

۱- خانم ۳۰ ساله ای که سیروز کبدی دارد با خونریزی از واریسهای مری مراجعه میکند و در ICU بستری میشود. هموگلوبین بیمار ۸/۵ گرم درصد است انجام تمام اقدام زیر میتواند توصیه شود بجز:

- الف ( ترانسفرزیون PACKED CELL و رساندن هموگلوبین به ۱۰ گرم در صد
- ب ( تزریق وازوپرسین با احتیاطات لازم
- ج ( تزریق OCTREOTIDE
- د ( تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک کوتاه مدت

۲- مرد ۶۵ ساله ای که ۵ روز پیش اندارتراکتومی شریان کاروتید راست بدون عارضه عمل شده است با درد طرف راست سر که خیلی شدید است مراجعه کرده است از نظر همودینامیک نرمال است و علائم عصبی ندارد کدام اقدام درست است؟

- الف ( تجویز هیپارین وریدی
- ب ( سی تی اسکن مغز
- ج ( داپلر سونوگرافی رنگی کاروتید
- د ( آرتریوگرافی کاروتید

۳- بیمار آقای ۳۰ ساله با ترومای بلانت توراکواآبدمینال ناشی از تصادف با اتومبیل به اورژانس آورده شده است در معاینه هوشیار بوده BP=۸۰/۵۰ است معاینه قفسه سینه و اندامها یافته پاتولوژیک ندارد نتیجه Fast شکم (سونوگرافی) نرمال است اقدامات درمانی اولیه انجام می گیرد. اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- الف ( CT اسکن قفسه سینه و شکم
- ب ( لاواژپریتون
- ج ( پریکاردیوسنتز
- د ( رادیوگرافی قفسه سینه

۴- بیمار خانم ۴۵ ساله، چاق که از ۱۰ سال قبل اسکرودرمی داشته، بخاطر ریفلاکس معده - مری تحت درمان مدیکال بوده است. بیمار با درمان مدیکال راحت نبوده و اخیراً علائم بیمار تشدید یافته است در آندوسکوپی انجام گرفته زخم در دیستال مری گزارش شده است که از نظر مالیگنانسی منفی بوده است درمان پیشنهادی شما برای بیمار فوق چیست؟

- الف ( ادامه درمان مدیکال با دوز بالای PPI همراه با متوکلوپرامید
- ب ( درمان جراحی فوندوپلیکاسیون نیسن با لاپاراسکوپی
- ج ( انجام فوندوپلیکاسیون پارشیل با لاپاراسکوپی
- د ( فوندوپلیکاسیون پارشیل ترانس توراسیک

۵- بیماری بعلت ترومای شکم لاپاراتومی شده، خون ریزی داخلی دارد و فشار سیستولیک ۶۵ میلی متر جیوه است، ریت قلب ۱۲۰ در دقیقه است اولین اقدام موثر کدامیک از موارد زیر است؟

- الف ( فشار مستقیم با انگشت روی محل خون ریزی
- ب ( پک کردن محل خون ریزی
- ج ( ساکشن سریع خون داخل شکم
- د ( کلامپ آنورت زیر هیاتوس دیافراگم

۶- خانم ۴۵ ساله با ایکتر انسدادی تحت ERCP قرار می گیرد. ۳ ساعت بعد، بیمار از درد اپی گاستر و RUQ شاکی است. در معاینه بیمار تب دار نیست. علایم حیاتی stable است. حساسیت نسبی در لمس عمقی RUQ دارد. برای بیمار CT اسکن شکم با کنتراست انجام می گردد. کدام یافته زیر CT اسکن اندیکاسیون قطعی عمل جراحی اورژانس است؟

- الف ( هوا در رتروپریتوان
- ب ( مایع در اطراف دئودنوم
- ج ( خروج ماده کنتراست از دئودنوم به رتروپریتوان
- د ( هوای آزاد داخل پریتوان

۷- در مورد فیلودس تومور پستان تمام گزینه های زیر صحیح است بجز:

- الف ( وجود نکروز و کلسیفیکاسیون در تومور قویاً نشاندهنده واریانت بدخیم تومور است.
- ب ( نوع Borderline تومور تمایل زیادی به عود دارد.
- ج ( رزکسیون توده با حاشیه ۱cm در موارد مشکوک درمان مناسبی است.
- د ( دایسکشن غدد لنفاوی در این تومور بندرت اندیکاسیون دارد.

۸- یک خانم ۴۵ ساله بدنبال عمل جراحی دچار فیستول روده باریک شده است. پس از ترمیم ناموفق و عود فیستول، بمدت دو هفته است که تغذیه وریدی کامل (TPN) دریافت می کند. بیمار دچار تشنج ژنرالیزه می شود. یافته های آزمایشگاهی

$ca=8,2 \text{ meq/L}$  ,  $Na=135 \text{ meq/L}$  ,  $K=3,2 \text{ meq/L}$  ,  $cl=103 \text{ meq/L}$  ,  $Alb=2,4 \text{ gr/dl}$   $PH=7,45$  ,  
 $Bicarbonate = 25 \text{ meq/L}$  ,  $Paco_2=38$  ,  $pao_2=84$

محتملترین علت تشنج بیمار کدام است؟

- الف ( Hyperventilation
- ب ( Hypocalcemia
- ج ( Hypomagnesemia
- د ( CNS lesion

۹- آقای ۲۱ ساله ای به علت ترومای بلانت در اثر تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است، **GCS: ۱۴** ، **BP:** ۶۰/۴۰ ، **PR:** ۱۲۰ ، **RR:** ۲۸ ، است. بیمار آژیته و بی قرار است. شدیداً آنمیک است، شکم دیستانسیون و تندر نس ژنرالیزه دارد. سایر قسمتهای بدن مشکلی ندارد. جای کمر بند ایمنی روی بدن بیمار بصورت سائیدگی مشهود است. بیمار همزمان با احیاء لاپاراتومی می شود که حدود ۳-۲ لیتر خون داخل شکم همراه با ترشحات مدفوعی دارد. بعد از **packing** چهار کوآدران، در بررسی شریان مزانتریک فوقانی از ۴ سانتی متری منشأ آن بطور کامل قطع شده و ایلتوم در ۸۰ سانتی متری دریچه ایلتوسکال پارگی شدید دارد. لاسراسیون پارانشیم پانکراس وجود دارد ولی مجرا **intact** است. ضمن رزکسیون قسمت پارگی ایلتوم و درناژ پانکراس، درمان ارجح برای بیمار کدام است؟

الف) آناستونور اولیه ایلتوم + گرافت End to End interposition از قسمت پروگزیمال شریان مزانتریک فوقانی به قسمت دیستال آن

ب) لیگاتور هر دو انتهای ایلتوم + گذاشتن شنت از پروگزیمال به دیستال شریان مزانتریک فوقانی  
ج) دابل بارل ایلتوستومی + گرافت PTFE از قسمت دیستال آنورت زیر دئودنوم به قسمت دیستال شریان مزانتریک فوقانی

د) دابل بارل ایلتوستومی + گرافت PTFE از قسمت پروگزیمال شریان مزانتریک فوقانی به قسمت دیستال آن

۱۰- خانمی ۳۰ ساله مبتلا به سوختگی حرارتی تنه و اندامها بمیزان ۵۰ درصد پس از بستری در بخش سوختگی و دریافت سرم بر اساس فرمول پارکلند در ۳ ساعت اول آنوریک بوده است. بدین لحاظ در ۳ ساعت بعدی دو برابر مقدار تخمینی فومول پارکلند سرم داده شده است. با اینحال مقدار ادرار از ۱۰ ml در ساعت و فشار خون حدود ۹۰ mmHg بوده است. چه اقدامی انجام می دهید؟

الف) تجویز سرم رینگرلاکتات بمقدار بیشتر

ب) تبدیل سرم رینگرلاکتات به نرمال سالین

ج) تجویز کورتیکو استروئید

د) تجویز ویتامین C و پلاسما فرزیس

۱۱- در بیوپسی از زخم ۰/۵ در ۰/۵ سانتی متر در کناره سرویکس خانم ۳۰ ساله مجرد، کانسر سرویکس با گریذ پائین گزارش شده است. بررسی CT اسکن لگن ضایعه را محدود به سرویکس می داند، بهترین اقدام در درمان این بیمار کدام مورد ذیل است؟

الف) برداشتن زخم با مارژین سالم و رادیاسیون لگن

ب) هیستریکتومی رادیکال و لنف آدنکتومی لگنی

ج) تراکولکتومی واژینال و لنف آدنکتومی لگنی بطریق لاپاراسکوپیک

د) Cone بیوپسی با مارژین سالم

۱۲- مرد ۸۵ ساله ای بعلت فتق اسکروتال تحت عمل جراحی قرار گرفته است. برای کنترل درد بعد از عمل تمام داروهای زیر با دوزاژ تعدیل شده می توانند مصرف شوند بجز :

الف ( پتی دین (MEPERIDINE)

ب ( مرفین

ج ( متادون

د ( NSAID ها

۱۳- در یک بیمار با نارسایی کلیه در کدامیک از موارد زیر بیشتر دیالیز احتیاج می شود؟

الف ( هیپوناتریمی شدید

ب ( اسیدوزیس متابولیک

ج ( هیپرفسفاتی

د ( هیپوکلسمی

۱۴- بیمار آقای ۴۰ ساله ۶ ماه قبل به علت خونریزی ناشی از اولسرپتیک قسمت اول دئودنوم تحت عمل جراحی سوچور زخم، پیلوروپلاستی و واگوتومی ترانکال قرار گرفته است. از یک ماه بعد از عمل به علت تاخیر در تخلیه معده مراجعه کرده و در بررسیهای انجام شده انسداد ارگانیک یافت نشده است و درمانهای طبی موثر واقع نشده است. بنظر شما اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف ( Pacing معده

ب ( گاسترو ژژنوستومی

ج ( گاسترکتومی ساب توتال و آناستوموز بیلروت II و ژژنو ژژنوستومی Braun

د ( ادامه درمان طبی و اطمینان دادن به بیمار

۱۵- بیمار خانم ۵۰ ساله با آنمی مراجعه نموده است در آندوسکوپی انجام شده توده ۳cm در تنه معده گزارش شده است که جواب بیوپسی (GIST) **Gastrointestinal stromal Tumor** بوده است در CT Scan انجام شده بغیر از توده مذکور یافته ای ندارد درمان شما در این بیمار کدام است؟

الف ( دادن Imatinib و ارزیابی مجدد

ب ( رزکسیون توده بامارژین سالم

ج ( همی گاسترکتومی

د ( اگر تومور مارکر C-KTT مثبت باشد، بیمار ساب توتال گاسترکتومی می شود.

۱۶- خانمی ۴۵ ساله با توده و دیستانسیون شکم مراجعه و در لاپاراتومی مایع ژلاتینی در زیر دیافراگم راست و اطراف کبد و ناودان های پاراکولیک پیدا می شود کدامیک از اقدامات زیر را انتخاب می کنید؟

- الف ( نمونه برداری از مایع و شیمی درمانی بعدی
- ب ( آپاندکتومی و تمیز کردن شکم از مایع ژلاتینی
- ج ( شیمی درمانی داخل شکمی هیپرترمیک
- د ( آپاندکتومی + هیستروسالپنگوآوو فورکتومی دو طرفه، تمیز کردن شکم و اقدامات درمانی تکمیلی

۱۷- آقای ۶۰ ساله تحت عمل جراحی آنورریسم آئورت شکمی با تعبیه گرافت قرار می گیرد. سابقه بیماری خاصی ندارد. ۴ روز بعد از عمل جراحی تغذیه شروع می شود. روز ۸ بعد از عمل جراحی بیمار دیستانسیون شکم دارد. علائم حیاتی **stable** است. افت **Hb** نداشته است. در معاینه شکم نرم است. **Shifting dullness** دارد. اقدام بعدی کدام است؟

- الف ( CT اسکن شکم
- ب ( آسپیره کرده مایع شکم و آنالیز آن
- ج ( لاپاراتومی اورژانس
- د ( کولونوسکوپی

۱۸- خانم ۵۵ ساله ای که بعلت ابتلا به هیپرتانسیون تحت درمان با آنتولول و بعلت ابتلا به آرتریت روماتوئید تحت درمان با کورتون است بعلت مولتی ترومای تصادفی دچار شکستگی مهره های  $T_{12}$  و  $L_1$  شده است  $BP =$  .  $HR=80$  و  $Pulse/70$  است. تمام گزینه های زیر می تواند علت افت فشار خون بیمار باشد بجز:

- الف ( خونریزی
- ب ( نارسایی آدرنال
- ج ( شوک نوروژنیک
- د ( پنوموتوراکس فشارنده

۱۹- یک خانم دیابتیک مسن بعلت برونکواسپاسم تحت درمان با استروئید (وابسته به استروئید) است. بعلت پروفوراسیون سکوم تحت ایلنو کولکتومی قرار می گیرد. در **ICU** بستری است. آنتی بیوتیک وسیع الطیف و دوپامین با دوز کلیوی دریافت می کند. استروئید به سرعت **taper** می شود. در روز دوم پس از عمل دچار تب  $39/2$ ، هیپوتانسیون و خواب آلودگی می شود، یافته های آزمایشگاهی مهم عبارتند از هیپوگلسیمی و هیپرکالمی، مهمترین تشخیص در این بیمار عبارت است از :

- الف ( سپسیس
- ب ( هیپوولمی
- ج ( نارسایی آدرنال
- د ( نکروز حاد توبولی

۲۰- آقای ۴۵ ساله ای با توده ای دردناک باندازه  $2 \times 2 \text{ cm}$  در قسمت قدامی قفسه سینه در محل جانکشن دنده ششم به استرنوم مراجعه کرده است، در CT اسکن یک ضایعه رادیولونست با کلسیفیکاسیون نقطه ای ( **Stippled calcification** ) گزارش شده است که قسمتی از دنده را تخریب کرده است. متاستاز استخوانی و ریوی ندارد. درمان ارجح کدام است؟

- الف ) رزکسیون توده با مارژین ۴ سانتی متر
- ب ) شیمی درمانی + رادیوتراپی
- ج ) رزکسیون توده با مارژین ۲ cm + رادیوتراپی
- د ) رزکسیون توده با مارژین ۱ cm + شیمی درمانی

۲۱- بیماری که یکسال قبل بعلت جراحی ناحیه آنال مبتلا به بی اختیاری مدفوع شده است و در معاینه تون آنال کاهش یافته اما دفکتی لمس نمی شود، برای تشخیص محل پارگی اسفنگتر کدام روش مناسب تر است؟

- الف ) مانومتري آنال
- ب ) دفکوگرافی
- ج ) EMG و NCV عصب پودندال
- د ) اولتراسونوگرافی Endoanal

۲۲- متخصص بیهوشی در ضمن عمل جراحی لاپاراسکوپي شکم برای ریفلاکس گاستروازوفازال که ۲/۵ ساعت از شروع عمل گذشته است متوجه کاهش برون ده ادرار ساعتی بیمار شده است. بیمار در ضمن بیهوشی افت فشار خون یا خونریزی نداشته است و مسیر سوند ادراری باز است. در طول عمل فشار داخل شکم کمتر از ۱۴ mmHg بوده است. در این مورد مطلب صحیح کدام است؟

- الف ) تغییر در پوزسیون بیمار لازم است.
- ب ) کاهش فشار داخل شکم الزامی است.
- ج ) میزان حجم داده شده باید بیشتر از مقدار محاسبه آن در اعمال باز باشد.
- د ) ممکنست تناسب خاصی بین حجم داده شده و برون ده ادراری بیمار نباشد.

۲۳- خانم ۴۷ ساله ای جهت مشاوره به شما مراجعه می کند. در ماموگرافی از پستان راست وی ناحیه ای به قطر پنج سانتی متر حاوی میکروکالسی فیکاسیون های متعدد وجود دارد. جواب **CORE BIOPSY** ناحیه **DUCTAL CARCINOMA INSITU** بوده و گیرنده های استروژنی مثبت هستند. کدامیک از اقدامات

درمانی زیر را توصیه می کنید؟

- الف ) LUMPECTOMY با حاشیه وسیع
- ب ) LUMPECTOMY و رادیوتراپی
- ج ) LUMPECTOMY و تجویز تاموکسی فن
- د ) ماستکتومی

۲۴- بیمار ۶۰ ساله ای جهت آنژیوگرافی عروق کرونر از شریان فمورال آنژیوگرافی می شود. دو روز بعد با درد فلانک راست و آنمی مراجعه کرده است. در معاینه ناحیه کشاله ران مشکل خاصی ندارد. در CT اسکن یک هماتوم در ناحیه لگن گزارش شده است فعلاً از نظر همودینامیک ثابت است. اقدام بعدی کدام است؟

- الف) درمان کنسرواتو می کنیم
- ب) گذاشتن stent در شریان ایلیاک اکسترن
- ج) لاپاراتومی + تخلیه هماتوم + ترمیم ضایعه عروق
- د) لاپاراتومی + Patch گرافت شریانی

۲۵- بیمار آقای ۳۲ ساله بدنبال ترومای بلانت ناحیه گردن یک ساعت بعد به اورژانس آورده شده است. در معاینه علایم بالینی **stable** بوده و همی پارزی طرف راست بدن دارد. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) CT اسکن جمجمه
- ب) CT آنژیوگرافی عروق کاروتید با CT اسکن مولتی اسلایس
- ج) اکسیلور شریان کاروتید طرف چپ
- د) داپلر رنگی از شرایین کاروتید دو طرف

۲۶- آقای ۵۶ ساله بخاطر کانسر ۱/۳ تحتانی مری ۴ روز قبل تحت عمل از وفاژکتومی ترانس هیاتال و اروفاگو- گاستروستومی قرار گرفته است در حال حاضر از تنگی نفس شاکمی است. در گرافی انجام شده بیش از نصف نیم سینه راست از مایع پر شده است در آنالیز مایع میزان تری گلیسیرید  $120\text{mg/dl}$  می باشد تمام اقدامات زیر در این بیمار صحیح است **بجز** :

- الف) تغذیه وریدی (TPN) برای بیمار شروع می شود.
- ب) اگر علیرغم درمان نگهدارنده در ناژ مایع بیش از  $500\text{cc}$  در روز باشد توراکتومی راست انجام می شود.
- ج) شروع سوماتواستاتین
- د) اگر بیمار به درمان کنسرواتو جواب ندهد پلورودز با بلئومایسین یا تالک انجام می گیرد.

۲۷- بیماری با سابقه عمل جراحی آبدومینوپرینتال رزکشن بعلت کانسر ۱/۳ تحتانی رکتوم چند هفته ای است رادیاسیون لگن دریافت می کند اخیراً دچار تهوع- استفراغ- اسهال و دردهای کرامپی شکم شده است. برای پیشگیری از این حالات کدامیک از اقدامات زیر موثرتر است؟

- الف) استقرار مش در عمل اول و جدائی لگن از حفره عمومی شکم
- ب) تجویز سولفا سالازین از راه دهان
- ج) تجویز کورتیکواستروئید از راه ورید
- د) تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی و مترونیدازول

۲۸- آقای ۶۴ ساله با آنوریسم آئورت شکمی پاره شده تحت عمل جراحی قرار می گیرد. ۴ روز بعد سعی در wean کردن وی از ونتیلاتور می شود. ABG شامل  $PH = 7.54$ ،  $P_{CO_2} = 40$ ،  $P_{O_2} = 110$ ،  $HCO_3 = 30$ ، است. کدامیک از اختلالات زیر در بیمار احتمال بیشتری دارد؟

- الف ( هیپوکالمی
- ب ( شیفت منحنی تجزیه اکسی هموگلوبین به راست
- ج ( هیپرکالمی
- د ( هیپرکلسمی

۲۹- آقای ۶۷ ساله ای با کنسر ناحیه (Gastro Esophageal Junction) GEJ با دیسفاژی مراجعه کرده است. در بررسی متاستاز کبدی دارد. روش انتخابی به قصد پالپاسیون کدام است؟

- الف ( تعبیه گاستروستومی آندوسکوپی (PEG)
- ب ( تعبیه استنت
- ج ( رادیوتراپی
- د ( ژژونوستومی تغذیه ای

۳۰- آقای ۶۵ ساله با تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد در CCU بستری است. سیر بالینی وی نارسایی قلبی و هیپوتانسیون متناوب را نشان می دهد  $BP = 90/60$ ،  $HR = 110/min$  و منظم. شکم دیستانسیون دارد، نرم است و در لمس حساسیت منتشر دارد. صداهای روده ای کاهش یافته است. مدفوع حاوی خون ژله ای است. قدم بعدی مناسب کدام خواهد بود؟

- الف ( لاپاراتومی
- ب ( آندوسکوپی upper GI
- ج ( آنژیوگرافی
- د ( کولونوسکوپی

۳۱- خانم ۳۱ ساله با حاملگی ۵ هفته به علت تپش قلب و خستگی و افزایش تعریق تحت بررسی قرار می گیرد. بیمار قبل از حاملگی مشکلی نداشته است. در معاینه اندازه تیروئید نرمال است.

(نرمال :  $0.5-5 ml/\mu U$ )  $TSH = 0.1 ml/\mu U$  و (نرمال  $55-150$ )  $T_4 = 200 n mol/L$  گزارش شده است. کدامیک از درمانهای زیر را انجام می دهید؟

- الف ( تجویز پروپیل تیواوراسیل
- ب ( تجویز قطره لوگل، سپس توتال تیروئیدکتومی
- ج ( ساب توتال تیروئیدکتومی در هفته ۱۴ حاملگی
- د ( تا هفته ۲۰ حاملگی کاری انجام نمی دهیم



۳۲- خانمی ۴۰ ساله، ۶ ماه قبل بعلت ملانومای پوست صورت تحت عمل جراحی اکسیزیون ضایعه و پاروتیدکتومی سطحی و MRND قرار گرفته است، اخیراً بعلت سردرد و استفراغ تحت بررسی با CT اسکن جمجمه قرار گرفته است که یک ضایعه ۲×۲ سانتی متری در لوب فرونتال گزارش شده است، اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف ( رزکسیون توده مغزی

ب ( رادیوتراپی جمجمه

ج ( تجویز اینترفرون آلفا b۲ (I.N.Fb۲a)

د ( رزکسیون توده مغزی و رادیوتراپی جمجمه

۳۳- جراح در حین برداشتن تومور پاروتید از نوع آدنوئیدسیستیک کارسینوما پس از آزاد سازی لوب سطحی متوجه درگیری کامل عصب صورتی توسط تومور و تهاجم آن به لوب عمقی پاروتید می شود اقدام مناسبتر در این مرحله کدام است؟

الف ( باقی گذاردن قسمتی از تومور بروی عصب و اقدام به رادیوتراپی سر و گردن بعد از عمل

ب ( باقی گذاردن قسمتی از تومور بروی عصب و انجام براکی تراپی

ج ( برداشتن enblock تومور با عصب

د ( برداشتن enblock تومور با عصب و سپس ترمیم عصب صورتی با گرفت عصبی در همان مرحله

۳۴- مرد ۳۵ ساله ای که از یکسال قبل متناوباً دچار اسهال است با درد ناحیه آنال در اجابت مزاج مراجعه می کند. در معاینه آنال در ساعت ۳ در وضعیت لیتیوتومی فیسور نسبتاً عمیقی ملاحظه می شود. انجام کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف ( تجویز پماد نیتروگلیسیرین

ب ( دیلاتاسیون آنال زیر بیهوشی

ج ( اسفنکترتومی اینترنال

د ( کولونوسکوپی

۳۵- خانم ۶۵ ساله که بدلیل نارسایی تنفسی در ICU بستری شده است از دست راست CVP دارد که به دلیل ادم شدید آن دست داپلر سونوگرافی رنگی شده که ترومبوزیس وریدی گزارش شده است کدامیک از عبارات زیر در این مورد صحیح است؟

الف ( اینها باعث آمبولی ریه نمی شوند.

ب ( علاوه بر هپارین تراپی اوروکیناز بایستی داده شود.

ج ( احتیاج به آنتی کوآگوان تراپی طولانی مدت ندارند.

د ( باید کاتتر CVP در آورده شود تا درمان قطعی شود.

۳۶- بیمار خانم ۳۸ ساله با تشخیص آسالاژی حدود چهار ساعت قبل بدنبال دیلاتاسیون مری با بالون دچار درد شدید قفسه سینه و شکم شده است در معاینه مختصری تاکیکارد است فشا رخن و درجه حرارت بدن نرمال است. رادیوگرافی قفسه سینه و شکم نرمال است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف ( NPO و تحت نظر گرفتن بیمار

ب ( CT اسکن قفسه سینه و شکم با کنتراست وریدی و خوراکی

ج ( ازوفاگوگرام با بلع مواد کنتراست خوراکی

د ( ازوفاگوسکوپی رژید

۳۷- بیمار خانم ۵۰ساله، سه سال قبل تحت رزکسیون آدنوکارسینوم کولون ترانسورس قرار گرفته است. بعد از عمل نیز، کموتراپی دریافت نموده است در بررسی های انجام گرفته، CEA بالاتر رفته و در کولونوسکوپی و CT اسکن شکم یافته ای نداشته است ولی در CT اسکن قفسه سینه یک توده ۳ سانتی متری در لوب تحتانی ریه چپ که به دیافراگم هم چسبندگی داشته گزارش شده است وضعیت کلی بیمار خوب است، اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف ( رادیوتراپی تا ۵۰۰۰ cGy سپس کموتراپی بمدت ۴ دوره

ب ( کموتراپی ۸-۶ دوره و در صورت عدم بهبودی رادیوتراپی هم اضافه می شود.

ج ( اکسیژون تومور با مارژین سالم از ریه همراه با اکسیژون دیافراگم

د ( فقط رادیوتراپی کافی است.

۳۸- دختر ۲۳ ساله بعلت ندول سرد لوب چپ تیروئید، لوبکتومی - ایسمکتومی شده است. در بررسی پاتولوژیک نمونه ارسالی، کاسینوم پاپیلری تیروئید تأیید شده است اندازه تومور ۸ میلی متر است و با معیارهای پاتولوژیک **angioinvasion** مثبت است کدامیک از موارد زیر را انتخاب می کنید؟

الف ( عمل جراحی انجام شده کافی است و کار دیگری لازم نیست.

ب ( عمل تکمیلی تا حصول تیروئیدکتومی توتال یا نیرتوتال انجام می دهیم.

ج ( ید رادیواکتیو بعنوان تکمیل درمان تجویز می کنیم.

د ( برای تکمیل درمان رادیوتراپی اکسترنال گردن انجام میدهم.

۳۹- آقای ۵۰ ساله با شکایت دیسپپسی و درد اپی گاستر هنگام غذا خوردن مراجعه کرده است. در معاینه **Pale** نیست. کاهش وزن ندارد. در معاینه شکم یافته مثبت ندارد. اقدام بعدی شما کدام است؟

الف ( آندوسکوپی upper GI

ب ( Urea breath test Labeled

ج ( شروع داروی PPI

د ( انجام گرافی Upper GI Series

۴۰- آقای ۱۷ ساله مبتلا به cell anemia Sickle با پریپیسم دردناک از ۳ ساعت پیش مراجعه کرده است.

کدامیک از گزینه های زیر بعنوان اولین اقدام صحیح است؟

الف ( تزریق اپی نفرین بداخل فضای کورپوس

ب ( آسپیراسیون سریع کورپوس توسط سوزن شماره ۱۸

ج ( تجویز اکسیژن و اصلاح وضعیت مایعات (hydration)

د ( تجویز باکلوفن یا سودوافدرین

۴۱- بیمار مبتلا به پلی سیتمی ورا کاندید جراحی است. خطر اصلی که بیمار را تهدید می کند کدامیک از موارد زیر

است؟

الف ( آنمی

ب ( خونریزی

ج ( عفونت

د ( نارسایی کلیه

۴۲- خانم ۷۶ ساله ای به علت کانسر پستان راست که در مرحله T<sub>۳</sub>N<sub>۲</sub>M<sub>۱</sub> بوده است، تحت درمان کامل قرار گرفته

است، ۶ ماه بعد بیمار با کمر درد شدید که تازه شروع شده و بی اختیاری ادراری مراجعه می نماید. سابقه ترومای

اخیر نداشته است. کلسیم ۱۱ dl/mg است. سایر آزمایشات نرمال است. در MRI متاستاز به مهره های کمری

همراه یا Cord Compression گزارش شده است. مناسب ترین درمان کدام است؟

الف ( شیمی درمانی اورژانس

ب ( رادیوتراپی اورژانس + High dose dexamethasone IV

ج ( لامینکتومی خلفی بصورت اورژانس

د ( biphosphonates وریدی

۴۳- خانمی ۵۰ ساله بعلت وجود توده ای سفت و بدون درد در قدام گردن مراجعه نموده است. در معاینه گردن

تیروئید سفت و بزرگ می باشد. FNA تیروئید انجام گرفته که لنفوم تیروئید مشخص گردیده است. بیمار سریعاً

تحت شیمی درمانی قرار گرفت، در ضمن ادامه درمان بیمار مبتلا به دیسترس تنفسی شده است در این مرحله چه

اقدامی انجام می دهید؟

الف ( ادامه شیمی درمانی + تراکتوستومی

ب ( ادامه شیمی درمانی + ایسمکتومی تیروئید

ج ( ادامه شیمی درمانی + رادیوتراپی

د ( تیروئیدکتومی توتال + رزکسیون غدد لنفاوی

۴۴- در مورد انجام تکنیک **Duodenal switch** برای عمل جراحی چاقی مفرط انجام تمام موارد ذیل صحیح است

**بجز :**

الف ( بطور روتین بطریق جراحی باز صورت می پذیرد.

ب ( از ۱۰۰ سانتی متری دریچه ایلئوسکال قسمت دیستال ایلئوم قطع شده و به معده آناستوموز داده می شود.

ج ( کوله سیستکتومی پروفیلاکسی لازم است.

د ( معمولاً معده بصورت Sleeve بریده و از دئودنوم جدا می شود.

۴۵- مرد ۳۵ ساله ای که معتاد به مواد مخدر تزریقی است بعلت سنگ کیسه صفرا کله سیستکتومی خواهد شد.

انجام تمام تستهای زیر قبل از عمل الزامی است **بجز:**

الف ( C.B.C و پلاکت و قند و کراتینین

ب ( الکترولیت ها

ج ( تستهای کبدی و P.T.T. , P.T.

د ( سطح خونی مواد مخدر

۴۶- در حین عمل کله سیستکتومی لاپاراسکوپی در یک از شهرستانها پس از اینکه کیسه صفرا خارج

می شود جراح متوجه می شود که کلدوک به طول ۱/۵ سانتی متر برداشته شده است اقدام بعدی کدام است؟

الف ( گذاشتن درن از یکی از پورتهای و اعزام به مراکز مجهز

ب ( باز کردن بیمار و دعوت از یکی از همکاران

ج ( باز کردن بیمار و آناستوموزیس End to End بر روی T tube

د ( باز کردن بیمار و عمل هیپاتیکو ژژنوستومی Roux en y

۴۷- بیمار خانم ۵۰ ساله که قرار است تحت عمل جراحی بزرگ شکم قرار گیرد تمام داروهای زیر قبل از عمل

بایستی قطع گردند ولی در مورد یکی بایستی با احتیاط صورت گیرد؟

الف ( تاموکسی فن

ب ( ناپروکسن

ج ( والرین (داروی گیاهی)

د ( استروژن

۴۸- بیمار آقای ۴۰ ساله با کانسر ۱/۳ میانی رکتوم که **(LAR) Low Anterior Resection** شده است بعد از ۲

هفته پیش شما مراجعه نموده است در مورد **Follow up** این بیمار تمام اقدامات زیر صحیح است **بجز:**

الف ( انجام کولونوسکوپی در عرض ۱۲ ماه از عمل اول

ب ( در صورت نرمال بودن کولونوسکوپی اول، تکرار آن هر ۳-۵ سال

ج ( چک نمودن CEA هر ۲-۳ ماه بمدت ۲ سال

د ( اندورکتال اولتراسونوگرافی هر ۴ ماه بمدت ۳ سال

۴۹- خانمی بعلت گواتر مولتی ندولر عمل شده است بعد از ظهر روز عمل دچار اختلالات حرکتی تتانیک در اندام فوقانی و نیز دیسترس با تنفس صدادار شده است شما چه اقدامی می کنید؟

الف ( تراکتوستومی

ب ( باز کردن زخم و رفع اشکالات موجود

ج ( کریکو تیروئیدوستومی

د ( انفوزیون وریدی کلسیم

۵۰- بیمار آقای ۴۰ ساله با ملنا مراجعه می کند. در بررسیهای اولیه در آندوسکوپی فوقانی و تحتانی یافته خاصی ندارد. ملنا قطع شده و بیمار افت Hb ندارد. در push آنتروسکوپی و کپسول آنتروسکوپی نیز ضایعه پاتولوژیک یافت نشده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف ( CT اسکن شکم با کنتراست دو گانه

ب ( enteroclysis

ج ( لاپاراتومی و آندوسکوپی حین عمل

د ( آنژیوگرافی

۵۱- بیماری بدلیل شوک هموراژیک ناشی از ترومای کبد تحت لاپاراتومی قرار گرفت و جراح در نهایت مجبور به بستن شریان های کبدی شد. همه موارد در این بیمار صحیح است ، بجز:

الف ( در صورت لیگاتور شاخه راست شریان کبدی انجام کوله سیستکتومی ضروری است.

ب ( لیگاتور شریان کبدی از روی تنه سلیاک قبل از جدا شدن شریان گاسترودئودنال خطری ندارد.

ج ( لیگاتور شاخه راست شریان کبدی ممکن است بعداً" به لوبکتومی راست نیاز داشته باشد.

د ( انجام Finger Fracture در این بیمار بهترین اقدام جهت پیدا کردن عروق خونریزی دهنده است.

۵۲- آقای ۲۷ ساله بعلت مولتی ترومای تصادفی دچار پارگی کبد و ترومای جمجمه شده است. تحت عمل جراحی و یک کبدی قرار می گیرد و جهت کنترل فشار داخل مغزی کاتتر داخل بطنی تعبیه شده است. ادرار بیمار برقرار و ABG در محدوده نرمال قرار دارد و فشار داخل مغزی نیز نرمال است. ولی فشار داخل شکمی اندازه گیری شده ۳۲ mmHg است. اقدام شما چیست؟

الف ( باز کردن سریع محل انسزیون

ب ( ادامه معاینات سریال و دقیق

ج ( انتقال به اتاق عمل جهت بازبینی پک ها

د ( تجویز آنتی دیورتیک با دوز بالا

۵۳- آقای ۱۸ ساله ای با یک ندول  $2\text{cm} \times 2\text{cm}$  در ناحیه استرنوم ، شبیه کلئوئید تحت اکسیزیونال بیوپسی با مارژین ۱ میلی متری قرار گرفته است. در پاتولوژی **Dermato Fibrosarcom Protuberance** گزارش شده است. اقدام بعدی شما برای این بیمار کدام است؟

الف ( اقدام دیگری لازم نیست.

ب ( شیمی درمانی + رادیوتراپی

ج ( اکسیزیون مجدد با مارژین  $3\text{cm}$  + رادیوتراپی + تجویز Imatinib

د ( اکسیزیون مجدد با مارژین  $3\text{cm}$  + Hypertermic Regional Perfusion with Melphalan

۵۴- بیماری ۷۰ ساله مبتلا به آدنوکارسینومای کانال پیلور لاپاراتومی شده است. در لاپاراتومی مشاهده می شود که تومور ،  $D2$  را گرفتار کرده اما انسداد ایجاد نکرده است. چه اقدامی انجام می دهید؟

الف ( ساب توتال گاسترکتومی + گاستروژنوستومی

ب ( گاستروژنوستومی

ج ( ساب توتال گاسترکتومی + پانکراتیکودئودنکتومی

د ( اقدام جراحی انجام نداده و شکم را می بندیم.

۵۵- زخم  $2 \times 2 / 5\text{cm}$  در ناحیه ولو راست خانم ۷۵ ساله ای بیوپسی شده است که کارسینومای ولو دیفرانسیه گزارش دیده است. در معاینه غدد لنفی منطقه ای توده ای لمس نمی شود. تمام مطالب در این مورد صحیح است غیر از:

الف ( زخم با مارژین دو سانتی با بافت سالم برداشته می شود.

ب ( نیاز به تزریق ماده رنگی و بررسی غده لنفی کلوکه می باشد.

ج ( در صورتیکه گرفتاری غده لنفی کلوکه وجود داشته باشد، لنف آدنکتومی سطحی اینگوینال همان طرف الزامی است.

د ( قبل از عمل نیاز به کمورادیاسیون موضعی وجود دارد.

۵۶- خانمی که حامله ۵ ماهه است و سابقه زخم مزمن اثنی عشر دارد با درد شدید اپیگاستر مراجعه می کند. رادیوگرافی روبرو ریتین ایستاده هوای آزاد زیر دیافراگم نشان نمی دهد. آمیلاز سرم و ادرار دو ساعته بالاست. برای افتراق زخم سوراخ شده از پانکراتیت حاد کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف ( سونوگرافی شکم

ب ( رادیوگرافی ساده شکم ایستاده و خوابیده

ج ( انجام سونوگرافی ساده شکم و اثنی عشر با گاستروگرافین

د ( سی تی اسکن با ماده حاجب خوراکی

۵۷- در یک خانم ۵۰ ساله ای جهت بررسی کسپه صفرا سونوگرافی شده. یک Mass در کبد گزارش شده است که در Ct-Scan تأیید شده. در بیوپسی متاستاز گزارش شده است. آزمایش CEA و CA۱۹-۹ بالاست. تمام اقدامات زیر را انجام می دهید بجز:

الف ( اسکن رادیوایزوتوپ تیروئید

ب ( ماموگرافی

ج ( معاینه ژنیکولوژیک و پاپ اسمیر

د ( کولونوسکوپی

۵۸- بیمار آقای ۲۸ ساله با هیپرتانسیون که در سونوگرافی معمولی و داپلر رنگی تنگی دو طرفه شراین کلیوی در حدود ۶۰٪ در قسمت پروکسیمال و اندازه کلیه ها نرمال گزارش شده است. اوره و کراتینین بیمار در حد نرمال است و هیپرتانسیون بیمار با درمان دارویی قابل کنترل می باشد. کدامیک از اقدامات تشخیصی و درمانی در مورد بیمار انتخابی می باشد؟

الف ( MRA (MR آنژیوگرافی) + درمان به روش اندوواسکولر

ب ( Digital Subtraction Angiography) DSA + ادامه درمان دارویی

ج ( MRA + درمان جراحی باز

د ( DSA + درمان به روش اندوواسکولر

۵۹- برای بیمار خانم ۴۰ ساله که بدنبال یک عمل جراحی الکتیو و به علت Hb پایین ۲ واحد PC, Order شده است. در هنگام ترانسفیوژن PC واحد دوم بیمار دچار تب  $38^{\circ}C$  و راشهای جلدی و کھیر می شود. BP=۱۱۰/۷۰, PR=۸۶/min و RR=۱۶/min می باشد. تمام اقدامات زیر در این بیمار صحیح است بجز:

الف ( تزریق آنتی هیستامین

ب ( تزریق کورتیکواستروئیدها

ج ( در صورتیکه فشار خون پایین باشد از اپی نفرین استفاده می شود.

د ( قطع ترانسفیوژن و ارسال خون جهت کشت خون و تکرار کراس مچ

۶۰- مرد جوانی HIV مثبت با احساس ناراحتی از ناحیه آنال جهت معاینه کرده است. در معاینه فیزیکی و آنوسکوپی یک ضایعه Plaque مانند (Plaque-Like) در آنودرم مشاهده می شود و با استعمال محول استیک اسید محل مشخص تر می شود کدامیک از موارد زیر را انتخاب می کنید؟

الف ( بیمار را تحت نظر گرفته و هر چند ماه یک بار معاینه می کنیم.

ب ( بطور موضعی ablate می کنیم.

ج ( Wide Local Excision انجام می دهیم.

د ( از پمادهای آنتی ویروس استفاده می کنیم.

۶۱- در تمامی موارد زیر آپاندکتومی برای آپاندیس نرمال حین لاپاراتومی برای عمل اصلی اندیکاسیون دارد بجز:

الف ( بیمار با Mucinous Cystadenocarcinoma تخمدان

ب ( بیمار با مالروتاسیون

ج ( بیمار مبتلا به بیماری کرون با درگیری ترمینال ائلیوم و سکوم

د ( کودک مبتلا به تومور ویلمز که نیاز به کموتراپی نیز خواهد داشت.

۶۲- در حین جراحی هیپاتکتومی راست متخصص بیهوشی جهت کنترل بهتر بیمار از کاپنومتري مداوم استفاده می کند. بیمار به طور ناگهانی دچار کاهش  $End\ Tidal\ Co_2$  (ETCo<sub>2</sub>) می شود. در رابطه با این بیمار همه موارد صحیح است. بجز:

الف ( اندازه  $End\ Tidal\ Co_2$  در این بیمار بالاتر از فشار  $Co_2$  خون شریانی است.

ب ( ممکن است ونتیلاتور از لوله تراشه بیمار جدا شده باشد.

ج ( ممکن است یکی از وریدهای فوق کبدی بیمار باز شده باشد.

د ( ممکن است دچار ترومبوآمبولی Massive ریوی شده باشد.

۶۳- آقای ۳۰ ساله ای که در یک آزمایشگاه مواد شیمیایی کار می کند دچار سوختگی نسبتاً وسیع دست با اسید هیدروفلوریک می شود و به اورژانس مراجعه می کند. در حین انجام اقدامات اولیه بطور ناگهانی دچار آریتمی و توقف قلبی عروقی می شود. بنظر شما علت این عارضه چیست؟

الف ( هیپرکالمی

ب ( هیپوکلسمی

ج ( هیپرکلسمی

د ( اسیدوز متابولیک شدید و ناگهانی

۶۴- آقای ۳۵ ساله ای بعلت توده بدون درد در بیضه راست مراجعه کرده است. توده سفت و در سونوگرافی **Solid** است. همه موارد زیر در بررسی قبل از عمل بیمار اندیکاسیون دارد بجز:

الف ( اندازه گیری B-HCG +Alph -Fetoprotein

ب ( C-T اسکن قفسه سینه

ج ( C-T اسکن شکم

د ( FNA از توده بیضه

۶۵- بیمار خانمی ۳۰ ساله با سابقه بیماری کرون مبتلا به فیستول پری آنال شده است، چه اقدامی انجام می دهید؟

الف ( تجویز مترونیدازول و سیپروفلوکساسین بمدت ۲-۴ هفته

ب ( تجویز Azathioprine و Infliximab

ج ( تجویز گلوکوکورتیکوئیدهای تزریقی

د ( تجویز آمینوسالسیلات



۶۶- مرد ۴۸ ساله ای که بعلت پرفوراسیون کولون و پریتونیت منتشر عمل شده است ، جراح قبل از عمل سفازولین پروفیلاکتیک تجویز نموده ، زخم را باز گذاشته و روز چهارم آن را ترمیم کرده است. تا ۵ روز آنتی بیوتیک وسیع الطیف تجویز نموده و در حالیکه تب نداشته بدون تجویز آنتی بیوتیک بیمار را مرخص کرده است. در این مورد تمام مطالب ذیل صحیح است غیر از :

- الف ( قبل از عمل نیاز به تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف بود.
- ب ( تجویز آنتی بیوتیک می بایست ۷ تا ۱۴ روز بعد از عمل ادامه می یافت.
- ج ( نوع آنتی بیوتیک را براساس کشت و آنتی بیوگرام مایع صفاق تغییر می داد.
- د ( لازم بود جراح قبل از ترخیص درخواست WBC می کرد.

۶۷- مرد ۵۰ ساله ای که یکسال قبل تحت عمل جراحی تیروئیدکتومی توتال برای سرطان پاپیلری تیروئید قرار گرفته و سپس با ید رادیوآکتیو درمان شده است. افزایش تیروگلوبولین سرم دارد. بررسی گردن با سونوگرافی منفی است و اسکن تمام بدن با ید رادیوآکتیو نرمال گزارش شده است. انجام کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

- الف ( درمان مجدد با ید رادیوآکتیو
- ب ( افزایش دوز لووتیروکسین
- ج ( بررسی با MRI
- د ( انجام EDG-PET Scan

۶۸- در یک فرد مسن که با ندول تیروئید مراجعه کرده است که سابقه رادیاسیون به سر و گردن دارد در FNA کارسینوم پاپیلری تیروئید گزارش شده است. قبل از عمل جراحی کدام یک از اقدامات زیر قویا" توصیه می شود؟

- الف ( سونوگرافی از گردن جهت دیدن لوب طرف مقابل و غدد لنفاوی
- ب ( اندازه گیری آزمایشهای کبدی
- ج ( اندازه گیری T<sub>4</sub> و AntiTPO
- د ( اسکن رادیوایزوتوپ تمام بدن

۶۹- بیمار خانم ۳۵ ساله با واریس اولیه ورید صافن بزرگ ناحیه ران راست که در داپلر رنگی قطر ورید صافن حدود ۵ میلی متر گزارش شده است. کدامیک از روشهای درمانی زیر با احتمال عود کمتر و کیفیت زندگی بهتری همراه است ؟

- الف ( Radio Frequency Ablation
- ب ( Laser Ablation
- ج ( لیگاتور محل اتصال صافنومورال
- د ( Stripping ورید صافن بزرگ

۷۰- بیمار آقای ۱۷ ساله ای است که بدنبال مولتی تروما از ۳ روز قبل دچار پنوموتوراکس دو طرفه شده است که در سمت راست ۲ عدد لوله سینه ای تعبیه شده است که هر دو **air leak** دارد. در سمت چپ نیز یک عدد لوله سینه تعبیه شده است که در هنگام سرفه **air leak** دارد. در گرافی سینه ، ریه سمت چپ **expand** بوده ولی ریه سمت راست بطور کامل **expand** نیست. در برونکوسکوپي بعمل آمده پارگی در حدود ۴۰٪ لومن تراشه در فاصله ۳cm از کارینا دیده می شود. اقدام صحیح برای بیمار کدام است؟

- الف ) ادامه درمان کنسرواتو ب مدت ۱۴ روز و در صورت عدم بهبودی بیمار عمل می شود.
- ب ) هر دو لوله سینه سمت راست را به ساکشن وصل می کنیم.
- ج ) توراکتومی پوسترولاترال از ۴th فضای بین دنده ای سمت راست جهت ترمیم تراشه.
- د ) ابتدا از طریق برونکوسکوپ از چسب فیبرین استفاده کرده و در صورت عدم بهبودی بیمار عمل می شود.

۷۱- مرد میانسالی با فتق انکارسره اعزام شده است. در معاینه فیزیکی **Mass** اینگوینال دارای تندرنس واضح است. بیمار تب دار است. در شروع بیهوشی فتق جا می رود. کدامیک از تصمیمات زیر صحیح است؟

- الف ) عمل فتق را انجام داده و بیمار را تحت نظر می گیریم.
- ب ) عمل را کنسل کرده و سه روز بعد انجام می دهیم.
- ج ) لاپاراتومی کرده و محتویات ساک را ارزیابی می کنیم.
- د ) با انسزیون ابلیک ناحیه اینگوینال ضمن عمل فتق محتویات را بیرون کشیده و ارزیابی می کنیم.

۷۲- خانم ۴۰ ساله ای با چاقی مرضی تحت عمل جراحی گاستریک بای پس **Roux-en-y** لاپاراسکوپیک قرار می گیرد. بعد از عمل جراحی عارضه خاصی نداشته و رژیم غذایی را تحمل می کند. ۱۰ روز بعد از جراحی بیمار دچار تهوع ، استفراغ و عدم دفع گاز و مدفوع می گردد. در گرافی ساده شکم سطوح آزاد مایع و هوا وجود دارد. تمامی اقدامات زیر در مورد این بیمار می تواند صحیح باشد. بجز:

- الف ) **NPO** ، اصلاح آب و الکترولیت و معاینه سریال
- ب ) لاپاراتومی اورژانس
- ج ) **CT** اسکن اورژانس شکم با کنتراست دوگانه
- د ) گرافی با بلع باریم اورژانس

۷۳- مرد ۳۵ ساله ای بدلیل ایکتر انسدادی تحت عمل جراحی قرار گرفت. در بررسی تومور سر پانکراس با درگیری شریان مزاتریک فوقانی وجود داشت که غیر قابل عمل بود. در مورد اقدامات بعدی در این بیمار همه موارد صحیح است بجز:

- الف ) کموتراپی با **Gemcitabine** باعث بهبود نسبی علائم و تخفیف درد بیمار خواهد شد.
- ب ) کموتراپی با **Gemcitabine** میزان بقا را در حدود ۶ ماه افزایش می دهد.
- ج ) جهت کلدوکوژنوستومی بهتر است از روش **Antecolic** استفاده شود.
- د ) جهت گاستروژنوستومی باید از قسمت خلفی **Greater-Curvature** استفاده شود.

۷۴- خانم ۳۰ ساله ای بعلت ITP مقاوم به درمان تحت اسپلنکتومی قرار گرفته است. در مورد این بیمار تمام گزینه های زیر صحیح است. بجز:

- الف ( NG تیوب را می توان بلافاصله بعد از اتمام عمل خارج کرد.
- ب ( بعلت پلاکت پایین نیازی به پروفیلاکسی ترومبو آمبولی نیست.
- ج ( واکسن پلی والان باید ۱۴-۷ روز قبل از عمل تزریق شود.
- د ( اصلاح شمارش پلاکت بعد از عمل ممکن است به چند روز زمان نیاز داشته باشد.

۷۵- خانم ۳۱ ساله ای بدون بیماری زمینه ای با یک توده ۱/۵ سانتی متری در قسمت فوقانی خارجی در پستان راست مراجعه کرده است که در بیوپسی کارسینوم Invasive Ductal گزارش شده است. بیمار تحت لامپکتومی + Sentinel Lymph Node بیوپسی قرار می گیرد که مارژین های عمل جراحی از نظر تومور منفی است و لنف نودها از نظر تومور منفی است. در پاتولوژی گزارش می شود که تومور Poorly Differentiated است و از نظر رسپتور استروژن و پروژسترون منفی و از نظر HER2 مثبت است. درمان بیمار باید شامل کدامیک از موارد زیر باشد؟

- الف ( ترکیبات Taxol
- ب ( Methotrexate
- ج ( Trastuzumab
- د ( Anastra Zole (Amrimedex)

۷۶- بیمار آقای ۷۰ ساله دیابتیک که با عدم دفع گاز و مدفوع مراجعه نموده است در معاینه شکم متسع می باشد اما تندرست وجود ندارد. در رادیوگرافی ساده شکم دیلاتاسیون در مسیر کولون راست و ترانسورس وجود دارد. کدامیک از اقدامات تشخیصی را درخواست می نمائید؟

- الف ( CT اسکن شکم با کنتراست خوراکی و وریدی
- ب ( کولونوسکوپی
- ج ( Virtual Colonoscopy
- د ( گاستروگرافین انما

۷۷- مرد ۵۵ ساله ای با سابقه پانکراتیت مزمن دچار خونریزی از معده شده است. در آندوسکوپی واریس در فوندوس معده دارد. CT اسکن شکم ترمبوز ورید طحال و ورید کوروناری را گزارش نموده است. در درمان بیمار کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟

- الف ( اسکروتراپی واریس معده جزو اقدامات موثر است.
- ب ( اسپلنکتومی نقش اساسی در درمان دارد.
- ج ( شانت پورتوسیستمیک ترانس ژوگولر خونریزی را کاهش می دهد.
- د ( از سوند بلک مور در کنترل خونریزی حاد نباید استفاده شود.

۷۸- خانم ۴۴ ساله ای با آدنوپاتی زیر بغل به قطر ۵ سانتی متر مراجعه می کند که از یکسال قبل پیدا و تدریجا" بزرگ شده است. معاینه بالینی و سونوگرافی پستانها منفی است. در ماموگرافی پستان چپ چند کانون میکروکالسی فیکساسیون خوشه ای در ربع فوقانی خارجی پستان چپ وجود دارد. F.N.A از توده زیر بغل چپ کارسینوم گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف ( F.N.A از ربع فوقانی و خارجی پستان چپ

ب ( MRI از پستان ها

ج ( Core Biopsy از ضایعه پستان به روش استرئوتکتیک

د ( رزکسیون ربع فوقانی خارجی پستان چپ جهت امتحان پاتولوژی

۷۹- مرد ۶۰ ساله ای بدنبال بیوپسی از پولیپ کولون از ۳ ساعت قبل دچار درد شکم شده است. آمادگی کولون خوب نبوده است. در معاینه تحریک پریتونئن ندارد ولی رادیوگرافی هوای آزاد زیر دیافراگم گزارش کرده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف ( تحت درمان کنسرواتیو

ب ( سی تی اسکن شکم

ج ( لاپاراتومی

د ( انمای کولون با گاستروگرافین

۸۰- بیمار پسر ۱۴ ساله با درد شدید و ناگهانی بیضه راست از حدود ۴ ساعت قبل مراجعه کرده است که در معاینه تورم و حساسیت در اسکروتوم طرف راست دارد. در مورد ایشان تمام اقدامات زیر لازم است. بجز:

الف ( سونوگرافی داپلر دو طرفه بیضه ها

ب ( اسکن ایزوتوپ بیضه ها

ج ( اکسپلور جراحی بیضه راست

د ( اکسپلور جراحی بیضه چپ

۸۱- بیمار آقای ۲۲ ساله که به علت مولتی تروما در ICU بستری بوده ، به علت نیاز به انتوباسیون طولانی مدت تراکئوستومی شده است. از ۱۲ ساعت قبل درجاتی از خونریزی خفیف از محل تراکئوستومی داشته است که فقط ساکشن شده است. بیمار در ICU تحت برونکوسکوپی فیبروآپتیک قرار میگیرد که هنگام ساکشن محل خونریزی شدید و ناگهانی رخ می دهد. اقدام صحیح در این بیمار کدام است؟

الف ( انجام برونکوسکوپی رژید اورژانس جهت تخلیه لخته های خون

ب ( انتوباسیون اوروتراکنال و پر نمودن کاف لوله تراشه سپس انجام آنژیوگرافی و تصمیم گیری براساس آن

ج ( با انگشت از طریق تراکئوستومی به شریان بی نام فشار آورده و به صورت اورژانس به اتاق عمل منتقل و شریان لیگاتور می شود.

د ( ابتدا بایستی بیمار را Stable نموده و سپس جهت ترمیم شریان بیمار به اتاق عمل منتقل می شود.

۸۲- بیمار با سوختگی ۴۰٪ سطح بدن در بیمارستان بمدت ۳ روز بستری است. دچار درد شدید RUQ شده. در سونوگرافی انجام شده کیسه صفرا دیستانسیون دارد ولی فاقد هر گونه سنگ و اسلاج است. بیمار لکوسیتوز دارد. کدامیک از اقدامات زیر بهترین است؟

- الف ( لاپاراتومی اورژانس و کله سیستکتومی
- ب ( درمان کنسرواتیو با پوشش آنتی بیوتیکی مناسب
- ج ( کله سیستوستومی پرکوتانئوس
- د ( کله سیستوستومی باز

۸۳- بیماری به علت دردهای مفصلی تحت درمان با داروهای NSAID می باشد. در تمام موارد زیر مصرف همزمان داروهای ضد اسید معده الزامی است، بجز:

- الف ( سن بالای ۵۰ سال
- ب ( مصرف همزمان کورتون
- ج ( مصرف همزمان وارفارین
- د ( مصرف NSAID با دوز بالا

۸۴- بیماری بدلیل درد و تورم ناحیه انسزیون نفرکتومی قبلی تحت عمل قرار می گیرد. در حین عمل جراح به اشتباه روده باریک را آسیب می زند و محیط عمل آلوده می شود. جهت ترمیم فتق جراح مجبور است از Mesh استفاده کند. کدامیک از انواع Mesh در این بیمار قابل استفاده است؟

- الف ( Mersilene
- ب ( Prolence
- ج ( Goretex
- د ( Surgisis

۸۵- خانم ۳۰ ساله ای بدنبال زایمان دچار هرنی نافی به ابعاد ۳×۳cm شده است. در معاینه علائمی از استروانگولاسیون ندارد. در مورد این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- الف ( جراحی + Primary Closure
- ب ( جراحی + تعبیه مش
- ج ( تازمانی که بی علامت است نیازی به جراحی ندارد.
- د ( چون بدنبال زایمان اتفاق افتاده در عرض ۶ ماه خودبخود بسته خواهد شد.

۸۶- خانم ۳۷ ساله ای به علت کولیک صفراوی ناشی از سنگ تحت کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک قرار می گیرد. در حین عمل دیورتیکولی در قسمت آنتی مزانتریک ژژنوم به اندازه تقریبی  $3 \times 3 \text{ cm}$  یافت می شود. اقدام شما علاوه بر کله سیستکتومی در این بیمار کدام است؟

الف ( هیچ اقدامی لازم نیست.

ب ( دیورتیکلتومی با لاپاراسکوپ

ج ( رزکسیون سگمنتال محل دیورتیکول بصورت لاپاراسکوپیک

د ( لاپاراتومی + رزکسیون سگمنتال محل دیورتیکول + آناستوموز اولیه

۸۷- خانمی ۲۵ ساله بدنبال زایمان سخت مبتلا به خروج ترشحات مدفوعی از واژن شده است. در بررسی بیمار مبتلا به فیستول رکتوواژینال نوع Low شده است، کدام اقدام را انجام می دهید؟

الف ( لاپاراتومی + دبریدمان و رزکسیون فیستول و ترمیم سوراخ واژن و رکتوم و قرار دادن اومنتوم بین آنها

ب ( لاپاراتومی + کولوستومی سیگموئید + دبریدمان و رزکسیون فیستول و ترمیم سوراخ رکتوم و واژن و قرار دادن اومنتوم بین آنها

ج ( TPN و سپس تغذیه Low Residue و صبر کردن

د ( با آمادگی روده رزکسیون ترانس واژینال فیستول انجام داده و سوراخ رکتوم را از طریق ترانس رکتال ترمیم می کنیم.

۸۸- گزارش FNA ندول منفرد  $2 \times 1 \text{ cm}$  تیروئید در خانم ۵۰ ساله ای مدولاری کارسینوماست در بررسی بالینی فاقد توده و لنفادنوپاتی گردنی است. در سونوگرافی شکم توده ای  $2 \times 2 \text{ cm}$  منفرد در کبد گزارش شده است. تمام موارد ذیل در این مورد صحیح است غیر از :

الف ( می بایست توتال تیروئیدکتومی و لنفادنکتومی مرکزی صورت گیرد.

ب ( PET اسکن می تواند در تشخیص متاستاز دور دست قبل از عمل پیشنهاد شود.

ج ( کالسی تونین در پیگیری بیمار بهترین تومور مارکر است.

د ( در صورت شک به متاستاز کبدی RF می تواند در حذف آن کمک کند.

۸۹- مرد ۴۵ ساله ای توموری در مخاط دهان دارد که می خواهیم با بی حسی موضعی با استفاده از لیدوکائین ۱٪ این ضایعه را رزکسیون بکنیم. برای کم کردن خونریزی حین عمل آدرنالین با چه غلظتی باید به لیدوکائین اضافه شود؟

الف ( ۱ در ۲۰۰

ب ( ۱ در ۲۰۰۰

ج ( ۱ در ۲۰۰۰۰

د ( ۱ در ۲۰۰۰۰۰

۹۰- در بیماری که ندول منفرد در تیروئید داشته ، سونوگرافی Solid گزارش کرده است. بیمار تحت FNA قرار گرفته است. در کدامیک از موارد زیر باید اسکن رادیویازوتوپ از تیروئید انجام بگیرد؟

- الف ) اگر ندول کلوئید گزارش شده باشد.
- ب ) اگر حدس ضایعات فولیکولر داده باشد.
- ج ) اگر بدخیم گزارش کرده باشد.
- د ) اگر گزارش Non Diagnostic شده باشد.

۹۱- بیمار آقای ۵۵ ساله بدنبال Percutaneous Transfemoral Angioplasty (PTCA) دچار پسودوآنوریسم حدود ۳ سانتی متر در محل Puncture شریان فمورال مشترک شده است. روش درمانی انتخابی کدام است؟

- الف ) ترمیم جراحی باز
- ب ) کمپرسیون محل آنوریسم حین سونوداپلر
- ج ) عمل بروش اندواسکولر و گذاشتن Stent
- د ) تزریق ترومبین تحت راهنمایی سونوگرافی

۹۲- بیماری بعلت آدنوئید سیستیک کارسینومای وسط تراشه تحت رزکسیون و آناستوموز تراشه قرار می گیرد. جهت کم کردن Tension در محل آناستوموز می توان از تمام مانورهای زیر استفاده نمود ، بجز:

- الف ) چانه به قدام استرنوم در حالت فلکسیون بمدت ۷ روز با سوچور Fix می شود .
- ب ) آزاد نمودن تراشه از آنترولاترال تا کارینا
- ج ) آزاد نمودن لارنکس
- د ) آزاد نمودن ناف ریه در سمت چپ

۹۳- دختر بچه ای را با درد شکم آورده اند در لمس شکم توده ای بدست می خورد که از راست به چپ و از چپ به راست حرکت می کند. CT اسکن توده کیستیک نشان می دهد. در لاپاراتومی توده در مزانتر روده باریک و چسبیده به روده دیده می شود. حدود آن مشخص و قوامش الاستیک است. چسبندگی وجود ندارد. اقدام بعدی شما کدام است؟

- الف ) کیست را آسپیره کرده و داخل آن ماده اسکروزان تزریق می کنیم.
- ب ) توده را unroof می کنیم.
- ج ) مارسوپپالیزاسیون انجام می دهیم.
- د ) توده را با سگمان روده رزکسیون می کنیم.

۹۴- خانم ۲۴ ساله ای بدنبال خونریزی حین زایمان دچار نارسایی حاد کلیه شده است. آزمایشات وی شامل گلوکز  $150 \text{ mg/dl}$  ، سدیم  $135 \text{ mEq/L}$  ، پتاسیم  $6/5 \text{ mEq/L}$  ، کلرید  $105 \text{ mEq/L}$  و بی کربنات  $15 \text{ mEq/L}$  است.

درمان باید شامل کدام مورد زیر باشد ؟

الف ( کاهش KCL سرم به  $10 \text{ mEq/L}$  )

ب ( تجویز سالیین نرمال )

ج ( تجویز  $100^\circ\text{C}$  گلوکز  $50\%$  به اضافه  $10$  واحد انسولین IV )

د ( تجویز بی کربنات سدیم )

۹۵- در حین لاپاراتومی جهت ترومای کبد جراح با بریدگی حدود  $5 \text{ cm}$  در لبه سمت راست کبد در نزدیکی کیسه صفرا مواجه می شود که خونریزی دارد. جهت هموستاز این نوع پارگی کبد استفاده از کدامیک از روشهای زیر کمتر مورد تأیید است؟

الف ( استفاده از سوزن کبدی )

ب ( استفاده از کوتر با قدرت  $100$  وات )

ج ( استفاده از Argon Beam Coagulator )

د ( استفاده از مواد هموستاتیک نظیر Fibrin Glue )

۹۶- آقای ۳۰ ساله ای که بدنبال تصادف دچار ترومای صورت و جمجمه شده است دچار لیک مایع CSF از بینی است . در مورد این بیمار تمام گزینه های زیر صحیح است. بجز:

الف ( بالا بردن سر تخت بمدت چند روز ممکن است باعث ترمیم محل لیک شود.

ب ( تعبیه درن لومبار می تواند باعث کاهش فشار CSF و ترمیم محل لیک شود.

ج ( تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف جهت جلوگیری از مننژیت ضروری است.

د ( در موارد مشکوک اندازه گیری بتا ترانسفرین مایع مفید است.

۹۷- خانم ۵۵ ساله که بعد از ۵ سال دیالیز تحت پیوند موفقیت آمیز کلیه قرار می گیرد. ۶ ماه بعد از پیوند ، به علت تغییرات متال و درد استخوانی و زخم پپتیک تحت بررسی قرار می گیرد.  $Ca: 11 \text{ mg/dl}$  ، PTH بالا گزارش می شود. درمان مناسب کدام است؟

الف ( عمل جراحی مناسب غدد پارائتروئید )

ب ( رژیم غذایی کم فسفات + Phosphate Binder + کلسیم کافی +  $1,25\text{-Dihydroxy Vitamin D}$  )

ج ( دیالیز با High- Calcium , Low Aluminium )

د ( تجویز Calcimimetics )



۹۸- در بیمار دیابتیک مبتلا به سلولیت دست علی‌رغم آنکه از ۲ روز قبل تحت بی حرکتی دست ، Elevation و تجویز آنتی بیوتیک قرار گرفته است. هیچگونه علائم بهبودی مشاهده نشده است، علت عدم تاثیر اقدامات درمانی کدام است؟

- الف ) عدم انتخاب آنتی بیوتیک مناسب
- ب ) وجود همزمان دیابت
- ج ) زمان ناکافی درمان آنتی بیوتیک
- د ) تشکیل آبسه

۹۹- مرد میانسالی در کودکی دچار سوختگی صورت شده است. اخیراً " دچار ضایعه زخمی بر روی محل اسکار سوختگی در ناحیه فک تحتانی شده که بیوپسی از آن SCC گزارش شده است. توده ای در گردن لمس نمی شود. اقدام موثر درمانی پس از برداشتن ضایعه کدام است؟

- الف ) ایجاد مارژین سالم پوستی ۱ سانتی متر
- ب ) ایجاد مارژین سالم پوستی ۰/۵ سانتی متر
- ج ) برداشتن ضایعه با مارژین سالم در میکروسکوپی نسج و لنف آدنکتومی گردنی در همان سمت
- د ) ایجاد مارژین سالم پوستی ۲ سانتی متر و لنف آدنکتومی گردنی در همان سمت

۱۰۰- خانم ۵۲ ساله ای که سابقه سنگهای متعدد کیسه صفرا دارد با پانکراتیت حاد شدید در ICU بستری است و علی‌رغم درمان های مناسب بعد از ۲۴ ساعت وضع بیمار بهتر نشده است. با توجه به علائم آزمایشگاهی مشکوک به سنگ گیر کرده در دیستال کلدوک هستیم. قبل از اقدام به درمان برای تأیید تشخیص تمام کارهای زیر توصیه می شود. بجز:

- الف ) سی تی اسکن با ماده حاجب خوراکی و تزریقی
- ب ) MRCP
- ج ) Endoscopic Ultrasonography
- د ) ERCP

۱۰۱- پسر بچه ۵ ساله ای با تب ، بی حالی ، درد و تورم شدید زانو بدون علت تروما مراجعه کرده است . درد بخصوص در حرکت دادن و یا راه رفتن خیلی شدید تر است . در درمان این بیماری تمام اقدامات زیر صحیح است بجز :

- الف ) اولین اقدام اسپیراسیون از مفصل زانو است
- ب ) دادن آنتی بیوتیک
- ج ) شستشوی مفصل و دبریدمان آن
- د ) فقط گرفتن آتل + آنتی بیوتیک

۱۰۲ - بیمار خانم ۴۵ ساله با زخمهای متعدد دئودنوم که به درمانهای متداول جواب نمی دهد . در بررسی های انجام شده سطح گاسترین سرم بالای ۲۰۰ pg/ml است ، CT اسکن و سایر روشهای لوکالیزاسیون تومور منفی هستند . سایر علل هیپر گاسترینوما نیز در بیمار رد شدند . اقدام مناسب کدام است ؟

الف ) واگوتومی Highly selective

ب ) گاسترکتومی توتال

ج ) درمان با دوز بالای مهار کننده پمپ پروتون

د ) درمان با مشتقات سوماتواستاتین

۱۰۳ - بیمار پسر بچه ۵ ساله را با یک همانژیوم بزرگ صورت که باعث تغییر شکل صورت شده است به درمانگاه جراحی آورده اند. این همانژیوم از ۲ ماهگی وجود داشته و شروع به بزرگ شدن نموده است تا بحال هیچ درمانی دریافت نداشته است . پیشنهاد شما برای بیمار کدام است ؟

الف ) نیاز به درمان نداشته و تا ۱۰ سالگی خودبخود از بین می رود .

ب ) عمل جراحی چند مرحله ای

ج ) کورتون سیستمیک

د ) لیزرتراپی

۱۰۴ - نوزادی را با استفراغ صفراوی به اورژانس آورده اند. شکمش کار نکرده و دیستانسیون پیش رونده دارد. را دیوگرافی ساده شکم دیستانسیون روده باریک رانشان می دهد ولی سطوح آزاد مایع و هوا ظاهر نشده است. در انما با کنتراست مناسب میکروکولون دیده می شود . اولین درمان انتخابی شما کدام است ؟

الف ) هیدراتاسیون داخل وریدی مناسب و تحت نظر گرفتن

ب ) لاپاراتومی کرده ضمن انترتومی روده را تمیز کرده و استومی برقرار می کنیم .

ج ) ماده کنتراست محلول در آب رقیق شده را بطور مرتب به کولون وارد می کنیم .

د ) سوند معده گذاشته و ماده حاجب محلول در آب رقیق شده وارد لوله گوارش می کنیم .

۱۰۵ - آقای ۲۸ ساله دچار شکستگی پروگزیمال بازو می شود. بعد از جا اندازی شکستگی بیمار مشکل عروقی نداشته ولی ضعف عضلات اکستانسور دست و انگشتان دارد . مشکل حسی در سطح دورسال انگشتان ۱ و ۲ دارد . تمامی موارد زیر در مورد این بیمار می تواند صحیح باشد بجز :

الف ) اکسپلور اورژانس عصب رادیال

ب ) انجام NCV/EMG ۳ الی ۴ هفته بعد در صورت عدم بهبود کافی

ج ) اکسپلور عصب رادیال ۳ ماه بعد در صورت عدم بهبود کافی

د ) در صورت آسیب طول قابل توجه از عصب نیاز به برداشت گرافت عصب سورال خواهد بود .

۱۰۶- برای تعیین میزان مور تالیته بیماران در لیست انتظار پیوند کبد از فرمول **MELD (Model for End stage Liver Disease)** استفاده می شود. کدامیک از فاکتورهای زیر در تعیین MELD بی تاثیر است ؟

- الف ( بیلیروبین
- ب ( گزانتین
- ج (آلبومین
- د ( INR

۱۰۷- پسر ۸ ساله ای که دچار سوختگی ۳۰٪ درجه II شده است در بخش سوختگی بستری شده است . در جواب آزمایش  $Hb = 8 \text{g/dl}$  گزارش شده است . در مورد این بیمار تمام گزینه های زیر صحیح است بجز :

- الف ( تازمانیکه Hb زیر  $7 \text{g/dl}$  نرسیده نیازی به تزریق خون نیست .
- ب ( تا زمانی که بیمار بدون علامت باشد نیازی به تزریق خون نیست .
- ج ( در صورت نیاز به تزریق خون اریتروپوئیتین صنایعی در کاهش دادن تعداد واحدهای خون موثر است .
- د ( تعداد ترانسفوزیون خون در افزایش مورتالیتی موثر است .

۱۰۸- در بیمار مبتلا به سرطان هدف از **Adjuvant Chemotherapy** کدامیک از موارد زیر است ؟

- الف ( جلوگیری از بروز متاستاز در بیماری که مستعد آن است اما شواهدی از تومور دوردست وجود ندارد .
- ب ( جلوگیری از عود موضعی در تومور با تهاجم موضعی که رزکسیون کامل تومور مقدور نبوده است .
- ج ( از بین بردن متاستاز دور دست در بیماریکه تومور اصلی رزکسیون کامل شده است .
- د ( از بین بردن گرفتاری لنفاتیک در مواردی که امکان برداشتن کامل آن در طی عمل جراحی مقدور نبوده است .

۱۰۹ - آقای ۲۵ ساله بعلت اصابت ضربه چاقو به گردن به اورژانس آورده شده است . در معاینه زخمی به طول ۲ سانتی متر در سمت راست گردن در محل زاویه مندیبول وجود دارد که خونریزی دارد . برای بیمار سرم رینگر داده شده و زخم بیمار در اورژانس موقتاً پک شده است و خونریزی بند آمده است . علائم حیاتی بیمار نرمال است . در این مرحله کدام اقدام را انجام می دهید ؟

- الف ( پانسمان زخم و تحت نظر گرفتن بیمار بمدت ۲۴ - ۱۲ ساعت
- ب ( آنژیوگرافی شریان کاروتید وورترال
- ج ( کالرداپلر عروق گردن
- د ( انتقال بیمار به اتاق عمل و اکسپلور تحت بیهوشی عمومی

۱۱۰ - خانم ۷۲ ساله case شناخته شده CRF به علت پریتونیت طول کشیده در زمینه پرفوراسیون رکتوم تحت عمل قرار گرفته است . بعد از عمل بیمار به ICU منتقل به ونتیلاتور وصل شده است . فشار خون بیمار با دوپامین حدود ۱۰۰/۶۰ و PR:۱۰۰ است . برای کاهش درد وی کدامیک از داروهای زیر ایده آل است ؟

الف ( Fentanyl )

ب ( Morphine )

ج ( Hydromorphone )

د ( Ketorolac )

۱۱۱- در مورد انجام مانومتري مری برای بیمارانی که کاندید جراحی آنتی رفلکس مری هستند تمام مطالب صحیح است غیر از :

الف ( بیمارانی که رفلکس منجر به علائم تنفسی شده است مانومتري الزامی است .

ب ( مانومتري در انجام نوع عمل آنتی رفلکس نقش تعیین کننده دارد .

ج ( مانومتري در مورد انتخاب بیمار برای جراحی آنتی رفلکس نقش اساسی دارد .

د ( در بیمارانی که مری بارت دارند معمولا نیازی به مانومتري نیست .

۱۱۲- خانم ۸۵ ساله ای توده ای به قطر ۳ سانتی متر در پستان راست دارد . غدد لنفاوی زیر بغل لمس نمی شوند و متاستاز دوردست موجود نیست . CORE BIOPSY توده INVASIVE DUCTAL CARCINOMA می باشد . گیرنده های استروژنی و HER۲-neu مثبت می باشد . بیمار از قبول عمل جراحی خود داری می کند . کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید ؟

الف ( تحت نظر گرفتن بیمار و معاینه هر ۳ ماه یکبار

ب ( شیمی درمانی با دوز تعدیل شده

ج ( تجویز تاموکسی فن و رادیوتراپی

د ( تزریق ( HERCEPTINE ) TRASTUZUMAB )

۱۱۳- در یک فرد ۷۰ ساله ای که از هر نظر سالم است به علت ترومای وارد شده دچار شکستگی گردن فمور بدون جابجایی می شود . بهترین درمان کدام است ؟

الف ( انترنال فیکساسیون گردن فمور با یک انسزیون کوچک پوستی

ب ( تعویض گردن و سر فمور یا همی ارتروپلاستی

ج ( توتال هیپ ارتروپلاستی

د ( انترنال فیکسا سیون ، با اکسیوز کامل استخوان

۱۱۴ - بیمار نوزاد چهار روزه با آنرزوی مری از نوع شایع (C) که در روز بعد از تولد تحت عمل جراحی توراکوتومی راست ، ترمیم فیستول و آناستوموز مری قرار گرفته است فعلا دچار تب ۳۹ درجه سانتیگراد شده و در گرافی سینه پلورال افیوژن راست دارد . اقدام انتخابی برای بیمار کدام است ؟

الف ) اکسپلور جراحی فوری

ب ) تعبیه لوله سینه + ادامه درمان آنتی بیوتیکی

ج ) آسپیراسیون مایع پلور + آنتی بیوتیک + TPN

د ) ادامه آنتی بیوتیک + تعبیه لوله سینه + تعبیه فیدینگ ژژنوستومی

۱۱۵ - بیمار پسر بچه ۸ هفته با هیپرتروفی پیلور تحت عمل جراحی پیلورومیوتومی قرار می گیرد . در هنگام عمل مخاط پرفوره می شود . چه اقدامی می کنید ؟

الف ) تمام پیلورومیوتومی به صورت تمام ضخامت سوچور می شود .

ب ) قسمت برش داده شده به صورت عرضی سوچور می شود .

ج ) محل با گذاشتن امینتال پیچ ترمیم می شود .

د ) مخاط و سرور قسمت پرفوره شده سوچور می شود .

۱۱۶ - همه موارد زیر در مورد **Fresh – frozen plasma** صحیح است بجز :

الف ) این فراورده از خون های تازه اهدا شده تهیه می شود .

ب ) این فراورده منبع فاکتورهای وابسته به ویتامین k است .

ج ) این فراورده تنها منبع فاکتور V است .

د ) خطر آلودگی های عفونی با این فراورده خونی وجود ندارد .

۱۱۷ - نوزاد **Premature** ۳ روز پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر دچار عدم تحمل تغذیه می گردد. در معاینه **ill** بوده و توکسیک است. افت فشار خون دارد. شکم در لمس حساس می باشد. دو بار دفع مدفوع خونی داشته است. در گرافی ساده شکم ایلئوس روده باریک و نیز گاز در ورید پورت دیده می شود. تمام اقدامات زیر برای بیمار لازم است بجز :

الف ) تعبیه NG-tube و اصلاح آب و الکترولیت

ب ) آنتی بیوتیک وسیع الطیف IV

ج ) TPN

د ) لاپاراتومی اورژانس

۱۱۸- مرد ۴۵ ساله ای حدود ۶ ماه قبل بدلیل اولسرپیتیک ناحیه آنتر که باعث انسداد خروجی معده شده بود تحت عمل جراحی بیلروت II قرار گرفته است مرتباً از دردهای اپی گاستریک شاکی است و در آندوسکوپی به عمل آمده ، معده پر از ترشحات صفراوی است . در گرافی Upper GI Servies و CT Scan شکم مشکل خاصی دیده نمی شود . همه اقدامات زیر می تواند در تخفیف علایم بیمار کمک کننده باشد بجز :

الف ( تبدیل گاستروژنوستومی به Roux - en - y

ب ( انترو انتروستومی Braun

ج ( Duodenal Switch

د ( استفاده از Henley Loop

۱۱۹- خانم ۳۰ ساله ای بعلت ترومای تصادفی و defect ناحیه تحت فک تحتانی تحت عمل پلاستیک و Free tissue flap transfer قرار می گیرد . روز سوم بعد از عمل دچار congestion و ریدهای محل flap می شود. تمام اقدامات زیر جهت رفع Congestion صحیح است بجز :

الف ( کمپرس سرد

ب ( استفاده از زالوی پزشکی جهت ساکشن خون

ج ( هپارین موضعی همراه با puncture درم

د ( رفع congestion توسط روشهای میکروسرجری

۱۲۰- آقای ۲۴ ساله بدنبال اصابت گلوله به نیم سینه راست به اورژانس آورده شده است . محل ورود گلوله ۳ سانتی متر در زیر نیپل و محل خروج در پشت در زیر اسکاپولای همان سمت قرار دارد. لوله سینه ای در سمت راست قرار داده شده و ۴۰۰ میلی لیتر خون خارج شده است. ادامه خونریزی از نیم سینه راست به میزان ۵۰ تا ۷۵ میلی لیتر در ساعت در طی احیای اولیه ادامه دارد. فشار خون اولیه ۷۰/pulse میلی متر جیوه بوده است. با تجویز دو لیتر کریستالوئید به ۱۰۰/۷۰ رسیده است. شکم نرم است. ریه راست در عکس سینه بخوبی باز شده است و تمام نیم سینه را پر می کند. هوای زیر دیافراگم ندارد. قدم درمان بعدی چیست ؟

الف ( انتقال به بخش مراقبتهای ویژه و زیر نظر داشتن میزان خونریزی

ب ( توراکتومی اورژانس

ج ( لاپاراتومی اورژانس

د ( لاواژ پریتونال

۱۲۱- پسر بچه ۵ ماهه با فتق اینکارسره اینگوئینال راست را به اورژانس آورده اند . مادر او از ۳ ساعت قبل متوجه گیر کردن فتق شده است . تمام موارد زیر صحیح است بجز :

الف) پس از تجویز آرامبخش ضعیف با وارد کردن فشار ملایم از قسمت تحتانی کیسه فتق در جهت حلقه اینگوئینال داخلی فتق را جا می اندازیم .

ب ( چنانچه جاناندازی فتق موفق باشد عمل جراحی هرینورافی را در ۲۴ ساعت بعدی انجام می دهیم .

ج ( اقدام به جراحی فوری می نمائیم .

د ( از طریق لاپاراسکوپی طرف مقابل نیز مورد بررسی قرار می گیرد .

۱۲۲- آقای ۴۹ ساله دیابتیک با یک راش در دور دهان مراجعه کرده است . وسط راش بهبود یافته ولی حاشیه های آن تاول دارد و **encrusted** است و به گفته بیمار از وسط خوب می شود ولی از کناره ها گسترش می یابد. همکاران پوست ضایعه را **Migratory Necrolytic Erythema** تشخیص داده اند . محل راش دردناک است و خارش دارد . اقدام ارجح برای بیمار کدام است ؟

- الف ) تجویز کرم کورتیکواستروئید + قرص پرونیزولون
- ب ) تجویز آنتی بیوتیک های وریدی وسیع الطیف + هپارین تراپی
- ج ) CT اسکن شکم
- د ) اکسپلور گردن

۱۲۳- جراح در حین آزاد سازی کولون راست به علت تومور سکوم با کوتر حلب راست را در نزدیک رینگ لگنی قطع کرده است . در این حالت بهترین اقدام کدامیک از گزینه های ذیل است ؟

- الف ) آناستوموز اولیه حلب بروی استنت حالی
- ب ) آناستوموز اولیه حلب پس از دبریدمان بروی استنت حالی
- ج ) آناستوموز حلب راست به چپ بروی استنت حالی چپ
- د ) یوریتروستومی

۱۲۴- مرد جوانی که در تصادف موتور سیکلت دچار مولتی تروما شده و در ICU جراحی بستری و تهویه مکانیکی می شود دچار **STATUS EPILEPTICUS** می گردد که بدرمان استاندارد با لورازپام و سپس فنی توئین پاسخ نمی دهد . تمام اقدامات زیر در مورد وی اندیکاسیون دارد بجز :

- الف ) دوز بالای بنزودیازپین ها
- ب ) تجویز باربیتوراتها
- ج ) تجویز پروپوفول
- د ) تجویز داروهای شل کننده عضلانی

۱۲۵- خانم ۳۶ ساله ای که از ۶ ماه پیش از سیری زودرس و درد شکم بدنبال غذا خوردن شکایت دارد . کاهش وزن داشته اغلب بعد از غذا استفراغ دارد که غذای هضم نشده همراه با صفراسست. درد شکم پس از غذا خوردن در حالت درازکش زیادتر می شود. در سریوگرافی قطع ناگهانی در **D۳** گزارش شده است. **CT Scan** آن را تأیید کرده ولی توده گزارش نشده است. کدامیک از اقدامات درمانی بهترین است ؟

- الف ) گاستروژنوستومی
- ب ) دودنوژنوستومی
- ج ) پانکراتیکودونکتومی
- د ) بای پس صفراوی و دئودنوم

۱۲۶- بیمار آقای ۵۰ ساله ، با لنفادنوپاتی گردنی که در بررسی های انجام شده با تشخیص تومور اولیه ناشناخته و کارسینوم اندیفرانسیه (Unknown Primary Tumor) تحت کمورادیاسیون قرا گرفته و بعد از درمان همچنان لنفادنوپاتی تغییری پیدا نکرده است . اقدام مناسب کدام است ؟

- الف ) شیمی درمانی با رژیم دارویی متفاوت
- ب ) رادیوتراپی مجدد با دوز بالا
- ج ) تحت نظر گرفتن بیمار و بررسی مجدد منشا اولیه
- د ) لنف نود دیسکسیون گردن

۱۲۷- پسر بچه ۵ ساله که با درد کولیکی شکم مراجعه نموده است بعد از معاینه با تشخیص انواژیناسیون به سرویس رادیولوژی جهت reduction ارجاع می شود . بعد از انمای هوا زیر گاید سونوگرافی ، رزیدنت رادیولوژی گزارش می کند که انواژیناسیون ایلئوکولیک وجود داشته است ولی در مورد موفقیت reduction مشکوک است . در معینه مجدد بیمار ، کماکان درد وجود دارد . علائم شکمی بیمار پیشرفت نکرده است . اقدام بعدی شما چیست؟

الف ) چند ساعت بیمار را تحت نظر گرفته و در صورت stable بودن علائم مجددا بیمار جهت تکرار انمای هوا یا باریم به بخش رادیولوژی ارجاع می شود .

ب ) بعد از تزریق آنتی بیوتیک بیمار به اتاق عمل منتقل می شود .

ج ) بیمار ۱۲ ساعت تحت نظر گرفته می شود و در صورت پیشرفت علائم ، عمل می شود .

د ) جهت تأیید و یا رد نمودن دقیق انواژیناسیون بایستی CT Scan شکم انجام شود .

۱۲۸- خانم یائسه ۶۰ ساله ای از یک ناحیه اریتماتوز و بر آمده و دارای خارش روی ولو خود شاکی است . در بیوپسی انجام شده سلولهایی با سیتوپلاسم بزرگ رنگ پریده مشاهده شده است . تمامی موارد زیر در مورد ایشان صحیح است بجز :

- الف ) این بیماری گاه با کارسینوم مهاجم زیرین همراه است .
- ب ) استفاده از frozen section کمک کننده خواهد بود .
- ج ) Wide local Resction با مارژین ۲ سانتی متر انجام می دهیم .
- د ) رادیوتراپی اکسترنال درمان اصلی است .

۱۲۹- بیمار آقای ۳۰ ساله با توده لاترال ران که از ۲ ماه قبل بدنبال تروما متوجه آن شده است مراجعه می کند . در core به عمل آمده رابدومیوسارکوم Low-grade گزارش می شود . در MRI اندازه توده ۳cm است . در CT اسکن سینه یافته خاصی ندارد . در ناحیه اینگوئینال لنف نود لمس نمی شود . اقدام درمانی مناسب کدام است ؟

- الف ) wide local excision با مارژین ۱cm + رادیوتراپی ادجوانت
- ب ) wide local excision با مارژین ۲cm
- ج ) رادیوتراپی نئوادجوانت + wide local excision
- د ) wide local excision با مارژین ۱cm + کموتراپی ادجوانت



۱۳۰- بیماری بدنبال ترومای کبد به ترانسفوزیون ۶ واحد p.c نیاز پیدا کرده است و خونریزی به شدت ادامه دارد . در مورد این بیمار همه موارد صحیح است بجز :

- الف ) بعدا ز ۲ واحد p.c اول بهتر است همزمان پلاکت و FFP هم به همان میزان برای بیمار شروع شود .
- ب ) این بیمار بصورت روتین بعد از تجویز واحد ششم p.c به تجویز همزمان گلوکونات کلسیم نیاز دارد .
- ج ) انجام TEG و ABG سریال در این بیمار جهت کنترل اسید - باز و اختلالات انعقادی توصیه می شود .
- د ) تجویز به نسبت مساوی PC , FFP و پلاکت به طور قابل توجهی مورتالیتی این نوع بیماران را کاهش می دهد .

۱۳۱- آقای ۲۵ ساله بعلت آشالازی بدنبال پنوماتیک دیلاتاسیون دچار پرفوراسیون مری شده است . تمام موارد زیر در درمان صحیح است بجز :

- الف ) توراکتومی چپ
- ب ) لاپاراتومی
- ج ) استفاده از فلپ معده
- د ) دوختن بروش گامبی مدیفیه

۱۳۲- کودک ۳ ماهه با سابقه یبوست مزمن دچار آنتروکولیت چرکی حاد شده بعد از بهبودی پیشنهاد شما چیست؟

- الف ) کار خاص لازم نیست
- ب ) مانومتري رکتوم
- ج ) باریم انما
- د ) بیوپسی رکتال

۱۳۳- نوزاد ۵ روزه دچار دیسترس تنفسی شده است. در عکس قفسه سینه پرتابل علایم مشکوک به پنوموتوراکس نیم سینه چپ مشاهده می شود . جهت بیمار chest tube تعبیه می شود که دیسترس تنفسی بیمار بهبود نمی یابد . اقدام بعدی کدام است ؟

- الف ) گذاشتن chest tube دوم
- ب ) وصل chest tube به ساکشن
- ج ) توراکتومی فوری
- د ) برونکوسکوپی فوری

۱۳۴- آقای ۵۰ ساله بعلت یبوست مزمن و درد LLQ و تب بستری می شود و تحت درمان آنتی بیوتیک قرار می گیرد. روز سوم بستری در سونوگرافی بعمل آمده دو عدد آبسه ۵cmm در محل مشاهده می شود . درناژ پرکوتانه مقذور نبود. اقدام لازم کدام است ؟

- الف ) با توجه به اندازه آبسه ها ادامه درمان آنتی بیوتیکی توصیه می شود .
- ب ) لاپاراتومی + درناژ آبسه ها + رزکسیون قسمت درگیر کولون + کولوستومی End
- ج ) لاپاراتومی + درناژ آبسه ها + رزکسیون + آناستوموز End to End
- د ) لاپاراتومی + درناژ آبسه ها + ایلئوستومی Diverting

۱۳۵- بیمار جوانی بعلت تصادف احتمالی با ماشین از کنار جاده به اورژانس آورده شده است که بعلت نامعلوم کنار جاده افتاده بوده در معاینه بیمار هوشیار است و گرافی سینه و سونوگرافی شکم نرمال است . شکستگی فمور راست دارد. درجه حرارت بدن ۳۴ درجه سانتی گراد ، فشار خون ۹۰/۵۰ و تعداد نبض ۵۵ و تعداد تنفس ۱۰ در دقیقه می باشد . اقدام مناسب برای نامبرده کدام است ؟

- الف ) سرم تراپی + آتل گیری اندام + مشاوره ارتوپدی
- ب ) تنفس با امبوپگ + CT اسکن شکم و لگن
- ج ) سرم تراپی + تزریق بیکربنات وریدی
- د ) تزریق سرم گرم + گرم کردن بیمار با هوای گرم

۱۳۶- خانم ۴۰ ساله ای با سابقه تب روماتیسمی دچار درد ناگهانی شکم شده است . بیمار ریتم AF دارد . بیمار تحت لاپاراتومی قرار می گیرد . در بررسی از ۵۰ سانتی متری لیگامان تراپتز به پایین روده باریک ایسکمیک شده است ولی گانگرن نشده است . اقدام مناسب درمانی کدام است ؟

- الف ) شکم را بسته و هپارین شروع کرده و بعد از ۴۸ ساعت Second Look انجام می دهیم .
- ب ) آمبولکتومی شریان مزانتریک + هپارین + Second Look ۴۸ ساعت بعد
- ج ) ترمبولیتیک تراپی + هپارین + Second Look ۴۸ ساعت بعد
- د ) رزکسیون قسمت مشکوک + هپارین + آناستاموز اولیه

۱۳۷- خانم ۵۰ ساله ای با سابقه دیابت بعلت ترومای شکم تحت لاپاراتومی قرار گرفته و بعلت پارگی سیگموئید کولوستومی شده است . دو روز بعد بیمار دچار تب ۳۸/۵ درجه سانتی گراد شده است و بیمار کاهش ادرار پیدا کرده است و تاکی کارد می باشد . در معاینه اریتم اطراف کولوستومی وجود دارد که تا پهلوی چپ امتداد دارد . اقدام لازم کدام است ؟

- الف ) با هیدراتاسیون و کنترل قند خون معمولا بهبودی حاصل می شود .
- ب ) درمان وسیع آنتی بیوتیکی و احیای بیمار کافی است .
- ج ) برش مستقیم روی محل اریتم و مشاهده فاسیا و عضلات و دبریدمان و تغییر محل کولوستومی
- د ) لاپاراتومی + تخلیه هماتوم رتروپریتون + آنتی بیوتیک

۱۳۸- بیماری ۳ سال قبل بعلت سارکوم رتروپریتونئال (low grade) تحت عمل جراحی قرار گرفته است. در حال حاضر با عود لوکال تومور مراجعه کرده است و توده بزرگی در محل قبلی که کلیه چپ و روده ها را به جلو جابجا کرده است وجود دارد . اقدام مناسب کدام است ؟

- الف ) شیمی درمانی و رادیوتراپی توصیه می کنیم
- ب ) رادیوتراپی سپس رزکسیون توده
- ج ) کموتراپی سپس رزکسیون توده
- د ) رزکسیون توده سپس کموتراپی

۱۳۹- بیمار خانم ۵۳ ساله ای می باشد که بعلت خونریزی معده تحت عمل گاسترکتومی دیستال و گاستروژنوستومی به روش Roux-en-Y قرار گرفته است از حدود ۴-۳ ماه بعد از عمل دچار درد شکم و استفراغ شده است. در این مدت چندین کیلو کاهش وزن پیدا کرده در بررسی با باریم بازوی Roux گشاد می باشد و با آندوسکوپی هم یافته های فوق تایید می شود. به علت عدم پاسخ به درمان دارویی بیمار کاندید عمل می شود. تمام موارد زیر توصیه می شود بجز :

- الف ( قسمت عمده را برداشته و تنها ۱۰٪ - ۵٪ معده را نگه می دارید .
- ب ( بازوی Roux را بر می دارید مگر احساس کنید روده بیمار کوتاه خواهد شد .
- ج ( مجدداً به روش Roux-en-Y تداوم دستگاه گوارش را برقرار می کنید .
- د ( در صورتی که واگنومی انجام نشده واکوتومی تنه ای انجام می دهید .

۱۴۰- تمام موارد زیر از اندیکاسیونهای گذاشتن درن می باشد بجز :

- الف ( درناژ هدف دار آبسه با نسوج واضحاً عفونی
- ب ( جهت کولابه شدن فضاهای مرده در نواحی که نسوج شل می باشد .
- ج ( جهت اطلاع زودرس از نشت های جراحی
- د ( برای پیشگیری از هماتوم محل عمل

۱۴۱- تمام موارد زیر برای شروع تغذیه وریدی (TPN) مناسب است بجز:

- الف ( آقای ۴۵ ساله با رزکسیون روده باریک که فقط ۶۰ سانتی متر از روده باریک باقیمانده است.
- ب ( آقای ۳۵ ساله با انسداد راه خروجی بعلت اولسرپپتیک وازوتومی شدید
- ج ( آقای ۵۵ ساله با کانسر معده و کاشکسی و آزمایشات والکترولیت های نرمال
- د ( نوزاد پره ماچور با گاستروشری شدید

۱۴۲- حساس ترین تست در پی گیری بعد از عمل جراحی بیماران مبتلا به کانسر پاپیلری تیروئید کدام است؟

- الف ( Chest - X- Ray
- ب ( CT- Scan
- ج ( Screening with RAI
- د ( Thyroglobin measurement

۱۴۳- آقای ۴۵ ساله مورد شناخته شده پانکراتید الکلی مزمن از ۵ سال پیش به علت دیستانتسیون شکم و ناراحتی تنفسی بستری شده است. درد شکم و تهوع و استفراغ ندارد. در گرافی ریه ها مایع جنبی قابل توجه دارد. در CT اسکن شکم مایع فراوان داخل شکم وجود دارد. و ناحیه پانکراس پسودوکیست کلابه ای را نشان میدهد. تمام موارد زیر را در مورد اداره کردن بیمار انجام می دهیم بجز:

- الف ( انجام پاراسنتز و توراکوسنتز
- ب ( درمان با Octreotide
- ج ( انجام ERCP
- د ( عمل جراحی فوری

۱۴۴- خانم ۵۵ ساله ای برای سنگ منفرد ۳cm کیسه صفرا با لاپاروسکپی کله سیستکتومی شده است. در گزارش پاتولوژی آدنوکارسینومای با گرفتاری نسج **Perimuscular** بدون درگیری سرور کیسه صفرا گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف ( رزکسیون سگمان IV B و V کبد و لنفادنکتومی

ب ( شیمی درمانی

ج ( رزکسیون سگمانهای چهار و پنج و شش و هفت و هشت کبد

د ( نیاز به اقدام جراحی و رزکسیون نمی باشد.

۱۴۵- آقای ۵۵ ساله ای به علت گانگرن روده باریک عمل ایلئوستومی شده است و روزانه ۳ لیتر رینگرد دریافت کرده است ولی حجم ترشحات از ایلئوستومی بیشتر بوده است. بیمار از لحاظ بالینی مشکل خاصی ندارد و آزمایشات به شرح زیر است: سدیم ادرار : ۴۰ میلی اکی والان در لیتر -اسمولاریته ادرار : ۴۵۰ میلی اسمول در لیتر و سدیم خون ۱۵۵ میلی اکی والان در لیتر می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف ( دادن دیورتیک

ب ( دادن سرم نرمال سالین

ج ( سرم نیم سالین + دیورتیک

د ( نیاز به اقدام خاصی ندارد

۱۴۶- بیماری تحت عمل جراحی هرنی اینگوئینال بروش باز قرار می گیرد و با مش پلی پروپیلن کف کانال ترمیم می شود. روز پنجم بعد از عمل در معاینه زخم اریتم و ترشح مختصر چرکی از محل انسزیون ملاحظه می شود. اولین اقدام در درمان این بیمار کدام است؟

الف ( انسزیون را تا روی مش باز می کنیم و شستشو می دهیم.

ب ( درمان آنتی بیوتیکی می دهیم و دو روز بعد مجدداً معاینه می کنیم.

ج ( بیمار را به اتاق عمل برده و مش را خارج می کنیم.

د ( از ترشحات چرکی نمونه گرفته و جهت کشت و آنتی بیوگرام ارسال می کنیم.

۱۴۷- آقای ۵۵ ساله ای بعلت دردهای مبهم شکم و هماچوری و لنگش متناوب اندام تحتانی چپ مراجعه کرده است. در معاینه شکم و اندام در حال حاضر نکته مثبتی ندارد. در بررسی های مختلف انجام شده در MRI بیمار دانسیته توده مانند از زیر شریان کلیوی تا لگن ادامه دارد. اقدام مناسب کدام است؟ (Cr= ۱,۵ , BUN= ۲۵)

الف ( بیوپسی سوزنی از رتروپریتون تحت هدایت CT اسکن

ب ( تجویز کورتیکواستروئید وریدی

ج ( جراحی و آزادی سازی حالب چپ یا تعبیه stent

د ( لاپاراتومی + رزکسیون توده رتروپریتون

۱۴۸- بیماری بدنبال ترومای شکم لاپاراتومی شده است و خونریزی از خلف کبد دارد. علیرغم مانور پیرینگل خونریزی نسبتاً زیادی وجود دارد. ولی با پک کبدی خونریزی کنترل شده است. چه اقدامی توصیه می کنید؟

- الف ) با احتمال پارگی وریدهای کبدی ترمیم وریدهای کبد توصیه می شود.
- ب ) پک کبدی دستکاری نشده و شکم را بسته و به ICU منتقل می کنیم.
- ج ) کبد را کاملاً آزاد می کنیم و بالا آورده و محل خونریزی را بررسی می کنیم.
- د ) با احتمال آسیب ورید اجوف تحتانی در خلف کبد ترمیم آن توصیه می شود.

۱۴۹- خانم حامله ای (۳۶ هفته) بدنبال تصادف به اورژانس آورده شده است. GCS بیمار ۳ می باشد. بعلت **Severe Shock** تحت توراکوتومی و کلامپ آئورت قرار می گیرد. ولی فشار خون بیمار همچنان در  $60 \text{ mmHg}$  است. اقدام مناسب کدام است ؟

- الف ) ادامه احیا با خون و FFP و سپس لاپاراتومی بیمار
- ب ) سزارین و نجات جنین
- ج ) اینداکشن جهت زایمان
- د ) هیچگونه اقدام خاصی ندارد.

۱۵۰- بیمار بدنبال اصابت گلوله جنگی بصورت **Tangential** از زیر پوست شکم رد شده است. در C.T اسکن شکم ورود گلوله به داخل شکم مشکوک می باشد اقدام بعدی کدام است؟

- الف ) لاپاراتومی شکمی می کنیم.
- ب ) تحت نظر و معاینه سریال
- ج ) اکسپلور محل ورود گلوله با دید مستقیم
- د ) گرافی ساده با مارکر گذاری و تصمیم براساس آن

موفق باشید.