

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

گوش گلو بینی و جراحی سروگردن (تعداد 152)

۱ مرد ۴۵ ساله با کاهش شنوایی تدریجی گوش راست مراجعه کرده است. در معاینه، پرده صماخ سالم و متحرک است. ادیوگرام نشاندهنده شکاف هوایی-استخوانی 20 دسی بل در فرکانسهای پایین است، اما رفلکسهای آکوستیک هر دو گوش طبیعی است. برای تأیید تشخیص و برنامه‌ریزی جراحی، کدام اقدام تشخیصی بیشترین ارزش را دارد؟

(۱) آزمون پاسخ شنوایی ساقه مغز

(۲) سی‌تی‌اسکن با رزولوشن بالا از استخوان تمپورال

(۳) ام آر آی با کنتراست

(۴) الکتروکوکلوگرافی

۲ مرد ۵۰ ساله با گرانولاسیون مزمن پرده صماخ چپ، با وجود درمان با استیک اسید موضعی و سیپروفلوکساسین، بهبود نیافته است. کشت ترشح منفی است و سی‌تی‌اسکن تمپورال نرمال گزارش شده است. بهترین گام بعدی در مدیریت این بیمار چیست؟

(۱) ادامه استیک اسید + هیدروکورتیزون

(۲) شست‌وشوی روزانه با سرکه رقیق

(۳) بیوپسی از بافت گرانولاسیون

(۴) تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی

۳ خانم ۴۸ ساله با فلج پیشرونده صورت راست (از HB I به III در طی ۲ سال)، انقباضات صورت مراجعه کرده است. شنوایی و تعادل بیمار نرمال است در MRI توده ۵ میلیمتری در سگمان لابیرنتین بدون درگیری مجرای گوش داخلی مشاهده می‌شود. بهترین اقدام در این بیمار چیست؟

(۱) MRI دوره‌ای

(۲) دکمپرسیون عصب از طریق میدل کرانیال فوسا

(۳) رزکسیون تومور همراه با گرافت عصب

(۴) رادیوتراپی استرئوتاکتیک

۴ کودک ۲۰ ماهه با آترزی مادرزادی و کاهش شنوایی هدایتی دوطرفه، به اصرار والدین کاندید جراحی است. ضخامت استخوان تمپورال ۲ میلیمتر است. با توجه به یافته‌ها، بهترین استراتژی برای کاشت bone conduction device (BCD) چیست؟

(۱) کاشت یک مرحله‌ای

(۲) کاشت دو مرحله‌ای

(۳) تعویق جراحی تا ۷ سالگی

(۴) استفاده از گرافت استخوانی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سر و گردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵ آقای ۸۰ ساله با توده پاروتید راست به ابعاد ۵×۵ سانتی متر، کاهش وزن و تب شبانه مراجعه کرده است. در T2w-MRI توده‌ای با بوردر نسبتاً مشخص دیده می‌شود که hypointense است. در FNA سلول‌های خوش خیم مشاهده می‌شود. بهترین گام بعدی چیست؟

(۱) مشاهده و پیگیری با MRI

(۲) پاروتیدکتومی سطحی

(۳) بیوپسی با سوزن درشت

(۴) آزمایش مغز استخوان

۶ در رویکرد رباتیک ترانس‌اورال به هیپوفیز از طریق نازوفارنکس، کدام یک از اقدامات زیر همچنان به صورت آندوسکوپیک انجام می‌شود؟

(۱) برداشتن تومور

(۲) بخیه زدن

(۳) برداشتن استخوان و دایسکشن

(۴) بلند کردن فلاپ مخاطی

۷ کودک ۶ ساله با توده‌ای در سمت راست گردن (سطح II) از ۲ ماه پیش مراجعه کرده است که به تدریج بزرگ‌تر شده است. در معاینه، توده سفت، متحرک، و به ابعاد ۳×۲ سانتی متر است. معاینه آندوسکوپیک حلق و حنجره، هیچ ضایعه را نشان نمی‌دهد. سونوگرافی، توده را به صورت هیپو اکو با مرزهای مشخص نشان می‌دهد. FNA از توده گردن، سلول‌های اپیتلیوئید و گرانولوم را نشان می‌دهد، بهترین گام بعدی برای تأیید تشخیص چیست؟

(۱) FNA مجدد، انجام کشت و PCR

(۲) core needle biopsy و بررسی بافت‌شناسی

(۳) بررسی ایمونوهیستوکیستمی

(۴) بیوپسی اکسیژینال

۸ در جراحی Lateral Temporal Bone Resection کدام گزینه بهترین توصیف از محدوده رزکسیون است؟

(۱) برداشتن کامل استخوان تمپورال همراه با اپکس پتروس و عصب فاسیال

(۲) برداشتن مجرای شنوایی خارجی و پرده تمپان و اینکوس و مالتوس با حفظ عصب فاسیال و گوش داخلی

(۳) برداشتن صرفاً پوست مجرای شنوایی خارجی بدون ساختارهای گوش میانی و بستن کانال گوش

(۴) برداشتن حلزون و لابیrint همراه با مجرای شنوایی گوش خارجی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۹ هدف اصلی درمان جراحی در بیمار علامت دار مبتلا به کلسترول گرانولوم راس پتروس کدام است؟

- ۱) برداشتن کامل ضایعه و کپسول آن در همه بیماران
- ۲) برداشتن کامل سلول‌های اپکس پتروس جهت جلوگیری از عود ضایعه
- ۳) ایجاد درناژ و تهویه پایدار ضایعه با حداقل آسیب به ساختارهای مجاور
- ۴) انسداد مسیر درناژ پس از تخلیه محتویات ضایعه با فاسیا و عضله

۱۰ دلیل بروز Oscillopsia هنگام حرکت سر در بیماران مبتلا به هیپوفانکشن وستیبولار دوطرفه چیست؟

- ۱) افزایش بیش از حد پاسخ رفلکس وستیبولواکولار
- ۲) ایجاد نیستاگموس وضعیتی ناشی از جابه جایی اتوکونیا
- ۳) افزایش فشار اندولنف در هردوگوش
- ۴) عدم توانایی تثبیت تصویر روی شبکیه

۱۱ بیماری با سابقه عفونت مزمن گوش میانی با سردرد، تب بالا، سفتی گردن و کاهش سطح هوشیاری بستری شده و تحت درمان آنتی‌بیوتیکی است. در ادامه، بیمار دچار همی‌پارزی سمت راست می‌شود. در سی‌تی‌اسکن با تزریق استخوان تمپورال، ساب دورال آمپیم مشخص می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- ۱) انجام لومبارپانکچر و تنظیم آنتی‌بیوتیک براساس نتیجه کشت
- ۲) انجام تمپانوماستوتئیدکتومی اورژانسی
- ۳) درناژ اورژانسی نورو سرجیکال
- ۴) انجام ام آر آی مغز با تزریق سپس ماستوتئیدکتومی

۱۲ بیماری با کم‌شنوایی حسی عصبی دوطرفه برای استفاده از سمعک مراجعه کرده است. در محیط‌های شلوغ بیشترین مشکل او، درک گفتار در حضور نویز زمینه است. کدام ویژگی سمعک بیشترین کمک را به این بیمار می‌کند؟

- ۱) افزایش یکنواخت بهره در تمام فرکانس‌ها
- ۲) افزایش حداکثری خروجی سمعک
- ۳) استفاده از میکروفون جهت دار
- ۴) حذف کامل تقویت فرکانس‌های پایین

۱۳ در تکنیک SMAS imbrication طی انجام ریتیدکتومی کدام اقدام انجام می‌شود؟

- ۱) برداشتن یک قطعه از SMAS قبل از بخیه زدن
- ۲) روی هم قراردادن بخش‌هایی از SMAS و فیکس کردن آن‌ها با بخیه
- ۳) دیسکسیون کامل در زیر عضله ماستر
- ۴) برداشتن SMAS همراه با پوست روی آن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سر و گردن

۱۴ چرا در ترمیم شکستگی‌های Le Fort 2 برقراری فیکساسیون ماگزیلومندیبولار (MMF) قبل از گذاشتن پلیت استخوانی اهمیت دارد؟

- (۱) برای جلوگیری از آسیب عصب اینفراربیبتال
- (۲) برای کاهش نیاز به استفاده از پلیت در محل شکستگی
- (۳) برای برقراری صحیح اکلوزن و قراردادن میدفیس در وضعیت آناتومیک مناسب
- (۴) برای جلوگیری از ایجاد هماتوم در ناحیه ماگزila

۱۵ بیمار آقای ۶۸ ساله‌ای است که با درد خنجری شدید در حد چند ثانیه تا ۲ دقیقه در ناحیه گوش، tonsillar fossa و زاویه فک، که با بلع و صحبت کردن تحریک می‌شود، مراجعه نموده است. معاینه نورولوژیک طبیعی است. محتملترین تشخیص کدام است و درمان مدیکال آن کدام است؟

- (۱) Gabapentin – postherpetic neuralgia
- (۲) Amitriptyline – Eagle Syndrome
- (۳) Pregabalin – Persistent idiopathic facial pain
- (۴) Carbamazepine – Glossopharyngeal neuralgia

۱۶ خانم ۴۸ ساله با توده گردنی خلف به شریان کاروتید و فلج تار صوتی همانطرف مراجعه می‌کند. تصویربرداری CT/MRI توده‌ای هیپرواسکولار در خلف شیت کاروتید با جابجایی قدامی شریان کاروتید را نشان می‌دهد. بیمار سابقه خانوادگی تومورهای مشابه دارد. محتملترین تشخیص و بهترین رویکرد درمانی کدام است؟

- (۱) Surgical resection – Vagal paraganglioma
- (۲) Surgical resection – neurofibroma
- (۳) Neck dissection II-IV – Metastatic laryngeal SCC
- (۴) Rdiotherapy + Neck dissection II-V – Unknown SCC metastasis

۱۷ بیمار ۳۲ ساله با پرده صماخ آتلکتاتیک و پاکت رتراکسیون پوسترئوسوپریور، اتوره متناوب و کاهش‌شنوایی هدایتی گوش چپ مراجعه است. در بررسی گوش میانی زائده بلند اینکوس خوردگی داشته و سایر استخوانچه‌ها سالم و متحرک هستند. مناسب‌ترین اقدام برای تیمپانوپلاستی بیمار کدام است؟

- (۱) Cartilage tympanoplasty + PORP
- (۲) Cartilage tympanoplasty + TORP
- (۳) Overlay facia tympanoplasty + Incus interposition
- (۴) Facia tympanoplasty + T tube

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۸ پسر ۴ ساله‌ای با اتوره پایدار، تورم پشت‌گوشی و بافت گرانولاسیون در مجرای گوش خارجی مراجعه کرده که به چندین دوره آنتی‌بیوتیک پاسخ نداده است. تصویربرداری ضایعه لیتیک نامنظم در ماستوئید و استخوان تمپورال را نشان می‌دهد. بیوپسی از بافت عمیق‌تر ضایعه، سلولهایی با سیتوپلاسم pale با هسته‌های چین‌خورده و کشیده، و رنگ‌آمیزی ایمنی مثبت برای پروتئین S100 و پروتئین لانگرین را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین گام بعدی مدیریت برای این درگیری استخوان تمپورال کدام است؟

- (۱) کورتاژ موضعی و تحت‌نظر گرفتن
- (۲) پرتودرمانی با دوز بالا
- (۳) شیمی‌درمانی
- (۴) میرنگوتومی و قرار دادن لوله تهویه

۱۹ آقای ۵۸ ساله‌ای با اپیستاکسی خلفی عودکننده مراجعه کرده است، تامپون بینی و کوتر موفق نبوده است. آنژیوگرافی انتخابی دوطرفه هاپیرواسکولاریته در قلمرو شریان ماگزیلاری داخلی دیستال را بدون محل اکستراوازاسیون فعال نشان می‌دهد. مناسب‌ترین استراتژی امبولیزاسیون برای این بیمار کدام است؟

- (۱) انسداد پروگزیمال کوئل تنه شریان کاروتید خارجی
- (۲) تزریق سیانوآکریلات به شریان ماگزیلاری داخلی پروگزیمال
- (۳) آمبولیزاسیون دیستال فوق‌انتخابی شریان‌های ماگزیلاری داخلی و فاسیال به صورت دوطرفه
- (۴) آمبولیزاسیون دیستال فوق‌انتخابی شریان‌های اسندینگ فارنژیال، ماگزیلاری داخلی و فاسیال سمت خونریزی

۲۰ کدامیک از ساختارهای گوش میانی مرز بین رتروتیمپان تحتانی از هیپوتیمپان است؟

- (۱) Cog
- (۲) Subiculum
- (۳) Ponticulus
- (۴) Finiculus

۲۱ کودک ۴ ساله سه اپیزود جداگانه اوتیت میانی حاد در ۶ ماه گذشته داشته و همچنان انسداد بینی و خروپف دارد. در حال حاضر تیمپانومتري تیپ A در دو گوش است. مناسب‌ترین اقدام برای وی کدام است؟

- (۱) قرار دادن لوله تمپانوستومی
- (۲) بالون شیپور استاش
- (۳) آدنوتیدکتومی + قرار دادن لوله تمپانوستومی
- (۴) آدنوتیدکتومی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۲ در مورد کاشت حلزون در افراد مسن کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) در این گروه با خطر زیادی همراه است.
- (۲) باعث بهبودی فانکشن Emotional و Social می‌شود.
- (۳) باعث بهبودی کیفیت زندگی (Quality of life) می‌شود.
- (۴) در مجموع در این افراد Cognition را بهتر میکند.

۲۳ بیماری با سابقه ده ساله عفونت مزمن گوش میانی از یک هفته پیش دچار سردرد عمقی رترو اوربیتال، درد صورت و دیپلوپی افقی شده است علت دیپلوپی وی چیست؟

- (۱) فلج عصب ششم ناشی از التهاب مستقیم عصب در اوربیت و گرفتاری رکتوس‌ها
- (۲) گسترش عفونت از گوش میانی به سلول‌های هوایی پتروس و درگیری عصب ششم در راس پتروس
- (۳) گسترش عفونت از پتروس به سینوس کاورنو و درگیری عصب پنچ در سینوس کاورنو
- (۴) درگیری عصب پنچ به علت گسترش عفونت از پتروس به ناحیه رترو اوربیتال

۲۴ خانم سی و پنج ساله‌ای به شما مراجعه می‌کند که از اتوفونی و تینیتوس pulsatile شکایت دارد. او اظهار می‌دارد که در معرض صدای بلند دچار سرگیجه می‌شود. ضمناً صدای حرکات چشم خود و با راه رفتن، صدای قدم‌هایش را شدید حس می‌کند. با توجه به نزدیکترین تشخیصی که برای این بیمار مطرح است، کدام یافته ادیولوژیک زیر بیشتر در مورد این بیمار صدق می‌کند؟

- (۱) عدم وجود رفلکس آکوستیک
- (۲) افزایش نسبت SP به AP در الکتروکوکلوگرام
- (۳) عدم وجود گپ در اودیوگرام
- (۴) افزایش Bone conduction threshold

۲۵ خانم ۶۰ ساله‌ای به علت درد شدید اطراف گوش راست که از دو روز قبل شروع شده به شما مراجعه می‌کند. او از کاهش شنوایی و وزوز همین گوش هم شکایت دارد. در معاینه عصب فاسیال گرید سه هائوس برکمن پازری دارد و حس نیمه راست صورت هم کاهش یافته است. دو تا سه ویزیکل کوچک در کانال گوش دیده می‌شود ولی پرده تمپان نرمال است. با توجه به تشخیص احتمالی وی، محتمل‌ترین یافته در ام آر آی این بیمار کدام گزینه زیر است؟

- (۱) enhancement عصب فاسیال در تمپورال
- (۲) عصب هشت در ساقه مغز enhance می‌شود
- (۳) ضایعات هایپرسیگنال در T2 در ماستوئید
- (۴) درگیری عصب پنچ و شش در تیپ پتروس

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۶ خانم میانسالی با کاهش شنوایی حسی عصبی دوطرفه که از دو ماه پیش شروع شده و پیشرونده بوده به شما مراجعه می‌کند. او از عدم تعادل، آتاکسی و اپیزودهای سرگیجه چند ثانیه‌ای هم شکایت دارد. آزمایشات خونی وی نرمال است و علامت دیگری ندارد. کدام گزینه زیر بهترین درمان را پیشنهاد می‌کند؟

- (۱) استروئید یک میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در روز برای چهار هفته
- (۲) بررسی فیستول دریچه گرد و exploration گوش میانی
- (۳) جراحی دکمپرسیون ساک اندولنف
- (۴) اکسیژن هایپرباریک یک جلسه در روز بمدت یک هفته

۲۷ در بیماری که به علت اتواسکلروز پیشرفته یا Far advanced otosclerosis تحت کاشت حلزون قرار گرفته است، احتمال بروز کدام یک از گزینه‌های زیر به علت ماهیت بیماری بیشتر است؟

- (۱) تحریک عصب فاسیال
- (۲) عفونت Cochlea
- (۳) Extrusion الکتروود
- (۴) Flap necrosis

۲۸ در کدام یک از اختلالات شنوایی سندرومیک زیر اختلالات الکتروکاردیوگرام EKG و Syncopal attacks داریم؟

- (۱) Pendered
- (۲) Usher
- (۳) Jervel & Lang Nielson
- (۴) Waardenburg

۲۹ کودکی با سابقه ترمیم شکاف کام، پس از گفتاردرمانی همچنان دچار هایپرنازالی قابل توجه است. در ارزیابی آندوسکوپی گفتار، یک شکاف (gap) بزرگ ولوفارنژیال همراه با حرکت ضعیف دیواره‌های جانبی حلق مشاهده می‌شود ("black hole defect") مناسب‌ترین گزینه درمانی کدام است؟

- (۱) فقط گفتاردرمانی با تمرکز بر افزایش قدرت عضلات ولوفارنژیال
- (۲) پالاتوپلاستی فورلو به تنهایی
- (۳) ترکیب Pharyngeal Flap و Sphincter Pharyngoplasty
- (۴) ترکیب Sphincter Pharyngoplasty و Furlow Palatoplasty

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۳۰ مرد ۶۵ ساله دیابتی پس از Radical Neck Dissection و سابقه رادیوتراپی قبلی، چند روز پس از عمل دچار بازشدگی و عفونت زخم گردن شده است. با وجود درمان عفونت، زخم دچار نکروز پیشرونده شده و شریان کاروتید در عمق زخم قابل مشاهده است. بیمار در حال حاضر از نظر همودینامیک پایدار است و خونریزی فعال ندارد. هنگام تعویض پانسمان، یک اپیزود کوتاه خونریزی از زخم ایجاد می‌شود که خودبه‌خود متوقف می‌گردد. جراح با توجه به خطر carotid blowout، تصمیم می‌گیرد بیمار را تحت ارزیابی و پایش نزدیک قرار دهد. کدام گزینه بهترین توضیح را درباره اهمیت این وضعیت ارائه می‌دهد؟

- (۱) نمایان شدن کاروتید به تنهایی اهمیت بالینی محدودی دارد.
- (۲) خونریزی سنتینل می‌تواند نشانه خطر پارگی کاروتید باشد.
- (۳) در بیمار پایدار، بستن اورژانسی کاروتید ارجح است.
- (۴) رادیوتراپی قبلی عامل خطر محسوب نمی‌شود.

۳۱ بیمار خانم ۴۷ ساله که با علائم اتوفونی و احساس سرگیجه متعاقب شنیدن صدای بلند و شنیدن صدای قدم زدن خودش مراجعه کرده است. در PTA انجام شده کاهش شنوایی هدایتی در فرکانسهای پایین مشاهده شده است. آکوستیک رفلکس نرمال است، آستانه VEMP کاهش یافته و دامنه آن افزایش یافته است. با توجه به علائم گفته شده، درمان جراحی مناسب برای بیمار کدام است؟

- (۱) Endolymphatic sac decompression
- (۲) Superior canal plugging
- (۳) Posterior canal occlusion
- (۴) Vestibular neurectomy

۳۲ بیمار کودک ۵ ساله حدود ۵ هفته قبل دچار مننژیت پنوموکوکی شده است. والدین بیمار اظهار می‌دارند که شنوایی کودک کاهش پیدا کرده است. در ادیومتری انجام شده، SNHL عمیق مشاهده شده است. سی‌تی‌اسکن استخوان تمپورال طبیعی است، اما در MRI کاهش سیگنال در basal turn کوکلا در T2 مشاهده شده است. بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- (۱) تجویز سمعک دوطرفه
- (۲) تجویز استروئید و تکرار MRI شش ماه بعد
- (۳) کاشت حلزون در اولین فرصت
- (۴) درمان انتظاری

۳۳ نوزاد ۱۲ روزه با سابقه بستری در بخش NICU به مدت ۷ روز، نیاز به بررسی شنوایی دارد. از میان گزینه‌های زیر، کدام روش تشخیصی مناسب‌تر و ارجح‌تر است؟

- (۱) Tympanometry
- (۲) Behavioral Audiometry
- (۳) OAE
- (۴) AABR

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۳۴ بیمار خانم ۴۸ ساله با کاهش شنوایی پیشرونده دو طرفه مراجعه کرده است. در ادیومتری انجام شده SDS:88% و ABG:35 دارد. در CT اسکن تمپورال double ring sign اطراف کوکلئا دیده می‌شود. کدام گزینه در مورد درمان بیمار صحیح است؟

- ۱) به علت درگیری کوکلئا جراحی ممنوع است.
- ۲) جراحی میتواند فقط کم‌شنوایی هدایتی را اصلاح کند.
- ۳) جراحی باعث توقف پیشرفت ضایعات کوکلئا می‌شود.
- ۴) تنها درمان قطعی بیمار استاپدکتومی است.

۳۵ بیماری با توده پاروتید عمقی با گسترش به فضای پارافارنکس و قاعده جمجمه که تا نزدیکی مسیر شیپور استاش ادامه دارد مراجعه کرده است. جواب بیوپسی سوزنی آدنوم پلئومورف گزارش شده است. بیمار کاندید جراحی به روش باز از طریق گردن شده است. کدامیک از اقدامات حین جراحی برای بیمار کمتر توصیه می‌شود؟

- ۱) ابتدا پاروتیدکتومی سطحی انجام شود
- ۲) قطع عضله دیگاستر و استایلوهایوئید
- ۳) حفظ لیگامان استایلو مندیبولار
- ۴) تراکئوستومی و تعبیه لوله تغذیه

۳۶ خانم ۳۲ ساله ۸ ماه قبل دچار فلج بلز سمت راست صورت شده است. علی‌رغم درمان به موقع و فیزیوتراپی، از عدم حرکت ابروی راست، بسته شدن چشم راست هنگام خندیدن و عمیق تر شدن چین نازولبیلال سمت راست شکایت دارد. با توجه به تشخیص، اقدام مناسب‌تر کدام است؟

- ۱) MRI گوش داخلی
- ۲) تزریق بوتاکس
- ۳) تست عصب عضله
- ۴) دکمپرشن عصب

۳۷ برای بیماری با تشخیص کنسر حنجره توتال لارنژکتومی و نک دایسکشن لول دو تا چهار دو طرفه انجام داده اید. حجم ترشحات درن همووک در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی ۷۵۰ سی‌سی بوده و شیری رنگ می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- ۱) ادامه‌ی پانسمان فشاری و پیگیری بیمار
- ۲) تبدیل کردن درن همووک به درن پاسیو
- ۳) تجویز رژیم غذایی با اسید چرب‌های زنجیره متوسط
- ۴) انتقال بیمار به اتاق عمل جهت انجام جراحی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۸ در بیماری با تشخیص اسکوآموس سل کارسینوما با منشا لوزه، جراحی رزکشن توده با مارژین مناسب انجام شده است. اندازه‌ی دیفکت حاصله 7.5 سانتی‌متر می‌باشد. این دیفکت از محل لوزه‌ی راست شروع شده و به دیواره‌ی حلق و قاعده‌ی زبان گسترش دارد. کدام یک از روش‌های زیر برای بازسازی این دیفکت مناسب‌تر است؟

(۱) Primary closure

(۲) Temporoparietal flap

(۳) Palatal island flap

(۴) Supraclavicular flap

۳۹ خانم ۳۲ ساله‌ای بعد از ۳ بار جراحی قبلی جهت Revision Rhinoplasty به شما مراجعه می‌نماید در معاینه متوجه Overrotation و Nostril show می‌شوید. در پایان عمل بعد از انجام سایر اقدامات و Repositioning LLC متوجه باقی‌ماندن Nostoil show واضح بعد از دوختن برش Rim می‌شوید کدام اقدام زیر برای اصلاح این دفرمیتی ارجح می‌باشد؟

(۱) Rim graft

(۲) Soft Triangle graft

(۳) Auricular Composite graft

(۴) Transfix skin Removal

۴۰ آقای ۳۵ ساله ۲ ماه بعد از انجام جراحی FESS دچار آبریزش بینی یکطرفه شفاف می‌گردد. در-CT Scan انجام شده defect کوچکی در ناحیه Fovea مشاهده می‌گردد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) بستری کردن و اقدامات Conservative و در صورت عدم پاسخ جراحی آندوسکوپیک

(۲) انجام جراحی آندوسکوپیک برای ترمیم Leak در اولین فرصت

(۳) MRI With &without contrast

(۴) درمان مدیکال رینیت و در صورت عدم پاسخ انجام جراحی آندوسکوپیک

۴۱ خانم ۴۶ ساله با چاقی مفرط مبتلا به رینوسینوزیت مزمن با پولیپ (CRSWNP) همراه با اختلال بویایی برای جراحی آندوسکوپیک بینی کاندید جراحی شده است. بیمار در خصوص نتایج جراحی اضطراب زیادی دارد. وجود کدام ویژگی در این بیمار بیش از همه با بهبود پس از جراحی ارتباط دارد؟

(۱) اختلال بویایی

(۲) چاقی مفرط

(۳) جنس بیمار

(۴) اضطراب

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۴۲ در مرد ۵۰ ساله با پولیپ بینی و علائم رینوسینوزیت مزمن که ۱۲ هفته درمان شستشوی بینی با سرم نمکی و استروئید موضعی گرفته است ولی گرفتگی بینی و کاهش بویایی ادامه دارد، قدم بعدی کدام است؟

(۱) آنتی بیوتیک وسیع الطیف خوراکی بمدت ۱۲ هفته

(۲) استروئید خوراکی کوتاه مدت

(۳) ضد قارچ موضعی

(۴) آنتی هیستامین خوراکی

۴۳ در مرد ۶۰ ساله که بدنبال جراحی تیروئید ۲ سال قبل دچار فلج عصب رکورانت سمت راست شده و در لارنگوسکپی، طناب صوتی راست لترالیزه و gap دیده میشود کدام روش درمانی برای بهبود صوت بهتر است؟

(۱) تزریق اسید هیالورونیک

(۲) مدیالیزاسیون تیروپلاستی

(۳) کوردوتومی خلفی با لیزر

(۴) تزریق تفلون

۴۴ هنگام گذاشتن GORE-TEX در مدیالیزاسیون تیروپلاستی بطور اتفاقی مخاط داخلی لارنکس آسیب می بیند. ریسک کدام عارضه بیشتر است؟

(۱) فیکس شدن مفصل کریکوتیروئید

(۲) سوراخ شدن مری

(۳) جابجایی و خروج ایمپلنت

(۴) اسکار در عضله کریکو اریتنوئید

۴۵ بیماری بدنبال تراکتوتومی، دچار کلاپس دیواره قدامی تراشه و استریدور دمی شده است. در آندوسکوپی ۲ رینگ مبتلا است ولی مخاط خلفی سالم است. کدام روش درمانی بهتر است؟

(۱) Wedge resection محل کلاپس

(۲) گرافت پوستی در تمام رینگ تراشه

(۳) قرار دادن استنت طولانی در محل تنگی

(۴) برداشتن کامل رینگ های مبتلا

۴۶ در بیماری که بدنبال توتال لارنژکتومی و دیسکسیون گردن بدلیل کانسر پیشرفته حنجره که پاتولوژی نهایی نشان دهنده مارژین مثبت و متاستاز به غدد لنفاوی بوده است، بهترین درمان کدام است؟

(۱) ایمونوتراپی

(۲) کمورادیاسیون

(۳) جراحی مجدد و ترمیم با فلپ

(۴) کنترل با MRI سریال

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۷ خانم ۶۰ ساله با توده رشد یابنده گردنی بدون درد بمدت ۸ هفته مراجعه کرده است. بیوپسی با سوزن ظریف نشان دهنده لنفوسیت های آتیپیک است. اقدام بعدی چه باید باشد؟

- (۱) کموتراپی
- (۲) اکسیژنال بیوپسی
- (۳) تکرار FNA با گاید سونوگرافی
- (۴) اندازه گیری EBV Ab

۴۸ خانم ۵۰ ساله برای کانسر پاپیلری، تیروئیدکتومی توتال شده و پاتولوژی نهایی نشان دهنده مارژین مثبت میکروسکوپی است ولی متاستاز دور دست ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) کامل کردن تیروئیدکتومی و دیسکسیون لترال گردن
- (۲) دادن ید رادیو اکتیو
- (۳) تیروئیدکتومی مجدد و کنترل مارژین با فروزن
- (۴) سونوگرافی و معاینات سریال

۴۹ در بیماری که بدنبال جراحی تانسیل و آدنوئید دچار درد گردن بمدت دوهفته شده ولی تب ندارد کدامیک از موارد زیر بهتر است؟

- (۱) تزریق مرفین عضلانی
- (۲) تزریق مارکائین موضعی
- (۳) بستن collar گردن
- (۴) رادیوگرافی ساده گردن

۵۰ بیماری که تحت عمل کاشت ساقه مغز قرار گرفته است، در زمان فعال کردن الکتروود احتمال تحریک کدامیک از اعصاب زیر بیشتر است؟

- (۱) عصب فاسیال
- (۲) عصب هیپوگلو سال
- (۳) عصب واگ
- (۴) عصب تری ژمینال

۵۱ کدام گزینه، ویژگی شوانوم وستیولار کیستیک را نسبت به غیر کیستیک در ارتباط با رادیوتراپی بهتر بیان می کند؟

- (۱) پاسخ بهتری به رادیوتراپی می دهد.
- (۲) خطر هموراژی داخل تومور بیشتر است.
- (۳) تفاوت در پاسخ وجود ندارد.
- (۴) ترانسفورماسیون بدخیمی در آن بیشتر است.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۵۲ کودک ۸ ساله‌ای پس از تصادف رانندگی با آسیب شدید صورت و هماتوم رو به گسترش گردن به اورژانس منتقل شده است. بیمار هیپوکسیک است و خونریزی فعال از ناحیه دهان دارد. برای باز ماندن راه هوایی چه روش مطمئنی را برای بیمار پیشنهاد می‌دهید؟

(۱) Thoracotomy

(۲) انتوباسیون فیبرو اپتیک در حالت sedation

(۳) لارنژیال ماسک (LMA)

(۴) Tracheotomy

۵۳ کدامیک از موارد زیر درباره تجویز هپارین پس از ایجاد ترومبوز در فلپ صحیح است؟

(۱) همیشه باعث حل ترومبوز می‌شود.

(۲) پس از ایجاد ترومبوز مفید نمی‌باشد.

(۳) درمان انتخابی ترومبوز شریانی فلپ است.

(۴) باید قبل از هر گونه بررسی عروقی در ترومبوز تجویز شود.

۵۴ در مسیر شنوایی اولین محلی که اطلاعات شنوایی را از ۲ گوش دریافت می‌کند کدام است؟

(۱) Superior olivary complex

(۲) cochlear nucleus

(۳) inferior colliculus

(۴) Medial geniculate body

۵۵ بیمار از درد شدید و موضعی در مجرا گوش شاکی است در معاینه یک ضایعه ندولر قرمز و بسیار حساس در بخش لترال مجرا دارد. ولی قسمتهای عمقی‌تر مجرا طبیعی است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

(۱) diffuse external otitis

(۲) Malignant external otitis

(۳) Furuncle

(۴) otomycosis

۵۶ هدف یک ژن درمانی انتقال یک ژن به سلول هدف است. اما پژوهشگر نمی‌خواهد ژن انتقال یافته به طور دائمی در ژنوم سلول ادغام شود. کدام وکتور از نظر این ویژگی انتخاب منطقی‌تری است؟

(۱) lentiviral vector

(۲) Retroviral vector

(۳) Adenoviral vector

(۴) integrating Trensposen vector

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سر و گردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۷ بیمار مبتلا به کارسینوم نازوفارنکس با اودیومتری نرمال اولیه تحت رادیوتراپی قرار خواهد گرفت. پروتکول اودیومتری کنترل رخداد اوتوتوکسیسیته بعد از رادیوتراپی چگونه است؟

- (۱) نیاز به اودیومتری کنترل نیست.
- (۲) سالانه تا ۳ سال لازم است.
- (۳) سالانه تا ۱۰ سال لازم است.
- (۴) یکبار در پایان دوره رادیوتراپی کافی است.

۵۸ برای بیمار مبتلا به فلج عصب فاسیال تروماتیک که ۲ هفته قبل اتفاق افتاده است، آزمون (Nerve NET(excitability test درخواست می‌کنید. چه میزان تفاوت دو طرف، اندیکاسیون دکمپرسیون عصب فاسیال است؟

- (۱) $> 3.5 \text{ mA}$
- (۲) $> 2.5 \text{ mA}$
- (۳) $> 1.5 \text{ mA}$
- (۴) $> 2 \text{ mA}$

۵۹ برای بیمار با شکایت سرگیجه آزمون Dix.Hallpike جهت بررسی BPPV(Benign paroxysmal positional vertigo) انجام می‌دهید. بدون استفاده از عینک فرنزل نیستاگموس افقی پایدار به سمت گوش راست مشاهده می‌کنید. محتمل‌ترین تشخیص صحیح کدام است؟

- (۱) Central lesion
- (۲) R.PC. BPPV (Right posterior canal)
- (۳) R.AC. BPPV (Right anterior canal)
- (۴) L.AC. BPPV (Left anterior canal)

۶۰ بیمار مبتلا به افتالموپاتی گریوز تحت جراحی اندوسکوپی دکمپرسیون قرار گرفته است. شایع‌ترین عارضه مورد انتظار کدام است؟

- (۱) New onset diplopia
- (۲) Epistaxia
- (۳) Intraorbital hemorrhage
- (۴) Ocular muscle disruption

۶۱ بالا بودن حضور کدام باکتری زیر در مخاط شیپور استاش اثر حفاظتی برای گوش میانی دارد؟

- (۱) استرپتوکوک ویریدانس
- (۲) استرپتوکوک پنومونیه
- (۳) استرپتوکوک گالاکتیه
- (۴) استرپتوکوک بتا همولیتیک

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۲ به هنگام جراحی بینی بیمار مبتلا به HIV مثبت، ناگهان ترشحات بینی بیمار به مخاط ملتحمه جراح پرتاب می‌شود. کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) ترشحات آبکی بینی همیشه خطرناک است و مداخله نیاز دارد.
- (۲) فقط ترشحات بینی خون‌آلود خطرناک است.
- (۳) خلط چرکی خطرناک است و به مداخله نیاز دارد.
- (۴) به غیر از خون و CSF تمام مایعات بدنی هم خطرناک هستند.

۶۳ بیماری بدلیل تومور قاعده‌ی جمجمه نیازمند جراحی می‌باشد. برای کاهش ادم مغز در این بیمار کدام مداخله زیر مضر می‌باشد؟

- (۱) هیپووننتیلیاسیون
- (۲) تجویز آلبومین
- (۳) تجویز دیورتیک حین عمل
- (۴) محدودیت سرم قندی نمکی

۶۴ بیمار با ضایعه پیگمانته به قطر ۸ میلی‌متر در ناحیه پیشانی مراجعه کرده است. در بیوپسی اکسیژنال ملانوم بدخیم با ضخامت ۱/۵ میلی‌متر گزارش شده است. گردن N0 می‌باشد و در review of system یافته مثبت ندارد. کدامیک از موارد زیر برای work-up متاستاز در این بیمار لازم است؟

- (۱) CT ریه
- (۲) اسکن رادیوایزوتوپ استخوان
- (۳) MRI مغز
- (۴) پیگیری بیمار کافی است

۶۵ در درمان ترکیبی SCC های سر و گردن به روش RADPLAT کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) از تزریق داخل شریانی دوز بالای cisplatin استفاده می‌شود.
- (۲) تزریق سیستمیک تیوسولفات سدیم انجام می‌شود.
- (۳) رادیوتراپی همزمان با تیوسولفات سدیم انجام می‌شود.
- (۴) برای تومورهای اروفارنکس نسبتاً بزرگ که از خط وسط گذشته باشند بیشترین فایده را دارد.

۶۶ در SCC سینوس پریفورم راست با درگیری آپکس سینوس که در سی‌تی‌اسکن گردن N0 می‌باشد در صورتی که پلان درمانی کمورادیاسیون باشد، کدام گزینه در مورد درمان گردن صحیح است؟

- (۱) رادیوتراپی رتروفارنژیال و لول‌های II تا IV یکطرفه
- (۲) رادیوتراپی رتروفارنژیال و لول‌های II تا IV دو طرفه
- (۳) رادیوتراپی رتروفارنژیال و لول‌های II تا IV و VI یک طرفه
- (۴) رادیوتراپی رتروفارنژیال و لول‌های II تا IV و VI دو طرفه

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۷ بیماری با دیسفاژی گاهگاهی به جامدات و مایعات همراه با درد سینه مراجعه نموده است. در بررسی‌های مانومتریک عملکرد اسفنکتر تحتانی مری نرمال است. در ازوفاگوگرام نمای Corkscrew دیده می‌شود. کدام تشخیص صحیح است؟

- (۱) آشالازی
- (۲) تنگی مری
- (۳) اسکلرودرمی
- (۴) اسپاسم منتشر مری

۶۸ بیمار آقای ۶۰ ساله با تومور پارتید با پاتولوژی آدنوئیدسیستیک کارسینوما از نوع solid مراجعه کرده است. در پاتولوژی بعد از عمل فاصله بافت سالم تا تومور ۳ میلیمتر می‌باشد. در این بیمار علاوه بر پارتیدکتومی چه اقدام دیگری لازم است؟

- (۱) دیسکشن الکتیو گردن سمت تومور (اتا IV) و رادیوتراپی بعد عمل محل اولیه
- (۲) فقط دیسکشن الکتیو گردن سمت تومور (اتا IV)
- (۳) فقط رادیوتراپی بعد از عمل محل اولیه
- (۴) فالوآپ بیمار و در صورت عود تومور رادیوتراپی محل اولیه و گردن

۶۹ بیمار آقای ۳۰ ساله به علت خوردن و آسپیراسیون ماده قلیایی و با علائم ادینوفاژی و دیسفاژی و گرفتگی صدا مراجعه کرده است. در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی ایشان گزینه صحیح کدام است؟

- (۱) تجویز کورتون خوراکی و آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف بصورت سرپایی
- (۲) انجام برونکوسکوپي و ازوفاگوسکوپي در ۲۴ ساعت اول
- (۳) انجام انتوباسیون اوروتراکئال برای کنترل راه‌هوایی
- (۴) برداشتن بافت‌های نکروزه با لیزر

۷۰ بیمار آقای ۵۰ ساله و سیگاری با ضایعات متعدد و وسیع سفید رنگ و کراتوتیک در طول تارهای صوتی دو طرف مراجعه کرده است. بیمار تحت بیوپسی قرار گرفته است. کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد نوع درمان متناسب با پاتولوژی ذکر شده صحیح است؟

- (۱) رادیوتراپی در صورت وجود دیسپلازی متوسط
- (۲) رادیوتراپی در صورت وجود کارسینوم insitu
- (۳) رزکسیون آندوسکوپیک در صورت وجود کارسینوم insitu و سپس رادیوتراپی
- (۴) رزکسیون آندوسکوپیک در صورت وجود دیسپلازی شدید و در صورت عود رادیوتراپی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی مقطع: دانشنامه تخصصی رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۷۱ شیرخوار پره ماچور به دلیل استریدور و رتراکسیون لارنگوسکوپي فلکسیبل awake می‌شود. هنگام معاینه در بازدم طناب‌های صوتی ابدکت می‌شوند ولی در دم کلاپس شده و اداکشن دیده می‌شود. کدام تشخیص مطرح است؟

(۱) این یافته واریاسیون نرمال است و خودبخود بهبود می‌یابد

(۲) فلج دو طرفه طناب صوتی

(۳) Paradoxical vocal fold motion

(۴) لارنگوماالاسی

۷۲ کودک ۳ ساله‌ای به دلیل تنگی راه‌هوایی تراکئوستومی شده است. در ارزیابی تنگی شدید با درگیری پوستریور گлот و ساب گлот دارد که موجب انسداد حدود ۸۰٪ شده است. برای درمان کدام روش مناسب‌تر است؟

(۱) دیلاتاسیون و استفاده از میتومایسین

(۲) باز کردن تنگی با لیزر CO2 و گذاشتن استنت

(۳) Laryngotracheal reconstruction دو مرحله‌ای

(۴) Cricotracheal resection

۷۳ در لارنگوسکوپي بیمار مبتلا به کانسر حنجره، درگیری پتیول اپیگлот، FVC و TVC چپ دیده می‌شود ولی حرکات همی گлот کاهش نیافته است. در سی‌تی‌اسکن گسترش تومور به فضای پره اپیگلوٹیک و خوردگی لامینای تیروئید در محل آنتریور کمیشور دیده می‌شود ولی گسترش خارج حنجره‌ای ندارد. کدام روش جراحی حفظ ارگان برای بیمار مناسب‌تر است؟

(۱) Frontolateral laryngectomy

(۲) Supracricoid laryngectomy

(۳) Extended supraglottic laryngectomy

(۴) امکان جراحی حفظ حنجره وجود ندارد

۷۴ بیماری بدون سابقه قبلی با شکایت اختلال صدا در طی چند ماه گذشته مراجعه کرده است. صدا لرزش دارد، همراه با زور زدن است و فرکانس صدا به صورت غیر ارادی تغییر می‌کند. در معاینه آندوسکوپیک ضایعه مخاطی دیده نمی‌شود و اختلال در حرکت ندارد. محل آسیب در کجاست؟

(۱) کورتکس

(۲) Brain stem

(۳) مخچه

(۴) Extrapyramidal system

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۷۵ بیماری برای فلج طناب صوتی یکطرفه، آناستوموز آنسا به ریکارنت شده است. در معاینه قبل از عمل فلج عضله کریکوتیروئید همانطرف نیز وجود دارد که موجب چرخش حنجره شده است. کدامیک از روش‌های زیر برای اصلاح آن مناسب است؟

- ۱) ایمپلنت مستقیم عصب سوپریور لارنژ داخل عضله کریکوتیروئید
- ۲) آناستوموز عصب آنسا طرف مقابل به عضله کریکوتیروئید
- ۳) گرفت عضله - عصب - عضله از کریکوتیروئید مقابل
- ۴) آناستوموز آنسا به ریکارنت انجام شده این مشکل را نیز اصلاح می‌کند

۷۶ هنگام استاپدوتومی با لیزر آرگون کدام گزینه زیر صحیح است؟

- ۱) استخوان رکابی را باید با یک قطره خون پوشاند.
- ۲) قبل از شروع کار فضای گوش میانی باید با مایع جاذب پر شود.
- ۳) به دلیل احتمال بالای آسیب گوش داخلی استفاده از آن کنتراندیکه است.
- ۴) احتمال نکروز استخوان بالا است و معمولاً با توان کم استفاده می‌شود.

۷۷ بیمار آقای ۵۰ ساله‌ای با آپنه انسدادی خواب ($AHI=65$) و کمترین میزان اشباع اکسیژن ۶۰٪ تحت جراحی همزمان UPPP به همراه پیش‌آوردن جنیوگلووسوس قرار گرفته است. بیمار در ریکواری پایدار است و به بخش منتقل می‌شود. مناسب‌ترین اقدام برای پیشگیری از انسداد راه هوایی ناشی از ادم پس از عمل چیست؟

- ۱) استفاده از اورال اپلیانس به مدت ۲ ماه
- ۲) تجویز دیورتیک به مدت ۳ روز
- ۳) در صورت انجام تست خواب در حین بستری و عدم رویت افت شدید اکسیژن نیاز به اقدامی نیست
- ۴) بیمار به مدت ۲ هفته اول پس از جراحی حین خواب از دستگاه CPAP استفاده کند

۷۸ در سونوگرافی گردن، یک لنف‌نود با شکل گرد، حاشیه نامنظم و فقدان چربی/هیالوم اکوژنیک مشاهده می‌شود. این یافته‌ها بیشتر مطرح‌کننده کدام تشخیص هستند؟

- ۱) لنف‌نود طبیعی
- ۲) لنف‌نود متاستاتیک
- ۳) ندول کلونیدی تیروئید
- ۴) نئوپلاسم فولیکولار تیروئید

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۹ کدام ویژگی در یک ضایعه رادیولوسنت فکی، بیش از همه به نفع کیست دنتیژروس (Dentigerous cyst) است؟

- ۱) ارتباط ضایعه با تاج دندان نهفته
- ۲) ارتباط ضایعه با ریشه دندان غیرزنده
- ۳) قرارگیری ضایعه در محل دندان کشیده شده
- ۴) ارتباط ضایعه با سطح جانبی ریشه دندان

۸۰ خانم ۶۰ ساله‌ای با فلج فاسیال که ۲ سال طول کشیده، مراجعه کرده است. بیمار دچار لاگو فتالموس، خشکی قرنیه و عدم توانایی بستن کامل چشم است. معاینه نشان می‌دهد که بیمار دارای negative orbital vector و پروپتوز نسبی است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱) کارگذاری وزنه طلائی یا پلاتینی پلک فوقانی
- ۲) تارسورافی موقت چشم طرف مبتلا
- ۳) انتقال عضله برای بازتوانی دینامیک پلک
- ۴) تزریق بوتولینوم توکسین به عضله فرونتالایس سمت مقابل

۸۱ مرد ۵۵ ساله‌ای با کم‌شنوایی حسی‌عصبی متوسط تا شدید که از ناراحتی هنگام استفاده طولانی مدت از سمک شکایت دارد، کاندید استفاده از Vibrant Soundbridge شده است. بیمار درباره محدودیت‌های این وسیله سؤال می‌کند. کدام مورد از عوارض بالقوه مرتبط با طراحی این وسیله است؟

- ۱) فرسایش زائده بلند استخوان سندانی در محل اتصال کلیپ
- ۲) آسیب مستقیم عصب صورتی در محل اتصال مبدل به سندانی
- ۳) پارگی پرده گوش به علت تماس مبدل با سطح داخلی آن
- ۴) انسداد مجرای گوش خارجی به علت قرارگیری مبدل در کانال

۸۲ کودکی با کم‌شنوایی حسی‌عصبی نوسان دار و نامتقارن مراجعه کرده است. کاهش شنوایی طی چند سال به صورت پله‌ای و پیشرونده ایجاد شده و در ادیوگرام، کم شنوایی هدایتی در فرکانس‌های پایین نیز مشاهده می‌شود. کدام سندرم تشخیصی محتمل تر است؟

- ۱) واردنبرگ
- ۲) مجرای وستیبولار بزرگ
- ۳) آلپورت
- ۴) آشر

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۸۳ خانم ۳۵ ساله‌ای پس از کاهش وزن قابل توجه از احساس پری گوش، اتوفونی، شنیدن صدای تنفس خود و وزوز ضربان‌دار شکایت دارد. علائم هنگام دراز کشیدن کاهش می‌یابد. در معاینه میکروواتوسکوپی، حرکت پرده صماخ هم‌زمان با تنفس مشاهده می‌شود. مناسبترین تشخیص کدام است؟

(۱) Patulous Eustachian Tube

(۲) Superior Semicircular Canal Dehiscence

(۳) Glomus Tympanicum

(۴) Idiopathic Intracranial Hypertension

۸۴ بیماری پس از شکستگی استخوان تمپورال دچار نشت مایع مغزی نخاعی شده است. نشت مایع با درمان محافظه‌کارانه همچنان ادامه دارد و بیمار در معرض افزایش خطر مننژیت قرار گرفته است. کدام رویکرد درمانی را برای مشکل فوق مناسب‌تر است؟

(۱) ادامه درمان محافظه‌کارانه بدون محدودیت زمانی

(۲) بستن محل نشت، در صورت تداوم نشت بیش از ۷ تا ۱۰ روز

(۳) شروع آنتی‌بیوتیک و ترخیص بیمار

(۴) انجام سیسترنوگرافی و پیگیری سرپایی

۸۵ بیماری که روز گذشته تراکئوتومی شده حین تغییر پوزیشن لوله تراکئوتومی خارج شده و توسط پرسنل مجدداً جاگذاری شده ولی بیمار دچار دیسترس تنفسی شدید شده است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

(۱) پنومومدیاستن و پنوموتراکس رخ داده و نیاز به chest tube می‌باشد.

(۲) خونریزی و هماتوم روی تراشه فشار می‌آورد و نیاز به باز کردن محل در گردن و تخلیه هماتوم و کنترل خونریزی است.

(۳) لوله تراکئوتومی را خارج با لوله تراشه بیمار را اینتوبه نموده و سپس اقدام به جاگذاری لوله تراکئوتومی می‌کنیم.

(۴) لوله تراکئوتومی را خارج کرده زیر بیرون از تراشه است و مجدداً لوله تراکئوتومی را جاگذاری می‌کنیم.

۸۶ آقای ۴۵ ساله با پوست کمی آفتاب سوخته مبتلا به سندروم ehlers-danlos برای peeling صورت مراجعه کرده است. سابقه ابتلا به تبخال ندارد. گزینه درست در مورد ایشان کدام است؟

(۱) اسیکلوویر از روز قبل عمل تا زمان اپی تلیزاسیون مجدد

(۲) اسید رتینوئیک قبل و پس از peeling

(۳) قبل از پیلینگ با Baker peel رتینوئید اسید الزامی است

(۴) پیلینگ شیمیایی در مورد ایشان کنتراندیکاسیون دارد

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۷ مردی ۴۰ ساله که به علت مننژیوم ساقه مغزی کاندید عمل جراحی است به تازگی دچار آسپیراسیون شدید شده که علیرغم تراکتوتومی بین رینگ‌های دوم و سوم تراشه مشکل آسپیراسیون حل نشده است. کدام روش جراحی را برای جلوگیری از آسپیراسیون انتخاب می‌نمائید؟

(۱) دوختن و بهم نزدیک کردن گлот

(۲) لارنژکتومی ورتیکال

(۳) دایورژن تراکتوآزوفازیال

(۴) جدا کردن لارنگوتراکتال

۸۸ خانم ۵۰ ساله مبتلا به تومور ۱/۵ سانتیمتری یکطرفه کام نرم است که در بیوپسی آدنویید سیستمیک کارسینوما نوع کریبریفرم گزارش شده و آدنوپاتی گردنی ندارد. در هنگام جراحی رزکسیون، فروزن سکشن از ضایعه فرستاده می‌شود که مارژین‌ها منفی و کافی بدون درگیری پری نورال و پری واسکولار گزارش نموده است. اقدام بعدی کدام است؟

(۱) عمل را خاتمه داده و بیمار را تحت نظر می‌گیریم.

(۲) دیسکسیون ۱ تا ۵ گردنی همان طرف انجام می‌دهیم.

(۳) رادیوتراپی با اشعه نوترون پس از عمل توصیه می‌کنیم.

(۴) دیسکسیون ۱ تا ۵ دو طرفه گردن انجام می‌دهیم.

۸۹ پس از تعبیه پروتز صدا voice prosthesis در بیمار توتال لارنژکتومی شده وی از لیک مجرای پروتز؛ ایروفازی و کیفیت بد صدا شاکی می‌باشد. پروتز را تعویض می‌نماییم ولی مشکل حل نمی‌شود. علت چیست؟

(۱) طول بلند پروتز که دریچه آن را در معرض جریان پر فشار مواد بلع شده قرار می‌دهد

(۲) محل قرارگرفتن پروتز زیر اسفنکتر فوقانی مری

(۳) طول کم پروتز که سبب اختلال در عملکرد دریچه آن می‌شود

(۴) تشکیل بیوفیلیم در لبه‌های دریچه پروتز

۹۰ مرد جوانی به علت اصابت گلوله به زون ۲ (zone II) گردن بدون خروج از سمت مقابل به اورژانس آورده شده است خونریزی فعال ندارد و علایم حیاتی و وضعیت بیمار ثابت است. رادیوگرافی گلوله را نزدیک ستون مهره‌ها نشان می‌دهد. با توجه به وضعیت ثابت بیمار آنژیوگرافی درخواست می‌کنیم که گلوله با فاصله قابل قبول از کاروتید مشترک و بدون آسیب عروقی و آنوریسم ولی تغییر محل مختصر نسبت به رادیوگرافی قبلی نمایش می‌دهد. اقدام بعدی کدام است؟

(۱) تحت نظر گرفتن بیمار

(۲) آنژیوگرافی یکساعت دیگر برای تعیین تغییر محل گلوله

(۳) اکسپلوراسیون فوری و خارج کردن گلوله

(۴) سی‌تی آنژیوگرافی عروق گردن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۹۱ پسر بچه ۴ ساله با تب خفیف کاهش وزن و بی حالی مختصر و آدنوپاتی های دوطرفه گردن از سه ماه پیش مراجعه نموده و معاینه گوشها و گلو و بینی طبیعی است. در level II گردن سمت چپ یک توده ۲*۲ سانتیمتری و تعدادی آدنوپاتی های کوچک اطراف آن لمس میگردد. معاینات سیستمیک و آزمایشات روتین و تستهای اختصاصی فقط لنفوسیتوز خفیف مشاهده می شود. سونوگرافی توده ای ایزواکو و تعدادی آدنوپاتی های کوچکتر را نشان می دهد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) ام آر ای گردن ریه ها و شکم
- (۲) رزکسیون اکسیژیونال توده و ارسال به پاتولوژی
- (۳) بررسی های آزمایشگاهی و رادیولوژیک بیماریهای گرانولوماتوزیس
- (۴) بررسی های ایمونولوژیک

۹۲ بیماری به علت گرفتگی صدا تحت بررسی حنجره قرار می گیرد. ضایعه ای روی تار صوتی قرار دارد. تصمیم به بیوپسی زیر بیهوشی گرفته می شود. بیمار اصرار دارد در زودترین زمان ممکن بعد از عمل از بیمارستان مرخص شود. کدام یک از داروهای زیر برای بیهوشی مناسب تر است؟

- (۱) مورفین
- (۲) فنتانیل
- (۳) سوفتانیل
- (۴) رمی فنتانیل

۹۳ بیماری به علت تورم پیشرونده ناحیه پارافارنکس دچار دیسترس تنفسی شده است در پالس اکسیمتری اشباع اکسیژن خوب است و در معاینه فیبراپتیک بیش از ۵۰ درصد مجرای هوایی بسته شده است به علت دیسترس تنفسی و شرایط ناپایدار بیمار انتوبه می شود که پیک فشار راه هوایی بالا و ترشحات کف آلود ساکشن می شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- (۱) بلافاصله تراکئوتومی انجام می شود.
- (۲) بعد از ۲۴-۴۸ ساعت در صورت عدم پاسخ مناسب بیمار تراکئوتومی انجام می شود.
- (۳) بیمار اکستوبه شده و از چادر اکسیژن به همراه استروئید و و نبولایزر فنیل افرین استفاده می شود.
- (۴) بیمار به دستگاه ونتیلاتور وصل شده و ونتیلاسیون مکانیکی با فشار مثبت انجام می شود.

۹۴ خانمی ۷۰ ساله جهت بررسی دیسفاژی از آسایشگاه سالمندان معرفی می شود. در معاینه فیزیکی نرمال است و معاینه دهان مشکلی ندارد. اولین اقدام تشخیصی کدام است؟

- (۱) بلع باریوم مدیفیه
- (۲) آندوسکوپی فلکسیبل
- (۳) مانومتری
- (۴) آندوسکوپی رژیید

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۵ بیماری به علت افت ابروها و ناحیه تمپورال کاندید عمل جراحی لیفت آندوسکوپیک می‌شود. حد تحتانی دایسکشن کجا است؟

(۱) ورید سنتینل Sentinel vein

(۲) قوس زایگوما

(۳) ریم تحتانی اوربیت

(۴) لترال کانتوس

۹۶ بیماری به علت گلودرد شدید سرفه و تنگی نفس و تب مراجعه نموده که در معاینه ادم و اریتم گلو به همراه اگزودا دیده می‌شود. کدام یک از عوامل زیر در ایجاد بیماری بیشتر دخیل است؟

(۱) rhinovirus

(۲) Influenza virus

(۳) HIV

(۴) Adenovirus

۹۷ آقای ۵۵ ساله به علت شروع ناگهانی درد و تورم ناحیه پاروتید به همراه تب و لرز و بی‌حالی مراجعه نموده است در معاینه فیزیکی مخاط خشک است و تندرns و گرمی و بزرگی ناحیه پاروتید مشهود است. بیمار تحت درمان آنتی‌بیوتیکی هیدراسیون سیالوگوگ ضد درد قرار می‌گیرد بعد از سه روز پاسخ مناسب دریافت نمی‌کند. اقدام بعدی کدام است؟

(۱) CT Scan

(۲) MR sialography

(۳) Digital sialography

(۴) Sialoendoscopy

۹۸ بیماری به علت SCC ریج آلوئول تحتانی تحت بررسی قرار می‌گیرد. درستی‌اسکن T3 گزارش می‌شود و بیمار تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. (سایت اولیه تومور و دایسکشن گردن). در پاتولوژی مارژین منفی است و غدد لنفاوی گردنی درگیری ندارد. اقدام بعدی کدام است؟

(۱) رادیوتراپی سایت اولیه تومور

(۲) رادیوتراپی گردن

(۳) رادیوتراپی همزمان سایت اولیه تومور و گردن

(۴) پیگیری بیمار

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۹ بیماری به علت وجود شوانومای عصب ۸ تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد در حین عمل مشکوک به آسیب به عصب فاشیال در ناحیه اتصال عصب به ساقه مغز می‌شویم. کدام نوع مانیتورینگ عصب در حین جراحی این آسیب را بهتر نشان می‌دهد؟

(۱) EMG (electromyography)

(۲) ENOG (electroneuronography)

(۳) SEP (somatosensory evoked potentials)

(۴) CoMEPs (corticobulbar motor evoked potentials)

۱۰۰ در بیماری پس از پایان کمورادیوتراپی جهت درمان کانسر نازوفارنکس، همچنان لنف نود گردنی قابل لمس دارد که با FDG uptake دارد ولی ضایعه اولیه در نازوفارنکس کاملاً از بین رفته است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

(۱) کمورادیوتراپی

(۲) دیسکسیون رادیکال گردن

(۳) دایسکسیون مدیفیه گردن

(۴) کموتراپی

۱۰۱ در مراحل اولیه آلزایمر درگیری کدام قسمت زیر سبب دیسفانکشن بویایی در بیماران می‌شود؟

(۱) اپیتلیوم بویایی

(۲) بولب بویایی

(۳) ناحیه لیمبیک و پارا لیمبیک

(۴) عصب بویایی

۱۰۲ جوان ۲۰ ساله‌ای با تلائزکتازی وسیع لب، مخاط دهان و سابقه‌ی اپیستاکسی شدید و مکرر مراجعه می‌کند. بیمار سابقه‌ی چندین نوبت تامپون بینی، ترانسفوزیون خون، کوتریزاسیون و لیزر مخاط بینی را ذکر می‌کند. با توجه به شدت بیماری کدامیک از اقدامات زیر جهت توقف کامل اپیستاکسی توصیه می‌شود؟

(۱) استفاده از تاموکسی فن به مدت طولانی

(۲) استفاده از بواسیزومب در مخاط بینی

(۳) جراحی سپتوپلاستی

(۴) جراحی و بستن کامل بینی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۳ بیماری که با twisted bony nasal side walls به دلیل ترومای قدیمی مراجعه کرده است. اضافه کردن کدام تکنیک به سایر تکنیکهای معمولی راینوپلاستی کمک بیشتری در اصلاح انحراف خارجی خواهد داشت؟

Extracorporeal septoplasty (۱)

Intermediate osteotomy (۲)

Septal extension graft (۳)

Repositioning (۴)

۱۰۴ بیماری پس از انجام عمل اتوپلاستی با تشکیل کلوئید در محل انسزیون مراجعه نموده است. بعد از انجام اکسیزیون اسکار، در کدام روش درمانی، شانس عود کلوئید کمتر است؟

Intralesional injection of Bleomycine (۱)

Imiquimod application (۲)

injection of Triamcinolone with 5-FU Intralesional (۳)

Intralesional injection Interferon- $\alpha 2b$ (۴)

۱۰۵ بیمار ۶۰ ساله‌ای با درد تیرکشنده و شدید یکطرفه‌ی صورت مراجعه کرده است. درد کوتاه‌مدت بوده، با خوردن غذا یا در معرض سرما قرارگرفتن ایجاد می‌شود و اغلب با بیحس کردن دندان برطرف می‌گردد. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

Atypical facial neuralgia (۱)

Trigeminal neuralgia (۲)

Temporal arteritis (۳)

Pericoronitis (۴)

۱۰۶ نوزاد مبتلا به Pierre Robine Sequence به علت انسداد راه هوایی فوقانی ارجاع شده است. در ارزیابی‌ها، میکروگناتیای شدید و گلوپتوزیس دارد و در برونکوسکوپی فلکسیبل، همانژیوم در ساب گلوت مشاهده گردید. کدام رویکرد درمانی برای اصلاح مشکلات تنفسی در این نوزاد مناسب‌تر است؟

Prone positioning with nasopharyngeal airway (۱)

Tracheostomy (۲)

Glossopexy (۳)

Tracheal intubation (۴)

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

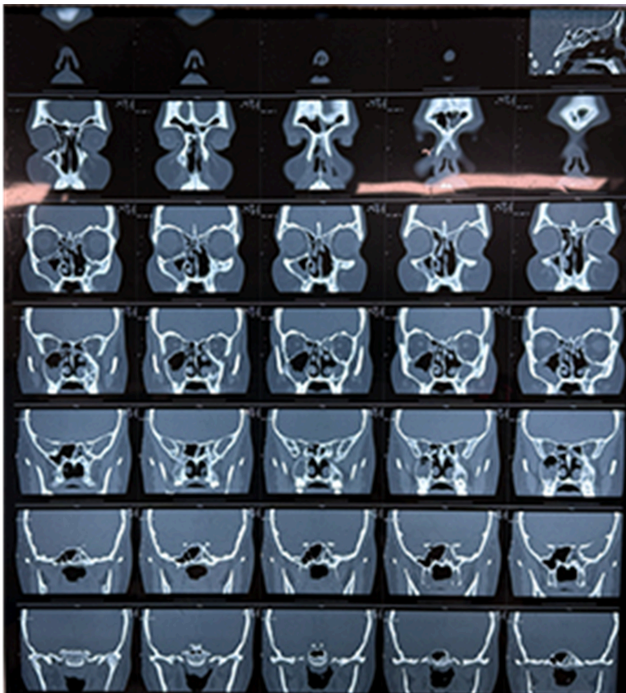
مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۷ آقای جوانی که با تشخیص لوکمی حاد تحت کموتراپی می باشد با شکایت گرفتگی بینی، تورم و بی حسی سمت چپ صورت و افت بینایی چشم چپ مراجعه نموده است. در سی تی اسکن سینوسهای اتموئیدال و ماگزیلاری سمت چپ opaque می باشد و در MRI با کنتراست، انهناسمنت بافت در سینوسهای فوق و ناحیه ی اوربیت چپ به شدت کاهش یافته است. در آزمایشات انجام شده نوتروپنی مشهود است. کدام اقدام درمانی توصیه نمی شود؟

- (۱) جراحی کامل سینوسهای درگیر
- (۲) تخلیه کامل حفره اوربیت
- (۳) ترانسفوزیون گرانولوسیت
- (۴) تجویز آمفوتریسین B لیپوزومال

۱۰۸ خانم جوانی با تشخیص گرانولوماتوز همراه با پلی آنژیت (Granulomatosis with Polyangiitis; GPA) توسط متخصص روماتولوژی، به علت بدشکلی و انسداد بینی به شما ارجاع شده است. در نامه ارجاع ذکر شده است که بیماری وی از پنج سال قبل تشخیص داده شده و طی سه ماه گذشته فعال نبوده و تحت کنترل است. در معاینه، کراست داخل هر دو حفره بینی مشاهده می شود. با توجه به معاینه بیمار، تصاویر و یافته های سی تی اسکن سینوس ها، کدام یک از گزینه های زیر در این مرحله مناسب ترین اقدام درمانی است؟



- (۱) جراحی بازسازی بینی و جراحی آندوسکوپی همزمان سینوسها
- (۲) جراحی بازسازی بینی و درمان طبی گرفتگی بینی
- (۳) درمان طبی گرفتگی بینی
- (۴) جراحی آندوسکوپی سینوس

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۰۹ جراح اقدام به انجام بلفاروپلاستی ترانس کانژکتیوال پست سپتال پلک پایین کرده است. بر اساس شرح عمل زیر در این روش، کدامیک از گزینه‌ها اقدام صحیح جراح را نشان می‌دهد؟
 "پس از تزریق ماده بی‌حسی، برشی در ملتحمه، دقیقاً در حاشیه تحتانی تارس، ایجاد شد. بدون ایجاد برش در رترکتور پلک پایین، چربی اربیتال نمایان گردید. با حفظ سپتوم اربیتال، چربی اضافی با اعمال کشش خارج و سپس برداشته شد"

- ۱) برش ملتحمه در حاشیه تارس
- ۲) عدم ایجاد برش در رترکتورهای پلک
- ۳) حفظ سپتوم اربیت تا آخر عمل
- ۴) خارج کردن چربی با کشیدن آن به خارج

۱۱۰ بیماری با **over-rotated nasal tip** و **hanging columella** کاندید رینوپلاستی است. جراح قصد دارد با استفاده از تکنیکی که امکان تنظیم میزان rotation نوک بینی و در نتیجه پایین آوردن tip را فراهم می‌کند، این دفورمیتی را اصلاح نماید. کدامیک از تکنیک‌های زیر مناسب‌تر است؟

- ۱) Dynamic adjustable rotational tip
- ۲) Alar rim resection
- ۳) Thick shield graft placement
- ۴) Tongue in groove

۱۱۱ کودک ۳ ماهه‌ای با سابقه آسپیراسیون مکرر هنگام تغذیه و بستری به علت پنومونی، تحت لارنگوسکوپی فلکسیبل قرار گرفته است. در بررسی، به وجود شکاف حنجره‌ای (laryngeal cleft) در ناحیه خلفی گлот مشکوک می‌شویم. بیمار تحت لارنگوسکوپی مستقیم و برونکوسکوپی قرار می‌گیرد. کدامیک از اقدامات زیر برای تأیید تشخیص صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) بررسی دقیق ناحیه بین‌آریتنوئید و دیواره خلفی حنجره تحت بیهوشی عمومی و ارزیابی آن با palpation ملایم برای تعیین وجود و طول شکاف
- ۲) جدا کردن ملایم آریتنوئیدها با استفاده از اپلیکاتور ظریف، در صورت عدم مشاهده واضح شکاف، برای آشکارسازی ناحیه بین‌آریتنوئید
- ۳) اعمال فشار قابل‌توجه و مداوم با اپلیکاتور بر ناحیه بین‌آریتنوئید برای باز کردن لبه‌های شکاف و تعیین دقیق حدود آن
- ۴) انجام برونکوسکوپی برای بررسی ساب‌گлот، تراشه و برونش‌ها به منظور شناسایی ناهنجاری‌های همراه راه‌هوایی و بررسی امتداد احتمالی شکاف

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۲ جراح برای ترمیم یک پارگی پوستی صورت، از تکنیک بخیه تشکی عمودی (Vertical Mattress Suture) استفاده کرده است. وی سوزن را به صورت عمود بر سطح پوست و در فاصله‌ای معادل نصف طول وتر سوزن (needle chord) از لبه پارگی وارد کرده و در فاصله مشابه از لبه مقابل خارج نموده است. سپس سوزن را در نزدیکی لبه پارگی وارد کرده و پس از عبور از لبه مقابل، در فاصله مشابه از آن خارج و در نهایت گره زده است. کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

- ۱) استفاده از بخیه تشکی عمودی مناسب نبوده و بخیه تشکی افقی انتخاب مناسب‌تری بوده است.
- ۲) سوزن باید با زاویه ۴۵ درجه نسبت به سطح پوست وارد می‌شد و ورود عمود بر پوست صحیح نیست.
- ۳) فاصله محل ورود سوزن از لبه پارگی باید معادل نصف طول کامل سوزن باشد، نه نصف طول وتر سوزن.
- ۴) انتخاب تکنیک، زاویه ورود سوزن و فواصل ورود و خروج آن در این روش صحیح بوده است.

۱۱۳ کدامیک از مخدرهای زیر، پس از تجویز وریدی، به دلیل شروع تأخیری اثرات و عبور آهسته‌تر از سد خونی - مغزی، نگرانی بیشتری از نظر بروز دپرسیون تنفسی تأخیری ایجاد می‌کند؟

- ۱) Fentanyl
- ۲) Hydromorphone
- ۳) Morphine
- ۴) Meperidine

۱۱۴ کودک ۱۰ ساله‌ای یک هفته پس از بازسازی لاله گوش چپ به روش ناگاتا (Nagata technique) به علت میکروتیا، به دلیل نکروز پوستی در قسمت فوقانی هلیکس مراجعه کرده است. در معاینه، چارچوب غضروفی در ناحیه ضایعه نمایان است، اما بیمار تب، درد پیشرونده یا ترشح چرکی ندارد. مناسب‌ترین اقدام برای مدیریت این عارضه کدام است؟

- ۱) ادامه مراقبت موضعی از زخم و انتظار برای ترمیم خودبه‌خودی، با توجه به نبود شواهد عفونت
- ۲) پوشاندن ناحیه با گرافت پوستی تمام ضخامت (Full-thickness skin graft) برای تأمین پوشش پوستی
- ۳) استفاده از فلپ فاسیال راندوم موضعی (Local random fascial flap) و سپس پوشاندن آن با گرافت پوستی
- ۴) استفاده از فلپ فاسیال تمپوروپاریتال (TPFF) و سپس پوشاندن آن با گرافت پوستی

۱۱۵ نوزادی با Lop Ear Defarmity متولد می‌شود، در هفته اول جهت ویزیت و مشاوره به شما ارجاع می‌شود. کدام گزینه در خصوص این نوزاد درست است؟

- ۱) احتمال بهبود و خودبخودی این اختلال وجود دارد و حدود ۴۲-۲۵٪ است.
- ۲) استفاده از splint یا Rigid Modeling در این سن توصیه می‌شود.
- ۳) پس از سه ماهگی، بانداژ کشی به مدت ۶ ماه سبب بهبود ظاهر می‌شود.
- ۴) لازمست در سن یکسالگی برای اصلاح به روش جراحی مراجعه کند.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۱۶ در خصوص سرطان اروفارنکس ناشی از ویروس پاپیلوما (HPV-OPSCC) کدام گزینه نادرست است؟

- ۱) بدنبال واکسیناسیون HPV شیوع عفونت HPV 16/18 در دهان کاهش چشمگیر دارد.
- ۲) Auti-HPV E6 در سرم می‌تواند چندین سال قبل از بروز HPV-OPSCC مثبت شود.
- ۳) اسمیر ترشحات دهان به روش مشابه Pap smear، در تشخیص زودهنگام بیماری کاربرد دارد.
- ۴) تاثیر واکسیناسیون HPV در کاهش شیوع OPSCC اثبات نشده، با اینحال انجام آن توصیه می‌شود.

۱۱۷ در مرد ۳۰ ساله با تومور وسیع گلوموس جوگولر سمت راست که شریان کاروتید (ICA) را کاملاً Encase کرده است، تست انسداد بالن (BOT) انجام می‌شود. در مدت ۳۰ دقیقه انسداد، هیچ علامت نرولوژیک بروز نمی‌کند. جراحی انجام می‌شود و حین عمل جراح مجبور به بستن ICA می‌شود. علی‌رغم منفی بودن BOT، بیمار پس از عمل دچار پارزی اندام می‌شود. کدامیک از موارد ذیل نمی‌تواند دلیل این اتفاق باشد؟

- ۱) اختلالات زمینه شریاین Communicating
- ۲) خونریزی و افت فشارخون حین جراحی
- ۳) اختلال زمینه‌ای قلبی و افت برون ده قلبی
- ۴) Clot Propagation از محل بستن شریان

۱۱۸ مردی مبتلا به کم شنوایی با موتاسیون X-Linked مغلوب است. کدام گزینه در خصوص انتقال ارثی این بیماری به فرزندانش درست است؟

- ۱) نیمی از پسرانش مبتلا می‌شوند.
- ۲) همه دخترانش ناقل (کریر) هستند.
- ۳) نوه‌های دختری مذکر همگی ناقل می‌شوند.
- ۴) نوه‌های دختری مذکر همگی مبتلا می‌شود.

۱۱۹ جوان ۱۸ ساله شناگر بدلیل کلسنتاتوم وسیع کاندید جراحی گوش است. در CT اسکن ماستوئید پرسلول و هوادار است. با توجه به شرایط فوق برای اجتناب از مشکلات مرتبط با نگهداری کاویته بزرگ، کدامیک از تکنیکهای ذیل کاربرد کمتری دارد؟

- ۱) برداشت یکپارچه دیواره خلفی کانال و بازسازی آن در پایان عمل
- ۲) ابلیتراسیون ماستوئید با فلپ موکوپریوستئال و Bone Pate
- ۳) استفاده از پروتزهای تیتانیومی کانال برای بازسازی آن در پایان عمل
- ۴) ماستوئیدکتومی از قدام (رتروگارد) و ادامه آن تا پاکسازی عفونت

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سر و گردن

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۰ در بیماری ۴۵ ساله، ضمن ماستوئیدکتومی Intact canal wall (ICW) آسیب تگمن ماستوئیدی و دورای فوسای میانی واقع می شود که درجاتی از لیک CSF هم دیده می شود. کدام اقدام ذیل ارجح است؟

- ۱) ترمیم دورا از راه میدل فوسا همراه بازسازی با فلپ استخوانی
- ۲) استفاده از نسج نرم (عضله یا فاسیا) همراه پوشش ریجید استخوانی
- ۳) پرکردن ماستوئید با استفاده از عضله آزاد همراه Bone Pate
- ۴) پرکردن ماستوئید با استفاده از ژل فوم و فیبرین گلو اتوژن

۱۲۱ فرض کنید می خواهیم در مورد اینکه تانسلیکتومی باعث طاسی می شود یا خیر پژوهشی انجام دهیم. به این صورت که ابتدا عده ای از افراد طاس و غیرطاس را انتخاب می کنیم، بعد از آنها راجع به اینکه قبلاً عمل لوزه داشته اند یا نه سؤال می کنیم. این نوع مطالعه منطبق با کدام گزینه است؟

- ۱) کوهورت گذشته نگر Retrospective cohort
- ۲) کیس سیریس گذشته نگر Retrospective case series
- ۳) مطالعه موردی-شاهدی Case-control study
- ۴) مطالعه مقطعی Cross-sectional study

۱۲۲ بیمار آقای ۲۲ ساله که با درد و تورم قدام گردن و دیسفاژی و تب ۳۸/۵ درجه مراجعه کرده است. ۱۰ روز قبل سابقه سرماخوردگی مختصر داشته است. در معاینه تندرین شدید در لوب چپ تیروئید دارد. در آزمایشات انجام شده WBC: 15000

ESR: 18 , TSH: 2/1 T4: 5 مناسب ترین رویکرد درمانی در این بیمار کدام است؟

- ۱) شروع درمان با پردنیزولون با دوز ۴۰ میلی گرم در روز به مدت ۳ هفته و سپس کاهش تدریجی دوز و قطع آن
- ۲) تجویز سالیسیلات با دوز ۲/۵ گرم در روز و در صورت عدم پاسخ، شروع درمان با پردنیزولون
- ۳) شروع درمان با آنتی بیوتیک دوز بالا و انجام سونوگرافی تیروئید
- ۴) شروع درمان با سالیسیلات با دوز ۳ گرم در روز و افزودن پروپرانولول برای یک هفته

۱۲۳ بیمار آقای ۴۱ ساله ای است که ۶ هفته بعد از عمل جراحی با بیهوشی عمومی دچار گرفتگی صدا و احساس جسم خارجی در گلو شده است، در لارنگوسکوپی گرانولوم پدانکوله در ناحیه وکال پروسس مشهود است. حرکت طنابهای صوتی نرمال است. بیمار از تنگی نفس شکایت ندارد. در این مرحله بهترین رویکرد درمانی کدام است؟

- ۱) درمان دارویی شامل پنتوپرازول و اسپری بکلومتازون و پیگیری بیمار
- ۲) میکرو لارنگوسکوپی و اکسیژون کامل گرانولوم با لیزر
- ۳) ارجاع به مرکز گفتاردرمانی جهت شروع یک دوره گفتاردرمانی و سپس پیگیری بیمار
- ۴) میکرو لارنگوسکوپی با اکسیژون ضایعه و تزریق کورتون در محل اتصال ضایعه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۲۴ مرد میانسالی بدون سابقه قبلی بیماری راه هوایی با احساس تنگی نفس و استریدور دمی بازدمی مراجعه کرده است. در برونکوسکوپی انجام شده توده vegetative در تراشه دیده می شود و در بیوپسی، پاپیلوما با عفونت HPV 11 گزارش شده است. پس از اقدام به لیزر توده چند مورد عود توده رخ می دهد که مجدداً لیزر انجام می شود. برای پیگیری درمان و کم کردن احتمال عود بیماری کدام گزینه مناسبتر است؟

- ۱) تجویز سیستمیک پروپرانولول
- ۲) رزکسیون قسمت مبتلای تراشه و کارگذاری استنت سیلیکونی
- ۳) واکسیناسیون علیه HPV
- ۴) استفاده مجدد از میکرودریدر و فتودینامیک تراپی

۱۲۵ کدامیک از غلظت های لیدوکائین برای بی حسی راه هوایی هنگام برونکوسکوپی مناسبتر است و علت آن چیست؟

- ۱) ۲٪ بی حسی عمیقتری می دهد و هنگام استفاده نفوذ بالاتری دارد.
- ۲) ۱٪ زیرا با غلظت کمتر، میتوان حجم بیشتری با پوشش وسیعتری بدون افزایش توکسیستی استفاده کرد.
- ۳) ۴٪ زیرا بیمار حین sedation سبک راحتی بیشتری دارد و قابلیت تبدیل به بیهوشی عمومی بهتر می باشد.
- ۴) ۵٪ چون ریسک باکتری موقت کمتر است و می توان در کودکان نیز بدون نگرانی از عوارض سیستمیک استفاده کرد..

۱۲۶ آقای ۳۵ ساله با دیسفونیا تحت بررسی است. حین معاینه بیمار در لمس، تندرns روی غضروف تیروئید دارد که ذکر میکند درد در سمت راست بیشتر است. فضای تیروئیدی به صورت واضحی کاهش یافته است و گره های عضلانی در آن لمس میشود. حنجره بیش از حالت عادی با انگشتان معاینه گر به طرفین می چرخد؛ کدامیک از معاینات فوق با تشخیص Muscle Tension Dysphonia (MTD) سازگاری کمتری دارد؟

- ۱) کاهش فضای تیروئیدی
- ۲) حرکات افزایش یافته به لترال حنجره
- ۳) تندرns بیشتر در یک سمت حنجره
- ۴) لمس گره عضلانی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سر و گردن

۱۲۷ کودک سه ساله‌ای با اختلال در تکلم به شما ارجاع شده است. پزشک اطفال احتمال تشخیص Phoneme specific nasal air emission (PSNAE) را در نامه‌ی ارجاع ذکر کرده است. کدام یک از اقدامات زیر در این خصوص صحیح می‌باشد؟

- (۱) Velopharyngeal Insufficiency (VPI) می‌تواند با این بیماری اشتباه گرفته شود.
- (۲) بیمار نیاز حتمی به آندوسکوپی بینی و اقدامات درمانی مربوطه را دارد.
- (۳) گفتار درمانی برای بیمار توصیه مناسبی نیست.
- (۴) احتمالاً بیمار در ایجاد صداهای frictive مثل sh مشکل خاصی ندارد.

۱۲۸ در کدام یک از موارد زیر هنگام درمان تومورهای حنجره از لیزر KTP بیشتر استفاده می‌شود؟

- (۱) Intralesional tumor Angiogenesis
- (۲) Tumor Cell Hyperkeratosis
- (۳) Tumor Expansion To Cartilage
- (۴) Central tumor Ischemia

۱۲۹ در پاپیلوماتوز راجعه تنفسی کدام عامل زیر نقش کمتری در انتقال بیماری به نواحی دیستال تنفسی مثل تراشه و برونش دارد؟

- (۱) تراکئوستومی
- (۲) لوله‌گذاری داخل تراشه
- (۳) درمان با لیزر CO2
- (۴) پاپیلوم ویروس تیپ ۱۱

۱۳۰ خانم ۳۴ ساله بدلیل سینوزیت ماگزیلر چرکی یک طرفه ادنتوژنیک به شما ارجاع شده است. بیمار علیرغم درمان طبی با آنتی‌بیوتیک مناسب و ترمیم ریشه دندان، در CT.Scan همچنان کدورت کامل ماگزیلا و رسس فرونتال دارد. کدام اقدام زیر مناسب‌تر است؟

- (۱) ادامه درمان با آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و اضافه کردن کورتن خوراکی
- (۲) جراحی ماگزیلا با روش کالدول لوک و کورت کف سینوس
- (۳) جراحی اندوسکوپی شامل آنتروستومی و اتموئیدکتومی قدامی
- (۴) جراحی آندوسکوپی شامل آنتروستومی، اتموئیدکتومی و Draf 2a

۱۳۱ در سی‌تی‌اسکن آقای ۶۲ ساله که با گرفتگی یکطرفه بینی مراجعه نموده است، bone remodeling بدون تخریب گزارش شده است. کدام پاتولوژی زیر احتمال کمتری دارد؟

- (۱) Schwannoma
- (۲) Melanoma
- (۳) Lymphoma
- (۴) Adenoid Cystic carcinoma

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۳۲ خانم ۵۸ ساله با شکایت از رینوره آبکی شدید هنگام غذا خوردن مراجعه نموده است. درمان با ایپراتروپیوم باعث بهبود نسبی شده ولی ایشان به دنبال درمان دایمی می‌باشد. CT.Scan طبیعی و در آندوسکوپی یافته مخاطی پاتولوژیک و انسداد مکانیکال یافت نمی‌شود. کدام روش درمانی ارجح است؟

Septoplasty and Turbinoplasty (۱)

Limited FESS (۲)

Vidian Neurectomy (۳)

Posterior Nasal Neurectomy (۴)

۱۳۳ مرد ۴۸ ساله رینوسینوزت مزمن همراه با پولیپ که چندین بار تحت جراحی FESS قرار گرفته است، با عود مجدد مراجعه نموده است. در بررسی پاتولوژی التهاب ائوزینوفیلیک همراه با کلونیزاسیون استافیلوکوک طلائی گزارش شده است. کدام مکانسیم‌ها بیشترین نقش در عود مکرر دارند؟

(۱) انسداد مکانیکال ناشی از التهاب و جراحی نامناسب

(۲) وجود سوپر آنتی ژن و پاسخ ایمنی Type 2

(۳) تولید بیوفیلیم

(۴) وجود نقص ایمنی

۱۳۴ خانمی که ۴ هفته پیش تحت Endoscopic DCR قرار گرفته است در حال حاضر از شروع مجدد اشک ریزش شاکی می‌باشد. در معاینه آندوسکوپی بافت جوانه‌ای در محل ساک دیده می‌شود. کدام اقدام زیر مناسب است؟

(۱) تجویز قطره سیپروفلوکساسین چشمی همراه با کورتن موضعی داخل چشم

(۲) تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی و اسپری کورتن استنشاقی

(۳) تزریق تریامسینولون داخل بافت جوانه‌ای

(۴) انجام جراحی مجدد و تعبیه لوله سیلیکونی

۱۳۵ دختر بچه‌ای ۷ ساله با گلودرد، تب و بیحالی مراجعه نموده است. اگرودا بر روی تونسیل‌ها رویت می‌شود، نتیجه Rapid Antigen Test منفی آمده است. کدام اقدام زیر توصیه نمی‌شود؟

(۱) درمان علامتی بدون تجویز آنتی‌بیوتیک

(۲) انجام کشت و اسمیر از سطح لوزتین

(۳) انجام Monospot Test

(۴) درخواست CBC (H1)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۳۶ دختر بچه‌ای ۱۲ ساله با سابقه لنفوم هوچکین در ۶ سالگی با ندول ۲/۵ سانتیمتر در لوب چپ تیروئید مراجعه نموده است. در سونوگرافی ندول هیپو اکو با میکروکلسیفیکاسیون و حاشیه نامنظم گزارش شده است. در FNA گزارش کارسینوم پاپیلر شده است در سونوگرافی گردن چند غده لنفاوی اطراف تراشه با ازبین رفتن چربی ناف گزارش شده است. درمان مناسب کدام است؟

- ۱) لوبکتومی و ایسمکتومی سمت چپ همراه با دیسکسیون کمپارتمان مرکزی گردن
- ۲) تیروئیدکتومی توتال همراه با دیسکسیون کمپارتمان مرکزی گردن
- ۳) تیروئیدکتومی توتال همراه دیسکسیون مرکزی گردنی و پروفیلاکتیک لترال چپ گردن
- ۴) تیروئیدکتومی توتال، دیسکسیون کامل گردنی شامل مرکزی و لترال دو طرف گردن

۱۳۷ به هنگام جراحی آندوسکوپی سینوس اسفنوئید با خونریزی شدیدی مواجه می‌شوید. در مواجهه با این اتفاق همه اقدامات زیر صحیح است، بجز:

- ۱) انتقال فوری به بخش آندوواسکولار
- ۲) استفاده از دو سر ساکشن درشت
- ۳) پوشاندن محل آسیب عروقی با سرژی سل
- ۴) پک سینوس اسفنوئید و حفره بینی

۱۳۸ پسر جوانی با سابقه‌ی گرفتگی و خونریزی بینی مراجعه کرده است. در آندوسکپی تشخیصی بینی توده‌ی عروقی و پولیپوئید دیده می‌شود که در پشت شاخک میانی از دیواره لترال بینی برآمده شده است. در تصویربرداری درگیری Basisphenoid و زایده پتریگوییید و اینفراتمپورال فوسا و سینوس کاورنو دیده می‌شود. در ارتباط با این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) آمبولیزیشن با توجه به تغییراتی که در پیرامون تومور ایجاد می‌کند توصیه نمی‌شود.
- ۲) جراحی آندوسکپی از راه بینی و دهان کنتراندیکه بوده و رادیوتراپی توصیه می‌شود.
- ۳) خطر بجا ماندن تومور رزیدوال پس از جراحی آندوسکپی در این بیمار بیش از معمول است.
- ۴) جراحی باز با رویکرد اینفراتمپورال فوسا باید صورت گیرد.

۱۳۹ بیمار ۵۶ ساله با SCC دهان با درگیری مندیبل تحت رزکسیون ضایعه و بازسازی با فلپ آزاد فیولا قرار می‌گیرد. در معاینه‌ی روز بعد فلپ رنگ پریده و سرد است. نبض پدیکل تشخیص داده نمی‌شود. صحیح‌ترین اقدام کدام است؟

- ۱) باز کردن سوچورها و تخلیه هماتوم
- ۲) اکسپلور اورژانس آناستوموز وریدی و ترومبکتومی
- ۳) اکسپلور اورژانس آناستوموز شریانی و وریدی و آناستوموز مجدد
- ۴) شروع هپارین با دوز بالا و مانیتورینگ پدیکل فلپ با داپلر

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۴۰ پسر ۷ ساله به دنبال بلع محلول پاک کننده‌ی استخر ۶ ساعت پیش به اورژانس منتقل شده است. بیمار اودینوفاژی و درولینگ دارد. از نظر تنفسی پایدار است. بیمار تحت ازوفاگوسکوپی اورژانس قرار می‌گیرد. شواهد Extensive Necrosis گزارش می‌شود. انجام کدام گزینه در مدیریت بیمار صحیح است؟

Observation (۱)

Feeding Tube (۲)

Endoscopic Dilation (۳)

Esophageal Replacement (۴)

۱۴۱ بیمار با سابقه تروما به بینی و شکستگی comminuted یک سوم فوقانی استخوان بینی دو طرف مراجعه کرده است. مناسب‌ترین روش درمانی کدام است؟

Close nasal Reduction (۱)

Open reduction with lateral rhinotomy incision (۲)

Open reduction with columellar labial incision (۳)

Open reduction with open sky incision (۴)

۱۴۲ خانم ۶۹ ساله با بوی بد دهان از ۴ ماه پیش مراجعه کرده است. بیمار سابقه‌ی پوکی‌استخوان و چندین نوبت تزریق Denosumab را ذکر می‌کند. در معاینه شواهد استئونکروز محدود در آلوئولار ریج ماگزیلاری راست رویت می‌شود. کدام اقدام درمانی صحیح است؟

دبریدمان استخوان و بازسازی با فلپ‌مخاطی (۱)

دبریدمان استخوان و بازسازی با گرافت‌مخاطی (۲)

جایگزینی Denosumab با Pamidronate (۳)

اکسیژن‌هایپرباریک و ضد انعقاد وریدی (۴)

۱۴۳ بیمار کودک ۵ ساله مورد تروما به صورت با شکایت درد و تورم پری اربیت و ناحیه گونه و بینی و اپیستاکسی مراجعه کرده است. در معاینه کودک رنگ پریده و برادیکارد می‌باشد که ناگهان دچار سنکوپ می‌شود. کدام مورد در این کودک صحیح است؟

اپیستاکسی بدنال تروما به بینی می‌تواند عامل سنکوپ باشد. کنترل اپیستاکسی توصیه می‌شود. (۱)

گیرافتادن عضلات اکسترااکولر می‌تواند علت این شرایط باشد و جراحی اورژانسی باید انجام شود. (۲)

هماتوم اربیت بدنال تروما می‌تواند عامل این شرایط باشد توصیه به مشاوره چشم می‌شود. (۳)

در صورت مثبت بودن تست Forced- Reduction با توجه به شرایط کودک فعلاً درمان (۴)

محافظه‌کارانه توصیه می‌شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۴۴ کودک سه ساله با توده لترال گردن مراجعه کرده است. MRI ضایعه‌ی Cystic با چندین فضای کیست بزرگتر از ۲ سانتی‌متر را نشان می‌دهد که این ضایعه قبلاً دو بار دچار عفونت شده اما در حال حاضر علائم انسداد راه هوایی ندارد. کدام گزینه مناسب‌ترین رویکرد درمانی است؟

- (۱) تحت‌نظر گرفتن طولانی‌مدت
- (۲) جراحی فوری و برداشتن کامل ضایعه
- (۳) آسپیراسیون کیست و تزریق ماده اسکرولان
- (۴) شروع داروی Sirolimus

۱۴۵ کودک ۹ ساله‌ای با گرفتگی مزمن بینی، ترشح چرکی بینی و سرفه شبانه مراجعه کرده است. علائم طی چند ماه گذشته پایدار بوده است. مداخله جراحی را تا زمان عدم پاسخ به کدام درمان مدیکال می‌توان به تعویق انداخت؟

- (۱) آنتی‌بیوتیک مناسب، کورتیکواستروئید سیستمیک و نازال و شستشوی بینی با سالین
- (۲) آنتی‌بیوتیک مناسب، کورتیکواستروئید سیستمیک و آنتی‌هیستامین خوراکی
- (۳) آنتی‌بیوتیک طولانی‌مدت، دکونژستان موضعی و شستشوی بینی با سالین
- (۴) کورتیکواستروئید داخل بینی، آنتی‌هیستامین و ایمونوتراپی اختصاصی

۱۴۶ بیمار خانم ۳۰ ساله مورد AFRS (رینوسینوزیت قارچی آلژیک) و سابقه دو نوبت جراحی آندوسکوپیک، مجدداً با عود علائم در محل سینوس اسفنوئید مراجعه نموده است. در محل اسفنوئید Neo-Osteogenesis و همچنین Pneumatized Lateral Recess و Deep Clival Recess مشاهده می‌شود. جهت موفقیت درمان کدام گزینه درست است؟

- (۱) Traditional FESS به همراه شستشوی فراوان با سرم
- (۲) ترانس سپتال اسفنوئیدوتومی
- (۳) Traditional FESS و درمان با کورتون خوراکی طولانی‌مدت
- (۴) FESS همراه با بالون ساینوپلاستی

۱۴۷ مرد ۲۰ ساله با شکایت انسداد بینی کاندید سیتورینوپلاستی شده است. در معاینه برجستگی بیش از حد دورسال غضروفی و ظاهر کشیده لب فوقانی مشاهده می‌شود. کدام اقدام برای برطرف کردن گرفتگی بینی باید در برنامه جراحی قرار گیرد؟

- (۱) اکستراکوریپورال سیتوپلاستی
- (۲) اسپریدر گرفت
- (۳) رزکسیون کودال سیتوم در محل ANS
- (۴) توربینکتومی تحتانی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته گوش گلو بینی و جراحی سروگردن

۱۴۸ خانم ۵۷ ساله‌ای به علت BCC وسیع بینی تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. بعد از رزکسیون ضایعه دیفکتی وسیع به صورت تمام ضخامت در لترال بینی به اندازه 4 cm از ناحیه کانتوس تا آلائی بینی همان سمت باقی می‌ماند. جهت ترمیم لایه داخلی مخاط بینی کدام گزینه مناسب‌تر می‌باشد؟

- (۱) گرافت پوستی تمام ضخامت
- (۲) فلپ لولایی سپتوم دو طرفه
- (۳) فلپ پارا مدیال پیشانی
- (۴) فلپ ملولبیال دو طرفه

۱۴۹ بیمار خانم ۶۵ ساله با آدنوکارسینوم سینوس اتموئید مراجعه کرده است. در MRI تومور از Cribriform plate عبور کرده و به دورای قدامی رسیده است و در لترال نیز گسترش داشته و در لترال به میدپایپیلاری لاین گسترش داشته اما درگیری واضح پارانشیم مغز ندارد. بهترین درمان کدام است؟

- (۱) کمورادیوتراپی
- (۲) آندوسکوپیک کرانیو فیشیال رزکسیون همراه با رادیوتراپی
- (۳) کرانیو فیشیال رزکسیون باز همراه با رادیوتراپی
- (۴) کرانیو فیشیال رزکسیون باز همراه با کموتراپی

۱۵۰ در مورد ایجاد استومای تراشه در توتال لارنژکتومی کدامیک صحیح است؟

- (۱) دوختن بخش لاترال تراشه به فلپ پوستی فوقانی باعث کاهش تنگی استوما می‌شود.
- (۲) بریدن تراشه بصورت مایل (Bevel) احتمال تنگی استوما را بیشتر می‌کند.
- (۳) جهت کاهش ایجاد بافت گرانولاسیون، سوچورهای غیر قابل جذب ارجح است.
- (۴) قطع اتصالات استرنال عضله SCM احتمال تنگی استوما را کاهش می‌دهد.

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