

۱- بیمار آقای ۳۰ ساله با دیورتیکولیت سیگموئید بستری و تحت درمان آنتی بیوتیک قرار گرفته و با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شده است. تمام موارد زیر در مورد ایشان پیشنهاد می گردد بجز؟
الف (کولونوسکوپی بعد از ۸-۶ هفته

ب (ادامه درمان کنسرواتو و در صورت عود مجدد توصیه به عمل جراحی سیگموئید

ج (عمل جراحی الکتیو رزکسیون سیگموئید

د (بارییم انما بعد از ۸-۶ هفته

۲- خانم ۴۵ ساله با اریتم منتشر پستان چپ از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است در بیوپسی کانسر التهابی پستان گزارش شده است که بعد از نئوادجوانت کموتراپی تحت رادیکال مودیفیه ماستکتومی قرار میگیرد که در پاتولوژی ۲ لنف نود مثبت گزارش می شود. در مورد ادامه درمان کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف (شیمی درمانی

ب (شیمی درمانی + رادیوتراپی آگزایلا و سوپراکلاویکولار و پستانی داخلی

ج (شیمی درمانی+رادیوتراپی آگزایلا

د (رادیوتراپی Chest Wall کافی است.

۳- در مورد حجم باقیمانده کبد بدنبال رزکسیون، همه موارد زیر صحیح است بجز؟

الف (در مواردی که رزکسیون ساده و باقیمانده کبد سالم باشد، باید حداقل ۳۰ درصد از کبد باقی بماند.

ب (در موارد Severe Fatty Change ، باید حداقل ۴۰ درصد از کبد بعد از رزکسیون باقی بماند.

ج (در کسانی که قبلاً " شیمی درمانی شده اند، باید حداقل ۴۰ درصد از کبد بعد از رزکسیون باقی بماند.

د (انجام آمبولیزاسیون وریدپورت قبل از عمل ، حجم کبد باقی مانده را تا ۵۰٪ افزایش می دهد.

۴- بیماری با سابقه ترومای مغزی اخیر دچار تهوع و استفراغ و ضعف عمومی شده است. در بررسی های انجام شده $Na=125$ و غلظت ادراری بالاست. سدیم ادرار دفعی در هر لیتر 200 mEq است. در درمان بیمار تمام موارد صحیح است غیر از؟

الف (قدم اول درمان محدودیت مصرف مایعات با تونیسته پائین است.

ب (انفوزیون سالیین نرمال در کاهش علائم موثر است.

ج (تجویز فورسماید در کاهش علائم موثر است.

د (در صورت عدم موفقیت راههای دیگر درمان استفاده از لیتیوم موثر است.

۵- بیمار خانم ۴۰ ساله با وزن ۱۳۰ کیلو گرم و قد ۱۶۰ سانتی متر کاندید عمل جراحی برای چاقی مرضی می باشد. بیمار در سابقه خود ریفلاکس شدید دارد که دارو مصرف می کند اعمال جراحی زیربرای بیمار ممکن است اندیکاسیون داشته باشد بجز؟

الف (Sleeve gastrectomy

ب (Adjustable gastric Banding

ج (Roux-en-y gastric bypass

د (Biliopancreatic Diversion

۶- خانم ۴۳ ساله با توده ای با اندازه $1 \times 1 \text{ cm}$ در قسمت فوقانی خارجی پستان راست تحت بیوپسی Core-Needle قرار گرفته است که جواب آن DCIS و رسپتور استروژن مثبت است. لنف نودهای زیر بغل قابل لمس نیستند. مناسب ترین درمان کدام است؟

الف (لومپکتومی +رادپاسیون +Tamoxifen)

ب (لومپکتومی +SLN(بیوپسی از لنف نود پیشاهنگ) + رادپاسیون

ج (ماستکتومی ساده

د (ماستکتومی ساده + Tamoxifen)

۷-آقایی ۴۰ ساله در هنگام لاپاراسکوپی مجرای صفراوی در حالیکه خونریزی یا مشکل واضح دیگری ندارد، دچار تائیکاردی و افزایش فشار خون می شود. کدام یک از موارد زیر علت احتمالی این وضعیت است؟

الف (هیپوولمی

ب (اسیدوز تنفسی

ج (افزایش فشار درون شکمی

د)زیادبودن Tidal Volume

۸- خانم ۴۵ ساله با ندول تیروئید FNA می شود. در جواب سیتولوژی "مشکوک به نئوپلاسم فولیکولر " گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف (تکرار FNA

ب (اسکن طب هسته ای

ج (لوبکتومی تیروئید

د)تیروئیدکتومی توتال

۹-مرد ۵۰ ساله دیابتی به علت سیری زودرس، تهوع و استفراغ بعد از غذا خوردن و نفخ زیاد مراجعه کرده است. UGI series و آندوسکوپی UGI انسداد مکانیکال را رد کرده است. در درمان این بیماری آخرین کاری که انجام می دهید کدام است؟

الف (تعبیه پیس میکر معده

ب (گاستریک رزکسیون

ج (گاستروستومی + تعبیه ژژونوستومی تغذیه ای

د)تزریق سم بوتولینوم در پیلور

۱۰- خانم ۳۰ ساله ای که دچار عفونت های مکرر پستان شده و بطور مکرر تحت درمان آنتی بیوتیک قرار گرفته است مجدداً با آبسه های متعدد مراجعه می کند در مورد درمان این بیمار گزینه صحیح کدام است ؟

الف) اسپیراسیون و درمان آنتی بیوتیکی با پوشش ارگانسیم های گرم مثبت و منفی و بی هوازی
ب) بستری نمودن بیمار ، درناژ آبسه ها و تجویز آنتی بیوتیکی با پوشش کامل
ج) اکسیزاسیون بافت عفونی و درمان آنتی بیوتیکی با پوشش کامل
د) اکسیزاسیون وسیع بافت عفونی ، آنتی بیوتیک با پوشش کامل و سپس گرافت پوستی

۱۱- بیمار خانم ۳۵ ساله با فیبروآدنوم حدود ۲/۵ سانتی متری در پستان راست بدون سابقه خانوادگی کانسر پستان مراجعه کرده و اصرار به درمان توده پستان دارد. تمام اقدامات درمانی زیر را می توان انجام داد بجز ؟

الف) اکسیزیون جراحی
ب) Vacuum assisted biopsy
ج) Cryoablation
د) Thermoablation

۱۲- خانم ۴۰ ساله که با علایم انسداد حاد روده مراجعه کرده است در بررسی های انجام شده ولولوس سکوم مطرح شده است. تصمیم شما چیست؟

الف) کولونوسکوپی و دولوله کردن سکوم
ب) جراحی و سکوپکسی در صورت عدم وجود گانگرن
ج) Right Hemicolectomy
د) انما با سالین تحت فشار

۱۳- در مورد تفاوت Focal Nodular Hyperplasia (FNH) و آدنوم کبد کدام مورد صحیح است ؟

الف) انجام MRI با مواد کنتراست وریدی جدید می تواند با دقت بالا آدنوم را از FNH افتراق دهد.
ب) احتمال پاره شدن خودبخودی FNH بسیار بیشتر از پاره شدن خودبخودی آدنوم کبد است.
ج) احتمال تبدیل FNH به Hepatocellular Carcinoma بیشتر از آدنوم کبد است.
د) از نظر پاتولوژیک آدنوم کبد حاوی سلولهای Kupffer و مجاری صفراوی است.

۱۴- خانم ۵۵ ساله با رکتوراژی در بررسی ملانوم آنال کانال در محل Dentate Line دارد. در CT اسکن و MRI متاستاز یا لنفادنوپاتی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) Wide-Local excision
ب) Abdomino-Perineal Resection (APR)
ج) رادیوتراپی
د) کموتراپی

۱۵- در طول بیهوشی بیماران لاپاراسکوپی استفاده از کدام یک از ضد دردهای زیر اولویت دارد ؟

الف (فنتانیل

ب (پتیدین

ج (رمی فنتانیل

د)کتورولاک

۱۶- آقای ۳۰ ساله ای به علت مصرف قرص به قصد خودکشی ۲ هفته در کوما و زیر ونتیلاتور بوده است. بعد از ترخیص از بیمارستان دچار تنگی نفس می شود که به تدریج تشدید می شود. ۴ هفته بعد از ترخیص با تنگی نفس شدید به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه استریدور و رتراکسیون عضلات بین دنده ای موقع دم دارد. سمع ریه ها خشنونت صداهای ریوی دو طرف را نشان می دهد. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

الف (تراکتوستومی

ب (انتوباسیون از راه دهان

ج (برونکوسکوپی فیبراپتیک

د)برونکوسکوپی ریجید

۱۷- بیمار خانم ۵۰ ساله ای که در شوک سپتیک بسر می برد پس از تجویز حجم داخل عروقی در حد مناسب $MAP=55 \text{ mmHg}$ است در این حالت برای افزایش فشار خون بیمار کدامیک از داروهای ذیل در اولویت درمانی است؟

الف (فنیل افرین

ب (دبوتامین

ج (دوز پایین دوپامین

د)نور اپی نفرین

۱۸- آقای ۳۰ ساله مورد مولتی تروما بوده که ۲ روز بعد از اسپلنکتومی از لوله های سینه که برای بیمار تعبیه شده است لیک هوا وجود دارد در گرافی سینه هنوز ریه به طور کامل باز نیست. در برونکوسکوپی انجام گرفته پارگی ۱ cm در برونش اصلی چپ با فاصله ۲ cm از کارینا دیده می شود. اقدام صحیح برای بیمار کدام است؟

الف (توراکتومی پوسترولاترال از چهارمین فضای بین دنده ای راست و ترمیم پارگی

ب (توراکتومی انترولاترال راست از پنجمین فضای بین دنده ای و ترمیم پارگی

ج (توراکتومی پوسترولاترال چپ از چهارمین فضای بین دنده ای و ترمیم پارگی

د (توراکتومی انترولاترال چپ از پنجمین فضای بین دنده ای و ترمیم پارگی

۱۹- در تمامی موارد زیر Tamoxifen برای کاهش خطر کانسر پستان توصیه میشود بجز ؟

الف (LCIS)

ب (Atypical Ductal Hyperplasia)

ج (Atypical Lobular Hyperplasia)

د (خانم ۳۰ ساله با خطر نسبی ۱/۸ Gail)

۲۰- غدد لنفاوی Level III گردن منطبق بر کدامیک از محل های آناتومیک زیر می باشد؟

الف (غدد لنفاوی ژوگولر فوقانی)

ب (غدد لنفاوی ژوگولر میانی)

ج (غدد لنفاوی ژوگولر تحتانی)

د (غدد لنفاوی پاراتراکتال)

۲۱- آقای ۴۰ ساله ای بعلت تصادف دچار همآچوری شده است. در CT اسکن انجام شده هماتوم کلیه چپ مشهود

است و نشت از سیستم ادراری نیز گزارش شده است. علایم حیاتی Stable است. مناسب ترین اقدام شما چیست ؟

الف (نفروستومی پرکوتانه)

ب (جراحی و ترمیم سیستم ادراری)

ج (تحت نظر و re-imaging)

د (انجام نفرکتومی)

۲۲- در مورد درمان تومورهای فونکسیونل کورتکس آدرنال همه موارد صحیح است بجز ؟

الف (Surgical Debulking در افزایش Survival تومورهای عود کرده ایزوله بیفایده است.

ب (کموتراپی با میتوتان احتمال عود بعد از عمل جراحی را در این بیماران کاهش می دهد.

ج (استفاده از میتوتان می تواند علائم ناشی از افزایش ترشح هورمونهای جنسی را کاهش دهد.

د (استفاده از کتوکونازول می تواند علائم ناشی از افزایش ترشح کورتیکواستروئیدها را کاهش داد.

۲۳- آقای ۶۰ ساله با آنوریسم آئورت شکمی در تمام موارد زیر نیاز به آنژیوگرافی Conventional دارد غیر از ؟

الف (آناتومی غیر عادی عروق کلیوی)

ب (درگیری شریان مزانتریک فوقانی)

ج (انسداد شریانهای ایلیاک)

د (تعبیه Stent graft)

۲۴- آقای ۴۰ ساله ای را بعلت پریتونیت طول کشیده در اورژانس ویزیت کرده اید. ایشان کاندید انجام CT اسکن با کنتراست وریدی هستند. کدام یک از اقدام های زیر در پیشگیری از نفروپاتی ناشی از مواد کنتراست موثرترین است ؟

- الف (هیدراتاسیون کافی بیمار
- ب (استفاده از مواد کنتراست غیر یونیزه
- ج (تعدیل دوز ماده کنتراست
- د)ارتباط مستقیم با پزشک رادیولوژیست

۲۵- آقای ۵۰ ساله به علت درد و خونریزی ناحیه مقعد مراجعه کرده است. در معاینه توده ای در کانال آنال با گرفتاری اسفنگتر لمس می شود. در بیوپسی ضایعه، کلوآکوژنیک کارسینوما گزارش شده است. در بررسی های انجام یافته آثار متاستاز ندارد. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید ؟

- الف (اکسیژون لوکال وسیع
- ب (APR
- ج (کمورادیوتراپی
- د)اکسیژون لوکال وسیع + کمورادیوتراپی

۲۶- بهترین درمان برای بیماری ۵۲ ساله که سابقه سیروز کبدی دارد و در وضعیت CHILD B بسر می بردو اکنون توده ای ۴ cm مشکوک به HCC را در سگمان VI کبدی دارد. کدامیک از موارد ذیل است ؟

- الف (لوبکتومی راست
- ب (سگمنتال رزکسیون با مارژین سالم
- ج (ترانسپلانت کبدی
- د (RFA از طریق هدایت CT اسکن

۲۷- در ندولهای منفرد ریه (Solitary Pulmonary Nodule (SPN تمام موارد زیر به نفع بدخیمی است بجز ؟

- الف (بیمار سیگاری باشد.
- ب (زمان دو برابر شدن حجم توده کمتر از ۲۰ روز باشد.
- ج (وجود کلسیفیکاسیون آمورف (بی شکل)
- د)حاشیه های ندول نامنظم باشد.

۲۸- آقای ۶۰ ساله ای به علت آبسه سمت راست گردن بستری می شود. که در حین تخلیه متوجه می شویم که آبسه از لنف ند گردنی است که اندازه آن حدود ۶×۶ cm بوده است که بعد از تخلیه آبسه بیوپسی برداشته می شود که جواب پاتولوژی S.C.C متاستاتیک گزارش می شود. در بررسی های به عمل آمده و CT اسکن قفسه سینه ، گردن، شکم ، معاینه قاعده زبان، لوزه ها، نازوفارنکس و بیوپسی از Pyriiform + تانسلیکتومی طرف راست، منفی بوده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف (Chemoradiation)

ب (Modified Radical Neck Dissection)

ج (ابتدا Chemoradiation و سپس Modified Radical Neck Dissection ۸-۶ هفته بعد)

د (رادیوتراپی)

۲۹- بیمار خانم ۴۵ ساله با کانسر پستان که تحت عمل جراحی و کموتراپی بعد از عمل قرار گرفته است، در کدامیک از شرایط زیر احتمال متاستاز مغزی بیشتر است؟

الف (اندازه تومور بزرگتر از ۳ سانتی متر)

ب (گرفتاری لنف ندهای زیر بغل)

ج (HER۲ منفی ، PR,ER منفی)

د (HER۲ مثبت که Herceptin دریافت نکرده باشد.)

۳۰- آقای ۳۰ ساله ای که با درد اپی گاستر مراجعه کرده است. ۶ ساعت بعد درد در RLQ متمرکز شده است. یکبار استفراغ داشته و در معاینه تندر نس در RLQ بدون ریباند مشهود است. WBC=۹۰۰۰ با نوتروفیل ۹۰٪ گزارش شده است. بر اساس معیارهای آلوارادو چه اقدامی برای بیمار مناسب است ؟

الف (انجام جراحی و آپاندکتومی)

ب (سی تی اسکن)

ج (باریم انما)

د (تحت نظر و آنتی بیوتیک تراپی)

۳۱- در مورد استفاده از انواع مش در ترمیم هرنی همه موارد زیر صحیح است بجز؟

الف (استفاده از توری های پشه بند استریل شده از جنس پلی اتیلن به جای مش های گران قیمت مجاز است.)

ب (توانایی مقابله با کشش مش های بیولوژیک و غیر بیولوژیک تقریبا " یکسان است.)

ج (احتمال عود هرنی و نترال با مش های Xenograft کمتر از مش های Allograft است.)

د (استفاده از مش های Light weight در مقایسه با Heavy Weight با درد مزمن کمتری همراه است.)

۳۲- خانم ۶۵ ساله با کاهش وزن و آنمی و دیس پیپی در آندوسکوپی معده زخم در آنتر معده داشته که بیوپسی شده و گاستریک مزمن گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف (درمان ضد هلیکوباکتر

ب (آندوسکوپی مجدد با بیوپسی عمیقتر

ج (CT اسکن شکم

د) آندوسکوپی اولترا سوند

۳۳- دو هفته پس از بیوپسی لنف نود ناحیه آگزیلاری ، بیمار با تورم مواج در این ناحیه مراجعه کرده اند. در معاینه گرمی و حساسیت موضعی و تب ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف (انسیزیون ، درناژ و قرار دادن پن روز

ب (آسپیراسیون سوزنی

ج (قرار دادن پرکوتان درناژ بسته با واکيوم

د) انسزیون ، درناژ و قرار دادن درناژ بسته با واکيوم

۳۴- مرد ۵۵ ساله ای با خونریزی از مقعد مراجعه می کند . کولونوسکوپی توموری را در ۲۵ cm از مقعد نشان می دهد که پاسخ بیوپسی آدنوکارسینوم است . یک پولیپ پایه دار نیز در کولون عرضی دارد که برداشته شده و کارسینوم In Situ می باشد. کدام عمل را توصیه می کنید ؟

الف (Low Anterior Resection

ب (توتال کولکتومی

ج (APR

د (سیگموئیدکتومی

۳۵- خانم ۷۰ ساله ای با سابقه ماستکتومی به علت کانسر پستان با اختلال هوشیاری به اورژانس آورده اند. در ساعات اول پس از تعبیه سوند ادراری یک لیتر ادرار داشته است. در بررسی آزمایشگاهی $Ca=13.5$ $Cr=2.5$ $BUN=60$ دارد . اقدام موثر تر در این مرحله کدامیک از موارد ذیل است ؟

الف (انفوزیون سالین نرمال

ب (تجویز فورسماید

ج (استفاده از کورتیکواستروئیدها

د) تجویز کلسی تونین وریدی

۳۶- خانم ۴۷ ساله با کانسر مری در ۱/۳ تحتانی جهت عمل جراحی به شما مراجعه نموده است در CT اسکن انجام شده توده ای به ابعاد ۳×۴ cm در سمت راست لگن وجود دارد در PET Scan انجام شده منطقه فعال در سمت راست لگن گزارش می شود. اقدام مناسب در مورد بیمار کدام است ؟

- الف (جراحی برای بیمار نیاز نبوده و کمورادیوتراپی کافی است.
 ب (ابتدا کمورادیوتراپی داده سپس تحت عمل قرار می گیرد.
 ج (بایستی قبل از تصمیم گیری برای عمل از توده لگنی بیوپسی شود.
 د) ابتدا کمورادیوتراپی انجام داده در صورت کوچک شدن توده لگنی بیمار عمل می شود.

۳۷- آقای ۷۲ ساله ای به علت دیابت کنترل نشده در بخش داخلی بستری است. بیمار به علت عدم دفع گاز و مدفوع و دیستانسیون شدید شکم مشاوره جراحی می شود. علایم حیاتی Stable است. شکم کاملاً دیستانت است. تندرنس ندارند. در رادیوگرافی ساده شکم ، دیلاتاسیون شدید کولون که در کولون راست و کولون عرضی بیشتر است وجود دارد. اولین اقدام کدام است ؟

- الف (بارییم انما
 ب (تجویز نتوستیگمین وریدی
 ج (دکمپرسیون با کولونوسکوپ
 د) NPO کردن بیمار + هیدراتاسیون وریدی + گذاشتن رکتال تیوپ

۳۸- بیمار آقای ۲۲ ساله با ترومای نافذ Zone II گردن دو ساعت بعد از تروما با شوک عمیق به اورژانس آورده شده است. پس از اقدامات اولیه بلافاصله در اتاق عمل در اکسپور گردن آسیب کاروتید مشترک راست در نزدیکی بیفورکاسیون دارد. اقدام ارجح کدام است؟

- الف (لیگاتور شریان کاروتید مشترک
 ب (ترمیم شریان کاروتید
 ج (شانت موقت شریان کاروتید داخلی و مشترک با شانت Pruitt-Inahara
 د (لیگاتور شریان کاروتید مشترک + آنتی کواگولانت

۳۹- داروی Imatinib در کدامیک از دو بیماری ذکر شده در موارد Unresectability و یا موارد متاستاتیک ارزش درمانی دارد؟

- الف (Dermatofibrosarcoma Protuberans و SCC متعدد
 ب (Dermatofibrosarcoma Protuberans و GIST معده
 ج (کانسر مدولاری پستان و لنفوم نان هوجکین
 د) کانسر مدولاری تیروئید و ملانوم مقعد

۴۰- در کدامیک از بیماران چاق زیر ، جراحی **Bariatric** اندیکاسیون دارد ؟

- الف ($BMI > 40 \text{ kg/m}^2$ بدون هیچ گونه مشکل سیستمیک ناشی از چاقی
 ب ($BMI > 45 \text{ kg/m}^2$ در یک فرد الکلی
 ج ($BMI > 45 \text{ kg/m}^2$ در خانم جوان مبتلا به بولیمیا
 د ($BMI > 40 \text{ kg/m}^2$ در یک فرد بی خانمان

۴۱- مرد ۴۰ ساله ای که به علت توده بیضه اریکتومی شده است. در آسیب شناسی تومور غیر سمینومایی بیضه

گزارش شده است. در **CT** اسپیرال توده یا متاستازی در شکم و لگن ندارد. تمام اقدامات ذیل صحیح است غیر از؟

الف (**RPLND** می تواند نقش موثر در درمان داشته باشد.

ب (تجویز دوز **Carboplatin** بعد از عمل کافی است.

ج (شیمی درمانی **Adjuvant** در افزایش سوریوال بیمار مفید است.

د (تنها انجام **CT** کنترل ۳ ماه بعد از عمل کافی است.

۴۲- خانم ۳۸ ساله ۱۰ روز بعد از کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی با درد **RUQ** مراجعه می کند. **CT** شکم تجمع

مایع در زیر کبد را نشان می دهد. در اسکن **HIDA** خروج ماده حاجب از مجرای سیستیک مشهود است. اقدام

مناسب بعدی کدام است؟

الف (لاپاراسکوپی و درناژ مایع

ب (لاپاراتومی، لیگاتور مجرای سیستیک و تعبیه درن در زیر کبد

ج (از طریق آندوسکوپ **Stent** در مجرا می گذاریم و تجمع مایع را از طریق پوست درناژ می کنیم.

د (درناژ پرکوتانئوس کافی است.

۴۳- کارگر ساختمانی بعلت فرورفتن میلگرد به پایین شکم به اورژانس آورده شده است و علائم حیاتی بیمار پایدار

است. در حین لاپاراتومی شریان ایلیاک راست در جلوی محل اتصال ورید ایلیاک چپ به ورید **IVC** صدمه دیده و

ورید هم پاره شده است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف (لیگاتور ورید ایلیاک و ترمیم شریان

ب (بریدن شریانی ایلیاک مشترک و ترمیم پارگی ورید و سپی ترمیم شریان

ج (ابتدا ترمیم شریان سپس ورید را ترمیم می کنیم.

د (لیگاتور شریان ایلیاک در دو طرف آسیب و ترمیم ورید ایلیاک

۴۴- خانمی ۲۵ ساله را مورد **Sleeve gastrectomy** بعلت چاقی مرضی قرار داده اید. آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک

مناسب کدام یک گزینه های زیر است؟

الف (سفازولین بمدت ۲۴ ساعت

ب (سفتریاکسون مترونیدازول بمدت ۲۴ ساعت

ج (سفتریاکسون مترونیدازول بمدت ۳ روز

د (سفازولین بمدت سه روز

۴۵- در خون کامل ذخیره شده در یخچال بانک خون (Banked Whole Blood) تمام تغییرات زیرروی می دهد بجز؟

الف (افزایش لاکتات

ب (افزایش آدنوزین دی فسفات داخل سلولی (ADP)

ج (افزایش آمونیا

د (افزایش پتاسیم

۴۶- خانم ۴۸ ساله ای با ندول لب راست تیروئید به اندازه ۲×۲ cm تحت FNA قرار می گیرد که آدنوم Hurthle

Cell گزارش می شود. بیمار لوبکتومی راست + ایسمکتومی می شود. در پاتولوژی کارسینوم Hurthle Cell با

تهاجم عروقی گزارش می شود. مناسب ترین درمان کدام است؟

الف (لوبکتومی چپ

ب (لوبکتومی چپ + برداشتن لنف ندهای مرکزی

ج (تجویز لوتیروکسین + Follow - Up بیمار

د (لوبکتومی چپ + برداشتن لنف ندهای مرکزی + Right Modified Neck dissection

۴۷- بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه اولسر پپتیک مقاوم به درمانهای متداول PPI (مهارکننده پمپ پروتون) در CT

اسکن شکم تومور ۳×۴ cm در دیستال پانکراس دارد. گاسترین سرم بیمار بالای ۱۰۰۰ pg/ml است. اقدام مناسب

بعدی کدام است؟

الف (عمل جراحی پانکراتکتومی دیستال

ب (افزایش دوز ppi

ج (اندازه گیری کلسیم سرم

د (سونوگرافی آندوسکوپی پانکراس (EUS)

۴۸- آقای ۲۷ ساله ای که بعلت آنمی همولیتیک تحت اسپنکتومی قرار گرفته است. ۵ روز بعد از جراحی دچار

دیستانسیون شکم شده است. در بررسی مایع آزاد قابل توجه داخل شکم گزارش شده است. علایم حیاتی Stable

است. به نظر شما در این بیمار کدامیک از عوارض زیر بیشتر مطرح است؟

الف (آسیت پانکراس بعلت صدمه به دم پانکراس حین جراحی

ب (خونریزی ناشی از باز شدن سوچور عروقی

ج (ترومبوز ورید رپورت

د (پارگی آبه محل اسپلنکتومی

۴۹- در مورد Management خانم ۳۰ ساله حامله ۲۸ هفته که ترومای قفسه سینه و شکم بعلت تصادف اتومبیل داشته است همه موارد زیر صحیح است بجز ؟

- الف (رسیدگی به وضعیت مادر و Stable کردن آن نسبت به جنین ارجحیت دارد.
 ب (بدون هیچ ترس از آسیب اشعه ، می توان CXR و CT اسکن قفسه سینه و شکم و لگن را در طی بستری انجام داد.
 ج (DPL ممنوع می باشد.
 د (در درمان این بیمار تا حد امکان از بیهوشی جنرال باید خودداری گردد و NOM در نظر گرفته شود.

۵۰- بیماری ۶۰ ساله با BMI=۵۲ به علت مشکلات تنفسی کاندید عمل جراحی چاقی می باشد. وی بیماری قلبی ندارد و فشار خون و دیابت کنترل شده دارد. از رفلاکس شدید رنج می برد. کدام یک از اعمال زیر برای بیمار ارجحیت دارد ؟

- الف (LAGB) باندینگ قابل تنظیم معده از طریق لاپاراسکوپ)
 ب (LRYGB)بای پس معده بطریق روان وای بطریق لاپاراسکوپی)
 ج (Sleeve Gastrectomy
 د (Duedenal Switch)

۵۱- خانم ۵۰ ساله با شکایت تب و درد شکم مراجعه کرده است . در د شکم در ناحیه LUQ بیشتر است اسپلنومگالی وجود ندارد. در CT اسکن انجام شده آبسه چند حفره ای در پل تحتانی طحال مشخص شده است اقدام مناسب کدام است؟

- الف (درمان آنتی بیوتیک تزریقی + درناژ آبسه با راهنمایی CT
 ب (اسپلنکتومی
 ج (آنتی بیوتیک تزریقی وسیع الطیف کافی است.
 د (آنتی بیوتیک تزریقی + اسپلنکتومی + درناژ LUQ

۵۲- آقای ۶۰ ساله با تگی شریان کاروتید راست تحت عمل کاروتید اندارترکتومی (CEA) قرار می گیرد بیمار extube شده و بدون مشکل خاصی به ICU منقل می شود شش ساعت بعد در ICU بیمار را معاینه کرده و متوجه همی پارزی در اندام چپ می شوید قدم اول برخورد با بیمار فوق کدام است ؟

- الف (مریض را بدون اقدام خاصی به اتاق عمل می بریم .
 ب (بلافاصله مریض را سونوگرافی داپلر کاروتید می کنیم.
 ج (Brain CT S از بیمار انجام می دهیم.
 د (آنژیوگرافی کاروتید می کنیم .

۵۳- خانم ۵۵ ساله با سابقه کانسر کولون که یک سال قبل عمل شده در بررسی اخیر به علت درد مبهم شکم غیر از توده دو سانتی متر در آدرنال چپ یافته دیگری ندارد تمام اقدامات زیر برای این بیمار اندیکاسیون دارد غیر از؟

الف (چک متانفرین و VMA ادرار

ب (FNA زیر گاید سی تی اسکن از توده مذکور

ج (چک CEA سرم

د (اسکن رادیونوکلوتید

۵۴- آقای ۲۰ ساله با تورم بدون درد در بیضه راست مراجعه کرده است درخواست تمام آزمایشهای زیر در این فرد اندیکاسیون دارد به جز؟

الف (BHCG

ب (LDH

ج (α Fetoprotein

د (CEA

۵۵- بیمار آقای ۳۰ ساله با تهوع و استفراغ و توده در دیستال کلدوک به درمانگاه جراحی مراجعه نموده است در بررسی انجام گرفته توده مناسناز نداشته و قابل رزکسیون است در حین عمل توده در دیستال کلدوک بوده ولی به ورید پورت و وناکاواوی تحتانی چسبندگی دارد اقدام صحیح برای بیمار کدام است؟

الف (شکم را بسته جهت تعبیه Stent به همکاران گوارش ارجاع می شود .

ب (انجام عمل ویپیل با ترمیم پارشیل ورید پورت و اجوف تحتانی

ج (کله سیستوژنوستومی + گاستروژنوستومی

د (کله سیستکتومی + Roux-en-y هپاتیکوژنوستومی + گاستروژنوستومی

۵۶- آقای ۶۰ سال ای که بعلت CRF هفته ای دو بار دیالیز می شود به علت کله سیستیت حاد مقاوم به درمان طبی تحت کله سیستکتومی قرار می گیرد بعد از عمل برای بیمار هپارین با دوز ۵۰۰۰ واحد هر ۱۲ ساعت زیر جلدی به عنوان پروفیلاکسی آمبولی ریه داده می شود در روز ششم بعد از عمل بیمار دچار ترومبوز ورید فمورال سمت چپ می شود که دوز پروفیلاکسی هپارین به دوز درمانی تغییر داده می شود ۲۴ ساعت بعد پلاکت بیمار از عدد ۲۰۰۰۰۰ به ۵۰۰۰۰ کاهش می یابد هپارین قطع می شود کدامیک از آنتی کوآگولانهای زیر جهت درمان DVT این بیمار مناسب است؟

الف (Fondaparinux

ب (Warfarin

ج (Hiradin

د (Argatroban

۵۷- بیمار آقای ۳۰ ساله با ترومای نافذ شکم که در لاپاراتومی پارگی حدود ۱/۵ سانتی متری در قسمت اول دودنوم دارد اقدام مناسب کدام است؟

الف (ترمیم ساده دودنوم

ب (ترمیم ساده + Exclusion+ پیلور

ج (ترمیم ساده + تریپل استومی

د (ترمیم با پارچ ژژنال

۵۸- آقای ۶۵ ساله ای که بعلت کانسر کولون و متاستاز کبدی مراجعه کرده است تحت رزکسیون و آناستوموز کولون و متاستاز کتومی کبد قرار گرفته است و بعد از جراحی جهت کموتراپی فرستاده شده است کدامیک از مارکهای زیر مارکر انتخابی برای مونیتورینگ عود تومور حین کموتراپی محسوب می شود؟

الف (CEA

ب (α FP

ج (CA۱۵.۳

د (CA۱۲۵

۵۹- آقای ۶۵ ساله بدون سابقه بیماری خاصی در معاینه روتین بروئی کاروتید چپ داشته که در سونوگرافی داپلر تنگی ۷۵٪ گزارش شده است بیمار ریسک فاکتور خاصی ندارد بر اساس توصیه های جامعه جراحان عروق اقدام مناسب کدام است؟

الف (اندآرتکتومی کاروتید

ب (آنژیوپلاستی و تعبیه Stent کاروتید

ج (تجویز کلوییدوگرل

د (تجویز آسپیرین

۶۰- خانم ۳۵ ساله ای با درد قسمت خارجی پستان راست مراجعه کرده است . بیمار اظهار می دارد درد وی به تدریج بیشتر شده و بهبود نمی یابد در معاینه توده ای لمس نمی شود فقط یک سفتی طنابی شکل در قسمت خارجی پستان وجود دارد کدامیک از گزینه های زیر درست است؟؟

الف (اغلب موارد این بیماری دو طرفه می باشد.

ب (بیوپسی در این بیمار نیاز است.

ج (احتمال بدخیمی در بیماران مبتلا به این عارضه نسبت به افراد سالم بالاتر است.

د (درمان اغلب با کمپرس گرم و ضد التهاب ها صورت می گیرد.

۶۱- خان ۵۵ ساله ای که در CT اسکن شکم توده ای ۳ سانتی متری در دیواره تنه معده دارد نمونه برداری در EUS توده عضلانی گزارش نموده است در این بیمار تمام مطالب صحیح است غیر از ؟

الف) با بررسی های مارکرها می توان نوع توده را مشخص کرد.
 ب) رزکسیون توده با مارژین سالم اقدام مناسب جراحی است.
 ج) شدت تهاجمی بودن سلولهای تومور را در بررسی میکروسکوپی High power feild می توان تشخیص داد.
 د) بهتر است قبل از هر گونه اقدام جراحی از عوامل بیولوژیک تزریقی استفاده کرد.

۶۲- آقای ۴۵ ساله که ۵ هفته قبل به علت پانکراتیک بستری و تحت درمان قرار گرفته بود جهت پیگیری مراجعه نموده است و اکنون علامتی ندارد در سونوگرافی کیست کاذب به قطر ۴ سانتی متر در تنه پانکراس داشته و طحال بیمار بزرگ می باشد در سونوگرافی اولیه طحال بزرگ گزارش نشده بود در آزمایشات پلاکت ۱۰۰۰۰۰ هموگلوبین ۱۱ و WBC:۹۰۰۰ دارد اقدام مناسب کدام است ؟

الف) تحت نظر قرار دادن بیمار
 ب) اسپلنکتومی
 ج) سیستوژنوستومی
 د) اسپلنکتومی + سیستوژنوستومی

۶۳- آقای ۶۰ ساله بدون سابقه بیماری قلبی با ایسکمی اندام تحتانی چپ مراجعه کرده است ECG بیمار ریتم سینوسی می باشد در CTA انجام شده تنگی ۹۵٪ به طول ۳ سانتی متر در شریان ایلیاک خارجی چپ گزارش می شود اقدام درمانی ارجح در بیمار فوق کدام است؟

الف) بای پس ایلئوفمورال
 ب) بای پس فموروفمورال
 ج) درمان اندوواسکولار و تعبیه استنت
 د) بای پس آئورتوفمورال

۶۴- در حین کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک در مرکز دانشگاهی به علت قطر کلدوک حدود ۶ میلی متر اقدام به کلانژیوگرافی می کنیم در کلدوک سنگ وجود دارد همه موارد زیر صحیح است بجز ؟

الف) در آوردن لاپاراسکوپیک سنگ کلدوک از طریق مجرای سیستیک
 ب) در آوردن سنگ کلدوک با کلدوکتومی لاپاراسکوپیک
 ج) قرار دادن درن در کنار مجرای سیستیک و اسفنکترتومی آندوسکوپیک
 د) تبدیل به عمل باز و کلدوکتومی

۶۵- بیمار آقای ۴۰ ساله در حالی که راننده ماشین بوده دچار مولتی تروما شده است در معاینه BP: ۶۰/۴۰ mmHg و PR: ۱۳۰/min دارد بیمار هوشیار ولی آژیته بوده JVP برجسته صداهای ریوی نرمال و در قسمت قدام استرنوم اکیموز وجود دارد در سونوگرافی انجام شده در اورژانس در شکم و پریکارد مایع وجود ندارد بعد از احیاء کافی فشار خون بیمار همچنان پایین است اکوی قلبی انجام می شود که اختلال دریچه ای وجود نداشته ولی EF: ۳۵٪ گزارش می شود علی رغم درمان با اینوتروپها فشار خون پایین است قدم بعدی برای بیمار کدام است ؟

الف (تجویز استرپتوکیناز

ب (تجویز اوروکیناز

ج (آنژیوگرافی اورژانس کرونر و در صورت نیاز تعبیه استنت

د (بالون پمپ داخل آئورتی

۶۶- آقای ۶۱ ساله ای با بزرگی تدریجی شکم مراجعه کرده است در معاینه تب تعریق شبانه و لنفادنوپاتی ندارد در معاینه شکم توده بزرگ در سمت چپ شکم متمایل به LUQ بدست می خورد که سفت است و متحرک نیست سایر معاینات نرمال است در آزمایشات بعمل آمده β HCG, آلفا فیتوپروتئین و LDH نرمال است در CT اسکن شکم توده به اندازه ۲۰cm × ۱۵cm در ناحیه رتروپریتون در سمت چپ وجود دارد که باعث جابجایی کلیه چپ به جلو شده است به آئورت, IVC چسبندگی ندارد. توده به کلیه و طحال و کولون عرضی و سیگموئید تهاجم دارد هر دو کلیه فونکسیونل است کبد نرمال است در CT قفسه سینه نرمال است در بیوپسی Core -Niddle تحت راهنمایی CT لیپوسارکوم High-grade گزارش شده است درمان مناسب کدام است ؟

الف (Debalking تومور

ب (رزکسیون enbloc تومور همراه با کولون عرضی و سیگموئید و کلیه و ادرنال چپ و طحال

ج (کمورادیوتراپی

د (رادیوتراپی قبل از عمل + رزکسیون enbloc تومور همراه با کولون عرضی و سیگموئید و کلیه و ادرنال چپ و طحال

۶۷- بیمار آقای ۵۵ ساله با سابقه دیابت و ارتزیت روماتوئید با کانسر رکتوم تحت کمورادیاسیون قبل از عمل قرار گرفته است تجویز Vita می تواند تاثیر موارد زیر را روی ترمیم زخم بعد از عمل جراحی Revers نماید بجز ؟

الف (رادیوتراپی

ب (کموتراپی

ج (دیابت

د (کورتون

۶۸- آقای ۵۰ ساله جهت انجام سی تی اسکن با کنتراست وریدی به بخش رادیولوژی مراجعه کرده است بعلت خارج از رگ بودن برانول ماده کنتراست بسرعت به ناحیه زیر جلد ساعد تزریق شده است بیمار دچار درد شدید ناحیه ساعد و سفتی عضلات ساعد شده است. تر معاینه نبض های دیستال 2^+ و حرکت انگشتان دردناک است. تصمیم شما چیست؟

الف (فاسیوتومی

ب (Elevation اندام + آنتی بیوتیک تراپی

ج (انسزیون زیر جلد و تخلیه

د (هیچ درمانی لازم نیست و خود محدود شونده است.

۶۹- در یک فرد بالغ سالم منبع اصلی انرژی در Fasting به مدت ۳ الی ۵ روز کدام است ؟

الف (پروتئین عضلات

ب (گلیکوژن

ج (کربوهیدراتها

د (چربی بدن

۷۰- پسر جوان با بزرگ شدگی پستانها بصورت بزرگ شدگی مشخص و ایجاد بافت پستانی بدون چین پوستی زیر آن مراجعه کرده است کدامیک از موارد زیر درست است؟

الف (میزان بدخیمی پستان در آینده در وی نسبت به افراد نرمال بالاتر است

ب (دو طرفه بودن این موضوع در این گروه سنی شایع است.

ج (در Grading این بیماری grade IIa می باشد

د (درمان با دانازول در این بیماران کنترااندیکه است.

۷۱- بیماری از طریق کاتتر ساب کلاوین تحت TPN است. اخیرا دچار افزایش WBC و قند خون شده است در کشت خون بیمار استافیلوکوکوس اپی درمیسی جدا شده است کدام اقدام صحیح تر است؟

الف (خارج کردن کاتتر و تعبیه آن از طرف مقابل

ب (تجویز آنتی بیوتیک موثر در مدت حضور کاتتر در محل آن

ج (خارج کردن کاتتر قبلی و تعبیه کاتتر آغشته به آنتی بیوتیک از همان محل

د (تغییر در پروتکل تجویز گلوکز در TPN

۷۲- بیمار به علت SCC لب تحتانی تحت عمل جراحی قرار گرفته است جواب پاتولوژی یکی از مارژین ها را نزدیک به تومور گزارش کرده است چه توصیه ای می کنید؟

الف (بیمار را تحت نظر می گیریم.

ب (رزکسیون مجدد با حاشیه کافی

ج (رزکسیون مجدد و شیمی درمانی

د (رادیوتراپی

۷۳- خانم ۷۰ ساله با انسداد شریان فمورال تحت عمل بای پس فموروپوپلیتیه با ورید صافن قرار می گیرد شش ماه بعد از جراحی سونوگرافی داپلر از بیمار انجام می شود در کدامیک از موارد زیر نیاز به مداخله درمانی می باشد ؟

الف (تنگی بالای ۵۰٪ همراه با کاهش ABI (Ankle Brachial Index)

ب (تنگی بالای ۶۰٪ بدون کاهش ABI

ج ($psv > 200 \text{ cm/s}$

د (در هر شرایطی درمان مدیکال کافی است و مداخله درمانی نیاز ندارد.

۷۴- آقای ۴۰ ساله با درد تیپیک کولیک صفراوی ، در سونوگرافی اسلاج در کیسه صفرا دارد سایر بررسی ها طبیعی است کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف (کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک

ب (کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک در صورت تکرار علائم

ج (سونوگرافی کیسه صفرا در صورت تکرار علائم

د (تجویز Ursobil به مدت ۲ هفته

۷۵- آقای ۵۵ ساله با درد RUQ به درمانگاه جراحی مراجعه کرده است که در بررسی های انجام گرفته سنگ کیسه صفرا + کولدوک ۱۱mm گزارش شده است $ALP=700$ ، $Bil \text{ dir}:4$ ، $Bil \text{ indir}:1.5$ و در MRCP تنگی در اسفنجر اودی و باریک شدگی انتهای کولدوک بدون سنگ گزارش شده است در ERCP تنگی در اسفنجر اودی بوده که نتوانسته اند کانول رد بکنند ولی بیوپسی از همین ناحیه بدخیمی را رد نموده است اقدام صحیح برای بیمار کدام است؟

الف (کله سیستکتومی باز + تعبیه T.Tube

ب (کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک _ کلدوکودنودنوستومی

ج (کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک + دادن پردنیزولون خوراکی به مدت ۳ ماه

د (لاپاراتومی + کله سیستکتومی + اسفنجرتوتومی از طریق دنودنوم

۷۶- آقای ۴۳ ساله ای با سوختگی ۹٪ اندام فوقانی راست مراجعه کرده است بازوی بیمار سوختگی درجه ۳ و سایر قسمتها سوختگی درجه ۲ دارد برای بیمار early excision سوختگی بازو + گرفت پوستی پارشیل انجام می شود برای پانسمان بقیه قسمتها از همه آنتی بیوتیکهای موضعی زیر می توان استفاده کردن بجز؟

الف (سیلورسولفادیازن

ب (نئوماپسین

ج (مافناید استات

د (موپیروسین

۷۷- بیمار آقای ۵۰ ساله با توده ۵cm و درناک ناحیه آنترولاترال راست قفسه سینه در رادیوگرافی و CT اسکن انجام شده تومور ماهیت استئولیتیک داشته و محدود به جدار قفسه سینه است در بیوپسی انسزیونال پلاسماسیتوما گزارش شده است بررسی های سیستمیک و ادرار منفی هستند اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف (اکسیزیون با حاشیه ۳-۴ سانتی متری

ب (رادیوتراپی

ج (اکسیزیون با حاشیه ۲ سانتی متری و سپس رادیوتراپی

د (اکسیزیون با حاشیه ۲ سانتی متری + کموتراپی

۷۸- آقای ۳۰ ساله ای که شش ماه قبل تحت جراحی ملانوم ناخن قرار گرفته است با تنگی نفس و درد سینه مراجعه کرده است در گرافی سینه کاردیومگالی به نظر می رسد در اکو کاردیوگرافی پری کاردیال افیوژن قابل توجه مشهود است و اختلال دریچه ای مشاهده نشده است کدامیک از موارد زیر برای بیمار بیشتر مطرح است؟

الف (متاستاز تومور به قلب

ب (پریکاردیت عفونی

ج (نارسائی قلب

د (آندوکاردیت

۷۹- آقای ۵۵ ساله با توده ای در قدام گردن با قوام سفت مراجعه کرده است در معاینه لنفادنوپاتی گردنی سمت راست دارد توده در لوب راست تیروئید لمس می شود و در آزمایشات انجام شده یوتیروئید بوده و میزان CEA افزایش یافته است در FNA انجام شده کانسر مدولاری تیروئید تائید شده است اقدام بعدی چیست؟

الف (بررسی متانفرین های ادراری

ب (توتال تیروئیدکتومی + لنفادنکتومی راست گردن

ج (توتال تیروئیدکتومی + لنفادنکتومی دو طرفه گردن

د (درمان با رادیواکتیو

۸۰- در شوک هموراژیک استفاده از کدامیک از افزایش دهنده های حجم داخل عروقی منجر به تشدید خونریزی با مکانیزم وازودیلاتاسیون عروقی می شود؟

الف (سالین هیپرتونیک

ب (آلبومین

ج (دکستران

د (هگستند

۸۱- بیمار خانم ۳۸ ساله بدلیل خونریزی غیر طبیعی رحمی تحت درمان D&C قرار گرفته است طبق گفته همکار متخصص زنان کورت به ناگاه بیش از میزان همیشه در داخل رحم رفته است و ایشان نگران پرفوراسیون است بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟؟

- الف (عمل را خاتمه داده و بیمار را تحت نظر می گیریم
- ب (هیستروسکوپی برای تشخیص پرفوراسیون
- ج (لاپاراسکوپی برای تشخیص پرفوراسیون و صدمه احشاء
- د (سونوگرافی FAST حین عمل برای بررسی مایع در شکم

۸۲- در آسیب نافذ قاعده گردن در طرف راست در بیمار unstable برای دسترسی به آسیب عروقی کدام برش را انتخاب می کنید ؟

- الف (برش بالا و پایین کلاویکول
- ب (Rt.Anterolateral thoracotomy
- ج (Left.Anterolateral thoracotomy
- د (median sternotomy

۸۳- در ترمیم زخمها کدامیک از سلولهای زیر وظیفه فراخوان سلولهای دیگر برای تکمیل روند ترمیم را بر عهده دارند؟

- الف (نوتروفیل
- ب (ماکروفاژ
- ج (لنفوسیت T
- د (پلاکت

۸۴- در عمل جراحی فوندوپلیکاسیون نیسن انجام تمام موارد زیر ضروری است غیر از ؟

- الف (آزاد نمودن دور تا دو مری
- ب (حفظ هر دو عصب واگ
- ج (بستن هیاتوس اغلب در قسمت خلف مری
- د (آزاد نمودن Short gastric

۸۵- در مورد پانسمان با Acticoat در بیماران سوختگی همه موارد زیر درست است بجز؟

- الف (می توان از آن در پانسمان محل برداشتن گرافت (Donor) استفاده کرد.
- ب (می توان از آن در پانسمان گرافت ها استفاده نمود.
- ج (پانسمان سوختگی های درجه ۲ سطحی
- د (سوختگی های درجه ۳

۸۶- بیمار خانم ۵۵ ساله با سابقه لوسمی به علت سنگ کیسه صفرا علامت دار کاندید عمل می باشد در آزمایشات انجام گرفته تعداد پلاکتها ۳۰۰۰۰ در میکرولیتر می باشد علی رغم ترانسفوزیون مکرر پلاکت به سطح قابل انتظار نمی رسد مجدداً ۵ واحد پلاکت دریافت می کند که تعداد پلاکت به ۴۰۰۰۰۰ در میکرولیتر می رسد اقدام صحیح در مورد بیمار کدام است ؟

- الف (ترانسفوزیون پلاکت با گروه خونی یکسان تا سطح پلاکت به بالای ۵۰۰۰۰۰ در میکرولیتر برسد و سپس عمل شود.
 ب (تجویز دو گرم ترانس آمین و سپس عمل جراحی
 ج (تجویز ایمونوگلوبولین وریدی (IVIG) سپس عمل
 د (تجویز پلاکت با HLA یکسان تا سطح پلاکت بالای ۵۰۰۰۰ در میکرولیتر برسد و سپس عمل شود.

۸۷- آقای ۳۰ ساله به علت درد RLQ با تشخیص آپاندیسیت حاد تحت جراحی قرار گرفته و آپاندکتومی شده است در حین جراحی یک توده ۲/۵ سانتی متری در نوک آپاندیس با گسترش به تنه آپاندیس مشهود است در پاتولوژی بعد از عمل کارسینوئید تومور بدون درگیری Base و مزوی آپاندیس گزارش شده است تصمیم شما چیست؟

- الف (عمل مجدد و انجام Right Hemicolectomy
 ب (نیاز به درمان خاصی نیست و آپاندکتومی کافی است.
 ج (شیمی درمانی
 د (شیمی درمانی + درمان با ایماتینیب

۸۸- پسر بچه ۸ ساله با شکایت تهوع ، استفراغ و درد شکم مراجعه کرده است و با تشخیص آپاندیسیت تحت عمل جراحی قرار گرفته است یافته های حین عمل شامل آپاندیس نرمال و دیورتیکول مکل ملتهب در حدود ۱۰۰ سانتی متری ایلئوم همراه با التهاب پایه دیورتیکول می باشد در مورد درمان این بیمار گزینه صحیح کدام است؟

الف (آپاندکتومی می کنیم + درمان آنتی بیوتیک و شش هفته بعد مجدداً جهت دیورتیکولکتومی بیمار را عمل می کنیم.
 ب (آپاندکتومی + دیورتیکولکتومی
 ج (دیورتیکولکتومی به تنهایی کافی است.
 د (آپاندکتومی + رزکسیون سگمنتال ایلئوم که شامل دیورتیکول هم باشد.

۸۹- خانم ۳۸ ساله ای مولتی پار جهت معاینه شکمی مراجعه کرده است وی از تورم ناحیه قدام شکم در بالای ناف شاکی است که در حین ایستادن بیشتر می شود. بهترین روش تشخیص هرنی خط وسط از دیاستاز ستون های رکتوس در وی چیست؟

- الف (سی تی اسکن
 ب (سونوگرافی
 ج (با معاینه قابل تشخیص است.
 د (تا جراحی نشود از هم قابل افتراق نخواهد بود.

۹۰- در بیمارانی که در زمینه ملانوم متاستاز کبدی دارند در کدامیک از موارد زیر متاستازهای کبدی با رزکسیون جراحی بهتر از gamma knif radiation کنترل می شود ؟

- الف (ملانوم صورت
- ب (ملانوم چشمی
- ج (ملانوم اندام تحتانی
- د (ملانوم گوش

۹۱- آقای ۶۰ ساله با آدنوکارسینوم معده مراجعه کرده است . در CT اسکن متاستاز واضح ندارد کدام روش بهترین نتیجه را در تشخیص seeding پربتوان دارد ؟

- الف (لاپاراسکوپی
- ب (آندوسکوپی اولتراسوند
- ج (اسکن PET
- د (سیتولوژی مایع صفاقی

۹۲- فرد موتور سواری با عقب اتومبیلی در حال حرکت تصادف کرده است اکنون او را در حالت اغما به بیمارستان آورده اند CT جمجمه ادم مغزی و ترمبوز هر دو ورید ژوگولر داخلی را نشان می دهد ICP وی نرمال است در این حالت چه اقدامی لازم است ؟

- الف (نیاز به استنت گذاری یک ورید ژوگولر است.
- ب (نیاز به استنت گذاری هر دو ورید ژوگولر است.
- ج (تجویز استرپتوکیناز لازم است
- د (فقط تحت نظر گرفته می شود در صورت تغییر ICP اقدام انجام می شود.

۹۳- خانمی ۶۰ ساله ۴ سال قبل به علت کانسر رکتوم جراحی شده است شیمی درمانی و رادیوتراپی انجام گرفته بود با حملات متناوب درد کرامپی شکم اسهال تهوع و استفراغ مراجعه کرده اند در شش ماه اخیر کاهش وزن داشته اند کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در این بیمار ضروری است؟

- الف (سی تی اسکن
- ب (آنژیوگرافی
- ج (باریوم انما
- د (آنتروکلایزیس

۹۴- بیمار آقای ۳۵ ساله که به علت ریفلاکس معده - مری قبلا چندین بار عمل آنتی ریفلاکس قرار گرفته است در حال حاضر با دیسفاژی مراجعه نموده است دیسفاژی در عمل های قبلی نیز بوده ست در بررسی های انجام گرفته حرکات مری ضعیف می باشد اقدام صحیح برای بیمار کدام است ؟

الف (لاپاراتومی و revision عمل قبلی

ب (لاپاراتومی و Collis gastroplasty

ج (ازوفاژکتومی و جایگزینی مری با کولون

د (آندوسکوپی و بالون دیلاتاسیون

۹۵- آقای ۳۵ ساله ای بعلت زخم نافذ شکم دچار خونریزی شدید داخل شکمی شده است که تحت لاپاراتومی قرار می گیرد حدود ۲/۵ لیتر خون روشن داخل شکم وجود دارد که حدود ۱۲ واحد پک سل تزریق شده است در مورد این بیمار تمام گزینه های زیر صحیح است بجز؟

الف (حداقل پلاکت باید ۵۰۰۰۰ باشد.

ب (تزریق FFP باید ۱:۱ با پک سل انجام شود.

ج (در صورتیکه فیبرینوژن زیر ۱۰۰mg/dl باشد باید کرایو تزریق شود.

د (INR زیر ۱/۵ قابل قبول است.

۹۶- آقای ۶۰ ساله ای با سابقه مصرف آسپیرین روزانه یک عدد ، حین غذا خوردن دچار آسپیراسیون قطعه کوچک غذا شده است و چندین سرفه محکم می کند و بعد از آخرین سرفه درد ناگهانی تیز و شدیدی در کناره راست ناف خود احساس می کند در معاینه تندرns موضعی در کناره راست ناف وجود دارد علائم حیاتی Stable است در سونوگرافی جدار شکم یک Collection در سمت راست ناف به قطر ۳ سانتی متر دیده می شود اقدام بعدی چیست؟

الف (درناژ با سرنگ

ب (بستری و انجام جراحی جهت تخلیه Collection

ج (بستری و تحت نظر

د (ترخیص و انجام توصیه های بازم در صورت بدتر شدن وضعیت

۹۷- آقای ۷۳ ساله با دردهای کولیکی شکم در ناحیه RUQ و ایکتر مراجعه کرده است در سونوگرافی انجام شده کلدوک بیمار گشاد و یک سنگ به قطر ۲cm در کلدوک وجود دارد . کیسه صفرا حاوی چند عدد سنگ ۱cm همراه با ضخامت جداري نرمال گزارش شده است گزینه صحیح در مورد درمان این بیمار کدام است؟

الف (کوله سیستکتومی + اکسپلور کلدوک + T- tube درناژ

ب (ERCP و خارج کردن سنگ کلدوک و کوله سیستکتومی در همان بستری

ج (ERCP و خارج کردن سنگ کلدوک و کوله سیستکتومی چهار تا شش هفته بعد

د (ERCP و خارج کردن سنگ کلدوک و نیازی به کوله سیستکتومی نیست.

۹۸- آقای ۶۱ ساله ای با یک ضایعه ای در اندازه ۱×۱cm در روی پشت دست مراجعه و بیوپسی شده است جواب بیوپسی B.C.C از نوع Morpheaform است درمان انتخابی کدام است؟

الف (moh's microsurgery)

ب (اکسیزیون با مارژین ۴mm)

ج (رادیوتراپی)

د (Topical fluorouracil)

۹۹- تمام موارد زیر نقش کاهش دهنده در میزان ایلئوس بعد از عمل دارند غیر از ؟

الف (استفاده از روش لاپاراسکوپی)

ب (تجویز مقادیر فراوان سرم حین و بعد از عمل)

ج (آنستزی اپیدورال)

د (تجویز آنتاگونیست های اپیوئید)

۱۰۰- fish alergیا که شامل علائم مثل هیپوتانسیون ، فلاشینگ ، برادیکاردی و تهوع است ممکن است در تزریق کدامیک از داروهای زیر بروز کند ؟

الف (imatinib)

ب (پروتامین سولفات)

ج (trastuzumab)

د (دبی گاتران)

۱۰۱- آقای ۴۵ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است . در بررسی های انجام گرفته درگیری بطول ۵۰ mm در تراشه بالای کارینا وجود داشته که جواب بیوپسی SCC تراشه گزارش شده است متاستاز و یا شواهد درگیری ارگانهای مجاور ندارد . اقدام صحیح درمانی برای بیمار کدام است ؟

الف (رزکسیون و آناستوموز تراشه سپس رادیوتراپی اجوانت)

ب (کمورادیوتراپی نئوآجوانت سپس رزکسیون و آناستوموز تراشه)

ج (رزکسیون تراشه سپس کمورادیوتراپی اجوانت)

د (رادیوتراپی سپس تعبیه Stent)

۱۰۲- در حین کله سیستکتومی لاپاروسکوپی متوجه وجود چند دیورتیکول ژژنوم در یک لوپ ژژنوم به طول ۱۰ سانتی متر می شوید . پس از کله سیستکتومی چه اقدامی در مورد دیورتیکولها انجام می دهید ؟

الف (رزکسیون لاپاروسکوپی روده و آناستوموز)

ب (تبدیل به عمل باز و رزکسیون و آناستوموز روده)

ج (انجام رزکسیون روده در یک جلسه بعدی)

د (نیاز به اقدام خاصی نیست)

۱۰۳- آقای ۶۰ ساله با یک توده سفت و Fix در عمق عضلات تنار دست به ابعاد 3×1.5 سانتی متری مراجعه کرده است و مشکوک به بدخیمی هستیم . در مورد این بیمار تمام روشهای بیوپسی قابل قبول است بجز؟

الف (بیوپسی اکسیزیونال

ب (بیوپسی انسزیونال

ج (FNA

د (Core needle biopsy

۱۰۴- کدامیک از هرنی های جدار شکم از محدوده خارجی (Lateral Border) عضله رکتوس شکمی منشا می گیرد؟

الف (هرنی بوخداگ

ب (هرنی Litre

ج (هرنی اشپیگل

د (هرنی ریختر

۱۰۵- آقای ۲۵ ساله با بریدگی صورت مراجعه کرده است . بریدگی در گونه چپ در محاذات خط عمود بر میانه پلک تحتانی قرار دارد . در معاینه چین نازولابیال غیر قرینه است. اقدام درمانی کدام است؟

الف (ترمیم شاخه عصب فاسیال به صورت اولیه

ب (ترمیم زخم به تنهایی کافی است

ج (ترمیم شاخه عصب فاسیال با گرافت عصبی سورال

د (ترمیم شاخه عصب فاسیال با گرافت عصبی اوریکولار بزرگ

۱۰۶- خانم ۲۱ ساله ای علت بیماری گریوز همراه با افتالموپاتی تحت درمان با متی مازول قرار دارد . که بعلت تب و گلو درد مراجعه می کند. در بررسی های انجام شده $WBC=1500/ml$ ، $Granulocyte=0\%$ ، $Lymphocyte=100\%$ ، $TSH=0.01 \mu u/ml$ است . مناسب ترین درمان کدام است ؟

الف (بستری کردن بیمار + قطع متی مازول + تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف + عمل جراحی بعد از رسیدن گرانولوسیتها حداقل به 1000 cells/mm^2

ب (قطع متی مازول + تجویز بتابلوکر + دید پتاسیم و سپس عمل جراحی

ج (بستری کردن بیمار + تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف + تبدیل متی مازول به PTU

د (قطع متی مازول + درمان با ید رادیواکتیو

۱۰۷- آقای ۴۰ ساله با تشخیص هیپر پاراتیروئیدی اولیه کاندید عمل جراحی می شود . $Ca=12.5$. در حین اکسپلور هر ۴ پاراتیروئید نرمال به نظر میرسند . تمامی اقدامات زیر برای این بیمار اندیکاسیون دارد غیر از :

الف (بیوپسی از غدد پاراتیروئید نرمال

ب (استرنوتومی و اکسپلور مدیاستن

ج (اسکن Sestamibi بعد از عمل

د (MRI گردن و توراکس بعد از عمل

۱۰۸- خانم ۶۸ ساله ای با علائم شکم حاد با درد و تندرns ناحیه چپ و پائین شکم مراجعه کرده است . دمای بدن 37.9°C است و مشکل دیگر گوارشی را ذکر نمی کند. در سی تی اسکن شکم تورم سیگموئید با Stranding چربی مزو و آبسه دو سانتی متری در آن ناحیه گزارش شده است . در این بیمار تمام اقدامات زیر لازم است غیر از :

الف (تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

ب (تخلیه آبسه با گاید سی تی اسکن

ج (پس از ۴ تا ۶ هفته کولونوسکوپی

د (در صورت بروز علائم مشابه نیاز به جراحی الکتیو کولون دارد

۱۰۹- آقای ۱۴ ساله به علت آنمی همولیتیک کانید اسپلنکتومی است . در اخذ رضایت آگاهانه این جراحی کدام گزینه را انتخاب می کنید؟

الف (اطلاعات لازم در اختیار بیمار قرار داده می شود و اجازه عمل گرفته می شود

ب (اطلاعات لازم در اختیار والدین قرار می گیرد و اجازه عمل گرفته می شود

ج (اطلاعات لازم در حضور مددکار اجتماعی در اختیار پدر و مادر قرار داده شده و اجازه عمل گرفته می شود

د (اطلاعات لازم در اختیار پدر و مادر قرار داده می شود و بیمار نیز در دادن اجازه عمل شرکت دارد

۱۱۰- بیمار خانم ۵۵ ساله بعلت مسمومیت دارویی به قصد خودکشی ۳ هفته است که زیر مکانیکال ونتیلاتور قرار دارد . بیمار در چهاردهمین روز بستری تراکئوستومی شده است . از طریق NGT تغذیه می شود . بخاطر خروج ترشحات و مواد غذایی از لوله تراکئوستومی برونکوسکوپی می شود که فیستول تراشه به مری تایید می شود . تمام اقدامات زیر برای بیمار صحیح است بجز؟

الف (انجام گاستروستومی + فیدینگ ژژنوستومی

ب (رزکسیون و آناستوموز تراشه + بستن فیستول و قرار دادن فلپ عضلانی بین آنها

ج (خارج نمودن NGT و تلاش در جهت Weaning بیمار از ونتیلاتور

د (در صورت تداوم آسپیراسیون ، ازوفاگوستومی گردنی شود

۱۱۱- در آقای میانسالی که با درد مبهم شکمی و ادم اندام تحتانی دو طرفه مراجعه کرده است ، در سی تی اسکن شکمی انجام شده فیبروز رتروپریتون مشاهده شده است. همه بیماریهای زیر قادر به ایجاد این موضوع می باشند،

بجز:

الف (دیابت نوع I

ب (میاستنی گراو

ج (لوپوس اریتماتوز

د (بیماری اهلر دانلوس

۱۱۲- برای درمان **Inhalation injury** در بیماران دچار سوختگی کدامیک از درمانهای زیر موثرتر است ؟

- الف (تمیز نگه داشتن مجاری تنفسی + تجویز Albuterol
- ب (تجویز N-Acetyl cysteine
- ج (تجویز Aerosolized Heparin
- د (تجویز استروئید ها

۱۱۳- آقای ۳۰ ساله با تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است بیمار هوشیار بوده $BP=80/50$ mmHg ، $HR=60$ /m است . در بررسی خونریزی خارجی ندارد . بیمار اندام تحتانی را حرکت نمی دهد. انتهایای بیمار گرم و مرطوب است . FAST بیمار نرمال است. در گرافی سینه هموتوراکس و یا پنوموتوراکس ندارد. Fx مهره T۳ مشهود است . بعد از گرفتن IV و شروع سرم کافی BP همچنان پائین است . اقدام مناسب کدام است ؟

- الف (تزریق Packed Cell
- ب (عمل جراحی مهره T۳
- ج (انفوزیون دوپامین
- د (سی تی اسکن سینه

۱۱۴- نامه ای از طرف گروه تروریستی به اداره دولتی ارسال شده است و در بین عده ای باز گردیده است . در صورتیکه محتوای نامه مشکوک به آلودگی با ارگانیزم های استفاده شده در جنگ های بیولوژیک باشد توصیه می کنید از کدام دارو برای پیشگیری از ابتلا به عفونت استفاده شود؟

- الف (داکسی سایکلین
- ب (ریفامپین
- ج (کلیندامایسین
- د (اوفلوکساساسیلین

۱۱۵- بیمار خانم ۴۰ ساله به دنبال پانکراتیت حاد ناشی از سنگ صفراوی ۲ ماه پیش که دچار سودوکیست 10×15 سانتی متری پانکراس شده در سی تی اسکن کنترل بعدی اندازه سودوکیست کوچکتر شده است و داخل آن هوا دیده می شود و در بررسی های تکمیلی فیستول بین سودوکیست و دئودنوم دیده می شود. اقدام مناسب کدام است؟

- الف (تحت نظر گرفتن بیمار و اقدام خاصی لازم نیست
- ب (درمان جراحی سودوکیست و برطرف کردن فیستول
- ج (ERCP و تعبیه Stent مجاری پانکراس
- د (درناژ پرکوتانئوس سودوکیست تحت راهنمایی سونوگرافی

۱۱۶- شیرخوار پسر دو ماهه ای است که به دلیل استفراغ غیر صفراوی مراجعه می کند وی پس از هر بار استفراغ تمایل به خوردن مجدد شیر دارد و در معاینه یک توده به اندازه ۲×۱ سانتی متر در RUQ زیر لبه کبد لمس می شود. اقدام بعدی مناسب کدام است؟

- الف (پس از انجام اکوکاردیوگرافی و نیز بررسی احتمال سندرم داون بیمار کاندید عمل می شود
 ب (سونوگرافی برای تشخیص ضروری است و سپس با آندوسکوپی برای رفع تنگی اقدام می کنیم
 ج (پی از اصلاح اختلالات اسید و باز و رفع دهیدراتاسیون برای جراحی اقدام می کنیم
 د (در اغلب موارد نیازی به انجام عمل جراحی نیست و اقدامات داخلی معمولاً شرایط را کاملاً طبیعی می کند

۱۱۷- خانم ۲۵ ساله مجرد به دلیل درد ناگهانی در LLQ مراجعه کرده است در سونوگرافی شکم توریسیون کیست تخمدان چپ مطرح شده است. بیمار تحت جراحی قرار میگیرد. در حین جراحی متوجه کیست ۷×۱۰ سانتی متری تخمدان چپ می شوید که به علت گانگرن تحت اوفورکتومی قرار می گیرد. جواب پاتولوژی دیس ژرمینوما گزارش شده است. در مورد این بیمار تمام مطالب زیر صحیح است بجز:

- الف (جراحی مجدد و انجام اومنکتومی + دیسکسیون لنف نودهای پارائورت + بیوپسی از نقاط مشکوک
 ب (جراحی مجدد و اوفوروهیستروسالپنژکتومی + شیمی درمانی
 ج (جراحی مجدد و انجام اومنکتومی و دیسکسیون لنف نودهای پارائورت + شیمی درمانی فقط در صورت مثبت بودن لنف نودها
 د (در پروسه درمانی این بیمار رادیوتراپی نیز نقش دارد

۱۱۸- خانم ۵۰ ساله با درد و تورم اندام تحتانی راست از چند روز قبل در معاینه نبض دیستال پای راست ندارد. اندام متورم ، سیانوزه و دردناک است. در سونوگرافی داپلر ترومبوز وریدی گزارش شده است . تمام اقدامات زیر در درمان این بیمار می تواند موثر باشد غیر از :

- الف (هیدراته کردن بیمار + هپارین تراپی
 ب (فاشیوتومی ساق پای راست
 ج (ترومبکتومی وریدهای عمقی
 د (کمپرسیون پنوماتیک اندام تحتانی راست

۱۱۹- بیماری با تشخیص آسالازی تحت میوتومی قرار گرفته است . جهت ارزیابی موفقیت درمان بهترین روش کدام است؟

- الف (اندازه گیری فشار اسفنگتر تحتانی مری
 ب (اندازه گیری فشار پایه مری
 ج (ارزیابی زمان تخلیه مری با سینتی گرافی
 د (آندوسکوپی سریال بعد از میوتومی

۱۲۰- خانم ۲۵ ساله ای بدلیل تصادف اتومبیل دچار کندی اسکالپ به قطر ۶ سانتی متر شده است . کدامیک از موارد زیر جهت بازسازی دفکت حاصل شده بهترین انتخاب محسوب می شود ؟

- الف) فلپ های بزرگ لوکال
- ب) دبریدمان و ترمیم اولیه
- ج) گرافت پوستی
- د) فلپ آزاد میکروسرجیکال

۱۲۱- پسر ۱۳ ساله بدنبال افتادن از ارتفاع دچار شکستگی همزمان تنه رادیوس و اولنا شده است که بدون جابجایی می باشد . کدامیک از درمانهای زیر را پیشنهاد می کنید ؟

- الف) درمان غیر جراحی و گچ گرفتن
- ب) فیکس کردن داخلی با پیچ و پلاک
- ج) Intramedullery Nail
- د) فیکساتور اکسترنال

۱۲۲- آقای ۶۵ ساله ای با بیماری رنوواسکولار بستری می شود. در ابتدا فشار خون بیمار ۱۶۰/۸۰ میلی متر جیوه می باشد که با درمان مدیکال فشار خون بیمار کنترل می شود. در سی تی آنژیوی انجام شده تنگی ۷۰٪ شریان رنال راست در قسمت پروگزیمال آن گزارش می شود. در آزمایشات انجام شده $Cr=0.7$ می باشد. کدام اقدام را در بیمار فوق توصیه می کنید ؟

- الف) اند آرترکتومی شریان رنال راست
- ب) درمان اندوواسکولر و تعبیه استنت
- ج) درمان مدیکال
- د) بای پس آنورتو رنال

۱۲۳- آقای ۲۴ ساله، موتور سوار که دچار ترومای زانو شده است به اورژانس مراجعه می نماید در معاینه دررفتگی زانوی راست دارد که به صورت اورژانس در اتاق عمل جا انداخته می شود. در معاینه نوروواسکولار بعد از جاناندازی نبض شریان پوپلیتئال و نیز دورسالیس پدیس کاهش یافته است. اقدام صحیح برای بیمار کدام است؟

- الف) اکسپلور اورژانس شریان پوپلیتئال
- ب) ۱۲ ساعت تحت نظر گرفته و در صورت ادامه کاهش نبض اکسپلور شریان پوپلیتئال انجام می شود
- ج) آنژیوگرافی شریان پوپلیتئال
- د) MRI اورژانس جهت تایید جاناندازی زانو

۱۲۴- بیمار ترومایی به علت آسیب شدید و قرار گیری در فاز کاتابولیسم تحت حمایت تغذیه ای با TPN است . در بررسی اخیر مقدار دفع نیتروژن ادراری نرمال است . در بررسی های آزمایشگاهی گلیکوزوری با قند خون حدود ۲۰۰ و پتاسیم ۳/۵ و کلسیم ۸/۵ دارد در این مرحله اولویت درمان کدامیک از موارد زیر است ؟

الف) افزایش در تجویز پتاسیم وریدی

ب) تجویز انسولین تا رفع گلیکوزاوری

ج) کاهش تجویز گلوکز در TPN

د) تجویز منیزیم وریدی

۱۲۵- بیمار آقای ۶۲ ساله به علت کانسر سر پانکراس حین عمل جراحی پانکراتیکودئودنوکتومی (ویپل) متوجه می شویم که وردی پورت درگیر است و حدود ۱/۵ سانتی متر ورید پورت به همراه تومور برداشته می شود . کدامیک از روشهای زیر جهت ترمیم ورید پورت مناسب است؟

الف) گذاشتن گرافت PTFE (گورتکس)

ب) اینترپوزیسیون گرافت وریدی ژوگولر داخلی

ج) لیگاتور دیستال و پروگزیمال ورید پورت

د) آناستوموز End to End اولیه ورید

۱۲۶- آقای ۴۰ ساله ای که به علت ترومای سر دچار کنتوزیون فرونتال و شکستگی قاعده جمجمه شده است دچار رینوره شده و مشکوک به نشت مایع CSF هستیم. برای تایید آن اندازه گیری کدامیک از پروتئین های زیر می تواند مفید باشد؟

الف) آلبومین

ب) ترانسفرین

ج) پره آلبومین

د) فیبرینوژن

۱۲۷- نوزاد ۸ ساعته ای بدلیل ترشحات فراوان دهانی مورد بررسی قرار می گیرد. اقدام برای تعبیه سوند معده ناموفق بوده و سوند در فاصله ۱۲ سانتی متری متوقف می شود . در گرافی انجام شده سوند به طرف بالا پیچ خورده است و معده نیز پرگاز است. مهمترین تشخیص نوزاد کدامیک از موارد زیر است؟

الف) آترزی مری از نوع C (یا نوع شایع)

ب) آترزی مری از نوع A (بدون فیستول)

ج) آترزی مری از نوع H (فیستول تراکتوازوفژیال بدون آترزی)

د) برای قضاوت دقیقتر بهتر است گرافی را با ماده حاجب محلول در آب تکرار کنیم

۱۲۸- در پروژة بهینه سازی مراقبت از بیمار قبل از جراحی کدام آیتم زیر وجود ندارد؟

- الف (بیمار در یک ساعت قبل از شروع جراحی آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک دریافت کند
 ب (در یک بیمار که جراحی قلب شده ساعت ۶ AM فردای جراحی کنترل قند خون انجام شود
 ج (چک پتاسیم فردای جراحی کولورکتال انجام شود
 د (تنظیم آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نسبت به نوع عمل جراحی انجام شود

۱۲۹- در مورد گرافت پوست کدام جواب صحیح تر است؟

- الف (گرافت هر چه نازکتر باشد دیرتر می چسبد (می گیرد)
 ب (گرافت هر چه ضخیم تر باشد زودتر می چسبد (می گیرد)
 ج (گرافت هر چه ضخیم تر باشد کمتر تغییر رنگ می دهد
 د (گرافت هر چه نازکتر باشد نتیجه زیبایی آن (تغییر رنگ و کنتراکتور) کمتر است

۱۳۰- آقای ۴۰ ساله با سابقه HTN با درد شدید و ناگهانی پشت از ۶ ساعت قبل مراجعه کرده است. درد و کرختی اندام تحتانی راست را نیز ذکر می کند. نبض فمورال راست لمس نمی شود پس از کنترل اولیه HTN اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟

- الف (MRI فقرات
 ب (سونوگرافی داپلر اندام تحتانی
 ج (سی تی اسکن سینه و شکم با کنتراست وریدی
 د (اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفاژیال

۱۳۱- خانم ۴۲ ساله ای به علت تروما در اثر تصادف اتومبیل انتوبه به اورژانس آورده شده است . GCS=۶ BP=۱۲۰/۸۰mmHg است در FAST و سی تی اسکن مقداری مایع آزاد در لگن و شکستگی مهره L۲ گزارش شده است . طحال و کبد نرمال است. اقدام بعدی چیست؟

- الف (لاپاراتومی
 ب (تکرار FAST در هر ۳۰ دقیقه
 ج (DPL
 د (معاینه سریال شکم

۱۳۲- آقای ۲۵ ساله و نجار سه روز بعد از برخورد میخ به نوک انگشت دوم دست چپ دچار درد و تورم نوک انگشت شده است . در مورد درمان این بیمار تمام موارد زیر صحیح است بجز:

- الف (اگر این بیماری خیلی زود تشخیص داده شود آنتی بیوتیک خوراکی ممکن است عفونت را ریشه کن کند
 ب (انسیزیون طولی روی حداکثر تموج داده می شود
 ج (انسیزون نباید از محدوده DIP عبور کند
 د (انسیزیون عرضی و لترال نیز ممکن است در درمان مفید واقع شود

۱۳۳- بیمار با توده پستان سونوگرافی می شود در کدامیک از گزارشهای زیر توسط سونوگرافست ماهیت لنف نود در آگز بلا شک به بدخیمی را کمتر می کند؟

الف (لنف نود round , Ovoid

ب (hypoecho core

ج (Irregular Cortex

د)سایز لنف نود ۵ میلی متر باشد

۱۳۴- بیمار در حین عمل کانسر مری بروش ترانس هیپاتال تحت مانیتورینگ و کاپنومتري قرار می گیرد . در حین عمل Pco_2 بین ۴۵-۴۰ cmHg حفظ می شود . ناگهان Pco_2 به ۱۵ cmHg می رسد . تمام موارد زیر برای بیمار مطرح است بجز:

الف (کاهش Minute Ventilation

ب (خارج شدن لوله تراشه

ج (شوک کاردیوژنیک

د (آمبولی ماسیو ریوی

۱۳۵- مرد ۷۰ ساله ای که قرار است تحت کولکتومی قرار گیرد طبق روتین از وی ECG گرفته می شود . کدامیک از لید های زیر بیشترین حساسیت را در نشان دادن ایسکمی یا آنفارکتوس قلبی دارا است؟

الف (V۴

ب (V۱

ج (لید بازوی چپ

د)لید بازوی راست

۱۳۶- بیمار آقای ۴۵ ساله با ایکنتر که در سی تی اسکن توده نسبتا بزرگ سر و تنه پانکراس وجود دارد در بیوپسی توسط EUS لنفوم تشخیص داده شده است. سی تی اسکن قفسه سینه و شکم و لگن یافته دیگری نشان نمی دهد. اقدام مناسب کدام است ؟

الف (شیمی درمانی

ب (ERCP + تعبیه Stent کلدوک + شیمی درمانی

ج (عمل جراحی ویپل + شیمی درمانی

د (کلدوکو دئودنوستومی + شیمی درمانی

۱۳۷- شیرخوار سه ماهه دیسترس تنفسی و تاکی پنه و سیانوز خفیف و با تشخیص پنومونی در بخش عفونی کودکان بستری است. در CXR بیمار یک ناحیه هایپر لوسنت در لوب فوقانی ریه چپ مشاهده می شود که باعث شیفت قلب و مדיاستن به طرف راست شده است. کدام اقدام در این بیمار اندیکاسیون انجام ندارد؟

الف) سی تی اسکن قفسه سینه

ب) برونکوسکوپی

ج) بررسی از نظر ناهنجاریهای قلبی

د) رزکسیون لوب گرفتار ریه چپ

۱۳۸- آقای ۳۰ ساله ای با درد شدید و ناگهانی اپی گاستر مراجعه کرده است. در سی تی اسکن انجام شده پانکراتیت حاد شدید همراه با وجود گاز در بافت پانکراس گزارش شده است. سونوگرافی کیسه صفرا سنگ واضحی نشان نداده است. بیمار ill و توکسیک است. در مورد این بیمار کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

الف) انسیزیون عرضی شکم و دبریدمان بافتهای مرده و درناژ وسیع

ب) انسیزیون عرضی شکم و دبریدمان و کشیدن اومنوموم گاستروکولیک تا سطح پوست + تعبیه گاستروستومی و ژژنوستومی تغذیه های

ج) انسیزیون طولی شکم و دبریدمان بافتهای مرده + اکسیلور کلدوک و تعبیه T tube + درناژ سطح پانکراس

د) بیوپسی زیر گاید سی تی اسکن از پانکراس و تصمیم بر اساس نتیجه آن

۱۳۹- کدامیک از موارد زیر از محاسن بازسازی فوری پستان در مقایسه با بازسازی تاخیری بعد از ماستکتومی بدلیل کانسر محسوب می شود؟

الف) امکان انجام آن در کانسر پیشرفته وجود دارد

ب) احتمال نکروز فلپ های پوستی ماستکتومی کمتر است

ج) نتیجه زیبایی حاصل شده بهتر و قرینه تر است

د) امکان انجام رادیوتراپی زود هنگام وجود دارد

۱۴۰- آقای ۵۵ ساله از لنگش حین راه رفتن شاکی است و اظهار می داد که در حالت استراحت بدون علامت است. اما با شروع فعالیت دچار ضعف و ناراحتی و بی حسی اندام تحتانی می شود. این علائم با خم شدن به جلو و نشستن بهبود می یابد. در معاینه نبضهای دیستال ++ و قرینه لمس می شود. اقدام بعدی چیست؟

الف) سونوگرافی داپلر رنگی عروق

ب) سی تی آنژیوگرافی از آئورت شکمی تا کف هر دو پا

ج) MRI ستون فقرات

د) CT اسکن لگن با کنتراست وریدی

۱۴۱- بیمار آقای ۴۵ ساله تصادفی با له شدگی بازوی چپ مراجعه کرده است . در معاینه اختلال حسی و حرکتی در مسیر عصب مدیان دارد . تمامی اقدامات زیر برای این بیمار مناسب است غیر از ؟

الف (explore و ترمیم اورژانس عصب مدیان

ب (R/O آسیب شریان براکیال

ج (NCV/EMG ۳ هفته بعد

د (explore جراحی ۳ ماه بعد در صورت عدم بهبودی

۱۴۲- آقای ۲۹ ساله ای با یک ضایعه شبیه کلوئید در ناحیه استرنوم با مارژین ۱mm برداشته اید. جواب پاتولوژی **dermatofibrosarcoma protuberans** گزارش شده است. مناسبترین اقدام کدام است؟

الف (رزکسیون مجدد با مارژین ۳ سانتی متر تا فاسیای عمقی

ب (moh's microsurgery

ج (رزکسیون مجدد با مارژین ۳-۴ سانتی متر + رادیوتراپی + تجویز imatinib

د (رادیوتراپی + imatinib

۱۴۳- آقای ۶۰ کیلوگرمی که به علت عفونت نکروزان پوست و فاسیا تحت مداوا می باشد به علت آلودگی قارچی تحت درمان با آمفوتریسین B است وی اکنون تهوع و استفراغ مقاوم بدرمان دارد. در بررسی پتاسیم سرم وی $3^{mEq/l}$ است (علی رغم تجویز 60^{mEq} KCl روزانه) اقدام مناسب چیست؟

الف (افزایش تجویز پتاسیم به 20^{mEq} هر ساعت IV

ب (30^{mEq} منیزیم داخل سرم روزانه تا ۳ روز متوالی و افزایش تجویز پتاسیم وریدی

ج (100^{mEq} منیزیم داخل سرم روزانه تا ۲۴ ساعت و تجویز همزمان پتاسیم وریدی

د (تجویز پتاسیم خوراکی 40^{mg} هر ۶ ساعت

۱۴۴- آقای ۵۰ ساله با DVT حاد اندام تحتانی مراجعه کرده است . در سونوگرافی درگیری ورید فمور و پوبلیته گزارش می شود. بیمار تحت درمان با آنتی کواگولان با دوز درمانی مناسب قرار می گیرد ولی علیرغم درمان دچار PE می شود . کدامیک از اقدامات زیر در برخورد با بیمار فوق مناسب تر است ؟

الف (افزایش دوز آنتی کواگولان

ب (درمان ترومبولیتیک با کاتتر (CDT)

ج (درمان جراحی و ترومبکتومی ورید

د (تعبیه فیلتر IVC

۱۴۵- تمام موارد زیر در مورد رادیوتراپی در کانسرها صحیح است بجز ؟

الف (طول مدت درمان در رادیوتراپی متعارف ۳ الی ۷ هفته می باشد

ب (در براکی تراپی طول درمان ۱-۳ روز است

ج (رادیوتراپی قبل از عمل Seeding را کمتر می کند

د (رادیوتراپی بعد از عمل معمولا بعد از برداشتن بخیه ها شروع می شود

۱۴۶- خانم ۶۵ ساله که به دلیل خونریزی رحمی تحت اوفو رو هیستروسالپینژکتومی + لنف نود دیسکسیون پارائورت قرار گرفته است. در پاتولوژی کانسر آندومتر Stage IIC گزارش شده است. در مورد درمان بعد از عمل کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

الف (رادیوتراپی

ب (شیمی درمانی

ج (شیمی درمانی + رادیوتراپی

د (درمان خاصی لازم نیست

۱۴۷- نوجوان لاغر ۱۲ ساله ای از صبح امروز دچار استفراغ صفراوی و اتساع شکمی شده است. دو ساعت قبل از مراجعه مدفوع خونی دارد. بعد از لاپاراتومی متوجه ایسکمی شدید و نزدیک به گانگرن نیمی از روده باریک در زمینه مالروتاسیون می شوید. اقدام مناسب؟

الف (اصلاح و پیچ خوردگی روده و انجام عمل لاد جهت پهن کردن مزانتر

ب (اصلاح و پیچ خوردگی روده و انجام جراحی دوم در ۲۴-۳۶ ساعت بعد جهت انجام عمل لاد و یا رزکسیون روده + آپاندکتومی

ج (اصلاح و پیچ خوردگی روده و انجام ایلئوستومی جهت تخلیه روده و آپاندکتومی

د (اصلاح و پیچ خوردگی روده و انجام عمل لاد جهت پهن کردن مزانتر و آپاندکتومی و انجام جراحی دوم در ۲۴-۳۶ ساعت بعد جهت بررسی نیاز به رزکسیون روده

۱۴۸- برای بیهوشی در اطفال کدام یک از روشهای زیر بیشتر معمول است؟

الف (Intravenous

ب (Rapid Sequence

ج (Inhalation

د (Combined

۱۴۹- همه آنتی بیوتیک های زیر در عفونت های بی هوازی موثر هستند بجز؟

الف (meropenem

ب (cefepim

ج (cefoxitin

د (piperacillin-tazobactam

۱۵۰- سرپاز ۱۹ ساله ای به علت ماندن در سرما و برف با درد ، ادم ، تاو لهای هر دو اندام تحتانی از قسمت مچ پا به پائین مراجعه کرده است. همه اقدامات زیر را برای بیمار انجام می دهید بجز؟

الف (گرم کردن تا ۴۰-۴۲ درجه سانتی گراد

ب (تجویز Aloavera موضعی + آسپیرین خوراکی

ج (بر داشتن تاول ها + تجویز آنتی بیوتیک موضعی

د (early excision + گرافت پوستی

موفق باشید