

مرور آخر جراحی عمومی لارنس ۲۰۱۹

مدرس: دکتر هادی احمدی آملی



آب، الکتریک و تعادل اسید و باز

میزان مایع نگهدارنده در یک آقای ۸۵ kg که دهیدراته نیست ولی NPO شده، چقدر است؟

الف) رینگرلاکتات توام با دکستروز ۲۰۰ cc/h

ب) نرمال سالین توام با دکستروز ۱۰% به میزان ۸۰ cc/h

ج) رینگرلاکتات ۱۵۰ cc/h

د) سرم نیم نرمال همراه با دکستروز همراه با ۲۰ meq/lit از محلول kcl به میزان ۱۲۵ cc/h

در صورت تزریق ۲ لیتر از محلول رینگرلاکتات حدوداً چند cc از آن در بخش داخل عروقی باقی می‌ماند؟

الف) ۶۰۰ cc

ب) ۳۵۰ cc

ج) ۲۰۰ cc

د) ۱۵۰ cc

خانم ۶۰ ساله‌ای دیابتی تیپ II با حال عمومی بد به اورژانس آورده می‌شود در آزمایشات $K=5$ ، $BS=900$ ، $BUN=74$ ، $Na=130$ است اسمولاریته سرم وی به

کدامیک از اعداد زیر نزدیک‌تر است؟

الف) ۳۱۰

ب) ۳۲۰

ج) ۳۳۰

د) ۳۴۰

اسمولاریتی کدامیک از سرم‌های زیر از بقیه کمتر است؟

الف) دکستروز سالین

ب) نرمال سالین

ج) رینگر

د) سالین ۳%

جوان ۳۶ ساله‌ای که به‌علت ابتلاء به Covid-19 در بخش به‌علت اسهال شدید بستری است در آزمایشات $Cr=1/4$, $BUN=45$, $K=4/6$, $Na=126$ و علائم حیات $PR=135$ $CVP=6$ cm, $BP=80/60$ دارد. کدامیک از سرم‌های زیر را در ابتدا برای وی مناسب‌تر می‌دانید.

الف) نرمال سالین

ب) سرم $\frac{1}{3}$ - $\frac{2}{3}$

ج) سرم ۵% DW

د) سالین ۳%

خانم ۴۱ ساله دیابتی با سابقه آسم به علت اسهال شدید در بخش بستری است و
 $PCO_2=25$, $ABG=PH=7/25$ است و $AG=12$ (Anion gap) کدام عامل علت اختلال

اسید و باز ایجاد شده است؟

الف) کتواسیدوز دیابتی

ب) حمله حاد آسم

ج) احتمال هیپوولمی شدید

د) اسهال شدید

مرد ۸۵ ساله‌ای بدون سابقه بیماری ریوی به علت عمل کانسر معده به علت نبود تخت ICU به بخش منتقل شده است بعد از ۴ ساعت به تدریج بیمار Confuse شده است علائم حیاتی stable است $O_2\text{sat}=90\%$ است در ABG، $PCO_2=65$ و $PH=7/20$ است.

کدام اقدام را مناسبتر می‌دانید؟

الف) تجویز بیکربنات و ارزیابی مجدد

ب) تجویز اکسیژن و خودداری از تجویز مخدر و سپس ABG مجدد

ج) لوله‌گذاری داخل تراشه در بخش

د) توصیه به تنفس‌های عمیق و فیزیوتراپی تنفسی

مرد ۶۰ ساله ۷۵ kg که به علت سنگ کلدوک عمل شده و آناستوموز کلدوک به دئودنوم شده است در روز دوم بعد از عمل همچنان NPO است و در درن تعبیه شده، روزانه ۱۰۰ cc ترشحات سروزی دارد نوع سرم مورد نیاز وی کدام است؟

الف) سرم رینگر همراه با پتاسیم

ب) سرم هاف سالین همراه با دکستروز و پتاسیم

ج) سرم نرمال سالین بدون نیاز به پتاسیم

د) سرم رینگر بدون نیاز به پتاسیم

بیمار آقای ۶۰ ساله ی مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که با شکایت تهوع و استفراغ مراجعه می‌کند. در بررسی‌ها میزان پتاسیم بیمار $6/5 \text{ meq/L}$ می‌باشد و همچنین در نوار قلب بیمار، موج T بلند و Widened QRS دیده می‌شود. اولین اقدام درمانی جهت بیمار، کدام گزینه می‌باشد؟ (پره‌انترنی شهریور ۹۶ اهواز)

الف) شروع کی اگزالات

ب) دیالیز اورژانس

ج) تزریق کلسیم گلوکونات

د) تزریق گلوکز و انسولین رگولار

تروما

خانم ۴۳ ساله در حال رانندگی بدون کمربند ایمنی با درخت برخورد کرده به اورژانس آورده می‌شود آسیب شدید قسمت میانی صورت و شکستگی مندیبل دارد خونریزی از راه هوایی دارد چشم‌هایش را نمی‌تواند باز کند با تحریک دردناک ناله کرده و دست‌ها را flex می‌کند $O_2.sat=90\%$ است برای برقراری راه هوایی کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) مسیر هوایی نازوتراکئال

ب) مسیر هوایی اورتراکئال

ج) نازوتراکئال به روش فیبراپتیک

د) انتوباسیون اورتراکئال

مرد ۴۰ ساله دوچرخه سواری که با خودرو تصادف کرده به اورژانس آورده شده در بدو ورود $O_2 \text{ Sat}=93\%$, $T=37C^\circ$, $RR=18$, $PR=95$, $BP=78/54$ از درد قفسه سینه و تنگی نفس شاکی است در سمت راست تندر نس دنده‌ها و کاهش صداهای ریوی دارد بیمار هوشیار است محتمل‌ترین علت اختلال همودینامیک بیمار:

الف) شوک نوروزنیک

ب) شوک کاردیوژنیک

ج) شوک هموراژیک

د) شوک توزیعی

مرد ۲۳ ساله‌ای که از پشت بام افتاده به اورژانس آورده می‌شود در بدو ورود هوشیار نیست BP=165/90 ، PR=40 و GCS=3 دارد در معاینه پارگی قسمتی از پوست سر و خراشیدگی قفسه سینه و شکم غیرحساس و غیرمتسع و دفرمیتی ساعد راست دارد FAST بیمار مثبت است قدم بعدی در این بیمار کدام است؟

الف) انتوباسیون اوروتراکئال

ب) دادن داروهای آنتی‌هیپرتانسیو

ج) توراکتومی در اورژانس

د) CT اسکن سر

مرد ۳۸ ساله‌ای به‌علت تصادف خودرو به اوژانس آورده شده است در بدو ورود BP=65/28 و PR=95 بیمار هوشیار و آژितه است و از تنگی نفس و درد قفسه سینه شاکی است در معاینه کاهش صداهای ریوی سمت راست و خراشیدگی سمت راست قفسه سینه دارد قدم بعدی در این بیمار:

الف) اینتوباسیون اوروتراکئال

ب) اینتوباسیون اوزوتراکئال

ج) توراکوتومی در اورژانس

د) توراکوستومی سوزنی

پسر ۱۶ ساله‌ای به دنبال تصادف به اورژانس آورده شده به علت دفرمیتی لگنی و علائم حیاتی ناپایدار تحت درمان با حجم زیاد مایعات و خون قرار می‌گیرد پس از پایداری نسبی، تحت CT اسکن قرار می‌گیرد که شواهد شکستگی وسیع لگن همراه با پارگی اینترپریتونئال مثانه و هماتوم کوچک کبدی وجود دارد پس از تزریق ۲ واحد خون و مقادیر زیاد سرم، همودینامیک پایدار می‌شود کدام اقدام در حال حاضر مناسب‌تر است؟

- الف) انتقال به اتاق عمل جهت لاپاراتومی ب) حفظ لوانی سوندفولی و ادامه درمان محافظه کارانه
ج) انجام آنژیوگرافی د) فیکی کرد لگن و حفظ سوندفولی

جوان ۲۵ ساله‌ای به‌علت تصادف به اورژانس آورده شده است در معاینه $BP=80/50$ ، $PR=110$ دارد تندرns در دنده‌های سمت چپ دارد از تنگی نفس تا حدی شاکی است ($PR=35$) در سمع ریه‌ها، ریه سمت چپ کاهش صدا دارد کدامیک از اقدامات زیر برای وی مناسب‌تر است؟

الف) احیاء سریع با مایعات و ارزیابی مجدد فشار خون

ب) پس از گرفتن $Iv\ line$ ، اقدام به CXR شود.

ج) پس از انجام اقدامات احیاء، اکوکاردیوگرافی اورژانسی از نظر تامپوناد به‌عمل آید.

د) گذاشتن $chest\ tube$ در سمت چپ

مرد جوان با ترومای بلانت شکم و لگن مراجعه کرده است در تمامی موارد زیر تعبیه

سوندفولی در ابتداء ممنوع است به جز؟

الف) وجود خون در نوک

ب) هماتوم پریینه

ج) هماتوم اسکروتوم

د) هماچوری واضح در هنگام ادرار کردن

سرباز ۳۱ ساله‌ای توسط یکی از همکارانش مورد اصابت گلوله قرار گرفته است به اورژانس آورده شده گلوله کلت با فاصله خیلی دور شلیک شده محل ورود در محاذات ناف در خط میدکلاویکولر وارد و از پشت خارج شده است علائم حیاتی stable است و تندرns شکمی وجود ندارد چه اقدامی مناسب‌تر است؟

الف) لاپاراتومی

ب) CT شکم و لگن

ج) تحت نظر گرفتن و بستری و معاینه سریال

د) انجام FAST

خانم ۲۲ ساله‌ای به علت تصادف خودرو به اورژانس آورده شده است در معاینه هوشیار است تندرns در سر و صورت و فقرات گردن ندارد. خراشیدگی و درد در همی توراکی چپ دارد ولی سمع ریه‌ها در دو طرف نرمال است در معاینه تندرns مختصر شکمی دارد همچنین تندرns خفیف در ناحیه سمفیزیس پوبیس و زانوی پای چپ دارد همه اقدامات رادیولوژیک زیر در این فرد ضروری است به جز؟

الف) سونوگرافی FAST

ب) Cervical Xray

ج) CXP

د) Pelvic Xray

خانم ۳۵ ساله‌ای که در جریان یک سرقت دچار چاقو خوردگی به ناحیه دنده‌های میانی سمت راست شده بود در اورژانس برایش Chest tube تعبیه شده که در بدو تعبیه حدود ۸۰۰ cc خون خارج شده و در سه ساعت گذشته حدود ۴۵۰cc خون دیگر خارج شده است در CXR، همی توراکسی چپ کمی haziness دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) ادامه تحت نظر گرفتن بیمار

ب) انتقال به اتاق عمل جهت توراکوتومی

ج) انتقال به اتاق عمل جراحی توراکوسکوپی و تخلیه لخته‌ها

د) تعبیه Chest tube دوم

مرد جوانی که به علت اصابت چاقو به اورژانس آورده شده در معاینه پارگی به طول ۴cm و نسبتا عمیق در سمت چپ و بالای سمفیزیس پوبیس دارد در معاینه شکم تندرست مختصر دارد. BP=120/70 و PR=95 کدام اقدام را در این مرحله مناسبتر می‌دانید؟

الف) CT شکم و لگن

ب) اکسپلور زخم

ج) لاپاراتومی

د) لاواژ تشخیصی شکم (DPL)

مرد ۳۳ ساله‌ای به علت اصابت چاقو به ناحیه پهلو مراجعه کرده است در معاینه عمق ورود چاقو مشخص نیست بیمار از درد موضعی شکایت دارد $BP=110/60$, $PR=100$ است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- الف) انتقال به اتاق عمل
- ب) اکسپلور موضعی زخم
- ج) CT با کنتراست سه‌گانه
- د) لاپاروسکوپی تشخیصی

مرد ۵۱ ساله‌ای به علت تصادف با خودرو به اورژانس آورده شده است در بدو ورود دفرمیتی لگن داشته و تحت درمان با خون و سرم قرار گرفته و علیرغم مایع درمانی شدید دچار افت فشار گه‌گاه می‌شود در CT اسکن انجام شده خونریزی فعال از شاخه ایلیاک داخلی سمت چپ دیده می‌شود. کدام اقدام در این بیمار مناسب‌تر است؟

الف) جراحی و بستن شریان ایلیاک داخلی سمت چپ

ب) جراحی و بستن شریان ایلیاک داخلی دو طرف

ج) تحت نظر قرار دادن و تجویز خون و سرم بیشتر

د) انتقال بیمار جهت انجام آنژیوگرافی

کودک ۱۱ ساله‌ای که حین بازی در یک مزرعه حین زمین خوردن چوب نوک تیزی عمیقاً در ناحیه چپ گردن در قدام عضله SCM و Fcm زیر مندیبل به گردنش فرو رفته به اورژانس آورده شده است زخم عمیق به‌نظر می‌رسد کودک در هنگام بلع درد دارد و دو نوبت بزاق دهان وی که با اوغ زدن خارج شده، خونی بوده است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) CT گردن و توراکس

ب) انجام عمل جراحی

ج) ازوفاگوسکوپی

د) ارزیابی مری با گاستروگرافین

جوان ۳۵ ساله موتورسوار به علت ترومای متعدد سر و گردن به اورژانس آورده شده است و به علت کاهش سطح هوشیاری عمومی و کوما اینتوبه می‌شود در ارزیابی با CT اسکن سر و آنژیوگرافی عروق گردن ترومبوز شریان کاروتید داخلی وجود دارد چنانچه از حادثه حدود ۴ ساعت گذشته باشد و شرایط مغزی بیمار تغییر نکرده باشد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام جراحی نوری و ترمیم شریان

ب) درمان انتظاری با تجویز آنتی‌کواگولان

ج) انجام آنژیوگرافی و تعبیه stent

د) جراحی و بستن کاروتید جهت جلوگیری از گسترش لخته به بالا

خانم ۳۱ ساله به علت تصادف با خودرو به اورژانس آورده می‌شود در معاینه تندرست خفیف در سمت تحتانی شکم دارد علائم حیات stable است بیمار احتمال باردار بودن خود را مطرح می‌کند در معاینه ژنیکولوژیک، خونریزی واژینال دارد برای بیمار ۲ واحد خون رزرو می‌شود (گروه خون B-) همه اقدامات زیر در این بیمار مناسب است به جز:

الف) معاینه واژینال

ب) تزریق امپول روگام

ج) خواباندن بیمار به پهلو چپ

د) شروع احیاء با سرم رینگر

کودک ۹ ساله‌ای با وزن ۲۵ kg به علت سقوط از ارتفاع به اورژانس آورده می‌شود در معاینه BP=100/60 , PR=120 دارد بیمار از تندرns نواحی تحتانی شکم شاکی است FAST انجام شده موید مایع مختصر در داخل شکم است جهت بیمار cc ۵۰۰ سرم رینگر داده شد که تغییری در علائم حیاتی ایجاد نشد کدامیک از اقدامات زیر در این مرحله مناسبتر است؟

- الف) تجویز خون پس از کراس مچ
ب) تجویز خون گروه O-
ج) تجویز cc ۵۰۰ سرم رینگر دیگر
د) تجویز cc ۳۰۰ سالین هیپرتونیک ۳%

مرد جوان ۲۷ ساله‌ای به دنبال نزاع با درد شکم و پهلو چپ به اورژانس آورده شده است در معاینه علائم حیاتی stable است ولی اکیموز در پهلو چپ و تندرns سمت چپ شکم وجود دارد U/A شواهدی از هماچوری ندارد در FAST مختصر مایع در فضای هیپاتورنال چپ وجود دارد اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) انجام لاپاراتومی

ب) CT اسکن

ج) لاپاروسکوپی تشخیصی

د) انجام IVP

کودک ۶ ساله‌ای به‌علت تروما به اورژانس آورده شده در بدو ورود ، PR=125 ، GCS=6 ، RR=55 ، BP=80/60 دارد تلاش برای اینتوبه کردن بیمار با از طریق اوروتراکئال ناموفق بوده است اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) تعبیه لوله نازوتراکئال

ب) کریکوتیروئیدوتومی سوزن

ج) کریکوتیروئیدوتومی باز

د) تعبیه لوله هوایی لارنژال

بیمار آقای جوان ۲۷ ساله ای که به دنبال واژگونی اتومبیل و با کاهش سطح هوشیاری و خونریزی شدید از بینی و گوش توسط آمبولانس به اورژانس آورده شده است. BP=75/65 mmHg و PR= 110/ min می‌باشد. بررسی FAST اولیه بیمار در اورژانس منفی بوده است. اقدام بعدی کدام است؟ (پره‌انترنی اسفند ۹۷ - زنجان)

الف) آسپیراسیون تشخیصی صفاقی

ب) لاپاراتومی تجسسی در اتاق عمل

ج) سی‌تی‌اسکن

د) انتقال جهت انجام سونوگرافی توسط متخصص رادیولوژی

بیمار به دنبال ترومای شدید و شکستگی اندام تحتانی همراه با جابجایی به اورژانس منتقل شده است. در معاینه نبض دیستال اندام تحتانی راست قابل لمس نیست.

اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (پره‌انترنی مشترک قطب‌ها شهریور ۹۸)

الف) سرم‌تراپی

ب) آنژیوگرافی

ج) سونوگرافی داپلر

د) جاناندازی شکستگی

خانم ۲۵ ساله‌ای پس از یک تصادف اتومبیل با سرعت پایین به اورژانس آورده شده است. او ذکر می‌کند که باردار است و در هفته ۲۳ بارداری قرار دارد و از احساس سبکی سر شکایت دارد. PR = 90 و BP = 82/44 mm Hg دارد. در معاینه شکم رحم بارداری قابل لمس است ولی تندرns ندارد. گرافی قفسه سینه نرمال است و در سونوگرافی FAST، شواهد مایع داخل پریتوئن ندارد. جنین زنده داخل رحم قابل مشاهده است و ضربان قلب جنین تحت مانیتور قرار دارد. قدم بعدی

در مدیریت این بیمار کدام است؟ (نمونه سوال کتاب جراحی لارنس ۲۰۱۳)

الف) سزارین

ب) القای NVD

ج) قرار دادن بیمار در پوزیشن left lateral

د) لاواژ تشخیصی پریتوئن (DPL)

کولون و رکتوم

خانم ۵۲ ساله‌ای که تا به حال تحت غربالگری کانسره‌های کولورکتال قرار نگرفته است به ما مراجعه کرده. شرح حال کنسر کولون در مادرش در سن ۶۳ سالگی می‌دهد. بهترین تست غربالگری برای ایشان کدام است.

الف) تست خون مخفی مدفوع

ب) تست DNA مدفوع

ج) CT کولونوگرافی

د) کولونوسکوپی

بیماری برای کانسر کولون راست تحت همی کولکتومی قرار می‌گیرد. جواب پاتولوژی T3N1 (تهاجم به عضلات جدار کولون و درگیری ۲ از LN 26 برداشته شده) بهترین قدم

بعدی کدام است؟

الف) کولونوسکوپی

ب) کموتراپی

ج) رادیوتراپی

د) CT اسکن شکم و لگن

خانم ۳۸ ساله‌ای که یک زایمان واژینال نرمال داشته است یک روز بعد دچار توده دردناک در ناحیه سوراخ معقد می‌شود، که به شدت تندر است. توده 2cm بوده و تا حدی آبی رنگ و سفت است. بهترین درمان عبارتست از:

الف) NSAIDs

ب) هیدروکورتیزون Topical

ج) Sitz bath

د) برداشتن

مرد ۵۹ ساله‌ای تحت سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر قرار گرفته و یک پولیپ 10×10 mm در فاصله ۴۰ cm از مقعد در کولون نزولی مشاهده می‌شود که برداشته می‌شود در جواب پاتولوژی پولیپ آدنوماتوز با دیسپلازی پایین گزارش می‌شود در مورد این بیمار کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) پیگیری بیمار با معاینات دوره‌ای معمول

ب) انجام CEA و تصمیم‌گیری براساس نتایج آن

ج) CT اسکن شکم و لگن و قفسه سینه

د) انجام کولونوسکوپی حدود دو سال بعد

در مورد عمل APR (Abdomino perineal resection) کدام جمله صحیح است؟

الف) در درمان کانسره‌های دیستال رکتوم به کار می‌رود و کولستوم دائم برای بیمار تعبیه می‌شود.

ب) در درمان کانسره‌های پروگزیمال رکتوم به کار می‌رود و جهت بیمار کولستومی موقت به کار می‌رود.

ج) در درمان کانسره‌های دیستال رکتوم به کار می‌رود و معمولا برای بیمار ایلئوستومی موقت استفاده می‌شود.

د) در درمان کانسره‌های دیستال رکتوم به کار می‌رود و معمولا هیچ استومایی تعبیه نمی‌شود.

مرد ۶۵ ساله‌ای به علت درد ناحیه LLQ بستری شده در CT شواهد دیورتیکولیت
سیمگوئید و یک آبسه 4 cm دارد در مورد این بیمار کدام اقدام مناسبتر است؟

(الف) تجویز آنتی‌بیوتیک و در صورت بهبودی توصیه به کولونوسکوپی و جراحی چند ماه بعد
(ب) تخلیه پرکوتانه آبسه + تجویز آنتی‌بیوتیک و انجام کولونوسکوپی چند ماه بعد
(ج) جراحی و برداشتن سیمگوئید و کوستومی هارتمن
(د) تجویز آنتی‌بیوتیک و در صورت بهبودی توصیه به کولونوسکوپی و پیگیری بیمار

خانم ۶۷ ساله‌ای به علت خونریزی شدید دیورتیکولار تحت بررسی با اسکن ایزوتوپ و آنژیوگرافی قرار گرفته و با تزریق وازوپرسین در شاخه‌های سیگموئیدال خونریزی متوقف شده است چه توصیه‌ای می‌کنید؟

الف) بیمار قبل از بستری کولونوسکوپی شده و ترخیص شود.

ب) با کمک آنژیوگرافی، Coil در داخل شریان تعبیه شود.

ج) جهت عمل سیگموئیدکتومی الکتیو در همین بستری آماده شود.

د) بیمار با تجویز رژیم غذایی مرخص شود و دو ماه بعد جهت کولونوسکوپی مراجعه کند.

مرد ۶۸ ساله‌ای با علائم انسداد تحت بررسی قرار می‌گیرد انسداد در سطح کولون بوده و در رادیوگرافی نمای coffe bean sign مشاهده می‌شود در معاینه شواهد پریتونیت وجود ندارد بیمار یک بار دیگر همچنین علائمی داشته که خودبه‌خود برطرف شده است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) لاپاراتومی و رزکسیون روده مبتلا

ب) تعبیه رکتال Tube جهت جااندازی

ج) گاسترگرافین انما به‌منظور تشخیص درمان

د) کولونوسکوپی جهت تشخیص و درمان

مرد ۴۴ ساله‌ای با تشخیص UC که تحت درمان با مزالازین بوده است به علت تشدید اسهال خونی و درد شکم بستری می‌شود بیمار تب داشته و تندرns منتشر و خفیف شکم دارد در این مرحله کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تعبیه NG + آنتی‌بیوتیک و تحت نظر

ب) توصیه به لاپاراتومی پس از احیاء مناسب

ج) کولونوسکوپی تشخیصی

د) تزریق Infliximab و مایع درمانی کافی

آقای ۴۸ ساله که به علت دردهای غیراختصاصی شکم تحت کولونوسکوپی قرار گرفته بود یک عدد پولیپ بدون پایه به ابعاد 15 cm در خم طحال داشته که بیوپسی از آن موید پولیپ‌های رکتومی است در سایر نواحی کولون ضایعه‌ای ندارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) برداشتن کامل پولیپ با کولونوسکوپی

ب) رزکسیون سگمنتال کولون

ج) کولونوسکوپی جهت پیگیری یک سال بعد

د) کولونوسکوپی ۱۰ سال بعد

آقای ۳۲ ساله‌ای با خونریزی روشن بعد از دفع مدفوع مراجعه کرده است کدامیک از روش‌های زیر قبل از اقدام به هرگونه جراحی در وی، مناسب‌تر است؟

الف) کولونوسکوپی

ب) سیگموئیدوسکوپی

ج) آنوسکوپی

د) CT کولونوگرافی

بهترین درمان برای کانسر رکتوم که در 10 cm از آنال ورج وزن بوده و پس از

کمورادیوتراپی قرار است عمل شود، کدام است؟

الف) رزکسیون رکتوم + آناستوموز

ب) رزکسیون رکتوم + آناستوموز + ایلئوستومی حمایتی

ج) رزکسیون رکتوم و مقعد + تعبیه کولستومی دائم

د) رزکسیون رکتوم، بستن انتهای رکتوم + تعبیه کولستومی دائمی

خانم ۸۴ ساله‌ای به علت بیرون زدگی روده در هنگام دفع مراجعه کرده است در معاینه پرولاپس

کامل رکتوم به طول 5 cm مشاهده می‌شود کدام اقدام برای ایشان مناسب‌تر است.

الف) تجویز مسهل و لگن آب گرم و درمان محافظه کارانه

ب) جراحی از ناحیه پریینه و برداشتن رکتوم از داخل مقعد

ج) رزکسیون قسمتی از رکتوم و سیگموئید و فیکس کردن آن به فاشیای پره ساکرال (رکتوپکسی)

خانم ۴۶ ساله با درد ناحیه مقعد از ۳ روز قبل مراجعه کرده است در معاینه توده دردناک در محل آنال و رج در ناحیه Lat مقعد وجود دارد که موید هموروئید اکسترنال

ترومبوزه است که زخمی نشده است چه اقدام درمانی را توصیه می‌کنید؟

الف) استفاده از حلقه لاستیکی (rubber band)

ب) استفاده از اشعه مادون قرمز جهت درمان

ج) جراحی و برداشتن پاچه ترومبوزه

د) استفاده از مسکن و sitz bath

خانم ۳۱ ساله‌ای با شکایت درد ناحیه مقعد و تب مراجعه کرده است درد با نشستن، عطسه و سرفه تشدید می‌شود در معاینه ناحیه مقعد یک سفتی وجود دارد که در لمس دردناک است ولی تموج حس نمی‌شود کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تجویز آنتی‌بیوتیک و تحت نظر گرفتن

ب) معاینه زیر بیهوشی و برش در محل سفتی در صورت نیافتن چیز دیگر

ج) آسپیراسیون منطقه سفت شده با سوزن و انجام جراحی در صورتی که، چرک آسپیره شود.

د) انجام MRI و تصمیم‌گیری براساس نتایج به‌دست آمده.

مرد ۴۹ ساله‌ای که با اجابت مزاج دردناک از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است و به درمان‌های تعدیل رژیم غذایی و مسهل sitz bath پاسخ نداده است در معاینه همه یافته‌های فیشر به صورت skintag و یک زخم در ناحیه Lat سمت چپ مقعد وجود دارد چه توصیه‌ای در این مرحله دارید؟

الف) استفاده از پماد دیلتیازم

ب) تزریق بوتاکس

ج) اسفنکترتومی پارشیل لترال

د) بیوپسی از زخم و تجویز مسکن و پماد استروئید

در درمان کدامیک از تومورهای کانال آنال کمورادیوتراپی بدون جراحی، روش اصلی

درمان است؟

الف) SCC

ب) ملانوم

ج) آدنوکارسینوم

د) کارسینوئید

در صورتی که بیمار مبتلا به فیشر مزمن به درمان‌های محافظه کارانه جواب ندهد

کدامیک از درمان‌های زیر موفق‌تر است؟

- الف) دیلاتاسیون مقعد
- ب) اسفنکترتومی
- ج) ترمیم فیشر با فلپ
- د) اکسیزیون مخاط محل فیشر

مرد ۷۲ ساله‌ای که به‌علت کانسر رکتوم، ۲ سال قبل عمل و شیمی درمانی و پرتودرمانی شده بود با افزایش CEA مراجعه کرده است؛ کولونوسکوپی و CT اسکن شکم و لگن نرمال است کدام

اقدام مناسب‌تر است؟

الف) PET اسکن

ب) شروع کموتراپی مجدد

ج) تکرار CEA دو ماه بعد

د) CT توراکس

خانم ۶۱ ساله‌ای جهت غربالگری کانسره‌های کولورکتال تحت رکتوسیگموئیدوسکوپی و تست OB قرار می‌گیرد تست OB وی منفی بوده ولی در سیگموئید یک پولیپ ۱۰ mm وجود داشته است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- الف) برداشتن بیوپسی از پولیپ و در صورت خوش‌خیم بودن کولونوسکوپی یک سال بعد
- ب) انجام کولونوسکوپی کامل و در صورت لزوم برداشتن کامل پولیپ
- ج) برداشتن بیوپسی از پولیپ در صورت خوش‌خیم بودن پیگیری بیمار
- د) برداشتن بیوپسی از پولیپ و انجام CEA و تصمیم‌گیری براساس نتایج آن

مرد ۶۹ ساله‌ای با سابقه دیورتیکولوز و کولونوسکوپی‌های قبلی و آرتروز منتشر مفاصل، به علت خونریزی شدید رکتال بستری می‌شود در معاینه پری آنال شواهد بیمار

آنورکتال ندارد قدم بعدی در این بیمار کدام است؟

الف) کولونوسکوپی پس از پرپ کولون

ب) آندوسکوپی فوقانی

ج) اسکن ایزوتوپ

د) آنژیوگرافی احشایی

مرد ۵۸ ساله‌ای با عدم دفع گاز و مدفوع و اتساع شکمی مراجعه کرده است. شکم نرم و بدون تندرns است. علائم حیاتی Stable می‌باشد. در کنتراست انما انجام شده **brid-beak sign** مشاهده می‌شود. اقدام بعدی درمانی کدام است؟ (پره‌انترنی شهریور ۹۷ زنجان)

- الف) رکتوسیگموئیدوسکوپي و تعبیه رکتال تیوب
- ب) انما تا برطرف شدن انسداد روده
- ج) لاپاراتومی و رزکسیون سیگموئید
- د) لاپاراتومی و تعبیه کولستومی

خانم ۲۷ ساله‌ای با سابقه یبوست مزمن با درد شدید مقعد هنگام دفع مدفوع مراجعه می‌کند. بیمار اظهار می‌دارد که هنگام اجابت مزاج چند قطره خون نیز دفع می‌شود، در معاینه skin-tag در خلف آنودرم دیده می‌شود، توشه رکتال به دلیل درد زیاد مقدور نیست، کدام یک از روش‌های درمانی زیر را توصیه می‌کنید؟ (پره‌انترنی اسفند ۹۵ اصفهان)

الف) لگن آب ولرم و ملین

ب) انسزیون و درناژ

ج) جراحی هموروئیدکتومی

د) برداشتن skin-tag

معدہ

در مرد ۴۸ ساله‌ای که ۶ سال پس از عمل جراحی معده با آنمی مگالوبلاستیک مراجعه کرده احتمالاً کدامیک از عمل‌های جراحی زیر انجام شده است؟

الف) عمل آنتی‌ریفلاکس لاپاروسکوپیک

ب) واگوتومی سلول پاریتال

ج) گاسترکتومی توتال

د) ترانکال واگوتومی + آنترکتومی

شایع‌ترین خون‌ریزی پس از اسپلنکتومی به‌علت کدامیک از عروق زیر است؟

الف) شریان طحالی

ب) ورید طحال

ج) عروق گاستریک کوتاه

د) شریان پانکراتیکو دئودنال

مرد ۶۰ ساله‌ای به علت درد اپی گاستر تحت آندوسکوپی قرار گرفته و یک اولسر ۱ cm در ناحیه انحنای بزرگ معده وجود داشته که بیوپسی موید خوش‌خیمی زخم بوده است پس از ۶ هفته درمان با پنتوپرازول در آندوسکوپی زخم به اندازه ۰/۸×۰/۸ cm وجود دارد در این مرحله همه اقدامات زیر قابل توصیه است به جز:

(الف) انجام EUS (اندوسونوگرافی)

(ب) آندوسکوپی و بیوپسی مجدد

(ج) بازبینی لام‌های پاتولوژی قبل

(د) جراحی و برداشتن زخم

در درمان خونریزی‌های ناشی از سندروم مالوری ویس همه اقدامات درمانی زیر قابل

توصیه است به‌جز:

الف) درمان‌های محافظه‌کارانه

ب) سوزاندن محل خونریزی با کوتر

ج) آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون

د) جراحی و دوختن محل خونریزی همراه با واگوتومی و پیلوروپلاستی

مرد ۶۱ ساله‌ای با ضعف و بی‌حالی و کم‌خونی تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد. تومور بسیار حجیم در ناحیه body معده وجود دارد که در پاتولوژی آدنوکارسینوم است. قدم

بعدی در این بیمار کدام است؟

الف) EUS

ب) لاپاروسکوپی تشخیصی

ج) PET scan کل بدن

د) CT اسکن شکم

مرد ۳۸ ساله‌ای با آنمی و تست خون مخفی مثبت تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد که توموری در ناحیه انحنای کوچک معده دیده می‌شود. بیوپسی موید آدنوکارسینوم است. در CT اسکن غدد لنفاوی اطراف معده اطراف آئورت و مدیاستین بزرگ و غیرطبیعی به نظر می‌رسد. در ارزیابی بعدی این بیمار کدام روش مناسب‌تر است؟

الف) لاپاروسکوپی

ب) EUS

ج) MRI شکم و توراکس

د) PET Scan

مرد ۷۴ ساله با درد خفیف اپی گاستر تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد یک زخم 2×2

cm در ناحیه آنتر وجود داشته که بیوپسی موید آدنوکارسینوم است در CT متاستاز ۳

cm در لوب راست کبد دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) جراحی و انجام بای پس

ب) جراحی و رزکسیون معده و برداشتن متاستاز

ج) کموتراپی و سپس جراحی

د) ارجاع به کموتراپی تسکینی

آقای ۵۹ ساله‌ای با استفراغ‌های مکرر که اخیراً توام با خون‌ریزی شده و با کاهش وزن تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد که تومور حجیم در ناحیه آنتر معده با شواهد خون‌ریزی اخیر دارد در CT متاستاز در لوب راست و چپ کبد وجود دارد کدام اقدام مناسب‌تر است.

الف) جراحی و در صورت امکان رزکسیون توده

ب) شیمی درمانی

ج) تعبیه stent

د) رادیوتراپی

خانم ۴۱ ساله‌ای با خونریزی معده تحت بررسی قرار گرفته یک توده زیر مخاطی بزرگ که سبب زخمی شدن مخاط معده در ناحیه آنتر شده بود وجود داشت که بیوپسی مطرح کننده GIST بوده است همه عوامل زیر موید رفتار بد این تومور است به جز:

الف) مثبت شدن ژن Ckit

ب) اندازه تومور

ج) تعداد میتوز تومور

د) وجود نکروز

جوان ۲۹ ساله‌ای با درد حاد شکمی به اورژانس مراجعه کرده است در معاینه تندرست واضح در ناحیه اپی گاستر و نواحی فوقانی شکم دارد. در گرافی chest، مختصر هوای

آزاد زیر دیاфраگم راست دارد کدام اقدام پس از احیاء مناسب بیمار، لازم است؟

الف) انجام مطالعه با گاستروگرافین

ب) انجام CT با گاستروگرافین

ج) آندوسکوپی

د) انتقال به اتاق عمل بدون اقدام اضافه‌تر

جوان ۳۴ ساله‌ای با سابقه طولانی اولسر دئودنوم و استفراغ‌های که گاهی حدود یک ماه است که دچار تشدید استفراغ‌های پس از غذا خوردن می‌شود در آندوسکوپی به عمل آمده حجم زیادی از مواد غذایی در معده است و دهانه خروجی معده به شدت تنگ و قابل عبور با آندوسکوپ نیست. کدامیک از اقدامات زیر از نظر شما مناسب‌تر است؟

الف) ادامه درمان‌های محافظه کارانه

ب) جراحی و انجام گاستروژژنوستومی

ج) جراحی و انجام واگوتومی و گاستروژژنوستومی

د) تعبیه stent از محل تنگی و تجویز PPI

تمام جملات زیر در مورد گاسترینوما صحیح است به جز:

الف) در سر پانکراس شایع‌تر از نواحی دیگر پانکراس است.

ب) می‌تواند جزئی از سندروم MENI باشد.

ج) ۲۵٪ موارد بدخیم است و می‌تواند متاستاز بدهد.

د) از علائم این تومور اسهال شدید مقاوم به درمان است.

در درمان بیماری که با سندروم دامپینگ دیررس مراجعه کرده است همه درمان‌های

زیر توصیه می‌شود به‌جز:

(الف) خوردن میان وعده با فاصله ۲ ساعت از وعده اصلی

(ب) مصرف چربی و کره به میزان بیشتر

(ج) استفاده از داروی آکاربوز

(د) استفاده از سوماتواستاتین

خانم ۶۲ ساله‌ای که به‌علت کانسر سرویکس تحت رادیوتراپی قرار گرفته بود پس از دو سال با علائم انسداد متناوب روده کوچک در نهایت تحت عمل و به‌علت تنگی شدید ناشی از رادیاسیون تحت بای پس روده کوچک قرار گرفته است بیمار حدود یک ماه بعد از عمل دچار اسهال، کاهش وزن ضعف و خستگی و آنمی شده است، کدامیک از داروهای زیر در بهبود علائم وی موثرتر است؟

الف) مترونیدازول

ج) کلستیرامین

ب) دی فنوکسیلات

د) اکروتاید

همه موارد زیر از کونتراندیکاسیون‌های نسبی عمل‌های جراحی **Bariatrics** است به جز:

الف) اعتیاد به الکل

ب) معلولیت ذهنی قابل توجه

ج) هیپرتانسیون پورت

د) دیابت شدید

مرد ۳۱ ساله‌ای که به‌علت چاقی تحت عمل Sleeve gastrectomy قرار گرفته بود در روز دوم بعد از عمل که قرار بود ترخیص شود دچار درد شکم، تاکی کاردی و تاکی پنه

می‌شود کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟

الف) انتقال به اتاق عمل جهت لاپاراتومی

ب) انتقال به اتاق عمل جهت لاپاراسکوپی

ج) انجام CT انژیوگرافی ریه

د) انجام گرافی با گاستروگرافین از مری و معده

جوان ۲۱ ساله‌ای که به‌علت چاقی بیش از حد ۶ ماه قبل تحت عمل جراحی R&y bypass قرار گرفته بود با علائم تهوع استفراغ درد شکم و عدم دفع گاز از ۶ ساعت قبل مراجعه کرده است در CT انسداد قسمت فوقانی روده باریک وجود دارد در این بیمار کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تحت نظر تا ۲۴ ساعت در صورت عدم بهبودی، جراحی می‌کنیم.

ب) اقدام به لاپاروسکوپی

ج) اقدام به لاپاراتومی

د) تعبیه NGT طویل و در صورت بدتر نشدن درمان محافظه کارانه تا ۴۸ ساعت

مرد ۵۵ ساله‌ای با علائم آنمی و بی‌اشتهایی در بررسی اولسر ناحیه آنتر داشته و بیوپسی‌های متعدد گرفته شده، جواب پاتولوژی خوش‌خیم گزارش شده است. اقدام

بعدی شما چیست؟ (پیش‌کارورزی- آزاد شهریور ۹۶- با تغییر)

الف) درمان طبی و آندوسکوپی شش هفته بعد

ب) جراحی زخم و با احتمال کانسری بودن زخم

ج) آندوسکوپی مجدد و بیوپسی‌های بیشتر

د) درمان ضد اولسر و تحت‌نظر گرفتن بیمار

آقای ۶۳ ساله به علت درد ناحیه اپیگاستر آندوسکوپی شده و توده‌های در ناحیه آنتروم مشاهده می‌شود. جواب بیوپسی توده لنفوم است. CXR و CT اسکن شکم و لگن طبیعی می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (دستیاری مرداد ۹۹)

الف) PET CT scan

ب) بیوپسی مغز استخوان

ج) درمان هلیکوباکتر پیلوری

د) گاسترکتومی توتال

مرد ۵۵ ساله‌ای با درد اپیگاستر و کاهش وزن تحت باریوم سوآلو قرار می‌گیرد. در گزارش زخمی به ابعاد حدود ۲ سانتی‌متر در انتروم رویت می‌گردد. بیمار جهت مشورت به شما مراجعه می‌کند. کدام اقدام زیر صحیح است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۸)

الف) درمان دارویی با امپرازول با دوز بالا و آندوسکوپی ۸ هفته بعد
ب) ارجاع به جراح جهت جراحی رادیکال ساب‌توتال گاسترکتومی
ج) ارجاع به متخصص گوارش جهت آندوسکوپی و بیوپسی
د) انجام سی‌تی‌اسکن شکم و در صورت نداشتن متاستاز کبدی ارجاع به جراح

روده باریک و آپاندیس

مرد ۶۸ ساله‌ای که به علت کانسر کولون سه سال قبل عمل شده است با تابلوی تهوع استفراغ و عدم دفع گاز و مدفوع در ۱۲ ساعت اخیر مراجعه کرده است در گرافی خوابیده ایستاده شکم سطوح متعدد مایع - هوای روده باریک و عدم وجود گاز در کولون مشاهده می‌شود بیمار در چند ماه اخیر شکل خاصی نداشته است کدامیک از عوامل زیر در ایجاد انسداد بیشتر دخیل است؟

- الف) چسبندگی‌های عمل قبلی
ب) عود تومور
ج) هرنی داخلی
د) کارسینوماتوزیس

خانم ۳۲ ساله‌ای که ۸ ماه قبل به علت چاقی تحت بای پس به روش Reux en y قرار گرفته بود با تهوع، استفراغ و لکوسیتوز شدید به اورژانس مراجعه کرده است در عکس ساده شکم چند لوپ ژژنوم دیلاته به نظر می‌رسد شکم تندر نس دارد ولی ریباند و گاردینگ وجود ندارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام تراتریت روده باریک

ب) تحت نظر گرفتن بیمار با اقدامات محافظه کارانه

ج) لاپاراتومی تجسسی فوری

د) لاپاروسکوپی تشخیصی فوری

مرد ۶۱ ساله‌ای به علت دفع سنگ ادراری و وجود سنگ در کلیه در سونوگرافی، تحت CT اسکن شکم قرار می‌گیرد که در CT علاوه بر سنگ در کلیه چپ، شواهد انواژیناسیون روده باریک وجود دارد بیمار هیچ علائم گوارشی ندارد چه اقدامی را توصیه می‌کنید؟

الف) انجام تراتریت روده باریک

ب) انجام CT انتروگرافی

ج) پی‌گیری دوره‌ای بیمار

د) انجام لاپاروسکوپی تشخیصی

در تمام موارد زیر در بیمارانی که با انسداد روده باریک مراجعه کرده‌اند درمان محافظه کارانه توصیه می‌شود به‌جز:

- الف) بیماری که به‌علت کارسینوماتوز پریتونئ با انسداد مراجعه کرده است.
- ب) بیمار با سابقه رادیوتراپی برای کانسر سرویکس که با انسداد مراجعه است.
- ج) بیماری که دو هفته قبل تحت عمل کانسررکتوم قرار گرفته و علائم انسداد دارد.
- د) بیماری که سال قبل تحت آپاندکتومی قرار گرفته و با علائم انسداد مراجعه کرده است.

خانم ۳۶ ساله‌ای با دردهای کرامپی شکم و تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده و در رایدگرافی سطح مایع - هوای متعدد وجود دارد بیمار سابقه جراحی کیست تخمدان داشته است در ۱۸ ساعت اخیر دفع گاز و مدفوع نداشته است $Cr = 1.1$ ، $BUN = 20$ ، $WBC = 11000$ ، $Na = 137$ و $K = 3.6$ پس از شروع مایع درمانی کدام اقدام را مناسب‌تر می‌دانید؟

الف) تحت نظر گرفتن بیمار برای ۱۲-۲۴ ساعت

ب) انجام CT اسکن با باریوم رقیق شده

ج) جراحی فوری پس از احیاء

د) اندازه‌گیری لپپاز، آمیلاز و LDH برای تشخیص استرانگولاسیون

برای کاهش ایلئوس بعد از عمل در اعمال جراحی داخل شکمی همه موارد زیر مناسب است به جز:

- الف) استفاده پیشگانه از داروی آلوویموپان
- ب) هیدراسیون با حجم زیاد مایعات
- ج) دادن غذا در اولین فرصت
- د) شروع فعالیت و راه رفتن در اولین فرصت

در افتراق ایلئوس از انسداد روده باریک کدامیک از موارد زیر از همه بیشتر کمک می‌کند؟

الف) اتساع شکم

ب) تهوع استفراغ

ج) وجود گاز منحصرآ در روده باریک

د) عدم دفع گاز و مدفوع به صورت توام

خانم ۳۰ ساله‌ای با درد کرامپی شکم، تهوع استفراغ بستری شده است در ۲۴ ساعت اخیر دفع گاز گه گاه داشته و اتساع نسبی شکم دارد $T = 37.2$ ، $Hb = 14.5$ ، $WBC = 8750$ و $PR = 90$ در گرافی سطح مایع هوای متعدد داشته و سابقه آپاندکتومی ۸ سال قبل دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) مایع درمانی و اقدام به جراحی

ب) تعبیه NG و فولی و مایع درمانی و ارزیابی مجدد

ج) انجام گاستروگرافین انما همراه با مایع درمانی

د) انجام CT اسکن و در صورت وجود انسداد کامل، توصیه به عمل جراحی

مرد ۳۱ ساله‌ای با درد شکم تهوع استفراغ و اتساع شکم به اورژانس مراجعه و پس از احیاء تحت CT اسکن قرار می‌گیرد که در CT، انواژیناسیون (Intussusception) ایلئوکولیک گزارش می‌شود کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انمای هوا

ب) انما با گاستروگرافین

ج) توصیه به عمل جراحی

د) تحت نظر قرار دادن بیمار با NG و سوند فولی و مایع درمانی و آنتی بیوتیک

افتراق کولیت اولسروز از کرون در صورتی که تنها محل درگیری کولون باشد، گاهی مشکل می‌شود در بیمار مبتلا به کولیت التهابی هم موارد زیر به نفع وجود بیماری

کرون است به‌جز:

الف) پیوسته نبودن ضایعات

ب) وجود درگیری تمام ضخامت

ج) وجود سودوپولیپ در کولونوسکوپی

د) وجود گرانولوم در پاتولوژی

مرد ۲۷ ساله‌ای با بیماری کرون با فیستول پری آنال مراجعه کرده است کدامیک از اقدامات زیر در ایشان در این مرحله مناسبتر است؟

الف) درمان طبی

ب) فیستولوتومی

ج) فیستولکتومی

د) ترمیم فیستول با فلپ

تمام جملات زیر در مورد ایسکمی مزانتریک حاد صحیح است به جز:

الف) تست استاندارد طلایی تشخیصی، آنژیوگرافی مزانتریک است.

ب) اولین اقدام تشخیصی CT آنژیوگرافی است.

ج) در صورت تشخیص سریع‌تر، ترومبوز وریدی مزانتریک درمان طبی مناسب است.

د) در صورت تشخیص به موقع ایسکمی مزانتریک غیرانسدادی، لاپاراتومی فوری توصیه می‌شود.

همه معیارهای زیر احتمال بدخیم بودن تومور GIST را افزایش می‌دهند به جز:

الف) اندازه بزرگ

ب) میتوز زیاد

ج) نبود کپسول

د) وجود نکروز

در تومور GIST متاستاتیک کدامیک از داروهای زیر مناسبتر است؟

الف) ایماتینیب

ب) اینفلکسیمب

ج) هرسپتین

د) آلویموپان

در صورت نرمال بودن کولون وجود حداقل چه میزان از روده باریک برای پیشگیری از بروز سندروم روده کوتاه به صورت دائمی، لازم است؟

الف) حداقل 60 cm

ب) حداقل 100 cm

ج) حداقل 150 cm

د) حداقل 180 cm

پسر بچه ۷ ساله با درد شکم مراجعه کرده است در حال حاضر درد در ناحیه RLQ دارد ولی درد ابتداء دور ناف بوده است کودک بی‌اشتهاء است و تندرns ناحیه RLQ دارد

WBC = 9200 ، PMN = 80% و U / A نرمال بهترین اقدام کدام است؟

الف) انتقال به اتاق عمل

ب) تحت نظر گرفتن

ج) CT اسکن شکم و لگن

د) سونوگرافی شکم

تمام جملات زیر در مورد آپاندکتومی لاپاروسکوپیک صحیح است به جز:

الف) درد بعد از عمل کمتر است.

ب) هزینه عمل بالاتر است.

ج) آبرسه داخل شکمی شیوعش کمتر است

د) احتمال عفونت زخم پوستی کمتر است.

مرد ۶۱ ساله‌ای با درد ناحیه RLQ از یک هفته قبل با تشخیص آبسه آپاندیکولار تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته و ترخیص شده است اکنون پس از ۲ ماه مراجعه کرده

است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) جراحی با برش مک بورنی

ب) جراحی با برش میدلاین

ج) تحت نظر گرفتن

د) کولونوسکوپی

دختر ۱۵ ساله‌ای با درد ناگهانی قسمت تحتانی شکم مراجعه کرده است در معاینه تندر نس در ناحیه RLQ و سوپراپوبیک دارد $T = 37.2$ و $PR = 85$ در آزمایشات لکوسیتوز ندارد و U/A نرمال است سونوگرافی یافته غیرطبیعی نداشته است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام CT اسکن

ب) بستری و انجام لاپاروسکوپی تشخیصی

ج) تحت نظر گرفتن بیمار

د) جراحی با برش مک بورنی

مرد جوان ۲۷ ساله‌ای به‌علت آپاندیسیت تحت عمل قرار گرفته در پاتولوژی تومور کارسینوئید به اندازه 2.2cm در نوک آپاندیس وجود داشته است base آپاندیس نرمال و عاری از تومور بوده و یک عدد لنف نود برداشته شده هم پاک بوده است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تحت نظر گرفتن بیمار با انجام CT ۶ ماه بعد

ب) انجام همی کولکتومی راست

ج) انجام اسکن اکتروتایید از تمام بدن

د) جراحی و برداشتن قسمتی از سکوم در محل base آپاندیس

بیمار خانم ۴۰ ساله با علائم انسداد کامل روده باریک تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار می‌گیرد. توموری به قطر ۴ سانتی‌متر در اواسط روده باریک یافت می‌شود. آدنوپاتی مزانترو و متاستاز وجود ندارد. تومور با مارژین ۲ سانتی‌متر، رزکسیون و آناستوموز می‌شود. گزارش پاتولوژی GIST یا مارژین سالم می‌باشد. اقدام بعدی چیست؟ (پیش‌کارورزی - اصفهان - شهریور ۹۸)

الف) ارجاع جهت کموتراپی

ب) ارجاع جهت رادیوتراپی

ج) جراحی مجدد و برداشتن مارژین به طول ۵ سانتی‌متر

د) نیاز به درمان اضافه ندارد.

آقای ۶۸ ساله‌ای که چند روز قبل تحت عمل جراحی رزکسیون تومور رتروپریتوئن قرار گرفته است هم‌اکنون دچار درد و دیستانسیون شکم و استفراغ شده است. یافته مثبت در CT scan، قوس‌های دیلاته روده باریک به همراه سطوح متعدد مایع - هوا می‌باشد. سمع شکم صدایی شنیده نمی‌شود. کدام درمان را مناسب می‌دانید؟ (پیش‌کاروری - مازندران - اسفند ۹۷)

- الف) تجویز متوکلوپرامید و داروی ملین
ب) انجام سکوستومی لوله‌ای اورژانسی
ج) لاپاراتومی و رفع انسداد یا انترولیز
د) NG tube و سرم تراپی و تنظیم آب و الکترولیت

پستان

خانم ۲۰ ساله با توده ۴ سانتی متری پستان راست به شما مراجعه می کند. در سونوگرافی و نمونه برداری به روش FNA فیبروآدنوم تشخیص داده می شود. اقدام مناسب جهت بیمار کدام است؟

الف) درمان محافظتی و ویزیت وی هر ۶ ماه

ب) خارج سازی کامل توده

ج) سونوگرافی هر ۶ ماه و در صورت تغییر سایز خارج کردن توده

د) انجام ماموگرافی و سپس بیوپسی برای اطمینان بیشتر

بیمار خانم ۴۵ ساله با سابقه کانسر پستان در مادر که در ماموگرافی اسکرین سالانه متوجه یک ناحیه با کلسیفیکاسیون های مشکوک و به هم خوردگی بافتی در ناحیه ربع فوقانی خارجی پستان راست می‌شود که در معاینه بالینی و سونوگرافی توده‌های وجود ندارد. کدام یک از روشهای زیر را جهت تشخیص بافتی پیشنهاد می‌کنید؟

الف) Core needle biopsy تحت گاید سونو

ب) FNA تحت گاید سونوگرافی

ج) بیوپسی به روش استروتاکسی

د) بیوپسی انسیزیونال با استفاده از گایدوایر

خانم ۵۲ ساله به دنبال ابتلای یکی از دوستانش به کانسر پستان نگران شده و به منظور Screening با انجام سونوگرافی پستان ها نزد شما آمده است. در شرح حال ، معاینه و سونوگرافی نکته مثبت ندارد. سابقه فامیلی مثبت را ذکر نمی‌کند. در مورد ایشان چه توصیه‌ای می‌کنید؟

الف) تکرار سونوگرافی و معاینه یکسال دیگر

ب) معاینه سالانه توسط جراح و در صورت صلاحدید وی انجام ماموگرافی

ج) انجام ماموگرافی و تصمیم‌گیری براساس آن

د) انجام MRI پستان

در بررسی ماموگرافی خانم ۴۴ ساله بدون سابقه خانوادگی برست کانسر توده ای ۲ سانتی متری و لبوله یافت شده که در گزارش ماموگرافی، BIRADS^۳ گزارش شده است. قدم بعدی در مدیریت این بیمار کدام است؟ (دستیاری - مرداد ۹۹)

الف) توده باید مرتباً هر سه تا شش ماه تحت بررسی مجدد قرار گیرد

ب) باید از توده بیوپسی (CNB) انجام پذیرد.

ج) باید طبق برنامه فالوآپ سالیانه روتین با ماموگرافی توده پیگیری شود

د) نیاز به تصویربرداری با سونوگرافی یا MRI برای تعیین ماهیت توده وجود دارد.

خانم ۱۷ ساله‌ای با احساس توده دو سانتی در پستان راست به شما مراجعه کرده است. سابقه فامیلی سرطان پستان ندارد. اقدام تشخیصی در این بیمار کدام است؟

(سوال مشترک تمامی قطب‌ها - اسفند ۹۷)

الف) اولتراسونوگرافی پستان

ب) انجام ماموگرافی دیجیتال

ج) بیوپسی اکسزیونال

د) MR ماموگرافی با تزریق

خانم ۵۵ ساله‌ای به علت ترشح سبز رنگ غیرخونی از هر دو پستان مراجعه کرده است. ترشحات با فشار از نوک پستان و از مجاری متعدد خارج می‌شود. ماموگرافی طبیعی است. کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟ (قطب اصفهان - شهریور ۹۷)

الف) داکتوگرافی

ب) MRI پستان

ج) اقدامی لازم نیست

د) بررسی سیتولوژیک ترشحات

بیمار خانم ۶۴ ساله می‌باشد که به علت پوسته‌ریزی نوک پستان از دو ماه قبل مراجعه کرده است. در این مدت چندین بار به پزشک مراجعه و انواع درمان‌ها از جمله کورتون دریافت کرده است. ولی بهبودی نداشته است. برای ادامه درمان کدام مناسب است؟ (قطب تبریز - شهریور ۹۷)

الف) درمان با سیپروفلوکساسین خوراکی هر دو هفته

ب) اطمینان‌دادن به بیمار و معاینه سالیانه

ج) بیوپسی از نوک پستان

د) ادامه درمان با کورتون موضعی

خانم ۳۸ ساله‌ای با تغییر شکل پستان چپ که از یک ماه قبل متوجه شده، مراجعه کرده است. در معاینه، رتراکسیون ربع فوقانی - خارجی پستان چپ و در ماموگرافی، توده‌ای به ابعاد ۱۰×۲۰ mm با حاشیه مژرس دارد. در FNA بیمار نیز، تغییرات فیبروکیستیک گزارش شده است. اقدام مناسب چیست؟ (سوال مشترک تمامی قطب‌ها - اسفند ۹۵)

الف) ماستکتومی

ب) درمان دارویی

ج) بیوپسی جراحی

د) تکرار اقدامات تشخیصی سه ماه بعد

خانم ۳۵ ساله با بارداری ۱۴ هفته با شکایت احساس توده در پستان راست که در موقع استحمام متوجه آن شده است، به شما مراجعه می کند. توده دردناک نبوده و ابعاد تقریبی $1/5 \times 1/5$ سانتی متر در کوادران فوقانی خارجی پستان راست لمس می شود. پس از انجام بررسی ها نتیجه کانسر مهاجم پستان بوده است. بررسی ها از نظر متاستاز منفی بوده و درگیری بالینی غدد لنفاوی مشهود نبوده است. چه درمانی را برای بیمار پیشنهاد می کنید؟ (میان دوره - تیر ۹۷ - با تغییر)

- الف) لامپکتومی + نمونه برداری از غدد لنفاوی پیش قراول پستان + رادیوتراپی پس از وضع حمل
- ب) ماستکتومی رادیکال مدیفیه + رادیوتراپی پس از وضع حمل
- ج) ماستکتومی رادیکال مدیفیه بدون شیمی درمانی
- د) ماستکتومی رادیکال مدیفیه + شیمی درمانی

تمام جملات زیر در مورد عصب‌های حفره آگزیلا صحیح است به جز:

الف) عصب لانگ توراسیک به عضله سراتوس انتریور عصب می‌دهد.

ب) قطع عصب توراکودورسال باعث winged اسکاپولا می‌شود.

ج) در صورت ایجاد بی‌حسی قسمت داخل فوقانی بازو، احتمال عصب اینترکوستوبراکیال قطع شده است.

د) اختلال در عملکرد عضله سراتوس انتریور باعث محدودیت فرد در حرکات بالای سر می‌شود.

همه موارد زیر در بیمار مبتلا به کانسر پستان مطرح کننده زمینه ژنتیک و احتمال ابتلا

به BRCA است به جز:

الف) کانسر پستان در سن پایین

ب) کانسر پستان در مردان

ج) توام بودن کانسر پستان و آندومتر در یک فرد

د) وجود کانسر پستان متعدد در فامیل

تمام جملات زیر در مورد پیشگیری از کانسر پستان در بیماران مبتلا به ژن BRCA صحیح است به جز:

- الف) ماستکتومی دو طرفه خطر را کم می‌کند ولی به صفر نمی‌رساند.
- ب) اووفورکتومی پروفیکلاکتیک موثر است.
- ج) درمان دارویی با تاموکسیفن یک درمان توصیه شده است.
- د) انجام MRI هر ۶ ماه از ۲۵ سالگی

تمام یافته‌های زیر در یک سونوگرافی پستان به نفع ضایعه بدخیم است به جز:

الف) نبود اکوی داخلی

ب) حاشیه نامشخص

ج) طول بیشتر از عرض ضایعه

د) وجود سایه‌ی خلفی

خانم ۴۳ ساله‌ای با توده نامشخص ۲ cm در پستان چپ تحت بیوپسی با سوزن Core قرار می‌گیرد در ماموگرافی همراه توده‌ای با مارژین اسپیکوله وجود داشته است نتیجه بیوپسی Core موید یک ضایعه خوش‌خیم است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تکرار بیوپسی Core

ب) پیگیری با ماموگرافی سالانه

ج) بیوپسی اکسیزیونل

د) توصیه به انجام MRI

خانم ۳۵ ساله‌ای با یک توده قابل لمس در قسمت فوقانی خارجی پستان راست مراجعه کرده است در سونوگرافی توده توپر و در ماموگرافی پستان dense گزارش شده ولی توده مزبور دیده نشده است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) MRI

ب) بیوپسی Core

ج) بیوپسی اکسیزیونل

د) پس‌گیری به مدت ۳ ماه و در صورت رشد توده، بیوپسی Core

خانم ۲۹ ساله‌ای با توده پستان ۲ در ۲ سانتی‌متر در پستان راست مراجعه کرده است در سونوگرافی ضایعه کیستیک است و تحت آسپیراسیون قرار می‌گیرد. مقداری مایع شفاف خارج شده ولی یک توده توپر ۱ در ۱ در داخل آن وجود دارد چه اقدامی مناسب‌تر است؟

الف) ماموگرافی

ب) تجویز داروی ضد التهاب برای ۲ ماه و ارزیابی مجدد

ج) بیوپسی Core از ضایعه

د) سیتولوژی از مایع آسپیره شده

خانم ۲۱ ساله‌ای با توده بزرگ پستان راست مراجعه کرده است در معاینه توده حدود ۶ cm است و متحرک است سونوگرافی مطرح کننده فیبر آدنوم است کدام اقدام

مناسبتر است؟

الف) پی‌گیری دوره‌ای بیمار

ب) بیوپسی Core

ج) ماموگرافی

د) اکسیزیون کامل توده

خانم ۴۹ ساله با توده ۲/۵ سانتی‌متری پستان چپ مراجعه کرده است سابقه کانسر پستان در مادر بیمار وجود دارد در ماموگرافی، پستان خیلی dense بوده (BIRADS ۰) ولی در سونوگرافی توده مشکوک به فیبرآدنوم است. FNA از ضایعه مطرح کننده‌ی وجود فیبروکیستیک است چه اقدامی مناسب‌تر است؟

الف) پی‌گیری بیمار ۶ ماه بعد

ب) تکرار سونوگرافی ۳ ماه بعد

ج) MRI پستان

د) بیوپسی اکسیزیونل

خانم ۶۷ ساله که به علت یک توده پستان تحت لامپکتومی قرار گرفته و با جواب پاتولوژی مراجعه می‌کند در نمونه برداشته شده یک کارسینوم داکتال ۵/۰ cm با حاشیه پاک وجود داشته و غدد لنفاوی Sentinel منفی بوده و ER مثبت است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) ماستکتومی ساده + کموتراپی

ب) رادیوتراپی

ج) رادیوتراپی + کموتراپی + تاموکسیفن

د) تاموکسیفن

همه موارد زیر از کنترانديکاسيون‌های راديوتراپی در یک بیمار مبتلا به کانسر پستان

است به جز:

الف) سابقه راديوتراپی در همان موضع

ب) کارديوميوپاتی

ج) واسکوليت شديد

د) سن بالای ۸۰ سال

خانم ۵۱ ساله با توده ۳ cm پستان تحت لامپکتومی بالا قرار می‌گیرد. در پاتولوژی، DCIS با درجه متوسط با حاشیه پاک وجود دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) رادیوتراپی

ب) کموتراپی

ج) دیسکسیون غدد لنفاوی

د) پی‌گیری بیمار

خانم ۲۸ ساله‌ای که در حال شیردهی به شیرخوار ۸ ماهه خود است با درد پستان راست از ۲ روز قبل مراجعه کرده است در معاینه قرمزی و تورم موضعی در قسمت فوقانی خارجی پستان دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) ماموگرافی و سپس آسپیراسیون

ب) سونوگرافی و سپس اقدام لازم

ج) درناژ باز و تجویز آنتی بیوتیک

د) آسپیراسیون مکرر + آنتی بیوتیک

کبد و طحال

همه جملات زیر در مورد آدنوم کبدی صحیح است به جز:

الف) با مصرف OCP در ارتباط است.

ب) معمولا باعث درد می شود.

ج) معمولا منفرد و کیپسول دار است.

د) در پاتولوژی، مجاری صفراوی دیده نمی شود.

خانم ۴۲ ساله‌ای که با دردهای کولیک صفراوی تحت بررسی سونوگرافیک قرار گرفته بود علاوه بر سنگ کیسه صفرا یک توده 4cm در لوب راست کبد داشته که در سونوگرافی نواحی فوکال هایپراکو داشته است در CT انجام شده ماده حاجب از محیط به مرکز گسترش یافته است چه اقدامی برای این بیمار مناسب است؟

الف) کوله سیستکتومی

ب) کوله سیستکتومی + بیوپسی از ضایعه کبدی

ج) بیوپسی از ضایعه کبدی و تصمیم‌گیری براساس نتایج آن

د) انجام MRI و اندازه‌گیری α FP و سپس تصمیم‌گیری

همه جملات زیر در مورد Hcc صحیح است به جز:

- الف) مقادیر αFP بالای ۲۰۰ همیشه موید وجود Hcc است.
- ب) در ۸۰% موارد بیماری زمینه‌ای کبدی وجود دارد.
- ج) MRI با تزریق بهترین روش تشخیصی تصویربرداری است.
- د) در صورتی که تومور منفرد کمتر از 5 cm باشد امکان پیوند کبد وجود دارد.

متاستازکتومی برای کانسره‌های متاستاتیک به کبد در تمام تومورهای زیر توصیه

می‌شود به‌جز:

الف) کانسر کولون

ب) تومور نوروآندوکراین روده باریک

ج) GIST معده

د) کارسینوم پانکراس

تمام جملات زیر در مورد Hcc صحیح است به جز:

- الف) هر ضایعه بالای 1cm در کبد بیماران سیروتیک باید ارزیابی شود.
- ب) در ضایعات بزرگتر احتمال درگیری پورت بیشتر است.
- ج) بیوپسی برای تشخیص الزامی نیست.
- د) در صورت وجود بیش از ۳ ضایعه، بهترین درمان، پیوند کبد است.

بیماری با احتمالی کیست ساده کبد به رادیولوژیست ارجاع شده بود تا تحت تخلیه کیست و تزریق الکل در کیست قرار گیرد پس از تعبیه کاتتر در داخل کیست، محتویات موسینی خارج می‌شود اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) کاتتر در داخل کیست باقی گذاشته می‌شود.

ب) پس از تخلیه ترشحات، الکل تزریق می‌شود.

ج) بیمار به جراحی جهت رزکسیون کیست ارجاع می‌شود.

د) پس از تخلیه کیست، بیمار جهت کموتراپی ارجاع می‌شود.

خانم ۶۶ ساله‌ای با تب و لرز و درد Ruq مراجعه کرده است در معاینه تندرns واضح Ruq دارد در آزمایشات لکوسیتوز ۱۸۰۰۰ و آلکالین فسفاتاز بالا دارد بیلی روبین نرمال است در CT دو ضایعه کیستیک به ابعاد 5cm در لوب راست دارد که جدار هر دو به شدت enhance شده‌اند کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

الف) تجویز آنتی‌بیوتیک‌های با پوشش هوازی و بیهوازی و تحت نظر

ب) تخلیه هر دو آبسه به روش‌های رادیولوژیک + تجویز آنتی بیوتیک مناسب

ج) تجویز مترونیدازول خوراکی برای ۱۰ روز و پی‌گیری

د) جراحی و تخلیه هر دو ضایعه + تجویز آنتی بیوتیک مناسب

مرد ۳۲ ساله‌ای با تب و لرز و درد ناحیه Ruq مراجعه کرده است سابقه اسهال شدید دو هفته قبل داشته است در سونوگرافی یک ضایعه کیستیک در سمت فوقانی لوب راست دارد آسپیراسیون تحت گاید سونو یک مایع غلیظ بدون بو خارج می‌شود کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تعبیه درن

ب) تجویز مترونیدازول خوراکی و پی‌گیری

ج) تجویز آنتی بیوتیک با پوشش هوازی و بیهوازی

د) جراحی و تخلیه کیست و تعبیه درن

مرد ۳۹ ساله که مورد شناخته شده سیروز و واریس مری است با خونریزی شدید به اورژانس آورده می‌شود علیرغم دارو و مایع درمانی و تجویز خون و FFP خونریزی به شدت ادامه دارد $PR = 120$ و $BP = 70 / P$ کدام اقدام در این بیمار مناسب‌تر است؟

الف) تعبیه سوند بلاک مور

ب) انتقال به اتاق عمل جهت کنترل خونریزی به روش‌های جراحی

ج) تعبیه TIPS

د) لیگاسیون با باند به روش آندوسکوپی

تمام جملات زیر در مورد درمان‌های خونریزی واریس مری و معده صحیح است به جز:

الف) اسکروتراپی در ۸۰٪ موارد باعث کنترل خونریزی می‌شود.

ب) لیگاسیون با باند به اندازه اسکروتراپی موثر و از آن کم عارضه‌تر است.

ج) در تعبیه سوندبلاک مور خطر نکروز مری وجود دارد.

د) کنترل آندوسکوپیک واریس‌های مری بزرگ از واریس‌های معده مشکل‌تر است.

در بیمار با توده کبدی کدامیک از اقدامات زیر جزو اقدامات اولیه نیست؟

الف) چک تست‌های انعقادی

ب) چک تومور مارکرها

ج) انجام CT یا MRI

د) بیوپسی از ضایعه

در بیماران کنسر کولورکتال با متاستاز کبدی کدامیک از موارد زیر باعث بدتر شدن

پیش‌آگاهی می‌شود؟

الف) سایز متاستاز 3cm باشد

ب) مایعه منفرد باشد

ج) سن بیمار کمتر از ۵۰ سال باشد

د) متاستاز با تومور اولیه کولون همزمان باشد

آقای ۴۵ ساله با سابقه حملات مکرر دیورتیکولیت با درد شکم در Ruq مراجعه کرده است در بررسی مختصر ایکتریک است در CT یک توده کیستیک 8cm در لوب راست وجود دارد مجاری صفراوی داخل کبدی دیلاته نیست $WBC = 16000$ ، $Billi = 4.5$ و آلکالین فسفاتاز بالاست سایر تست‌های کبدی و نرمال است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) ERCP

ب) درناژ خارجی تحت سونوگرافی

ج) جراحی و تخلیه محتویات سیت

د) تجویز آنتی بیوتیک و تحت نظر گرفتن بیمار

کدامیک از معیارهای زیر جزو معیارهای MELD در نارسایی کبدی می‌باشد؟

الف) کراتینین

ب) آلبومین

ج) آنسفالوپاتی

د) آسیت

خانم ۴۱ ساله‌ای با دردهای غیراختصاصی شکم تحت بررسی قرار گرفته در سونو توده 4cm در لوب چپ دارد در CT اسکن یک اسکارساره‌ای در وسط ضایعه وجود دارد

کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) بیوپسی از ضایعه

ب) تحت نظر گرفتن

ج) توصیه به رزکسیون ضایعه با لاپاراتومی

د) انجام اسکن تکنتیوم و در صورت hot بودن ضایعه، جراحی شود.

خانم ۲۹ ساله‌ای با درد شکم در نواحی فوقانی تحت بررسی قرار گرفته وی سابقه یکساله مصرف OCP دارد در CT اسکن یک ضایعه هیپودنس و توپر به اندازه 6cm دارد که شواهد خونریزی در اطراف آن وجود دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) توصیه به جراحی

ب) بیوپسی از ضایعه و اندازه‌گیری B کاتنین

ج) ادامه پی‌گیری و خودداری از بارداری

د) درمان با RF

مرد ۵۷ ساله‌ای به علت دردهای غیراختصاصی شکم تحت CT اسکن قرار گرفته است در CT همه نواحی شکم نرمال بوده ولی توده‌ای در ناف طحال وجود داشته که افتراق توده دم پانکراس از یک طحال فرعی امکان‌پذیر نبوده است کدامیک از روش‌های تشخیصی زیر در این مورد مناسب‌تر است؟

الف) MRI

ب) اسکن تکنتیوم

ج) CT آنژیوگرافی

د) PET اسکن

اسپلنکتومی در درمان کدامیک از بیماری‌های خونی زیر موثرتر است؟

الف) تالاسمی ماژور

ب) اسفروستیوز

ج) آنمی داسی شکل

د) کمبود G6PD

بیشترین خطر ابتلاء به OPSI پس از اسپلنکتومی در کدامیک از موارد زیر مشاهده می‌شود؟

الف) تالاسمی ماژور

ب) سیکل سل

ج) تروما

د) بیماری گوشه

تمام جملات زیر در مورد اسفروستیوز ارثی صحیح است به جز:

الف) اسپلنکتومی با پاسخ عالی همراه است.

ب) حتی المقدور اسپلنکتومی بعد از ۵ سالگی انجام شود.

ج) سنگ کیسه صفرا شایع است.

د) استروئیدها فقط در ۵۰٪ موارد باعث کنترل علائم می‌شوند.

خانم ۳۰ ساله‌ای به علت ITP که به درمان استروئید پاسخ نداده است کاندید اسپلنکتومی لاپاروسکوپیک شده است پلاکت وی $30/000$ است کدام اقدام قبل از عمل مناسب‌تر است؟

الف) بهتر است شب قبل از عمل ۶ واحد پلاکت تزریق شود.

ب) بلافاصله قبل از عمل ۶ واحد پلاکت می‌زنیم.

ج) باید قبل از عمل پلاکت به بالای $50/000$ برسد تا عمل قابل انجام باشد.

د) اسپلنکتومی می‌کنیم چنانچه پس از عمل خونریزی غیرطبیعی داشتیم پلاکت می‌زنیم.

خانم ۴۳ ساله‌ای که ۴ سال قبل به علت ITP اسپلنکتومی شده بود و سطح پلاکت نرمال داشته اخیراً به علت ترومبوسیتوپنی مراجعه کرده است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) اسکن ایزوتوپ

ب) CT اسکن شکم و لگن

ج) لاپاروسکوپی تشخیصی

د) لاپاراتومی تجسسی

تمام جملات زیر در مورد اندیکاسیون اسپلنکتومی در بیماران با هیپراسپلنیسم ثانویه

صحیح است به جز:

الف) پلاکت $40/000$ با شواهد خونریزی

ب) WBC در حد 1500 بدون شواهد عفونت

ج) WBC در حد 1000 با شواهد عفونت

د) آنمی بدون علامت در حد $Hb = 8$

اسپلنکتومی در درمان کدامیک از بدخیمی‌های خون و لنفی زیر نقش مهمتری دارد؟

الف) CLL

ب) CML

ج) لنفوم غیرهوچکین

د) لوسمی hairy cell

آقای ۶۰ ساله مورد بیماری ایسکمیک قلبی و سیروز کبدی در زمینه هپاتیت B، با خونریزی حاد از واریس مری مراجعه کرده است. بیمار هوشیار و علائم حیاتی پایدار است. $Hb = 4$ دارد و کواگولوپاتی مشهود است. کدام اقدام زیر در درمان اولیه این بیمار توصیه نمی‌شود؟ (ارتقا جراحی - ۹۷ - مشهد)

الف) تجویز وازوپرسین وریدی

ب) تجویز اکتروتاید

ج) تجویز آنتیبیوتیک پروفیلاکسی

د) تجویز پلاکت و FFP

کیسه صفرا و مجاری صفراوی

همه عوامل زیر جزو عوامل ایجاد سنگ کیسه صفرا هست به جز:

الف) کاهش وزن سریع

ب) TPN طولانی

ج) سیروز

د) رزکسیون کولون

همه علائم زیر در یک کولیک صفراوی شدید مشاهده می‌شود به جز:

الف) درد شدید بعد از غذا خوردن

ب) تهوع

ج) استفراغ

د) مدفوع کم رنگ

همه شواهد زیر در سونوگرافی به نفع کوله سیستیت حاد است به جز:

الف) وجود سنگ در کیسه صفرا

ب) تجمع مایع اطراف کیسه صفرا

ج) اتساع کیسه صفرا

د) دیلاتاسیون CBD

مرد ۸۶ ساله‌ای با کوله سیستیت حاد مراجعه کرده است در معاینه تندرns شدید Ruq و در آزمایشات $WBC = 18000$ و آلكالن فسفاتاز و بیلی روبین نرمال دارد در سونوگرافی ضخامت کیسه صفرا ۵mm و حاوی سنگ‌های متعدد است بیمار مشکلات قلبی به صورت CHF داشته و $EF = 15\%$ است کدام اقدام پس از شروع آنتی بیوتیک مناسب‌تر است؟

الف) انجام MRCP

ب) کوله سیستکتومی لاپاروسکوپیک اورژانسی

ج) تعبیه کوله سیستوستومی به روش جراحی

د) تعبیه کوله سیستوستومی زیر گایر سونوگرافی

تمام جملات زیر در مورد کوله سیستکتومی در بیماران مبتلا به سنگ کیسه صفرا صحیح است به جز:

(الف) چنانچه در حین عمل لاپاروسکوپی با کولانژیوگرافی متوجه حضور سنگ CBD شدیم تبدیل به عمل باز، الزامی است.

(ب) انجام کولانژیوگرافی به صورت selective و در برخی بیماران انجام می شود.

(ج) بیماران با کوله سیستیت حاد، عمل جراحی انتخابی برایشان، لاپاروسکوپی کوله سیستکتومی است.

(د) در صورت وجود سابقه لاپاراتومی قبلی می توان به جای لاپاروسکوپی از همان ابتدا عمل باز انجام داد.

خانم ۶۳ ساله‌ای با تب و لرز، درد Ruq و زردی واضح مراجعه کرده است در معاینه تندرns واضح در Ruq و با آزمایشاتی که از جای دیگر با خود آورده است $Billi \begin{cases} T = 6 \\ D = 4 \end{cases}$ ، $WBC = 17000$ و آلکالن فسفاتاز و AST و ALT بالا دارد کدامیک از

روش‌های تصویربرداری زیر را برای وی مناسب‌تر می‌دانید؟

الف) سونوگرافی

ب) ERCP

ج) PTC

د) CT اسکن با کنتراست خوراکی و تزریق

مرد ۴۷ ساله‌ای با پانکراتیت شدید بستری شد در سونوگرافی سنگ‌های ریز متعدد کیسه صفرا داشت، پس از یک هفته از ICU به بخش منتقل و با حال عمومی خوب

قابل ترخیص است در مورد سنگ‌های کیسه صفرا چه پیشنهادی دارید؟

الف) در همین بستری کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی شود.

ب) در همین بستری تحت عمل جراحی باز قرار گیرد.

ج) ۲ ماه بعد جهت کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی مراجع کند.

د) بهتر است ابتدا ERCP شود و سپس تصمیم‌گیری شود.

خانم ۴۲ ساله‌ای با تشخیص پانکراتیت صفاوی بستری شده است در سونوگرافی سنگ‌های با اندازه‌های متعدد در کیسه صفرا و سنگ حدود ۷mm در CBD دارد دیامتر CBP حدود ۸mm است در طی ۴۸ ساعت از بستری حال عمومی وی بدتر شده است و افزایش بیلی روبین از ۲ به ۴ مشاهده شده است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انتقال به ICU و مراقبت بیشتر

ب) تحت نظر گرفتن بیمار در بخش همراه با تجویز آنتی بیوتیک

ج) انجام CT اسکن شکم و لگن

د) انجام ERCP و اسفنکترتومی جهت خارج کردن سنگ

تمام جملات زیر در مورد **Gall Stone Ileous** صحیح است به جز:

الف) بیمار با شواهد انسداد روده باریک مراجعه می‌کند.

ب) بیماری در زن‌ها به مراتب شایع‌تر است.

ج) امکان بهبودی خودبه‌خودی انسداد با تحت نظر گرفتن اغلب وجود دارد.

د) حین عمل سنگی که عامل انسداد روده بود خارج ولی کوله سیستکتومی، معمولا

انجام نمی‌شود.

تمام جملات زیر در مورد کانسر کیسه صفرا صحیح است به جز:

الف) در مردان شایع‌تر است.

ب) سنگ کیسه صفرا شایع‌ترین ریسک فاکتور است.

ج) کیسه صفرا با جدار کلسیفیه، ریسک فاکتور مهمی است.

د) در صورت محدود بودن به مخاط، کوله سیستکتومی به تنهایی، کافی است.

خانم ۳۷ ساله‌ای که به علت کوله سیستیت حاد تحت عمل جراحی قرار گرفته بود پس از ۴ روز با درد شدید شکم، تب و لکوسیتوز مراجعه کرده است جهت بیمار سونوگرافی انجام شده که شکم پر از مایع بوده است که در Tap تشخیصی، صفر خارج می‌شود

در این بیمار کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) گذاشتن درن تحت گاید سونوگرافی

ب) جراحی و شستشوی شکم و تعبیه درن

ج) جراحی و شستشوی شکم و تعبیه مجرای آسیب دیده

د) ERCP + اسفنکترتومی و تعبیه Stent

بیماری به علت سنگ کیسه صفرا و سنگ کلدوک همزمان ۵mm کاندید ERCP و اسفنکترتومی و سپس کوله سیستکتومی شده است در ERCP انجام شده تلاش برای

خارج کردن سنگ موفق نبوده است چه اقدامی مناسبتر است؟

الف) تعبیه Stent و ERCP مجدد چند هفته بعد

ب) اقدام به کوله سیستکتومی و کولدوکوتومی لاپاروسکوپیک

ج) اقدام به کوله سیستکتومی و کولدوکوتومی باز

د) تجویز داروهای حل کننده سنگ به مدت ۶ ماه

در کدامیک از موارد زیر در صورت بدون علامت بودن سنگ کیسه صفراى بیمار، توصیه به عمل جراحى مى‌شود؟

الف) مرد ۷۰ ساله با سنگ 1cm کیسه صفرا و سابقه گاسترکتومی

ب) زن ۶۰ ساله چاق با سنگ‌های ریز متعدد

ج) خانم ۳۵ ساله با سنگ 2.5cm منفرد کیسه صفرا

د) مرد ۶۱ ساله با کلسیفیکاسیون جدار کیسه صفرا

تمام جملات زیر در مورد بیماری‌های کیسه صفرا صحیح است به جز:

الف) در صورتی که جدار کیسه صفرا کلسیفیه باشد کوله سیستکتومی اندیکاسیون دارد.

ب) سنگ‌های صفراوی پیگمانته در زمینه سیروز رخ می‌دهد.

ج) در کولیک صفراوی، لکوسیتوز خفیف و بالا رفتن آنزیم‌های کبدی رخ می‌دهد.

د) گیر کردن سنگ در مجرای سیستیک سبب ایجاد زردی نمی‌شود.

مرد ۵۵ ساله‌ای با درد Ruq و ایکنتر مراجعه کرده و در سونوگرافی به‌جز دیلاتاسیون مجاری صفراوی داخل کبدی و اتساع کیسه صفرا یافته دیگری ندارد کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) سنگ دیستال کلدوک

ب) تومور آمپول واتر

ج) کولانژیت اسکروزان

د) تومور محل دو شاخه شدن مجاری صفراوی (klatskin)

مرد ۷۴ ساله‌ای با تب و لرز و درد Ruq و ایکتز به درمانگاه اورژانس مراجعه کرده است در معاینه کمی confuse است در سونوگرافی سنگ کیسه صفرا و سنگ کلدوک دارد

پس از شروع درمان با مایعات و آنتی بیوتیک کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) عمل جراحی کوله سیستکتومی

ب) انجام ERCP و اسفنکترتومی

ج) تحت نظر گرفتن برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت

د) قرار دادن یک درن تحت گاید سونوگرافی داخل کیسه صفرا

مرد ۷۹ ساله‌ای که به علت Stroke و پنومونی در ICU بستری بوده به علت تب و درد Ruq تحت سونوگرافی قرار می‌گیرد که در آن افزایش ضخامت جدار کیسه صفرا همراه با مایع در اطراف آن وجود دارد سنگی در کیسه صفرا وجود ندارد و بیمار ایکتریک نیست کدام اقدام صحیح است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک و تحت نظر گرفتن

ب) تحت نظر گرفتن بدون تجویز آنتی بیوتیک

د) کوله سیستکتومی

د) قرار دادن یک درن تحت گاید سونوگرافی داخل کیسه صفرا

مرد ۵۹ ساله‌ای که ۳ روز قبل تحت کوله سیستکتومی لاپاروسکوپیک قرار گرفته بود با درد شکم و تب مراجعه کرده است در معاینه تندر نس جزالیزه شکم دارد در آزمایشات $WBC = 16000$ ، $BillT = 3$ ، $BillD = 2$ و آنزیم‌های کبدی بالا دارد کدام اقدام پس از

شروع مایع درمانی مناسب‌تر است؟

الف) شروع آنتی بیوتیک و تحت نظر گرفتن

ب) انتقال به اتاق عمل

ج) سونوگرافی شکم و لگن

د) MRCP

همه موارد زیر از مزایای کوله سیستم‌تومی به روش لاپاروسکوپیک است به جز:

الف) کمتر بودن درد

ب) کمتر بودن آسیب مجاری صفراوی

ج) بازگشت سریع‌تر کار

د) کاهش عوارض ریوی

مرد ۷۸ ساله‌ای با کاهش وزن، بی‌اشتهایی، درد شکم از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است
در معاینه ایکتریک است و یک پُری (fullness) در Ruq لمس می‌شود در ارزیابی این
بیمار همه روش‌های زیر می‌تواند مناسب باشد به‌جز:

الف) اسکن HIDA

ب) سونوگرافی

ج) CT اسکن

د) ERCP

پانکراس

بیماری با تشخیص پانکراتیت صفاوی در بیمارستان بستری شده و تحت درمان قرار گرفته، در حال حاضر درمان شده و حال عمومی وی مساعد است و کیسه صفا حاوی سنگ است. برای انجام کله‌سیستکتومی کدام نظر ارجح است؟ (پره‌انترنی - آزاد - شهریور ۹۷)

الف) با توجه به شدت بیماری قبلی و ضعف عمومی بیمار ترخیص و یک ماه دیگر جهت جراحی مراجعه نماید.

ب) بیمار با درمان طبی مرخص و در صورت بروز مجدد علائم اورژانسی مراجعه نماید.

ج) در همین جلسه بستری علی‌رغم مسایل فوق کله‌سیستکتومی شود.

د) در صورتی که عوارض موضعی پانکراتیت هم وجود داشته باشد باز هم کله‌سیستکتومی می‌باشد.

خانم ۴۵ ساله با مشکل درد شکمی تحت بررسی قرار گرفته و با تشخیص پانکراتیت بستری می‌باشد. تغذیه خوراکی بیمار از چه زمانی شروع می‌شود؟ (پره‌انترنی - مازندران - شهریور ۹۷)

الف) پس از نرمال شدن صداها‌ی روده‌ای

ب) پس از احیاء بیمار در ۲۴ ساعت اول

ج) پس از بهبود اشتها

د) پس از طبیعی شدن آمیلاز

نوزاد ۵ روزه‌ای با استفراغ صفراوی مکرر بررسی می‌شود در عکس نمای **Double bubble**

sign مشاهده می‌شود نوزاد تحت عمل قرار می‌گیرد و علت انسداد، پانکراس آنولر

است که بر روی قسمت دوم دئودنوم فشار آورده است چه درمانی مناسب‌تر است؟

الف) قطع پانکراس آنولر از روی دئودنوم و ترمیم دو سر آن

ب) انجام گاستروژژنوستومی + واگوتومی

ج) گاستروژژنوستومی تنها

د) دئودنوژژنوستومی

همه شاخه‌های زیر مستقیماً از تنه سلیاک جدا می‌شوند به جز:

الف) گاستریک چپ

ب) اسپلنیک

ج) هیپاتیک

د) گاسترودئودنال

همه تصویربرداری‌های زیر در بیمار مشکوک به پانکراتیت توصیه می‌شود به جز:

الف) عکس ساده chest

ب) عکس ساده خوابیده و ایستاده شکم

ج) سونوگرافی

د) MRCP

همه معیارهای زیر جزو معیارهای رانسون در تعیین شدت پانکراتیت می باشد به جز؟

الف) سن بیمار

ب) میزان کلسیم سرم

ج) اسیدوز

د) ترومبوسیتوپنی

خانم ۵۴ ساله‌ای به علت پانکراتیت صفراوی شدید بستری و تحت درمان‌های طبی است در روز ششم بستری به علت اتساع شکم و تاکی‌کاردی تحت CT قرار می‌گیرد که گزارش آن موید نکروز حدود ۲۵٪ نسج پانکراس است یافته‌ی دیگری در CT وجود ندارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) ادامه درمان Conservative + تجویز آنتی بیوتیک

ب) ادامه درمان Conservative بدون تجویز آنتی بیوتیک

ج) توصیه به عمل جراحی و دبریدمان نسوج نکروزه

د) انجام ERCP + اسفنکترتومی

خانم ۷۷ ساله‌ای با علائم پانکراتیت از ۲ روز قبل بستری است از دیروز علائم بیمار بدتر شده است در سونوگرافی که امروز تکرار شده است کیسه صفرا حاوی سنگ‌های متعدد و در دیستال کلدوک هم سنگ ۷ mm وجود دارد و در آزمایشات امروز آمیلاز و آلکالن فسفاتاز بالاتر از نرمال و **Bill T=۵** است از امروز لکوسیتوز بیمار بیشتر شده و $T=38.5$ دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک و تحت نظر

ب) ERCP و اسفنکترتومی همراه با درمان طبی

ج) انتقال به اتاق عمل

د) تکرار CT اسکن

خانم ۴۷ ساله‌ای با سابقه پانکراتیت شدید در دو ماه قبل به علت ناراحتی خفیف شکمی پس از ۲ ماه مراجعه کرده است در سونوگرافی یک ضایعه کیستیک ۵ cm در

خلف معده وجود دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام ERCP برای یافتن آناتومی این ضایعه

ب) انجام MRCP

ج) جراحی درناژ کیست به معده

د) تحت نظر قرار دادن بیمار

خانم ۸۱ ساله‌ای به علت پانکراتیت ناشی از سنگ صفرا بستری و تحت درمان قرار گرفته است ۶ هفته بعد از ترخیص با درد شکم و احساس نفخ شدید مراجعه کرده است در CT یک سودوسیت ۹ cm در خلف معده و در مجاور طحال وجود دارد در MRCP سودوسیست از یک پارگی در قسمت وسطی مجرای پانکراس منشاء گرفته است کدام اقدام در این بیمار مناسبتر است؟

الف) تحت نظر گرفتن برای سه ماه دیگر

ب) جراحی و تخلیه سودوسیست به معده

ج) تخلیه کسیت با تعبیه کاتتر به داخل سیست توسط رادیولوژیست

د) تجویز سوماتواستاتین به مدت ۸ هفته

مرد ۵۸ ساله‌ای که به علت پانکراتیت حاد الکلی یک ماه قبل بستری بوده و پس از یک سیر طولانی بهبودی نسبی پیدا کرده و ترخیص شده دچار تب و لرز و درد شکم و تهوع شده است در CT به عمل آمده یک حفره کیستیک در خلف معده وجود دارد که حاوی مقداری هواست $WBC = 21/000$ است چه اقدامی مناسب‌تر است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک و تحت نظر

ب) درناژ حفره با قرار دادن کاتتر و داخل آن زیر گاید سونوگرافی

ج) جراحی و تخلیه حفره و تعبیه درن

د) لاپاروسکوپی تشخیصی

مردد ۴۴ ساله معتاد به الکل به علت پانکراتیت مزمن دچار دردهای شدید شکمی شده که به درمان‌های معمول جواب نداده است در MRCP شواهد فیروز شدید پانکراس همراه با مجرای پانکراس حدود ۹ mm دارد کدام اقدام در رفع علائم بیمار مناسب‌تر است؟

الف) ERCP و اسفنکترتومی

ب) ERCP و تعبیه Stent

ج) جراحی و درناژ پانکراس به روده

د) برداشتن قسمت‌های درگیر نسج پانکراس

درگیری همه عروق زیر موید غیرقابل عمل بودن کانسر پانکراس است به جز:

الف) SMA

ب) SMV

ج) PV وریدپورت

د) شریان اسپلنیک

مرد ۷۵ ساله‌ای با ایکتر انسدادی کاهش وزن، بی‌اشتهایی مراجعه کرده است در CT یک توده در سر پانکراس وجود دارد که تهاجم موضعی عمده‌ای نداشته و متاستاز ندارد در آزمایشات $CA19-9=100$ ، $Bill T=25$ ، $Bill D=16$ است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) بیوپسی تحت گاید CT و در صورت تایید جراحی

ب) جراحی بدون هیچ اقدام خاصی

ج) تعبیه کاتتر از طریق PTC برای کاهش بیلی روبین و سپس جراحی

د) تعبیه کوله سیستوستومی زیر گاید سونوگرافی

خانم ۶۷ ساله‌ای به‌علت دردهای شکمی و ایکتر بررسی شده در CT اسکن توده‌ای در سر پانکراس همراه با ۲ توده مشکوک به متاستاز در کبد دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) بیوپسی و تعبیه Stent

ب) شروع شیمی درمانی

ج) جراحی و برداشتن تومور و متاستازها

د) جراحی و انجام بای پس صفراوی

در تمام NETهای پانکراس احتمال بدخیمی زیاد است به جز:

الف) انسولینوما

ب) گلوکاگولا

ج) VIPoma

د) سوماتواستاتینوما

خانم ۳۲ ساله‌ای با حملات هیپوگلیسمی تحت بررسی قرار می‌گیرد انسولین و C پپتید بالا و پروانسولین ۸٪ داشته است در CT یک توده ۱ cm در دم پانکراس، وجود دارد که در EUS مجاورتی با مجرای اصلی پانکراس ندارد کدام درمان مناسب‌تر است؟

الف) جراحی و برداشتن توده

ب) جراحی و برداشتن دم پانکراس

ج) جراحی و برداشتن تنه و دم پانکراس

د) تجویز دیازوکساید و تحت نظر

تمام جملات زیر در مورد گاسترینوما صحیح است به جز:

- الف) در سطح گاسترین حدود ۱۲۰۰، تست سکرترین اندیکاسیون دارد.
- ب) در تمام بیماران مبتلا، کلسیم خون باید چک شود.
- ج) اسهال به علت ترشح اسید بالاست و نه صرفاً گاسترین بالا
- د) در هر بیمار مبتلا به اولسردئودنوم که کاندید جراحی است گاسترینوما باید رد شود.

تمام موارد زیر در مورد Vipoma صحیح است به جز:

الف) اسهال شدید علیرغم NPO بودن

ب) بروز هیپرگلیسمی

ج) اسیدوز متابولیک

د) هیپوکلسمی

برای تعیین درجه بدخیمی تومور نورواندوکراین پانکراس از کدامیک از مارکرهاي زیر

استفاده می‌شود؟

الف) Ki67

ب) K-ras

ج) P-53

د) BRAF

مرد ۵۹ ساله‌ای با درد شکم تحت بررسی قرار می‌گیرد در آندوسکوپی دو اولسر بزرگ در معده داشته که در بیوپسی خوش‌خیم بوده است گاسترین سرم - ۱۳۵۰ و در CT دو عدد متاستاز در لوب راست کبد به‌همراه یک توده ۲ cm در محل تنه پانکراس وجود دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام تست سکرترین

ب) بیوپسی از پانکراس

ج) تجویز اکتروتاید و تحت نظر

د) جراحی و برداشتن تومور پانکراس و متاستاز کبد

خانم ۶۹ ساله‌ای با درد شکم تحت بررسی با سونو و CT قرار می‌گیرد که یک توده ۴ cm در تنه پانکراس وجود دارد که حاوی سیتوم نیست سابقه تروما ندارد در این مرحله

کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام ERCP

ب) انجام EUS و آسپیراسیون کیست

ج) چک CEA و CA۱۹-۹

د) جراحی و زرکسیون پانکراس

خانم ۴۱ ساله‌ای با سابقه سنگ کیسه صفرا با حمله پانکراتیت در بخش بستری می‌شود در معاینه تندرست اپی‌گاستر داشته و سایر نواحی شکم نرم بوده است ۱۵۰۰- آمیلاز و $WBC=12000$ بوده است پس از ۲۴ ساعت اتساع شکم شدیدتر و تندرست شکم در تمام تحت فوقانی شکم وجود دارد $WBC=18000$ است و بیمار تاکی‌کارد و تاکی‌پنیک شده است CXR نرمال است در آزمایش مجدد بیلی‌روبین و آلکالن فسفاتاز نرمال و آمیلاز ۸۰۰ می‌باشد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انتقال به اتاق عمل

ب) انتقال به ICU

ج) انجام ERCP

د) شروع آنتی بیوتیک وسیع‌الطیف

جراحی انکولوژی

در مورد غربالگری کانسره‌های بدن، کانسری باید مورد غربالگری قرار گیرد که شرایط خاصی را داشته باشد همه این شرایط زیر جزو شرایط قرارگیری آن کانسر در برنامه‌های غربالگری است به‌جز:

الف) در افراد جوان و میانسال شایع باشد.

ب) فاز بدون علامت نسبتاً طولانی داشته باشد.

ج) روش درمان موثر داشته باشد.

د) در صورت تاخیر، موربیدتی و مورتالیتی بالا داشته باشد.

در صورت وجود سابقه خانوادگی کانسر، غربالگری آن کانسر در سن پایین‌تری صورت می‌گیرد این قانون در همه کانسرهای فوق صدق می‌کند به‌جز:

الف) کانسر پستان

ب) کانسر پروستات

ج) کانسر کولون

د) کانسر ریه

خانم ۴۶ ساله‌ای که به علت ملانوم سال قبل تحت عمل اکسیزیون پوست ناحیه ساق پا قرار گرفته بود با یک غده لنفاوی قابل لمس بر روی محل شریان فمورال مراجعه کرده است برای اثبات وجود درگیری غدد لنفاوی با ملانوم کدام روش مناسب‌تر است؟

الف) FNA

ب) Core Needle

ج) بیوپسی اکسیزیونل

د) بیوپسی انسیزیونل

در تمام تومورهای زیر علاوه بر برداشتن تومور نیاز به برداشتن غدد لنفاوی ناحیه‌ای

وجود دارد به‌جز:

الف) SCC مری

ب) کارسینوم کولون

ج) GIST معده

د) NET بدخیم پانکراس

مرد ۷۱ ساله‌ای با زخم در ناحیه پوست سر به اندازه ۵cm/۱ مراجعه کرده است بیوپسی موید BCC است بیمار سابقه بیماری زمینه‌ای خاصی را ندارد برداشتن مایع با چه حاشیه‌ای مناسب‌تر است.؟

الف) ۲mm

ب) ۴mm

ج) ۱mm

د) ۱cm

مرد ۸۵ ساله‌ای با ضایعات پوستی به کلینیک مراجعه کرده است در بررسی قسمت تنه و سر و صورت حدود ۸ عدد BCC کوچک یافت شده است کدامیک از روش‌های

درمانی زیر مناسب‌تر است؟

الف) استفاده از پماد ۵FU

ب) کرایوتراپی

ج) جراحی و برداشتن همه ضایعات

د) رادیوتراپی

خانم ۶۱ ساله‌ای با زخم ناحیه پشت پای چپ مراجعه کرده است بیوپسی موید وجود Scc است در سونوگرافی لنف نودهای کشاله ران همان سمت بزرگ است چه اقدامی مناسب‌تر است.

الف) برداشتن با مارژین مناسب + PET اسکن از تمام بدن

ب) برداشتن با مارژین مناسب + FNA از غدد لنفاوی

ج) برداشتن با مارژین مناسب + بیوپسی از غدد لنفاوی Sentinel

د) برداشتن با مارژین مناسب + دیسکسیوی غدد لنفاوی کشاله راست

تمام جملات زیر در مورد ملانوم صحیح است به جز:

- الف) بیماری گزرودرما پیگمنتوزا از بیماری‌های زمینه ساز ملانوم است.
- ب) احتمال ایجاد ملانوم در خال بزرگ مادرزادی ناچیز است.
- ج) ۱۰% موارد، ملانوم فامیلیال است.
- د) در فردی که یکبار دچار ملانوم شده خطر ملانوم دوم به مراتب بیشتر است.

تمام روش‌های بیوپسی زیر در بیماران مشکوک به ملانوم روش قابل قبولی است به جز:

الف) بیوپسی پانچ

ب) بیوپسی Shave

ج) بیوپسی انسیزیونل

د) بیوپسی اکسیزیونل

مرد ۶۶ ساله‌ای با یک خال ۱cm در ناحیه ساعد دست که اخیراً تغییر رنگ داده مراجعه کرده است کدامیک از روش‌های زیر برای نمونه برداری از این خال مناسب‌تر است.

الف) برداشتن ضایع با مارژین ۱mm

ب) برداشتن با مارژین ۵mm

ج) بیوپسی پانچ

د) بیوپسی انسیزیونل

تمام خصوصیات زیر در سارکوم‌های نسج نرم دیده می‌شود به جز:

الف) رشد سریع دارند.

ب) اندازه بالای ۵cm دارند.

ج) دردناک هستند.

د) تهاجم موضعی به عروق و احشاء مجاور دارند.

خانم ۳۹ ساله‌ای با توده ۲/۵cm در ناحیه قدام ران تحت اکسیزیون قرار می‌گیرد در پاتولوژی Low grade Fibrosarcoma با مارژین خیلی نزدیک گزارش شده است کدام اقدام مناسب‌تر است.

الف) اکسیزیون مجدد با مارژین ۱cm

ب) رادیوتراپی موضعی

ج) کمورادیوتراپی بدون اکسیزیون مجدد

د) اکسیزیون مجدد با مارژین همراه با رادیوتراپی

مرد ۵۱ ساله‌ای با توده‌ای ۶cm در ناحیه ساق پا که بدون درد است مراجعه کرده است
در معاینه مشکوک به سارکوم نسج نرم است کدامیک از روش‌های تصویربرداری را در
این مرحله روش انتخابی می‌دانید.

الف) سونوگرافی

ب) MRI

ج) CT اسکن

د) PET- CT اسکن

خانم ۴۸ ساله‌ای با توده‌ای در ناحیه Lat بازو مراجعه کرده است و در معاینه مشکوک به سارکوم نسج نرم است کدام اقدام در این مرحله مناسب‌تر است.

الف) FNA

ب) بیوپسی Core

ج) CT اسکن از ناحیه

د) MRI از ناحیه

تمام جملات زیر در مورد درمان سارکوم‌های نسج نرم صحیح است به جز:

الف) گرفتن حداقل ۲cm مارژین در جراحی، لازم است.

ب) کموتراپی در بالغین کاربرد زیادی ندارد.

ج) در تومورهای بزرگ رادیوتراپی قبل از عمل سودمند است.

د) رادیوتراپی در سارکوم اندام‌ها کاربرد بیشتری نسبت به رتروپریتون دارد.

بیماری که به علت ابتلاء به بیماری FAP تحت توتال کولکتومی قرار گرفته بود پس از ۴ سال با توده‌ای در ریشه مزانتر مراجعه کرده که در CT کاملاً به نفع دسموئید تومور است توده شریان مزانتریک را کاملاً در بر گرفته است چه اقدامی مناسب‌تر است.

الف) مصرف توام NSAID و تاموکسیفن

ب) رادیوتراپی موضعی

ج) کموتراپی

د) مصرف Infiximab

خانم جوانی از آشنایان شما که به دلیل ضایعه پوستی اطراف مقعد به متخصص پوست مراجعه کرده و تحت بیوپسی قرار گرفته با جواب پاتولوژی دال بر Bowen's disease نزد شما آمده است. کدام یک از اقدامات زیر نقشی در درمان این بیمار ندارد؟ (مشترک قطبها - اسفند ۹۷)

الف) Topical ۵-fluorouracil

ب) Resection with flap closure

ج) Radiation

د) Topical Imiquimod (Aldra)

آقای ۵۰ ساله که بدلیل خونریزی گوارشی فوقانی غیرقابل کنترل تحت عمل جراحی قرار گرفته است و به علت داشتن توده خونریزی دهنده به قطر دو سانتی متر در body معده تحت وج رزکشن با مارژین قرار می‌گیرد. در پاتولوژی توده GIST گزارش شده است و مارژین های بافتی منفی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) ساب توتال گاسترکتومی پس از ردکردن متاستاز

ب) اکسیزیون مجدد با مارژین بیشتر

ج) تجویز Imatinib

د) نیاز به اقدام خاصی ندارد

اندوکرینولوژی جراحی

خانم ۲۰ ساله‌ای با ندول تیروئید به کلینیک مراجعه کرده است. بیمار بدون علامت است سابقه بیماری خاص و یا مصرف دارو ندارد. در لمس یک ندول 2cm سفت و در لوب چپ تیروئید وجود دارد. در اسکن، ندول جذب ندارد. در سونوگرافی توده توپر و سفت است. FNA موید نئوپلاسم فولیکولر است. قدم بعدی کدام است.

الف) درمان با ید رادیواکتیو

ب) درمان سرکوب‌گر با لووتیروکسین

ج) بیوپسی انسیزیونال و در صورت خوش‌خیم بود، انوکلئو کردن ضایعه

د) لوبکتومی سمت چپ

کدام یک از جملات زیر صحیح است؟

- الف) کارسینوم پاپیلری شایع‌ترین و مهاجم‌ترین کانسر تیروئید است.
- ب) بیوپسی به روش FNA برای کارسینوم فولیکولر، تشخیصی است.
- ج) کارسینوم آناپلاستیک ناشایع‌ترین و مهاجم‌ترین کانسر تیروئید است.
- د) کارسینوم فولیکولر ممکن است با گرگرفتگی و اسهال توام باشد.

خانم ۴۱ ساله‌ای با ندول تیروئید تحت FNA قرار گرفته بود که جواب آن خوش خیم بوده است در پیگیری‌ها پس از یک سال مراجعه کرده است که سایز ندول حدود ۱۵٪ در همه ابعاد افزایش یافته است. بیمار علامت دیگر ندارد چه توصیه‌ای می‌کنید؟

الف) ارزیابی‌های ملکولی و ژنوم

ب) تکرار FNA

ج) ادامه تحت نظر گرفتن

د) جراحی و لوبکتومی

مرد ۳۳ ساله‌ای به‌علت ندول 2×2 سانتی‌متر متعدد تیروئید تحت ارزیابی با سونوگرافی و FNA قرار گرفته و جواب آن AUS بوده است بیمار مجدداً ۴ ماه بعد تحت FNA مجدد و سونوگرافی قرار می‌گیرد ابعاد جدید $2/5 \times 2/5$ و جواب FNA باز هم AUS است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) بررسی‌های ملکولی و ژنی

ب) جراحی و برداشتن لوب مبتلا

ج) ادامه تحت نظر گرفتن بیمار

د) تحت نظر گرفتن بیمار با تجویز لووتیروکسین

خانم ۴۲ ساله‌ای با احساس فشار در ناحیه گردن تحت سونوگرافی FNA قرار گرفته و جواب پاتولوژی FLUS است و سایز ندول تغییری نکرده است کدام اقدام را مناسب‌تر می‌دانید؟

الف) تحت نظر گرفتن با تجویز لووتیروکسین

ب) تحت نظر گرفتن با تجویز لووتیروکسین

ج) جراحی و برداشتن لوب مربوطه

د) انجام سونو و FNA یک سال بعد

خانم ۲۹ ساله‌ای با ندول تیروئید تحت بررسی با سونوگرافی و TSH قرار گرفته سایز ندول 1×1 cm و در آزمایشات TSH ساپرس بوده است بیمار تحت اسکن ایزوتوپ قرار می‌گیرد که موید hot بودن همین توده است بیمار علائم هیپرتیروئیدی ندارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تجویز متی مازول و تحت نظر گرفتن

ب) تجویز متی مازول و جراحی در صورت نرمال شدن TSH

ج) تحت نظر گرفتن بدون تجویز دارو

د) تجویز متی مازول و انجام ید درمانی پس از نرمال شدن TSH

خانم ۳۴ ساله‌ای با ندول منفرد تیروئید به ابعاد 1.5×1.5 در سونوگرافی تحت FNA قرار می‌گیرد که جواب پاتولوژی Nondiagnostic بوده است پس از ۴ ماه بیمار مجدداً سونوگرافی و FNA می‌شود که سائز آن 2×2 cm و جواب پاتولوژی مجدداً Nondiagnostic کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) پیگیری مجدد با سونو و FNA

ب) بررسی‌های ژنی و ملکولی

ج) جراحی و لوبکتومی

د) انجام اسکن ایزوتوپ

در کدامیک از موارد زیر که بیمار مبتلا به هیپرتیروئیدی است جراحی بیشتر توصیه می‌شود؟

الف) گریوز با پرکاری شدید

ب) تیروئیدیت حاد غیرچرکی

ج) گواتر مولتی ندولر با علائم فشاری

د) آدنوم توکسیک

آقای ۳۹ ساله با تشخیص گریوز تحت درمان با PTU و ایندرال بوده است که دچار تب و گلو درد شدید و در آزمایشات $WBC=400$ دارد در مورد ایشان کدام جمله صحیح است.

الف) پس از بهبودی، این بیمار کاندید جراحی است.

ب) بهتر است بیمار سریعاً جراحی شود.

ج) این عارضه به علت اضافه شدن ایندرال به رژیم درمانی رخ داده است.

د) قطع سریع داروها و انجام آسپیراسیون مغز استخوان ضروری است.

در تمام موارد زیر جراحی به استفاده از ید رادیواکتیو در درمان بیماران مبتلا به

هیپرتیروئیدی ارجحیت دارد به جز:

الف) در خانم‌های که الان حامله هستند.

ب) گواتر بزرگ

ج) افرادی که دچار عارضه پوستی گریوز هستند.

د) در خانم‌های که در حال حاضر در حال شیردهی هستند.

در بیماری که به علت کارسینوم پاپیلری تیروئید تحت توتال تیروئید کتومی قرار گرفته و جهت ارزیابی‌های دوره‌ای مراجعه می‌کند همه تست‌های زیر به صورت دوره‌ای انجام می‌شود به جز:

الف) سونوگرافی گردن

ب) TSH

ج) تیروگلوبولین

د) اسکن ایزوتوپ

خانم ۵۳ ساله با شکایت اسهال تحت ارزیابی قرار گرفته ندول ۲ cm در لوب راست تیروئید و کلسیتونین بالا و TSH نرمال داشته‌اند همه اقدامات زیر در ایشان لازم است به جز:

الف) FNA از ندول

ب) اندازه‌گیری CEA

ج) اندازه‌گیری نفرین سرم

د) اسکن هسته‌ای از کل بدن

تمام موارد زیر پروگنوز کانسر پاپیلری را بد می‌کند به‌جز:

الف) مرد بودن بیمار

ب) اندازه ۵ cm

ج) سن ۶۰ سال

د) مولتی سنتریک بودن تومور

خانم ۶۷ ساله‌ای مورد شناخته شده کانسر پستان متاستاتیک با تهوع استفراغ ضعف و بی‌حالی و پلی‌اورمی و پلی‌دیپسی مراجعه کرده است در آزمایشات اولیه $Ca=13.5$ است همه درمان‌های زیر در وی مناسب است به جز:

الف) تجویز حجم زیاد نرمال سالین

ب) تجویز دیورتیک تیازیدی

ج) استفاده از بیس فسفونات‌ها

د) استفاده از کلسی‌تونین

تمام موارد زیر از اندیکاسیون‌های پاراتیروئیدکتومی در بیماران مبتلا به هیپرپارای

ثانویه در بیماران مبتلا به CRF می‌باشد به‌جز:

الف) خارش شدید

ب) پپتیک اولسر شدید

ج) تخریب مداوم استخوان

د) کلسیفیکاسیون نسج نرم

خانم ۱۸ ساله‌ای که در آزمایش روتین $Ca=10.7$ داشته است تحت ارزیابی تکمیلی قرار گرفته و $PTH=75$ NL (13-65) است بیمار سابقه مصرف دارو ندارد ولی اظهار می‌دارد مادرش هم مبتلا به هیپرکلسمی بوده که درمان خاص برایش انجام نشده است در این بیمار انتظار کدامیک از یافته‌های زیر در آزمایشات داریم:

الف) کلسیم ادرار پایین

ب) سطح ویتامین D سرمی پایین

ج) هیپومنیزیمی

د) هیپوفسفاتی

در بیمای که مبتلا به هیپرپاراتیروئیدی اولیه است همه موارد زیر جزو اندیکاسیون‌های جراحی است به جز:

الف) در تمام بیمارانی که دچار عوارض بیماری شده‌اند.

ب) در تمام بیماران کمتر از ۵۰ سال

ج) در تمام بیماران که کلسیم سرم آنها پیش از ۱ واحد از حد نرمال بالا رفته است.

د) در بیماران که در سنجش تراکم استخوان، تراکم استخوان بیش از 2 SD کاهش یافته است.

تمام جملات زیر در مورد هیپرالدوسترونیسم اولیه صحیح است به جز:

الف) تابلوی بالینی اصلی، هیپرتانسیون همراه با هیپوکالمی است.

ب) نسبت آلدوسترون به رنین معادل ۴۰، قویا بیماری را تایید می‌کند.

ج) در فرم‌های دوطرفه، درمان آدرنالکتومی دو طرف با حفظ مدولای آدرنال است.

د) نمونه‌برداری از وریدهای آدرنال دو طرف در افتراق فرم یک‌طرفه از دو طرفه خیلی

کمک کننده است.

بیمار خانم ۷۴ ساله که به علت هیپرپاراتیروئیدی ۲ سال قبل عمل شده بود مجدداً با

$Ca=11$ مراجعه کرده است در این مرحله کدام اقدام مناسبتر است؟

الف) اثبات مجدد هیپرپارا با تست‌های بیوشیمیایی کامل

ب) CT اسکن چهار بعدی

ج) اسکن ایزوتوپ sestamibi

د) نمونه برداری از وریدهای گردن جهت لوکالیزه کردن دقیق محل تومور

خانم ۳۲ ساله‌ای با چاقی تنه‌ای و استریای بنفش و علائم افسردگی تحت بررسی قرار می‌گیرد کورتیزول آزاد ادرار و کورتیزول بزاق در دو نوبت بالا بوده است قدم بعدی در این بیمار کدام است؟

الف) تست ساپرس دگزامتازون

ب) ACTH

ج) MRI اسکن مغز

د) CT اسکن شکم و لگن

آقای ۵۱ ساله با دردهای غیراختصاصی شکم در CT یک توده ۵ cm در آدرنال راست بدون تهاجم به اطراف و بدون لنفادنوپاتی اطراف نشان می‌دهد ارزیابی‌های هورمونی تماما منفی است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) بیوپسی زیر گاید CT از توده

ب) رزکسیون بالاپا روسکوپ

ج) رزکسیون باز

د) تحت نظر گرفتن بیمار

در تمام موارد زیر در بیماران هیپرتیروئیدی، باید ارزیابی از نظر MEN صورت گیرد به جز:

الف) هیپرتیروئیدیسم در سن زیر ۳۰ سالگی

ب) هیپرتیروئیدیسم عود شده

ج) هیپرتیروئیدیسم ناشی از هیپرپلازی هر چهار غده

د) هیپرتیروئیدیسم همراه با سابقه خانوادگی هیپرتیروئیدیسم

خانم سالم و ۴۰ ساله‌ای با سطح کلسیم سرمی ۱۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر مراجعه کرده است. او سالم است و هیچ‌گونه دارویی دریافت نمی‌کند. او هیچ سابقه‌ای از بیماری‌های غدد ندارد. سطح فسفر سرم ۲/۴ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر و سطح PTH ۹۰ پیکوگرم بر میلی‌لیتر است. اسکن sestamibi هیچ uptake نقطه‌ای را نشان نمی‌دهد. در سونوگرافی گردنی، یک توده ۱۵ میلی‌متری و هیپواکو در سمت خارجی قطب تحتانی تیروئید دیده می‌شود. بهترین درمان پیشنهادی برای این بیمار کدام است؟

الف) پیگیری و تکرار آزمایشات ۶ ماه بعد

ب) شروع فروزماید خوراکی روزانه

ج) شروع نرمال سالین و بیس فسفونات وریدی

د) پاراتیروئیدکتومی هدفمند همراه با مانیتورینگ PTH

حین عمل

بیمار خانم ۲۵ ساله به طور تصادفی در سیتی اسکن شکم که به علت دیگری انجام داده است متوجه توده 6 cm در غده فوق کلیه راست شده‌ایم. بیمار هیچ علامت و شکایت دیگری ندارد و کلیه آزمایشات اولیه وی نرمال است. توصیه شما به ایشان جهت ادامه درمان کدام است؟ (قطب اصفهان - شهریور ۹۵)

الف) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

ب) رزکسیون جراحی غده فوق کلیه راست

ج) تکرار سیتی اسکن شش ماه بعد

د) بررسی جهت یافتن کانسر زمینه‌ای اولیه

مری

خانم ۵۰ ساله‌ای به علت سوزش سردل و رگورژیتاسیون شدید به دنبال غذا خوردن و دراز کشیدن به اورژانس مراجعه کرده است. او در حال مصرف PPI بوده که علائمش را برطرف می‌کرده است. BMI=32 است. مهمترین روشی که می‌تواند پاسخ بیمار به جراحی را پیشگویی کند کدام است.

الف) مطالعات باریوم با ماده حاجب

ب) CT اسکن قفسه سینه و شکم

ج) آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی

د) PH متری ۲۴ ساعته

خانم ۷۴ ساله‌ای که اخیراً آدنوکارسینوم دیستال مری برایش تشخیص داده شده و یک شرح حال ریفلاکس و مری بارت طولانی را می‌دهد. بیوپسی اخیر تشخیص را قطعی کرده است. برای مرحله‌بندی تومور، بهترین روش برای تعیین T (عمق تهاجم تومور) کدام است؟

الف) باریوم سوالو

ب) CT اسکن با کنتراست خوراکی و تزریقی

ج) آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی و بیوپسی

د) PET اسکن

در یک مرد ۸۵ ساله نحیف که برای تنگی دیستال مری تحت بیوپسی و دیلاتاسیون قرار گرفته، شک به پرفوراسیون مری وجود دارد. آندوسکوپیست مطالعه مری با گاستروگرافین انجام می‌دهد. درمان غیرجراحی زمانی مقبول است که:

الف) بیمار دچار پلورال افیوژن چپ، جدید است.

ب) بیمار کارسینوم انسدادی داشته باشد.

ج) بیمار دچار درد شود.

د) مطالعه نشان می‌دهد که Leak ماده حاجب به درون مری باز می‌گردد.

تمام موارد زیر پیشگویی کننده پاسخ مناسب به درمان جراحی آنتی‌ریفلاکس است

به جز:

الف) وجود مخاط متاپلاستیک

ب) وجود علائم تیپیک

ج) برطرف شدن علائم به وسیله PPI

د) وجود PH تست مثبت

مرد ۶۴ ساله‌ای با دیسفاژی شدید به علت کانسر مری میانی تحت بررسی قرار می‌گیرد و متاستاز منتشر کبدی دارد کدام اقدام در این بیمار موثرتر است؟

الف) دیلاتاسیون با بالون

ب) فتودینامیک تراپی

ج) کمورادیوتراپی

د) تعبیه استنت

جوان ۲۸ ساله‌ای با شکایت سوزش سردل و رگورژیتاسیون گهگاهی مراجعه کرده است
در معاینه بیمار چاق است ولی یافته غیرطبیعی ندارد بیمار به علت تپش قلب گهگاهی
B بلوکر مصرف می‌کند در این بیمار همه موارد زیر قابل توصیه است به جز؟

الف) قطع B بلوکر

ب) توصیه به کاهش وزن

ج) شروع مصرف PPI

د) انجام آندوسکوپی

بیمار با دیسفاژی متوسط به علت کانسر مری گردنی مراجعه کرده است و در بررسی‌ها متاستاز ریوی دارد جهت تسکین دیسفاژی بیمار کدام روش مناسب‌تر است؟

الف) دیلاتاسیون با بالون

ب) جراحی و برداشتن مری

ج) کمورادیوتراپی

د) تعبیه Stent

بیماری که به علت بلع استخوان دچار احساس دیسفاژی شده بوده تحت بررسی مری با ماده حاجب قرار می‌گیرد که یک دیورتیکول در قسمت فوقانی در مری توراسیک یافت می‌شود برای این بیمار کدام اقدام صحیح است؟

الف) انجام آندوسکوپی الزامی است.

ب) انجام CT برای یافتن التهابات مدیاستن

ج) انجام آندوسکوپی الزامی است.

د) تحت نظر گرفتن و اطمینان دادن به بیمار

آقای ۵۱ ساله‌ای با احساس سختی در بلع غذا مراجعه کرده است در مطالعه باریم نقص پرشدگی در مری با سطح صاف دیده می‌شود در آندوسکوپی توده‌ای در 34 cm از دندان‌های پیشین در مری وجود دارد که مخاط روی آن سالم است چه اقدامی انجام می‌دهید؟

الف) آندوسکوپی سریال و پیگیری بیمار

ب) بیوپسی از ضایعه و تصمیم‌گیری براساس نتایج آن

ج) ازوفاژکتومی

د) خارج کردن توده با توراکتومی

جوان ۲۱ ساله‌ای به علت بلع مواد شوینده به بیمارستان ارجاع شده است بیمار BP=

RR=18 ، T=39 ، PR=110 ، در CT اسکن انجام شده هوا در مدیاستن

در جدار مری وجود دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) آندوسکوپی مری و تصمیم‌گیری براساس نتایج آن

ب) NPO کردن و تجویز آنتی‌بیوتیک

ج) انجام گاستروگرافین study و سپس تصمیم‌گیری

د) عمل جراحی و تصمیم‌گیری حین عمل

مرد ۵۰ ساله با علائم ریفلاکس معده به مری تحت ازوفاگوسکوپی قرار گرفته است. از انتهای مری که به درجاتی ادماتو و قرمز بوده، نمونه برداری توسط پاتولوژیست انجام شده است. جواب آن دیسپلازی شدید بوده است که توسط پاتولوژیست دیگر نیز تایید شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟ (دستیاری- اردیبهشت ۹۵- با تغییر)

الف) تجویز H2 بلاکر سه ماه و بررسی مجدد

ب) عمل جراحی آنتی ریفلاکس

ج) تغییرات رفتاری و تجویز PPI

د) عمل جراحی و ازوفاژکتومی

بیمار خانم جوان ۲۵ ساله‌ای که با قصد خودکشی حدود ۱۰ ساعت قبل جوهر نمک خورده است. علائم حیاتی پایدار است. در آندوسکوپی اولیه به‌عمل آمده اریتم در مری گزارش شده است. کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟ (پیش‌کارورزی زنجان- اسفند ۹۷- با تغییر)

الف) ازوفاژکتومی

ب) ترخیص با درمان داروئی

ج) ازوفاگوستومی

د) شروع تدریجی تغذیه در بیمار

هرنی

در بیماری که با هرنی انسیزیونل آمده است و به علت چاقی حدود نقص هرنی دقیقا مشخص نیست کدامیک از روش‌های زیر برای ارزیابی جدار شکم مناسب‌تر است؟

الف) سونو

ب) CT

ج) MRI

د) لاپاروسکوپی (جهت تشخیص و ترمیم)

خانم ۷۱ ساله‌ای که تحت ترمیم هرنی انسیزیونل با مش قرار گرفته بود به علت تورم محل عمل، حدود ۱۰ روز بعد از عمل مراجعه کرده است بیمار تب و لکوسیتوز ندارد در سونوگرافی تجمع مایع در زیر جلد گزارش شده که حجم متوسطی دارد کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک و تحت نظر

ب) تحت نظر بدون تجویز آنتی بیوتیک

ج) آسپیراسیون کامل مایع

د) تعبیه درن بسته (هموواک)

تمام جملات زیر در مورد توصیف هرنی‌های کشاله ران صحیح است به جز:

الف) هرنی فمورال در زیر لیگامان اینگوینال رخ می‌دهد.

ب) هرنی مستقیم، مدیال به عروق اپی گاستریک است.

ج) هرنی غیرمستقیم، بالای لیگامان و لترال به عروق اپی گاستریک است.

د) وجود هرنی فمورال و اینگوینال به صورت توأم را هرنی پنتالون می‌گویند.

کدامیک از روش‌های ترمیمی زیر می‌تواند در ترمیم هرنی فمورال مورد استفاده قرار گیرد؟

الف) مک وی

ب) باسینی

ج) شولدایس

د) لیختن اشتاین

تمام جملات زیر در مورد تکنیک‌های ترمیم هرنی صحیح است به جز:

- الف) روش لاپاروسکوپی در هرنی‌های دو طرفه روش انتخابی است.
- ب) در روش باز، ترمیم با مش جایگزین ترمیم‌های سنجی شده است.
- ج) هرنی فمورال در روش لاپاروسکوپی به راحتی قابل ترمیم نیست.
- د) در روش‌های لاپاروسکوپی، همیشه از مش استفاده می‌شود.

مرد جوان ۲۲ ساله‌ای به علت هرنی اینگوینل تحت ترمیم لیختن اشتاین قرار گرفته از بی‌حسی

کشاله ران و اسکروتوم شاکی است آسیب کدامیک از عصب‌های زیر محتمل است؟

الف) ایلواینگوینال

ب) ژنیتوفمورال

ج) لترال فمورال کوتانئوس

د) شاخه ژینتال عصب ژنیتوفمورال

آقای ۷۰ ساله‌ای که به علت هرنی اینگوینال عود شده تحت ترمیم به روش لیختن اشتاین قرار گرفته پس از ۴ روز با تورم بیضه و اسپرماتیک گورد مراجعه کرده است بیضه شدیداً تورم و تا حدی دردناک است چه اقدامی مناسب‌تر است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک

ب) تجویز NSAID

ج) جراحی و تعبیه درن

د) جراحی و ارکیکتومی

فوتبالیست ۲۴ سال با درد کشاله ران سمت راست مراجعه کرده است اظهار می‌دارد درد با فعالیت‌های حرکتی و چرخش‌های سریع بیشتر می‌شود در معاینه شواهد هرنی وجود ندارد تندرns در محل استخوان بیس وجود ندارد کدامیک از روش‌های تشخیصی زیر در این بیمار مناسب‌تر است؟

الف) سونوگرافی

ب) CT

ج) MRI

د) اسکن استخوان

مرد ۶۱ ساله‌ای با سابقه تورم کشاله ران از چند سال قبل، دچار درد و تورم کشاله ران شده که در طی ۲۴ ساعت گداشته بر شدت آن اضافه شده است در حال حاضر کشاله ران متورم و قرمز است تندرns شدید در محل فتق وجود دارد و $WBC = 12000$ است مناسب‌ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

الف) عمل جراحی اورژانسی

ب) انجام CT اسکن شکم و لگن

ج) اقدام به جاناندازی فتق

د) سونوگرافی کشاله ران

مرد جوان ۲۷ ساله‌ای که دو روز قبل تحت عمل جراحی فتق کشاله ران سمت راست به روش لیختن اشتاین قرار گرفته بود با تورم و تغییر رنگ اسکروتوم و اکیموتیک بودن آن مراجعه کرده است تندرns شدیدی در محل زخم وجود ندارد کدام اقدام مناسبتر است؟

الف) انجام تست‌های انعقادی

ب) تخلیه هماتوم با آسپیراسیون لوزی

ج) درمان محافظتی و تجویز مسکن

د) جراحی با بازکردن محل برش قبل و هموستاز

نوزاد دختر تازه متولد شده‌ای را با شکایت بیرون‌زدگی قسمتی از روده‌ها از محل خط وسط شکم در محل ناف می‌آورند در معاینه روده‌ها از یک نقص در خط وسط شکم بیرون زده‌اند و پرده نازکی آنها را پوشانده است کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) هرنی نافی مادرزادی

ب) امفالوسل

ج) گاستروشنزی

د) سندرم Prune-Belly

تمام جملات زیر در مورد هرنی انیگوینال در کودکان و نوزادان صحیح است به جز:

الف) هرنی در سمت راست شایع‌تر است.

ب) بهبودی خودبه‌خودی ندارد.

ج) هرنی اینکارسره در بچه‌ها تقریباً همیشه قابل جاندازی است.

د) جراحی هرنی در نوزادان نیاز به بستری ندارد.

آقای ۴۱ ساله با شکایت درد شکم از ۳ ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار از درد کشاله ران راست شکایت دارد. در معاینه کشاله ران، توده‌ای دردناک بدون tenderness و قرمزی به ابعاد 4×2 سانتی‌متر به دست می‌خورد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟ (پیش‌کارورزی - مشهد - شهریور ۹۵)

الف) جا اندازی هرنی و عمل جراحی در همان نوبت بستری

ب) جا اندازی هرنی و عمل جراحی اورژانس

ج) جا اندازی هرنی و ترخیص پس از تحمل رژیم مایعات

د) عمل جراحی اورژانس بدون تلاش جهت جا اندازی

آقای ۴۵ ساله ای را به دلیل هرنی کشاله ران راست، تحت عمل جراحی قرار داده ایم. در حین جراحی، ساک بزرگی در کف کانال بالای لیگامان اینگوئینال مشخص می شود که نقص دیواره شکم، مدیال به عروق اپی گاستریک تحتانی است. هرنی بیمار از چه نوحی است؟ (پیش‌کارورزی - شهریور ۹۰)

الف) اینگوئینال مستقیم

ب) اینگوئینال غیرمستقیم

ج) فمورال

د) اشیگل

خونریزی

زن ۵۵ ساله‌ای که کاندید جراحی تومور مغز است شرح حال هیپرکلسترولمی و HTN دارد و سابقه آنژیوپلاستی و تعبیه استنت کرونر در ۶ ماه قبل دارد. داروهای مصرفی ایشان انالاپریل، آترواستاتین و کلوپیدوگرل است. کدام تست زیر محتمل‌تر است که طولانی باشد؟

الف) aPTT

ب) تست اسکرین پلاکت

ج) PT

د) TT

در مرد ۵۰ ساله‌ای که به علت ترومبوز شریانی تحت درمان با هپارین قرار گرفته بود پس از سه روز پلاکت از ۲۰۰ هزار به ۳۵ هزار کاهش یافته است. بهترین قدم بعدی کدام است؟

الف) قطع هپارین و شروع آرگاتروبان

ب) ادامه هپارین و شروع آرگاتروبان

ج) قطع هپارین و شروع آسپیرین

د) قطع هپارین و شروع وارفارین

زن ۶۵ ساله‌ای به‌علت آنمی بسیار شدید در زمینه CRF تحت تزریق خون قرار می‌گیرد. بعد از ۱۰ دقیقه وی دچار درد پشت، درد قفسه سینه و تنگی نفس می‌شود.

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) TRALI

ب) واکنش همولیتیک تاخیری

ج) واکنش همولیتیک حاد

د) over Load ناشی از تزریق خون

تجویز ترانکسامیک اسید برای پیشگیری از خونریزی در همه موارد زیر موثر است به جز:

الف) کشیدن دندان در بیمار هموفیلی

ب) بیماری که به علت سقوط از ارتفاع بلافاصله به اورژانس آورده شده و در شوک شدید است.

ج) قبل از عمل جراحی برداشتن تومور وسیع رتروپریتون

د) بیماری که به دنبال چاقو خوردگی متعدد پس از ۴ ساعت در حال انتقال به اتاق عمل است.

مرد ۶۶ ساله‌ای که به علت ترومبوز حاد شریان ایلیاک تحت درمان ترومبولیتیک با TPA قرار گرفته بود دچار خونریزی از محل Ivline و هماچوری شده است در این مرحله کدام اقدام مناسب‌تر است.

الف) قطع tpA

ب) تجویز EACA

ج) تجویز کرایوپرسیپیتات

د) تجویز FFP

مرد ۷۵ ساله‌ای پس از پروستاتکتومی دچار خونریزی شدید از سوند مجرا می‌شود خونریزی نسبتاً شدید است و خونریزی غیرطبیعی دیگری از محل IV line ها ندارد کدامیک از جملات در مورد وی نادرست است؟

- الف) با توجه به خونریزی موضعی احتمال فیبرینولیز در وی بعید است.
- ب) باید تست‌های انعقادی جهت ارزیابی نواقص انعقادی انجام شود.
- ج) هموستاز ناکافی یک از دلایل اصلی خونریزی در این بیمار است.
- د) می‌توان از EACA در درمان وی استفاده کرد.

پسر بچه ۱۲ ساله‌ای برای آپاندکتومی ارجاع شده است در شرح حال مشخص می‌شود پدر وی هموفیل است خود کودک سابقه‌ای ندارد برای آمادگی قبل از عمل چه اقدامی انجام می‌دهید؟

- الف) فراهم کردن فاکتور ۸ و در صورت خون‌ریزی غیرطبیعی حین عمل، تزریق می‌کنیم.
- ب) سعی می‌کنیم سطح فاکتور را قبل از عمل به ۵۰٪ برسانیم.
- ج) از کودک تست Ptt.PT گرفته، اگر اختلال داشت، فاکتور ۸ می‌زنیم.
- د) بدون هیچ اقدام خاصی وی را عمل می‌کنیم.

به بیماری که به علت کنسر سکوم کاندید جراحی است، روز قبل از عمل یک واحد Packed cell تزریق شده است. هماتوکریت بیمار قبل از تزریق خون ۱۸ بوده است. به نظر شما در آزمایش خون بیمار شب قبل از عمل هماتوکریت وی چقدر خواهد بود؟ (پیش‌کارورزی - اسفند ۸۱)

الف) ۱۹ درصد

ب) ۲۱ درصد

ج) ۲۴ درصد

د) تغییر خاصی نخواهد کرد

سوختگی

یک مرد ۶۳ ساله COPD که در هنگام سیگار کشیدن در تختخواب دچار سوختگی شده و با تاخیر توسط اورژانس از صحنه خارج و به بیمارستان آورده شده در معاینه تاول‌های متعدد صورت، موهای بینی سوخته، مخاط سیاه داخل دهان و خلط کربن‌دار دارد. در پالس اکسیمتری $O_2=85\%$ است (در هوای اتاق) بیمار خواب آلود است بهترین قدم بعدی کدام است؟

الف) دادن اپی نفرین راسمیک و استروئید

ب) گرفتن ABG برای تعیین CoHb

ج) برقراری راه هوایی با قرار دادن لوله تراشه

د) دادن اکسیژن، سرعت lit/min ، ماسک

مرد ۱۹ ساله‌ای که به علت تصادف از خودرو پرت شده و خودروی وی هم دچار آتش‌سوزی شده به اورژانس آورده شده است او اظهار می‌دارد که قبل از رانندگی کمی مشروبات الکلی مصرف کرده و کمر بند ایمنی نبسته بوده است $BP=75/40$ ، $PR=140$ صداهای تنفسی در دو طرف یکنواخت است $Po_2=140$ ، $O_2sat=98\%$ ، $PCO_2=34$ ، $PH=7/33$ وی سوختگی در حد ۱۵٪ سطح بدن دارد پوست شکم دچار سوختگی است و ارزیابی وجود تندرینس شکمی، مشکل است. محتمل‌ترین علت هیپوتانسیون بیمار کدام است؟

- الف) آسیب استنشاقی
ب) شوک سوختگی
ج) خونریزی داخل شکمی
د) مسمومیت با اتانول

مرد ۲۸ ساله با وزن ۶۰ kg به علت سوختگی با آب جوش مراجعه کرده است در بررسی‌ها تمام اندام فوقانی چپ سوختگی درجه III دارد همچنین سوختگی‌های پراکنده در قدام و خلف تنه و باسن دارد که وقتی با کف دست خود فرد آن را اندازه می‌گیریم معادل ۱۰ برابر سطح کف دست وی است در این بیمار در ۸ ساعت اول حداکثر چه میزان سرم لازم است.

الف) ۱۲۰۰ cc

ب) ۲۴۰۰ cc

ج) ۴۰۰۰ cc

د) ۴۵۰۰ cc

در تمام موارد زیر بیمار سوخته‌ای که به مرکز شما ارجاع شده است را به یک مرکز

سوختگی ارجاع می‌دهید به جز

الف) سوختگی درجه II انگشتان و دست تا ناحیه ساعد

ب) سوختگی درجه II قدام ران پای چپ به علت آب جوش

ج) سوختگی درجه II باسن و پشت به میزان ۳% به علت اسید رقیق

د) سوختگی ۱% کف دست و انگشتان به علت برق گرفتگی

پرسنل اداره برق که در حال تعمیر خطوط برق فشار قوی بوده، دچار برق‌گرفتگی شده و به علت سوختگی به اورژانس آورده می‌شود در بدو ورود $BP=110/60$, $PR=94$ است آثار سوختگی در کف دست و پای چپ مشهود است برای بیمار سونداژ انجام می‌شود که ادرار تیره رنگ دارد هم اقدامات زیر در این بیمار توصیه می‌شود به جز:

الف) گرفتن ECG

ب) انتقال به ICU جهت مونیتورینگ

ج) تجویز سرم با حجم زیاد

د) تجویز لازیکس

در انجام پانسمان زخم سوختگی با پمادهای ضد میکروبی کدامیک از پانسمان‌های زیر

نیاز به تعویض مکرر در روز ندارد.

الف) پانسمان‌های آغشته به نقره

ب) پانسمان با استات مافناید

ج) پانسمان با سیترا سین

د) پانسمان با سولفات نئومايسين

بیماری با وزن ۶۰ کیلوگرم دچار سوختگی درجه ۱ اندام فوقانی به میزان ۱۰ درصد و سوختگی درجه ۲ اندام تحتانی به میزان ۳۰ درصد شده است. این بیمار حداکثر به چه میزان مایع در ۸ ساعت اول نیاز دارد؟ (پیش‌کارورزی - کرمان شهریور ۹۶)

الف) ۹۶۰۰ سی‌سی

ب) ۷۲۰۰ سی‌سی

ج) ۴۸۰۰ سی‌سی

د) ۳۶۰۰ سی‌سی

در بیمار انتوبه به علت ۴۸٪ سوختگی در ناحیه قدام و خلف قفسه سینه و شکم که دچار افزایش فشار راه‌های هوایی شده است، حجم ادرار کاهش یافته است و اختلال همودینامیک پیدا کرده است. با وجود ادامه مایع درمانی بهبودی حاصل نشده است، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟ (پیش‌کارورزی - تهران شهریور ۹۵- با تغییر)

الف) محاسبه فشار ورید مرکزی

ب) محاسبه فشار شکم

ج) اسکاروتومی جدار شکم و قفسه سینه

د) افزایش حجم مایع درمانی

تغذیه

مرد ۲۷ ساله‌ای به علت تصادف و ترومای متعدد از ۲۴ ساعت قبل در ICU بستری است بیمار دچار پنوموتوراکس چپ، شکستگی لگنی و هر دو استخوان فمور و پارگی طحال است در حال حاضر بیمار از نظر همودینامیک stable و اینتوبه می‌باشد در مورد تغذیه بیمار چه توصیه‌ای دارید؟

الف) NPO حداقل برای ۷۲ ساعت

ب) تغذیه تروفیک (با حجم ۱۰-۳۰ cc/h) در خلال ۲۴ تا ۴۸ ساعت

ج) تغذیه روده‌ای در عرض ۲۴ تا ۴۸ ساعت

د) TPN در خلال ۲۴ تا ۴۸ ساعت

مرد ۴۵ ساله‌ای از سه روز قبل به علت کانسر ناحیه معده که سبب GOO شده است. بیمار بستری و الکلی است. شواهد کاهش وزن شدید و آلبومین $1/9 \text{ gr/dl}$ بیمار تحت TPN قرار می‌گیرد. کمتر از چه میزان آلبومین، خطر عوارض عمل را افزایش می‌دهد؟

الف) ازوفاژکتومی $> 3/75$ ، گاسترکتومی $> 3/25$ ، کولکتومی $> 2/5$

ب) ازوفاژکتومی $> 3/25$ ، گاسترکتومی > 3 ، کولکتومی $> 2/5$

ج) ازوفاژکتومی $> 3/75$ ، گاسترکتومی $> 3/25$ ، کولکتومی $> 3/75$

د) ازوفاژکتومی $> 3/75$ ، گاسترکتومی $> 2/5$ ، کولکتومی $> 3/25$

تمام جملات زیر در مورد متابولیسم بدن در گرسنگی طول کشیده صحیح است به جز؟

الف) سطح انسولین کاهش یافته است.

ب) عمده کالری بدن با چربی‌ها فراهم می‌شود.

ج) از تخریب شدید پروتئین‌ها جلوگیری می‌شود.

د) سلول‌های مغز به خاطر ماهیت‌شان از گلوکز به‌عنوان سوخت اصلی استفاده می‌کنند.

کدامیک از روش‌های حمایت تغذیه‌ای زیر جهت استفاده دراز مدت مناسب نیست؟

الف) تغذیه از راه NG

ب) ژژنوستومی

ج) گاستروستومی جراحی

د) PEG (گاستروستومی آندوسکوپیک)

خانم ۶۴ ساله‌ای به علت کانسرمرمی و دیسفاژی شدید در بخش جراحی بستری شده است در بررسی‌ها سوء تغذیه متوسط داشته و $Alb = 3/5$ است جهت حمایت تغذیه‌ای در قبل از عمل کدام روش را مناسب‌تر می‌دانید؟

الف) تشویق بیمار به خوردن غذاهای پرکالری و پر پروتئین به مدت دو هفته

ب) تعبیه PEG و حمایت تغذیه‌ای حداقل به مدت دو هفته

ج) حمایت تغذیه‌ای وریدی برای یک هفته

د) تعبیه NG و گواژ حجم بالای مواد غذایی برای دو هفته

مرد ۸۰ ساله‌ای با آلزایمر شدید و علائم اختلالات دفع تحت کولونوسکوپی قرار گرفته
تومور با انسداد قابل ملاحظه در سیگموئید وجود داشته در بررسی‌ها Alb=2/1 است
جهت بیمار کدام اقدام را توصیه می‌کنید.

الف) رزکسیون کولون و تعبیه کولوستومی

ب) رزکسیون کولون و آناستوموز

ج) حمایت تغذیه‌ای وریدی به مدت ۳ هفته و سپس جراحی

د) حمایت تغذیه‌ای خوراکی به مدت دو هفته و سپس جراحی

مرد جوان ۲۷ ساله‌ای به‌دنبال تروما، تحت اسپلنکتومی قرار گرفته است و از روز بعد تغذیه مایعات شروع شده که تحمل نکرده است مجدداً در روز سوم و پنجم تلاش برای شروع تغذیه به‌علت تهوع و استفراغ مقدور نشده است در ارزیابی‌های به‌عمل آمده به‌جز ایلئوس یافته دیگری وجود نداشته است بیمار در این مدت سه لیتر سرم $\frac{1}{3}$ $\frac{2}{3}$ همراه با پتاسیم و منیزیم گرفته است در مورد ادامه سرم درمانی و تغذیه وی چه پیشنهادی دارید.

الف) ادامه سرم‌ها به روال قبلی ب) شروع PPN

ج) شروع TPN د) شروع TPN بدون اینترالیپید در روزهای اولیه

برای جلوگیری از بروز Refeeding Syndrome انجام کدام یک از اقدامات زیر ضروری

نیست؟ (پره‌انترنی شهریور ۹۸ مشهد)

الف) تجویز تیامین قبل از اصلاح سوءتغذیه

ب) اصلاح هایپرگلیسمی قبل از اصلاح سوءتغذیه

ج) اصلاح اختلال آب و الکترولیت قبل از اصلاح سوءتغذیه

د) اصلاح تدریجی و آهسته سوءتغذیه

شوڪ

اولین مرحله در درمان شوک هیپوولمیک کدام است؟

الف) تعیین کردن علت

ب) وازوپرسور در جهت افزایش BP

ج) اینوتروپ جهت افزایش HR

د) تجویز سریع مایع جهت برقراری پرهلود

همه معیارهای زیر جزو معیارهای Quick SOFA در ارزیابی شوک سپتیک است به جز:

الف) سطح کراتینین سرم

ب) تعداد نفس

ج) فشار خون سیستولیک

د) تغییر سطح هوشیاری

مرد ۴۲ ساله‌ای به علت ترومای شدید شکم و تنه و شکستگی شدید بستری است بیمار هیپوتانسیو و اولیگوریک است قبل از احیاء کدامیک از موارد زیر در وی وجود دارد؟

الف) وازودیلاتاسیون عروق احشایی

ب) کاهش afterload

ج) افزایش تعداد تنفس

د) افزایش برون ده قلبی

مرد ۳۲ ساله‌ای به علت ترومای هر دو همی توراکس و تندرس شدید هر دو طرف دنده‌ها به اورژانس آورده شده است $PR=125$ و $BP=70/P$ و فشار CUP ۸۰ همه تشخیص‌های زیر برای وی مطرح است به جز.

الف) تامپوناد قلبی

ب) پنوموتوراکس فشارنده

ج) هموتوراکس ماسیو

د) نارسایی قلب به علت تروما

خانم ۷۲ ساله‌ای که به‌علت کولانژییت دچار تب و تاکی‌کاردی و افت شدید فشار خون شده بود تحت مایع درمانی، نوراپی‌نفرین و آنتی‌بیوتیک قرار گرفته است علی‌رغم استفاده از دوز بالای اپی‌نفرین $BP=65/40$ است در این مرحله کدام اقدام را مؤثرتر می‌دانید.

الف) تجویز فنیل‌افرین

ب) هیدروکورتیزون

ج) امرینون

د) دیگوکسین

بیمار تروماتیک با علائم شوک هموراژیک و شواهد زیر در کدام کلاس شوک هموراژیک طبقه‌بندی می‌شود؟ (پره‌انترنی شهریور ۹۸ - دانشگاه آزاد)

خونریزی ۷۵۰-۱۵۰۰ سی‌سی

تنفس ۲۰-۳۰ در دقیقه

از دست دادن حجم خون ۱۵-۳۰ درصد

جم ادرار ۲۵-۳۵ سی‌سی در ساعت

الف) کلاس IV

ب) کلاس III

ج) کلاس II

د) کلاس I

خانم ۲۹ ساله‌ای که به علت فاشیٔت نکروزان، تحت آنتی‌بیوتیک تراپی و دبریدمان وسیع نسوج قرار گرفته است روز بعد از عمل دچار هیپوتانسیون شده است و حجم ادرارش ناچیز است. طبق گزارش اینترن بخش، علیرغم مایع درمانی و هیدراتاسیون کافی با لاین مرکزی، فشار بیمار هنوز پایین است و $MAP = 60$ می‌باشد. کدامیک از اقدامات زیر به عنوان اقدام نخست درمانی ارجح می‌باشد؟ (ارتقا شیراز ۹۸)

الف) شروع دوپامین با دوز 2mcg/kg/min (۲ میکروگرم)

ب) شروع فنیل افرین با دوز 300mcg/dose هر ۵ تا ۱۰ دقیقه

ج) شروع نور اپی نفرین با دوز 1mcg/kg/min

د) تجویز هدروکورتیزون با دوز 50mg هر ۸ ساعت

آقای ۵۰ ساله راننده که کمر بند صندلی را نبسته است، به دلیل برخورد ماشین حامل وی به ماشین جلویی دچار ترومای قفسه سینه و شکم شده است. در معاینه هوشیار است و $BP=90/60$, $PR=110$, $RR=25$ دارد سمع ریه نرمال است و $(CVP=16cmH_2O)$.

تشخیص ارجح کدام است؟ (پره‌انترنی شهریور ۹۵ - زنجان)

الف) ترومای لوب چپ کبد

ب) آمبولی هوا

ج) انفارکتوس میوکارد

د) تامپوناد قلبی

بیمار خانم ۶۰ ساله با تروما مراجعه کرده است. بیمار شکستگی ساعد دست راست دارد. فشار خون بیمار ۸۵ روی پالس دارد. ضربان قلب بیمار ۱۰۰ می‌باشد. سی‌تی‌اسکن شکم و لگن و قفسه سینه نرمال دارد. در اکو شاخص قلبی حدود ۲ لیتر در دقیقه برای هر متر مربع می‌باشد. فشار خون ورید مرکزی حدود $16\text{cmH}_2\text{O}$ دارد. بیمار دچار افت فشار حدود ۷۰ روی پالس می‌شود که بیش از یک ساعت ادامه دارد. اقدام ارجح کدام است؟ (پره شهریور ۹۸ زنجان)

الف) تزریق خون و FFP برای بیمار

ب) شروع دوپامین و دوبوتامین برای بیمار

ج) شروع فنیل افرین با دوز بالا و قراردادن بیمار در وضعیت ترندلنبرگ

د) شروع درمان آنتی‌بیوتیکی همراه با کورتون برای بیمار و مایع درمانی

مراقبت‌های حیاتی جراحی

خانم ۷۰ ساله‌ای که دو روز قبل به‌علت کانسر سیگموئید عمل شده در حال حاضر هیپوتانسیو است بیمار سابقه بیماری قلبی نداشته و عمل وی بدون حادثه خاصی انجام شده است وی در حال دریافت مایع بوده است به‌علت تاکی‌پنه و لتارژی اینتوبه می‌شود و به‌علت عدم پاسخ به مایع تحت درمان با نوراپی نفرین و وازوپرسین قرار می‌گیرد حجم ادرار کم است $T=37^{\circ}\text{C}$ است شکم نرم است آزمایشات $\text{PCO}_2=38$ ، $\text{PO}_2=130$ ، $\text{u/A}=\text{NL}$ ، $\text{Na}=129$ ، $\text{HCT}=33$ ، $\text{K}=5/1$ ،

$\text{BS}=108$ ، $\text{O}_2=40\%$ ، $\text{PH}=7/39$ ، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(ب) Leak آناستوموز

(الف) خونریزی

(د) نارسایی حاد آدرنال

(ج) P.E

در روز دوم بعد از عمل پانکراتیکو دئودنکتومی (ویپل) در یک خانم ۵۰ ساله وی دچار تب شده است $BP=130/80$, $PR=90$, $T=38.4\text{ c}$ و $RR=18$ شایعترین علت تب در این خانم در ۴۸ ساعت اول بعد از جراحی کدام است؟

الف) عفونت زخم

ب) آتلکتازی

ج) SIRS

د) باکتری می

همه داروهای زیر جزو داروهای وازوپرسور تلقی می‌شود. به جز؟

الف) نوراپی نفرین

ب) فنیل افرین

ج) وازوپرسین

د) دوبوتامین

خانم ۶۷ ساله‌ای که به‌علت توده لگنی پیشرفته تحت عمل جراحی رزکسیون قرار گرفته بود در بعد از عمل حجم ادرار حدود ۲۰ cc در ۳ ساعت اخیر بوده است با افزودن سرم انفوزیون شده در حجم ادرار تغییر عمده‌ای حاصل نشد همه اقدامات زیر در این مرحله قابل انجام است به‌جز.

الف) ارزیابی سوندفولی

ب) اندازه‌گیری سدیم ادرار

ج) سونوگرافی از نظر کلیه‌ها و وضعیت حالب

د) CT اسکن بدون ماده حاجب

استفاده از پنتوپرازول تزریقی جهت جلوگیری و یا تشدید زخم در معده در همه موارد زیر اندیکاسیون حتمی دارد به جز؟

- الف) بیماری که به علت پریتونیت‌ها عمل شده و دچار کواگولوپاتی است.
- ب) بیماری که به علت ترومای قفسه سینه در ICU و حدود ۳ روز است که اینتوبه است.
- ج) بیماری که به علت خونریزی زخم معده تحت درمان‌های محافظه‌کارانه است.
- د) بیمار که به علت کانسر معده همی‌گاسترکتومی شده و NPO می‌باشد.

خانم ۷۱ ساله با پای دیابتی که تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌های متعدد بوده است به علت اسهال شدید تحت بررسی قرار می‌گیرد که تشخیص عفونت با کلستریدیوم دیفیسیل داده می‌شود همه آنتی‌بیوتیک‌های زیر در درمان وی می‌تواند کاربرد داشته باشد به جز؟

الف) مترونیدازول خوراکی

ب) مترونیدازول تزریقی

ج) وانکومايسين خوراکی

د) وانکومايسين تزریقی

آقای جوانی شب گذشته به علت پارگی کبد، تحت عمل جراحی قرار گرفته و کبد، پک شده است. در ICU دچار تنگی نفس و اولیگوری می شود. کدام تشخیص بیشتر محتمل است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸ اصفهان)

الف) سندرم کمپارتمان شکمی

ب) آمبولی ریه

ج) پنومونی بیمارستانی

د) نارسایی برق آسای کبدی

پره‌آپ + هموستاز + عفونت

مرد ۴۳ ساله مبتلا به سیروز درمان شده دارای آزمایشات زیر است $INR = 104$ ،

$Billi = 2$ ، $Alb = 3,4$ شواهد عمده‌ای از آسیت و آنسفالوپاتی وجود ندارد کدامیک از

اعمال جراحی الکتیو زیر در وی قابل انجام نیست؟

الف) CABG

ب) کوله سیستکتومی

ج) گاسترکتومی

د) تیروئیدکتومی

هرگونه عمل جراحی الکتیو در بیماران مبتلا به مشکلات کبدی که شرایط زیر را داشته

باشند ممنوع است به جز:

الف) بیماران مبتلا به هیپاتیت حاد ویرال

ب) بیمارانی که در Child c قرار می‌گیرند.

ج) بیماران با آسیت شدید

د) بیماران دچار نارسائی کبدی همراه با کاردیومیوپاتی

مرد جوانی که مدت‌ها به‌علت بیماری روماتیسمی در حال دریافت 30 mg پردنیزولون در روز است کاندید جراحی هرنی اینگوینال شده است در مورد پروفیلاکسی از نارسایی آدرنال تجویز هیدروکورتیزول در قبل از عمل به چه میزان لازم است؟

الف) 25 mg

ب) 50 mg

ج) 10 mg

د) نیازی به هیدروکورتیزول قبل از عمل نیست.

بیمار دیابتی که کاندید کولکتومی برای کانسر کولون است در حال مصرف متفورمین و پلاویکس است در مورد قطع این داروها کدام گزینه صحیح‌تر است؟

الف) پلاویکس ۳ روز قبل متفورمین از روز قبل

ب) پلاویکس ۳ روز قبل متفورمین فقط روز عمل

ج) پلاویکس یک هفته قبل از عمل متفورمین روز عمل

د) پلاویکس یک هفته قبل از عمل متفورمین روز قبل از عمل

بیماری به علت آبسه پری آنال وسیع تحت درناژ وسیع قرار گرفته و زخم وسیع پری آنال دارد برای پانسمان این زخم باز استفاده از کدامیک از موارد زیر مناسبتر است؟

- الف) گاز آغشته به نرمال سالین
- ب) گاز بتادینه
- ج) گاز آغشته به اسیداستیک
- د) گاز آغشته به محلول ساولون

کدامیک از بیماران زیر کمترین خطر را برای رخداد DVT بعد از عمل جراحی دارند؟(سوالات نمونه کتاب لارنس)

الف) آقای ۱۸ ساله با شکستگی فمور و مهره های کمری

ب) خانم ۵۵ ساله با چاقی Morbid که قرار است تحت عمل جراحی total knee replacement قرار گیرد

ج) آقای ۶۲ ساله که قرار است تحت عمل جراحی پروستاتکتومی به علت کنسر قرار گیرد.

د) خانم ۳۸ ساله که قرار است تحت عمل جراحی آزادسازی تونل کارپ قرار گیرد.

ه) خانم ۴۵ ساله که قرار است تحت عمل جراحی هیستریکتومی و سالپنژیواووفرکتومی دوطرفه و

کاهش حجم تومور به علت کانسر تخمدان قرار گیرد.

خانم ۴۶ ساله‌ای کاندید عمل کوله سیستکتومی لاپاروسکوپی است سابقه بیماری خاصی نداشته و داروی خاصی مصرف نمی‌کند برای ارزیابی قبل از عمل از نظر سیستم انعقادی کدام گزینه صحیح است؟

الف) چک PT INR

ب) چک PTT

ج) چک Ptt - Pt - INR

د) نیاز به تست انعقادی نیست.

هدف (DCS) Damage controle surgery همه موارد فوق است به جز:

- الف) کنترل سریع خونریزی
- ب) کاهش آلودگی باکتریال داخل شکم
- ج) حفظ فشار خون در پایینترین حد قابل قبول
- د) تجویز اگرسیو و شدید مایعات

در تمام موارد زیر استفاده از RBC شسته شده، توصیه می‌شود به‌جز:

- الف) واکنش‌های افزایش حساسیتی
- ب) واکنش‌های تبار غیرهمولیتیک
- ج) بیمارانی که پیوند عضو گرفته‌اند
- د) سابقه ترانسفوزیون‌های مکرر قبلی

تمام جملات زیر در مورد TRALI صحیح است به جز:

- الف) علت بروز بیماری واکنش‌های ایمنولوژیک است.
- ب) در تزریق گلبول قرمز شایع‌تر از تزریق پلاکت است.
- ج) معمولا ادم ریوی در عرض ۱-۲ ساعت رخ می‌دهد.
- د) درمان بیماری حمایتی است و درمان اختصاصی ندارد.

خانم ۷۱ ساله‌ای کاندید تعویض مفصل هیپ است وی به فراورده‌های پنی‌سیلین حساسیت دارد کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی صحیح است؟

- الف) تجویز وانکومايسين ۲ ساعت قبل از برش
- ب) تجویز آزترونام یک ساعت قبل از برش
- ج) تجویز وانکومايسين یک ساعت قبل از برش
- د) تجویز آزترونام دو ساعت قبل از برش

بیماری که قرار است به علت GIST روده باریک تحت رزکسیون + آناستوموز روده قرار

گیرد کدامیک از آنتی بیوتیک‌های زیر را به عنوان پروفیلاکسی ترجیح می‌دهید؟

الف) سفازولین

ب) مترونیدازول

ج) سفوکسیتین

د) کلیندامایسین

در بین عللی که باعث تب بعد از عمل جراحی می‌شوند کدام علت معمولاً تاخیری‌تر است؟

الف) آنلکتازی

ب) عفونت ادراری

ج) عفونت زخم

د) آبسه زیر فاشیا

۳۰۸ پایین‌تر بودن قند مایع پلور از چه میزان، اندیکاسیون برای تعبیه Chest tube است؟

الف) ۸۰

ب) ۵۰

ج) ۳۵

د) ۲۰

تمام جملات زیر در مورد عفونت ادراری در بیماران جراحی صحیح است به جز:

الف) کشت + ادرار پس از کشیدن سوند درمان می‌شود و نیاز به تجویز آنتی بیوتیک نیست.

ب) وجود باکتری در ادرار معمولا موید عفونت ادراری فعال نیست.

ج) در صورت وجود تب و کشت ادراری + درمان آنتی بیوتیکی برای رفع تب و عفونت

لازم است.

د) مهمترین عامل ایجاد عفونت ادراری تعبیه سونوفولی است.

مرد ۸۳ ساله‌ای به علت کانسر پروستات تحت رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته و به علت نارسایی تنفسی تحت ونتیلاتور است به علت تشدید هیپوکسی تحت درمان با آنتی بیوتیک وسیع الطیف به صورت empiric قرار می‌گیرد بیمار تحت برونکوالوئولار لاواژ و کشت ترشحات قرار می‌گیرد که جواب کشت 10^2 میکروارگانیزم gr مثبت رشد کرده است توصیه شما چیست؟

الف) قطع آنتی بیوتیک empiric

ب) شروع وانکومايسين علاوه بر آنتی بیوتیک‌های قبلی

ج) براساس پاسخ بالینی بیمار تصمیم به ادامه یا قطع آنتی بیوتیک می‌گیریم.

د) ادامه آنتی بیوتیک و کشت مجدد ۷۲ ساعت بعد

جوان ۱۷ ساله افغانی که به علت افتادن از درخت دچار پارگی ساعد شده است به اورژانس آورده شده است در مورد کزاز ذکر می‌کند که دو نوبت واکسیناسیون کزاز دریافت کرده است در مورد این بیمار کدام اقدام لازم است؟

الف) تتابولین

ب) توکسوئید

ج) تتابولین + توکسوئید

د) هیچ کدام

خانم ۲۷ ساله‌ای که در حال شیردهی به شیرخوار ۵ ماهه خود است با تورم و درد و قرمزی پستان مراجعه کرده است در معاینه آبسه در قسمت فوقانی پستان است و پوست روی ضایعه خیلی نازک شده است ابعاد آبسه $4 \times 4 \text{ cm}$ است کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- الف) تجویز آنتی بیوتیک با پوشش استاف
- ب) آسپیراسیون آبسه
- ج) درناژ جراحی آبسه
- د) انجام ماموگرافی و سپس تصمیم‌گیری

تمام جملات زیر در مورد زخم‌های پای دیابتی صحیح است به جز:

الف) احتمال استئومیلیت در این زخم‌ها زیاد است.

ب) احتمال سودوموناس در این زخم‌ها بالاست.

ج) اغلب نیاز به درناژ وسیع نیست.

د) کشت و آنتی بیوگرام از عمق زخم لازم است.

تمام جملات زیر در مورد عفونت‌های نکروزانت نسج نرم صحیح است به جز:

(الف) در صورت شک به استرپتوکوک گروه A، کلیندامایسین پوشش مناسبی است.

(ب) وجود گاز در نسج نشانه قطعی نیست و در ۶۰٪ موارد دیده نمی‌شود.

(ج) در صورت وجود کلستریدیوم، استفاده از اکسیژن هیپرباریک، نیاز به دبریدمان‌های مکرر را برطرف می‌کند.

(د) در صورت حساسیت به پنی‌سیلین، تیگه‌سیکلین، پوشش مناسبی برای کلستریدیوم ایجاد می‌کند.