیتر سرم کریستالوئید تغییر واضحی در وضعیت همودینامیک بیمار ایجاد نکرده است خون آماده نیست. اقدام ضروری در این مرحله برای بیمار کدام است؟

- ۱) سی تی اسکن شکم و لگن
- ۲) انتقال به اتاق عمل
- ۳) انتقال به اتاق آنژیوگرافی
- ۴) بستن کمربند لگنی (Binder)

۱۴۷ بیمار MEN 1 با کلسیم 13 mg/dl و یافته اسکن به نفع غده پاراتیروئید بزرگ در سمت راست و بالا، جهت جراحی به شما ارجاع شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) ساب توتال پاراتیروئیدکتومی
- ۲) برداشتن پاراتیروئید راست و بالا
- ۳) اکسپلور هر چهار غده و برداشتن غدد بزرگ شده
- ۴) برداشتن غده پاراتیروئید بزرگ شده به همراه توتال تیروئیدکتومی

۱۴۸ خانم ۶۵ ساله‌ای با سابقه ناراحتی قلبی و $EF=20\%$ به علت کانسر پستان متاستاتیک تحت هورمون درمانی است. بیمار با تهوع و استفراغ و احساس تشنگی شدید و پلی‌اورمی مراجعه کرده و در آزمایشات $Ca=15$ و $Na=140$ دارد. با تجویز دو لیتر نرمال سالین ادم ریوی شدیدی عارض شد و تصمیم به تجویز لازیکس گرفته شد. جهت ادامه درمان کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- ۱) تجویز نرمال سالین و لازیکس به تناوب
- ۲) اضافه کردن کورتون به درمان های قبلی
- ۳) انجام همودیالیز و ارزیابی مکرر
- ۴) تجویز سرم Half Salin و دیورتیک تیازیدی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته جراحی عمومی

۱۴۹ پسر بچه 12 ساله با درد شکم ناحیه RLQ از سه روز قبل، بستری می‌گردد. در معاینه حساسیت بدون گاردینگ در همان منطقه دارد. علائم حیاتی: $RR=20$, $PR=90$, $T=37.5$ است. لکوسیتوز 13000 و پلی نوکلئوز 75 درصد دارد. در سونوگرافی مختصری مایع در RLQ گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- (۱) سی تی اسکن شکم
- (۲) ام آر آی شکم و لگن
- (۳) معاینه سریال و تکرار سونوگرافی
- (۴) ترخیص و مراجعه سرپایی

۱۵۰ 4 روز بعد از جراحی معده بای پس کلاسیک، بیمار با درد شکم و تنگی نفس بستری می‌گردد. در معاینه حساسیت مختصر در اپی گاستر دارد علائم حیاتی: $T=38$, $RR=25$, $PR=120$, $BP=100/70$ دارد. در آزمایشات لکوسیتوز 12000 و پلی نوکلئوز 85% دارد. سونوگرافی مایع مختصر در شکم گزارش کرده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) تکرار سونوگرافی
- (۲) سی تی انژیوگرافی ریه
- (۳) لاپاراسکوپی تشخیصی
- (۴) مشاوره ریه

۱۵۱ در مورد سه جزء اصلی رضایت کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) اتونومی، توانمندسازی بیمار، امضای فرم
- (۲) ارائه اطلاعات، ظرفیت فردی، تصمیم‌گیری آزادانه
- (۳) امضای فرم اخذ رضایت، برائت پزشکی، اختیار بیمار
- (۴) درک صحیح اطلاعات، احترام به بیمار، رضایت خانواده

۱۵۲ در شرایط کمبود منابع مثلاً کمبود تخت ICU، تصمیم‌گیری بر اساس کدام اصل اخلاقی انجام می‌شود؟

- (۱) سودرسانی بیشتر
- (۲) عدالت
- (۳) اختیار فرد (اتونومی)
- (۴) صداقت