

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

## جراحی عروق و درمان های داخل عروقی (تعداد 102)

۱ بیمار آقای ۸۵ ساله با آنوریسم مایکوتیک آئورت شکمی و رایچر تحت عمل EVAR و تجویز آنتی بیوتیک وریدی قرار گرفته است. به علت شرایط جسمی نامناسب، کاندید ادامه درمان با آنتی بیوتیک درازمدت شده است. برای ارزیابی فروکش کردن عفونت فعال، انجام کدام یک از روش های زیر ضروری است؟

(۱) MRI of aorta

(۲) CTA of Aorta

(۳) RBC isotope scanning

(۴) WBC isotope scanning

۲ خانم جوان ۲۵ ساله ای به علت درد و سیانوز انگشتان پای چپ، از روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار احساس سردی و بی حسی انگشتان را در فصل زمستان ذکر می کند. در حال حاضر، همه انگشتان پای چپ کاملاً سیانوزه می باشد و حس آنها کاهش یافته و پالس اکسیمتری موج مناسبی روی آنها نشان نمی دهد. در نوار قلب بیمار نکته پاتولوژیکی یافت نشد. درمان مناسب کدام است؟

(۱) انفوزیون وریدی پروستانوئید

(۲) درمان با ترومبولیتیک

(۳) آنژیوپلاستی قوس پدال

(۴) امبولکتومی باز از ناحیه پدال

۳ از آی سی یو بیمارستان برای خانمی ۸۲ ساله مورد مشاوره قرار می گیرید که با تشخیص عفونت ادراری بستری شده و تحت درمان است. بیمار سابقه دیابت و نارسایی قلبی داشته با انفوزیون نوراپی نفرین فشار خون سیستولیک ۹۰ میلی متر جیوه دارد. از شب گذشته اندام تحتانی چپ دچار سیانوز انگشتان شده؛ در معاینه، هر دو اندام تحتانی سرد است و نبض های پوپلیته آل نرمال است، اما نبض های دیستال دو طرف لمس نمی شود. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) آنژیوگرافی و ترمبکتومی مکانیکال

(۲) آمبولکتومی ترانس فمورال

(۳) تجویز هپارین وریدی

(۴) تجویز ترمبولیتیک وریدی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۴ بیماری سال گذشته تحت لیزر صافن بزرگ پای چپ قرار گرفته است. اکنون با عروق واریسی واضح و تورتوز و قطور در قدام ران مراجعه کرده است. در بررسی شاخه‌ای از صافن در فاصله ۵ میلی‌متری از پوست خارج از فاشیا دیده می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) لیزر مجدد
- (۲) رادیوفرکونسی
- (۳) فلبکتومی
- (۴) اسکروتراپی

۵ در ارتباط با کانولاسیون شریانی محیطی، همه موارد زیر صحیح است، به جز:

- (۱) شایع‌ترین عارضه کانولاسیون شریان رادیال، انسداد موقت شریانی است.
- (۲) احتمال بروز خونریزی در کانولاسیون شریان فمورال نسبت به رادیال بیشتر است.
- (۳) ریسک حوادث ترومبوآمبولی در کانولاسیون شریان فمورال نسبت به رادیال بیشتر است.
- (۴) احتمال بروز سودوآنوریسم در کانولاسیون شریان رادیال نسبت به فمورال کمتر است.

۶ درمان زخم با فشار منفی (NPWT) عمدتاً از طریق کدام مکانیسم باعث بهبود زخم می‌شود؟

- (۱) افزایش فشار اکسیژن موضعی
- (۲) تجویز مداوم آنتی‌بیوتیک‌های موضعی
- (۳) جایگزینی نیاز به دبریدمان (پاکسازی) جراحی
- (۴) تحریک رگ زایی (آنژیوژنز) و کاهش اِدم (تورم)

۷ کدام عامل، بیشترین دلیل را برای انتخاب یک گرافت مصنوعی (Prosthetic Graft) به جای فیستول با ورید طبیعی (Autogenous Fistula) برای دسترسی اولیه به همودیالیز، ایجاد می‌کند؟

- (۱) اسکروز ناشی از رگ‌گیری‌های قبلی
- (۲) قطر کم شریان رادیال (۲.۱ میلی‌متر)
- (۳) ترجیح بیمار برای دیالیز سریع‌تر
- (۴) وجود نوروپاتی محیطی خفیف

۸ مردی ۲۲ ساله با تشخیص قبلی مالفورماسیون وریدی در اندام (Extremity Venous Malformation)، دچار تشدید درد و تورم شده است. نتایج آزمایشگاهی، افزایش سطح D-dimer و کاهش فیبرینوژن را نشان می‌دهند. مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

- (۱) امبولیزاسیون اندوواسکولار شریان‌های تغذیه‌کننده (Feeding Arteries)
- (۲) تجویز استروئیدهای دوز بالا برای کاهش فعال‌سازی اندوتلیال
- (۳) برداشت جراحی فوری مالفورماسیون
- (۴) شروع آنتی‌کواگولاسیون (ضدانعقاد) با دوز پایین برای درمان کوآگولوپاتی داخل عروقی موضعی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۹ مهم ترین ریسک فاکتور برای ایجاد علائم سندروم پس از ترمبوز (PTS) کدام است؟

- ۱) DVT مکرر و راجعه در همان اندام مبتلا
- ۲) وجود سابقه خانوادگی DVT
- ۳) درگیری ورید پوپلیته در DVT اولیه
- ۴) درگیری سگمان های مختلف وریدی به جز ورید ایلپاک

۱۰ بیمار آقای جوان ورزشکار بدون بیماری زمینه ای با شکایت از شروع درد شدید و سردی اندام فوقانی راست به صورت ناگهانی و از حدود ۲ ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه، توده فاقد نبض در بالای ترقوه راست لمس می شود و اندام فوقانی راست فاقد نبض است. در CTA آنوریسم ترومبوزه شریان سابکلونین راست به همراه وجود لخته در شریان برکیال مشهود است. اقدام پیشنهادی شما برای درمان چیست؟

- ۱) درمان دارویی با داروهای آنتی کوآگولان
- ۲) درمان آنتی کوآگولان + سمپاتکتومی توراسیک
- ۳) درمان ترومبولیتیک و در صورت موفقیت تعبیه استنت در شریان سابکلونین
- ۴) دکمپرس کردن خروجی قفسه سینه + ترمیم و بازسازی شریان سابکلونین + امبولکتومی شریان برکیال

۱۱ در بیمار خانم جوان با تشخیص Carotid Body Tumor سمت راست گردن حین عمل جراحی از غدد لنفاوی بزرگ اطراف کاروتید بادی بیوپسی نیز انجام می دهید که در گزارش پاتولوژی، بافت سلول های کاروتید بادی در یکی از غدد لنفاوی دیده شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ۱) انجام Modified Radical Neck Dissection
- ۲) رادیوتراپی
- ۳) شیمی درمانی
- ۴) نیاز به اقدام بیشتر نمی باشد.

۱۲ مهم ترین هدف در درمان بیماران مبتلا به بیماری شریانی محیطی (PAD) کدام است؟

- ۱) کاهش خطر مرگ ناشی از علل قلبی-عروقی
- ۲) افزایش توان بیمار جهت انجام کارهای روزمره
- ۳) کاهش درد اندام و تسریع روند بهبودی زخم
- ۴) پیشگیری از قطع عضو

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۱۳ آقای ۷۳ ساله ای با آنوریسم آئورت اینفرانال برای EVAR ارجاع شده است. بیمار به علت  $GFR = 38$  کاندید مناسبی برای CTA استاندارد نیست. همه موارد زیر می توانند کمک کننده باشند، بجز:

- (۱) MRA with contrast
- (۲) Co2 Angiography
- (۳) Intravascular Ultrasonography
- (۴) CTA with direct aortic injection

۱۴ برای یک مرد ۳۰ ساله ورزشکار که به علت درد، تورم و سیانوز اندام فوقانی راست مراجعه نموده، روش ترومبولیز را انتخاب نموده اید. پس از ترومبولیز، تنگی شدید ورید سابکلوین دیده می شود که در مانور های پرابداکشن بسته می شود. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) تجویز آنتی کوآگولان به مدت سه ماه و سپس عمل TOS
- (۲) بالون آنژیوپلاستی و عمل TOS در همان بستری
- (۳) عمل TOS سپس ونوپلاستی در صورت لزوم
- (۴) آنژیوپلاستی و عمل TOS سه ماه بعد

۱۵ بیمار خانم ۵۲ ساله که برای بررسی نفرولیتایزیس، تحت سی تی اسکن قرار می گیرد، به طور اتفاقی آنوریسم ۳۳ میلی متری ورید پورت گزارش می شود. در بررسی های تست های کبدی نرمال هستند و شواهدی از هیپرتانسیون پورت و سیروز وجود ندارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (۱) آنوریسمکتومی همراه با آنوریسمورافی
- (۲) شانت پورتوسیستمیک
- (۳) تعبیه استنت گرفت به روش اندووسکولار
- (۴) نظارت دوره ای با سونوگرافی در صورت بی علامت بودن

۱۶ آقای ۷۰ ساله ای کاندید Aortobifemoral bypass می شود. در هنگام اکسپوژر آئورت، ترومبوز و کلسیفیکاسیون تا نزدیکی شریان های کلیوی امتداد یافته است. جراح قصد انجام آناستوموز پروگزیمال End- to-End را دارد. هنگام ترومبوانداکترکتومی، برای خارج کردن کامل پلاک ژوکسترنال، کنترل موقت آئورت سوپرانال لازم می شود. انجام کدام مورد صحیح است؟

- (۱) ابتدا کلمپ اینفرانال گذاشته شود و سپس شریان های کلیوی Flush شوند
- (۲) قبل از آزاد کردن کلمپ سوپرانال، Back-bleeding شریان های کلیوی انجام می شود
- (۳) تزریق هپارین داخل هر دو شریان کلیوی قبل از آزاد کردن کلمپ
- (۴) آزاد کردن همزمان کلمپ سوپرانال و دیستال برای ایجاد جریان زیاد و شستن دبری ها

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

### ۱۷ در کدام یک از موارد زیر، ترمیم آنوریسم آئورت شکمی به روش باز الزامی است؟

- ۱) بیمار مبتلا به انسداد کامل شریان سوپریور مزانتريک ولی بدون علامت
- ۲) بیمار مبتلا به انسداد یک طرفه شریان هیپوگاستریک بدون impotency (طرف مقابل باز است)
- ۳) بیمار مبتلا به انسداد کامل یک شریان کلیوی با کراتینین طبیعی (طرف مقابل باز است)
- ۴) بیمار مبتلا به انسداد کامل شریان مزانتريک تحتانی و تنگی شدید شریان سلیاک ولی بدون علامت

### ۱۸ در مورد ایسکمی کولون بعد از ترمیم آنوریسم آئورت شکمی تمام موارد زیر صحیح است، به جز:

- ۱) در EVAR بیش از عمل باز مشاهده می شود.
- ۲) سابقه رزکسیون کولون احتمال آن را افزایش می دهد.
- ۳) در صورت شک به ایسکمی، انجام کلونوسکوپی هرچه سریع تر و حتی در بالین بیمار توصیه می شود.
- ۴) آنتی بیوتیک وسیع الطیف را باید فوراً و حتی قبل از هرگونه اقدام تشخیصی شروع کرد.

### ۱۹ در سونوگرافی داپلکس برای تشخیص Acute DVT، کدام یک از معیارهای زیر معیار تشخیصی اصلی به شمار می رود؟

- ۱) افزایش اکوژنیسیته داخل لومن ورید
- ۲) عدم قابلیت کمپرس شدن ورید با فشار متوسط پروب
- ۳) افزایش قطر ورید
- ۴) نبودن جریان خون داخل ورید

### ۲۰ جهت تصویربرداری از آنوریسم آئورت شکمی قبل از انجام عمل جراحی، در کدام مورد انجام CTA بر MRA ارجح است؟

- ۱) بیماری که دارای آنوریسم آئورت با کلسیفیکاسیون زیاد است.
- ۲) بیماری که مبتلا به آنوریسم آئورت التهابی است.
- ۳) بیماری که به علت اسپوندیلیت عفونی دچار آنوریسم مایکوتیک آئورت شکمی شده است.
- ۴) بیمار دیابتی که متفورمین خود را قطع نکرده است.

### ۲۱ در حین استنت گذاری شریان کلیه (Renal Artery Stenting) برای درمان تنگی آترواسکلروتیک دهانه (Ostial Stenosis)، جراح استنت را به گونه ای قرار می دهد که کمی به داخل آئورت بیرون زدگی (Protrusion) داشته باشد. دلیل اصلی این تکنیک چیست؟

- ۱) برای اطمینان از پوشش کامل پلاک آئوروتو-اوستیال و جلوگیری از (Geographic Miss)
- ۲) برای تسهیل دسترسی های آینده با کاتتر
- ۳) برای بهبود (Radial Force) استنت
- ۴) برای کاهش خطر دیسکشن شریان کلیه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۲۲ در مورد خانم حامله‌ای که در دوران سه ماهه دوم بارداری به علت تورم پای چپ مراجعه کرده است و هیچ ریسک فاکتوری ندارد، کدام صحیح است؟

- ۱) در صورتی که بر اساس معیارهای Wells بیمار low-risk باشد، اقدام خاصی نیاز ندارد.
- ۲) D-dimer مثبت، ظن قوی بر وجود DVT است.
- ۳) در صورتی که بیمار از قبل انوکسپارین دریافت می‌کند، ارزش D-dimer افزایش می‌یابد.
- ۴) انجام سونوگرافی داپلر رنگی برای این بیماران ضروری است و در صورت منفی بودن لازم است بعداً تکرار شود.

۲۳ در رابطه با توصیه‌های بعد از انجام اسکروتراپی در وریدهای رتیکولار، همه موارد زیر صحیح است، به جز:

- ۱) حداقل تا ۴۸ ساعت دوش آب گرم استفاده نشود.
- ۲) حداقل تا ۴۸ ساعت از آسپیرین و NSAIDs استفاده نکنند.
- ۳) حداقل تا ۴۸ ساعت از سونا و جکوزی استفاده نکنند.
- ۴) تا یک هفته از انجام ورزش‌های هوازی سنگین اجتناب نمایند.

۲۴ خانم ۳۵ ساله با سابقه دیابت تحت کنترل با انسولین از ده سال قبل، به علت تب و درد شدید اندام تحتانی سمت چپ در ناحیه Forefoot مراجعه نموده است. در معاینه، نبض پوپلیته‌آل و دیستال وجود ندارد؛ در معاینه، درد و تموج شدید در کف پا وجود دارد. کدامیک از موارد ذیل را در مرحله اول توصیه می‌نمایید؟

- ۱) آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی در صورت امکان
- ۲) سی‌تی‌آنژیوگرافی و اقدام درمانی جراحی یا آنژیوپلاستی لازم بر اساس نتیجه آن
- ۳) شروع هپارین و درمان آنتی‌بیوتیکی حداقل به مدت ۲۴ ساعت، سپس تصمیم‌گیری جهت اقدامات بعدی
- ۴) درناژ و در صورت لزوم دبریدمان در اتاق عمل

۲۵ بیماری با ایسکمی مزمن اندام تحتانی راست تحت عمل بای پاس پوپلیته‌آل به تیبیال خلفی با استفاده از ورید صافن به روش insitu قرار گرفته است. در مورد بررسی‌های تکمیلی بعد از عمل، کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) وجود continuous flow در داپلر علی‌رغم انسداد دیستال گرفت نشان‌دهنده فیستول شریانی وریدی است.
- ۲) عدم کاهش فلوی داپلر در محل بعد از آناستوموز با انسداد گرفت نشان‌دهنده اختلال outflow می‌باشد.
- ۳) در مورد این بیمار آنژیوگرافی بعد از عمل ساده‌ترین و مؤثرترین روش بررسی تکمیلی می‌باشد.
- ۴) در صورتی که داپلکس نشان‌دهنده جریان high flow در گرافت باشد و دلیل آن مشخص نباشد تعبیه فیستول شریانی وریدی به patency کمک می‌کند.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۲۶ خانم ۶۷ ساله حدود ۱۰ ماه قبل تحت عمل جراحی اندارترکتومی کاروتید قرار گرفته است. در سونوگرافی داپلکس تنگی ۷۵ درصد شریان کاروتید داخلی همان سمت گزارش گردیده است که فاقد پلاک اترواسکلروتیک مشخص می باشد. بیمار فاقد علائم نورولوژیک می باشند. کدام یک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

- ۱) بالون آنژیوپلاستی به وسیله بالون دارویی
- ۲) آنژیوپلاستی و تعبیه استنت کاروتید
- ۳) اندارترکتومی مجدد با قبول رضایت عمل پر ریسک توسط بیمار
- ۴) پیگیری و تحت نظر قرار دادن بیمار

۲۷ در ارتباط با آمبولیزاسیون قبل از عمل جراحی تومور کاروتید، کدام یک از موارد ذیل صحیح است؟

- ۱) استفاده از آن مورد اختلاف نظر می باشد.
- ۲) منجر به کاهش قابل توجه خونریزی حین عمل می گردد.
- ۳) کاهش مدت زمان عمل جراحی و کاهش عوارض از مزایای آن می باشد.
- ۴) استفاده از PVA توصیه می گردد.

۲۸ مرد ۶۳ ساله سیگاری (50 pack per year) تحت EVAR برای یک آنوریسم ۶۵ میلی متری آئورت شکمی قرار می گیرد. روز دوم بعد از عمل بیمار یک اجابت مزاج خونی داشته است. مناسب ترین اقدام بعدی در این بیمار کدام است؟

- ۱) CT اسکن شکم و لگن
- ۲) آنژیوگرافی آئورت شکمی
- ۳) اسکن با گلوبول های قرمز نشان دار
- ۴) کولونوسکوپی

۲۹ آقای 50 ساله با توده نبض دار روی پا (dorsum) مراجعه کرده است. سابقه تروما ندارد و در بررسی آنوریسم شریان دورسال پس پدیس دارد. شریان های دیگر سالم هستند و خونرسانی برقرار است. اقدام درمانی کدام است؟

- ۱) کاور استنت
- ۲) آمبولیزاسیون با PVA
- ۳) رزکسیون و بستن شریان
- ۴) اکسیژون آنوریسم و ترمیم شریان

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۳۰ بیمار 65 ساله با آنوریسم آئورت شکمی، کاندید عمل جراحی باز است. بیمار ذکر می کند که سابقه PCI و استنت کرونری دارد. بر اساس شرح حال بیمار، کدام جمله صحیح است؟

- ۱) چنانچه BMS استفاده شده باشد، بعد از یک ماه می توان جراحی کرد.
- ۲) چنانچه DES استفاده شده باشد، عمل جراحی بین سه تا شش ماه ریسک کمتری دارد.
- ۳) تفاوتی بین نوع استنت وجود ندارد و بعد از سه ماه می توان عمل کرد.
- ۴) زمان عمل ربطی به نوع استنت ندارد، سایز استنت به کار رفته مهم تر است.

۳۱ بیمار ۷۰ ساله با درد شدید شکم لاپاراتومی شده و متوجه گانگرن ۵۰ سانت از ایلئوم می شوید و رزکسیون و آناستوموز می کنید؛ به علت انسداد SMA تصمیم به بایپس ایلئومزانتریک گرفتید، از کدام روش استفاده می کنید؟

- ۱) بایپس از ایلئیک مشترک راست به SMA با استفاده از PTFE رینگ دار
- ۲) بایپس از ایلئیک مشترک چپ به SMA با استفاده از PTFE رینگ دار
- ۳) بایپس از ایلئیک مشترک چپ به SMA با استفاده از صافن
- ۴) بایپس از ایلئیک مشترک راست به SMA با استفاده از داکرون

۳۲ پس از برداشتن پلاک شریان کاروتید داخلی در اندارترکتومی کاروتید جراح متوجه می گردد انتهای دیستال پلاک نامنظم و به صورت تدریجی نازک نگردیده است. کدام یک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

- ۱) فیکس نمودن پلاک به جدار شریان به وسیله سوتور
- ۲) ترمیم به وسیله پیچ صافن جهت جلوگیری از تنگی شریان
- ۳) فلاش به وسیله سرم هیپارینه و در صورت عدم جدا شدن پلاک ترمیم به وسیله پیچ گورتکس
- ۴) گسترش آرتریوتومی تا حد ممکن و برداشتن باقیمانده پلاک

۳۳ مرد ۷۸ ساله مبتلا به فشار خون بالا با درد مداوم بین دو کتف به اورژانس مراجعه می نماید. با تجویز مسکن درد و داروی کنترل فشار خون علائم -بیمار برطرف گردیده است. در سی تی آنژیوگرافی آئورت توراسیک نزولی Penetrating Aortic Ulcer همراه باهماتوم اینترامورال به ابعاد یک و نیم سانتی متر مشخص می گردد. شواهدی به نفع پلورال افیوژن وجود ندارد. کدام یک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

- ۱) ترخیص با درمان دارویی و سی تی آنژیوگرافی کنترل چهار هفته بعد
- ۲) ترخیص با مسکن و سی تی آنژیوگرافی هر ۶ ماه در صورت بروز آنوریسم ساکولر با هر سایز اقدام درمانی جراحی
- ۳) انجام TEVAR
- ۴) عمل جراحی باز تعویض قوس آئورت و آئورت نزولی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۳۴ بیماری که تحت عمل بایپس آگزیلو بای فمورال (Axillobifemoral Bypass) قرار گرفته است، پس از عمل، دچار ایسکمی حاد دست می شود. محتمل ترین مکانیسم ایجاد این وضعیت کدام است؟

- ۱ پدیده (Steal Phenomenon) به دلیل تخلیه بیش از حد جریان خون توسط گرافت
- ۲ دایسکشن شریان زیربغلی (Axillary Artery) در حین اکسپوژر ناحیه ورودی
- ۳ فشار استخوان ترقوه بر گرافت
- ۴ آسیب های پورپیوژن در اندام فوقانی

۳۵ بیمار پسر ۱۰ ساله با مالفورماسیون وریدی رکتوم و اتساع شدید ورید مزانتریک تحتانی (IMV) همراه با علائم فشار خون پورت، مراجعه می کند. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱ لیگاتور پروگزیمال IMV و رزکسیون موضعی VM
- ۲ کولکتومی توتال و آناستوموز ایلئو-آنال
- ۳ اسکلوترابی مستقیم ضایعه رکتال
- ۴ صبر تا ۱۸ سالگی و سپس درمان قطعی

۳۶ مرد ۷۰ ساله به علت ایسکمی گذرای مغزی مورد بررسی قرار می گیرد. در سونوگرافی کاروتید داخلی یک طرف ۸۰٪ و طرف دیگر ۹۰٪ تنگ گزارش می شود. هفت روز بعد از اندارترکتومی دچار سردرد شبه میگرنی می شود. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

- ۱ سعی می کنیم فشار خون بیمار را به درستی کنترل کنیم.
- ۲ سمت مقابل را طی یک ماه اندارترکتومی کنیم.
- ۳ محل عمل را سونوگرافی کنیم.
- ۴ سمت مقابل را در اولین فرصت آنژیوپلاستی کنیم.

۳۷ مرد ۶۰ ساله سیگاری با صد قدم راه رفتن، دچار کلودیکاسیون عضلات ساق می شود. در سابقه ۲۰ سال روزی یک پاکت سیگار می کشد. در سونوگرافی تنگی منتشر شریان های فمورال سطحی دو طرفه دارد و جریان خون شریان های پوبلیته و ساق بای فزیک است. همه موارد زیر را توصیه می کنید، به جز:

- ۱ آنژیوپلاستی
- ۲ ورزش منظم
- ۳ مصرف قرص سیلواستازول
- ۴ قطع سیگار

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۳۸ خانم ۴۷ ساله به علت ادم اندام تحتانی چپ از دو ماه پیش مراجعه نموده است و از سنگینی پا شاکی است. در معاینه ادماتو است و یک اختلاف قطر ۳۰٪ با پای مقابل دارد. علامت Stemmers مثبت است. کدام یک از موارد زیر در این مرحله اندیکاسیون کمتری دارد؟

(۱) سونوگرافی داپلکس

(۲) CT Scan

(۳) لنفوسینتی گرافی

(۴) لنفانژیوگرافی

۳۹ همه جملات زیر در مورد انسیزیون عرضی برای اکسپوژر شریان فمورال صحیح است، به جز:

(۱) برای موارد آمبولکتومی و EVAR می توان استفاده کرد.

(۲) انسیزیون به پهنای دو انگشت بالای چین اینگوینال و موازی لیگامان داده می شود.

(۳) SFA و فمورال عمقی نیز به راحتی از طریق این انسیزیون در دسترس قرار می گیرد.

(۴) لیگامان اینگوینال بایستی آزاد و بالا کشیده شود.

۴۰ در زمان تعبیه استنت کاروتید ناگهان بیمار دچار برادیکاردی و افت شدید فشار خون می شود. همه جملات زیر در مورد این عارضه صحیح است، به جز:

(۱) مایع درمانی اگرسیو به علاوه آتروپین قدم اول در درمان این بیمار می باشد.

(۲) ممکن است هیپوتانسیون ۲۴ تا ۴۸ ساعت طول بکشد.

(۳) گاهی لازم است از افدرین و دوپامین استفاده شود.

(۴) هر چه کلسیفیکاسیون بیشتر باشد، عارضه فوق کمتر است.

۴۱ در مورد سندرم کمپارتمان، کدام مورد صحیح است؟

(۱) در بچه ها برخلاف بالغین، اندازه گیری فشار کمپارتمان جهت تشخیص سندرم کمپارتمان توصیه نمی شود.

(۲) در بیماران ترومایی در صورت مایع درمانی زیاد و حتی بدون ترومای اندام، ممکن است سندرم کمپارتمان ایجاد شود.

(۳) سندرم کمپارتمان در باسن، همواره با گرفتاری ران حتی به صورت subclinical همراه است.

(۴) در صورتی که اندام در خطر سندرم کمپارتمان باشد، نگاهداری فشار خون در حد طبیعی و بالا نگه داشتن اندام در خطر می تواند به پیشگیری از بروز سندرم کمپارتمان کمک کند.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۴۲ آقای ۶۵ ساله ای که ۳ سال قبل تحت عمل جراحی بای پس فموروپوپلیته با گرفت PTFE قرار گرفته است، با شکایت از شروع مجدد درد شدید همان پا از ۲ روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه نبض پوپلیته و نبض دیستال قابل لمس نیست، ولی حس و حرکت پا نرمال است. کدام اقدام درمانی توصیه می گردد؟

- (۱) درمان مدیکال به تنهایی
- (۲) ترومبولیتیک تراپی + درمان مدیکال
- (۳) ترومبکتومی به روش جراحی
- (۴) انجام عمل جراحی بای پس جدید

۴۳ مرد ۴۸ ساله مبتلا به سندرم مارفان، ۱۲ سال قبل تحت تعویض دریچه آئورت و آئورت صعودی قرار گرفته است. در پی دایسکشن نوع B مزمن، اکنون دچار آنوریسم توراكوآبدومینال با قطر ۵۷ میلی متر شده است. قطر آئورت طی ۱۲ ماه گذشته، ۱۲ میلی متر افزایش یافته است. بیمار فاقد درد بوده، عملکرد قلب، ریه و کلیه مطلوب است و آناتومی جهت TEVAR Complex مناسب می باشد. کدام یک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

- (۱) ترمیم اندوواسکولار به عنوان درمان انتخابی، به دلیل کاهش عوارض زودرس
- (۲) ترمیم باز
- (۳) دبرانچینگ احشایی و TEVAR (هیبرید)
- (۴) ادامه پیگیری تا رسیدن قطر آئورت به حداقل ۶۵ میلی متر

۴۴ بیماری ۷۹ ساله سیگاری که سابقه دیابت و بیماری ایسکمیک قلبی داشته، به علت درد ناگهانی اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. بیمار سابقه علایم آنفلوانزا را دو هفته قبل ذکر می کند. در مورد ایسکمی اندام این بیمار، کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) مورال ترومبوس آئورت می تواند بدون پاتولوژی آئورت رخ داده و معمولا با درمان انتی کوآگولان درمان می شود.
- (۲) عدم وجود کلودیکاسیون قبلی، ترومبوز در زمینه اترو اسکروزیس را رد می کند.
- (۳) منشأ اصلی امبولی در اکثر موارد بیماری دریچه ای قلب می باشد.
- (۴) انسداد آمبولیک عمدتا در شریان فمورال سطحی رخ می دهد.

۴۵ در بیماری که با expanding Hematoma گردن به اورژانس آورده اند، مهم ترین اقدام پیشگیری کننده از مرگ این بیمار کدام یک از موارد ذیل است؟

- (۱) Naso tracheal انتوباسیون یا Orotracheal انتوباسیون قبل از بهم خوردن آناتومی
- (۲) انجام تراکتوستومی برای کنترل هرچه سریع تر راه هوایی
- (۳) تراکتوستومی پرکوتانه قبل از اکسپلور گردن برای بررسی علت خونریزی
- (۴) آرتریوگرافی هرچه سریع تر جهت تعیین محل دقیق آسیب شریانی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۴۶ خانم جوانی با تورمی به قطر حدود ۱۰ سانتی متر در سمت راست گردن مراجعه کرده است که در معاینه، ظاهری آبی رنگ داشته و قابل کمپرسیون است. بیمار ذکر می کند که از بدو تولد، این ضایعه را داشته است. ضایعه با دراز کشیدن و پایین آوردن سر مقداری بزرگتر می شود و در رادیوگرافی گردن فلبولیت گزارش شده است. از دو روز قبل دچار درد، تندرns و قرمزی ضایعه شده است. در مدیریت این بیمار، کدام گزینه صحیح است؟

(۱) اندازه گیری فیبرینوژن و پلاکت و دی دایمر

(۲) تجویز LMWH زیر پوستی

(۳) اکسیژن جراحی

(۴) اسکروتراپی با بلئومایسین

۴۷ تمام موارد زیر از علایم تنگی outflow در فیستول شریانی وریدی برای دیالیز محسوب می شوند، به جز:

(۱) قوی شدن پالس فیستول

(۲) کاهش تریل روی فیستول

(۳) نیاز به افزایش فشار مکش دستگاه دیالیز

(۴) طولانی شدن خونریزی بعد از کشیدن سوزن ها

۴۸ یک پسر ۱۰ ساله دارای یک مالفورماسیون مویرگی-وریدی (capillary-venous malformation) در ناحیه ساعد است. این ضایعه پایدار است (رشد سریع ندارد)، اما از نظر زیبایی، نگران کننده است. کدام اصل، در تصمیم برای زمان انجام مداخله در مالفورماسیون های عروقی مادرزادی ملاک تصمیم گیری است؟

(۱) برداشتن (اکسیژن) تهاجمی و زودهنگام، در اکثر موارد از پیشرفت بیماری جلوگیری می کند

(۲) تمام مالفورماسیون های مویرگی، بدون در نظر گرفتن علائم، به لیزرتراپی نیاز دارند

(۳) برای جلوگیری از عود مجدد، مداخله باید همیشه تا زمان رسیدن به سن بزرگسالی به تعویق بیفتد

(۴) درمان بر اساس علائم، اختلالات عملکردی و اثرات روانی-اجتماعی است، نه صرفاً بر اساس سن بیمار

۴۹ موارد ذیل تعبیه گرافت مصنوعی اندام تحتانی در بیماران دیالیزی جهت انجام همودیالیز کنترااندیکاسیون نسبی دارد، به جز:

(۱) بیمار با چاقی مفرط

(۲) بیماری که لنگش متناوب در همان اندام دارد

(۳) بیمار 80 ساله

(۴) بیماری که اخیراً کموتراپی شده است

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۵۰ در کودک با نارسایی کلیه با وزن ۱۵ کیلوگرم، موارد ذیل در صورت نیاز، توصیه می شود، به جز:

- (۱) تعبیه پرمکت
- (۲) دیالیز صفاقی
- (۳) فیستول شریانی وریدی
- (۴) پیوند کلیه

۵۱ در مورد مسدود شدن کاتتر همودیالیز و ترومبوز وریدهای مرکزی موارد ذیل صحیح است، به جز:

- (۱) آلتپلاز تنها فیبرینولیتیک تأیید شده در این موارد است.
- (۲) ۲ میلی گرم فیبرینولیتیک را با ۲ میلی لیتر آب مقطر رقیق می کنیم.
- (۳) محلول فیبرینولیتیک را ۴-۶ ساعت درون کاتتر نگه داشته و بعد خارج کرده و کاتتر را شستشو می دهیم.
- (۴) استفاده از وارفارین با دوز کم جهت پروفیلاکسی از ترومبوز ورید مرکزی توصیه نمی شود.

۵۲ جهت آمپوتاسیون زیر زانو معیارهای ذیل صحیح است، به جز:

- (۱) استخوان تیبیا را ۱۲ - ۱۵ سانتی متر از مفصل زانو قطع می کنیم.
- (۲) فلپ خلفی را ۱۲ - ۱۵ سانتی متر از محل قطع استخوان تی بیا برش می دهیم.
- (۳) استخوان فیولا را ۱ - ۲ سانتی متر بالاتر از تی بیا قطع می کنیم.
- (۴) اگر استخوان فیولا بیشتر از ۲ سانتی متر قطع شود، سبب اشکال در پوشیدن پروتز می شود.

۵۳ در بیمار مولتیل تروما که دچار آسیب جدی مغزی به همراه آسیب به طحال و کبد و پک شکمی نیز شده است، برای شکستگی ساق پا، اکسترنال فیکساتور گذاشته شده است. کدام روش پروفیلاکسی زیر را برای DVT در وی توصیه می کنید؟

- (۱) Elastic compression stocking
- (۲) Intermittent pneumatic compression
- (۳) Foot compression device
- (۴) Anticoagulation therapy

۵۴ در بیماری مشکوک به DVT از نظر بالینی، کالر داپلر انجام دادیم که نتیجه آن برای DVT منفی است، ولی D-dimer بیمار ۷۰۰ است. چه توصیه می کنید؟

- (۱) نیاز به درمان DVT ندارد
- (۲) تکرار کالر داپلر ۳ تا ۷ روز بعد
- (۳) شروع درمان کلاسیک DVT
- (۴) تکرار D-dimer ۲۴ ساعت بعد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۵۵ مرد ۴۵ ساله سیگاری غیر دیابتی با علائم درد و ایسکمی شدید پا مراجعه کرده؛ در معاینه نبض پوپلیتئال برقرار ولی نبض دیستال ندارد. نوک انگشت اول گانگرنه و نمای تندرینس و قرمزی و سفتی در مسیر وریدهای سطحی دارد. در مورد این بیمار، کدام جمله صحیح است؟

- (۱) مارکرهای التهابی به شدت بالاست.
- (۲) اتو آنتی بادی ها در سرم این فرد بالاست.
- (۳) ممکن است در دهه ششم زندگی، بیماری فروکش کند.
- (۴) معمولا درجاتی از درگیری عروق مغزی و احشایی نیز وجود دارد.

۵۶ بیمار آقای ۶۵ ساله از ۴ ساعت قبل به ناگهانی دچار اختلال حس و حرکت در هر دو پا شده است. از بخش نورولوژی با شما مشورت می شود. در معاینه، نبض فمورال دو طرف لمس نمی شود و هر دو پا دچار اختلال CF و به شکل رتیکولار NON FIXED MOTTLING دارد؛ بلافاصله بیمار را عمل می کنید و لخته ها را از دیستال آئورت و ایلایک خارج کرده، برقراری جریان خون و نبض دیستال هر دو پا برقرار می شود، ولی بیمار دچار دیسترس تنفسی و ادم ریوی می شود. در این مورد، همه موارد صحیح است، به جز:

- (۱) اندوتلیوم عروق اولین تارگت عارضه فوق است.
- (۲) در آرتریول های این بیمار اتساع شدید عروقی رخ می دهد.
- (۳) در بستر کاپیلری انسداد به دلیل باریکی و پلاگ لوكوسیت رخ می دهد.
- (۴) در ونول ها اکستراوازیشن نوتروفیل و افزایش پرمابلیتی رخ می دهد.

۵۷ در ارتباط با استنت گذاری شریان رنال به علت تنگی، همه موارد زیر صحیح هستند، به جز:

- (۱) استفاده از embolic protection در بیماران با اختلال عملکرد کلیوی توصیه می شود.
- (۲) در صورت ایجاد in-stent restenosis ۳ ماه بعد، استفاده از cutting balloon کمک کننده است.
- (۳) میزان دیلاتاسیون محل تنگی، باید به میزان دیلاتاسیون بعد از تنگی باشد.
- (۴) استفاده از covered stent یا Bare metal stent قابل قبول است.

۵۸ مرد ۵۰ ساله که سابقه شکستگی استخوان رادیال و جراحی باز ۱۵ ماه پیش دارد، به علت درد شدید، ادم دست و تعریق، با تشخیص CRPS از یکسال پیش تحت درمان دارویی و فیزیوتراپی قرار گرفته، ولی علایم همچنان ادامه دارد. اقدام مناسب در این مرحله چیست؟

- (۱) ادامه درمان طبی به مدت ۶ ماه دیگر
- (۲) بلوک سمپاتیک
- (۳) سمپاتکتومی شیمیایی
- (۴) سمپاتکتومی جراحی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

#### ۵۹ همه موارد زیر در مورد توانایی MRA صحیح هستند، به جز:

- (۱) توانایی یافتن Run off در مواردی که DSA نتوانسته است.
- (۲) توانایی یافتن ترومبوز در ورید عمقی لگن و اندام تحتانی در مواقعی که سونوگرافی نتوانسته است.
- (۳) توانایی بررسی پایه های عروقی قبل و بعد از پیوند
- (۴) توانایی تشخیص ترومبوز با استفاده از تصاویر T2 WEIGHT

#### ۶۰ بیمار 45 ساله دیالیزی با فیستول بازوی چپ با درد، رنگ پریدگی انگشتان به خصوص هنگام دیالیز مراجعه کرده است. در داپلکس جریان خون فیستول طبیعی است و کاهش جریان خون شریان های دیستال را واضحاً نشان می دهد. اقدام صحیح کدام است؟

- (۱) کاهش قطر ورید خروجی (Banding)
- (۲) ریوسکولاریزاسیون دیستال و بستن شریان بعد از آناستوموز فیستول
- (۳) بستن کامل فیستول و کارگزاری کاتتر کافدار
- (۴) درمان دارویی ضد درد و پایش بالینی بیمار

#### ۶۱ آقای 19 ساله ای به دنبال ترومای نافذ درست در قسمت بالا و میانی کلاویکل بدون خونریزی خارجی به اورژانس یکی از بیمارستان ها رسانده شده، به علت کاهش صدای ریوی چپ لوله سینه ای فیکس شد که حجم زیادی خون خارج شد که ادامه داشته؛ جراح بیمارستان، بیمار را توراکتومی آنترولتال از فضای بین دنده ای پنجم کرده و چند سوچور در قله توراکس محل خونریزی زده و فعلاً خونریزی کنترل شده، شما را برای کمک صدا می کند؛ برای دسترسی و کنترل شریان، چه اقدامی انجام می دهید؟

- (۱) از محل توراکتومی انجام شده عروق آسیب دیده ترمیم می شوند.
- (۲) لازم است انسزیون سوپرا و اینفرا کلاویکولار جهت ترمیم داده شود.
- (۳) بیمار را لترال کرده و جهت کنترل پروگزیمال شریان، توراکتومی پوسترولترال می کنیم.
- (۴) تبدیل انسزیون توراکتومی به Trap door برای دسترسی بهتر به عروق

#### ۶۲ خانم 72 ساله دیابتی بلافاصله پس از ایجاد فیستول براکیوسفالیک چپ دچار درد شدید سوزشی و ناتوان کننده در دست شده، رنگ و گرمی طبیعی به نظر می رسند. نبض قابل لمس است، اما بیمار قادر به حرکت دادن انگشتان نیست و حس آنها مختل شده است. مشکل بیمار چیست و اقدام درمانی لازم کدام است؟

- (۱) سندرم Steal – کنترل درد با داروهای ضد درد
- (۲) سندرم Steal – بستن سریع فیستول
- (۳) نورپاتی منوملیک – کنترل با داروهای ضد درد
- (۴) نورپاتی منوملیک – بستن سریع فیستول

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۶۳ خانم چاق ۵۴ ساله که بیماری دیگری نداشته، به علت سرطان رحمی تحت عمل هیستروکتومی توتال از راه شکم قرار می گیرد. روز سوم بعد از عمل دچار تاکی کاردی تاکی پنه و هیپوتانسیون می شود؛ بعد از احیاء بیمار با مایعات داخل وریدی هپارین داخل وریدی، اقدام بعدی شما کدام یک از موارد ذیل است؟

- (۱) اندازه گیری D-dimer
- (۲) اکوکاردیوگرافی
- (۳) آنژیوگرافی شریانی ریوی
- (۴) سی تی آنژیوگرافی ریوی

۶۴ کدام یک از عبارات ذیل در ارتباط با آنوریسم های احشایی صحیح است؟

- (۱) شایع ترین محل آنها شریان هیپاتیک مشترک است.
- (۲) بیش از ۸۰ درصد موارد با پارگی خودبه خودی همراه است.
- (۳) هیپرتانسیون پورت به همراه آنوریسم شریان طحالی شایع است.
- (۴) در یک سوم موارد با آنوریسم آئورت یا شرایین دیگر همراه است.

۶۵ مرد ۸۵ ساله که به علت زخم وریدی وسیع در بیمارستان بستری و با elevation اندام و پیوند پوست زخم او را درمان کرده اند، جهت ادامه درمان به شما ارجاع می دهند، تمام موارد ذیل صحیح است، بجز:

- (۱) پای بیمار را اندازه می گیریم و سایز مناسب جوراب class III زیر زانو تجویز می کنیم.
- (۲) Ankle brachial اندکس را اندازه می گیریم و اگر نیم یا کمتر بود، intermittent pneumatic compression توصیه می کنیم.
- (۳) اگر بیمار قادر به پوشیدن جوراب نباشد و یا استقاده از آن برایش مقدور نباشد، intermittent pneumatic compression توصیه می کنیم.
- (۴) اگر بیمار یک venous plexus ناشی از وریدهای ارتباطی نارسا زیر پیوند پوست یا زخم وریدی بهبود یافته داشته باشد foam sclerotherapy آنها هم به عنوان جزئی از درمان مناسب توصیه می کنید.

۶۶ جوان ۲۰ ساله فوتبالیست دچار دررفتگی مفصل زانو می گردد. پزشک تیم فوراً زانوی او را جا می اندازد و با آتل بی حرکت کرده و با آمبولانس به بیمارستان منتقل می کند. در معاینه، همه لیگامان های زانو پاره شده اند و مفصل زانو شل شده است؛ (Laxity) و خون مردگی bruising اطراف زانو دارد. معاینه عصبی طبیعی است و نبض های پدال لمس می شود و ABI او ۱/۰ است. اقدام بعدی در درمان این بیمار، کدام یک از موارد ذیل است؟

- (۱) بیمار را بستری می کنیم و ۲۴ ساعت تحت نظر می گیریم.
- (۲) فشار کمپان های ساق پا را اندازه می گیریم.
- (۳) بیمار را به صورت سرپایی پیگیری می کنیم.
- (۴) شریان پوپلیته را هرچه زودتر اکسپلور کنیم.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۶۷ در بیمار جوان با AVM منتشر اندام تحتانی که کاندید جراحی است، کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) آمبولیزاسیون نیدوس، ۲-۳ هفته پیش از رزکسیون انجام می شود.
- (۲) نمونه ی فروزن سکشن در تعیین وسعت برداشت، کمک کننده است.
- (۳) در اندام بدون فانکشن، قطع عضو توصیه می شود.
- (۴) بستن همه شریان های تغذیه کننده اصلی پیش از رزکسیون، عود را کاهش می دهد.

۶۸ تمام موارد زیر از مزایای یک مرکز مولتی دیسیپلینری کاردیو واسکولار است، به جز:

- (۱) دسترسی آسان بیماران
- (۲) ارتقای آموزش پزشکی عمومی
- (۳) پرهیز از خدمات موازی
- (۴) افزایش نیاز به خدمات قلبی عروقی

۶۹ قوی ترین ریسک فاکتور مربوط به بیمار که سبب بروز عارضه تنفسی بعد از عمل می شود، کدام یک از موارد ذیل است؟

- (۱) SP02 در حالت خوابیده هوای اتاق کمتر از ۹۰ % باشد
- (۲) BUN بیشتر از 21mg/dL
- (۳) آلبومین کمتر از 35g/L
- (۴) کم خونی کمتر از 10mg/dL

۷۰ بعد از به هوش آمدن در اتاق عمل، به دنبال عمل اندارترکتومی کاروتید در یک مرد ۸۰ ساله مجدداً دچار همی پارزی دست راست می شود و بلافاصله مورد سونوگرافی داپلکس قرار می گیرد. همه اقدامات زیر صحیح هستند، به جز:

- (۱) در صورت ترومبوز، ابتدا دیستال کاروتید داخلی و سپس کاروتید مشترک را کلمپ می کنیم و سپس ارتریوتومی می کنیم.
- (۲) در صورت نداشتن جریان برگشتی ترومبکتومی با فوگارتی انجام می دهیم.
- (۳) در صورت باز بودن کاروتیدها، آنژیوگرافی مغز و شریان های مغزی انجام می دهیم.
- (۴) در صورت وجود آمبولی دیستال، ترومبولیز انجام می دهیم.

۷۱ تمام اعصاب زیر حین عمل جراحی carotid endarterectomy در خطر آسیب هستند، به جز:

- (۱) عصب glossopharyngeal
- (۲) عصب marginal mandibular
- (۳) عصب spinal accessory
- (۴) عصب phrenic

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

## ۷۲ کدامیک از شریان های زیر معیار تقسیم بندی قوس آئورت می باشد؟

- ۱) شریان بی نام
- ۲) شریان سابکلوین چپ
- ۳) شریان کاروتید مشترک چپ
- ۴) شریان ورتهرال چپ

۷۳ در بیمار آقای 73 ساله که هفته گذشته دچار علایم گذرای همی پلژی سمت چپ شده است و در بررسی های انجام شده تنگی 85% در ابتدای شریان کاروتید داخلی سمت راست دارد. در حال حاضر حال عمومی بیمار، وضعیت قلبی و معاینه نورولوژیک کاملاً خوب است. بر اساس گایدلاین های SVS اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) CAS در ۲ هفته اول بعد از حادثه
- ۲) CEA در ۲ هفته اول بعد از حادثه
- ۳) CAS بعد از گذشت ۲ هفته
- ۴) CEA بعد از گذشت ۲ هفته

۷۴ آقای ۷۵ ساله با آنوریسم ساکولر آئورت شکمی به ابعاد 6x5 سانتی متر مجاور شریان های سلیاک و مزانتریک فوقانی مراجعه نموده است. بیمار دارای EF معادل ۲۵ درصد می باشد. استفاده از استنت Multilayer Flow Modulator در این بیمار دارای چه جایگاهی می باشد؟

- ۱) درمان استاندارد تلقی و الزامی می باشد.
- ۲) صرفاً در صورت عدم وجود تنگی شریان های سلیاک و مزانتریک توصیه می گردد.
- ۳) در مواردی قابل استفاده می باشد که هر دو شریان های مزانتریک فوقانی و تحتانی فاقد انسداد باشد.
- ۴) به عنوان درمان در مرحله تحقیقاتی توصیه می گردد.

۷۵ خانمی ۷۰ ساله با سابقه دیابت و نارسایی قلبی با درد شکم مراجعه کرده است. بیمار از دو سال قبل، درد شکم بعد از غذا خوردن داشته که از دو روز قبل تشدید شده و به صورت مداوم درد دارد. در معاینه، شکم نرم و بدون تندرنس یا ریباند است. برای بیمار سی تی آنژیوگرافی انجام می شود که انسداد کامل در دهانه شریان مزانتریک فوقانی مشاهده شد. همه عبارات زیر در مورد درمان این بیمار صحیح است، به جز:

- ۱) استفاده از ترومبولیز نیم ساعت قبل از تعبیه استنت کمک کننده است.
- ۲) استفاده از استنت گرفت نسبت به استنت ترجیح دارد.
- ۳) در برخی موارد استفاده از embolic protection device لازم است.
- ۴) قرار دادن دقیق استنت تا محل ابتدای شریان مزانتریک فوقانی الزامی است.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۷۶ در ارزیابی دایسکشن مزمن نوع B، سی تی آنژیوگرافی آئورت (CTA) نشان دهنده ترومبوز جزئی لومن کاذب (False Lumen) است. این یافته اهمیت پیش آگهی (پروگنوستیک) دارد. دقیق ترین تفسیر کدام است؟

- (۱) نشان دهنده بهبودی کامل فلپ دایسکشن است.
- (۲) پیش بینی کننده بسته شدن خودبه خودی لومن کاذب است.
- (۳) ریسک تخریب آنوریسمال در طولانی مدت را کاهش می دهد.
- (۴) استرس دیواره و ریسک پارگی دیررس را افزایش می دهد.

۷۷ مرد ۶۰ ساله مورد شناخته شده سیروز الکلی که در ۶ ماه اخیر قطع کرده، با استفراغ خونی مراجعه می کند. در آندوسکوپی واریس مری و معده خونریزی دهنده دیده می شود و با درمان طبی، لیگاتور با باند واسکلو تراپی کنترل نمی شود. همه اقدامات زیر در این مرحله می تواند صحیح باشد، به جز:

- (۱) TIPS
- (۲) بالن تامپوناد
- (۳) شانت اسپلنورنال
- (۴) پیوند کبد

۷۸ فرد دیابتی ۶۳ ساله با گانگرن خشک انگشت اول به شما مراجعه می کند. اقدام شما چیست؟

- (۱) آمپوتاسیون قسمت گانگرن و سپس انجام کالر داپلر و در صورت اختلال اقدام اصلاح عروقی
- (۲) انجام داپلر و در صورت وجود اختلال اقدام اصلاح عروقی و سپس آمپوتاسیون انگشت
- (۳) انجام TOE pressure بقیه انگشتان و در صورت اختلال ابتدا اقدام اصلاح عروقی و سپس آمپوتاسیون انگشت
- (۴) آمپوتاسیون انگشت گانگرنه، سپس ABI و در صورت اختلال بازسازی عروق

۷۹ در مورد آمپوتاسیون انگشت دست، کدام صحیح است؟

- (۱) در مورد انگشت دوم دست، در صورت نگهداری قسمتی از فالانکس proximal، در اکثر موارد بیمار بعداً تقاضای قطع کامل انگشت را خواهد داشت.
- (۲) در مورد انگشت پنجم دست، حتی در صورت از بین رفتن نوک انگشت، توصیه به آمپوتاسیون کامل است.
- (۳) در صورت کندی انگشت شست دست، به علت احتمال موفقیت پایین، پیوند توصیه نمی شود.
- (۴) آمپوتاسیون انگشت چهارم دست اثری بر توانایی نگهداری اشیاء با دست ندارد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۸۰ بیمار دیالیزی به علت وجود آنوریسم کاذب در وسط بازوی چپ به شما ارجاع می شود. در معاینه، بیمار AVF کوبیتال سمت چپ دارد که به خوبی کار می کند و در قسمت میانی بازو، روی ورید سفالیک یک آنوریسم کاذب دارد که پوست روی آن سالم است و تحت فشار نیست. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) نیاز به مداخله ندارد
- (۲) ونوگرافی تشخیصی
- (۳) جراحی و ترمیم باز
- (۴) تعبیه استنت گرفت

۸۱ بیماری ۳۸ ساله با سابقه فیبریلاسیون دهلیزی، اکنون با درد حاد اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. در معاینه، حس انگشتان کاهش یافته است و بیمار از درد ناحیه ساق شاکی است. حرکت اندام و انگشتان نرمال است. در معاینه نبض پوپلیته آل اندام مبتلا لمس نمی شود. درمان مناسب کدام است؟

- (۱) ترومبولیز با کاتتر
- (۲) امبولکتومی باز
- (۳) درمان با انتی کوآگولان
- (۴) ترومبولیز سیستمیک

۸۲ خانم ۸۵ ساله با انسداد روده مراجعه می نماید. بیمار دهیدراته بوده و WBC بالا دارد. بیمار سابقه عمل شکمی قبلی را می دهد. در لاپاراتومی بیمار یک آنوریسم آئورت شکمی در زیر شرائین رنال به قطر 4.5cm به همراه یک سگمان ایسکمیک و نکروتیک ایلئوم ناشی از باند چسبیده adhesion Band ملاحظه می شود. بقیه روده باریک طبیعی است. عمل انتخابی شما کدام است؟

- (۱) ترمیم AAA به همراه رزکسیون سگمان گانگرنه روده باریک
- (۲) رزکسیون سگمنتال روده باریک و انجام EVAR
- (۳) فقط رزکسیون سگمان گانگرنه با آناستوموز اولیه
- (۴) اگزیلاری بای فمورال بای پس اکسترا آناتومیک و لیگاتور آنوریسم

۸۳ دو ماه بعد از کاروتید اندارترکتومی و Prosthetic Patch angioplasty مرد ۷۲ ساله با سلولیت انسزیون گردن همراه با تجمع مایع در اطراف کاروتید داخلی به شما ارجاع می شود. کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟

- (۱) باز کردن زخم و درناژ تجمع مایع
- (۲) عفونت گرافت های پروستیک را می توان با آنتی بیوتیک درمان کرد.
- (۳) اورژانسی باید گرافت پروستیک را برداریم و دبریدمان کنیم و ترمیم اولیه شریان کاروتید
- (۴) اورژانسی باید گرافت پروستیک را برداریم و دبریدمان کنیم و با patch ورید سافن اتوژن مرزجاً درمان کنیم.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۸۴ آقای 48 ساله با ترومای بلانت شکمی مراجعه کرده است. علائم حیاتی BP=110/80 mmhg PR=95 است. بیمار نبض فمورال چپ ندارد و اندام سرد می باشد. سی تی آنژیوگرافی انجام شده، فلپ در شریان ایلایک مشترک چپ همراه با کاهش شدید جریان خون را نشان می دهد. آسیب دیگری جز شکستگی راموس فوقانی چپ ندارد. اقدام درست کدام است؟

- ۱) تحت نظر و آنتی کواگولانت
- ۲) انجام ترمبولیز با کاتتر
- ۳) انتقال به کت لب و استنت گذاری
- ۴) ترومبکتومی از طریق شریان فمورال

۸۵ خانم 45 ساله با شکایت درد مبهم و پیشرونده شکم از 5 روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه، علائم حیاتی BP=110/60 mmhg و PR=98 است. علائم پریتونیت ندارد. سابقه ترومبوفیلی (فاکتور V لیدن) دارد و در VBG اسیدوز ندارد. مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

- ۱) آنژیوگرافی انتخابی مزانتریک
- ۲) سی تی آنژیوگرافی فاز پورتال
- ۳) سونوگرافی داپلر عروق مزانتریک
- ۴) لاپاراسکوپی تشخیصی

۸۶ در مورد VAP (Ventilator Associated pneumonia) موارد ذیل صحیح است، به جز:

- ۱) اگر بیمار بیش از ۴۸ ساعت اینتوبه باشد، می تواند رخ دهد.
- ۲) ناشی از باکتری می است و در اکثر موارد استاف اورئوس و پseudomonas عامل آن هستند.
- ۳) نمونه گیری غیر تهاجمی از طریق لوله تراشه به لاواژبرونکوآلوئولار ارجح است.
- ۴) توصیه می شود درمان ۷ روز ادامه یابد.

۸۷ در مورد سندرم آنتی فسفولیپید تمام موارد زیر صحیح است، به جز:

- ۱) aPTT در این بیماران طولانی می شود.
- ۲) در اکثر بیماران علائم SLE دیده می شود.
- ۳) این بیماران دچار پره اکلامپسی و زایمان زودرس می شوند.
- ۴) ریسک ترومبوز شریانی و وریدی بدون علت در این بیماران افزایش می یابد.

۸۸ در عمل بای پس آگزیلوبای فمورال، کدام عامل بیش از همه باز ماندن (Patency) طولانی مدت گرافت را پیش بینی می کند؟

- ۱) استفاده از گرافت PTFE حلقه دار به جای گرافت بدون حلقه
- ۲) تونل زدن سطحی تر در زیر پوست
- ۳) انجام همزمان پروفوندپلاستی (Profundaplasty) برای بهبود جریان خروجی
- ۴) Inflow کافی از شریان آگزیلاری بدون تنگی قابل توجه در بخش پروگزیمال

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۸۹ خانم ۴۵ ساله که به علت کانسر پستان، سه ماه پیش مورد مدیفايد رادیکال ماستکتومی قرار گرفته، به علت ادم مختصر پشت دست و با نگرانی مراجعه نموده است. همه موارد زیر صحیح هستند، به جز:

- (۱) نیاز به اقدامی ندارد
- (۲) کرم مرطوب کننده
- (۳) Compression Sleeve
- (۴) ورزش resistive

۹۰ بیمار ۶۵ ساله که دچار CVA سمت چپ بدن از سه روز قبل به صورت پلژی کامل دست و پای چپ شده است و در بررسی کاروتید تنگی ۸۰ درصد سمت راست و ۳۰ درصد طرف چپ دارد. در MRI انجام شده، بیش از یک سوم منطقه شریان سربال میانی راست مغزی انفارکت دارد. در مورد این بیمار، نظر شما چیست؟

- (۱) در اولین فرصت ممکن اندارترکتومی کاروتید راست شود.
- (۲) در ۷ تا ۱۴ روز از شروع علائم اندارترکتومی کاروتید راست شود.
- (۳) تصمیم در مورد عمل جراحی این بیمار بایستی به تعویق بیافتد.
- (۴) برنامه درمانی این بیمار به طور کلی غیر جراحی و مدیکال می باشد.

۹۱ در مورد درمان ترومای شریانی اطفال در مقایسه با بالغین، کدام مورد صحیح است؟

- (۱) در اطفال به علت اندازه کوچک شراین، استفاده از shunt جهت برقراری جریان خون به صورت موقت توصیه نمی شود.
- (۲) درمان های endovascular در ترومای عروق اطفال قابل استفاده نیستند.
- (۳) اندیکاسیون فاشیوتومی در ترومای عروق اطفال مشابه بالغین است.
- (۴) آسیب iatrogenic شریانی منجر به انسداد شریان در اطفال، بهتر است به صورت conservative درمان شوند.

۹۲ مرد ۵۸ ساله ای با سابقه قبلی عفونت شدید فارنژیتال به علت توده نبض دار پایین تر از فک تحتانی توأم با تب و اریتم و درد ناحیه مراجعه کرده؛ در سی تی آنژیوگرافی تشخیص آنوریسم کاروتید داخلی مطرح و تحت عمل جراحی قرار می گیرد. آنوریسم بدون پارگی به ابعاد 2x2x2 سانتی متر وجود دارد. فشار استامپ کاروتید داخلی پس از کلمپ آزمایشی 78mmHg است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (۱) لیگاتور شریان کاروتید داخلی برداشتن آنوریسم و ادامه درمان آنتی بیوتیکی و آنتی کواگولانت به مدت طولانی
- (۲) لیگاتور شریان کاروتید داخلی، اکسیژون آنوریسم و بای پس اکسترا کرانیال به اینتراکرانیال به وسیله گرافت سنتتیک
- (۳) ترمیم پوست و انتقال به بخش رادیولوژی جهت تعبیه استنت گرافت
- (۴) ترمیم پوست و درمان آنتی بیوتیکی تا کنترل کامل عفونت

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۹۳ بیماری ۸۵ ساله با سابقه نارسایی قلبی شدید و فیبراسیون دهلیزی که به علت درد ناگهانی شکم از ۶ ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه شکم تندرست و ریبند جنرالیزه دارد. تحت عمل لاپاروتومی قرار می گیرد که ۳۰۰ میلی لیتر صفرا در شکم مشاهده می شود. روده باریک در ۶۰ سانتی متر انتهایی دچار نکروز بوده بقیه روده ایسکمیک است و نبض مزانتریک لمس نمی شود. شریان مزانتریک فوقانی به علت کلسیفیکاسیون شدید با برش طولی باز می شود، اما کاتتر فوگارتی بیشتر از پنج سانتی متر در پروگزیمال شریان پیشرفت نمی کند. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) استنت گذاری رتروگرا به همراه ترمیم شریان با استفاده از پیچ
- (۲) استنت گذاری رتروگرا به همراه ترمیم اولیه شریان
- (۳) اندارترکتومی شریان همراه با آئورت
- (۴) بای پاس از ایلیاک مشترک با گرافت آنتی بیوتیکی

۹۴ مرد ۶۵ ساله برای آنوریسم آئورت به شما ارجاع شده است. در بررسی بیمار یک آنوریسم زیر عروق رنال دارد که در ظرف ۱۲ ماه گذشته، اندازه آن از ۴.۷ cm به ۵ cm رسیده است. قدم بعدی شما کدام است؟

- (۱) CTA می کنم
- (۲) CT شکم بدون تزریق
- (۳) تکرار سونوگرافی شکم ظرف ۳ تا ۶ ماه آینده
- (۴) ترمیم باز آنوریسم

۹۵ به دنبال بمباران پادگان نظامی نزدیک به بیمارستان، سرباز ۱۹ ساله ای را به علت اصابت ترکش به شکم و ران راست به بیمارستان آورده اند که بانداژ سفت ران دارد. در اولین بررسی به علت شوک بیمار به اتاق عمل منتقل می شود. شکم آماده لاپاراتومی می شود و اندام نیز جهت بررسی بیشتر باز می شود که خونریزی فعال دارد. همکار شما با کنترل دست، خونریزی را بند می آورد و بیمار پرپ درپ می شود. سریعاً زخم اندام بررسی می شود؛ شریان پاره است؛ با کلامپ عروقی دو سر شریان کنترل می شود؛ شکم باز می شود؛ پارگی روده باریک خونریزی از مزو روده دارد که سریعاً کنترل می شود و روده نیز دبریدمان و ترمیم می شود. بیهوشی اعلام می کند بیمار اسیدوز شدید دارد. چه اقدامی جهت شریان انجام می دهید؟

- (۱) سریعاً شریان را ترمیم می کنیم.
- (۲) لیگاتور دو سر شریان می کنیم.
- (۳) شانت گذاری می کنیم.
- (۴) آمپوتاسیون اولیه می کنیم.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۹۶ بیماری که بای پس فمورو پوپلیته با صافن شده است، روز بعد از عمل، دچار ترومبوز گرافت می شود و شما اقدام به ترومبکتومی می کنید؛ متاسفانه پس از چند ساعت مجدد گرافت ترومبوز می شود. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) ترومبکتومی مجدد

(۲) تجویز آنتی کوآگولان

(۳) ترمبولیتیک

(۴) بای پس مجدد

۹۷ کدام نوع پانسمان برای زخم وریدی اندام تحتانی با ترشحات (exudate) زیاد، در کنار سایر درمان ها مناسب تر است؟

(۱) پانسمان آلژینات (Alginate)

(۲) پانسمان فیلم شفاف (Transparent film)

(۳) پانسمان هیدروکلوئید (Hydrocolloid)

(۴) گاز پترولاتوم غیرچسبنده (Nonadherent petrolatum gauze)

۹۸ در بیماری که به علت واریس اندام تحتانی راست کاندید درمان با RF می باشد، همه موارد زیر از کنترا اندیکاسیون های RFA می باشد، به جز:

(۱) Acute SVT

(۲) Acute DVT

(۳) ABI less than 0.9

(۴) Cardiac Pacemaker

۹۹ آقای ۶۵ ساله مبتلا به دیابت به علت تورم و گرمی و تغییر رنگ قرمز ناحیه قسمت میانی پا (Mid Foot) مراجعه نموده است. علائم بالینی سپتی سمی وجود ندارد و در معاینه فاقد اولسر اندام و در رادیوگرافی دارای دفورمیتی مفاصل، اما فاقد شکستگی می باشد. کدام یک از اقدامات درمانی ذیل در اولویت است؟

(۱) بی حرکت سازی اندام و ایجاد شرایط عدم تحمل وزن

(۲) بازسازی فوری قوس کف پا

(۳) آنتی بیوتیک تزریقی

(۴) درناژ جراحی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی      مقطع: دانشنامه فوق تخصصی      رشته: رشته جراحی عروق و درمان های داخل عروقی

۱۰۰ خانم ۲۹ ساله سکرتر شش ماه قبل، یک تصادف اتومبیل داشته که از پشت به اتومبیل او زده اند. عکس ستون فقرات گردنی و بررسی های انجام شده توسط همکاران نورولوژیست در آن موقع، همه منفی بوده است؛ حالا با بی حسی و سوزن سوزن شدن انگشت ۴ و ۵ دست و درد گردن به شما مراجعه نموده است. هنگامی که دست هایش را بالای سر می برد، تشدید می یابد. اقدام مناسب بعدی شما کدام است؟

- (۱) MRI درخواست می کنیم.
- (۲) CT Angio درخواست می کنیم.
- (۳) EMG NCV درخواست می کنیم.
- (۴) معاینه دقیق بالینی انجام می دهیم.

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

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

۱۰۲ در شرایط کمبود منابع مثلا کمبود تخت ICU ، تصمیم گیری بر اساس کدام اصل اخلاقی انجام می شود؟

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