



آزمون: آزمون فلو شیب خرداد 1403 (کولورکتال)

ایران تمصیل
09:00
irantahsil.org

مدت زمان: 120 دقیقه

آزمون مرتبط: کولورکتال

تعداد سوالات: 100

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

1 -	آقای جوان مبتلا به هموفیلی A کاندید جراحی هرنی اینگوینال باز می باشد. حداقل سطح فاکتور ۸ برای هموستاز مطمئن چقدر است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	۷۰ درصد				
(2) ✓	۵۰ درصد				
(3)	۳۰ درصد				
(4)	هموفیلی A نیاز به فاکتور ۸ ندارد				
2 -	بر اساس توصیه های انجمن سرطان آمریکا برای تشخیص زود هنگام سرطان همه موارد زیر صحیح است یخ:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	انجام ماموگرافی سالانه از سن ۴۰ سالگی تا پایان عمر				
(2)	انجام پاپ اسمیر هر ۳ سال از سن ۲۱ 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				
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؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	دیلاتاسیون مکرر با بوژی				
(2)	Strictureplasty				
(3)	آناستوموز Roux-en-Y در بالای محل تنگی				
(4) ✓	گاسترو ژنوستومی				
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؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	یک ضایعه 4 سانتیمتری همراه سیروز Child C				
(2)	یک ضایعه 3 سانتیمتری همراه تهاجم عروقی اصلی				
(3)	یک ضایعه ۹۵۹۹۰۷۵۳۰۷ 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.				

۹۵۹۹۰۷۵۳۰۷

ایران تمصیل موشاвер
irantahsil.moshaver

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 پاسخ
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 لاپاروتومی قرار میگردد. 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 میکنید و در بررسی اکسپلور گردن کات کامل کاروتید دارید. اقدام مناسب بعدی کدام است؟
(1)					استفاده از شنت اینها 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

معمولی	0/000	0/000	1/000	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) 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
معمولی	0/000	0/000	1/000	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 میگردد. 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) ✓ ادامه کموتراپی (2) رزکسیون تومور + کموتراپی (3) رزکسیون تومور + متاستاز کتومی کبدی + کموتراپی (4) رزکسیون تومور + متاستاز کتومی کبدی + کمورادیوتراپی
معمولی	0/000	0/000	1/000	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) 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
معمولی	0/000	0/000	1/000	20 - خانم ۵۲ ساله مورد DUCTAL CARCINOMA INSITU پستان راست جهت اقدامات قبل عمل مراجعه کرده است. کدام آزمایش قبل عمل ضروری است؟
				(1) ER-PR-HER2 (2) ER-PR (3) CHEST XRY (4) CBC

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره سنجش
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	21 - خانم ۴۴ ساله يك ماه قبل در شهرستان تحت اکسیزیون توده پستان قرار گرفته که جواب آسیب شناسي کانون DCIS Intermediate Grade به اندازه ۲ سانتی متر و مارژین ۰/۴ سانتی متر گزارش شده و وضعیت گیرنده هاي هورموني منفي مي باشد. ماموگرافي بعد از عمل فاقد نکته پاتولوژيك است. کدام اقدام را پیشنهاد مي کنید؟
Sentinel Node Biopsy				(1)
پرتو درمانی				(2) ✓
تاموکسیفن				(3)
ماستکتومی				(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	22 - . خانم ۶۷ ساله مورد کانسر پستان که اخیرا به علت نتگی 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 کانسر متاستاتیک با منشا پستان و گیرنده هاي هورموني مثبت گزارش مي شود. سیتولوژی مایع پلور منفي است. بعد از Tap درمانی علانم دیس پنه بیمار به طور واضح کم مي شود. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟
کموتراپی				(1)
پرتو درمانی				(2)
هورمون درمانی				(3) ✓
کموتراپی + هورمون درمانی				(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	23 - خانم ۵۸ ساله با زخم مزمن نیل راست مراجعه کرده است که در پاتولوژی پازه پستان تایید مي شود. در ماموگرافي بیمار کانون هاي میکروکلسیفیکاسیون خوشه اي از ساعت ۸ تا ۱۲ پستان مشاهده مي شود که نتیجه بیوپسی استروئکتاتیک منفي گزارش شده است. بیمار لنفادنوپاتی اگزایلا ندارد. بهترین اقدام درمانی کدام مورد است؟
لامپکتومی مرکزی				(1)
Sentinel Node Biopsy + لامپکتومی مرکزی				(2)
ماستکتومی ساده				(3)
Sentinel Node Biopsy + ماستکتومی ساده				(4) ✓

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره سنجش
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 فیبردنوم 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 کانسره های کولورکتال استفاده شود				
(2)	استفاده از CEA و تعیین نیاز به درمان ادجوانت در کانسره های 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 نوا دجوانت 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 پاراتیروئید به همراه لنفادنوپاتی مجاور آن گزارش می شود. لنفادنوپاتی دیگری در سایر سطوح گردنی رویت نمی شود. آزمایشات بیمار کلسیم ۱۷mg/dl و PTH بیمار نیز ۵۰۰ 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 پاراتیروئیدکتومی (حاوی توده) و لوکتومی راست تیروئید و حذف غدد لنفاوی پاراتراکتال و تراکتوازوفازیال و مدیاستن فوقانی				
(2)	اکسپلور دو طرفه گردن و پاراتیروئیدکتومی 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 پاراتیروئید 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.				



تلفن: ۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷



واتس اپ: irantahs100@mshaver

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

9696075307
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 لاپاراسکوپی 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 پروفیلایکتیک				
(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 پاره شدن 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 اینکارسره 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 ایلایاک باقی مانده است اقدام مناسب کدام است؟	- 44
بیگیری 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 تعیبه 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 تخریب پلاکتهای 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 سخگو
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) هایپوکلسمی
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 ، ۳۰ 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
تجویز گلوکونات کلسیم تبدیل تمامی سرم های بعدی به دکستروز سالین افزایش پتاسیم با کنترل آزمایش و علائم بالینی فزودن منیزیوم به محلولهای تزریقی					
معمولی	0/000	0/000	1/000	وجود کدامیک از فاکتورهای زیرسبب بدتر شدن پروگنوز SCC نمی شود؟	- 52
تومور بزرگتر از ۱ سانتی متر عمق درگیری بیشتر از ۴ میلیمتر درگیری پری نورال در زمینه ایمونوساپرشن					
معمولی	0/000	0/000	1/000	اولین اقدام دارویی در درمان هیپرکالمی شدید (K=9) همراه با تغییرات در ECG کدام است؟	- 53
همودیالیز تزریق وریدی الزیکس انفوزیون وریدی کلسیم انفوزیون وریدی بی کربنات سدیم					
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای جوان ۳۰ 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 ۲درصد درجه دو صورت را در اورژانس ویزیت می کنید. مابعد درمانی لازم در ۸ ساعت اول به کدام عدد نزدیک تر است؟	- 54
۱۴۰۰ سی سی ۴۳۰۰ سی سی ۷۳۰۰ سی سی 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.



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 وفاژکتومی پالیاتیو				
(4)	شروع نتو ادجوانت کموتراپی				
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 سنجش
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 باشند. 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 توراکوآبدرمی					
(2) آلکالن 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					

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره سنجش
نوع سوال

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 ناخذ 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 سنجش
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)
					(3)
رزکسیون و آناستوموز					(4) ✓
					(3)
رزکسیون و آناستوموز همراه ایلئوستومی محافظتی					(4) ✓
					(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)
					(3) ✓
نوع مزمن آن بسیار شایعتر است					(4)
					(3) ✓
حین جراحی هدف رزکسیون قطعه درگیر است					(4)
					(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 فیبروز به جدار شکم متصل شده است. اقدام مناسب چیست؟	- 77
					(1)
خاتمه عمل و بررسی بیشتر					(2)
					(3) ✓
قطع باند فیبروز به تنهایی					(4)
					(3) ✓
دیورتیکولکتومی					(4)
					(4)
تبدیل عمل به باز و بررسی بیشتر					
معمولی	0/000	0/000	1/000	بیمار آقای ۸۰ ساله که بعلت یبوست 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 ساکرال نیاز می باشد					(2)
					(3) ✓
آسیب در حد همانوم مخاطی نیازمند استئومی انحرافی است					(4)
					(3) ✓
در صورت لاپاروتومی حتماً نیاز به باز کردن پریتونئال لگنی نمی باشد					(4)
					(4)
رکتوسیگموئیدسکوپي در هر شرایطی ممنوع است					

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
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 -	کدامیک در مورد آپاندیسیت صحیح نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	پرفوراسیون در افراد سالمند تفاوتی با جوانی ندارد				
(2)	پرفوراسیون در اطفال بیشتر روی می دهد				
(3)	آپاندکتومی منفی در حاملگی بیشتر است				
(4)	ریسک استامپ آپاندیسیت در باقیمانده بیتشر از mm۵ آپاندیس می باشد				
82 -	بیمار آقای ۳۵ ساله که بعلت PPUD ماه قبل تحت جراحی و امتال پیچ قرار گرفته اند. در حال حاضر از وسط زخم ترشحات روده ای دارد. کدامیک فاکتور منفی در بسته شدن فیستول با درمان کانزرواتیو نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	سابقه رادیوتراپی جدار شکم				
(2)	مصرف پردنیزولون بعلت بیماری التهابی روده				
(3)	فیستول دنودنوم				
(4) ✓	طول تراکت کمتر از ۷ سانتیمتر				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از علل ایلئوس نمی باشد؟	- 83
				(1) هیپوناترمی	
				(2) هیپومیزمی	
				(3) هیپرکالمی	✓
				(4) هیپرمنیزمی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد بیماران HIV مثبت همراه بیماری پری آنال کدام مورد صحیح نیست؟	- 84
				(1) کوندیلوما ی آنال شایع است	
				(2) بیماری های پری آنال شایعتر از جمعیت نرمال است	
				(3) تشخیص فیستول و آبسه سخت تر است	
				(4) معمولاً با معاینه تشخیص معلوم شده و نیاز به معاینه زیر بیهوشی نادر است	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد عوارض هموروئیدکتومی کدامیک صحیح است؟	- 85
				(1) تجویز مسکن و مایعات ارتباطی با احتباس ادراری ندارد	
				(2) عفونت عارضه ای ناشایع نیست و همراه درد شدید است	
				(3) احتباس ادراری در کمتر از ۹٪ موارد روی می دهد	
				(4) علت خونریزی تاخیری نکرور مخاط پدیدکول عروقی لیگاتور شده است	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۵۵ ساله با پولیپ sessile در کولون نزولی که کامل حذف شده و پاتولوژی آدنوکارسینوم (SM3) می باشد. اقدام بعدی چیست؟	- 86
				(1) کمورادیوتراپی	
				(2) فالوپ	
				(3) رزکسیون سگمنتال	✓
				(4) کولکتومی چپ وسیع	

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 ۸۲ ساله مورد شکستگی گردن فمور که با عدم دفع و دیستانسیون تحت مشاوره قرار گرفته است و در CT اتساع کولون با ارجحیت سمت راست همراه گاز تا رکتوم مشهود است. کدام صحیح است؟	- 87
				(1) کلونوسکوپی مرفایک اقدام تشخیصی است	
				(2) لاپاراتومی بعد از احیاء اولیه	
				(3) کتال تیوب و درمان طبی	
				(4) ✓ مهار کننده های استیل کولین استراز در درمان مفید هستند	
معمولی	0/000	0/000	1/000	علت اصلی عارضه white head deformity در درمان هموروئید چیست؟	- 88
				(1) درمان های طولانی مدت طبی	
				(2) روش جراحی PPH	
				(3) استفاده از لیگاشور	
				(4) ✓ هموروئیدکتومی وسیع دورتادوری	
معمولی	0/000	0/000	1/000	تکنیک ستون گذاری در درمان کدامیک از موارد ذیل مفید است؟	- 89
				(1) فیستول ساب موکوزال به طول ۶ cm	
				(2) فیستول رکتوواژینال	
				(3) ✓ فیستول ترانس اسفنکتریک	
				(4) فیستول با دهانه خارجی در ۱ cm از آنال ورج و دهانه داخلی در ۶ ساعت لیتوتومی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	درمورد محل استومی کدام مورد صحیح است؟	- 90
				(1) محل آن بین افراد چاق و لاغر تفاوتی ندارد	
				(2) استومی لترال به شیت رکتوس خارج می شود	
				(3) ✓ بهترین محل آن زیر خط کمر بند است	
				(4) محل آن در شرایط اورژانس و الکتیو تفاوتی ندارد	

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۶۰ ساله با شکایت دفع گهگاهی خون که در معاینه چند پاکه هموروئیدال غیر ترمبوزه دارد اقدام بعدی چیست؟	91 -
(1) جراحی هموروئیدکتومی باز					
(2) درمان کلی و در صورت عدم پاسخ جراحی					
(3) جراحی PPH					
(4) کولونوسکوپی					✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۳۷ ساله مورد کولیت اولسر و از ۱۵ سال قبل که حین کولونوسکوپی الکتیو دچار پارگی کولون در خم کبدی شده اند علائم حیاتی پایدار است. شکم تمیز است. بهترین اقدام چیست؟	92 -
(1) فقط ترمیم محل پارگی کولون					
(2) کولکتومی راست وسیع و استومی					
(3) کولکتومی توتال					✓
(4) کولکتومی راست وسیع و آناستوموز					
معمولی	0/000	0/000	1/000	خانم ۳۰ ساله با سابقه یک نوبت C/S با درد و سوزش مقعد که در معاینه فیشر عمیق خلفی همراه با کاهش خون مقعدی دارد که بعد از درمان طبی نیز بهبودی نداشته است. کدام مورد صحیح است؟	93 -
(1) درمان طبی همراه با تجویز بوتاکس					
(2) فیشرکتومی					
(3) اسفنکترتومی اینترال ، لترال بصورت پارشیال					
(4) ترمیم با فلاپ					✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد بیماران AFAP کدامیک صحیح است؟	94 -
(1) موتاسیون APC در حدود ۷۰٪ موارد مشاهده می شود					
(2) حدود ۸۰٪ موارد تبدیل به کنسر می شوند					
(3) عمده درگیری در کولون چپ می باشد					
(4) می تواند پولیپوز دنودنال نیز رویت شود					✓

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخ
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۴۰ ساله مورد کرون از ده سال قبل که در کلونوسکوپی هفت پولیپ با دیسپلازی درجه پایین در کولون نزولی دارند که بصورت کامل با کلونوسکوپی حذف شده اند. بهترین انتخاب درمانی کدام است؟	- 95
				(1) فالوآپ یکسال بعد با کلونوسکوپی	
				(2) کلکتومی چپ وسیع	
				(3) ✓ توتال پروکتوکلکتومی و ایلئوستومی انتهایی	
				(4) توتال کولکتومی و ایلئورکتال آناستوموز	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد دیورتیکولوز کولون کدامیک صحیح است؟	- 96
				(1) درگیری در تمامی قسمت های کولون برابر است	
				(2) دیورتیکول زانت در سمت راست شایعتر است	
				(3) عمدتاً از نوع خفیفی هستند	
				(4) ✓ حاشیه پروگزیمال رزکسیون تا قسمت درگیر است	
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک صحیح است؟	- 97
				(1) لیومیوم بروز یکسان در تمامی قسمت های دستگاه گوارش دارد	
				(2) لیومیوم دستگاه گوارش عمدتاً علامت دار است	
				(3) ✓ لیومیوم بیشتر از cm۵ رکتوم درمان رزکسیون رادیکال است	
				(4) ۲۰٪ از لنفوم های دستگاه گوارش در کولون و رکتوم هستند	
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۴۸ ساله با SCC کانال آنال حدوداً ۴cm که در شرح حال نکته ای دیگر ندارد. اقدام درمانی بعدی چیست؟	- 98
				(1) رزکسیون ابدومینوپرینتال	
				(2) رادیوتراپی و سپس جراحی	
				(3) ✓ کمورادیوتراپی	
				(4) کموتراپی و رزکسیون لوکال	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم سخگو
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

تعداد سوالات: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در فالوآپ بیمار کتسر رکتوم که تحت رزکسیون لوکال قرار گرفته است کدامیک صحیح نیست؟	- 99
				CT اسکن سالانه تا ۵ سال	(1)
				بیشترین میزان عود در ۲ سال اول است	(2)
				بررسی CEA در ۶ ماه تا ۵ سال	(3) ✓
				بررسی آندوسکوپی هر ۳-۶ ماه در سه سال اول	(4)

معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۴۰ ساله با کتسر کانال آنال و پاتولوژی بازالونید کارسینوما می باشند اقدام درمانی چیست؟	- 100
				رزکسیون آبدومینوپرینتال	(1)
				رزکسیون وسیع لوکال	(2)
				رادیوتراپی	(3)
				کمورادیوتراپی	(4) ✓

ایران تممیل
irantahsil.org