

به نام او که آرامش بخش دل‌هاست
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

رشته: جراحی عمومی

زمان: ۱۸۰ دقیقه

۱۵۲ سوال

(۲ سوال اخلاق با تاثیر مثبت)

تذکرات مهم:

- برای هر سؤال، تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه‌شده بهترین پاسخ ممکن است، انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخ‌گویی، تعداد صفحات و سؤالات دفترچه‌ی خود را کنترل کرده؛ در صورت وجود هرگونه نقص و اشکالی، مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون، هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
- اعتراض به سؤالات، تنها از طریق سایت www.sanjeshp.ir در مدت زمان تعیین‌شده قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- بر اساس مواد ۷ و ۸ مصوبات پنجاه و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، رسیدگی به اعتراضات واصله توسط هیئت ممکنه یا نمایندگان آن دبیرخانه انجام می‌گیرد و هیچ مرجع دیگری از نظر علمی، صلاحیت داوری در مورد سؤالات را ندارد.
- هیئت ممکنه هر رشته، مرجع نهایی علمی آزمون می‌باشند.
- هرگونه تکثیر این مجموعه سؤالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

مرداد ۱۴۰۴

جراحی عمومی

- (۱) در بررسی‌های انجام شده خانم ۵۰ ساله با سابقه کانسر پستان درمان شده، متوجه توده‌های ۳cm و ۱cm به ترتیب در آدرنال راست و چپ می‌شویم، اولین اقدام کدام است؟
 الف) بیوپسی تحت گاید CT Scan از آدرنال راست
 ب) بررسی ادرار ۲۴ ساعته از نظر VMA و متانفرین
 ج) تحت نظر گرفتن به مدت ۶ ماه و سپس تصویربرداری مجدد
 د) آدرنالکتومی راست و تصمیم‌گیری براساس جواب پاتولوژی
- (۲) خانم ۳۶ ساله با توده‌ی ۲cm در لترال راست گردن مراجعه کرده است. در FNA انجام شده کانسر پاپیلاری گزارش می‌گردد ولی سونوگرافی تیروئید شواهدی از ندول مشکوک گزارش نمی‌کند، بهترین اقدام کدام است؟
 الف) دیسکسیون غدد لنفاوی راست گردن
 ب) دیسکسیون غدد لنفاوی راست گردن همراه با تیروئیدکتومی
 ج) تیروئیدکتومی و ید رادیواکتیو
 د) بیوپسی اکسیزیونال توده و تصمیم‌گیری براساس جواب پاتولوژی
- (۳) آقای ۷۰ ساله با BCC یک سانتی‌متری در نوک بینی مراجعه کرده است. ضایعه تحت رزکسیون قرار گرفته است. برای بازسازی کدام روش زیر از نظر زیبایی مقبول‌تر است؟
 الف) Split thickness graft
 ب) Composite graft
 ج) Nasolabial flap
 د) Forehead flap
- (۴) کدام یک اندیکاسیون کرانیوتومی در آسیب‌های سر می‌باشد؟
 الف) شکستگی فرورفته اکسی پیتال کمتر از ضخامت استخوانی
 ب) شکستگی جمجمه با درگیری سینوس فرونتال
 ج) نکرور وسیع پوست اسکالپ در ترومای بلانت
 د) شکستگی بسته و متعدد جمجمه
- (۵) خانم ۷۶ ساله که ۳ روز قبل تحت جراحی کولکتومی قرار گرفته است در حال حاضر confused و لتارژیک می‌باشد. ادرار بیمار کاهش یافته است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:
 Na: 160 mEq/L BUN: 40 Cr: 2.1
 بیمار NPO است. اولین اقدام برای درمان بیمار کدام گزینه است؟
 الف) شروع سرم دکستروز ۵٪
 ب) شروع سرم نیم نرمال سالین
 ج) شروع سرم نرمال سالین
 د) شروع سرم دکستروز سالین
- (۶) آقای ۵۰ ساله که ۳ سال قبل پیوند کلیه شده است و تحت درمان با کورتون و تاکرولیموس است. هم‌اکنون با خارش و دردهای استخوانی مراجعه کرده است. در بررسی‌ها سطح کلسیم خون و PTH بالا بوده و عملکرد کلیه پیوند شده مناسب ولی با درجاتی از نفروکلسینوز است، بهترین اقدام کدام است؟
 الف) تجویز دیورتیک
 ب) پاراتیروئیدکتومی ساب توتال
 ج) درمان دارویی با سیناکلست
 د) کاهش دوز کورتون

- (۷) آقای ۴۵ ساله با ندول تیروئیدی 1cm لوب راست و FNA دال بر کانسر مدولاری جهت جراحی ارجاع شده است. سونوگرافی گردن مشکل دیگری گزارش نکرده است، کدام گزینه صحیح است؟
 الف) انجام CT Scan گردن قبل از عمل ضروری است
 ب) بررسی از نظر فئوکروموسیتوم قبل از عمل ضروری است
 ج) برداشتن پروفیلاکتیک غدد لنفاوی لترال راست گردن ضروری است
 د) لوبکتومی راست و حفظ لوب چپ بهترین اقدام است
- (۸) در خصوص عفونت‌های مرتبط با کاتتر ورید مرکزی کدام گزینه صحیح است؟
 الف) در صورت مشاهده قرمزی اطراف تونل پوستی اقدام به خارج کردن کاتتر می‌کنیم
 ب) هیپرتانسیون باعث افزایش ریسک عفونت کاتتر می‌شود
 ج) در صورت بروز عفونت استاف اپیدرمیدیس، خروج کاتتر الزامی است
 د) آنتی بیوتیک تزریقی قبل از تعبیه کاتتر باعث کاهش ریسک عفونت می‌شود
- (۹) خانم ۳۰ ساله ۲ سال قبل به علت کانسر پاپیلاری تیروئید جراحی و یددرمانی شده است در پیگیری‌های انجام شده تیروگلوبین بالا دارد ولی اسکن ید رادیواکتیو منفی گزارش شده است، اقدام بعدی چیست؟
 الف) CT Scan گردن و قفسه سینه
 ب) MRI گردن
 ج) PET CT
 د) تحت نظر گرفتن بیمار
- (۱۰) بیمار آقای ۶۰ ساله با تشخیص پریتونیت طول کشیده در زمینه زخم پپتیک پر فوریه جراحی شده و در وضعیت انتوبه به ICU منتقل می‌شود. علی‌رغم دریافت حجم کافی سرم، همچنان الیگوریک بوده و میانگین فشار شریانی ۵۰ (MAP) میلی‌متر جیوه می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟
 الف) تزریق ۵۰۰ سی‌سی کلویید
 ب) انفوزیون ۲ واحد خون ایزوگروپ
 ج) شروع انفوزیون نوراپی نفرین
 د) تزریق ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکورتیزون وریدی
- (۱۱) خانم ۴۰ ساله با تشخیص کانسر پاپیلاری تیروئید تحت توتال تیروئیدکتومی و دایسکشن کامل غدد لنفاوی گردن قرار گرفته است در صورت رویت همه‌ی موارد زیر در گزارش پاتولوژی ید رادیواکتیو ضرورت دارد، بجز:
 الف) درگیری ۲ غده لنفاوی مرکزی
 ب) درگیری اکستراتیروئید
 ج) واریانت Tall cell
 د) درگیری غدد لنفاوی لترال همان سطح
- (۱۲) بیماری ۴۲ ساله مبتلا به تومور پانکوست در قله ریه راست در شرایط T3N0M0 است. وضعیت عمومی، قلبی و تنفسی خوبی دارد، درمان مناسب کدام است؟
 الف) فقط کمورادیوتراپی
 ب) کمورادیوتراپی سپس جراحی وسیع
 ج) کموتراپی سپس جراحی وسیع سپس رادیوتراپی
 د) جراحی وسیع سپس کمورادیوتراپی
- (۱۳) بیمارانی با شرایط زیر در آی سی یو بستری هستند و لازم است عمل شوند. شرایط و امکانات لازم برای عمل این بیماران در ICU در حد قابل قبولی آماده است ولی کدام بیمار بهتر است به اتاق عمل منتقل شود؟
 الف) پریتونیت قبلی که شکم بیمار باز گذاشته شده و نیاز به شستشوی مجدد دارد
 ب) ترومای بلانت و آسیب کبدی شدید که روز قبل لاپاراتومی شده و با لنگاز (packing) خونریزی کنترل شده است
 ج) بعد از عمل جراحی ویپل در روز گذشته، بیمار دچار تاکیکاردی، هیپوتانسیون و افت هموگلوبین است
 د) بیمار با نارسایی تنفسی، تحت ونتیلاسیون مکانیکی بوده و مشکوک به سپسیس داخل شکمی است

- ۱۴) چرا تکنیک تراکتوستومی اتساعی از راه پوست (PDT) به تدریج جایگزین روش جراحی باز در کنار تخت بیمار شده است؟
 (الف) در مقایسه با روش جراحی باز، نرخ مرگ و میر ناچیز دارد
 (ب) انجام آن به تجهیزات در دسترس‌تری نسبت به اتاق عمل نیاز دارد
 (ج) با نرخ پایین‌تری از عفونت و خونریزی همراه بوده است
 (د) تنها روش قابل استفاده برای بیماران چاق و بسیار چاق است
- ۱۵) کدام روش به عنوان "استاندارد طلایی" برای محاسبه میزان مصرف انرژی کلی بیمار بدحال شناخته می‌شود؟
 (الف) اندازه‌گیری سطح آلبومین سرم
 (ب) استفاده از معادلات پیش‌بینی مانند محاسبه اصلاح شده Weir
 (ج) کالری‌سنجی غیرمستقیم (Indirect calorimetry)
 (د) اندازه‌گیری میزان مصرف انرژی در حالت استراحت
- ۱۶) در بیمار دچار شوک هیپوولمیک ناشی از خونریزی، چرا تجویز حجم زیادی از محلول‌های کریستالوئیدی به عنوان مایع احیا توصیه نمی‌شود؟
 (الف) باعث افزایش فشار داخل جمجمه می‌شود
 (ب) منجر به کوآگولوپاتی و تشدید خونریزی می‌شود
 (ج) باعث افزایش نیاز به داروهای وازوپرسور می‌شود
 (د) باعث اختلال در عملکرد کلیوی و نارسایی حاد کلیه می‌گردد
- ۱۷) آقای ۶۲ ساله مبتلا به تومور سکوم که تحت عمل جراحی رزکسیون توده و آناستوموز قرار گرفته است. بهترین سرم جهت مایع درمانی روز اول بعد از عمل کدام است؟
 (الف) دکستروز ۵ درصد در سالین نیم نرمال
 (ب) رینگر
 (ج) دکستروز ۵ درصد
 (د) دکستروز سالین
- ۱۸) بر اساس پروتکل‌های توصیه شده بهبودی سریع بعد از جراحی (ERAS) در بیماری که تحت هرنیورافی لاپاراسکوپیک قرار گرفته است. کدام گزینه صحیح است؟
 (الف) NPO بودن بیمار ۸ ساعت قبل از عمل
 (ب) قطع مصرف مایعات پر کربوهیدرات ۲۴ ساعت قبل از عمل
 (ج) اجازه به مصرف مایعات شفاف تا ۲ ساعت قبل از عمل
 (د) عدم شروع مایعات خوراکی تا ۸ ساعت بعد از عمل
- ۱۹) بیمار آقای ۶۰ ساله مورد برونشیت مزمن به دنبال ترومای دئودنوم، لوله ژژنوستومی تعبیه شده است. بیمار در حال حاضر تحت ونتیلاسیون مکانیکی است. نسبت کدام ماده غذایی در فرمول تغذیه‌ای بیمار باید افزایش پیدا کند؟
 (الف) چربی (ب) کربوهیدرات (ج) پروتئین (د) مواد معدنی
- ۲۰) در کدام یک از شکستگی‌های زیر، آسیب وسیع نسج نرم و نکروز پوستی و dehiscence زخم شایع‌تر می‌باشد؟
 (الف) دیستال فمور (ب) قسمت میانی فمور (ج) پروگزیمال ساق (د) دیستال ساق
- ۲۱) کودک ۵ ساله‌ای با علایم اپاندیسیت حاد تحت جراحی قرار می‌گیرد. در اکسپلورشکم آپاندیس نرمال ولی دیورتیکولیت مکل با التهاب در پایه بدون توده قابل لمس در آن یافت می‌شود. کدام اقدام ارجح می‌باشد؟
 (الف) لیگاتور کردن پایه دیورتیکول و رزکسیون
 (ب) رزکسیون روده و آناستوموز در محل دیورتیکول
 (ج) Wedge رزکسیون دیورتیکول و ترمیم عرضی روده
 (د) Wedge رزکسیون دیورتیکول با استپلر

- (۲۲) پسر ۷ ماهه‌ای با عدم وجود بیضه‌ها در محل خود و پنیس کوچک به درمانگاه آورده شده است. بیضه‌ها در کانال لمس نمی‌شوند. در سونوگرافی انجام شده بیضه‌ها از رینگ داخلی عبور کرده‌اند. کدام مورد توصیه می‌شود؟
- (الف) درمان با گنادوتروپین حداقل به مدت سه ماه سپس جراحی
(ب) جهت بازگشت باروری نرمال باید در اسرع وقت جراحی شود
(ج) معاینه مکرر و در صورت عدم نزول، جراحی بعد از دو سالگی
(د) در صورت تصمیم به جراحی، عمل یک مرحله‌ای قابل انجام است
- (۲۳) در مورد پدیده‌ی dormancy کدام مورد زیر صحیح است؟
- (الف) وسعت برداشتن تومور اولیه ارتباطی با این پدیده ندارد
(ب) ماندگاری سلول‌های سرطانی در کبد یا مغز استخوان یکی از عوامل احتمالی این پدیده است
(ج) سیستم ایمنولوژیک فرد در صورتی که نقص ایمنی نداشته باشد بی‌اثر است
(د) در تمام موارد وجود میکرو متاستازهای علامت‌دار در طول زمان وجود داشته‌اند
- (۲۴) جهش در کدام ژن زیر با شانس ۸۰ درصدی ابتلا به کنسر معده همراه است؟
- (الف) MSH6 (ب) p53 (ج) PTEN (د) CDH1
- (۲۵) پسر ۱۷ ساله‌ای با ترشح چرکی مختصر و گهگاهی در ناحیه ساکروکوکسیژال مراجعه کرده است. در معاینه علایم التهاب و آبسه مشاهده نمی‌شود و دو سوراخ کوچک در چین بین دو باسن رویت می‌شود. اقدام مناسب‌تر برای این بیمار چیست؟
- (الف) تجویز آنتی بیوتیک و پیگیری بیمار
(ب) باز کردن سقف سوراخ‌ها و کورتاژ
(ج) برداشتن ضایعه و باز گذاشتن زخم
(د) برداشتن ضایعه و بستن اولیه با فلپ
- (۲۶) پسر ۵ ساله‌ای با درد شدید و ناگهانی بیضه راست مراجعه کرده است. در معاینه بیضه راست متورم و حساس است. در سونوگرافی تورشن بیضه برای بیمار مطرح و بیمار بلافاصله به اتاق عمل منتقل می‌شود. همه موارد زیر صحیح است، بجز:
- (الف) از برش در طول رافه‌ی میانی استفاده می‌کنیم
(ب) از برش عرضی دو طرفه استفاده می‌کنیم
(ج) در صورت ایسکمیک بودن اورکیکتومی می‌کنیم
(د) ارکیوپکسی بیضه مقابل الزامی است
- (۲۷) آقای ۳۰ ساله موتور سوار ۱۰ روز قبل در تصادف با موتور دچار آسیب پرینه شده است. در مرکز دیگری بررسی شده است و آسیب کامل مجرای خلفی دیده شده است. بیمار با سوند سوپراپوبیک به شما مراجعه کرده است. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟
- (الف) تعبیه نفروستومی دو طرفه و خروج سیستوستومی
(ب) سیستوسکوپی و عبور سوند از محل آسیب
(ج) در حال حاضر نیاز به اقدام خاصی نیست
(د) به صورت اورژانسی تحت یورتروپلاستی قرار گیرد
- (۲۸) در القای بیهوشی کدام بیمار زیر کتامین را توصیه می‌کنید؟
- (الف) آقای ۷۵ ساله مورد تومور مغزی بدون علایم لتالیزه
(ب) خانم ۴۱ ساله با ندول تیروئید و فشارخون بالا
(ج) آقای ۷۰ ساله که کاندید بای پس کرونری هست
(د) خانم ۲۰ ساله با کیست هموراژیک تخمدان و شوک
- (۲۹) بیماری مورد شناخته شده هیپرتیروئیدی تحت درمان با متی مازول، پروپرانولول و دیگوکسین، کاندید عمل ماستکتومی است. در مورد نحوه مصرف داروها کدام مورد صحیح است؟
- (الف) از یک هفته قبل متی مازول قطع شده و بقیه داروها تا صبح عمل ادامه می‌یابد.
(ب) کلیه داروها بدون تغییر دوز و مشکلی تا صبح عمل ادامه می‌یابد.
(ج) دیگوکسین از ۴۸ ساعت قبل قطع و بقیه داروها تا صبح عمل ادامه می‌یابد.
(د) پروپرانولول تا صبح عمل ادامه یافته و بقیه از ۲۴ ساعت قبل قطع می‌شوند.

۳۰) کدام عامل اصلی، یک حادثه با مصدومین متعدد (MCI) را از یک حادثه با تلفات انبوه (MASCAL) در یک مرکز درمانی متمایز می‌کند؟

- (الف) تعداد کل مصدومین حادثه
- (ب) شدت جراحات وارد شده به بیماران
- (ج) توانایی بیمارستان برای مدیریت بیماران
- (د) نیاز به انتقال بیماران به بیمارستان‌های دیگر

۳۱) ضمن انجام ختنه پسری یک ساله در اتاق عمل بیمارستان با بیحسی لوکال با لیدوکائین، کودک دچار افزایش بیقراری شده و پس از تزریق مجدد ماده بیحسی، دچار حرکات شبه تشنج می‌شود. کدام مورد زیر در درمان کمک کننده است؟

- (الف) تجویز هالوپریدون وریدی
- (ب) تجویز اینترالیپید وریدی
- (ج) تجویز اپی نفرین زیر جلدی
- (د) تجویز آمیودارون وریدی

۳۲) خانم ۴۵ ساله با شکایت از اپیزودهای مکرر دوبینی، سردرد و تشنج مراجعه کرده است. کمترین قند خون detect شده حین حملات 40mg/dl بوده و در آزمایش‌های انجام شده serum insulin: 20 (up to 6 mU/ml) و C-peptide بالا مشخص شده است. سی تی اسکن با پروتکل پانکراس نشان دهنده توده ۱.۵ سانتی متری هاپیو دنس در گردن پانکراس است. بهترین رویکرد در این بیمار کدام است؟

- (الف) درمان دارویی با دیازوکساید
- (ب) انوکلتاسیون توده
- (ج) ساب توتال پانکراتکتومی
- (د) جراحی ویپل

۳۳) آقای ۵۰ ساله‌ای با پانکراتیت حاد از ۲ هفته قبل تحت درمان است برای بیمار به علت نکرور و کالکشن عفونی در ناحیه دیستال پانکراس، کاتتر پركوتانئوس دو روز قبل تعبیه شده ولی در حال حاضر بیمار بهبودی واضحی ندارد و علائم حیاتی TEMP=39 PR=110 BP=100/70 می‌باشد. چه اقدامی توصیه می‌شود؟

- (الف) تغییر نوع آنتی بیوتیک
- (ب) دبریدمان لاپاروسکوپی
- (ج) افزایش سایز کاتتر و irrigation
- (د) لاپاروتومی

۳۴) خانم ۵۰ ساله که با تشخیص پانکراتیت در بیمارستان بستری بوده، ۲ ماه پس از ترخیص با درد اپی گاستر و سیری زودرس مراجعه کرده است. در سی تی اسکن شکم انجام شده "تجمعی از مایع پانکراتیک با دیواره مشخص" مجاور تنه پانکراس گزارش شده است. توصیف رادیولوژیک فوق در این بیمار بیانگر کدام یک از موارد زیر است؟

- (الف) نکرور استریل دیررس
- (ب) کالکشن مایع پری پانکراتیک
- (ج) سودوسیست مزمن
- (د) آبسه پانکراس

۳۵) بیمار ۶۰ ساله با ASA کلاس ۲ برای کوله‌سیستکتومی انتخابی به مرکز جراحی سرپایی ارجاع شده است. در کدامیک از موارد زیر بیمار کاندید مناسبی برای جراحی سرپایی نمی‌باشد؟

- (الف) BMI= 32
- (ب) سابقه بستری به دلیل بیماری قلبی ۳ ماه گذشته
- (ج) دیابت نوع ۲ با HbA1c = 6.8%
- (د) آسم با استفاده گهگاه از اسپری سالبوتامول

۳۶) بیمار خانم ۸۲ ساله با توده ۳ سانتی متر پستان و دو لنف نود پاتولوژیک در سونوگرافی مراجعه کرده است. جواب بیوپسی سوزنی کنسر داکتال مهاجم با ER=80% و PR=60% و ki67=15% و Her2 منفی بوده است در سونوگرافی شکم یافته اتفاقی دو توده در کبد دیده شده که جواب بیوپسی کنسر متاستاتیک است. چه اقدامی در قدم اول ارجح می‌باشد؟

- (الف) پارشیال ماستکتومی و لنفادنکتومی اکزیلا
- (ب) کموتراپی و هورمون درمانی همزمان
- (ج) کموتراپی
- (د) هورمون درمانی

- (۳۷) بیمار خانم ۳۲ ساله‌ای است که با یک توده زخمی به قطر ۲/۵ سانتی‌متر در پستان مراجعه کرده است. ۳ لنف نود پاتولوژیک در سونوگرافی اگزایلا گزارش شده است جواب پاتولوژی کارسینوم داکتال مهاجم و ER=10% و PR=25% و ki67=50% و Her2 منفی بوده است. شواهد متاستاز ندارد. چه اقدامی در قدم اول پیشنهاد می‌شود؟
- الف) ماستکتومی و لنفادنکتومی کامل اگزایلا
ب) پارشیال ماستکتومی و لنفادنکتومی اگزایلا
ج) هورمون درمانی
د) کموتراپی
- (۳۸) بیمار خانم ۴۲ ساله‌ای است که در ماموگرافی غربالگری به علت میکروکلسیفیکاسیون به قطر حدودی ۳ سانتی‌متر تحت بیوپسی سوزنی قرار گرفته است. در معاینه توده‌ای لمس نمی‌شود، جواب پاتولوژی Low grade DCIS بوده است. کدامیک از اقدامات زیر توصیه می‌شود؟
- الف) اکسیزیون ضایعه با مارژین حداقل ۲ میلی‌متر
ب) با توجه به عدم لمس توده توصیه به ماستکتومی می‌شود
ج) لامپکتومی + سنتینل LN بیوپسی
د) تحت نظر و درمان با تاموکسی فن به مدت ۵ سال
- (۳۹) بیمار خانم ۳۲ ساله‌ای که به علت ترشح قهوه‌ای خودبخود از نیپل مراجعه کرده است. سونوگرافی و ام‌ار آی نرمال است. چه اقدامی توصیه می‌شود؟
- الف) داکتوگرافی
ب) اکسیزیون داکت درگیر
ج) تحت نظر باشد
د) چک هموگلوبین ترشح
- (۴۰) آقای ۸۰ ساله‌ی دیابتیک با زخم ۶ سانتی متری مزمن پشت دست در محل اسکار قبلی سوختگی مراجعه کرده است. بیمار یک ماه قبل تحت آنژیوپلاستی و تعبیه استنت قلبی قرار گرفته است. بیوپسی موید SCC است. توصیه شما چیست؟
- الف) رزکسیون با مارژین ۴ میلی‌متر و لنف نود دایسکشن پروفیلاکتیک
ب) رزکسیون با مارژین ۶ میلی‌متر و رادیوتراپی
ج) جراحی Mohs و بیوپسی غده لنفاوی نگهبان
د) انجام رادیوتراپی در منطقه‌ی درگیر به عنوان درمان اولیه
- (۴۱) کدام بیمار از لیست انتظار پیوند کبد خارج می‌شود؟
- الف) جوان ۲۵ ساله با سیروز کبد در زمینه مصرف الکل که در ۶ ماه گذشته مصرف الکل نداشته است
ب) بیمار ۴۵ ساله با هیپرتانسیون ریوی و فشار شریان ریوی ۴۵ میلی‌متر جیوه
ج) خانم ۵۰ ساله با نارسای حاد کبدی و عفونت شدید قارچی و کنترل شده
د) آقای ۶۰ ساله با renal cell carcinoma درمان شده از ۵ سال قبل
- (۴۲) خانم ۲۲ ساله و مجرد به دلیل ترومای نافذ شکمی لاپاروتومی می‌شود. در حین اکسپلوراسیون و پس از ترمیم روده‌ی باریک، متوجه قطع یک طرفه لوله‌ی فالوپ به صورت شارپ و بدون خونریزی می‌شوید. توصیه‌ی شما چیست؟
- الف) اقدام خاصی لازم ندارد
ب) ترمیم اولیه با نخ قابل جذب
ج) بستن تیوب و سالپنژکتومی دیستال
د) سالپنگوآوووفورکتومی یکطرفه
- (۴۳) خانم ۲۷ ساله که به علت تصادف با ماشین تحت بررسی قرار گرفته و با تشخیص آسیب گرید ۳ کبدی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌باشد. بیمار در سیر بستری دچار ایکتر سریع‌پیش‌رونده و افزایش بیلی روبین توتال و مستقیم می‌شود. در سونوگرافی مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی نرمال است. علائم حیاتی بیمار پایدار است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟
- الف) Conservative Management
ب) PTC drainage
ج) ERCP + Sphincterotomy
د) Angioembolization

(۴۴) بیمار آقای ۳۰ ساله به دنبال واژگون شدن موتور دچار تروما شده و پس از ۸ ساعت به مرکز شما اعزام شده است در حال حاضر علائم حیاتی: BP:110/70 و PR:95 می باشد. از درد پهلوی راست شکایت دارد و هماچوری دارد. در سیتی اسکن انجام شده کلیه چپ در فاز نفروگرام ترشح مناسب دارد ولی کلیه راست هیچ گونه عملکردی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) انجام دیالیز اورژانس و سپس ترمیم شریان کلیه راست
- (ب) آنژیوگرافی و تزریق ترومبولیتیک در شریان رنال راست
- (ج) در حال حاضر نیاز به اقدام اورژانسی ندارد
- (د) نفرکتومی اورژانس

(۴۵) آقای ۲۳ ساله به دنبال اصابت گلوله به ناحیه اپیگاستر مراجعه کرده است. بیمار به اتاق عمل منتقل می شود. در بررسی اولیه آسیب وسیع در جانکشن مری و معده رویت می شود. علائم حیاتی بیمار پایدار است. آسیب همراه دیگری وجود ندارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (الف) رزکشن قسمت آسیب دیده به همراه gastric pull up
- (ب) ترمیم اولیه در دو لایه و تعبیه ازوفاگوستومی گردنی
- (ج) ترمیم اولیه در دولایه به همراه فوندوپلیکاسیون
- (د) درناژ مدیاستن و ازوفاگوستومی گردنی

(۴۶) جوان ۲۷ ساله ای به علت ترومای نافذ شکم در ناحیه اپیگاستر به اورژانس آورده شده است. با توجه به اینکه در موقع ورود در وضعیت شوک بوده است به اتاق عمل منتقل و لاپاراتومی می شود. در اکسپلور شکم حجم زیادی خون در خلف معده رویت شد که با بررسی بیشتر متوجه قطع شریان هیپاتیک مشترک در نزدیکی منشأ آن شدیم. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

- (الف) آناستوموز شریان بصورت end to end
- (ب) ترمیم با گرافت صافن
- (ج) ترمیم با گرافت مصنوعی
- (د) لیگاتور شریان

(۴۷) در مورد آسیب طحال ناشی از تروما کدام یک از جملات زیر صحیح است؟

- (الف) در صورت نیاز به تزریق خون طی ۲۴ ساعت اول، جراحی اندیکاسیون دارد
- (ب) خونریزی مجدد ناشی از آسیب طحال پس از ۴۸ ساعت اول نادر است
- (ج) اسپلنورافی در بیمار کاملاً پایدار با آسیب ناف طحال قابل انجام است
- (د) لکوسیتوز تا ۵ روز پس از اسپلنکتومی می تواند نرمال تلقی شود

(۴۸) بیمار آقای ۳۰ ساله ای است که به دنبال واژگون شدن اتومبیل در حالت شوک به اورژانس آورده شده است و در سونوگرافی FAST مایع آزاد فراوان داخل شکم وجود دارد و بیمار تحت لاپاراتومی اورژانس قرار می گیرد حین عمل جراح متوجه خونریزی شدید از خلف کبد می شود و سعی می کند خونریزی را با مانور پرینگل کنترل کند ولی خونریزی کنترل نمی شود و محل خونریزی را پک می کند و از جراح دیگر درخواست کمک می کند موقع رسیدن جراح دوم با کمک پک ناحیه خونریزی کنترل شده بوده، اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) برداشتن پک ها و ترمیم ضایعه عروقی
- (ب) آماده کردن بیمار برای شنت Atriocaval
- (ج) انتقال بیمار به واحد آنژیوگرافی برای امبولیزاسیون
- (د) انتقال بیمار به ICU و احیای بیمار

(۴۹) مرد جوانی هنگام رانندگی با موتورسیکلت دچار ترومای بلانت ناشی از برخورد مانع با گردن می شود. علائم حیاتی بیمار پایدار است. شواهد کبودی گردن و شکستگی مندیبل مشاهده می شود. در سی تی آنژیوگرافی گردن حدود ۳۰٪ از لومن شریان کاروتید داخلی چپ در محاذات راموس مندیبل دچار ترومبوز شده است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

- (الف) تجویز آسپیرین و سی تی آنژیوگرافی هفت روز بعد
- (ب) ترمیم جراحی در اتاق عمل و بای پس ناحیهی درگیر
- (ج) درمان اندوواسکولار و تعبیهی استنت
- (د) نیاز به اقدام خاصی نیست و پیگیری بیمار

۵۰ خانم ۲۸ ساله‌ای به دنبال ترومای ناشی از اصابت چاقو به شکم به اورژانس مرکز ترومای پایتخت آورده شده است. علایم حیاتی بیمار کاملاً پایدار است. در بررسی شکم حین لاپاراتومی متوجه یک پارگی در خم بزرگ معده شدیم که ترمیم شد. در بررسی lesser sac متوجه آسیب عمیق در سر پانکراس شدیم که به نظر مجرای اصلی پانکراس پارگی کامل دارد. ولی با فشار کیسه صفرا از محل آسیب پانکراس، صفرا خارج نمی‌شود. اقدام مناسب‌تر برای این بیمار چیست؟

الف) عمل جراحی پانکراتیکودونوکتومی

ب) دیستال پانکراتکتومی بدون آناستوموز

ج) سنترال پانکراتکتومی به همراه آناستوموز R&Y

د) تعبیه چند درن در محل آسیب و پیگیری بیمار

۵۱ آقای جوان در بدو ورود به اورژانس دارای فشار خون سیستولیک ۸۰ و تعداد ضربان قلب ۱۲۰ می‌باشد در اسرع وقت ۲ لیتر رینگرلاکتات و ۲ واحد خون دریافت می‌کند. FAST و رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. در رادیوگرافی لگن شکستگی کمپلکس وجود دارد. با توجه به آنکه وضعیت همودینامیک بیمار ناپایدار است در اتاق عمل پکینگ لگن انجام و فیکساتور خارجی قرار داده می‌شود. با دستورات لازم به ICU منتقل می‌شود. پس از ۴ ساعت به شما اطلاع داده می‌شود بیمار با وجود دریافت ۵ واحد خون، ۵ واحد FFP و ۵ واحد پلاکت دچار افت مجدد فشار خون (BP = 70/50) و تاکیکاردی شده است. تست‌های انعقادی نرمال است. کدام اقدام را انجام می‌دهید؟

الف) آنژیوگرافی لگن ب) پک مجدد لگن ج) سی تی اسکن لگن د) ادامه تجویز خون

۵۲ آقای ۳۰ ساله با اصابت چاقو به قدام شکم در محاذات ناف آورده شده است. در معاینه به جز در محل اصابت چاقو تندرست ندارد. علائم حیاتی پایدار است. در اکسپلور موضعی زخم پریتوئن باز است. در این مرحله چه اقدامی بهتر است؟

الف) لاپاراتومی تجسسی

ب) سی تی اسکن شکم

ج) Diagnostic peritoneal lavage

د) معاینه سریال بیمار

۵۳ بیمار آقای ۴۰ ساله‌ای است که به دنبال تصادف از روبرو با اتومبیل دیگر دچار تروما شده است در حال حاضر هوشیار نمی‌باشد و GCS:9/15, BP:100/60, PR:89 در سونوگرافی FAST مایع آزاد داخل شکم وجود ندارد و در سی تی اسکن انجام شده هماتوم اطراف ائورت و سودوانوریسم ائورت توراسیک بعد از شریان ساب کلاوین وجود دارد و در سی تی اسکن مغز هماتوم اپیدورال با شیفت خط وسط به اندازه ۱ سانتی‌متر وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) توراکتومی اورژانس و ترمیم ائورت با گرافت و سپس تخلیه هماتوم اپیدورال

ب) ترمیم ائورت به صورت اندوواسکولار و سپس تخلیه هماتوم اپیدورال

ج) توراکتومی و ترمیم ائورت و تخلیه هماتوم اپیدورال به صورت همزمان

د) تخلیه هماتوم اپیدورال و سپس ترمیم ائورت به صورت اندوواسکولار

۵۴ آقای ۳۰ ساله‌ای به دلیل اصابت چاقو به ناحیه سوپراکلاویکولار راست و خونریزی شدید به اتاق عمل منتقل می‌شود. در حین عمل فشار خون بیمار ۶۰ میلی‌متر جیوه می‌باشد. جراح از انسیزیون سوپراکلاویکولار راست برای کنترل خونریزی استفاده می‌کند ولی به دلیل خونریزی شدید قادر به کلامپ کردن شریان نمی‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) توراکتومی آنترولترال

ب) توراکتومی clamshell

ج) میداسترنوتومی

د) برش جراحی trap door

۵۵ پسر بچه‌ی ۹ ساله‌ای به علت لوسمی حاد تحت کموتراپی قرار گرفته است. یک سال بعد به علت سرفه مراجعه و مورد بررسی قرار گرفت. درسی تی اسکن قفسه‌ی صدری تیموس به طور یکنواخت بزرگ‌تر از حد عادی می‌باشد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

الف) بررسی از نظر میاستنی گراویس

ب) بررسی مغز استخوان

ج) تحت نظر گرفتن و پیگیری

د) بیوپسی از تیموس

(۵۶) آقای ۶۰ ساله و سیگاری به علت سرفه مزمن ارزیابی شده است و با تشخیص SCC ۳ سانتی متری در لوب فوقانی راست ریه به شما معرفی شده است. در شرح حال و معاینه نکته دیگری ندارند. در PET-CT علاوه بر توده فوق، غدد لنفاوی پاراتراکئال دوطرفه نیز جذب بالا داشته‌اند. ارزیابی قلبی ریوی جهت عمل جراحی طبیعی است. بیمار تحت EBUS قرار گرفته و نتیجه FNA غدد لنفاوی هر دو طرف منفی گزارش شده است. قدم بعدی چیست؟

الف) lymphadenectomy Open

ب) Cervical Mediastinoscopy

ج) VATS Lobectomy

د) Neoadjuvant chemoradiotherapy

(۵۷) خانمی ۷۰ ساله با درد قفسه سینه، کلابینگ، درد مچ هردو پا و حملات هیپوگلیسمیهیپوگلیسمی مراجعه کرده است. درسی تی اسکن قفسه سینه توده‌ای با حدود مشخص به قطر ۱۰ سانتی متر در همی توراکس راست دیده می‌شود که منشأ پلورال دارد. توده عناصر مجاور را جابجا کرده ولی تهاجم به اطراف یا لنفادنوپاتی مدیاستن ندارد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) Solitary fibrous tumor

ب) Adenomatoid tumor

ج) Localized malignant mesothelioma

د) Angiosarcoma of pleura

(۵۸) خانمی ۴۰ ساله که ۵ سال پیش به دلیل پولیپوز آدنوماتوز خانوادگی (FAP) تحت عمل جراحی توتال کولکتومی و ایلئورکتال قرار گرفته است، با توده‌ای ۴ سانتی متری بدون درد و به تدریج بزرگ شونده در دیواره قدامی شکم مراجعه می‌کند. بیوپسی "تومور دسموئید بدون هیچ نشانه‌ای از بدخیمی" گزارش می‌شود. درمان صحیح کدام است؟

الف) رزکسیون توده و رکتوم باقیمانده

ب) یک دوره درمان با دوکسوروبیسین، داکاربازین یا کاربوپلاتین

ج) انوکلتاسیون

د) برداشتن موضعی وسیع

(۵۹) بیمار آقای ۵۵ ساله با توده ۶ سانتی متری در دنده ۴ و ۵ با درگیری عضلات اطراف مراجعه کرده است و در بیوپسی تشخیص کندروسارکوم تایید شده است و متاستاز رویت نمی‌شود. عملکرد ریوی مناسب است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) شیمی‌درمانی نئوادجوانت و سپس جراحی

ب) رادیوتراپی نئوادجوانت و سپس جراحی

ج) رزکسیون کامل با برداشت دنده‌ها و بازسازی دیواره

د) فالوآپ سه ماهه با MRI

(۶۰) در غربالگری سرطان ریه کدام جمله زیر صحیح می‌باشد؟

الف) در سن زیر ۵۰ سال توصیه نمی‌شود

ب) در ۱۵ P/Y سیگار کشیدن توصیه می‌شود

ج) بعد از ۱۰ سال ترک سیگار توصیه نمی‌شود

د) در سن بالای ۷۰ سال توصیه نمی‌شود

(۶۱) مرد ۶۵ ساله‌ای با BMI ۳۵ و فتق انسرینوال متوسط به شما مراجعه کرده است. او در گذشته دو بار تحت ترمیم فتق قرار گرفته که هر دو بار دچار عود شده است. در معاینه، دیواره شکم سفت و غیر قابل انعطاف است و فتق به راحتی جا نمی‌رود. بهترین گام بعدی در مدیریت این بیمار چیست؟

الف) انجام CT scan با مانور والسالوا جهت ارزیابی کامل نقص جدار شکم

ب) شروع رژیم پرپروتئین و کاهش وزن و ارجاع برای جراحی در ۳ ماه آینده

ج) تزریق هم‌زمان بوتاکس و انجام جراحی باز با استفاده از مش داخل‌جدار

د) ارجاع جهت جراحی هم‌زمان باریاتریک و هرنی

۶۲) آقای ۳۵ ساله‌ای به دلیل برخورد گلوله به ناحیه سر به اورژانس آورده شده است. در حال حاضر هوشیار است و علائم حیاتی پایدار می‌باشد. در انژیوگرافی انجام شده از عروق گردن extravasation واضح ماده حاجب از شریان کاروتید داخلی در ناحیه قاعده جمجمه وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) تزریق خون و تحت نظر گرفتن

(ب) تعبیه استنت گرافت

(ج) انتقال به اتاق عمل و لیگاتور کاروتید داخلی

(د) کرانیوتومی و ترمیم محل آسیب

۶۳) در مورد لیپوساکشن به منظور Body contouring گزینه صحیح را انتخاب کنید.

(الف) محلول مناسب تامپسنت شامل اپی نفرین یک در صد هزار است

(ب) در صورت آسپیراسیون کمتر از ۴ لیتر نیازی به بستری شبانه نیست

(ج) بیشترین اثر لیدوکائین در بدن در پی تزریق تامپسنت تا ۳ ساعت است

(د) حداکثر دوز لیدوکائین داخل محلول تامپسنت ۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن است

۶۴) یکی از عوارض دیررس بای پس معده Roux-en-Y، ایجاد هیپوگلیسمی بعد عمل (PGBH) به دلیل افزایش نامناسب سطح انسولین است. درمان‌های توصیه شده برای این بیماری شامل همه موارد زیر است، بجز:

(الف) رژیم غذایی بسیار کم کربوهیدرات

(ب) داروهای ضد ترشح مانند دیازوکساید و سوماتواستاتین

(ج) آنتاگونیست‌های گیرنده GLP-1

(د) تبدیل بای پس به آناتومی طبیعی

۶۵) مردی ۴۵ ساله از درد قفسه سینه شاکی است. در سی تی اسکن مایع پلورال مختصر و ندولاریتی پلور جداری بدون درگیری عقده‌های لنفاوی مدیاستن دارد. بیوپسی نشان دهنده وجود سلول‌های تومورال اپی تلیالی می‌باشد که در بررسی ایمونوهیستوشیمی، وایمنتین و سیتوکراتین مثبت است. شرایط عمومی بیمار و وضعیت قلبی و تنفسی بیمار خوب است. اقدام مناسب قبل از شروع درمان ادجوانت کدام است؟

(الف) پلورودز شیمیایی باتتراسیکلین

(ب) پلورکتومی جداری

(ج) دکورتیکاسیون وسیع

(د) پنومونکتومی اکستراپلورال

۶۶) بیمار آقای ۸۰ ساله دیابتی و ESRD به علت آمپیم حدود یک ماه قبل چست تیوب تعبیه و با Heimlich valve مرخص شدند. مجدداً با تب، ضعف و بی حالی به اورژانس مراجعه کرده و در سی تی اسکن سطح مایع هوا در قاعده فضای پلورال راست به همراه کلاپس لوب تحتانی دیده می‌شود. مناسبترین اقدام کدام است؟

(الف) توراکتومی، شستشو و دکورتیکاسیون

(ب) توراکوسکوپی، شستشو و لوبکتومی تحتانی

(ج) تزریق فیبریپولیتیک به داخل چست تیوب

(د) درناژ باز با برداشتن دنده

۶۷) کدام یک از گزینه‌های زیر توجیه علت فوریت جراحی در انسداد روده کوچک پس از بای پس معده Roux-en-Y (RYGB) می‌باشد؟

(الف) انسداد ناشی از اینترنال هرنی می تواند منجر به ایسکمی وسیع روده شود.

(ب) اتساع و انسداد روده خطر پارگی سوچور لاین را به همراه دارد.

(ج) علائم و نشانه‌های پریتونیت معمولاً در افراد چاق پنهان می‌شوند.

(د) تعبیه NG، باقیمانده معده را دکمپرس نمی‌کند.

۶۸) خانم ۵۲ ساله با سابقه دیابت با تشخیص کله سیستیت حاد بستری است. پس از ۴۸ ساعت با دریافت آنتی بیوتیک علائم بیمار کاهش یافته و تندر نس شکمی برطرف شده است. در آزمایشات:

Total Bilirubin :1.2 mg/dl, AST:56, ALT: 48, INR:1, Cr:0.9, WBC:9600, PLT: 150000

اقدام بعدی کدام است؟

(الف) ترخیص بیمار بعد از تحمل رژیم غذایی

(ب) ترخیص بیمار و انجام کله سیستکتومی ۶ هفته بعد

(ج) کله سیستکتومی در همین بستری

(د) کله سیستکتومی فقط در صورت عدم پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی

۶۹) آقای ۵۰ ساله با سابقه پلی سیتمی ورا با درد ربع فوقانی و راست شکم مراجعه کرده است. در سونوگرافی به عمل آمده کبد بزرگتر از حد نرمال و مایع آسیت قابل توجه در فضای شکم و لگن مشاهده می شود. فلوی وریدی نرمال در ورید هیپاتیک چپ و میانی رویت نمی شود. اقدام بعدی چیست؟

- (الف) شروع آنتی کواگولان سیستمیک
- (ب) بیمار کاندید پیوند کبد می باشد
- (ج) شانت پورتوکاوال به صورت side to side
- (د) انجام TIPS

۷۰) بیماری با تشخیص نارسایی حاد کبدی بستری است، بررسی های اولیه جهت تشخیص علت نارسایی کبد بی نتیجه بوده است و بیمار کاندید بیوپسی کبد می گردد. آخرین آزمایشات به شرح زیر است:
Total Bilirubin = 15 mg/dL, AST=765, ALT=800, INR=4.5, PLT=100000
گزینه صحیح کدام است؟

- (الف) بیوپسی سوزنی (fine needle) تحت گاید اندوسونوگرافی
- (ب) بیوپسی سوزنی (core needle) پس از تزریق ۶ واحد FFP
- (ج) بیوپسی به روش ترانس جوگولار
- (د) بیوپسی در این شرایط کنترااندیکاسیون مطلق می باشد

۷۱) خانم ۴۵ ساله ای به علت علائم آپاندیسیت تحت آپاندکتومی قرار می گیرد. در پاتولوژی آدنوکارسینوم نیم سانتی متری آپاندیس بدون درگیری پایه و بدون درگیری غدد لنفاوی گزارش می گردد. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

- (الف) همی کولکتومی راست کلاسیک
- (ب) ایلئوسککتومی
- (ج) رزکسیون وج پایه آپاندیس روی سکوم
- (د) نیاز به اقدام خاصی نیست

۷۲) آقای ۵۰ ساله ای به دنبال کار با دستگاه پرس دچار آسیب نوک انگشت ۲ دست راست شده است. نقص بافتی حدود ۷ میلی متر وجود دارد. حدود ۳۰ درصد از ناخن از بین رفته است. استخوان بیمار مشهود نیست. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

- (الف) پانسمان زخم و پیگیری بیمار
- (ب) کوتاه کردن استامپ انگشت و بستن اولیه زخم
- (ج) فلپ پوستی تنار
- (د) فلپ پوستی ۷-۷

۷۳) خانمی ۶۲ ساله و یائسه به دنبال درد لگنی و خونریزی غیر طبیعی و انجام سونوگرافی ترنس واژینال متوجه توده ۷ سانتی متری رحم شده است. در MRI توده نامنظم و هتروژن با نکروز مرکزی بوده و نسبت به سونوگرافی بزرگتر شده است. بیوپسی اندومتر فاقد یافته پاتولوژیک می باشد. شواهد متاستاز دوردست ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) هیستریکتومی لاپاروسکوپیک
- (ب) هیستریکتومی کامل شکمی و اووفورکتومی دو طرفه
- (ج) هیستریکتومی کامل شکمی و اووفورکتومی دو طرفه و لنفادنکتومی
- (د) کموتراپی نئوادجوانت و هیستریکتومی کامل شکمی و اووفورکتومی دو طرفه

۷۴) در مدیریت تعارض (conflict management) در تیم جراحی، مؤثرترین راهکار برای حفظ بهره‌وری و انسجام تیم چیست؟

- (الف) اجتناب از تعارض و ادامه کار بدون مداخله
- (ب) گفتگوی باز و محترمانه برای درک دیدگاه‌های مختلف
- (ج) تهدید افراد خاطی برای بازگرداندن نظم
- (د) واگذاری حل تعارض به مدیر بیمارستان

۷۵) خانم ۲۸ ساله بدون سابقه قبلی به دلیل انسداد، تحت لاپاراتومی قرار گرفته است که در بررسی، تنگی در فاصله 120cm از دریچه ایلئوسکال به طول 3cm دیده می شود در بررسی روده باریک، Fat wrapping رویت می شود. کدام اقدام زیر مناسب است؟

- (الف) Intestinal Bypass
- (ب) Resection & Anastomosis
- (ج) Stricturoplasty
- (د) بستن شکم و درمان دارویی

(۷۶) خانم ۳۰ ساله در هفته چهاردهم بارداری بدلیل هایپرنتشن بستری شده است. در بررسی ادرار ۲۴ ساعته Metanephryne و Nor-metanephryne بالا و پروتئینوری منفی گزارش شده است. MRI شکم و لگن نشان دهنده توده ۳×۴ سانتی متری در محل آدرنال چپ است. مناسبترین برنامه درمانی برای این بیمار کدام است؟

(الف) آدرنالکتومی لاپاروسکوپی پس از آمادگی لازم

(ب) آدرنالکتومی لاپاروسکوپی در سه ماهه سوم

(ج) درمان دارویی تا انتهای بارداری + سزارین + آدرنالکتومی همزمان

(د) درمان دارویی تا انتهای بارداری + سزارین + آدرنالکتومی ۲ ماه بعد

(۷۷) آقای ۴۶ ساله با شکایت درد اپی گاستر، اسهال و کاهش وزن اخیر مراجعه کرده است. در بررسی اندوسکوپی، فولدهای مخاطی بزرگ و برجسته در پروگزیمال معده بدون درگیری آنتروم مشاهده شده است، در مورد این بیمار همه موارد زیر صحیح می باشد، بجز:

(الف) در سلول های معده افزایش میزان TGFα دیده می شود

(ب) ریسک کانسر معده را افزایش می دهد

(ج) با هیپوپروتئینمی همراه است

(د) در بیوپسی افزایش سلول های پاریتال دیده می شود

(۷۸) خانم ۲۶ ساله و مجرد، با شکایت درد شکم و تب و لرز و خروج ترشحات چرکی از واژن مراجعه کرده است، علائم حیاتی عبارت است از: BP:80/60 PR:112 T:39

پس از احیا و شروع درمان آنتی بیوتیکی شرایط بالینی بیمار تغییری نکرده است. در سونوگرافی شکم آبسه توبوواورین گزارش شده است. بهترین اقدام کدام است؟

(الف) تغییر نوع آنتی بیوتیک و ادامه احیا

(ب) تخلیه آبسه، شستشو و تعبیه درن

(ج) TAH+BSO

(د) انجام سی تی اسکن شکم و لگن

(۷۹) ضایعه زخمی در ولویک خانم ۵۵ ساله بیوپسی شده است و پاسخ پاژه بوده است. همه اقدامات تشخیصی زیر قبل از عمل اندیکاسیون دارد، بجز:

(الف) کولونوسکوپی (ب) ماموگرافی (ج) پاپ اسمیر (د) سیستوسکوپی

(۸۰) آقای ۴۸ ساله به دلیل درد شکم تحت آپانکتومی قرار گرفته است. ۳ هفته بعد از عمل با جواب پاتولوژی مراجعه کرده است و ضایعه نورواندوکراین ۱.۵ سانتی متری در نوک آپاندیس که درگیری لنفوواسکولار وجود دارد ولی درگیری مزو وجود ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) نیاز به اقدامی نیست (ب) همی کولکتومی راست (ج) لاواژ پریتنون (د) کولونوسکوپی

(۸۱) در مقایسه رادیوتراپی قبل از عمل جراحی در لیپوسارکوم رتروپریتنون با رادیوتراپی بعد از جراحی همه موارد صحیح است، بجز:

(الف) سخت تر شدن ارزیابی پاتولوژیک مارژین ها

(ب) افزایش عوارض زخم جراحی

(ج) نیاز به دوز بیشتر رادیوتراپی

(د) اثر بهتر درمانی رادیوتراپی

(۸۲) بیمار آقای ۶۵ ساله با ضایعه ای در لب تحتانی مراجعه کرده است. در بیوپسی اولیه SCC گزارش شده است. بیمار تحت عمل جراحی ضایعه قرار گرفت و پاتولوژی به این صورت گزارش شده است:

SCC Well Differentiation
Perineural invasion= neg
Depth of invasion= 5mm
Closest margin= 4mm

درمان بعدی کدام است؟

(الف) پیگیری بیمار

(ب) رادیوتراپی

(ج) Re excision

(د) شیمی درمانی و رادیوتراپی

۸۳) آقای ۵۵ ساله با SCC کف دهان با کاهش حرکات زبان مراجعه کرده است. در سی تی اسکن انجام شده شواهد درگیری واضح در کورتکس لینگوال استخوان مندیبل مشاهده نمی شود، چند لنف نود مشکوک در ناحیه ساب مندیبل مشاهده می شود، غده ساب مندیبولار نیز درگیر است، در معاینه دو دستی غدد لنفاوی تحت فکی لمس می شود، جهت درمان بیمار علاوه بر اکسیزیون en bloc ضایعه کف دهان کدام اقدام را انجام می دهید؟

- الف) پارشیل گلوסקتومی و لنفادنکتومی ساب مندیبل + رادیوتراپی بعد از عمل
- ب) ماندیبولکتومی مارژینال، لنفادنکتومی ساب مندیبل و MLND گردن
- ج) ماندیبولکتومی مارژینال، لنفادنکتومی ساب مندیبل + رادیوتراپی بعد از عمل
- د) پارشیل گلوסקتومی، لنفادنکتومی ساب مندیبل و MLND + رادیوتراپی

۸۴) آقای ۷۰ ساله با شکایت تشدید هایپر تنشن، دیابت new onset و چاقی تنه ای مراجعه کرده است. در بررسی های بیشتر توده ۱۰ سانتی متری هتروژن، در محل آدرنال چپ با درگیری احتمالی ورید رنال تشخیص داده شده است. تمام اقدامات زیر پیش از عمل جراحی این بیمار ضروری اند، بجز:

- الف) تجویز هیپارین پروفیلاکتیک
- ب) تجویز آلفا بلاکر غیر رقابتی
- ج) تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک
- د) تجویز استرس دوز کورتون

۸۵) کودک ۶ ساله بر اثر ریختن آب جوش بر روی اندام تحتانی دچار سوختگی ۱۲ درصد شده است. در معاینه ناحیه سوختگی، رنگ آن اریماتو، در اثر فشار انگشت سفید می شود (positive blanching) دردناک بوده و دارای چند تاول بزرگ است، والدین درباره روند ترمیم سوختگی، عوارض احتمالی و نحوه درمان سوال می کنند. کدام پاسخ را می دهید؟

- الف) ترمیم کامل و بدون عوارض کمتر از یک هفته، درمان کنسرواتو
- ب) ترمیم مجدد در عرض دو هفته با احتمال تغییر رنگ پوست، درمان کنسرواتو
- ج) جراحی و در صورت عدم انجام آن ترمیم با اسکار در حدود ۳ هفته اتفاق می افتد
- د) جراحی زیرا ترمیم زخم سوختگی حتی با تشکیل اسکار ممکن است ماه ها طول بکشد

۸۶) خانم ۵۱ ساله ای به دلیل کنسر پستان راست تحت جراحی MRM قرار می گیرد. ۱۰ روز بعد از جراحی بیمار با شکایت درد و تورم ناحیه عمل مراجعه می کند. در معاینه شواهد تجمع مایع بدون علائم عفونت وجود دارد. بیمار چندین نوبت جهت آسپیراسیون سروما مراجعه می کند ولی همچنان تجمع مایع ادامه دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- الف) انجام پانسمان فشاری به تنهایی
- ب) تعبیه درن بسته با فشار منفی و پانسمان
- ج) جراحی و شست و شوی محل عمل و ترمیم مجدد
- د) جراحی مجدد و ترمیم پوست و زیر جلد به تنهایی

۸۷) آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت کنترل شده به علت درد شکم در سمت راست از ۴ روز قبل مراجعه کرده است و با توجه به سی تی اسکن انجام شده فلگمون آپاندیس مطرح شده است که به درمان آنتی بیوتیک پاسخ داده است. توصیه بعد از درمان با آنتی بیوتیک خوراکی چیست؟

- الف) سی تی اسکن مجدد
- ب) کولونوسکوپی
- ج) لاپاراسکوپی تشخیصی
- د) عمل آپاندکتومی باز

۸۸) دستورات شما در مورد تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در مورد بیمار ۸۰ کیلو گرم که کاندید جراحی است و احتمال کلونیزاسیون محل عمل با استافیلوکوک مقاوم به مت سیلین وجود دارد به شرح زیر است:

"تزریق یک گرم وانکوماسین بلافاصله قبل از انسزیون و تکرار آن هر ۶ ساعت تا ۴۸ ساعت بعد از عمل"

گزینه صحیح در دستور فوق کدام است؟

- الف) زمان اولین تزریق
- ب) دوز دارو
- ج) فاصله زمانی تکرار تزریق
- د) طول مدت ادامه دارو

۸۹) آقای ۷۷ ساله به دلیل پریتونیت ناشی از زخم معده بعد از جراحی لاپاراتومی در ICU بستری است. پرستار عنوان می‌کند بیمار در ساعات عصر به طور ناگهانی پرخاشگر می‌شود و با فریاد زدن و بی قرار شدن هذیان می‌گوید و زمان و مکان خود را گم می‌کند. کدام گزینه زیر ریسک فاکتور این مشکل بیمار است؟

- الف) گرفتن سمعک و عینک بیمار از وی
- ب) عدم خواب و استراحت کافی روزانه
- ج) نداشتن سوند فولی و تعبیه کاندوم شیت
- د) سابقه بستری به علت شکستگی لگن

۹۰) بیمار آقای ۶۰ ساله‌ای است که به دلیل لنگش متناوب اندام‌های تحتانی مراجعه کرده است و به دلیل انسداد ائورت از زیر شریان‌های رنال کاندید بای پس ائورتو بای فمورال شده است شریان‌های فمورال سطحی نیز در سی تی انژیوگرافی مسدود می‌باشد ولی شریان‌های فمورال عمقی باز هستند. حین عمل در اکسیلور انجام شده پس از انجام ارتریوتومی دیلاتاتور ۴ میلی‌متر به راحتی وارد شریان فمورال عمقی می‌شودم اقدام مناسب علاوه بر بای پس ائورتوبای فمورال کدام است؟

- الف) بای پس فموروپوپلیته با ورید صافن به صورت همزمان
- ب) در حال حاضر نیاز به اقدام دیگری ندارد
- ج) انژیوپلاستی فمورال سطحی روی تخت اتاق عمل
- د) اندارترکتومی فمورال سطحی به صورت همزمان

۹۱) بیمار آقای ۷۰ ساله‌ای است که به دلیل درد شدید و ناگهانی اندام تحتانی راست از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. ریتم بیمار AF می‌باشد. در معاینه اندام نبض فمورال ملموس نیست حس و حرکت اندام مختل است و پوست حالت Marbling دارد و سیگنال داپلر شریانی و وریدی وجود ندارد mottled است. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) تزریق هیپارین و امبولکتومی اورژانس
- ب) تزریق هیپارین و درمان حمایتی
- ج) امپوتاسیون بالای زانو به صورت اورژانس
- د) بای پس فموروپوپلیته با ورید صافن

۹۲) بیمار آقای ۶۰ ساله‌ای است که به دلیل درد شدید و ایسکمی حاد اندام تحتانی از ۱۸ ساعت قبل از پذیرش مراجعه کرده و با تشخیص امبولی تحت امبولکتومی اورژانس قرار گرفته است. دو ساعت پس از عمل دچار درد و تورم شدید در عضلات ناحیه ساق می‌شود. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

- الف) شایع‌ترین کمپارتمان درگیر کمپارتمان خلفی عمقی است
- ب) برقراری دیورز قلیایی در این بیمار موثر نیست
- ج) هاپیوکالمی و میوگلوبینیوری در این بیماران دیده می‌شود
- د) شایع‌ترین آسیب عصبی در این بیمار عصب پرونتال عمقی می‌باشد

۹۳) مردی ۷۶ ساله به علت بروز ریتم AF در ماه گذشته به مدت ۱۰ روز بستری بوده است. تحت بررسی‌های مختلف قرار گرفته و نکته پاتولوژیک دیگری نداشته است. تحت درمان با وارفارین می‌باشد. از شب گذشته به دنبال سرفه دچار درد شکم شده است. در معاینه تندرئس سمت راست ناف دارد و توده‌ای به اندازه ۱۰ در ۱۵ سانتی‌متر همانجا لمس می‌شود. همودینامیک بیمار پایدار است. با توجه به تشخیص احتمالی، یافتن کدام sign بیشتر است؟

- الف) bassler
- ب) fothergill
- ج) carnett
- د) Chandelier

۹۴) خانم ۴۷ ساله بدون بیماری قبلی با سابقه مصرف سیگار به علت درد شکم از ۲۴ ساعت قبل مراجعه کرده است. به علت درد و تندرئس ژنرالیزه شکم به همراه گاردینگ توسط سرویس داخلی مشاوره جراحی درخواست شده است. هوای آزاد زیر دیاфраگم در گرافی از روز گذشته تشخیص داده نشده است و بیمار دچار سپسیس خفیف می‌باشد. تیم جراحی تصمیم به لاپاروسکوپی تشخیصی با تشخیص احتمالی اولسر پرفوره معده دارد. کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در این بیمار از لاپاروسکوپی فقط به عنوان یک اقدام تشخیصی می‌توان استفاده نمود
- ب) برای کاهش اثرات منفی پنوموپریتوئن، فشار گاز داخل شکمی زیر ۱۲ میلی‌متر جیوه نگه داشته می‌شود
- ج) به علت اینکه بیمار دچار سپسیس است، نباید از لاپاروسکوپی استفاده شود
- د) چنین شرایط اورژانسی، زمان مناسبی برای یادگیری مهارت‌های جدید توسط جراح می‌باشد

۹۵) بیمار خانم مسن دیابتی است که به دنبال گازگرفتگی توسط گربه خانگی حدود ۵ ساعت قبل، هم اکنون به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه لسراسیون حدود یک سانتی متر و به عمق ۵/۰ سانتی متر در ناحیه غضروف بینی دارد. همه اقدامات زیر توصیه می شود، بجز:

الف) تجویز کوآموکسی کلاو

ب) شست و شوی زخم با سرم

ج) ترمیم زخم به روش زیرجلدی

د) دبیردما محدود زخم در صورت بافت نکروزه

۹۶) آقای ۳۸ ساله مورد ترومای نافذ شریان براکیال، به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود

PR=130/min , BP=90/65mmHg , RR=30

دارد. بیمار confused است. تخمین اولیه شما خونریزی در حد چند سی سی است؟

د) 2500

ج) 1700

ب) 1000

الف) 600

۹۷) خانم ۳۵ ساله ای به دنبال ترومای متعدد به اورژانس آورده شده است. در معاینات اولیه افت فشار، برادی کاردی دارد ولی اندام ها گرم است. تون اسفنکتر مقعدی کاهش پیدا کرده است. با توجه به کاهش سطح هوشیاری بیمار اینتوبه می شود. در معاینه stepping فقرات توراسیک دارد. برای بیمار مایع درمانی با حجم مناسب انجام می شود ولی افت فشار و برادی کاردی بهبود پیدا نمی کند. قدم بعدی در این بیمار کدام است؟

د) تجویز هیدروکورتیزون

ج) تزریق خون

ب) شروع دوپامین

الف) تجویز وازوپرسین

۹۸) بیمار خانم ۳۵ ساله ای است که با توده بدخیم یک و نیم سانتی متری پستان مراجعه کرده است. در سونوگرافی لنف نود پاتولوژیک اگزپلا گزارش نشده است. قبل از عمل همه اقدامات ضرورت دارد، بجز:

الف) ماموگرافی

ب) گرافی قفسه سینه

ج) بررسی گیرنده استروژنی

د) بررسی گیرنده Her2

۹۹) خانم ۴۰ ساله در حین انجام کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی دچار آسیب در CHD حین قطع مجرای سیستیک با قیچی و ترشح صفرا از محل آسیب دیده می شود. بیمار تحت لاپاراتومی قرار می گیرد. آسیب پارشیل ۳-۴ mm در قدام CHD مشخص می گردد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) هیپاتیکوژنوستومی

ب) تعبیه T-Tube از محل آسیب و ترمیم اولیه

ج) تعبیه T-Tube پروگزیمال به محل آسیب و ترمیم اولیه

د) تعبیه درن و درمان نگهدارنده

۱۰۰) در کدام بیمار زیر احتمال تبدیل عمل جراحی اسپلنکتومی لاپاروسکوپی به باز بیشتر است؟

الف) آقای ۶۰ ساله مورد ITP با پلاکت ۴۰ هزار و تحت درمان با کورتون

ب) خانم ۳۵ ساله با سابقه اسفروسیتوز ارثی و سائز ۱۰ سانتی متر طحال

ج) آقای ۵۰ ساله مورد لوسمی سلول مویی با احساس سنگینی و پری در شکم

د) دختر ۱۷ ساله کاندید مرحله بندی لنفوم هوچکین

۱۰۱) آقای ۱۸ ساله ای با سابقه لنفوم که تحت کموتراپی است به علت تصادف با اتومبیل تحت اسپلنکتومی باز و نفرکتومی چپ قرار گرفته است پس ۵ روز بعد از عمل بیمار دچار علائم سپسیس ناگهانی و شدید می شود که در تصویربرداری یافته ای به نفع عوارض فوکال در ناحیه عمل جراحی نداریم. همه خصوصیات فرد مورد نظر می توانند باعث این مشکل باشند، بجز:

د) نوع عمل جراحی

ج) درمان دارویی

ب) ابتلا به لنفوم

الف) سن بیمار

۱۰۲) آقای ۷۰ ساله تحت اسپلنکتومی باز با برش میدلاین قرار می گیرد. ۴ روز بعد از جراحی دچار ترشحات سرروزخونابه ای از محل زخم جراحی و سپس باز شدن زخم جراحی می شود. در اکسپلور زخم فاشیا بطور کامل باز شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) جراحی مجدد و ترمیم فاشیا

ب) شست و شو و پانسمان زخم

ج) استفاده از پوشش آیبان

د) جراحی مجدد و ترمیم پوست و زیرجلد به تنهایی

۱۰۳) کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد بروز ارکیت ایسکمیک به دنبال ترمیم فتق اینگوئینال صحیح است؟

- (الف) اغلب در اثر آسیب به شبکه پامپینی فرم ایجاد می‌شود.
- (ب) اغلب در اثر آسیب به شریان بیضه ایجاد می‌شود.
- (ج) بلافاصله پس از آسیب بروز می‌کند.
- (د) در بیش از ۱۰٪ موارد ترمیم فتق اولیه رخ می‌دهد.

۱۰۴) خانم ۴۸ ساله پس از جراحی پاراتیروئیدکتومی قبلی مجدداً با هیپرکلسمی و PTH بالا و سنگ‌های کلیوی مراجعه نموده است. با توجه به تشخیص احتمالی گزینه ی صحیح را انتخاب نمایید؟

- (الف) شایع ترین علت، جراحی توسط جراح کم تجربه است
- (ب) شانس موفقیت درمان در جراحی مجدد بالاتر است
- (ج) احتمال این عارضه در موارد فامیلیال نادر است
- (د) اپروچ لترال در جراحی مجدد مناسب تر است

۱۰۵) در لاپاراتومی خانمی ۵۸ ساله که بعلت انسداد انجام شده است متوجه تومور بزرگ انسدادی در بالای سکوم میشویم. روده باریک دیلاته نیست. متاستاز متعدد کبد و پخش شدن تومور در پریتون در پریتون به صورت ضایعات کوچک مشاهده میشود. اقدام مناسب درمانی برای این بیمار چیست؟

- (الف) رزکسیون سگمنتال کولون و ایلئوستومی
- (ب) تعبیه لوپ ایلئوستومی و ختم عمل جراحی
- (ج) توتال کولکتومی و اناستوموز ایلئورکتال
- (د) آناستوموز side to side ایلئوم به کولون ترانسورس

۱۰۶) در بیماری با تومور GIST در رکتوم در ۳ سانتی متر بالای خط دندانه‌ای که اندازه‌ی تومور حدود ۶ سانتی متر است. مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

- (الف) برداشتن کامل رکتوم
- (ب) شیمی‌درمانی با 5FU
- (ج) پرتودرمانی موضعی
- (د) تجویز ایمانتینیب

۱۰۷) آقای جوانی به علت درد بسیار شدید ناحیه مقعد که در هنگام نشستن و سرفه کردن تشدید می‌یابد به همراه یک ام آر آی رکتوم به شما مراجعه کرده است. در ام آر آی گزارش شده است که یک آبسه نسبتاً بزرگ سوپرالواتور که از یک آبسه لگنی منشأ گرفته است مشاهده می‌شود. به نظر شما بهترین راه درناژ آن چیست؟

- (الف) اینترنال اسفنکترتومی خلفی
- (ب) برش از راه پوست پریینه
- (ج) تعبیه درن پرکوتانه از راه شکم
- (د) برش روی آبسه از راه رکتوم

۱۰۸) آقای ۳۲ ساله‌ای به علت SCC کانال انال تحت درمان کمورادیاسیون قرار گرفته است. یک ماه پس از پایان رادیوتراپی به شما مراجعه میکند که توسط یکی از همکاران تحت کولونوسکوپی قرار گرفته است. و بیوپسی مجدداً از باقیمانده ضایعه کانال انال بیوپسی تهیه شده است. جواب بیوپسی مجدداً SCC گزارش شده است. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

- (الف) رادیوتراپی مجدد و بررسی پس از پایان آن
- (ب) رزکسیون مناسب موضعی با حاشیه پاک
- (ج) ایدومینوپرینتال رزکسیون
- (د) بیوپسی مجدد ۳ ماه بعد و تصمیم گیری بر اساس آن

۱۰۹) یک آقای ۶۵ ساله با سنگ‌های علامت‌دار کیسه صفرا و درد در ربع فوقانی راست مراجعه می‌کند. سونوگرافی نشان‌دهنده یک مجرای صفاوی مشترک (CBD) متسع به قطر ۹ میلی‌متر ولی فاقد سنگ می‌باشد. بهترین اقدام چیست؟

- (الف) کولانژیوپانکراتوگرافی رتروگرا د آندوسکوپی (ERCP)
- (ب) کولانژیوپانکراتوگرافی رزونانس مغناطیسی (MRCP)
- (ج) کولانژیوگرافی ترانس‌هیپاتیک از راه پوست (PTC)
- (د) کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی و تعبیه T tube

۱۱۰) آقای ۲۲ ساله بدون سابقه خانوادگی با خونریزی از مقعد برای کولونوسکوپی فرستاده می‌شود. در کولونوسکوپی علاوه بر هموروئید درجه ۳، تعداد ۵ عدد پولیپ در سراسر رکتوم و کولون گزارش می‌شود که همگی نمونه برداری و جواب پاتولوژی پولیپ‌ها، هامارتوم گزارش می‌شود. بیمار هم اکنون علامتی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) پیگیری بیمار با کولونوسکوپی و پاتولوژی سال آینده
- (ب) رزکسیون آندوسکوپی پولیپ‌های بزرگتر از ۲cm یا علامتدار
- (ج) کولکتومی توتال و رزکسیون آندوسکوپی پولیپ‌های رکتوم
- (د) پروکتوکولکتومی توتال و ایلئوئال اناستوموز

۱۱۱) مرد جوانی بلافاصله به علت مارگزیدگی دچار درد شدید ناحیه ساق پا در محل گزش، زخم و قرمزی وسیع به همراه تاول و تهوع شده است، اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

- (الف) تزریق آنتی وین
- (ب) فاشیوتومی ساق
- (ج) اکسزین ناحیه زخم و پانسمان وکیوم
- (د) بستن تورنیکه

۱۱۲) آقای ۷۵ ساله مورد SCC قسمت میانی مری که در مرحله بندی قبل از عمل stage 2B تعیین شده است تحت کمورادیاسیون نئو ادجونت قرار می‌گیرد. به علت مشکلات شخصی جهت جراحی مراجعه ننموده است، بعد از ۵ ماه مراجعه و اظهار بهبود و رفع کامل علایم را دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- (الف) انجام ازوفازکتومی
- (ب) انجام آندوسکوپی
- (ج) تحت نظر قرار دادن بیمار
- (د) کموتراپی تکمیلی

۱۱۳) بیماری ۲۸ ساله مبتلا به سوزش سردل به مدت طولانی است که با مصرف دارو مقداری بهتر شده ولی با قطع آن مجدد تشدید می‌شود. در آندوسکوپی ازوفازیت زخمی دارد. کدام بررسی قبل از انجام عمل فوندوپلیکاسیون ضروری است؟

- (الف) PH متری
- (ب) مانومتري
- (ج) بلع باریم
- (د) ایمپدانس مری

۱۱۴) مردی ۲۳ ساله با تشخیص آپاندیسیت حاد تحت لاپاراسکوپی قرار می‌گیرد. در شروع عمل، ضربان قلب به ۳۶ کاهش می‌یابد و بیمار دچار افت فشار خون می‌شود. قدم بعدی در مدیریت این بیمار چیست؟

- (الف) دادن ۱ لیتر کریستالوئید
- (ب) آتروپین وریدی فوری
- (ج) کاهش گاز داخل شکم
- (د) ارزیابی خونریزی

۱۱۵) بیماری که تحت عمل جراحی لاپاراسکوپی رزکشن روده بزرگ قرار گرفته است، در حین عمل، دچار کاهش برون‌ده ادراری شده است. در طی عمل، یک دوز بولوس مایع تجویز می‌شود. در اواخر عمل با وجود عدم خونریزی و علائم حیاتی پایدار هنوز برون‌ده ادراری کم است. درمان مناسب عبارت است از:

- (الف) تکرار دوز بولوس
- (ب) فوروزماید داخل وریدی
- (ج) بررسی الکترولیت‌های ادرار
- (د) نیاز به اقدام خاصی نیست

۱۱۶ بیماری بخاطر پارگی مری طول کشیده، توراکتومی وازوفازکتومی شده است و ژژونوستومی دارد. برای بازسازی مسیر گوارشی کدام مورد ارجح است؟

- الف) کولون از مدیاستن قدامی
- ب) کولون از مدیاستن خلفی
- ج) معده از مدیاستن قدامی
- د) معده از مدیاستن خلفی

۱۱۷ خانم جوانی که به علت دیس پیسی تحت اندوسکوپی و بیوپسی از مخاط معده قرار گرفته است و با تشخیص MALT با گرید پایین از شش ماه قبل تحت درمان هلیکوباکتر پیلوری بوده است و با تکرار بیوپسی با جواب MALT گرید پایین به شما مراجعه کرده است. ترانسلوکاسیون 11:18 بیمار مثبت است و بیماری محدود به معده است. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

- الف) درمان مجدد هلیکوباکتر
- ب) رادیوتراپی معده
- ج) توتال گاسترکتومی
- د) بررسی مجدد ۳ تا ۶ ماه بعد

۱۱۸ بیمارانی که تحت دایورتیکولوپکسی به جای دایورتیکولکتومی برای درمان دایورتیکول زنکر قرار میگیرند، ریسک کدام یک از عوارض زیر کمتر است؟

- الف) تشکیل فیستول
- ب) هماتوم
- ج) آسیب عصب راجعه
- د) سندروم هورنر

۱۱۹ خانم ۴۵ ساله که به علت شکستگی ساق پای چپ پس از جراحی به مدت سه هفته NSAID با دوز بالا مصرف کرده است، دچار درد شکم از چهار روز قبل شده است. در معاینه تندر نس مختصر اپی گاستر بدون شواهد ریباند و گاردینگ وجود دارد. در گرافی ایستاده ی قفسه ی سینه هوای آزاد مختصر مشاهده می شود. در آزمایشات لکوسیتوز و اسیدوز وجود ندارد. علایم حیاتی بیمار کاملاً پایدار است. اقدام مناسب تر چیست؟

- الف) سی تی اسکن شکم با ماده حاجب خوراکی و تصمیم گیری بر اساس آن
- ب) اندوسکوپی فوقانی و تصمیم گیری بر اساس یافته های آن
- ج) لاپاراتومی، بیوپسی و ترمیم اولیه
- د) آنتی بیوتیک تزریقی و مایع درمانی و گرافی مجدد ۲۴ ساعت بعد

۱۲۰ آقای جوانی با علایم عدم تحمل خوراکی و تهوع و استفراغ گهگاهی به شما مراجعه کرده است. این بیمار دو سال قبل به علت زخم معده تحت دیستال گاسترکتومی و آناستوموز R&Y قرار گرفته است. در تصویر برداری، باقیمانده معده به شدت متسع است و در اندوسکوپی انجام شده بزوار در معده مشاهده می شود. آناستوموز کاملاً باز است. باقیمانده ی معده موتیلیتی ندارد و چند دوره مصرف دارو بی فایده بوده است. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

- الف) ایجاد پاچ معده روی گاستریک چپ و لوپ گاستروژژنوستومی
- ب) گاسترکتومی ۹۵٪ و آناستوموز مجدد R&Y
- ج) واگوتومی ترانکال به وسیله ی توراکتوسکوپی
- د) آناستوموز یک لوپ ژژنوم به بالاتر از محل R&Y

۱۲۱ آقای ۵۰ ساله ای به علت دیس پیسی مقاوم به درمان تحت اندوسکوپی قرار می گیرد. در معده هفت ضایعه مشاهده می شود که دو ضایعه در فوندوس و کاردیا حدود سه سانتی متر و ضایعات آنتروم زیر یک سانتی متر قطر دارند. بیوپسی از ضایعات نشان دهنده ی کارسینوئید تومور می باشد. در تصویر برداری شواهد متاستاز کبد و غدد لنفاوی دور دست مشاهده نمی شود. درمان مناسب برای این بیمار چیست؟

- الف) تجویز اکتروئاید و اندوسکوپی با فواصل کم
- ب) برداشتن ضایعات آنتر به روش EMR و تجویز اکتروئاید
- ج) پروگزیمال گاسترکتومی و تجویز اکتروئاید
- د) توتال گاسترکتومی با دیسکسیون لنفاوی

۱۲۲ خانم ۳۳ ساله به دلیل نازایی توسط همکاران زنان تحت لاپاراسکوپی قرار گرفته است. در طول عمل به طور اتفاقی، دو کیسه صفرا مجزا با مجاری سیستمیک جدا دیده می شود. شما را برای مشاوره حین عمل خواسته اند، اقدام مناسب چیست؟

- الف) انجام کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی
- ب) انجام کوله سیستکتومی باز
- ج) برداشتن یک کیسه احتمال سنگ صفراوی را کاهش می دهد
- د) هیچ اقدامی لازم نیست

۱۲۳) آقای ۶۵ ساله با درد شکم در RUQ تحت سونوگرافی قرار گرفته است و با تشخیص کوله سیستیت حاد تحت لاپاراسکوپیک کوله سیستکتومی قرار می گیرد. حین آزاد کردن مجرای سیستیک و عبور دادن همولاک برای بستن مجرا احساس می کنید سنگی به داخل مجرای CBD وارد شد. امکان انجام کلانژیوگرافی حین عمل نیست. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) اکسپلور CBD به روش باز

(ب) ختم عمل و انجام MRCP بعد از عمل

(ج) خروج سنگ به روش اسفنکترتومی لاپاراسکوپیک

(د) ختم جراحی و تجویز اورسودئوکسی کولیک اسید

۱۲۴) یک بیمار ۴۰ ساله پس از جراحی شکم دچار الیگوری (کم ادراری) و افت فشار خون می شود که به تجویز مایعات پاسخ نمی دهد. کدام یک از یافته های زیر در آزمایش ادرار بیمار، تشخیص نارسایی کلیه از نوع پره رنال (Prerenal) را بیشتر مطرح می کند؟

(الف) کسر دفع سدیم کمتر از ۱٪

(ب) غلظت سدیم ادرار بیشتر از ۴۰ میلی اکی والان در لیتر

(ج) نسبت اوره ادرار به کراتینین پلاسما کمتر از ۱۰

(د) اسمولالیتیه ادرار کمتر از ۳۵۰ میلی اسمول در کیلوگرم

۱۲۵) خانم ۴۵ ساله با ضایعه ای در پوست ساق پای راست مراجعه کرده است. پس از بررسی های اولیه، بیوپسی انجام شد و پاتولوژی Nodular Melanoma و Thickness: 1.5mm گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(الف) جراحی با مارژین 2cm و بیوپسی لنف نود سنتینل

(ب) جراحی با مارژین 0.5cm و بیوپسی لنف نود سنتینل

(ج) جراحی با مارژین 1cm، بررسی لنف نود نیاز نیست

(د) جراحی با مارژین 2cm، بررسی لنف نود نیاز نیست

۱۲۶) خانم ۷۰ ساله با تشخیص هرنی فمورال استرانگوله تحت رزکشن و آناستوموز روده باریک قرار می گیرد. جهت ترمیم فتق بیمار کدام تکنیک جراحی مناسب است؟

(الف) لیختن-اشتاین

(ب) مک وی

(ج) باسینی

(د) دزارد

۱۲۷) کدام یک از موارد زیر بر SaO_2 (اشباع اکسیژن هموگلوبین در خون شریانی) در بیماران تحت تهویه مکانیکی تأثیر می گذارد، بجز:

(الف) فشار متوسط راه هوایی

(ب) FiO_2

(ج) SvO_2 (اشباع اکسیژن هموگلوبین در خون وریدی)

(د) تعداد تنفس

۱۲۸) آقای ۳۰ ساله حین ورزش با سقوط روی مچ دست با درد مختصر در مچ و بدون محدودیت حرکتی قابل توجه به شما مراجعه میکند. به جز تندرئس در Snuffbox نکته ای ندارد. گرافی ساده نرمال است. توصیه ی شما چیست؟

(الف) گرافی مجدد دو هفته بعد

(ب) سی تی اسکن مچ دست

(ج) ام آر آی مچ دست

(د) نیاز به اقدام خاصی ندارد

۱۲۹) بیمار آقای جوان به علت سقوط از ارتفاع با تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده است. با تشخیص پنوموتوراکس جهت ایشان چست تیوب تعبیه میشود. 400cc خون به همراه هوا خارج میشود. در چست باتل نشت هوا در تنفس عادی ایشان رویت می شود و دیسترس واضح ندارد. در عکس قفسه سینه پنوموتوراکس همچنان وجود دارد. اقدام مناسب برای ایشان کدام است؟

(الف) تعبیه چست تیوب دوم در محل مناسب

(ب) اتصال چست تیوب به ساکشن با فشارمنفی

(ج) انجام برونکوسکوپ فیبراپتیک

(د) بستری بیمار و انجام توراکوسکوپ

۱۳۰) آقای ۲۵ ساله بدلیل درد های مزمن اپی گاستر و اسهال به شما ارجاع شده است. در بررسی های بیشتر زخم های متعدد در اندوسکوپی و سطح گاسترین سرم بیشتر از ۱۰۰۰ مشخص شده است. کدامیک از موارد زیر در مورد این بیمار درست است؟

- الف) بیشتر بیماران در زمان مراجعه دچار اسهال هستند
- ب) در زمینه MEN1، جراحی توده پانکراس در اولویت است
- ج) حساسیت اسکن اکترئوتاید از سی تی اسکن بیشتر است
- د) متاستاز به غدد لنفاوی و کبد نادر است

۱۳۱) در مورد عوارض تراکتوستومی در بیماران کدام گزینه صحیح میباشد؟

- الف) احتمال ایجاد TIAF در بیماران دارای تراکتوستومی طی ۲ هفته اول نامحتمل است
- ب) بعد از تعبیه تراکتوستومی باز انجام فیبراپتیک برونکوسکوپی الزامی میباشد
- ج) ریسک تنگی ساب گلوت در روش تراکتوستومی پركوتانه کمتر از روش باز میباشد
- د) در شک به TIAF انتقال اورژانسی بیمار به اتاق عمل جهت برونکوسکوپی فیبر اپتیک الزامی میباشد

۱۳۲) بیمار آقای ۲۲ ساله با تشخیص آپاندیسیت حاد به اتاق عمل منتقل میشود، حین لوله گذاری برای بیهوشی، بیمار دچار استفراغ میشود که محتویات معده توسط تیم بیهوشی ساکشن میگردد بعد از اتمام عمل بیمار اکستویب و به ICU منتقل میگردد، درگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون منتشر لوب تحتانی ریه راست و علایم حیاتی به شرح زیر است:

RR: 26
sat o2: 88%
BP:100/70
PR:116

کدام مورد را جهت ادامه درمان توصیه میگردد؟

- الف) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف وریدی و دیورتیک برای جلوگیری از ادم بینابینی ریه
- ب) اینتوباسیون و انجام toilet bronchoscopy در سریعترین زمان ممکن
- ج) اینتوباسیون با حجم جاری کمتر از معمول و حداقل Fio2
- د) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف و کورتون وریدی به همراه اکسیژن تراپی

۱۳۳) آقای ۸۴ ساله با تومور غیر انسدادی در سیگموئید بدون متاستاز دور دست تشخیص داده شده است. در بررسی پیش از جراحی ASA class بیمار، ۳ می باشد. رزرو قلبی- ریوی- کلیوی و وضعیت تغذیه ای، شناختی و عملکردی بررسی شدند. در صورتی خطر جراحی پذیرفته شده باشد ولی رزرو فیزیولوژیک بیمار مناسب نباشد، اقدام مناسب کدام است؟

- الف) جراحی قطعی در هر صورت ضروری است
- ب) درمان تسکینی
- ج) نسبت خطر به سود با بیمار و خانواده مطرح شود
- د) شروع کموتراپی

۱۳۴) خانم ۳۶ ساله که بعلت هموروئید گرید III و خونریزی دهنده ۴ روز قبل تحت هموروئیدکتومی قرار گرفته، با شکایت درد محل و احتباس ادراری مراجعه کرده است. طی معاینه در ظاهر علائمی از آبسه مشاهده نمی شود، ولی بعلت درد اجازه توشه رکتال نمی دهد. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

- الف) تجویز مسکن و توصیه به استفاده از لگن آبگرم
- ب) بستری و تجویز آنتی بیوتیک وریدی
- ج) انتقال به اتاق عمل و معاینه زیر بیهوشی
- د) انجام سونوگرافی با پروپ سطحی

۱۳۵) خانم ۴۲ ساله مورد شناخته شده کولیت اولسروز از ۱۰ سال قبل، تحت درمان با داروی اساکول و پردنیزولون می باشد. در حال حاضر نیز دردهای شکمی و اسهال خونی متناوب دارد. اخیراً دچار درد پیش رونده مفصل ران پای چپ شده است. در بررسی های به عمل آمده به نظر نکرز مفصل هیپ چپ مشخص می گردد. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

- الف) جراحی توتال پروکتوکولکتومی
- ب) تغییر رژیم دارویی
- ج) ادامه درمان دارویی
- د) تعویض مفصل هیپ و ادامه درمان قبلی

۱۳۶) آقای ۵۸ ساله بدنبال کولونوسکوپی غربالگری، متوجه توده ای بشکل پولیپ بدون پایه به اندازه 1.5 cm در 10cm آنال ورج می گردد. جواب بیوپسی، نورواندوکراین با تمایز. moderately diff. می باشد. در EUS، T2N0، گزارش شده است. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

(الف) رزکسیون از طریق TEM

(ب) LAR (Low ant resection)

(ج) انجام کموتراپی

(د) انجام کمورادیاسیون نئوآدجوانت و سپس جراحی

۱۳۷) آقای ۶۸ ساله بدلیل دردشکمی تحت سونوگرافی شکم قرار می گیرد. یک پولیپ به اندازه 7mm در کیسه صفرا گزارش می گردد. ولی جدار کیسه صفرا و سایر قسمت های شکمی نرمال است. طی بررسی مدارک بیمار در سونوگرافی یک سال قبل پولیپ کیسه صفرا به اندازه 3mm بوده است. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

(الف) سونوگرافی سریال

(ب) کوله سیستکتومی

(ج) جراحی در صورت بروز علائم کوله سیستیت

(د) انجام OCG (Oral cholecystography)

۱۳۸) بیمار آقای ۳۵ ساله با DVT وسیع ایلیوفمورال مراجعه کرده است و با وجود درمان با هپارین دچار سیانوز وسیع واختلال حس و حرکت اندام تحتانی شده است اقدام مناسب کدام است؟

(الف) ادامه درمان هپارین

(ب) ترومبکتومی باز

(ج) ترومبکتومی اندوواسکولار

(د) تعبیه فیلتر IVC

۱۳۹) بیمار خانم 82 ساله است که مورد شناخته شده کانسر سیگموئید می باشد و سال گذشته تحت کولکتومی و کموتراپی قرار گرفته است. در شرح حال قبلی یک ماه پس از جراحی دچار ترومبوز در وریدهای عمقی ساق شده و تحت درمان با وارفارین به مدت ۳ ماه بوده است. در حال حاضر به دلیل تورم و درد ناحیه ساق وران از ۶ روز قبل مراجعه کرده و در سونوگرافی ترومبوز در وریدهای فمورال وایلیاک وجود دارد. اندام در معاینه گرم می باشد. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

(الف) تزریق هپارین وادامه وارفارین طولانی مدت

(ب) تعبیه فیلتر IVC

(ج) ترومبکتومی جراحی و وارفارین تا ۳ ماه

(د) ترومبولیتیک سیستمیک

۱۴۰) آقای ۶۰ ساله با تشخیص کولیت کرون از ۱۰ سال قبل، تحت درمان دارویی می باشد. طی انجام کولونوسکوپی، درگیری کولون صعودی و سیگموئید گزارش می گردد. جواب پاتولوژی از کولون صعودی التهاب و از سیگموئید دیسپلازی شدید گزارش می گردد. کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟

(الف) سیگموئیدکتومی و آناستوموز اولیه

(ب) توتال کولکتومی و آناستوموز اولیه

(ج) توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوآنال پاچ

(د) توتال پروکتوکولکتومی و ایلئوستومی انتهائی

۱۴۱) آقای ۷۰ ساله کاندید جراحی احتمالی در روزهای آینده برای انسداد نسبی کولون در زمینه کانسر است. برای ایشان ۳ هفته قبل استنت در عروق کرونر قرار داده شده است. کدام گزینه زیر را در مورد درمان آنتی پلاکتی در این بیمار انتخاب می کنید؟

(الف) قطع پلاویکس و شروع Apixaban

(ب) ادامه پلاویکس و قطع آسپیرین و شروع Apixaban

(ج) پلاویکس قطع و آسپیرین ادامه یابد

(د) ادامه درمان پلاویکس و اسپرین

۱۴۲) خانم ۴۵ ساله‌ای با شکایت سوزش و خارش ناحیه مقعدی مراجعه کرده است در معاینه خراش‌های سطحی متعدد و اریتم ناحیه دور مقعد جلب توجه می‌کند و یافته دیگری ندارد توصیه شما کدام است؟

- الف) استفاده از دیلتیژل و لیدوکائین
- ب) بررسی از نظر IBD
- ج) تزریق بوتاکس و لگن آب گرم
- د) عدم استفاده از شوینده‌ها

۱۴۳) سارقی حین فرار دچار اصابت گلوله از سمت پهلوی چپ شده و به اورژانس ارجاع می‌گردد. در بدو مراجعه علائم حیاتی شامل BP=80/p PR=130 می‌باشد. با توجه به علائم شکم حاد، پس از احیاء اولیه و رزرو خون به اتاق عمل منتقل می‌گردد. یافته حین لاپاراتومی شامل پارگی شریان ایلایک داخلی چپ، ورید ایلایک مشترک چپ، پارگی سیگموئید باندازه 1cm در آنتی مزانتریک و پارگی باندازه حدود 1cm در دو قسمت از ایلئوم به فاصله 30cm از یکدیگر می‌باشد. پس از پیک شکم و تجویز خون، در حال حاضر علائم حیاتی Stable است. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

- الف) ترمیم اولیه عروق + ایلئوستومی و سیگموئیدوستومی
- ب) لیگاتور عروق آسیب دیده + ترمیم ایلئوم و سیگموئیدوستومی از محل پارگی
- ج) ترمیم عروق آسیب دیده + ایلئوستومی و ترمیم سیگموئید
- د) لیگاتور شریان ایلایک چپ و ترمیم اولیه ورید مشترک چپ + ترمیم روده باریک و سیگموئید

۱۴۴) آقای ۳۰ ساله موتور سوار بدنبال تصادف با ماشین دچار ترومای شکم و اندام تحتانی دو طرفه شده توسط آمبولانس با فشار ۸۰ P میلی‌متر جیوه به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود به اورژانس دچار افت شدید فشار خون شده و دچار ایست قلبی می‌گردد. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

- الف) انتقال به اتاق عمل و توراکتومی پوسترولترا و کلامپ آئورت
- ب) انتقال به اتاق عمل و توراکتومی آنترولترا و کلامپ آئورت
- ج) توراکتومی آنترولترا در اورژانس، کلامپ آئورت و ماساژ قلبی
- د) ماساژ قلبی ۱۵ دقیقه و در صورت برگشت علائم حیاتی، توراکتومی

۱۴۵) آقای ۴۲ ساله بدنبال سقوط از درخت دچار شکستگی پایدار لگن و دیستال استخوان فمور شده و به اورژانس منتقل می‌گردد پس از انجام ارزیابی و احیاء اولیه در معاینه خون در نوک مه آ دیده میشود. در حال حاضر بیمار Stable است. جهت کاتتریزاسیون ادراری کدام اقدام ارجح است؟

- الف) یکبار تلاش جهت سونداژ
- ب) رتروگرا دی یورتروگرافی
- ج) سیستوستومی پیکوتانوس
- د) سیستوسکوپی

۱۴۶) در مواجهه با یک خانم بارداری که دچار تروما شده است، تمام موارد زیر صحیح است بجز:

- الف) هموگلوبین کمتر از ۱۱ در این بیمار غیر طبیعی می‌باشد.
- ب) احیاء با مایع فراوان و تجویز اکسیژن جزء اصول اولیه احیاء در این بیمار است.
- ج) پایش اولیه ضربان قلب جنین با انجام سونوگرافی FAST قابل ارزیابی نمی‌باشد.
- د) تعیین سن جنین در ارزیابی حیات آن طی معاینه مادر نیاز است.

۱۴۷) خانم ۳۵ ساله با شکایت obscure GIB تحت لاپاراتومی تجسسی قرار گرفته است که در بررسی، تومور 2cm در فاصله 100cm از ترمینال ایلئوم، بدون شواهد متاستاز رویت می‌شود که تحت رزکشن آناستوموز قرار گرفت. در جواب پاتولوژی GIST با ۴ میتوز در هر HPF گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟

- الف) کمورادیوتراپی
- ب) جراحی و برداشتن غدد لنفاوی
- ج) درمان با imatinib
- د) اقدام دیگری لازم نیست

۱۴۸) بیمار اورمیک نیازمند اقدام جراحی است. تست عملکرد پلاکت (bleeding time) مختل است. کدام گزینه را در این بیمار انتخاب می‌کنید؟

- الف) تجویز حداقل ۵ واحد پلاکت
- ب) انجام همودیالیز قبل از جراحی
- ج) تجویز پروتامین سولفات
- د) FFP

۱۴۹) یک هفته پس از شروع هپارین پروفیلاکتیک در بیمار سوختگی ۵۰ درصد، سیانوز اندام تحتانی به وجود می‌آید که در سونوگرافی داپلر وجود ترومبوز وسیع وریدهای عمقی تایید می‌شود. در آزمایش‌ها $WBC=13000$ ، $Hb=8g/dl$ ، $plt=20000$ و پروکلسی تونین سرم 0/5 است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- الف) ادامه هپارین و تغییر آنتی‌بیوتیک‌ها
- ب) قطع هپارین و تجویز آرگاتروبان
- ج) قطع هپارین و تجویز ۵ واحد پلاکت
- د) ادامه هپارین و قرار دادن فیلتر IVC

۱۵۰) بیمار با سوختگی 60 درصد به علت آتش‌سوزی در فضای بسته به اورژانس آورده شده است. در معاینه سوختگی و ادم صورت، گرفتگی صدا و در سمع ریه ویزینگ وجود دارد. دفع خلط آغشته به دود نیز وجود دارد. در مدیریت و درمان این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- الف) برای پیشگیری از ادم ریه حجم مایع احیا را کاهش می‌دهیم
- ب) تجویز استروئید برای کاهش ادم راه‌های هوایی
- ج) نبولایز N-acetylcystein مورتالیت را کاهش می‌دهد
- د) تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب برای پیشگیری از پنومونی

اخلاق پزشکی

۱۵۱) در مورد گفتن خبر بد در حین مکالمه با خانواده بیماری که در انتهای حیات است، برای آنکه درک بهتری از وضعیت بیمار پیدا کنند، کدام گزینه درست است؟

- الف) استفاده از عبارت: "همه چیز تمام شده است، سعی کنیم مرگ باکرامتی داشته باشند" مناسب می‌باشد.
- ب) استفاده از عبارت: "آیا شما از ما می‌خواهید که او را احیاء کنیم؟" مناسب می‌باشد.
- ج) استفاده از عبارت: "فکر می‌کنید اگر می‌توانستیم از مادران سوال کنیم چه انتخابی می‌کرد؟" مناسب می‌باشد.
- د) گزینه ب و ج درست است.

۱۵۲) کدام گزینه در مورد گفتن خبر بد در موضوع "تعارضات پایان حیات در مراقبت‌های سلامت" غلط است؟

- الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه‌ای از حقایق
- ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات
- ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می‌دهد.
- د) باور خوش‌بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه‌های تلویزیونی می‌باشد.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با هدف ارتقای کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام‌شده‌ی آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرند.

مقتضی است از طریق فرم اینترنتی تعیین‌شده، از ساعت ۱۸:۰۰ عصر روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ تا ساعت ۱۲:۰۰ ظهر روز شنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ اعتراضات مورد نظر را از طریق سایت www.sanjeshp.ir ارسال نمایید.

اعتراضاتی که به هر شکل، خارج از فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین‌شده به دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال شوند، به هیچ وجه مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت.