

جراحی لاپاراسکوپی

۱- آقای ۳۰ ساله با تشخیص آنمی همولیتیک مزمن تحت اسپلنکتومی قرار می گیرد کدام یک از گزینه های ذیل نشان دهنده پاسخ مناسب به جراحی می باشد؟

- هموگلوبولین بالای ۷ بدون تزریق پک سل و کورتیکواستروئید
- هموگلوبولین بالای ۸ با ادامه کورتیکواستروئید بدون تزریق پک سل
- هموگلوبین بالای ۹ با تزریق پک سل ماهیانه بدون کورتیکواستروئید
- هموگلوبولین بالای ۱۰ بدون تزریق پک سل و بدون توجه به دارو ✓

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۵۳۹ س ۱ پ آخر

۲- همه موارد ذیل در مورد عوارض بعد اسپلنکتومی صحیح است بجز؟

- علت سدوسیست پانکراس، ترومبوز وریدی هست ✓
- احتمال ابتلا به لوکمیا افزایش می یابد
- تعبیه درن ریسک آبسه را بالا می برد
- شایعترین عارضه کلاپس ریه می باشد

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۵۳۹ س ۲۱ پ ۳

۳- آقای ۴۸ ساله که بعلت درد مبهم اپی گاستر تحت آندوسکوپی قرار گرفته، توده ای به قطر ۳ cm در خم بزرگ معده روئیت و جواب بیوپسی وی نیز فاقد سلول بدخیم گزارش می شود چه توصیه ای می کنید؟

- وج رزکسیون توده
- پیگیری آندوسکوپی دوره ای
- رزکسیون آندوسکوپی توده ✓
- دیستال گاسترکتومی حاوی توده

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ س ۲ پ ۳

۴- چند روز بعد از انجام جراحی ویپل در آقای ۷۰ ساله بیمار از سنگینی اپی گاستر بعد از مصرف غذای اندک و استفراغ غذای هضم نشده شکایت دارد. در بررسی با کنتراست، تنگی یا علل انسدادی در مسیر رویت نشده است بهترین اقدام عبارتست از؟

- دیلاتاسیون با بالون
- اریترومایسین وریدی ✓
- پارشیل گاسترکتومی
- تعبیه تیوب ژژنوستومی

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ صفحه ۱۴۹۷ س ۱ پ ۳

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۵- بعد از شروع عمل کله سیستمکتومی لاپاراسکوپیک بیمار دچار افت فشار خون شدید و برادی کاردی می شود بعد تخلیه گاز و تزریق سرم رینگر و اتروپین شرایط بیمار پایدار می شود کدام گزینه علت احتمالی بروز این مشکل می تواند باشد؟

دهیدریش شدید بیمار

تزریق حجم زیاد گاز در مدت کم ✓

ترومای عروق بزرگ حین تعبیه پورت

بیماری زمینه قلبی بررسی نشده

منبع:

شوارتز ۹۱۸ س ۱ پ ۳

۶- بهترین گزینه جهت تشخیص سنگ صفراوی کدامست؟

سی تی اسکن شکم

رادیوگرافی شکم

سونوگرافی شکم ✓

ام آر آی شکم

منبع:

۷- حین لاپاراتومی در بیمار ترومای دئودنوم و پانکراس تصمیم به پیلوریک اکسکلوژن می گیرید انجام همه اقدامات ذیل لازم است بجز؟

گاستروژژنوستومی

بستن پیلور از داخل

ترانکال واگتومی ✓

تیوب ژژنوستومی

منبع:

شوارتز ۲۳۰ تصویر ۶۵-۷

۸- وجود هوای آزاد زیر دیافراگم چه مدت بعد از جراحی کانسر کلون می تواند نشانه لیک آناستوموز باشد؟

۴-۷ روز

۷-۱۰ روز ✓

۱-۴ روز

بعد دو هفته

منبع:

مینگات ۷۵۹ س ۲ پ ۲

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۹- در رابطه با انتخاب روش کله سیستکتومی همه موارد ذیل صحیح است بجز؟

✓ بیمار با EF=40% بهتر است به روش باز عمل شود

در اختلال انعقادی قابل اصلاح روش لاپاراسکوپی قابل انجام است

در فیستول بیلیاری انتریک انجام ممنوعیت لاپاراسکوپی بلامانع است

در هر دو روش باز لاپاراسکوپی تقریباً همسان است

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۴۱۲ س ۲ پ ۲

۱۰- در مورد بروز حوادث ترومبوآمبولی وریدی بعد از عمل باریاتریک همه موارد ذیل صحیح است بجز؟

✓ اکثر موارد قبل از ترخیص رخ می دهد

عوارض تعبیه فیلتر IVC بیشتر از منفعت ان است

ریسک بروز حوادث در مردان بیشتر است

ریسک بروز در بای پس کلاسیک بیشتر از تعبیه باند است

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۷۹ س ۱ پ ۱

۱۱- بیماری که با درد شکم بعد از بای پس کلاسیک معده تحت آندوسکوپی قرار می گیرد که اولسر در محل گاستروژنوستومی رویت می شود. در همه موارد ذیل همزمان با اولسر درمان جراحی لازم است بجز؟

فیستول گاستروگاستریک

تنگی شدید

احتمالاً پرفوریشن

✓ قطر زخم بیشتر از ۲ سانتی متر

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۸۵ س ۱ پ ۱

۱۲- حین انجام میوتومی لاپاراسکوپی متوجه پارگی پلور سمت راست می شوید همه اقدامات ذیل لازم می باشد بجز؟

دیلاته کردن دیفکت پلور

✓ تعبیه لوله سینه ای استاندارد

تعبیه کاتتر از محل دیفکت

کاستن فشار داخل شکم

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۴۵۷ س ۲ پ ۲

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۱۳- بیمار مبتلا به سیروز و اسیت شکمی به علت هرنی نافی اینکارسره کاندید جراحی لاپاراسکوپیک است. در بررسی ها فشار ورید پورت بالا گزارش شده است، همه اقدامات ذیل ضروری می باشد به جز؟

پاراستنز مایع اسیت قبل عمل

کاتتر بعد عمل برای تخلیه اسیت ✓

کاهش فشار تزریق گاز

تعبیه شانت ترانس ژوگولار

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۴۷۴ س ۲ پ ۲

۱۴- در مورد انجام هرنیوپلاستی لاپاراسکوپیک به روش TEP در مقایسه با روش TAPP کدامیک از موارد صحیح است ؟

بروز هرنی محل پورت بیشتر است

فشار گاز حین عمل باید کمتر باشد

پارگی های کوچک صفاق نیاز به ترمیم ندارد

احتمال آسیب به احشاء شکم کمتر است ✓

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۶۱۵ س ۲ پ اخر

۱۵- حین عمل جراحی هرنیوپلاستی به روش TEP ناگهان شکم متسع شده و فضای ایجاد شده برای جراحی بسته می شود و امکان ادامه نمی باشد بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

تبدیل عمل به TAPP

تعبیه کاتتر LUQ ✓

افزایش فشار گاز

تبدیل عمل به روش باز

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۶۱۶ س ۱ پ ۱

۱۶- آقای ۷۰ ساله ای با سابقه جراحی سارکوم وسیع خلف صفاق و بروز سکتة قلبی و افت شدید عملکرد قلب بخاطر اتساع شدید شکم که منجر به مشکلات تنفسی می شود مدتها تحت پاراستنز مکرر مایع شیری رنگ تحت درمان کانزواتیو بوده است ولی بهبودی نداشته است بهترین اقدام در این مرحله عبارتست از؟

عمل جراحی و بستن محل لیک

جراحی و رزکشن مزوی روده درگیر

تعبیه شانت پریتونئو ونوس ✓

تعبیه شانت ترانس ژوگولار

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۲۵۳ س ۱ پ اخر

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

17- در خانم ۳۰ ساله ای کاندید بای پس معده حین اندوسکوپی متوجه توده ۵ سانتی متری جدار معده در ناحیه خم بزرگ میشوید مخاط نمای سالم دارد بهترین اقدام عبارتست از؟

- انجام بیوپسی پرکوتانه
- انجام سی تی اسکن شکم و لگن
- انجام بیوپسی اندوسکوپیک ✓
- تبدیل عمل به اسلیو گاسترکتومی

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۴۹ س ۲

18- یک هفته بعد از بای پس کلاسیک معده بیمار با درد شکم و تاکی کاردی و سرگیجه بستری می گردد. در معاینه فشار خون سیستویک ۱۱۰ و ضربان قلب ۹۵ و مخاط Pale می باشد. تحمل مایعات داشته و اجابت مزاج داشته است در سی تی اسکن شکم بجز اتساع remnant معده و لوپهای پروگزیمال روده بقیه نرمال گزارش شده است همه اقدامات ذیل می تواند در درمان کمک کننده باشد بجز؟

- آندوسکوپی فوقانی و دکمپرس معده ✓
- تعیبه تیوب گاستروستومی دکمپرسیو
- لاپاراسکوپی و دکمپرس معده
- تزریق پک سل و قطع هیپارین

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۵۸ س ۱ پ اخر

19- همه موارد ذیل در افزایش احتمال لیک پروگزیمال در اسلیو گاسترکتومی نقش دارد بجز؟

- پیچیدن معده هنگام غذا خوردن
- تنگی اینسیزورا به علت تکنیکی
- نکروز بافتی به علت قطع عروق ✓
- شلیک استاپلر چسبیده به HIS

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۸۷ س ۱ پ ۳

20- خانم ۶۰ ساله دیابتیک که بعد از جراحی آنترکتومی دچار نارسایی کلیه شده است تجویز کلیه داروهای زیر جهت کنترل قند خون بیمار مجاز است بجز؟

- متفورمین ✓
- کلرپروپاماید
- گلی بن کلامید
- انسولین طولانی مدت

منبع:

سابیستون ص ۲۱۷ ستون ۱ پ ۲

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۲۱- بیمار ۵۰ ساله کاندید جراحی هرنیوپلاستی لاپاراسکوپی است شرح حال مصرف پردنیزولون ۵ mg روزانه به مدت ۲ هفته را در ۳ ماه اخیر داشته است در این مورد چه توصیه ای می کنید ؟

تجویز ۲۵ mg هیدروکورتیزون قبل از عمل

تجویز ۷۵ mg هیدروکورتیزون قبل از عمل

تجویز ۱۰۰ mg هیدروکورتیزون قبل از عمل

اقدام خاصی نیاز ندارد



منبع:

سابیستون ص ۲۱۷ جدول ۸-۱۰

۲۲- در چه زمانی CT اسکن باکتراست وریدی در تشخیص نکرز ناشی از پانکراتیت بیشترین حساسیت تشخیصی را دارد ؟

روز اول on set

۴۸ ساعت بعد از حمله

بعد از چهارمین روز از تشخیص

بعد از یک هفته



منبع:

منگات ص ۱۲۵۹ ستون ۲ پ ۲

۲۳- آقای ۴۰ ساله ای با سابقه کیست پانکراس که در بررسی دوره ای، افزایش اندازه داشته و اکنون حدود ۵ cm می باشد و حاوی ضایعات ندولر نیز می باشد پاتولوژی دیگری ندارد چه اقدامی ارجح می باشد ؟

پیگیری و بررسی ۲ ماه آینده با سی تی اسکن و تومور مارکر

آسپراسیون تحت گاید CT

رزکسیون جراحی

نئوادجوانت تراپی



منبع:

منگات ص ۱۳۳۱ ستون ۱ پ ۲

۲۴- در بیماری که تحت درمان با ریوا روکسابان می باشد و عملکرد طبیعی کلیه دارد تصمیم بر یک جراحی بزرگ لاپاراسکوپی دارید چند روز قبل از عمل لازم است داروی ضد انعقاد بیمار قطع شود ؟

۱

۲

۳

۵



منبع:

ص ۱۱۳ ستون ۲ پ ۳

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۲۵- کدامیک از موارد زیر ریسک فاکتور کانسر پستان است ؟

- فیبروآدنوما
- فلورید هیپرپلازی
- اسکلروزینگ آدنوزیز
- ایتتراداکتال پاپیلوما

منبع:

ص ۵۵۲ جدول ۳-۱۷

۲۶- خانمی ۴۰ ساله با سفتی و قرمزی پستان مراجعه کرده است در بیوپسی پوست ،سلولهای کانسری در لنفاتیکهای درم دیده می شود بهترین روش درمان کدام است ؟

- مدیفاید رادیکال ماستکتومی سپس کموتراپی
- مدیفاید رادیکال ماستکتومی سپس کمورادیوتراپی
- کموتراپی سپس مدیفاید رادیکال ماستکتومی سپس کمورادیوتراپی
- کموتراپی سپس جراحی حفظ پستان سپس رادیوتراپی

منبع:

ص ۶۰۱ ستون ۲ پ ۲

۲۷- در درمان کانسر پستان در خانم باردار که سه ماهه سوم بارداری است کدام روش درمانی مجاز نیست ؟

- جراحی حفظ پستان
- کموتراپی ادجوانت
- کموتراپی نئوادجوانت
- رادیوتراپی

منبع:

ص ۶۰۰ ستون ۱ سطر ۱

۲۸- در بیماری که بعلت تهاجم تومور تیروئید بخشی از عصب رکورنت لارنژال یکطرفه رزکت شده است و امکان آناستوموز مجدد دو سر عصب نیست . از کدام عصب جهت عصب دارکردن مجدد حنجره استفاده می شود ؟

- عصب واگ
- عصب فرنیک
- آنسارویکالیس
- پوستریور اوریگولار

منبع:

ص ۶۲۶ ستون ۲ پ ۱

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۲۹- مردی ۳۰ ساله با پنوموتوراکس خودبخودی راست تحت چست تیوب قرار گرفته است در حال حاضر پنج روز گذشته، هنوز ریه اکسپاند نشده و لیک هوا وجود دارد. کدام اقدام ارجح است؟

- برونکوسکوپی
- توراکوسکوپی ✓
- توراکوتومی
- ساکشن چست باتل

منبع:

ص ۷۰۵ ستون ۲ پ ۴

۳۰- شایعترین تومور مדיاستن قدامی در بالغین کدام است؟

- تایوما ✓
- لنفوم
- ژرم سل تومور
- شوانوما

منبع:

ص ۷۳۱ ستون ۱ پ ۱

۳۱- جراحی توراکوسکوپیک در کدام مرحله آمپیم مناسب تر است؟

- پلورال افیوژن پاراپنومونیک
- فاز early آمپیم
- فاز فیروپرولانیت ✓
- فاز مزمن با peel

منبع:

ص ۷۴۱ ستون ۱ پ ۱

۳۲- خانمی ۵۰ ساله بعلت پلورال افیوژن ماسیو توراکوسکوپی شده است سیدینگ بدخیم پلور رویت گردیده است منشاء این پلورال افیوژن بیشتر از بدخیمی کدام ناحیه از بدن است؟

- پستان ✓
- ریه
- تخمدان
- معه

منبع:

ص ۷۳۹ دجدول ۳۶-۱۹

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۳۳- کدامیک از موارد زیر از ضروریات فوندوپلیکاسیون نیسن لاپاروسکوپیک نیست؟

حفظ هر دو عصب واگ

تنگ کردن هیاتوس

قطع شورت گاستریک ها ✓

استفاده از دیلاتاتور در مری

منبع:

ص ۱۰۴۰ ستون ۱ پ ۶

۳۴- کدامیک از موارد زیر از خصوصیات مانومتريک آشالازی کلاسیک نیست؟

فشار LES بیش از ۲۶ mmHg ✓

شل شدن LES با بلع ، کمتر از ۷۵ %

فقدان پریستالتیسم در بادی مری

فشار پایه داخل مری بیش از معده

منبع:

ص ۱۰۵۶ جدول ۹-۲۵

۳۵- آقای ۲۵ ساله که حدود نیم ساعت قبل بلع جوهر نمک داشته، مراجعه نموده است. تجویز همه موارد زیر مجاز است بجز؟

سفیده تخم مرغ ✓

شیر

جوش شیرین

انتی اسید

۳۶- در مورد لیومیوم مری کدام مورد صحیح نیست ؟

شایعترین تومور خوش خیم مری است

بیشتر در نیمه فوقانی مری دیده می شود ✓

رخداد خونریزی گوارشی ناشی از آن نادر است

در زمان آندوسکوپی نباید بیوپسی شود

منبع:

ص ۱۰۸۱ ستون ۱ پ ۲

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۳۷- کدامیک از فوندوپلیکاسیون های زیر بدنبال میوتومی هلر لاپاروسکوپیک توصیه می شود و راحت تر انجام میگیرد؟

Nissen

Belsy

Toupet

Dor



منبع:

ص ۱۰۶۵ ستون ۲ پ ۱

۳۸- در مردی ۴۰ ساله که جهت رزکسیون سارکوم رتروپرییتوئن لاپاراتومی شده است تهاجم جدار آئورت اینفرانال وجود دارد. اقدام ارجح کدام است ؟

خاتمه عمل

دبالکینگ توده

دبالکینگ توده + رادیوتراپی

رزکسیون انبلوک توده با آئورت



منبع:

ص ۱۵۸۲ ستون ۲ پ ۱

۳۹- در رابطه با طوفان تیروئیدی کدام مورد صحیح نیست ؟

ممکن است بدنبال تجویز کنتراست وریدی رخ دهد

بتابلوکرها تبدیل محیطی T4 به T3 را کاهش می دهند

متی مازول با مهار تبدیل محیطی T4 به T3 بر پروپیل تیوراسیل ارجح است



تجویز کورتیکواستروئیدها در این شرایط مفید است

منبع:

ص ۱۶۳۸ ستون ۱ پ ۵

۴۰- در بیمار مبتلا به sever GERD و چاقی مفرط انجام کدامیک از جراحی های زیر کنتراندیکه است ؟

sleeve gastrectomy



LRYGB

BPD

BPD+DS

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۴۱- در فالوآپ بیمار مدولاری کارسینوم تیروئید کدام مارکر نقش پروگنوستیک بیشتری دارد ؟

کلسی تونین

CEA ✓

سروتونین

ACTH

منبع:

ص ۱۶۵۶ ستون ۱ پ ۳

۴۲- در هیپوپاراتیروئیدیسم اولیه سطح سرمی کدامیک از موارد زیر ممکن است کمتر از طبیعی باشد ؟

کلرید

فسفات ✓

آلکالین فسفاتاز

ویتامین D3 فعال

منبع:

ص ۱۶۶۹ جدول ۱۰-۳۸

۴۳- مرد ۴۲ ساله بدنبال اصابت گلوله به پهلو چپ حدود یک ساعت قبل به اورژانس منتقل شده است بیمار بسیار چاق می باشد BMI=45 و سوراخ گلوله در پهلو چپ در قدام خط میداگزیلاری مشهود است سوراخ خروجی دیده نمی شود در معاینه شکم نرم است و تندرینس منتشر و خفیف دارد RR=26 , PR=105 , BP=90/50 اقدام مناسب کدام است ؟

لاپاراتومی ✓

CT اسکن شکم و لگن

لاپاراسکوپی تشخیصی

آنتی بیوتیک درمانی و تحت نظر گیری

منبع:

ص ۲۰۱ ستون ۱ پ ۲

۴۴- در بررسی بیمار ترومایی ناشی از تصادف با اتومبیل متوجه آسیب شریان مزانتریک فوقانی در خلف پانکراس می شوید بهترین مسیر دسترسی برای ارزیابی و ترمیم آسیب مذکور کدام است ؟

روتیشن مدیال چپ احشاء داخل شکمی ✓

روتیشن مدیال راست احشاء داخل شکمی

بازکردن لستر ساک و اکسپلور اطراف پانکراس

باز کردن مزوکولون و گسترش دایسکیون به سمت خلف پانکراس

منبع:

ص ۲۱۲ ستون ۱

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۴۵- مرد ۳۵ ساله به دنبال تصادف با اتومبیل و شکستگی فک تحتانی تحت بررسی قرار میگیرد. بیمار هوشیار بوده و علایم همودینامیک پایدار است در CT آنژیوگرافی انجام شده از بیمار پسود و آنوریسم در شریان کاروتید داخلی بالای زاویه مندیبل گزارش می شود اقدام مناسب در بیمار مذکور کدام است؟

- ✓ تجویز هیپارین با حفظ PTT بین ۴۰-۵۰ ثانیه
- آنژیوگرافی و تعبیه stent
- اکسیلور گردن و تعبیه گرافت عروقی
- تحت نظر گیری و مصرف روزانه ۸۰ میلی گرم آسپرین

منبع:

ص ۲۹ شکل ۷-۵۴

۴۶- مرد ۴۶ ساله به علت تصادف با اتومبیل با تشخیص پارگی کبد تحت لاپاراتومی قرار میگیرد پارگی سگمان ۵و۴ کبد به همراه فوندوس کیسه صفرا مشهود بود پس از شستشو هموستاز محل پارگی کبد متوجه پارگی لترال کلدوک به طول حدود ۵ میلی متر می شوید عناصر اطراف آن سالم به نظر میرسد قطر کلدوک حدود ۷ میلی متر می باشد اقدام مناسب جهت بیمار کدام است؟

- ✓ کله سیستکتومی + تعبیه t tube در محل آسیب کلدوک و ترمیم آن
- ترمیم کلدوک با نخ ۶-۰ و تعبیه کله سیستوستومی از محل پارگی کیسه صفرا
- کله سیستکتومی + کلدوکوژنوستومی لوپ در محل پارگی
- کله سیستکتومی + قطع کامل کلدوک و کلدوکوژنوستومی Roux en Y

منبع:

ص ۲۲۶ ستون ۲ پ ۳

۴۷- خانم ۴۰ ساله با تشخیص لنفوم ناحیه آمنتوم معده (MALT) تحت درمان ریشه کنی هلیکوباکتر بیلوری قرار میگیرد در آندوسکوپی مجدد سه ماه بعد ضایعه بزرگتر شده است در آندوسونوگرافی غدد لنفاوی اطراف گرفتار نیست اقدام بعدی کدام است؟

- رادیوتراپی
- ✓ کمورادیوتراپی
- ساب توتال گاسترکتومی
- تحت نظر گیری و پیگیری

منبع:

ص ۱۱۵۰ شکل ۲۶-۵۸

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۴۸- بهترین درمان عمل جراحی الکتیو و غیر اورژانس در خانم باردار کدام است ؟

- سه ماهه دوم بارداری
- بلافاصله بعد از ختم بارداری
- ۶ هفته بعد از ختم بارداری
- ۸ هفته بعد از ختم بارداری ✓

منبع:

۴۹- همه موارد زیر در خصوص تشکیل کانسر در قسمت باقیمانده معده بعد از اعمال جراحی رزکسیونال معده صحیح است بجز؟

- بیشتر تومورها حداقل ده سال بعد از عمل جراحی اولیه ایجاد می شود
- معمولا در نزدیکی محل آناستوموز شکل می گیرد
- تعداد زیادی از بیماران بدنیاال گاستروانتروستومی بیلیروت II ایجاد می شود
- گاستریت ناشی از تولید زیاد اسید از عوامل اصلی تشکیل دهنده تومور می باشد ✓

منبع:

ص ۱۱۴۳ ستون ۱ پ ۲

۵۰- در عود کانسر معده ارزیابی کدام ژن می بایست انجام شود ؟

- HER2 ✓
- BRCA1
- MLH1
- MSH2

منبع:

ص ۱۱۴۲ ستون ۲ پ ۲

۵۱- مرد ۴۷ ساله به علت درد اپیگاستر مقاوم به درمان تحت بررسی قرار می گیرد ضایعه زخمی به قطر ۱/۵ سانتی متر در قسمت انتروم مشهود بود که بیوپسی گرفته می شود پاتولوژی ادنوکارسینوم well differentiated گزارش می کند بیمار تحت آندوسونوگرافی و CT اسکن قرار می گیرد که ضایعه محدود به مخاط بدون دست اندازی به غدد لنفاوی ناحیه ای یا متاستاز دور دست گزارش می شود اقدام مناسب درمانی در بیمار کدام است ؟

- توتال گاسترکتومی
- ساب توتال گاسترکتومی ✓
- رزکسیون اندوسکوپییک ضایعه و پیگیری
- رزکسیون گوه ای تمام جدار ضایعه

منبع:

ص ۱۱۴۸ ستون ۲ پ آخر

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۵۲- در کولونوسکوپی مرد ۵۰ ساله با تشخیص اولیه شقاق مزمن ضایعه $1 \times \frac{5}{5}$ سانتی متری زیر خطوط دندانان ای مشهود می باشد که نمونه برداری انجام می شود پاتولوژی ملانوم بدخیم گزارش میکند در آندوسونوگرافی اسفنکترهای داخلی و خارجی درگیر نبوده و ضایعه محدود به مخاط و زیر مخاط می باشد متاستاز دور دست وجود ندارد اقدام مناسب کدام است ؟

- ✓ رزکسیون رادیکال تومور (APR)
- رزکسیون لوکال با مارژین مناسب
- کموتراپی و سپس رزکسیون لوکال
- رادیوتراپی و سپس رزکسیون رادیکال

منبع:

ص ۱۳۰۵ ستون ۲ پ ۵

۵۳- در خصوص فیستولهای پری آنال همه موارد صحیح است بجز؟

- فیستول خلفی با فاصله ۲ سانتی متری از مقعد با یک مسیر منحنی به خط وسط در خلف مقعد متصل می شوند
- ✓ فیستولهای قدامی با فاصله ۲ سانتی متری از مقعد با یک مسیر صاف به خط وسط در قدام مقعد متصل می شود
- فیستولهای قدامی با فاصله ۴ سانتی متری از مقعد معمولاً با یک مسیر منحنی به خط وسط در خلف مقعد متصل می شود
- فیستولهای خلفی با فاصله ۴ سانتی متری از مقعد با یک مسیر منحنی به خط وسط در خلف مقعد متصل می شود

منبع:

ص ۱۳۱۷ ستون ۱ پ ۳

۵۴- مرد ۲۷ ساله بدنبال اصابت چاقو به سمت راست گردن به اورژانس منتقل شده است در معاینه علایم همودینامیک پایدار است و زخمی به طول ۳ cm در سمت راست کریکوئید به فاصله ۴ سانتی متری از خط وسط مشهود است که خونریزی مختصر تیره رنگ دارد و یک هماتوم حدود 3×3 cm اطراف آن را در بر گرفته است بیمار شکایت خاصی بجز درد ناحیه گردن ندارد اقدام مناسب بعد از اقدامات اولیه احیا کدام است ؟

- ✓ CT آنژیوگرافی
- اکسیلور زخم در اتاق عمل
- ازوفاگوگرام و برونکوسکوپی
- تحت نظر گیری

منبع:

ص ۱۹۸ شکل ۱۹-۷

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۵۵- در کولونوسکوپی مرد ۴۵ ساله پولیپ ۲ سانتی متری بدون پایه در سیگموئید رویت می شود که پولیپکتومی انجام می شود پاتولوژی آدنوکارسینوم poorly differentiated با مارژین پاک بدون درگیری لنفوواسکولار گزارش می کند اقدام مناسب در بیمار مذکور کدام است ؟

سیگموئیدکتومی ✓

توتال کولکتومی

تحت نظری و کولونوسکوپی حدود یکسال بعد

تحت نظر گیری و کولونوسکوپی مجدد ۳ ماه بعد

منبع:

ص ۱۲۹۸ ستون ۲ پ ۳

۵۶- مرد ۵۵ ساله به علت خونریزی از مقعد تحت کولونوسکوپی قرار میگیرد تومور ۳ سانتی متری در ۹ سانتی متری مقعد گزارش می شود پاتولوژی آدنوکارسینوم گزارش می نماید . اندوسونوگرافی تهاجم تومور به موسکولاریس پروپریا بدون گرفتاری غدد لنفاوی ناحیه ای را گزارش می کند در CT اسکن متاستاز دور دست ندارد اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

نئوادجوانت کمورادیوتراپی

رزکسیون رادیکال رکتوم با مارژین مناسب ✓

رزکسیون آندوسکوپی تومور و پیگیری

رزکسیون رادیکال و تعبیه کلتومی دائم

منبع:

ص ۱۱۳۰ ستون ۲ پ ۳

۵۷- خانم ۴۶ ساله به علت خونریزی گوارشی تحت کولونوسکوپی قرار میگیرد توده ای در محل اتصال رکتوسیگموئید مشهود بوده که پاتولوژی کارسینوئید کارسینوما گزارش میکند در بررسی سیستمیک ۲ متاستاز کبدی در سگمانهای ۵و۸ گزارش می شود اقدام مناسب درمانی در بیمار کدام است ؟

کموتراپی و سپس تصمیم گیری ✓

تجویز اینترفرون الفا سپس رزکسیون سگمنتال

رادیوتراپی و سپس تصمیم گیری

رزکسیون سگمنتال و متاستازکتومی همزمان

منبع:

ص ۱۳۰۳ ستون ۱ پ آخر

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۵۸- خانم ۳۶ ساله به دلیل هرنی پارا ازوفازیال کاندید جراحی هستند. حین عمل جراحی لاپاروسکوپیک برای ایشان کدام یک از موارد زیر الزامی نیست؟

جاننداری هرنی به داخل شکم و بررسی طول مری

اکسزیون ساک هرنی

تعبیه مش اطراف مری زیر دیافراگم ✓

ترمیم هیاتوس و فوندوپلیکاسیون

منبع:

ص ۱۴۲ تحت عنوان مش

۵۹- هنگام کلانژیوگرافی حین عمل از آقای ۳۴ ساله با سنگ کیسه صفرا و اختلال آنزیم های کبدی متوجه می شوید یک سنگ کلدوک وجود دارد. در صورت وجود تجهیزات لازم و مهارت کافی، در کدام یک از شرایط زیر انجام کلدوکوتومی توصیه نمی شود؟

سنگ ۹ میلیمتری دیستال کلدوک

چهار سنگ ۶ میلی متری در دیستال کلدوک

یک سنگ ۵ میلیمتری در محل بای فورکشن مجرای هپاتیک

سنگ ۶ میلیمتری دیستال کلدوک ✓

منبع:

ص ۳۵۶ ستون سوم

۶۰- هرنی داخلی پس از بایپس کلاسیک در تمامی موارد زیر رخ می دهد به جز؟

نقص پترسون

نقص ژژنوژنرال

نقص مزوکولون

نقص آنته کولیک ✓

۶۱- کدامیک از موارد زیر ممنوعیت برای انجام TEP نمی باشد؟

پروستاتکتومی رادیکال باز

سابقه لاپاروتومی low midline

رادياسون لگن

برش فانشتیل ✓

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۶۲- شایع ترین محل لیک بعد از اسلیو در چه ناحیه ای است؟

✓ نزدیک هیاتوس

نزدیک پیلور

محل اتصال استپلر اول و دوم

نزدیک انسیزورا انگولاریس

۶۳- بیماری به دلیل کانسر سکوم تحت همی کلکتومی راست لاپاروسکوپی قرار میگیرد. برای آناستوموز و بازسازی دستگاه گوارش کدام اقدام زیر صحیح است؟

آناستوموز اینتراکورپورال با استپلر

✓ برش ۲-۳ سانتی خط وسط و بیرون آوردن روده با پروتکشن زخم

آناستوموز انتها به انتها

ترمیم نقص مزانتر

۶۴- کودک ۶ ساله ای متعاقب اصابت ساچمه چهار و نیم میلیتری از فاصله نزدیک نیم ساعت پس از حادثه به اورژانس آورده شده است. در معاینه هوشیار و علائم حیاتی پایدار است. سوراخ ورودی ساچمه در سمت راست و پایین شکم در خط میدکلاویکولار قرار دارد و سوراخ خروجی وجود ندارد. انجام کلیه اقدامات زیر در اولویت می باشد بجز؟

✓ سونوگرافی FAST

گرافی ساده شکم با مارکر گذاری سوراخ ورودی

شروع کریستالوئید

گرفتن لاین وریدی

۶۵- آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در جراحی آپاندیسیت حاد غیر کمپلیکته کدام است؟

سفازولین

✓ سفازولین + مترونیدازول

سفازولین + آمپی سیلین / سولباکتام

سفازولین + جنتاماسین

منبع:

گزینه ب. ص ۱۴۶-شوارتز- جدول ۵-۶

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۶۶- در بیماری که دچار عفونت زخم لاپاراتومی شده است ، در کشت زخم استافیلوکوک اپیدرمیدیس و استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA) رشد کرده است . کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر را انتخاب می کنید؟

- cefepime
- ceftazidime
- cefotaxime
- ceftaroline ✓

منبع:
(شوارتز ص ۱۴۴)

۶۷- خانم ۳۰ ساله که بدلیل تنگی CBD کاندید لاپاراسکوپیک کولودوکودئودنوستومی است و به پنی سلین حساسیت دارد کدام آنتی بیوتیک را به عنوان پروفیلاکسی استفاده می کنید؟

- ciproflaxacin
- clindamycin
- metronidazole + ciprofloxacin
- نیازی به پروفیلاکسی نیست ✓

منبع:
(شوارتز ص ۱۴۶)

۶۸- آقای ۳۵ ساله به دنبال سقوط از ارتفاع ۳ متری دچار ترومای نافذ ناشی از فرورفتن میلگرد به قطر ۱ سانت به شکم می شود. در بدو ورود علایم حیاتی پایدار نبوده و سریعاً به اتاق عمل منتقل شده است. حین عمل مشخص می شود آسیب تمام ضخامت شریان ایلپاک راست وجود دارد. اما ورید ایلپاک چپ نیز دچار یک پارگی ۹ میلیمتری می باشد. اقدام ارجح کدام است؟

- لیگاتور شریان و ورید آسیب دیده
- ترمیم شریان و لیگاتور ورید
- ترمیم ورید و لیگاتور شریان
- قطع کردن شریان ترمیم ورید ایلپاک و آناستوموز مجدد شریان ✓

۶۹- در مورد فیستول تراکتواینومینیت کدام مورد صحیح است؟

- عبور انگشت از داخل تراک و فشار به استرنوم نباید انجام شود
- به جای انتوباسیون از دهان تلاش برای گذاشتن بالون باد شده تراک روی ضایعه کمک کننده است
- لیگاتور دیستال و پروکسیمال رگ اقدام درمانی مناسب است ✓
- بازسازی با آناستوموز گرفت لازم است

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۷۰- آقای ۵۵ ساله سیروتیک همراه آسیبیت بعلت تورم بدون درد ناحیه ناف مراجعه کرده چه اقدامی توصیه می کنید؟

لاپاراسکوپیک هرنیوپلاستی

هرنیوپلاستی open

تحت نظر گیری

کنترل آسیبیت و سپس اقدام لازم



۷۱- در کلیه موارد زیر دیورتیکول مکل عارضه دار شده، نیاز به رزکسیون سگمنتال روده باریک می باشد بجز؟

پرفوراسیون Tip دیورتیکول

دیورتیکولیت حاد با گرفتاری base آن

دچار خونریزی شده باشد

توده تومورال داشته باشد



۷۲- آقای ۴۷ ساله چاقی متوسط دو روز بعد از عمل جراحی اسلیو گاسترکتومی بعلت دلدرد شدید همراه بی قراری و تهوع و استفراغ خونی مراجعه کرده تب ۳۸ درجه ، BP=90/50 و PR= در معاینه شکم تندرئس واضح ندارد در بررسی آزمایشگاهی اسیدوز متابولیک و لکوسیتوز دارد و محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

خونریزی از استاپلر لاین معده

ایسکمی مزانتر

انسداد روده

تزریق over dose هپارین



۷۳- در مورد کنترل گانگرن فورنیه در یک بیمار دیابتیک در کشاله ران و پرینه کدامیک از موارد زیر کونترآورسی است ؟

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

دبریدمان وسیع و مکرر در اتاق عمل

احیاء آب و الکترولیت و تغذیه

تزریق IVIG



آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۷۴- مرد ۵۷ ساله به علت دفع خون روشن زیاد بستری می شود پس از دریافت سرم و خونی کافی . ثبات همودینامیک تحت پروکتوسکوپی قرار میگیرد که منشا خونریزی رویت نمی شود دفع خون روشن کماکان ادامه دارد . اقدام مناسب بعدی در بیمار کدام است ؟ BP=115/70 , PR=95 , RR=18

آماده سازی روده و انجام کولونوسکوپی

✓ آنژیوگرافی عروق مزانتر

ام آر آنژیوگرافی

لاپاراتومی و آندوسکوپی حین عمل

منبع:

ص ۱۲۶۸ شکل ۲۹-۷

۷۵- در بیمار مبتلا به آپاندیسیت ، حین لاپاراسکوپی متوجه موکوسل آپاندیس می شوید. بهترین اقدام کدام است ؟

✓ آپاندکتومی باز

آپاندکتومی لاپاراسکوپیک

ختم جراحی و بررسی کولونوسکوپیک بیمار

نمونه برداری و ختم جراحی

۷۶- در آپاندکتومی لاپاراسکوپیک کدامیک از جملات زیر صحیح نیست ؟

آپاندیس از طریق سوپراپوبیک تحت کشش قرار میگیرد

✓ تنبای خلفی سکوم در ساعت ۳ تصویر قرار می گیرد

احتمال آبسه داخل شکمی در روش لاپاراسکوپیک بالاتر است

ترمینال ایلئوم جهت رویت critical view در سات ۶ تصویر قرار می گیرد

۷۷- بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت با شکایت تب و درد پرینه از ۵ روز قبل مراجعه کرده است که به OR منتقل می شود در معاینه سلولیت ، نکروز و کریپتاسیون پرینه و اسکروتوم و درگیری اسفنکتر خارجی قابل لمس و مشاهده است کدامیک از اقدامات زیر صحیح نمی باشد ؟

تعبیه کلوستومی

انتقال بیضه ها به زیر پوست ران

✓ ارکیکتومی

دبریدمان وسیع

آزمون:جراحی درون بین مدت آزمون:120

۷۸- در مقایسه با نفوکتومی رادیکال کدامیک از عوارض زیر در نفوکتومی پاشیل بیشتر دیده می شود ؟

آسیب دم پانکراس

آسیب کبد

خونریزی تاخیری ✓

آسیب طحال

۷۹- جهت ترمیم هرنی اینگوئینال همه موارد زیر توصیه به روش لاپاروسکپی می شود بجز؟

هرنی عود کرده باشد ✓

هرنی دو طرفه باشد

همزمان کاندید واریکوسلکتومی سمت مقابل باشد

سابقه جراحی کنسر مثانه داشته باشد

۸۰- کدامیک از اعصاب زیر جزو محتویات مثلث درد (triangle of pain) در ناحیه اینگوئینال نمی باشد ؟

Ant branch of curaneous nerve

Genital branch of genitofemoral nerve ✓

Lateral femoral cutaneous nerve

Femoral branch of genitofemoral nerve

۸۱- در رابطه با border هاس مثلث درد در کانال اینگوئینال کدامیک صحیح نمی باشد ؟

مجرای دفران border مدیال مثلث مرگ می باشد

عروق گنادال border لترال مثلث مرگ می باشد

رفلکشن پریتنوئن border داخلی مثلث درد می باشد ✓

عروق گنادال superior medial border مثلث درد می باشد

۸۲- در مقایسه انواع روشهای هیسترتکتومی لاپاراسکوپیک کدام گزینه غلط است ؟

از نظر تکنیکی ساده ترین روش هیسترتکتومی لاپاراسکوپیک واژینال می باشد

هیسترتکتومی لاپاراسکوپیک سوپرا سرویکال در موارد خوش خیم قابل انجام است

احتمال آسیب به حالب در روش هیسترتکتومی لاپاراسکوپیک سوپرا سرویکال کمتر است

در روش هیسترتکتومی لاپاراسکوپیک سوپراسرویکال دایسکشن شریان رحمی انجام می شود ✓

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۸۳- شایعترین علت انسداد مکانیکال زودرس روده باریک کدام است ؟

آبسه (abscess)

Internal hernia

Adhesion band ✓

Intestinal ischemia

۸۴- در شروع جراحی کولکتومی لاپاراسکوپی بیمار دچار هیپرکاری می شود ، در این مرحله چه اقدامی توصیه می کنید؟

تبدیل جراحی به عمل باز

استفاده از گاز N2O

قطع کامل گاز بطور موقت

افزایش تعداد ونتیلاسیون ✓

۸۵- اولین اقدام در تنشن پنوموتوراکس ناشی از آسیب پلورال در حین جراحی لاپاراسکوپی کدام است ؟

توقف عمل جراحی و تعبیه chest tube

تعبیه چست تیوب از طریق سوراخ پلور

کاهش فشار داخل شکم

گشاد کردن سوراخ پلور ✓

۸۶- کدامیک از گازهای زیر در مقایسه با سایر گازها درد بیشتری متعاقب پنوموپریتونن ایجاد می کند؟

CO2 ✓

هوا

N2O

هلیوم

۸۷- اثر فیزیولوژیک کدامیک از گازهای زیر در پنوموپریتونن کمتر است ؟

هلیوم

N2O ✓

CO2

هوا

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۸۸- کدامیک از گزینه های زیر بیانگر محل صحیح قرار گیری سوزن verres در حفره پريتوئن نمی باشد؟

تست قطره

تست تزریق

فشار کمتر از ۱۲ ✓

آسپیراسیون

۸۹- حین عمل جراحی توتال کولکتومی بدون عارضه پس از ۲ ساعت متخصص بیهوشی اعلام می دارد که حجم ادرار بیمار کاهش داشته اولین اقدام کدام است؟

چک کردن مسیر سوند و اطمینان از صحیح بودن

تجویز سرم یک لیتر نرمال سالین به همراه لازیکس

کاهش فشار گاز داخل شکم

نیاز به اقدام خاصی ندارد ✓

۹۰- اولین اقدام در برادیکاردی ناشی از پنوموپريتوئن کدام است؟

تخلیه گاز ✓

تجویز آتروپین

تجویز سرم

تجویز افدرین

منبع:

ص ۴۴۳

۹۱- در جراحی های کم تهجمی کدامیک از عوامل زیر موجب افزایش طول مدت بستری می گردد؟

استفاده از داروهای ضد استفراغ با مکانیسم مرکزی

استفاده از استروئید

مایع درمانی وسیع حین عمل و جلوگیری از دهیدراتاسیون ✓

استفاده از داروهای ضد درد غیر مخدر

۹۲- کدامیک از بافتهای زیر نقش اول در جبران اسیدوز ناشی از CO2 دارد؟

بافت ماهیچه ای

کلیه

ریه

بافت استخوانی ✓

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۹۳- در اعمال جراحی لاپاراسکوپیک در دوران بارداری کدامیک از عوامل زیر آسیب کمتری می رساند؟

- هیپرکاری مادر
- تعبیه تروکای اول
- فشار پنوموپریتوئن ۱۵ mmHg ✓
- اسیدوز و Ph شریانی جنینی

منبع:
ص ۴۷۳ پ ۱

۹۴- اثر فیزیولوژیک کدامیک از تنظیمات insuffilation در شروع عمل جراحی لاپاراسکوپیک میتواند سریعتر بروز کند؟

- میزان نور ✓
- میزان فشار
- میزان گاز مصرفی
- میزان فشار پریتوئن

۹۵- متخصص زنان با شما که آنکال جراحی هستید اورژانسی تماس می گیرد و عنوان می کند که حین لاپاروسکوپي و اولین تروکار گذاری دچار خونریزی شده است. چه مواردی محتمل است؟

- محتمل ترین رگ آسیب دیده ورید اجوف تحتانی است
- آسیب روده باریک نا محتمل است
- احتمال آسیب شریان مزانتریک تحتانی از همه بیشتر است
- شایع ترین ارگان آسیب دیده روده باریک و پس از آن شریان ایلیاک است ✓

۹۶- خانم ۴۳ ساله که هفته قبل تحت بایپس کلاسیک قرار گرفته با تاکی کاردی و تب و حال عمومی بد مراجعه کرده است. از درن نیز ترشح مواد غذایی دارد. بیمار تحت لاپاروسکوپي قرار می گیرد. لیک از نزدیک هیاتوس است و آناستوموز ها هر دو فاقد لیک هستند. اقدام مناسب کدامست؟

- شستشو و درناژ و گاستروستومی و سوچور محل لیک ✓
- گاسترکتومی پروکسیمال و آناستوموز ازوفاگوژژنوستومی
- شستشو و درناژ و تعبیه ژژنوستومی
- شستشو و درناژ و سوچور محل لیک

۹۷- در رابطه با آدرنالکتومی در بیمار فنوکروموسیتوما کدام مورد صحیح نیست ؟

- شروع فنوکسی بنزامین از ۱-۳ هفته قبل از عمل
- شروع B بلوکر بعد از بلوک کافي آلفارسپتور
- هیدریشن قبل از جراحی
- پرهیز از ایزوفلوران در زمان بیهوشی ✓

آزمون: جراحی درون بین مدت آزمون: 120

۹۸- کدامیک از موارد زیر موارد می تواند به عنوان یک اندیکاسیون تبدیل عمل لاپاروسکوپی جراحی چاقی به عمل Open مطرح شود؟

مزو کوتاه روده باریک

وجود GIST معده

هیپاتومگالی Hudge ✓

سن بالای بیمار

۹۹- در صورت بروز خونریزی در محل تروکار در ابتدا کدامیک را انجام می دهید؟

کوتر کردن محل

کوتر کردن محل

فشار مستقیم از تروکار دیگر ✓

فیکس کردن زخم با بگ سوندفولی

۱۰۰- مردی ۳۰ ساله بدنبال تصادف دچار شکستگی مهره های گردنی و کوادری پلژی شده است تروما و نکته پاتولوژیک در سایر نواحی بدن ندارد BP=70/50 mmHg , PR=50/min است. در این مرحله اقدام ارجح جهت بهبود شرایط همودینامیک بیمار کدام است ؟

کریستالوئید ✓

پکدسل

دوپامین وریدی

فنیل افرین وریدی