

۱- کودک ۵ ساله ای בעلت لنگش و درد مفصل هیپ مراجعه کرده است. شروع علائم از ۴۸ ساعت قبل بوده و به تدریج افزایش یافته. آزمایش خون محیطی نشان دهنده عفونت است. رادیوگرافی ساده مفصل هیپ نرمال است. اقدام بعدی شما کدام است؟

- الف (بیمار را تحت نظر می گیرید و هر روز معاینه می کنید.
- ب (آسپیراسیون از مفصل هیپ انجام می دهید.
- ج (اسکن استخوان انجام می دهید.
- د (MRI انجام می دهید.

۲- شایع ترین مکان آسیب استئوکندرال به دنبال پیچ خوردگیهای شدید مچ پا در کدام قسمت تالوس روی می دهد؟

- الف (مدیال و پوسترئور
- ب (مدیال و آنتریور
- ج (لترال و آنتریور
- د (لترال و پوسترئور

۳- آقای ۲۰ ساله به دنبال ضربه انگشت دوم دچار دفوریتی بند دیستال Bony Mallet Finger شده است، که در رادیوگرافی با توجه به ساب لوکساسیون ولار بند دیستال تصمیم به جراحی و فلکساسیون با پین می گیرید. بعد از چند هفته اقدام به خارج کردن پین می کنید؟

- الف (۳ هفته
- ب (۶ هفته
- ج (۹ هفته
- د (۱۲ هفته

۴- خانم ۴۵ ساله ای به دنبال زمین خوردن دچار شکستگی دیستال رادیوس، بدون جابجائی در دست غالب شده است. نتیجه درمان با کدامیک از موارد زیر بهتر است؟

- الف (۴ هفته گچ کوتاه دست
- ب (۴ هفته آتل Suger tong
- ج (۳ هفته گچ بلند
- د (بانداژ ساده

۵- بیمار پسر بچه ۸ ساله با شکستگی سالتزهاریس تایپ IV دیستال تی بیا، بدون جابجائی، مراجعه کرده است. درمان مناسب کدام است؟

- الف (گچ بلند
- ب (از همان ابتدا فیکساسیون بسته با پین صاف انجام می دهیم.
- ج (از همان ابتدا جا اندازی باز می کنیم.
- د (بعد از کاهش تورم، در صورت جابجا نشدن، فیکساسیون بسته با پین انجام می دهیم.

۶- کدامیک از گزینه های زیر در مورد عمل درناژ استئومیلیت حاد تی بیا، صحیح است؟

- الف (انسیزیون پوستی انترولاترال به طول ۵ سانتی متر داده می شود.
- ب (پریوست را به صورت عرضی باز می کنیم.
- ج (پریوست را از هر طرف حداقل به اندازه ۲ سانتی متر بلند می کنیم.
- د (علیرغم وجود آبسه ساب پریوست، کورتکس را با سوراخ های متعدد ۴ میلی متری دریل می کنیم.

۷- تشخیص استئومیلیت مزمن بر اساس مطالعات بالینی، آزمایشگاهی و نیز اقدامات تصویر برداری استوار است.

کدامیک از این موارد به عنوان gold standard جهت تشخیص می باشد؟

- الف (معاینات بالینی
- ب (سی تی اسکن همراه با ایزوتوپ اسکن
- ج (سی تی اسکن همراه با MRI
- د (نمونه بیوپسی

۸- در یک شیر خوار ۳ ماهه نرمال، انتظار مثبت شدن کدام یک از رفلکس های زیر را نداریم؟

- الف (Moro
- ب (Startle
- ج (Parachute
- د (Tonic neck

۹- کدام مورد زیر از وظایف تاندون تی بیالیس خلفی نیست؟

- الف (پروناسیون پا
- ب (پلانتر فلکشین پا
- ج (اینورژن پا
- د (ثبات قوس طولی مدیال پا

۱۰- شبکه بازوئی در قسمت خلف کلاویکول در چه موقعیتی است؟

- الف (Root
- ب (Trunk
- ج (Cord
- د (شاخه های اصلی (مدیان- آلتار- رادیال)

۱۱- بیمار ۴۰ ساله ای بعلت لاسراسیون سطح پلانتر بند میانی انگشت دوم پا دچار پارگی تاندون فلکسور عمقی

انگشت فوق شده است. کدام گزینه زیر صحیح است؟

- الف (ترمیم تاندون قطع شده و ترمیم پولی را هر چه سریع تر انجام می دهیم.
- ب (ترمیم این تاندون بهتر است بصورت ثانوی انجام گیرد.
- ج (برای ترمیم این تاندون لازم است در کف پا Z-Plasty تاندونی انجام گیرد.
- د (ترمیم این تاندون قطع شده اندیکاسیون ندارد.

۱۲- هالوکس والگوس علامت دار یک بیمار ۴۵ ساله مبتلا به آرتريت روماتوئید را چگونه درمان می کنید؟

- الف (سینوکتومی مفصل MTP اول پا
- ب (عمل نسج نرمی مک براید
- ج (رزکشین آرتروپلاستی
- د (آرتروذ مفصل متاتارسوفالانژ اول

۱۳- در اپروچ Kocher به آرنج از فاصله کدام عضلات اپروچ می کنید؟

- الف (از فاصله اکستانسور کارپی آلناریس و اکستانسور مشترک انگشتان
- ب (از فاصله اکستانسور کارپی رادیالیس بلند و براکیورادیالیس
- ج (از فاصله براکیورادیالیس و براکیالیس
- د (از فاصله اکستانسور کارپی آلناریس و اونکونئوس

۱۴- در اپروچ Watson- Jones به مفصل هیپ از فاصله کدام عضلات اپروچ می کنید؟

- الف (از بین عضله سارتوریوس و تنسور فاشیالاتا
- ب (از بین عضله ایلئوپسواس و اداکتور بلند
- ج (از بین عضله تنسور فاشیالاتا و گلوئتوس مدیوس
- د (از بین عضله رکتوس فموریس و ایلئوپسواس

۱۵- در اپروچ به پوپلیته پس از باز کردن فاشیا اولین عنصر تشریحی کدام است؟

- الف (ورید سافن کوچک
- ب (عصب تی بیال خلفی
- ج (عصب اینفرپاتلار شاخه سافن
- د (عصب جلدی سورال مدیال

۱۶- عصب عضله پالماریس برویس (Palmaris Brevis) کدام است ؟

- الف (عصب مدیان
- ب (عصب آلتار
- ج (عصب بین استخوانی قدامی
- د (عصب راجعه مدیان

۱۷- در خصوص عصب آگزیلاری کدام گزینه صحیح است؟

- الف (عصب دهی عضله ترس ماینور با شاخه خلفی است.
- ب (عصب دهی عضله اینفراسپایناتوس با شاخه قدامی است.
- ج (عصب دهی قسمت میان عضله دلتوئید با شاخه خلفی است.
- د (عصب دهی قسمت حسی جلدی شانه با شاخه قدامی است.

۱۸- در بیماری که بعلت در رفتگی قدیمی خلفی شانه قرار است با اپروچ Post. Deltoid Spliting تحت عمل جراحی قرار گیرد کدام گزینه صحیح است؟

- الف (بیمار در پوزیسیون Supine عمل می شود.
- ب (عضله دلتوئید بین ثلث میانی و قدامی باز می شود.
- ج (Muscle Split باید $\frac{1}{3}$ طول عضله باشد.
- د (کپسول خلفی از طریق دو سر عضله اینفراسپایناتوس باز می شود.

۱۹- کدام مورد زیر اندیکاسیون آرتروز مچ پا است؟

- الف (اختلالات عروقی اندام
- ب (آرتريت التهابی اتوایمیون
- ج (آرتروز مفصل مچ پای مقابل
- د (آرتروز متوسط مفصل ساب تالار همان اندام

۲۰- در مورد آناتومی لیگامانهای دیستال هومروس کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

- الف (در اپروچ لترال هومروس جدا کردن نسج نرم از $\frac{1}{3}$ خلفی کاپیتلوم نباید تجاوز کند.
- ب (رادیال کولترال لیگامان در سمت دیستال به لبه سیگموئیدناچ می چسبد.
- ج (اولنار کولترال لیگامان به لیگامان آنولر می چسبد.
- د (کمپلکس لیگامانی لترال مهمترین عامل برای استابیلیتی واروس آرنج است.

۲۱- کدامیک از مدالیتیه های زیر برای کمک به جوش خوردن شکستگیها توصیه شده است؟

- الف (استفاده از تحریک الکتریکی برای شکستگی تازه
- ب (استفاده از مگنوتراپی برای شکستگی تازه
- ج (استفاده از اولتراسوند برای شکستگی های تازه که درمان بسته شده اند.
- د (هیچ کدام از موارد بالا توصیه نشده است.

۲۲- کدامیک از موارد زیر در مورد تکنیک تعویض نیل جهت درمان نان یونیون استخوان های بلند صحیح می باشد؟

- الف (جهت نان یونیون شفت هومروس تعویض نیل با سایز بزرگتر از قبلی نتایج فوق العاده دارد.
- ب (جهت ریم کردن $\frac{2}{5}$ میلی متر بیشتر از سایز قبلی ، قبل از گذاشتن نیل جدید لازم است.
- ج (تعویض نیل در نان یونیون تی بیا نتایج بهتری از نان یونیون شفت فمور دارد.
- د (در هنگام تعویض نیل جهت نان یونیون تی بیا استئوتومی فیبولا ضروری می باشد.

۲۳- در مرد ۶۵ ساله که با non-union (عدم جوش خوردگی) سر و توبروزیته ها (چهار تکه) پروگزیمال هومروس از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. درمان عبارت است از:

الف (Bone Graft با ORIF

ب (همی آرتروپلاستی

ج ((RSA) Revesion Shoulder Arthroplasty

د ((TSA)Total Shoulder Arthroplasty

۲۴- کودک ۸ ساله ای سه روز بعد از سقوط از روی درخت، توسط والدین به درمانگاه آورده شده است. در معاینه از درد سر و گردن شاکلی است و گردن خود را کج نگه داشته است. در مقابل درخواست پزشک جهت اصلاح وضعیت گردن، با گریه ممانعت می کند. در رادیوگرافی های انجام شده شکستگی دیده نمی شود ولی به نظر می رسد قرارگیری مهره های C۱- C۲ غیر طبیعی است. اولین تشخیص بالینی مطرح کدام است؟

الف (Atlanto axial Rotatory Subluxation

ب (Atlanto axial Instability

ج (Traumatic Transvers Ligamentous disruption

د (Posterior Ligamentous disruption

۲۵- متحرک ترین نقطه ستون فقرات سرویکال در سنین ۱۵ سالگی کدام ناحیه است؟

الف (C۲-C۳

ب (C۳-C۴

ج (C۴-C۵

د (C۵-C۶

۲۶- کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون استابیلیزاسیون قدامی در شکستگی های گردنی تحتانی می باشد؟

الف (کیفوز بالای یازده درجه در سگمان آسیب دیده

ب (آسیب PCL (Post. Complex Lig.)

ج (لاک شدن فاست های مفصلی

د (وجود هرنی دیسکال

۲۷- در مورد Natural History اسکولیوزهای مادرزادی کدام مورد احتمال پیشرفت بیشتری دارد؟

الف (ناحیه سرویکوتوراسیک

ب (توراسیک فوقانی

ج (توراسیک میانی

د (توراکولومبر

۲۸- کدامیک از موارد زیر در بررسی رادیوگرافیک دفورمیتی های ستون فقرات غلط می باشد؟

- الف (گرافی اولیه باید در حالت ایستاده باشد.
 ب (حتی المقدور باید مهره های سرویکال تحتانی در بالا و کمرست های ایلیاک در پائین در یک کلیشه مشخص باشد.
 ج (گرافی های Bending راست و چپ فقط وقتی درخواست می شود که طبق رادیوگرافی اولیه نیاز به دخالت با بریس یا جراحی داشته باشد.
 د (نمای Stagnara در واقع نمای نیمرخ واقعی از ستون فقرات می باشد.

۲۹- کدامیک از آنومالیهای مادرزادی زیر کمتر همراه آنومالیهای مادرزادی ستون فقرات دیده می شود؟

- الف (آنومالیهای داخل کانال نخاعی
 ب (آنومالیهای مادرزادی قلبی
 ج (آنومالیهای مادرزادی دستگاه گوارش
 د (آنومالیهای مادرزادی Genitourinary

۳۰- در کدامیک از موارد زیر رزکسیون همی ورتبرا را توصیه نمی کنید؟

- الف (سن زیر پنج سال
 ب (در ناحیه توراکولومبر
 ج (در ناحیه لومبوساکرال
 د (در وضعیت Truncal balance

۳۱- فیبرهای عصبی مربوط به انواع حسها از کدام ستون نخاعی بالا می روند؟

- الف (ستون قدامی
 ب (ستون مرکزی
 ج (ستون طرفی
 د (ستون خلفی

۳۲- در شکستگی های ستون فقرات گردنی تحتانی کدامیک از موارد زیر فاکتور تعیین کننده در اندیکاسیون جراحی نمی باشد؟

- الف (میزان کاهش ارتفاع جسم مهره در مقایسه با مهره های مجاور
 ب (میزان لوکال کیفویزیس
 ج (وجود علائم نورولوژیک
 د (پارگی PCL (کمپلکس لیگامانی خلفی)

۳۳- معمولاً چند درصد از چرخش فقرات گردنی از سگمان C_۱-C_۲ می باشد؟

- الف (۴۰٪
 ب (۵۰٪
 ج (۶۰٪
 د (۷۰٪

۳۴- کدامیک از موارد زیر الزاماً کاندید دخالت جراحی می باشد؟

الف (Bony chance fractures)

ب (Ligamentous Flexion Distraction)

ج (Compression Fractures)

د (Clay-Shoveler's Fractures)

۳۵- در کدامیک از موارد زیر به جای Observation جراحی توصیه می کنید؟

الف (Congenital Scoliosis)

ب (Juvenile Idiopathic Scoliosis)

ج (Congenital Lordosis)

د (Congeital Kyphosis)

۳۶- بیمار با دیسکوپاتی فقرات کمری در کدامیک از وضعیت های زیر بیشتر احساس راحتی می کند؟

الف (Bending)

ب (Twisting)

ج (Flexion)

د (Extension)

۳۷- در کدامیک از موارد زیر تخلیه دیسک بصورت Urgent توصیه می شود؟

الف (ضعف اکستانسیون انگشت شصت پا)

ب (ضعف پلانتر فلکسیون مچ پا)

ج (Cauda equina syndrome)

د (از بین رفتن رفلکس آشیل)

۳۸- در بررسی Needle examination جهت تشخیص سندرم تونل تارسال، در کدامیک از عضلات زیر،

فیبریلاسیون و امواج شارپ مثبت دیده نمی شود؟

الف (ابداکتور هالوسیس)

ب (اولین عضله اینتراوستوس دورسال)

ج (ابداکتور دیزیتی می نیمی)

د (فلکسور هالوسیس برویس)

۳۹- در خصوص پاتوفیزیولوژی و درمان زخم های کف پای دیابتی، کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

الف (عمل طویل کردن آشیل باعث کاهش فشارهای پلانتر می شود.)

ب (در درمان همه اولسرهای فورفوت، recession گاستروسولئوس کمک کننده است.)

ج (در درمان اولسرهای زیر سر متاتارس های ۲ و ۳، طویل کردن تاندون تی بیالیس خلفی کمک کننده است.)

د (در درمان اولسرهای زیر سر متاتارس اول، عمل طویل کردن پرونتوس لونگوس کمک کننده است.)

۴۰- تکنیک Advancement Pedicle Flap برای پوشاندن دیفکت نسج نرمی در بند دیستال کدامیک از انگشتان

زیر مناسب می باشد؟

الف (انگشت اول

ب (انگشت دوم

ج (انگشت سوم

د (انگشت پنجم

۴۱- بیمار ۸۲ ساله ای בעلت انسداد عروقی اندام تحتانی دچار گانگرن از ناحیه مچ پا شده است. برای انجام

آمپوتاسیون از سطح زیر زانو کدامیک از اقدامات زیر درست نمی باشد؟

الف (ایجاد فلپ خلفی بزرگ

ب (ایجاد فلپ مدیال بزرگ

ج (برش استخوان تی بیا در فاصله ۱۲ cm سطح مفصلی

د (انجام استئومیوپلاستی در محل آمپوتاسیون

۴۲- رشد اضافی استخوان در محل استامپ آمپوتاسیون در کودکان در کدامیک از استخوان های زیر بیشتر از بقیه

می باشد؟

الف (فیبولا

ب (تی بیا

ج (فمور

د (اولنا

۴۳- پسر ۱۶ ساله ای به دنبال سقوط از موتور سیکلت دچار زخم ساق پا شده و در مراجعه به درمانگاه محلی تحت

درمان با ترمیم زخم قرار گرفته است. یک روز بعد از ترمیم زخم دچار درد شدید و تورم در اطراف زخم شده و

حالت توکسیک دارد. در معاینه تغییر رنگ برنزی به همراه ترشحات سروزی خونی با بوی کپک زده مشاهده می

شود. کدامیک از موارد زیر محتمل تر است؟

الف (سلولیت بیهوازی

ب (میونکروز استرپتوکوکی

ج (فاشیت نکروزان

د (میونکروز کلستریدیائی

۴۴- آقای ۳۵ ساله با شکایت درد در ناحیه پروگزیمال ران به کلینیک مراجعه کرده است. در معاینه بالینی متوجه توده نسج نرم پروگزیمال ران می شویم. در MRI انجام شده توده ۴ سانتی متری در عضله چهار سر ران مشهود است. از بیمار بیوپسی انجام می گیرد که نتیجه پاتولوژی سینوویال سل سارکوما می باشد. کدامیک از مشخصات این ضایعه با تشخیص سینوویال سل سارکوما کمتر سازگار می باشد؟

الف (سن بیمار

ب (محل توده در پروگزیمال ران

ج (اندازه توده

د (وجود درد

۴۵- کدامیک از گزینه های زیر در تشخیص افتراقی ضایعات تومورال اپی فیزی کمتر مطرح است؟

الف (کندروبلاستوما

ب (Giant Cell tumor

ج (Clear Cell Chondrosarcoma

د (Lymphoma

۴۶- در آقای ۱۷ ساله با تشخیص استئوسارکوم پروگزیمال تی بیا تصمیم به Limb Salvage گرفته شده است. در صورت عدم ایجاد عارضه خاص کدام برنامه درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف (عمل جراحی در حین neo adjuvant chemotherapy و ادامه adjuvant chemotherapy بعد از عمل

ب (عمل جراحی بلافاصله بعد از اتمام neo adjuvant chemotherapy و سپس adjuvant chemotherapy بلافاصله بعد از عمل جراحی

ج (عمل جراحی ۳-۴ هفته بعد از اتمام neo adjuvant chemotherapy و adjuvant chemotherapy بلافاصله بعد از عمل جراحی

د (عمل جراحی ۳-۴ هفته بعد از اتمام neo adjuvant chemotherapy و شروع adjuvant chemotherapy ، ۲ هفته بعد از عمل جراحی

۴۷- اگر در جراحی یک ضایعه کیستیک استخوانی محتویات کیست را به طور کامل تخلیه کنیم و سپس برای تخریب سلول های تومورال از فنول استفاده کنیم. کدامیک از گزینه های زیر در مورد نحوه رزکشن این ضایعه صدق می کند؟

الف (Curretage

ب (Extended Curretage

ج (Wide resection

د (Radical resection

۴۸- آقای ۲۰ ساله با درد شبانه پروگزیمال ساق به کلینیک مراجعه کرده است. این درد به مسکن پاسخ خوبی می دهد. در رادیوگرافی و CT اسکن انجام شده در کورتکس آنترومدیال تی بیا نیدوس، ۱ cm با حاشیه اسکروتیک دیده می شود. کدامیک از گزینه های زیر در مورد این بیمار صحیح نمی باشد؟

الف (بیوپسی تشخیصی برای تأیید تشخیص ضروری است.

ب (در صورت عدم جراحی، این ضایعه در عرض ۳ الی ۴ سال بهبودی خودبخودی دارد.

ج (در مورد این بیمار radio frequency ablation گزینه مناسب تری نسبت به en bloc resection است.

د (در داخل ضایعات افزایش سطح پروستاگلاندین ها و سیکلوکوکسیژنازها وجود دارد.

۴۹- کودکی ۱۰ ساله بعد از جراحی دچار Malignant Hyperthermia شده است. کدامیک از علائم زیر دیرتر ایجاد می گردد؟

الف (افزایش درجه حرارت بدن

ب (Rigidity

ج (سیاه شدن خون در محل عمل جراحی

د (تاکی کاردی و تاکی پنه

۵۰- آقای ۵۰ ساله با درد ناحیه دیستال ران مراجعه کرده است. در گرافی کنترل ضایعه اینترامدولاری متافیزیال دیستال فمور به صورت میکرو کلسیفیکاسیون های متعدد دیده می شود. کدامیک از مدالیته های تشخیصی زیر در تشخیص مالیگنانت بودن ضایعه کمک بیشتری می کند؟

الف (CT اسکن

ب (Bone Scan

ج (MRI

د (PET Scan

۵۱- کدامیک از عضلات زیر در ناحیه اسکاپولا به عنوان یک سد دفاعی در مقابل تهاجم تومورهای ناحیه کمر بند شانه (Shoilder girdle) به قفسه صدری می باشد؟

الف (pectoralis major

ب (serratus anterior

ج (subscapularis

د (supraspinatus

۵۲ - کودک ۶ ساله ای به علت شکستگی پروگزیمال تی بیا تحت گچ گیری قرار می گیرد. در پیگیری های سریال حدود یکسال بعد پزشک معالج متوجه ۱۲ درجه والگوس می شود. کدامیک از گزینه های زیر در درمان والگوس این کودک موثرتر است؟

الف (انجام مدیال همی اپی فیزیودزیس موقت پروگزیمال تی بیا با staple

ب (انجام استئوتومی پروگزیمال تی بیا با توجه به درجه والگوس زیاد

ج (دادن بریس مناسب جهت کنترل والگوس تا کودک به سن مناسب استئوتومی برسد.

د (فعلا اقدام خاصی لازم نیست.

۵۳- در یک کودک ۹ ساله با شکستگی دیافیزی تیبیا کدامیک از مال الاینمنت های زیر در درمان بسته این شکستگی به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد؟

الف (valgus)

ب (varus)

ج (Anterior angulation)

د (posterior angulation)

۵۴- در بررسی کلیشه MRI خانم جوانی که با درد مزمن مچ پا مراجعه کرده است متوجه توده نسج نرمی در اطراف مچ پا می شویم که برخلاف سایر توده های نسج نرمی در T₂ ، Hypointense می باشد. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف (Lipoma)

ب (Synovial cell sarcoma)

ج (Hemangiome)

د (Pigmented villonodular synovitis)

۵۵- کدامیک از گزینه های زیر کنترا اندیکاسیون مطلق انجام MRI نمی باشد؟

الف (حاملگی در سه ماهه اول)

ب (وجود External fixator در اندام)

ج (وجود Pace maker قلبی)

د (جسم خارجی فلزی داخل چشم)

۵۶- پورتال اولیه آرتروسکوپی تشخیصی شانه کدام است و در چه موقعیتی قرار دارد؟

الف (قدامی - ۱cm لاترال نسبت به کوراکوئید)

ب (قدامی - ۳cm لاترال نسبت به کوراکوئید)

ج (خلفی - ۱cm مدیال و ۲cm اینفریور نسبت به پوستر و لاترال آکرومیون)

د (خلفی - ۳cm مدیال و ۲cm اینفریور نسبت به پوستر و لاترال آکرومیون)

۵۷- در خصوص آرتروسکوپی هیپ کدامیک از موارد زیر درست نمی باشد؟

الف (شایعترین عارضه آن نوروپراکسی عصب ایتورتور می باشد.)

ب (میزان دیستراکشن لازم برای ورود کانول بداخل مفصل ۱۲-۱۰ میلی متری می باشد.)

ج (حداکثر زمان اعمال تراکشن ۲ ساعت می باشد.)

د (در بیماران چاق پوزیشن لاترال مناسب تر است.)

۵۸- در خانم ۳۰ ساله ای با درد ناحیه مفصل متاتارسوفالانژیال اول و زاویه هالوکس والگوس ۲۳ درجه و مفصل **Incongruent** و زاویه اینترمتاتارسال ۱۱ درجه کدام نوع جراحی بکار نمی رود؟

الف (استئوتومی) (chevron)

ب (استئوتومی میچل) (Mitchell)

ج (ری الاینمنت نسج نرم دیستال)

د (استئوتومی دوبل متاتارس)

۵۹- کدام کلاب فوت زیر مقاوم به درمان بوده و تمایل به عود در آن بیشتر است؟

الف (کلاب فوت ناشی از Malposition (postural deformity) داخل رحمی)

ب (کلاب فوت همراه سندرم Down)

ج (کلاب فوت ناشی از Spinal dysraphism)

د (کلاب فوت همراه سندرم Larson)

۶۰- در ورزشکار ژیمناستیک ۱۳ ساله ای که بدنبال انجام حرکات ورزشی با درد لگن مراجعه کرده است. و در معاینه بالینی SLR مثبت دارد بهترین تشخیص بالینی عبارت است از :

الف (کندگی از ASIS)

ب (کندگی از PSIS)

ج (کندگی از توبروزیتی ایسکیال)

د (کندگی از تروکانتر کوچک)

۶۱- آقای ۲۵ ساله ای بعلت درد هیپ چپ مراجعه کرده است نامبرده ۵ ماه قبل بعلت شکستگی گردن فمور تحت جراحی بصورت رداکسیون بسته و فیکساسیون با پیچ قرار گرفته است در حال حاضر ردکسیون آناتومیک دیده می شود ولی یونیون وجود ندارد. کدامیک از گزینه های زیر بهترین انتخاب درمان است ؟

الف (ادامه درمان قبلی وانجام رادیوگرافی کنترل سه ماه بعد)

ب (انجام والگوس استئوتومی و عوض کردن روش فیکساسیون)

ج (انجام Core decompression و عوض کردن فیکساسیون به DHS)

د (گذاشتن گرافت واسکولاریزه با پایه کوادراتوس فموریس)

۶۲- آقای ۴۰ ساله ای بعلت شکستگی لگن بستری شده است در چه فاصله زمانی از وقوع شکستگی، پروفیلاکسی DVT را شروع می کنید؟

الف (بلافاصله بعد از بستری Stable شدن علائم حیاتی و کنترل خونریزی داخلی)

ب (۱۲-۲۴ ساعت بعد از وقوع شکستگی)

ج (۴۸ ساعت بعد از وقوع شکستگی)

د (تا ۳ روز به تعویق انداخته می شود.)

۶۳- آقای ۲۵ ساله ای بعلت شکستگی استابولوم Both column با جابجائی کم بستری شده است. با توجه به secondary congruency و جابجائی کم، جهت وی درمان غیر جراحی انتخاب می شود. روش درمان کدام است؟

الف (Bed rest with joint mobilization and progression to full weight bearing

ب (skeletal traction and bed rest until union

ج (skin traction and bed rest until union

د (skeletal traction for ۴-۶ weeks then progression to weight bearing

۶۴- آقای ۶۵ ساله ای بعلت شکستگی با جابجائی شدید گردن فمور راست بستری شده است معاینه عمومی وی طبیعی است. نامبرده دبیر بازنشسته بوده در حال حاضر تدریس خصوصی می کرده است. درمان مناسب کدام است؟

الف (ردکسیون بسته یا باز و فیکساسیون با پیچ

ب (بای پلار آرتروپلاستی

ج (ردکسیون بسته یا باز فیکساسیون با DHS

د (توتال هیپ آرتروپلاستی

۶۵- پسر ۱۰ ساله ای به دنبال پریدن طی بازی بسکتبال دچار کندی توبروزیته تی بیا شده است . کدامیک از گزینه های زیر جزو عوارض این شکستگی نیست؟

الف (Genu Recurvatum

ب (knee stiffness

ج (Anterior compartment syndrome

د (peroneal nerve injury

۶۶- دختر ۱۴ ساله ای به دنبال پیچ خوردگی زانو حین بازی فوتبال، دچار همارتروز شدید شده است و در MRI پارگی ACL تأیید شده است. رشد پستان و موهای پوبیس شبیه بالغین است. پس از رفع تورم و برگشت ROM چه روش درمانی مناسب است؟

الف (Rehabilitation with limited activity until closing physes

ب (physal sparing ACL reconstruction

ج (Trans epiphyseal ACL reconstruction

د (Trans physal ACL reconstruction

۶۷- بیمار پسر بچه ۷ ساله بدنبال زمین خوردن دچار شکستگی سوپراکندیل هومروس سمت چپ تایپ IV اکستنشن تایپ شده است در معاینه نورواسکولار نرمال است اقدام به جا اندازی بسته و Pinning شده است بعد از عمل متوجه می شویم که نبض بیمار در ناحیه رادیال لمس نمی شود. اقدام درمانی شما کدام است؟

الف (معمولاً بعد از ۱۰ روز نبض بر میگردد و اقدام درمانی لازم نیست.

ب (آنژیوگرافی درخواست می کنیم.

ج (پین ها را خارج می کنیم و مجدد جا اندازی بسته می کنیم.

د (به صورت باز جا اندازی شده و شریان اکسپلور می شود.

۶۸- روش ترجیحی برای فیکساسیون شکستگی سوپراکاندیل تایپ III در اطفال کدام است؟

الف (۲ عدد پین از لترال به صورت موازی

ب) ۱ عدد پین کراس از سمت مدیال و لترال

ج) ۲ عدد پین لترال دور شونده و ۱ عدد مدیال

د) ۳ عدد لترال دور شونده

۶۹- کودک ۱۰ ساله ای به دنبال زمین خوردن به اورژانس آورده شده است در معاینه درد و تورم آرنج و ساعد سمت راست دارد معاینه عصبی و عروقی نرمال است در رادیوگرافی دررفتگی قدامی سر رادیوس و شکستگی خرد شده تنه اولنا با زاویه دار شدن به صورت فلکشن دفوریتی در حد ۳۰ درجه دارد درمان مناسب ؟

الف) جا اندازی بسته و گچ گیری در فلکشن ۱۲۰ درجه آرنج

ب) جا اندازی بسته و فیکساسیون با IMR برای اولنا و فلکشن ۱۲۰ درجه آرنج

ج) درمان بازو فیکساسیون شکستگی اولنا با IMR و جاناندازی بسته سر رادیوس و فیکساسیون با آتل در درجه ۱۲۰

د) جا اندازی باز و فیکساسیون اولنا با پیچ و پلاک و درمان بسته دررفتگی رادیوس و بی حرکتی با آتل در ۱۲۰ درجه

۷۰- کودک ۸ ساله ای به دنبال زمین خوردن با کف دست دچار درد و تورم مچ دست شده است در گرافی اولیه شکستگی دیستال رادیوس و اولنا در صفحه رشد با جابجائی دیده می شود بعد از جا اندازی بسته موقعیت رادیوس قابل قبول است شکستگی اولنا جابجائی در حد ۷۰٪ صفحه رشد و زاویه دار شدن در حدود ۳۰ درجه دارد اقدام درمانی مناسب کدام است ؟

الف) ادامه درمان با گچ گیری و قبول وضعیت

ب) جا اندازی مجدد بسته و گچ گیری

ج) pinning بسته همراه با جاناندازی با دو عدد پین ۱/۵

د) جا اندازی باز و فیکساسیون با یک عدد پین ۱mm

۷۱- بیمار آقای ۷۰ ساله که بعلت شکستگی اینترکاندیالار هومروس تحت عمل جراحی و فیکساسیون با اپروچ ترانس اوله کرانن قرار گرفته در حال حاضر به علت عدم جوش خوردگی شکستگی و دردناک بودن آرنج و شکستن پیچ و پلاک مراجعه کرده است. محل استئوتومی اوله کرانن جوش خوردگی دارد تصمیم به آرتروپلاستی آرنج گرفته ایم اپروچ انتخابی شما کدام است؟

الف) کمپل

ب) اسپلیت تریسپس

ج) برایان موری

د) ترانس اوله کرانن مجد

۷۲- در درمان Pes Cavus در بیماری که در تست Coleman واروس بیمار اصلاح نشده است. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف (Plantar Release)

ب (Plantar Release + استئوتومی کالکانئوس)

ج (Plantar Release + استئوتومی متاتارس)

د (ترانسفر تاندون اکستانسور انگشت شست برسر متاتارس)

۷۳- برای کاهش Cavus در Club foot که به روش Ponseti درمان می شود کدامیک از مانیپولاسیون های زیر بکار می رود ؟

الف (افزایش Fore foot supination)

ب (ایجاد Fore foot pronation)

ج (افزایش Hind foot supination)

د (ایجاد Hind foot pronation)

۷۴- در درمان جراحی باز شکستگی حاد اسکافوئید در کدامیک از موارد زیر از اپروچ دورسال استفاده می کنید ؟

الف (شکستگی خرد شده ناحیه کمر اسکافوئید که با پین فیکس می شود.

ب (شکستگی خرد شده ناحیه کمر اسکافوئید که با پیچ فیکس می شود.

ج (شکستگی قسمت دیستال اسکافوئید که با پین فیکس می شود.

د (شکستگی در قسمت پرگزیمال Pole اسکافوئید)

۷۵- واروس دفورمیتی طول کشیده در دیستال تنه هومروس می تواند چه عارضه ای داشته باشد؟

الف (پارزی عصب رادیال)

ب (بی ثباتی پوستر لترال آرنج)

ج (ضعف فلکشن آرنج)

د (آرتروز زودرس مفصل شانه)

۷۶- بیشترین دفورمیتی باقیمانده در مان بسته شکستگی تنه هومروس کدام است؟

الف (واروس)

ب (والگوس)

ج (مال روتیشن)

د (فلکشن دفورمیتی)

۷۷- فوتبالیست ۲۲ ساله ای بدنبال ترومای ورزشی Non contact در ۲۴ ساعت قبل دچار درد و ناتوانی در اکستانسیون کامل زانو شده است. بدلیل اسپاسم شدید عضلات امکان انجام تست های لیگامالی زانو مقدور نمی باشد. زانو متورم است و لمس بخش های داخلی و خارجی زانو دردناک است و در معاینه عصبی و عروقی نرمال است و رادیوگرافی ساده نیز طبیعی است. بعد از تجویز بانداژ کمپرس یخ و تجویز مسکن چه اقدامی را در روند درمانی بیمار توصیه می کنید ؟

- الف) استراحت در منزل بمدت ۴۸ ساعت و سپس شروع فیزیوتراپی
- ب) بستری کردن بیمار و درخواست CT اسکن
- ج) استفاده از چوپ زیر بغل بمدت یک هفته و ویزیت مجدد
- د) درخواست MRI اورژانس

۷۸- کدامیک از موارد زیر در خصوص پروفیلاکسی عفونت در جراحی شکستگی بسته مطابق شواهد علمی موجود صحیح می باشد؟

- الف) استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک تاثیری در کاهش عفونت در شکستگی های بسته ندارد .
- ب) در صورت خونریزی یک لیتر در ۲ ساعت اول جراحی ، می باید آنتی بیوتیک تکرار شود.
- ج) استفاده از محلولهای آنتی بیوتیکی باعث کاهش کولونی میکروبی نمی شود.
- د) استفاده از آنتی بیوتک بمدت ۴۸ ساعت موثرتر از استفاده بمدت ۲۴ ساعت می باشد.

۷۹- جهت بررسی موثر بودن نوعی از فاکتور رشد Growth factor در کاهش زمان جوش خوردن شکستگی دیستال رادیوس مطالعه ای در ۵۰۰ بیمار انجام شده است مولف کاهش زمان جوش خوردن از ۹/۲ هفته به ۸/۹ هفته را گزارش کرده است ($p < 0.001$) و علیرغم گران بودن دارو توصیه به استفاده روتین از آن نموده است کدامیک از مورد زیر در خصوص گزارش این مطالعه صحیح تر است؟

- الف) clinically significant
- ب) not statistically or clinically significant
- ج) statistically and clinically significant
- د) statistically significant but not clinically significant

۸۰- کدام یک از رادیوگرافی های زیر جهت ارزیابی شکستگی حاد کلاویکل در بچه (۶ ساله) توصیه نمی شود؟

- الف) A.P view از شانه مبتلا
- ب) Apical lordotic view
- ج) Axillary lat. view
- د) Apical oblique view

۸۱- در پسر بچه ۸ ساله که دچار دررفتگی استرنوکلاویکلار (SC) بوده و پس از ردکسیون بسته با بی ثباتی و جابجائی Retro sternal مراجعه کرده است. درمان عبارت است از:

الف (OR ردکسیون باز + ترمیم کپسول به کلاویکل

ب (CR + فیکساسیون با پین با کنترل اشعه

ج (OR + فیکساسیون با پین

د (CR + انجام Sling

۸۲- در کودکان بهترین روش تشخیص شکستگی اکرومیون از OS Acromial کدام است؟

الف (MRI

ب (CT اسکن

ج (Axillary lat. view

د (bone scan

۸۳- در پسر ۱۲ ساله که با شکستگی گردن جراحی استخوان بازو و با زاویه انگولاسیون ۷۰ درجه مراجعه و پس از ردکسیون بسته و کنترل زاویه انگولاسیون به ۵۰ درجه کاهش یافته است بهترین روش درمان کدام است؟

الف (گچ گیری Spica

ب (فیکساسیون با پین (CR)

ج (ORIF

د (آتل U و Sling

۸۴- اندیکاسیون فیکساسیون Intramedullary nailing در شکستگی پروگزیمال هومروس کدام گزینه است؟

الف (شکستگی با جابجائی دو تکه ای گردن جراحی در جوانان

ب (شکستگی با جابجائی سه تکه ای گردن و توبروزیته در افراد مسن

ج (شکستگی بدون جابجائی سه تکه ای گردن و توبروزیته در جوانان

د (شکستگی با جابجائی دو تکه ای گردن جراحی افراد مسن

۸۵- در بیماری که بدنبال شکستگی شانه کاندید گذاشتن پلاک فیلوس با اپروچ

Ant-lat. extended Deltoid split می باشد کدام گزینه صحیح نیست؟

الف (انسیزیون از آکرومیون بطول ۱۰-۸ cm داده می شود.

ب (raphe (رافه) بین ۱/۳ میانی و قدامی دلتوئید باز می شود.

ج (عصب اگزیلاری در فاصله ۵ سانتی متری برجستگی توبروزیته بزرگ حس می شود.

د (شریان سیرکمفلکس خلفی مشخص و حفظ می شود.

۸۶- آقای ۲۰ ساله ای بدنبال شکستگی دیستال هومروس داخلی مفصلی ۶ ماه قبل تحت double plating با اپروچ ترانس اوله کرانون قرار گرفته است و پس از ۳۰ جلسه فیزیوتراپی با محدودیت حرکتی شدید آرنج و $Rom = 40-60$ مراجعه کرده است. در معاینه علایمی از عفونت وجود ندارد و زخم بهبود یافته است. در رادیوگرافی یونیون در شکستگی قابل رویت است و سطح مفصلی خوب به نظر می رسد. درمان پیشنهادی کدام است؟

الف (ادامه فیزیوتراپی به مدت ۶ ماه دیگر

ب (خارج کردن پلاک ها و ادامه فیزیوتراپی

ج (مانیپولاسیون زیر بیهوشی

د (کپسولکتومی قدامی و خلفی با اپروچ خلفی یا لترال

۸۷- آقای ۲۰ ساله ای بدنبال تصادف دچار شکستگی بسته تی بیا با تورم ساق پا با احتمال کمپارتمان سندرم ساق شده است. کدام گزینه صحیح می باشد؟

الف (بهترین محل اندازه گیری فشار کمپارتمان ساق، محل شکستگی می باشد.

ب (بهترین وسیله فیکساسیون نیل اینترامدولاری می باشد.

ج (اندازه گیری فشار کمپارتمان آنتریور و لترال کافی می باشد.

د (در گیری کمپارتمان خلفی سطحی حس کف پا مختل می شود.

۸۸- تاندون تی بیا لیس خلفی به کدام قسمت زیر چسبندگی ندارد؟

الف (متاتارس اول

ب (کونیفورم لترال

ج (متاتارس پنجم

د (کوبوئید

۸۹- در هنگام درمان جراحی اولیه شکستگی پلاتونی بیا شاتسکیر تایپ II، ترمیم کدام یک از عناصر زیر بیشتر توصیه شده است؟

الف (MCL

ب (ACL

ج (PCL

د (مینسیک ها

۹۰- در آقای ۲۵ ساله با ترومای مچ پا و وجود انواع تاول ها کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

الف (تاول های هموراژیک بعد از شکستگی ساده Ankle غیر معمول است.

ب (در تاول های هموراژیک باید دکمپرسیون انجام شده و قبل از ORIF اجازه ری اپیتلیزاسیون (re- Epithelization) در یک دوره ۱۰ روزه داده می شود.

ج (تأخیر در جراحی، اثری روی نتایج کلینیکال ندارد.

د (تاول های نان هموراژیک، عموماً برای جراحی، Safe می باشند.

۹۱- در پسر ۱۳ ساله با شکستگی کالکانتوس کدام مطلب درست است؟

- الف (شکستگی همراه غالباً شکستگی اندام تحتانی است.
- ب (شکستگی غالباً با تاول همراه است.
- ج (شکستگی اغلب داخل مفصلی است.
- د (نمای برودن (Broden) برای نشان دادن آنتریور پروسس (زائده قدامی) است.

۹۲- خانم ۳۰ ساله با شکستگی گردن تالوس که کاندید ORIF می باشد، کدام گزینه صحیح نیست؟

- الف (اپروچ جراحی ترجیحی، آنترومدیال است.
- ب (فیکاسیون با پیچ از پوسترئور به آنتریور، قوی تر است.
- ج (خطر آسیب عصبی در روش پیچ زدن از پوسترئور به آنتریور بیشتر است.
- د (تخریب غضروف مفصلی در روش پیچ زدن از آنتریور به پوسترئور بیشتر است.

۹۳- در مورد شکستگی Tillaux دیستال تی بیا کدام مطلب صحیح است؟

- الف (شکستگی از نوع سالترهاریس تایپ III در آنترومدیال دیستال تی بیا است.
- ب (زمانی رخ می دهد که تمام فیز قسمت دیستال تی بیا باز می باشد.
- ج (اکثراً در سن ۱۰-۸ سالگی رخ می دهد.
- د (در آن عبور پیچ یا پین از فیزمدیال قابل قبول است.

۹۴- کودک ۷ ساله به دنبال شکستگی سوپراکندیلار هومروس با جابجایی قطعه دیستال به سمت خلف احتمال

کدام آسیب زیر بیشتر است؟

- الف (ضعف فلکسور سطحی انگشتان
- ب (ضعف FPL
- ج (ضعف اکستانسیون مچ دست
- د (ضعف در اداکسیون انگشتان

۹۵- در کدامیک از بیماران زیر با شکستگی شفت فمور استفاده از رتروگریدنیل (Retro grade nail) را کمتر

توصیه می کنید؟

- الف (بیمار با شکستگی همان طرف پاتلا
- ب (بیمار با شکستگی همان طرف استابلوم
- ج (بیمار حامله
- د (بیمار با Patella Baja

۹۶- در کدام یک از انواع شکستگی دیستال کلاویکول اطفال جهت تشخیص جابجایی خلفی به رادیوگرافی

Axillar Lat. View مورد نیاز می باشد؟

- الف (Type II
- ب (Type III
- ج (Type IV
- د (Type V

۹۷- دختر ۲۰ ساله با دررفتگی مکرر پاتلا مراجعه کرده است. در معاینه بالینی Q angle زانو بیشتر از حد طبیعی به نظر می رسد. کدام یک از گزینه های زیر جهت تأیید این یافته بالینی زانو کاربرد دارد؟

- الف (Crossing Sign در گرافی لترال واقعی
- ب (Black burne- peel ratio در گرافی لترال
- ج ((TT_TG distance) در CT اسکن فاصله تی بیال توبرکول و تروکلوارگرو
- د (Sulcus angle در گرافی آگزیلای پاتلا

۹۸- در خصوص معاینه انتریور دراور تست مثبت (Drawer sign) در بررسی آسیب های مچ پا، کدام یک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف (بیانگر پارگی لیگامان انتریور تالوفیولار است.
- ب (ضمن معاینه، مچ پا در حالت نوتر قرار می گیرد.
- ج (ضمن معاینه، مچ پا می تواند جزئی در حالت پلانتار فلکشن قرار گیرد.
- د (ضمن معاینه، اجازه داده می شود مچ پا، اکسترنال روتاسیون پیدا کند.

۹۹- در کدام یک از ضایعات استئوکندرال تالوس در موارد زیر، جراحی اولیه توصیه می شود؟

- الف (ضایعات جدا شده ولی بدون جابجائی در سمت لترال تالوس
- ب (ضایعات جدا شده ولی بدون جابجائی در سمت مدیال تالوس
- ج (ضایعات استئوکندرال تالوس در بچه ها
- د (ضایعات جداد شده ولی بدون جابجائی در پوسترומدیال تالوس

۱۰۰- در درمان شکستگی های پلافوند تی بیا، هنگام جا اندازی قطعات، نقطه شروع جهت ریداکشن تی بیا (Starting Point) کدام قطعه پلافوند می باشد؟

- الف (قطعه انترولترال
- ب (قطعه پوسترولترال
- ج (قطعه سنترال
- د (قطعه انترومدیال

۱۰۱- در خصوص پروتکل بعد از درمان جراحی شکستگی مائلول های مچ پا، کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

- الف (حداقل ۶ هفته نباید تحمل وزن داشته باشد
- ب (در صورت آسیب سیندسموز تحمل وزن تا ۸ هفته به تاخیر انداخته شود
- ج (در بیماران دیابتیک تحمل وزن ۱۰-۱۲ هفته انجام نمی گیرد
- د (در صورت فیکساسیون سیندسموز، به صورت روتین پیچ، ۶ هفته بعد خارج می شود

۱۰۲- بیمار CP و ۱۰ ساله که بدلیل محدودیت سوپیناسیون ساعد مراجعه کرده است. در معاینه کودک قادر است حدود ۵ درجه بیش از حالت نوتر ساعد سوپیناسیون انجام دهد، پیشنهاد شما؟

الف (Pronator release)

ب (Pronator release به همراه ریلز quadratus)

ج (Pronator release به همراه rerouting پروناتور)

د (هیچ اقدامی لازم نیست)

۱۰۳- کدامیک در بیماران مبتلا به استئوژنرایمپرفکتا صحیح می باشد؟

الف (درمان با هورمون های جنسی، کلسیتونین و ویتامین D جهت بهبود قدرت استخوانی موثر واقع می شود)

ب (در صورت شکستگی با جابجایی اولیه اندک گرافی سریال جهت کنترل لازم می باشد)

ج (هر دفورمیتی در اندام تحتانی با هر شدتی جهت جلوگیری از لنگش کودک نیاز به دخالت جراحی دارد)

د (نان یونیون یک مسئله ناشایع در بیماران با استئوژنرایمپرفکتا می باشد)

۱۰۴- در حین برداشتن گرافت های Gracilis و Sementinos برای جراحی ACL موقع عبور دادن Tendon stripper با مانع سفت (firm) مواجه می شوید. جهت حل این مشکل چه اقدامی را توصیه می کنید؟

الف (استفاده از Stripper با سایر بزرگتر)

ب (کشش بیشتر بر روی تاندون و تغییر جهت Stripper)

ج (آزاد کردن اتصالات تاندونی با قیچی جراحی)

د (فلکسیون بیشتر زانو و کشش کمتر گرافت)

۱۰۵- کودک ۲/۵ ساله با فلج شبکه بر اکیال به درمانگاه مراجعه نموده است. در معاینه وقتی کودک دست خود را بطور فعال و کامل به پشت سر خود می برد؛ اسکاپولا winging پیدا می کند. کدام گزینه زیر در مورد این بیمار صحیح است؟

الف (این علامت همان Trumpet sing می باشد)

ب (درمان این بیمار عبارت از تزریق بوتاکس، سپس گچ گیری سریال و نهایتاً ترانسفر لاتیسوس دورسی می باشد)

ج (درمان این بیمار ریلیز آرتروسکوپیک یا باز و سپس ترانسفر لاتیسوس دورسی می باشد)

د (درمان مناسب این بیمار بلند کردن اینفر اسپیناتوس و ترس مینور می باشد)

۱۰۶- کدام گزینه زیر در مورد سم بوتولینیوم که برای درمان اسپاسم اندامها بکار برده می شود صحیح است؟

الف (دارو به دو فرم Dysport و Botox که معادل هم هستند وجود دارد)

ب (در بیماران با اسپاسم خالص و بدون کنتراکچر ثابت که درگیری سطوح مختلف را دارند بیشترین سودمندی را دارد)

ج (می تواند نیاز به جراحی استخوان را به تاخیر بیندازد)

د (اثرات آن بعد از ۳ ماه از بین می رود)

۱۰۷- پسر ۱۲ ساله مبتلا به CP همی پلژیک اسپاستیک با اکوئینوواروس ریجید مچ پا مراجعه نموده است. در معاینه با انجام confusion test پا به سوپیناسیون می رود و مقداری supination ثابت نیز در میدفوت وجود دارد. درمان شما ضمن انجام ATL کدام گزینه زیر است؟

- الف (ترانسفر split تاندون T.A به کوبوئید
- ب (ترانسفر split تاندون T.P به کوبوئید
- ج (استئوتومی کالکانئوس همراه با ترانسفر T.A بصورت split
- د (آرتروز سه گانه همراه با ترانسفر T.A بصورت split

۱۰۸- کدام گزینه زیر از مشخصات فلج مغزی آتوتوئیدی نمی باشد؟

- الف (درگیری منتشر عضلات تنه و اندامها وجود دارد
- ب (اختلال حس ندارند
- ج (آتروفی عضلانی ندارند
- د (افزایش رفلکسهای تاندونی عمقی دیده می شود

۱۰۹- کودک یکساله با دفورمیتی Radial club Hand تایپ IV (فقدان کامل رادیوس) و دفورمیتی تایپ III-B شست (unstable – CMC) مراجعه نموده است. در معاینه حرکات آرنج نرمال بوده و بیمار با انگشت کوچک pinch انجام می دهد و در عین حال مشکل سیستمیک ندارد. توصیه درمانی شما کدام است؟

- الف (سنترالیزاسیون به تنهایی برای این بیمار کفایت می کند
- ب (همزمان برای بیمار سنترالیزاسیون مچ دست و policization انجام می شود
- ج (همزمان برای بیمار سنترالیزاسیون مچ و فیوژن CMC اول انجام می شود
- د (ابتدا سنترالیزاسیون مچ دست و حدود ۶ ماه بعد جراحی شست انجام می شود

۱۱۰- کودک ۴ ساله با دفورمیتی sprengel مراجعه نموده است. در معاینه شانه سمت مبتلا حدود ۱/۵ سانتی متر بالاتر بوده و حرکات شانه دچار محدودیت خفیف می باشد. توصیه درمانی شما کدام است؟

- الف (رزکشن زاویه سوپرومدیال اسکاپولا و برداشتن باند اوموورتبرال کافی است
- ب (ریلیز عضلات سمت مدیال و پایین آوردن اسکاپولا و اتصال مجدد عضلات همراه با رزکشن سوپرومدیال اسکاپولا انجام می شود (روش woodeard)
- ج (استئوتومی ورتیکال بدنه اسکاپولا به روش Mears همراه با رزکشن سوپرومدیال انجام می شود
- د (توصیه به فیزیوتراپی برای این مورد کافی می باشد

۱۱۱- جهت اعاده فلکشن اکتیو آرنج در مبتلایان به آرتروگریپوز کدام ترانسفر زیر را توصیه نمی کنید؟

- الف (ترانسفر بای پولار لاتیسیموس دورسی
- ب (ترانسفر بای پولار پکتورالیس ماژور
- ج (فلکسورپلاستی Steindler
- د (ترانسفر سربلند تری سپس

۱۱۲- بهترین سن جراحی در سین داکتیلی کامل و کمپلکس انگشتان ۳ و ۴ که در محل touft اتصال استخوانی دارند کدام گزینه زیر می باشد؟

الف (۶ ماه اول زندگی

ب (۱۲-۶ ماهگی

ج (۱۸-۱۲ ماهگی

د (بعد از ۱۸ ماهگی

۱۱۳- کودک ۴۰ روزه از سه هفته قبل جهت DDH تحت درمان با pavlik harness می باشد. در معاینه بالینی هیپ Reduced ولی unstable می باشد. اقدام بعدی شما کدام گزینه زیر است؟

الف (پاولیک را به مدت ۳-۶ هفته دیگر ادامه می دهیم و مجدداً ارزیابی می کنیم

ب (Hinged Hip abduction orthosis برای بیمار تجویز می کنید

ج (بعد از انجام آرتروگرافی اقدام به جا اندازی بسته و گچ گیری می نمائید

د (از اپروچ مدیال اقدام به جا اندازی باز می کنید

۱۱۴- پسر ۷ ساله با شروع بیماری پرتس از ۶ ماه قبل مراجعه نموده است. در گرافی اخیر بیماری در فاز initial می باشد و در MRI قسمت اعظم سر فاقد پرفیوژن می باشد و غضرف سر به خارج استابولوم Extrud شده و در معاینه ابداکشن هیپ محدود شده است. اقدام بعدی شما کدام است؟

الف (بیمار را تحت فیزیوتراپی قرار می دهید

ب (ابتدا بیمار را بستری و با کشش و NSAID درمان نموده و سپس فیزیوتراپی می کنید

ج (برای بیمار تنوتومی اداکتور، گچ گیری در ابداکشن و سپس استئوتومی فمور یا لگن انجام می دهید

د (برای بیمار selective intraarticular bisphosphanat injection انجام می دهید

۱۱۵- پسر ۱۰ ساله با SCFE (لغزش اپی فیز سرفمور) سمت چپ مراجعه نموده است. در گرافی لگن هنوز در سمت راست شواهدی از SCFE وجود ندارد. در مورد درمان سمت راست این بیمار کدام گزینه زیر صحیح می باشد؟

الف (اگر oxford bone scor بالای ۱۸ باشد باید سمت راست هم درمان شود

ب (با توجه به سن ۱۰ سال، سمت راست هم باید بصورت پروفیلاکتیک pinning شود

ج (اگر posterior slop angle 10° - 12° باشد، باید فیکساسیون پروفیلاکتیک انجام شود

د (بیمار باید هر ۶ ماه یکبار گرافی رخ و نیمرخ هیپ راست را حتی در غیاب علائم بگیرد

۱۱۶- آقای ۲۵ ساله ای بعلت تصادف موتوری دچار ترومای دست راست شده است و در معاینه درد و تورم ناحیه قاعده متاکارپ اول دارد. در رادیوگرافی ساب لاکشین در مفصل CMC اول دیده می شود. بیمار اظهار می دارد که انگشت شست اش کاملاً برگشته بوده و خود وی آن را با دست دیگرش اصلاح کرده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف (جانندازی بسته و گچ گیری کوتاه thump spica

ب (جانندازی بسته و percutaneous pinning

ج (جانندازی باز و ترمیم لیگامانهای CMC اول

د (جانندازی باز و بازسازی لیگامانها با کمک تاندون اکستنسور کرباری رادیالیس لونگوس

۱۱۷- کدام یک از نماهای رادیولوژیک زیر جهت رویت شکستگی پل پروگزیمال اسکافوئید مفیدتر است؟

الف (semi - pronated AP)

ب (Neutral AP)

ج (Radia – deviated AP)

د (Ulnar – deviated AP)

۱۱۸- کدامیک از جملات زیر توصیف مناسب stener lesion در آسیب های متاکارپوفالانژیال اول دست است؟

الف (ممانعت آپونوروزیس عضله ادوکتور شست از برگشتن کندگی UCL از بند پروگزیمال به محل قبلی برای ترمیم

ب (ممانعت آپونوروزیس عضله ابدوکتور شست از برگشتن کندگی UCL از دیستال متاکارپ به محل قبلی برای ترمیم

ج (شکستگی کندگی UCL از بند پروگزیمال انگشت شست

د (شکستگی کندگی UCL از دیستال متاکارپ اول

۱۱۹- خانم ۲۸ ساله ای بعلت شکستگی متاکارپهای ۴ و ۵ دست راست تحت جراحی بصورت ORIF قرار گرفته است. کدامیک از اقدامات زیر از نظر بالینی جراح را از نظر اعاده روتیشن یا طول مناسب متاکارپها مطمئن می سازد؟

الف (وقتی جراح انگشتان بیمار را خم می کند، معمولاً نباید بر روی هم سوار شوند

ب (در حالت اکستنشن، Orientation ناخن ها خیلی کمک کننده است

ج (طول انگشتان از نظر اعاده طول متاکارپ شکسته کمک کننده است

د (جراح بدون لمس انگشتان بیمار، با فلکسیون - اکستنشن کامل مچ بیمار می تواند روتیشن را ارزیابی کند

۱۲۰- کدامیک از گزینه های زیر جزء اناتومیکیال TFCC می باشد؟

الف (لیگمان بین لونیت و تریکتورم

ب (شیت تاندون Extensor digiti minimi

ج (شیت تاندون ECU

د (شیت تاندون FCU

۱۲۱- بیمار ۳۰ ساله بدلیل درد مچ دست مراجعه کرده است. در گرافی بیمار، AVN لونیت مشهود است که طبق طبقه بندی آقای Lichtman درجه III-b می باشد. کدام گزینه درمان ارجح است؟

الف (فیوژن STT (اسکافو تراپزو تراپزیوم)

ب (Wrist Fusion)

ج (Revascularization procedure)

د (Radial shortening)

۱۲۲- بیمار ۲۰ ساله با لاسراسیون دوسال ساعد دچار آسیب عصب بین استخوانی خلفی شده است. که ترمیم شده است. بعد از یکسال علائم عصبی بهبود نیافته است، پیشنهاد شما؟

الف (استفاده از گرافت عصبی سورال

ب (ترانسفر FCR به extensor digitorum و پالماریس لونگوس به EPL

ج (ترانسفر پروناتورتورس به wrist extensor و پالماریس لونگوس به extensor digitorum

د (ترانسفر FCU به extensor digitorum و پالماریس لونگوس به EPL

۱۲۳- در روماتوئید آرتريت کدامیک از دفورميتهاي زیر کمتر دیده می شود؟

الف (Swan-neck deformity

ب (Buttonhole deformity

ج (Intrinsic minus deformity

د (Unlar – deviation deformity مچ دست و انگشتان

۱۲۴- کودک ۲ ساله که دنبال تراکشن به اندام فوقانی دچار pulled elbow شده است. به نظر شما سر رادیوس در کدام قسمت لیگامان آنولار ساب لاکس شده است؟

الف (خلفی

ب (لترال

ج (قدامی

د (پوسترولترال

۱۲۵- در طی تکامل آرنج کدام یک از مراکز استخوانی زیر دیرتر از بقیه ظاهر می شود؟

الف (کاپیتلوم

ب (اپی کندیل داخلی

ج (اپی کندیل خارجی

د (اوله کرانون

۱۲۶- کدامیک از یافته های زیر در معاینه کودک با تورم شدید ناحیه شانه بنفع scapula thoracic dissociation نمی باشد؟

الف (جابجای مدیال اسکاپولا به لترال

ب (جابجای شدید شکستگی کلاویکل

ج (دررفتگی کامل مفصل AC با جابجای زیاد

د (شکستگی توام اسکاپولا و استخوان بازو

۱۲۷- در عمل لاتارژه حین آماده سازی کوراکوئید ورلیز آن خطر آسیب به کدامیک از اعصاب زیر وجود دارد؟

- الف (موسکولوکوتانوس
- ب (آگزیلاری
- ج (رادیال
- د (سوپراسکاپولار

۱۲۸- کدام گزینه در مورد Frozen shoulder درست است؟

- الف (در آقایان شایعتر است
- ب (شانس عود در شانه مبتلا نادر و ابتلا در سمت مقابل ۳۰-۲۰٪ است
- ج (تشخیص قطعی با MRI امکان پذیر است
- د (کورتیکواستروئید خوراکی نقشی در درمان ندارد

۱۲۹- خانم ۷۲ ساله ای با درد و ضعف حرکات شانه راست از ۵ سال قبل مراجعه کرده است. سابقه دو بار ترمیم ناموفق روتاتورکاف در عرض سالیان اخیر را می دهد. در معاینه بالینی بیمار active elevation ۱۰ درجه دارند، حرکات پاسیو نرمال است و دلتوئید فانکشنال می باشد. در رادیوگرافی ساده proximal migration سر بدون علائم آرتروپاتی دیده می شود. در MRI پارگی غیرقابل ترمیم ساب اسکاپولاریس و سوپراسپیناتوس با Fatty degeneration گرید IV وجود دارد. درمان پیشنهادی کدام است؟

- الف (دبریدمان آرتروسکوپی + تنوتومی بای سپس
- ب (ترانسفر لاتیسیموس دورسی به سوپراسپیناتوس و پکتورالیس ماژور به ساب اسکاپولاریس
- ج (تزریق ساب آکرومیال استروئید + فیزیوتراپی جهت تقویت دلتوئید
- د (reverse آرتروپلاستی

۱۳۰- آقای ۳۰ ساله ای با بی ثباتی شانه راست مراجعه کرده است. بیمار علیرغم دوبار سابقه ترمیم آرتروسکوپی ضایعه بنکارت و یکبار عمل لاتارژه در شانه مذکور، همچنان دچار بی ثباتی شانه می باشد. در معاینه بالینی علاوه بر هیپرلاکسیته ژنرالیزه علائم بی ثباتی قدامی و خلفی و تحتانی در شانه وجود دارد. رادیوگرافی آرتروز گرید I را نشان می دهد و عضلات پری اسکاپولار نرمال است. درمان پیشنهادی کدام است؟

- الف (آرتروز شانه
- ب (توتال آرتروپلاستی
- ج (reverse آرتروپلاستی
- د (فیزیوتراپی به مدت ۶ ماه و در صورت عدم پاسخ به درمان رزکسیون آرتروپلاستی شانه

۱۳۱- کدامیک از بیماران زیر مورد مناسبی برای ترانسفر لاتیسیموس دورسی به روتاتورکاف می باشد؟

- الف (آقای ۵۵ ساله با پارگی غیرقابل ترمیم ساب اسکاپولاریس و سوپراسپیناتوس همراه با درد و active elevation=۱۲۰°
- ب (آقای ۴۵ ساله با پارگی غیرقابل ترمیم سوپراسپیناتوس و اینفراسپیناتوس همراه با درد و active elevation=۱۰۰°
- ج (خانم ۶۰ ساله با پارگی غیرقابل ترمیم اینفراسپیناتوس و سوپراسپیناتوس و migration سر و شروع آرتروپاتی در رادیوگرافی شانه و active elevation=۴۰°
- د (آقای ۷۰ ساله با آرتروز متوسط تا شدید شانه و پارگی پارشیال سوپراسپیناتوس

۱۳۲- کدامیک از گزینه های زیر باعث افزایش wear پلی اتیلن در TKA نمی شود؟

الف (Reinforcement with carbon fiber

ب (Process of heat pressing

ج (The use of metal back

د (Gamma radiation in oxygen environment

۱۳۳- خانم ۴۲ ساله ای با تشخیص استئوآرتریت پیشرفته مفصل ران در زمینه دیسپلازی استابولوم (تیپ I crowe)

کاندید آرتروپلاستی توتال هیپ شده است. کدامیک از اقدامات زیر در حین عمل درست می باشد؟

الف (میتوان از آلوگرافت کورتیکوکنسلوس برای بازسازی استابولوم استفاده کرد

ب (سعی می کنیم مرکز چرخش هیپ را مدیالیزه کنیم

ج (برای جزء استابولار میتوان از cage و گرافت استفاده کرد

د (سعی می کنیم از تراپکولار متال همراه با کاپ استابولار استفاده کنیم

۱۳۴- خانم ۴۰ ساله با سابقه پلیومیلیت و ضعف چهارسر، دچار آرتروز شدید و رکورواتوم زانو شده است و قادر به

انجام کارهای روزمره نیست. در صورت نیاز به TKA، کدام وسیله برای تعویض مفصل مناسب است؟

الف (Smaller femoral component with anterior reference technique

ب (Smaller femoral component with posterior reference technique

ج (Constrained condylar knee prostheses

د (Hinged implant

۱۳۵- خانم ۳۰ ساله بدلیل ژنووارم تحت جراحی استئوتومی پروگزیمال تیبیا بروش close wedge همراه با

استئوتومی فیبولا در ثلث میانی قرار می گیرد. در معاینه ۸ ساعت بعد از عمل بیمار از عدم توانایی در اکستنسیون

شست پا شکایت دارد. بیمار قادر به اکستنسیون سایر انگشتان و مچ پا می باشد و معاینه حسی طبیعی است. بیمار

از درد خفیف تا متوسط در محل استئوتومی فیبولا شکایت دارد. چه تصمیمی در خصوص روند درمانی می گیرید؟

الف (فاسیوتومی کمپارتمان لترال و قدامی

ب (خارج نمودن وسایل فیکساسیون و برگرداندن اندام به حالت اولیه

ج (اکسپلور اورژانس عصب پرونتال عمقی

د (تحت نظر گرفتن و معاینه سریال

۱۳۶- خانم ۶۸ ساله ای بدلیل Aseptic loosening تحت عمل جراحی Revision TKA قرار می گیرد. ۹ ماه بعد از

عمل از کاهش پیشرونده دامنه حرکتی شکایت دارد. چه اقدامی را جهت بیمار در این مرحله توصیه می کنید؟

الف (فیزیوتراپی روزانه

ب (مانیپولاسیون زیر بیهوشی

ج (بررسی از نظر عفونت

د (انجام آرتروسکوپی جهت رفع چسبندگی ها

۱۳۷- خانم ۷۰ ساله ای بدنبال جراحی تعویض مفصل زانو تحت درمان پروفیلاکسی با تزریق low molecular weight heparin زیر جلدی بصورت هر ۱۲ ساعت قرار می گیرد. مناسب ترین زمان خارج کردن کاتتر اپی دورال (که بخاطر کنترل درد بعد از عمل بکار رفته) کدامیک از موارد زیر است؟

الف (۸ ساعت بعد از تزریق اول

ب) ۱۰ ساعت بعد از تزریق اول

ج) بین دو تزریق

د) ۲ ساعت قبل از تزریق اول

۱۳۸- کدامیک از موارد زیر در خصوص تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در تعویض مفصل زانو TKA غلط است؟

الف (آمپول وانکومايسين (Vancomycin) می بایست ۲ ساعت قبل از عمل انفوزیون شود

ب) آنتی بیوتیک می بایست بمدت ۲۴ ساعت ادامه یابد

ج) آنتی بیوتیک را می بایست تا زمان خارج کردن درن ادامه داد

د) تمام آنتی بیوتیک قبل از inflate کردن تورنیکه باید تزریق شود

۱۳۹- مرد ۲۸ ساله ای باشکایت درد گاهگاهی در کشاله ران و احساس صدای تق در همان ناحیه مراجعه کرده است. در معاینه بیمار می تواند وضعیت فوق را در حالت آوردن ران از فلکشن، اداکشن، اکسترنال روتیشن به حالت اکستنشن، اداکشن و اینترنال روتیشن تکرار نماید. در مورد پاتولوژی مربوطه کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

الف (حرکت تاندون ایلئوپسواس بر روی برجستگی ایلئوپکتینئال

ب) حرکت عضله تنسور فاسیا لاتا بر روی تروکاتر بزرگ

ج) حرکت عضله پکتینئوس بر روی کپسول مفصلی هیپ

د) حرکت عضله سارتنوریوس بر روی کپسول قدامی هیپ

۱۴۰- بیماری تحت عمل جراحی استئوتومی پری استابولار (GANZ) قرار گرفته است. بعد از کامل کردن استئوتومی ها و آزاد کردن قطعه استابولار جابجا کردن آن در چه وضعیتی توصیه نمی شود؟

الف (اکستنشن

ب) اداکشن

ج) چرخش خارجی

د) مدیالیزاسیون

۱۴۱- بیماری ۶ ماه قبل تحت عمل آرتروپلاستی هیپ قرار گرفته است. برای ارزیابی نتیجه عمل با استفاده از سیستم امتیازدهی هاریس کدامیک از شاخص های زیر از امتیاز کمتری برخوردار است؟

الف (توانائی پوشیدن جوراب و کفش

ب) توانائی استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی

ج) توانائی بالا رفتن از پله ها

د) میزان لنگش

۱۴۲- کدامیک از موارد زیر جزء مزایای سطوح مفصلی سرامیک روی سرامیک در مقایسه با فلز روی پلی اتیلن نمی باشد؟

- الف (صاف و صیقلی بودن بیشتر در نوع سرامیکی
- ب (لوبریکاسیون بیشتر از نوع سرامیکی
- ج (مقاومت بیشتر در برابر خراشیدگی ناشی از ذرات Wear در نوع سرامیکی
- د (مقاومت بیشتر گردن stem در برابر برخورد با لبه کاپ در نوع سرامیکی

۱۴۳- بیمار خانم ۲۸ ساله که case شناخته شده فلج مغزی همی پلژیک چپ از نوع اسپاستیک می باشد بعلت درد مفصل ران چپ از چند سال قبل مراجعه کرده و در بررسی های بعمل آمده استئوآرتریت پیشرفته هیپ همراه با ساب لوکسایون حدود ۵۰٪ مشاهده می شود. در معاینه ران در حالت فلکشن، اداکشن قرار دارد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر مناسبتر است؟

- الف (استئوتومی کیاری به همراه تنوتومی اداکتور و پسواس
- ب (آرتروپلاستی توتال هیپ با اپروچ لترال و تنوتومی اداکتور و پسواس + آنته ورشن بیشتر کاپ
- ج (آرتروپلاستی توتال هیپ با اپروچ خلفی و تنوتومی اداکتور + آنته ورشن بیشتر stem
- د (آرتروپلاستی توتال هیپ با اپروچ آنترولترال و تنوتومی پسواس + قرار دادن کاپ در ورشن نوتر

۱۴۴- بیماری تحت عمل جراحی آرتروپلاستی توتال هیپ قرار گرفته است. در کدامیک از فعالیتهای زیر میزان نیروی خلفی وارد آمده بر stem فمورال کمتر از بقیه می باشد؟

- الف (هنگام پائین رفتن از پله ها
- ب (هنگام راه رفتن در سالن
- ج (هنگام بالا رفتن از پله ها
- د (هنگام بلند شدن از روی صندلی

۱۴۵- در توتال آرتروپلاستی شانه در بخش گلوئئید کدام طرح بیشتر استفاده می شود و طول عمر بیشتری نسبت به بقیه دارد؟

- الف (سیمانی پلی اتیلن بدون metal back
- ب (سیمانی پلی اتیلن با metal back
- ج (بدون سیمان پلی اتیلن بدون metal back
- د (بدون سیمان پلی اتیلن با metal back

۱۴۶- خانم ۶۰ ساله با دیابت کنترل شده، شش ماه بعد از عمل TKA، دچار درد و تورم و گرمی در همان زانو شده است. ESR=۴۰، CRP=۱+ است. جواب آسپراسیون $WBC=1400 \text{ cell/mm}^3$ با $PMN=50\%$ می باشد ولی کشت بیمار منفی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف (Repeat aspiration)

ب (Nuclear imaging)

ج (Surgery and frozen section)

د (۳ month observation)

۱۴۷- در مورد آسیب های ناشی از سوختگی الکتریکی کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

الف (out put ادرار بایستی بین ۵۰-۱۰۰ ml/hr باشد.

ب (جهت کنترل خونریزی در عروق آسیب دیده بایستی تورنیکه بالای سر بیمار باشد.

ج (بین اندازه آسیب پوستی و آسیب جدی وارد شده به اندام رابطه مستقیم وجود دارد .

د (میوگلوبین اوری نشاندهنده میزان آسیب عضلات است.

۱۴۸- کدام گزینه زیر بعنوان پیش نیاز گرافت تاندونی یک مرحله ای فلکسورها صحیح نیست؟

الف (پوست بایستی منعطف باشد.

ب (زخم تماماً بایستی بهبود یافته باشد.

ج (دامنه حرکتی مفاصل بصورت پاسیو بایستی کامل باشد.

د (هر دو عصب دیژیتال بایستی سالم باشد.

۱۴۹- در کودک ۱۸ ماهه با شکستگی در صفحه رشد سرفمور که با جا اندازی زیر بیهوشی stable می شود. بهترین

اقدام درمانی کدام است؟

الف (Hip spica cast)

ب (Pinning and hip spica cast)

ج (O.R. pinning and hip spica cast)

د (Pavlic harness)

۱۵۰- عصب عضله تنسور فاشیالاتا کدام است؟

الف (شاخه تحتانی عصب گلوئتال فوقانی

ب (عصب آنترولترال رانی

ج (شاخه خلفی عصب اوبتوراتور

د (شاخه ای از عصب فمورال

موفق باشید