



آزمون: آزمون فلوشیپ خرداد 1403 (لاپاروسکوپی)

مدت زمان: 120 دقیقه

آزمون مرتبط: لاپاروسکوپی

تعداد سوالات: 100

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره سنجش
نوع سوال

معمولی	0/000	0/000	1/000	1 - آقای جوان مبتلا به هموفیلی A کاندید جراحی هرنی اینگوینال باز می باشد. حداقل سطح فاکتور ۸ برای هموستاز مطمئن چقدر است؟
				(1) ۷۰ درصد
				(2) ۵۰ درصد ✓
				(3) ۳۰ درصد
				(4) هموفیلی A نیاز به فاکتور ۸ ندارد
معمولی	0/000	0/000	1/000	2 - بر اساس توصیه های انجمن سرطان آمریکا برای تشخیص زود هنگام سرطان همه موارد زیر صحیح است یخ:
				(1) انجام ماموگرافی سالانه از سن ۴۰ سالگی تا پایان عمر
				(2) انجام پاپ اسمیر هر ۳ سال از سن ۳۱ سالگی
				(3) چک سالانه PSA از ۵۰ سالگی تا پایان عمر ✓
				(4) LDCT در کسانی که بیش از 30py سیگار مصرف کرده اند از ۵۵ سالگی تا ۷۴ سالگی
معمولی	0/000	0/000	1/000	3 - خانم ۴۰ ساله با سابقه ۵ ساله کرون که به دلیل عدم تحمل غذایی و تهوع تحت اندوسکوپی قرار گرفته است، دارای تنگی فیبروتیک در قسمت دوم دنودنوم است که اسکوپ از آن رد نمیشود. پاتولوژی از محل تنگی فیبروز گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟
				(1) دیلاتاسیون مکرر با بوژی
				(2) Strictureplasty
				(3) آناستوموز Roux-en-Y در بالای محل تنگی
				(4) گاسترو ژنوستومی ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	4 - مرد 54 ساله با ضایعه کشف شده در کبد در بررسی های تشخیصی HCC گذاشته شده است. در کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون پیوند کبد وجود دارد؟
				(1) Child C (یک ضایعه 4 سانتیمتری همراه سیروز) ✓
				(2) یک ضایعه 3 سانتیمتری همراه تهاجم عروقی اصلی
				(3) یک ضایعه ۹۵۹۶۰۷۵۳۰۷ با قطر 6 سانتیمتر
				(4) در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

۹۵۹۶۰۷۵۳۰۷ یک ضایعه با قطر 6 سانتیمتر

irantahsil.moshaver یک ضایعه با قطر 2 سانتیمتر

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

5-	در افتراق کانسرهایی پستان التهابی از غیرالتهابی وجود کدام مورد به نفع کانسر غیرالتهابی می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	شیوع بیشتر متاستاز در بدو تشخیص				
(2) ✓	درگیری غدد لنفاوی در حدود 50% بیماران				
(3)	ادم در بیش از 33% پوست پستان				
(4)	وجود انوازیون به عروق لنفاوی درم				
6-	در بیمار Low grade MALT معده که در Stege2 قرار داشته و ترانسلوکاسیون 11:18 مثبت می باشد ، درمان انتخابی و زمان مناسب ارزیابی مجدد به ترتیب کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	کموترپی و ارزیابی مجدد 12 ماه بعد.				
(2)	ریشه کن کردن H.P و ارزیابی مجدد 12 ماه بعد				
(3)	کموترپی به همراه رادیوترپی و ارزیابی مجدد 6 ماه بعد				
(4) ✓	ریشه کن کردن H.P و ارزیابی مجدد 6 ماه بعد				
7-	بیمار 63 ساله مبتلا به CVA دچار زخم بستر در ناحیه ساکروم شده است. بعد از دبریدمان مکرر ، زخم تمیز شده است ولی هنوز به هایپودرم نرسیده است. اقدام مناسب کدام است ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	مراقبت لوکال زخم				
(2)	SPLIT TICKNESS GRAFT				
(3)	FULL TICKNESS GRAFT				
(4)	فلاپ گلوئیوس ماگزیوس				
8-	خانم 63 ساله مورد CBD STONE که روز گذشته تحت ERCP قرار گرفته است را با درد شکم مشاوره ارسال کرده اند. بیمار در ویزیت STABLE است و در معاینه تندرست شدید شکمی در اپیگاستر دارد. امیلاز ۸۶ و لکوسیتوز ندارد. در سی تی اسکن معیار کلاس 1 در طبقه بندی STAPFER دارد. اقدام بعدی شما چیست ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	آماده عمل پس از احیا کامل				
(2)	ادامه درمان کانزرواتو و آنتی بیوتیک تراپی				
(3)	درناژ پرکوتانه کالکشن اطراف دنودنوم				
(4)	چک سریال آمیلاز و لیپاز و درمان پانکراتیت POST ERCP				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	9 - شیرخوار ۶ ماه با تشخیص REACTIVE AIRWAY DISIEASE تحت درمان می باشد ولی مکرر دچار پنومونی میشود. جهت بررسی بیشتر و علل شکست درمان کدام اقدام لازم نیست؟	(1) باریم سوالو (2) PH متری ۲۴ ساعته (3) اندوسکوپی (4) ✓ برنکوسکوپی
معمولی	0/000	0/000	1/000	10 - آقای ۷۰ ساله سه پس از اکسیزیون BCC در ناحیه بینی و عود تومور با قطر ۳ میلیمتر در همان محل مرجعه کرده است بهترین اقدام درمانی کدام است؟	(1) لیزر تراپی ABLATION (2) اکسیزیون مجدد با مارژین ۱ سانتیمتر (3) استفاده از 5FU لوکال (4) ✓ اکسیزیون میکروسرجری MOHS
معمولی	0/000	0/000	1/000	11 - در مطالعه ای که طی ۱۰ سال گذشته برای جمعیت شهر مشهد بالای ۵۰ سال انجام گرفته ، یک گروه سیگاری (۱۸۲۰۰ نفر) و با یک گروه غیر سیگاری (۱۸۷۸۰ نفر) از نظر احتمال ابتلا به کانسر مثانه مورد مقایسه قرار گرفته اند. نوع مطالعه انجام شده چیست؟	(1) ✓ cohort study (2) case series study (3) case-control study (4) randomized clinical trial
معمولی	0/000	0/000	1/000	12 - کدامیک از انواع درمانهای زیر مورد تنگی شریان رنال ارجح است؟	(1) بالون آنژیوپلاستی (2) ✓ STENT تعبیه (3) بای پس شریان رنال به آنورت (4) اندرآرتکتومی شریان رنال

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

13 -	1/000	0/000	0/000	معمولی	اقای ۳۰ ساله مورد ترومای بلانت شکم و تدرنس ژنرالیزه تحت لاپارتومی قرار میگیرد. در بررسی له شدگی دم و تنه پانکراس همراه با MPD در سمت چپ شریان SMA مشهود است. بیمار از نظر علایم حیاتی STABLE است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟
(1) ✓					دیستال پانکراتکتومی تنها
(2)					دیستال پانکراتکتومی و اسپلنکتومی همزمان
(3)					دیستال پانکراتکتومی و پانکراتیکوژنوستومی R&Y
(4)					فعلا تعبیه درن کاروگیت جهت درناژ و SECOND LOOK دو روز آینده
14 -	1/000	0/000	0/000	معمولی	اقای ۶۵ ساله مورد کانسر ریه چپ کاندید پنومونکتومی است. در ارزیابی تنفسی FEV1=2.3 lit می باشد. بیمار قادر به بالا رفتن از ۳ طبقه پله بدون هیچ مشکلی است و از نظر قلبی سالم است. چه اقدام دیگری قبل از عمل ضرورت دارد؟
(1) ✓					نیاز به هیچ اقدام دیگری نیست
(2)					VO2MAX
(3)					DLCO
(4)					اسکن پرفیوژن
15 -	1/000	0/000	0/000	معمولی	جهت اقای جوان که ۳۶ ساعت قبل به دنبال اصابت چاقو به زون ۲ گردن در ICU انتوبه بوده است و هیچ بررسی و پروسیجری به علت نبود جراح برای او انجام نشده ، به علت بزرگ شدن هماتوم گردنی از ۳ ساعت قبل برای شما جراحی که امروز روز اول طرحتان میباشد مشورت ارسال شده است. با بررسی اولیه بیمار DEEP OR COMA با مردمکهای NONREACTIVE و فشار PULSE/80 و PR=120 بوده و شما انرا منتقل می کنید و در بررسی اکسپلور گردن کات کامل کاروتید دارید. اقدام مناسب بعدی کدام است؟
(1)					استفاده از شنت ایناها را در ۲ سر شریان کاروتید کات شده
(2) ✓					لیگاتور دو سر شریان کاروتید
(3)					ترمیم به صورت اولیه
(4)					ترمیم با انترپوزیشن گرافت
16 -	1/000	0/000	0/000	معمولی	خانم ۲۵ ساله با حاملگی ۸ هفته و درد اپیگاستر که در بررسی ها متوجه انوریسم طحال ۲ در ۳ سانتیمتری در قسمت انتهایی شریان طحالی شدید اقدام بعدی کدام است؟
(1)					پیگیری و فالوآپ هر ۳ ماه تا ختم حاملگی
(2)					برداشتن انوریسم طحالی و ترمیم شریان
(3)					انژیوپلاستی اسون شریان طحالی
(4) ✓					در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

17 -	خانم ۴۲ ساله با توده سفت و بدون درد شانه راست به اندازه ۳ سانتیمتر تحت اکسیژونال بیوپسی قرار گرفته و پاتولوژی درماتوفیبروسارکوم پرتوپرنس با مارژین پاک گزارش کرده است. اقدام شما چیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	با توجه به اینکه مارژینها پاک است فقط فالوپ میکیم				
(2)	حتما بایستی لام پاتولوژی بررسی مجدد شود				
(3)	با توجه به اینکه مارژینها پاک است فقط رادیوتراپی میکیم				
(4) ✓	عمل جراحی مجدد با مارژین ۳ سانتیمتر				
18 -	خانم ۵۹ ساله مورد کانسر رکتوم با متاستاز کبدی لوب راست و چپ کبد تحت درمان کامل کمورادیوتراپی قرار گرفته است و مجدد تحت RESTAGE قرار میگیرد. در سی تی اکن انجام شده تومور قابل رزکت است ولیکن متاستاز لوب راست و چپ کبد موجود است. بیمار از لحاظ PERFORMANCE نرمال است و مشکل دیگر ندارد. اقدام بعدی کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	ادامه کموتراپی				
(2)	رزکسیون تومور + کموتراپی				
(3)	رزکسیون تومور + متاستاز کتومی کبدی + کموتراپی				
(4)	رزکسیون تومور + متاستاز کتومی کبدی + کمورادیوتراپی				
19 -	بیمار آقای ۴۵ ساله با درد شکم در اپیگاستر که به درمان دارویی با PPI های دوز مقاوم بوده است. تحت اندوسکوپی قرار گرفته است که در بررسی یک زخم منفرد در D1 وجود دارد که سطح گاسترین سرم نیز بالاست و بیمار از اسهال شاکی است. درمورد بیمار فوق کدام غلط است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در موارد UNRESECTABLE کموتراپی و جراحی HSV توصیه میشود				
(2)	اگر تومور سرپانکراس و MPD را نیز گرفتار کند رزکسیون پانکراس بهترین کار است				
(3)	حساس ترین تست تشخیصی اسکن اکتروپاید با و بدون EUS/CT SCAN است				
(4) ✓	در صورت همراهی با هایپرپاراتیروئید بدون علامت اولویت با عمل جراحی توده دندونوم است اما اگر هایپرپاراتیروئید علامتدار باشد برعکس اقدام میکیم				
20 -	خانم ۵۲ ساله مورد DUCTAL CARCINOMA INSITU پستان راست جهت اقدامات قبل عمل مراجعه کرده است. کدام آزمایش قبل عمل ضروری است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	ER-PR-HER2				
(2)	ER-PR				
(3)	CHEST XRY				
(4)	CBC				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره صحیح
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۴۴ ساله يك ماه قبل در شهرستان تحت اكسیزیون توده پستان قرار گرفته كه جواب آسیب شناسي كانون DCIS Intermediate Grade به اندازه ۲ سانتی متر و مارژین ۰/۴ سانتی متر گزارش شده و وضعیت گیرنده های هورموني منفي مي باشد. ماموگرافي بعد از عمل فاقد نکته پاتولوژيك است. کدام اقدام را پیشنهاد مي کنید؟	- 21	
Sentinel Node Biopsy						(1)
پرتو درمانی						(2) ✓
تاموکسیفن						(3)
ماستکتومی						(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	. خانم ۶۷ ساله مورد كانسر پستان كه اخیرا به علت تنگی نفس فعالیتي مراجعه کرده است و در بررسی ریه پلورال افیوژن ریه چپ و توده ۴ سانتی متری در قاعده ریه چپ گزارش شده است. بیوپسی توده كانسر متاستاتيك با منشا پستان و گیرنده های هورموني مثبت گزارش مي شود. سیتولوژی مایع پلور منفي است. بعد از Tap درمانی علائم دیس پنه بیمار به طور واضح كم مي شود. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟	- 22	
كموتراپی						(1)
پرتو درمانی						(2)
هورمون درمانی						(3) ✓
كموتراپی + هورمون درمانی						(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۵۸ ساله با زخم مزمن نیبل راست مراجعه کرده است كه در پاتولوژی پاژه پستان تایید مي شود. در ماموگرافي بیمار كانون های میکروكلسیفیکاسیون خوشه ای از ساعت ۸ تا ۱۲ پستان مشاهده مي شود كه نتیجه بیوپسی استرنوتاكتيك منفي گزارش شده است. بیمار لنفادنوپاتی اگزایلا ندارد. بهترین اقدام درمانی کدام مورد است؟	- 23	
لامپكتومي مركزي						(1)
Sentinel Node Biopsy + لامپكتومي مركزي						(2)
ماستكتومي ساده						(3)
Sentinel Node Biopsy + ماستكتومي ساده						(4) ✓

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

24 -	خانم جوان به علت هایپرپلازی دو طرفه پستان کاندید ریداکشن ماموپلاستی است. در بررسی سونوگرافی قبل از عمل توده ۴ سانتی متری BIRADS 4a در قسمت فوقانی-خارجی پستان گزارش شده که بیوپسی کورنیدل قبل از عمل به نفع فیبرادنوم می باشد. حین عمل توده جهت فروزن ارسال می شود که گزارش آن Malignant Phyllodes Cystosarcoma است. چه اقدامی توصیه می شود؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	ماستکتومی ساده				
(2)	Modified Radical Mastectomy				
(3) ✓	اکسیزیون مجدد با مارژین یک سانتی متر و ادامه عمل				
(4)	نیاز به اقدام بیشتری ندارد				
25 -	در مورد مارکر سرمی CEA کدام گزینه درست است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	CEA می تواند به عنوان ابزار غربال گری کانسرهایی کولورکتال استفاده شود				
(2)	استفاده از CEA و تعیین نیاز به درمان ادجوانت در کانسرهایی کولورکتال مفید است				
(3)	CEA فقط در موارد بدخیم بالا می رود				
(4) ✓	افزایش CEA قبل از جراحی نشانه پروگنوز ضعیف است				
26 -	در حین عمل اندآرتکتومی کاروتید در یک خانم ۶۸ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای قلبی بیمار دچار هایپوتانسیون می شود. چه اقدامی لازم است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	توقف عمل جراحی و ادامه آن بعد از اصلاح هایپوتانسیون				
(2)	تزریق کورتون وریدی				
(3) ✓	تزریق لیدوکائین یک درصد در بای فورکاسیون کاروتید				
(4)	خاتمه عمل و چک تروپونین				
27 -	خانم ۵۰ ساله با شکایت سرفه و درد اندام فوقانی چپ مراجعه کرده است. در سی تی اسکن توده در قله ریه چپ گزارش شده که بیوپسی کورنیدل موید آدنوکارسینوم ریه T3N0M0 است. در سایر بررسی ها متاستاز ندارد و بیمار ظرفیت قلبی-ریوی مناسبی دارد. بهترین درمان برای بیمار کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	لوبکتومی فوقانی و رزکسیون جدار توراکس و سپس رادیوتراپی				
(2)	رادیوتراپی Curative				
(3) ✓	کمو رادیوتراپی نوادجوانت و سپس لوبکتومی فوقانی و رزکسیون جدار توراکس				
(4)	پنومونکتومی راست و دایسکشن غدد لنفاوی میاستن				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

28 -	آقای جوان با توده دردناک جدا توراکس که اخیرا رشد سریعی داشته است مراجعه کرده است. در گرافی بیمار نمای Sun Burst دیده می شود و یک متاستاز در لوب تحتانی ریه چپ دارد. اقدام مناسب چیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	رزکسیون توده با مارژین ۴ سانتی متر و سپس رادیوتراپی قفسه سینه				
(2)	کموترپای و رادیوتراپی				
(3)	کموترپای و سپس به رزکسیون توده با مارژین ۶ سانتی متر				
(4) ✓	کموترپای و سپس رزکسیون توده با مارژین ۴ سانتی متر و لوکتومی تحتانی چپ				
29 -	در بیمار کانسر مری که تحت عمل جراحی م ک کان قرار گرفته است و در آی سی یو بستری و انتوبه است کلیه موارد زیر در کاهش پنومونی بعد از عمل جراحی موثر است به جز؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	کاهش FRC (Functional Residual Capacity) به کمتر از ۷۰۰ سی سی				
(2)	بلوک دنده ای با مارکائین				
(3)	حفظ Tidal Volume به میزان ۸-۱۰ ml/kg				
(4)	پوزیشن ۴۵ درجه سر بیمار				
30 -	بیمار با سابقه جراحی کولون و فیستول گوارشی تحت درمان TPN می باشد. به دنبال بروز تب و خروج ترشحات چرکی از مسیر CV-Line کاتتر خارج می شود. کشت نوک کاتتر به نفع استاف اورئوس می باشد. جهت ادامه درمان چه اقدامی پیشنهاد می گردد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	درمان آنتی بیوتیک وریدی به مدت ۶ هفته و عدم تعیبه مجدد کاتتر				
(2)	خروج کاتتر به تنهایی کافی است و نیاز به اقدام دیگری وجود ندارد				
(3)	درمان آنتی بیوتیک وریدی به مدت ۱۰ روز و تعیبه کاتتر از محل دیگر				
(4) ✓	درمان آنتی بیوتیک وریدی به مدت ۶ هفته و تعیبه کاتتر از محل دیگر				
31 -	خانم ۵۴ ساله با سابقه سنگ های کلیوی مکرر و بیوست طول کشیده و نیز سابقه شکستگی ساعد سمت راست و فمور چپ، تحت بررسی قرار گرفته اند. در معاینه توده واضح وقابل لمس در سمت راست گردن مشخص میگردد. در تصویر برداری های انجام شده، ضایعه در مجاور قسمت تحتانی تیروئید در سمت راست با منشأ احتمالی پارائیروئید به همراه لنفادنوپاتی مجاور آن گزارش می شود. لنفادنوپاتی دیگری در سایر سطوح گردنی رویت نمی شود. آزمایشات بیمار کلسیم 17mg/dl و PTH بیمار نیز 500 pg/dl و بیش از ۵ برابر نرمال گزارش می شود. FNA اخذ شده از ضایعه کارسینوم گزارش می شود. درمان مناسب کدام گزینه است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	اکسپلور دو طرفه گردن و پارائیروئیدکتومی (حاوی توده) و لوکتومی راست تیروئید و حذف غدد لنفاوی پارائیراکتال و تراکتوازوفازیال و مدیاستن فوقانی				
(2)	اکسپلور دو طرفه گردن و پارائیروئیدکتومی ساب توتال و ری ایمپلنت یکی از غدد در عضله SCM و لنف نود دایسکشن دوطرفه گردنی				
(3)	اکسپلور دو طرفه گردنی و حذف هر دو غده پارائیروئید در سمت راست و ساب توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن دوطرفه گردنی				
(4)	در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، اکسی می توانید از طریق ایمیل info@irantahs100.org یا ما در ارتباط باشید. و فرورن irantahs100@mshaver (تلفن) یا در واتس اپ (تلفن) با ما در ارتباط باشید.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	32- آقای ۴۵ ساله با شکایت درد های مبهم شکمی از ۳ سال قبل که در حال حاضر کمی شدت آن بیشتر شده و نیز احساس توده در سمت چپ شکم و کاهش وزن مختصر و بی اشتهاپی تحت بررسی قرار گرفته است. در سی تی اسکن شکم و لگن انجام شده، ضایعه هتروژن ۶ سانتی متری در پل فوقانی کلیه چپ با هموراژی و حاشیه نامنظم و لنفادنوپاتی مجاور با درگیری دیافراگم چپ و کلیه چپ و دم پانکراس گزارش شده است. تست های هورمونی انجام شده نکته خاصی نداشته است. درمان ارجح برای بیمار کدام است؟
				(1) رادیوتراپی و پس از آن کموتراپی و تصمیم گیری بعد از آن (2) درمان با Mitotane با توجه به غیر قابل رزکت بودن ضایعه (3) آدرنالکتومی و مارکرگذاری نواحی درگیر جهت رادیوتراپی بعد از عمل (4) ✓ آدرنالکتومی ، نفرکتومی ، دیستال پانکراتکتومی و حذف دیافراگم درگیر و غدد لنفاوی مجاور
معمولی	0/000	0/000	1/000	33- خانم ۵۳ ساله با سابقه کنسر برست سمت چپ ، پنج سال قبل تحت ماستکتومی قرار گرفته اند و در بررسی ها مشکل خاصی نداشته اند. در حال حاضر با ندول لوب چپ تیروئید مراجعه کرده اند. در FNA انجام شده ، متاستاتیک کارسینوم گزارش می شود. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟
				(1) توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن لترال دو طرفه (2) توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن لترال سمت چپ (3) لوبکتومی چپ به همراه لنف نود دایسکشن لترال سمت چپ (4) ✓ لوبکتومی سمت چپ
معمولی	0/000	0/000	1/000	34- در صورت نیاز به برش عضلات استرپ (نواری) جهت دستیابی بهتر به غده تیروئید، محل مناسب برای برش این عضلات در کجاست؟
				(1) ✓ در بالاترین قسمت عضله (2) در پایین ترین قسمت عضله (3) برش بالا و پایین عضله (4) در قسمت میانی عضله
معمولی	0/000	0/000	1/000	35- در جراحی بیماری با SCC هایپوفارنکس امکان استفاده از کدامیک از فلپ های نامبرده وجود ندارد؟

(1) ✓ فلپ پایه دار پکتورال ماژور

(2) Radial Forearm Free Flap

(3) AntroLateral Thigh Free Flap

(4) ✓ فلپ لایسوس دورسی

9699075307
irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

36 -	بیمار خانمی ۳۸ ساله با لمس توده سفت در ناحیه میانی ران در عمق عضلات مراجعه می کند. در معاینه ابعاد توده حدود ۳ در ۸ سانتی متر می باشد. در اقدام بعدی ابتدا کدامیک از موارد زیر را انجام می دهید؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	سونوگرافی اندام تحتانی و ران				
(2) ✓	ام آر آی ران				
(3)	Core needle Biopsy از توده				
(4)	سی تی اسکن لگن و ران				
37 -	افق ۶۱ ساله ایکتریک به علت ادنوکارسینومای سر پانکراس کاندید جراحی ویپل می باشد. با توجه به CA 19-9 بالا عمل بیمار ابتدا به صورت لاپاراسکوپي شروع شده و در اکسپلور شکم یک عدد متاستاز کبدی در لوب چپ مشهود است. در ادامه کدام اقدام صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	جراحی ویپل را انجام می دهیم و متاستاز کتومی کبدی نیز حین عمل انجام می دهیم.				
(2)	بای پس صفراوی و بای پس معده انجام می دهیم.				
(3) ✓	عمل را خاتمه می دهیم و به صورت ERCP استنت می گذاریم.				
(4)	جراحی ویپل را انجام می دهیم و سپس در نوبت بعدی متاستاز کتومی کبدی انجام می دهیم				
38 -	آقای ۳۲ ساله با درد شکمی و بیوست و احساس توده در سمت راست شکمی به شما مراجعه کرده است. در معاینه توده واضح شکمی به دست می خورد. معاینه سایر نقاط بدن و بیضه ها نیز طبیعی است. تومور مارکرها نرمال گزارش می شوند. در سی تی اسکن بیمار یک ضایعه ۱۰ در ۱۵ سانتی متری در سمت راست شکم که کلیه و قسمت کوچکی از وناکاو و نیز کولون صعودی را درگیر کرده را نشان می دهد که ویژگی های تصویر برداری آن به نفع لیپوسارکوم رتروپریتون می باشد. در کور نیدل انجام شده نیز Well differentiated liposarcoma گزارش می شود. درمان مناسب چیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	رزکشن ضایعه همراه با کولکتومی راست و نفرکتومی راست و رزکشن قسمت درگیر وناکاو و بازسازی				
(2)	ارجاع جهت کموتراپی و جراحی بعد از کوچک شدن سایز ضایعه				
(3)	بای پس ایلئوکولیک تا قبل از ایجاد علامت انسداد کامل و ارجاع جهت کموتراپی				
(4)	جراحی دبالکینگ ضایعه به شکل حفظ وناکاو و بای پس ایلئوکولیک همراه با حفظ کلیه و سپس رادیوتراپی				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

39 -	بیمار آقای ۶۳ ساله با تشخیص پانکراتیت مزمن که در تست های آزمایشگاهی و تصویربرداری مورد تایید قرار گرفته است، تحت درمان با SSRI و گاباپنتین و نیز مکمل های آنزیمی قرار دارد. علی رغم دریافت حداکثر میزان درمان دارویی، پاسخ مناسبی ندارد. کدام اقدام تشخیصی یا درمانی زیر در اولویت قرار دارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	پیوند پانکراس				
(2) ✓	ERCP				
(3)	جراحی ویپل				
(4)	ادامه درمان				
40 -	آقای ۶۳ ساله با شرح حال درد ناحیه اپیگاستر و کاهش وزن قابل توجه طی ۶ ماه گذشته، تحت بررسی قرار گرفته است. در بررسی های انجام شده برای بیمار، CA19-9 خیلی بالا در آزمایشات و توده در دم پانکراس در سی تی اسکن گزارش شده است. متاستاز و شواهدی از غیر قابل رزکت بودن ضایعه در تصویربرداری یافت نمی شود. اقدام مناسب در برخورد با این بیمار کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	دیستال پانکراتکتومی				
(2)	ERCP و تعبیه استنت پروفیلاکتیک				
(3) ✓	لاپاروسکوپی تشخیصی				
(4)	اندوسونوگرافی (EUS)				
41 -	خانمی که سه روز قبل دچار بریدگی در ساعد دست راست شده است، با یک زخم نسبتاً تمیز و بخیه شده، برای پیگیری درمان زخم مراجعه کرده است. این زخم اگر مراحل طبیعی را طی کرده باشد، اکنون در چه فازی قرار دارد و کدام سلولها دارای اکثریت هستند؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	Primary hemostasis, Platelets				
(2)	inflammatory, Polymorphonuclears				
(3) ✓	Inflammatory, Macrophages				
(4)	Proliferation, Fibroblasts				
42 -	بیماری که ۴۸ ساعت قبل بصورت الکتیو ترمیم هرنی اینگوینال شده است، به شما مراجعه می کند. در معاینه هیچ یافته غیر طبیعی وجود ندارد. محل بخیه ها کاملاً خشک و بدون التهاب است. بیمار از شما می پرسد، زخم وی تا کی نیاز به پانسمان دارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	تا یک هفته بعد از عمل				
(2)	تا ۴۸ ساعت دیگر				
(3)	تا زمان کشیدن بخیه ها				
(4) ✓	تا زمان کشیدن بخیه ها				

۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷

irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید،
می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۶۸ ساله ای به دلیل هرنی و نترال اینکار سیره بصورت اورژانسی لاپاراتومی می شود و جدار شکم با استفاده از مش بسته می شود. در روز ششم بعد از عمل به دلیل وجود هماتوم، زخم باز می شود و باز گذاشته می شود تا به روش Secondary intention بسته شود. با توجه به چاق بودن بیمار و ابتلا به لوپوس، دیابت نوع دو، فشار خون بالا، مصرف دخانیات به کدامیک از روشهای زیر بر ترمیم زخم بیمار تأثیر منفی می گذارد؟	- 43
مهار ساخت پروستاگلاندینها کاهش ساخت کلاژن کاهش ظرفیت حمل اکسیژن توسط هموگلوبین ب و ج					
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۴۲ ساله که سه ماه قبل تحت آپاندکتومی قرار گرفته با دردهای خفیف گاهگاهی مراجعه نموده است آپاندیس رتروسکال و عمل مشکل بوده است در بررسیهای انجام شده قسمت کوچکی از هموستات در بین شریان و ورید ایلپایک باقی مانده است اقدام مناسب کدام است؟	- 44
پیگیری بیمار خارج کردن توسط لاپاروسکوپی خارج کردن با عمل باز خارج کردن تحت فلوروسکوپی					
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم جوانی که حدود یک ماه در ICU بستری بوده و تراکتوستومی دارد بدنبال سرفه دچار خونریزی مختصر از تراکتوستومی شده است در این مرحله چه اقدامی می کنید؟	- 45
انتقال به اتاق عمل جهت برونکوسکوپی فایبراپتیک انتقال به اتاق عمل و برونکوسکوپی ریجید تعویض لوله برونکوسکوپی تعبیه NGT و خالی کردن کاف لوله					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد پورپورای ایدیوپاتیک ترومبو سیتوپنی تمام موارد زیر صحیح است به جز؟	- 46
سیر بیماری در اطفال حاد و بالغین تدریجی و مزمن است. علت بیماری در اطفال نامشخص و در بالغین بیماری های ویروسی است پانوفیزیولوژی بیماری اختلال در تولید پلاکت است. پانوفیزیولوژی بیماری تحریک پلاکتی است.					

 ۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷

 irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	47- در عارضه واکنش های تب دار غیر همولیتیک بر اثر ترانسفوزیون خون کدام مورد صحیح است؟	(1) به افزایش دما بیشتر از ۰/۵ درجه سانتی گراد اطلاق می شود. (2) علت اصلی این عارضه اودگی باکتریال کشف نشده در محصول خونی ترانسفوزیون شده است. (3) درمان پیشگیری با استامینوفن در کاهش این عارضه تاثیری ندارد. (4) ✓ بروز این عارضه در صورت استفاده از محصولات با لکوسیت کمتر کاهش می یابد
معمولی	0/000	0/000	1/000	48- آقای ۲۸ ساله ای با تشخیص پریتونیت ناشی از آپاندیسیت پرفوره بستری شده است. فشار خون 90/60، نبض ۱۲۰ عدد در دقیقه، تنفس ۱۸ عدد در دقیقه و درجه حرارت ۳۸ دارد. در آزمایشات بعمل آمده سدیم ۱۵۰، پتاسیم ۴/۶ دیده میشود. در صورت الیگوریک بودن بیمار، سرم انتخابی برای بیمار کدام است؟	(1) یک سوم دو سوم (2) رینگر لاکتات (3) قندی ۵ درصد (4) ✓ نرمال سالین
معمولی	0/000	0/000	1/000	49- خانم ۳۴ ساله ای با سابقه مصرف داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای، تحت کوله سیستکتومی قرار میگیرد. روز پس از عمل دچار سردرد، خواب آلودگی، کاهش هوشیاری و تشنج میشود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟	(1) ✓ هیپوناترمی (2) هیپوکلسمی (3) هیپوکالمی (4) هیپوگلیسمی
معمولی	0/000	0/000	1/000	50- در بیمار پاراپلژی که دچار زخم فشاری ناحیه ایسکیوم بدلیل بیحرکتی شده است در صورتی که در معاینه زخم نکروز فاسیا و عضله زیرین داشته باشد ولی درگیری استخوان زیرین نداشته باشد در چه مرحله ای از زخم فشاری قرار می گیرد؟	(1) گرید ۱ (2) گرید ۲ (3) گرید ۳ (4) ✓ گرید ۴

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	مرد ۴۰ ساله ای روز دوم بعد از عمل پریتونیت، تهوع و استفراغ داشته و بیش از یک لیتر ترشحات گوارشی از NG TUBE وی خارج شده و از ضعف شدید شکایت دارد. در ۸ ساعت گذشته یک لیتر سرم قندی ۵ درصد و یک لیتر سرم دکستروز سالین، ۲۰ میلی اکی والان پتاسیم دریافت نموده است. در معاینه علائم حیاتی نرمال بوده اما شواهد ایلیوس و آریتمی قلبی در مانیتورینگ مشهود است. مناسب ترین اقدام، ضمن افزایش مایعات تجویزی کدام است؟	- 51
				(1) تجویز گلوکونات کلسیم (2) تبدیل تمامی سرم های بعدی به دکستروز سالین (3) افزایش پتاسیم با کنترل آزمایش و علائم بالینی ✓ (4) فزودن منیزیوم به محلولهای تزریقی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	وجود کدامیک از فاکتورهای زیر سبب بدتر شدن پروگنوز SCC نمی شود؟	- 52
				(1) ✓ تومور بزرگتر از ۱ سانتی متر (2) عمق درگیری بیشتر از ۴ میلیمتر (3) درگیری پری نورال (4) در زمینه ایمنوساپرنش	
معمولی	0/000	0/000	1/000	اولین اقدام دارویی در درمان هیپرکالمی شدید ($K=9$) همراه با تغییرات در ECG کدام است؟	- 53
				(1) همودیالیز (2) تزریق وریدی الزیکس (3) ✓ انفوزیون وریدی کلسیم (4) انفوزیون وریدی پی کربنات سدیم	
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای جوان ۲۰ ساله ۷۰ کیلوگرمی با سوختگی درجه دو در کل اندام تحتانی راست و سوختگی درجه سه اندام فوقانی راست و سوختگی درجه یک ۳۰ درصد تنه و ۲ درصد درجه دو صورت را در اورژانس ویزیت می کنید. مابعد درمانی لازم در ۸ ساعت اول به کدام عدد نزدیک تر است؟	- 54
				(1) ۱۴۰۰ سی سی (2) ✓ ۴۲۰۰ سی سی (3) ۷۲۰۰ سی سی (4) ۸۴۰۰ سی سی	



۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷



irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

55 -	در یک بیمار نیازمند تعبیه ژوژونوستومی تغذیه ای، همه موارد زیر از کنترا اندیکاسیون های نسبی تعبیه محسوب می شود بجز؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	انتزیت بدنبال رادیاسیون				
(2)	آسیت				
(3)	بیماری التهابی روده				
(4) ✓	سابقه نقص ایمنی				
56 -	بیمار به علت سوختگی اکسیزیون و گرافت شده است. در مراجعه یک هفته بعد علامت عفونت در گرافتها دیده میشود. کدام یک از گزینه های زیر برای پانسمان مناسب تر است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	Mafenide acetate solution				
(2)	Silver Sulfadiazine ointment				
(3)	Silver nitrate				
(4)	ethadine ointmentB				
57 -	آقای ۵۵ ساله با دیسفاژی شدید به علت SCC قسمت میانی مری مراجعه کرده است . شواهد متاستاز مشهود نیست . B.M.I . بیمار ۱۹ و آلبومین سرم ۲/۵ است . مناسبترین اقدام در این مرحله کدام است ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	حمایت تغذیه ای با T.P.N				
(2) ✓	تغذیه ای با لوله ژوژونوستومی				
(3)	از وفاقنومی پالیاتیو				
(4)	شروع ننو ادجوانت کمو تراپی				
58 -	برای ترمیم دیفکت لب تحتانی از Flap - استفاده شده است. در تقسیم بندی ، فلپها این نوع فلپ در کدام گروه قرار میگیرد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	Transposition Flaps				
(2)	Axial Flaps				
(3) ✓	Advancement flap (فلپ پیشرونده)				
(4)	Free flap				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیماری با یک ضایعه پیگمانته با قطر ۱ سانتی متر در ناحیه مدیال ران راست مراجعه نموده از ضایعه بیوپسی برداشت شده که جواب آسیب شناسی آن ملانوم بدخیم فرم ندولار گزارش شده ضخامت آن ۲ میلی متر بوده ، در بررسی تکمیلی مناساز دور دست نداشته و غدد لنفاوی کشاله ران همان سمت هم بصورت بالینی درگیر نیست . اقدام درمانی مناسب کدام است ؟	59 -
				(1) حذف ضایعه با مارژین ۱ سانتی متر و بررسی غده لنفاوی پیشاهنگ SLNB	
				(2) حذف ضایعه با مارژین ۲ سانتی متر و دایسکشن عدد لنفاوی اینگوینال راست	
				(3) حذف ضایعه با مارژین ۲ سانتی متر و بررسی غده لنفاوی پیشاهنگ SLNB ✓	
				(4) حذف ضایعه با مارژین ۱ سانتی متر و دایسکشن غدد لنفاوی اینگوینال راست	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در خصوص گرفت ، پوستی کدام یک از پاسخهای زیر صحیح است ؟	60 -
				(1) تشکیل شبکه عروقی ظریف بعد از ۴۸ ساعت از انجام گرافت شروع میشود. ✓	
				(2) فاز ریواسکولاریزاسیون در گرفتهای پوستی در روزهای چهارم و پنجم تکمیل میگردد.	
				(3) پیگمانتاسیون شدید در گرفت با ضخامت پارشیل نازک ایجاد نمیشود.	
				(4) کنترکشن اولیه در گرفتهای با ضخامت کامل نسبت به پارشیل کمتر است.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد گازهای بیهوشی کدام یک صحیح می باشد ؟	61 -
				(1) دیس فلوران اثر تحریکی بر راههای هوایی ندارد	
				(2) نیتریک اکساید مزه و طعم شیرینی دارد	
				(3) ایزوفلوران ریلکس کننده خوب عضلات نیست	
				(4) ایزوفلوران بر ونکواسپاسم نمی دهد ✓	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از مراحل ذیل جزء مراحل دادن خبر بد نمی باشد ؟	62 -
				(1) ایجاد امید در شونده بعد از دادن خبر بد	
				(2) استفاده از هشدار	
				(3) محل اعلام خبر مناسب صحبت باشد	
				(4) سکوت بعد از دادن خبر بد توصیه نمی شود ✓	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۵۰ ساله مورد کنسر مری و بدون هیچ سابقه بیماری می باشد. جهت پروفیلاکسی آنتی بیوتیک قبل از عمل کدام مورد صحیح است؟	- 63
				(1) نیاز به پروفیلاکسی دارویی ندارد	
				(2) وانکومایسین انتخاب اول در این بیمار است	
				(3) سفازولین بعلت مقاومت دارویی انتخاب مناسبی نیست	
				(4) ✓ می توان برای پروفیلاکسی از کلیندامایسین استفاده کرد	
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۵۰ ساله مورد تروما بلانت و شکستگی لگنی می باشد. FAST منفی است. فشار خون ۷۵/۶۰ و ضربان ۱۱۵ می باشد. در بررسی ترومای دیگری ندارد. اقدام بعدی کدام است؟	- 64
				(1) لاپاراتومی اورژانسی	
				(2) سی تی اسکن جهت بررسی نوع شکستگی لگنی	
				(3) ✓ تزریق دو واحد پکسل و ارزیابی مجدد	
				(4) آنژیوآمبولیزاسیون اورژانسی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد ذیل جزء کرایتری های تشخیصی DPL نمی باشد؟	- 65
				(1) گلبول قرمز بیشتر از ۱۰۰۰۰ در میلی لیتر در ترومای چاقو در توراکواپدومی	
				(2) آلبان فسفاتاز بیشتر از ۲ IU/L	
				(3) ✓ گلبول سفید بیشتر از ۱۲۰۰ ml	
				(4) بیلی روبین بیشتر از ۱/۰ mg/dl	
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار خانم ۴۵ ساله مورد ترومای نافذ گردن بوسیله گان شات در محاذات غضروف تیروئید می باشند و در معاینه هیچ نکته پاتولوژین وجود ندارد. بیمار علائم حیاتی پایدار دارد. کدام م ورد صحیح است؟	- 66
				(1) ✓ سی تی آنژیوگرافی گردن	
				(2) تحت نظر قرار گرفتن	
				(3) اکسپلور زخم	
				(4) شستشو و بخیه و ترخیص بیمار	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۳۰ ساله مورد ترومای مآخذ گردن در ناحیه زون یک می باشد. بیمار ذکر می کند که بلع وی مختصر دردناک می باشد و در شرح حال نکته ای دیگر را ذکر نمی کند اقدام بعدی کدام است؟	- 67
(1) انتقال به اتاق عمل بعد از اقدامات اولیه					
(2) تحت نظر و معاینه سریالی					
(3) ✓ انجام CT آنژیوگرافی گردن و قفسه سینه					
(4) بخیه زخم و ترخیص بیمار					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از یافته های ذیل به نفع آسیب آنورت توراسیک نزولی در گرافی قفسه سینه نمی باشد؟	- 68
(1) پهن شدن مدیاستن					
(2) ✓ آپیکال کپ راست					
(3) دپرسیون برونکوس اصلی چپ					
(4) هماتوم ناف ریه چپ					
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۴۰ ساله مورد ترومای متعدد که حین لاپاراتومی پارگی دنودنوم در قسمت دوم همراه با دیفکت بافتی دارد. در بررسی ترومای دیگری ندارد، اقدام مناسب کدام است؟	- 69
(1) ترمیم با ژئال بیچ					
(2) رزکسیون و آناستوموز انتها به انتها					
(3) ✓ ترمیم با روش R&Y دنودنوژنوستومی					
(4) ترمیم اولیه همراه بیچ امتنوم					
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۲۵ ساله با ترومای ناخذا با چاقو به LUQ مراجعه کرده اند. علانم حیاتی پایدار است. علامت دیگری ذکر نمی شود. اقدام بعدی کدام است؟	- 70
(1) لاپاراتومی					
(2) CT اسکن شکم و لگن با کنتراست					
(3) ✓ لاپاراسکوپی					
(4) معاینه سریالی					

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

71 -	بیمار خانم ۵۰ ساله با ترومای بلانت شکل که معاینه علانم پریتونیت ندارد و سونوگرافی نیز فاقد مایع آزاد شکمی می باشد. کدامیک اندیکاسیون انجام CT اسکن شکم نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	هماچوری گراس				
(2)	تندرنس شکمی				
(3) ✓	هماتوکریت کمتر از ۳۰				
(4)	شکستگی لگن				
72 -	بیمار آقای ۴۲ ساله مورد ترومای بلانت شکمی با علانم حیاتی پایدار می باشند. بعلت درد شکمی CT اسکن انجام شده که قطع پانکراس در لترال به SMA همراه تجمع مقداری مایع در خلف معده مشهود است و یافته دیگری ندارد اقدام بعدی چیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	تعبیه درن اطراف پانکراس تحت گاید سونوگرافی				
(2)	تحت نظر و معاینه سریالی				
(3) ✓	لاپاراتومی و پانکراتکتومی دیستال				
(4)	لاپاراتومی و لیگاتور مجرای پانکراس				
73 -	ترمیم کدامیک از عروق ذیل در بیمار ترومایی الزامی است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	ورید اگزیلاری				
(2) ✓	ورید پوپلیته				
(3)	تنه سلیاک				
(4)	شریان گاستروودودنال				
74 -	کدامیک از موارد ذیل از کرایتری های کینگ برای پیوند کبد در نارسایی حاد کبدی نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	PH شریانی در مصرف استامینوفن				
(2)	PT بیشتر از ۱۰۰ در مصرف استامینوفن				
(3) ✓	بیلی روبین سرم بیشتر از ۱۲۰ mg/dl در علت غیراستامینوفن				
(4)	سن در موارد نارسایی بعلت غیر استامینوفن				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۴۲ ساله مورد ترومای بلانت شکمی که در لاپاروتومی، پارگی صحال دارد و در بدو ورود به شکم ۱۴۰۰ cc خون وجود داشته است. پارگی کولون در خم طحالی نیز دارد. بهترین اقدام برای پارگی کولون کدام است؟	- 75
					(1)
دبریدمان و ترمیم اولیه					
					(2)
رزکسیون و آناستوموز					
					(3)
رزکسیون و آناستوموز همراه ایلئوستومی محافظتی					
					(4) ✓
استومی محل پارگی کولون					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام مورد در بیمار با انتريت رادیاسیون صحیح است ؟	- 76
					(1)
CT اسکن بهترین روش تشخیصی است					
					(2)
نوع مزمن آن بسیار شایعتر است					
					(3) ✓
حین جراحی هدف رزکسیون قطعه درگیر است					
					(4)
فروزن در انتخاب مارژین مناسب نقش مهمی دارد					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کودک ۵ ساله بعلت عدم نزول بیضه تحت لاپاراسکوپي قرار گرفته است. در بررسی در فاصله ۴۰ cm دریچه ایلئوسکال یک لوپ روده باریک با یک باند فیپروز به جدار شکم متصل شده است. اقدام مناسب چیست؟	- 77
					(1)
خاتمه عمل و بررسی بیشتر					
					(2)
قطع باند فیپروز به تنهایی					
					(3) ✓
دیورتیکولکتومی					
					(4)
تبدیل عمل به باز و بررسی بیشتر					
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۸۰ ساله که بعلت پیوست از انما جهت دفع استفاده می کند. از شب قبل به دنبال انما با آب دچار دفع خون شده است. اقدام مناسب کدام است؟	- 78
					(1)
در صورت جراحی همیشه درناژ پره ساکرا ل نیاز می باشد					
					(2)
آسیب در حد همانوم مخاطی نیازمند استئومی انحرافی است					
					(3) ✓
در صورت لاپاروتومی حتماً نیاز به باز کر دن پریتونن لگنی نمی باشد					
					(4)
رکتوسیگمونیدسکوپي در هر شرایطی ممنوع است					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

79 -	در مورد سطح CEA در کنسرهای کولورکتال کدامیک صحیح نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در کنسر پستان هم مشاهده می شود				
(2)	در زخم پیتیک هم افزایش می یابد				
(3) ✓	بالا بودن قبل از عمل شاخص مناسبی جهت شیمی در مانی بعد عمل می باشد				
(4)	بالا بودن قبل عمل با پروگنوز ارتباط دارد				
80 -	افای ۴۱ ساله با تشخیص آپاندیسیت تحت جراحی قرار گرفته اند و پاتولوژی آن نتویلاسم موسین با درجه پایین است. مارژین ها منفی است (T4a) اقدام بعدی کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	امنتکتومی + HIPEC				
(2)	کولکتومی راست وسیع				
(3)	ایلئوسکتومی + HIPEC				
(4) ✓	لاپاراسکوپی second look				
81 -	در آسیب های مجاری صفراوی حین کله سیستکتومی لاپاراسکوپی در کدام يك از موارد زیر باید از ترمیم فوری و زودرس ترومای وارده اجتناب نمود ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	اگر بیمار طی هفته اول تروما ارجاع شده باشد.				
(2)	همودینامیک بیمار پایدار باشد .				
(3) ✓	آسیب وازوبیلیاری وجود داشته باشد				
(4)	آسیب تیپ B یا C باشد				
82 -	در رویکردهای تکنیکی جهت سیگمونیدکتومی لاپاراسکوپی کدام يك از موارد زیر صحیح است ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در رویکرد لترال امکان حفظ اعصاب و عروق و حالب ها بیشتر است.				
(2)	در رویکرد مدیال حالب در آخرین مرحله رویت می گردد.				
(3)	موبیلیزاسیون وایت لاین در رویکرد لترال منجر به لیگاتور زودرس عروق مزانتريک تحتانی می گردد.				
(4) ✓	د(در موارد دیورتیکولیت، رویکرد مدیال ارجح است				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

83 -	گزینه ناصحیح در مورد مش های بکار گرفته شده در ترمیم هرني هاي و نترال به روش لاپاراسکوپيك کدام است ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	بخش پلي استر مش هاي Composite خاصيت هيدروفيليك دارد.				
(2)	بخش پلي پروپيلين مش هاي Dual قابليت رشد به داخل بافت مجاور دارد.				
(3) ✓	لايه PTFE يا سلولوز اكسيد شده به خوبي تكثير و توليد بافت همبدي را تسريع مي نمايد .				
(4)	لايه بر پايه كلاژن در شكل گيري درد هاي تحت حاد پس از عمل نقش دارد.				
84 -	کدام يك از موارد زیر مي تواند علت ليك تاخيري پس از اسليو معده باشد ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	بکارگيري کار تريچ نامتناسب با ضخامت معده				
(2)	فاصله بيشتري از 5 سانتيمتر از پيلور در آغاز استاپلینگ				
(3)	عدم Over sewing خط استاپلري				
(4) ✓	باقيماندن ديورتيكولوم در فوقاني ترين بخش اسليو				
85 -	کدام يك از موارد زیر انديكاسيون جراحي آنتي رفلاكس در GERD نيمي باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	افراد جوان تر				
(2) ✓	فشار نرمال				
(3)	طول کوتاه مري داخل شکمي				
(4)	وجود علائم تيببيك رفلاكس				
86 -	مرد 42 ساله با آشلازي تحت جراحي ميوتومي هلر لاپاراسکوپيك قرار مي گيرد. حين عمل پرفوراسيون به طول 5 ميلي متر در مخاط قدامي مري رخ مي دهد . گزینه صحيح در اين بيمار کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	ا توجه به اندازه زیر يك سانتيمتر نياز به اقدام خاصي نداشته و فوندوپليکاسيون کفايت مي کند.				
(2) ✓	با توجه به اندازه زیر يك سانتيمتر نياز به اقدام خاصي نداشته و فوندوپليکاسيون کفايت مي کند.				
(3)	ترميم با نخ نابلون چهار صفر انتخابي است				
(4)	شروع رژيم جامدات بايد حداقل 48 ساعت پس از عمل صورت گيرد.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام يك از موارد زیر اندیکاسیون جراحی باریاتریک ندارد؟	- 87
(1) الف) در خانم دیابتیک با BMI=32 که علیرغم درمان طبّی مناسب، قندخون کنترل نمي شود (2) ب) مرد 30 ساله اهل آسیای شرقی با BMI=38 بدون کوموربیدیتی همراه (3) ✓ ج) مرد 40 ساله با BMI=42 و ریزه خوار که اعتیاد به الکل دارد. (4) د) خانم 32 ساله با بیماری سایکولوژیک پایدار و کنترل شده که BMI=44 دارد.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در بیماری که یکسال پس از بایپس معده RY با علائم انسداد پارشیل مراجعه می کند کدام گزینه صحیح است ؟	- 88
(1) اقدام ابتدایی در صورت فقدان علائم پریتونیت درمان کنزرواتیو به مدت 24 تا 48 ساعت می باشد . (2) در صورت نیاز به جراحی ، بررسی روده ها از لیگامان تریتز آغاز می گردد. (3) ✓ توقف عبور ماده حاجب در CT اسکن از محل ژژنوژژنوستومی برای تشخیص عارضه پیش آمده Suggestive است . (4) در رویکرد لاپاروسکوپیک جراح باید تروکار دورین را به اندازه کافی بالا بگذارد تا بتواند بر کمپلکس گاستروژژنوستومی مسلط باشد.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در اسلیو گاسترکتومی کدام گزینه <u>ناصحیح</u> است ؟	- 89
(1) استفاده از بوژی 40 فرنج می تواند میزان لیک استاپلر را کاهش دهد. (2) استفاده از بوژی 40 فرنج تاثیر قابل توجهی بر روند کاهش وزن در مقایسه با سوژه 36 فرنج ندارد. (3) استفاده روتین از buttress material میزان لیک را واضحاً کاهش می دهد. (4) بطور کلی احتمال خونریزی از استاپلر لاین حدود 2% می باشد .					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در لیک متعاقب اسلیو گاسترکتومی کدام گزینه صحیح است ؟	- 90
(1) لیک پروگزیمال معمولاً با جراحی مجدد و ترمیم در دو لایه کنترل می گردد. (2) لیک دیستال به علت فشار بالای داخل لومن ثانوی به پیلور پس از آن می باشد . (3) در صورت پیدایش لیک دیستال ترمیم اولیه جایگاهی ندارد. (4) ✓ لیک پروگزیمال می تواند به صورت تأخیری رخ دهد اما لیک دیستال عمدتاً زودرس می باشد.					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	91 - خانم 38 ساله با بیوست مراجعه کرده است از نشستن طولانی در دستشویی شکایت دارد و احساس عدم تخلیه کامل دارد. سابقه اختلالات عصبی و روانپزشکی دارد و گاهی از انگشت برای تخلیه استفاده می کند . کدام مورد در رابطه با ایشان صدق نمی کند.
(1) در تست ساچمه تجمع ساچمه ها در رکتوسیگمونیذ خواهد بود. (2) در مانومتري آنورکتال عضله پوبورکتالیس non relaxing منمي باشد . (3) ✓ کولکتومي ساب توتال مي تواند مشکل را در بیشتر از 80% موارد حل کند. (4) فیزیوتراپی و بیوفیدیک گاه ها می تواند کمک کننده باشد .				
معمولی	0/000	0/000	1/000	92 - مرد ۴۳ ساله با تورم کشاله ران راست مراجعه کرده است. بیمار سه بار تحت عمل جراحی هرنی راست قرار گرفته است. بار اول به روش باسینی و بار دوم به روش لیختن اشتاین و بار سوم به روش لاپاروسکوپی ترانس ابدومینال پره پریتونال ترمیم شده است. در صورتی که تصمیم به عمل مجدد داشته باشید کدام روش را ترجیح می دهید؟
(1) ترمیم به روش باز Stoppa (2) ترمیم به روش لاپاروسکوپی اکسترا پریتونال (TEP) (3) ترمیم به روش باز MC-Vay (4) ✓ ترمیم به روش لاپاروسکوپی فقط مش (IPOM)				
معمولی	0/000	0/000	1/000	93 - درمقایسه پاسخ اندوکرین اعمال جراحی باز و لاپاروسکوپی کدام صحیح نیست؟
(1) سطح کورتیزول پس از اعمال جراحی لاپاروسکوپی نسبت به باز افزایش کمتری دارد. (2) ساپرس ایمنی در لاپاروسکوپی کمتر است (3) سطح هورمونهای ناشی از استرس در لاپاروسکوپی سریعتر به حالت نرمال برمیگردد (4) سطح سایتوکاها در لاپاروسکوپی سریعتر به حالت نرمال برمیگردد				
معمولی	0/000	0/000	1/000	94 - در مورد بیهوشی اعمال جراحی لاپاروسکوپی استفاده از کدام دارو ارجح نیست؟
(1) ندانسترون (2) کورتون (3) ✓ دارو آنالژیک طولانی اثر (4) مسکن های غیر مخدری				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	95 - در کدام عمل جراحی minimally invasive نیاز به استفاده از دو منیتور یا نمای تصویر در تصویر با یک منیتور نیست؟
				(1) ERCP
				(2) جراحی لگن لاپاروسکوپی
				(3) اکسپلور کلدوک لاپاروسکوپی
				(4) سونوگرافی لاپاروسکوپی
معمولی	0/000	0/000	1/000	96 - کدامیک از جملات زیر در مورد آسیب عروقی در حین عمل جراحی هرنی اینگوینال لاپاروسکوپی صحیح است؟ A در صورت آسیب عروق اپیگاستر تحتانی عمل لاپاروسکوپی به باز تبدیل میکنیم B ممکن است خونریزی ناشی از آسیب عروق اپیگاستر تحتانی به صورت تاخیری و بعد از خروج گاز داخل شکم خود را نشان دهد C شدیدترین آسیب عروقی در حین عمل لاپاروسکوپی آسیب عروق اپیگاستر تحتانی است D روی محل تروکار نزدیک به شریان اپیگاستر تحتانی بعد از پایان عمل الزامی است
				(1) A-B-D
				(2) A-D
				(3) B-C
				(4) B-D ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	97 - آقای جوان به دنبال عوارض لیک آناستوموز ناشی از جراحی اسلیو معده بستری است. در مدت سه هفته گذشته هیچ گونه تغذیه ای نداشته و ۳۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. برای بیمار ۳۰ kal/kg رژیم وریدی آغاز می کنیم. روز بعد به شما اطلاع میدهند که بیمار دچار دیسترس تنفسی شده و گیج و خواب آلود است. در نوار قلب اریتمی دارد. کدام جمله در خصوص این بیمار صحیح است؟
				(1) ✓ تجویز همزمان تیامین میتواند مانع ایجاد این عارضه شود.
				(2) تجویز زیاد مایعات عامل آن است.
				(3) تغذیه از طریق ژنوستومی احتمال این عارضه را کم میکند.
				(4) دوز محاسبه شده کالری ناکافی است.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

98 -	آقای جوان به دنبال عوارض لبک آناستوموز ناشی از جراحی اسلیو معده بستری است. در مدت سه هفته گذشته هیچ گونه تغذیه ای نداشته و ۳۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. برای بیمار ۳۰ kal/kg رژیم وریدی آغاز می کنیم. روز بعد به شما اطلاع می دهند که بیمار دچار دیسترس تنفسی شده و گیج و خواب آلود است. در نوار قلب اریتمی دارد. کدام جمله در خصوص این بیمار صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
------	---	-------	-------	-------	--------

(1) ✓ الف) تجویز همزمان تیامین میتواند مانع ایجاد این عارضه شود.

(2) ب) تجویز زیاد مایعات عامل آن است.

(3) ج) تغذیه از طریق ژنوستومی احتمال این عارضه را کم میکند.

(4) د) دوز محاسبه شده کالری ناکافی است

99 -	عمل جراحی R-Y GASTRIC BYPASS رو به کدامیک از بیماران زیر توصیه میکنید؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
------	--	-------	-------	-------	--------

(1) بیماری که به علت ریفلاکس قدیمی دو سال قبل جراحی فندوپلیکاسیون NISSEN انجام داده است

(2) ✓ بیماری با BMI=44 و وجود توده مشکوک به GIST در فوندوس معده

(3) بیماری ۴۰ BMI= و وجود دیورتیکول ۲ سانتیمتری در دیواره لترال دودنوم

(4) خانم ۲۵ ساله و BMI= 50 و نیاز متناوب به تزریق آهن

100 -	در جراحی هرنی اینگوینال به روش لاپاراسکوپی ترانس ابدومینال (TAPP) برای تثبیت مش در کدام قسمت مجاز به شلیک منگنه تاکر (Tacker) هستیم؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
-------	--	-------	-------	-------	--------

(1) ✓ مدیال به عروق اپی گاستریک تحتانی

(2) مدیال به عروق گونادال

(3) لترال به عروق گونادال

(4) اینفریور به ایلئوپویک تراکت