

درس جراحی عروق _ فوق تخصصی

۱- آقای ۶۸ ساله به علت اولسر اندام تحتانی سمت چپ تحت عمل جراحی فموروپوپلیته ال قرار می‌گیرند. نبض پوپلیته ال در انتهای عمل جراحی قابل لمس می‌باشد. قبل از خروج از ریکاوری، در معاینه اندام سرد و نبض پوپلیته ال غیر قابل لمس می‌باشد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمائید؟

شروع هپارین و تحت نظر قرار دادن بیمار

انجام آنژیوگرافی و در صورت لزوم ترومبوساکشن

سی‌تی‌آنژیوگرافی

انتقال مجدد به اتاق عمل جراحی

۲- کدامیک از واسکولیت‌های ذیل در ارتباط با هیپاتیت ب است؟

ژانیت سل

پلی آرتریت ندوزا

کاوازاکی

بیماری وگنر

۳- بیماری ۶۰ ساله دیابتی مورد زخم ایسکمیک انگشت چهارم پای راست به علت انسداد عروق تیبیال تحت عمل PEDAL-BYPASS با ورید صافن قرار می‌گیرد در پیگیری بعد از عمل (سونوگرافی دوپلکس) PSV در گرافت ۲۰۰ CM/s گزارش می‌شود اقدام بعدی چیست؟

آنژیوگرافی اندام تحتانی راست

اندازه‌گیری ABI در صورتیکه ABI نسبت به قبل ۱/۰ اختلاف داشته باشد بایستی آنژیوگرافی انجام شود

پیگیری سریال و انجام سونوگرافی داپلکس یک ماه بعد

PSV در محدوده نرمال می‌باشد و اقدامی لازم ندارد

۴- در بیمار ۶۵ ساله مبتلا به تنگی ۸۵% بدون علامت کاروتید داخلی که دارای 10% EF: می باشد کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمائید؟

درمان دارویی

آنژیوپلاستی و تعبیه استنت از طریق شریان فمورال

آنژیوپلاستی و تعبیه استنت از طریق شریان کاروتید

آندارترکتومی کاروتید

۵- مرد ۶۰ ساله‌ای تحت آنژیوگرافی کرونر از طریق شریان رادیال مچ دست، قرار گرفته است. پس از انجام پروسیجر و در بخش post-Angio، بیمار از درد انگشتان و بیحسی آن، شاکی است. انگشت شست و اشاره، سیانوزه است. علی‌رغم دریافت مسکن، درد بیمار، ادامه دارد. اقدام ارجح، کدام است؟

تجویز هپارین با دوز درمانی

تزریق داخل شریانی پاپاورین از طریق شریان براکیال

بای پس از قبل محل پانکچر به بعد آن

ترومبولیز داخل شریانی رادیال

۶- کدام مورد زیر از نظر زمان شروع بیماری متفاوت با بقیه است؟

infantile hemangioma

capillary malformation

lymphatic malformation

arteriovenous malformation

۷- بیمار به علت ترومبوز گرافت صافن بای پس فموروپوپلیته ال به روش reversed Vein که یک ساعت قبل انجام گردیده به اتاق عمل جراحی انتقال می‌یابد. کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

ابتدا انسزیون و آناستوموز پروگزیمال مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در صورت جریان خون در قسمت پروگزیمال، ترومبکتومی از آناستوموز پروگزیمال بوسیله فوگارتی انجام می‌گردد.

در مواردی که در بررسی آناستوموز دیستال، تنگی وجود داشته باشد آرتریوتومی روی شریان گسترش و ترمیم با Patch توصیه می‌گردد.

در صورت وجود اختلال در جریان خون به علت قطر کوچک و نامناسب ورید، دیلاتاسیون ورید توصیه می‌گردد.

۸- بیمار قبلی شما که آقای ۷۰ ساله دیابتی و به علت تنگی‌های متعدد شریانی و Claudication تحت درمان بوده است به علت زخم انگشت بزرگ پا که از یک هفته قبل ایجاد شده پوست و زیر پوست را درگیر کرده و مختصر ترشح دارد. مراجعه کرده است $ABI=0/8$ است و سونوگرافی چند تنگی در شریان فمورال سطحی گزارش کرده است. اقدام صحیح کدام است؟

کاندید آنژیوپلاستی است

به علت تنگی‌های متعدد کاندید بای پس است

ادامه درمان قبلی و درمان زخم

آمیوتاسیون انگشت

۹- آقای ۷۵ ساله‌ای که به علت گانگرن انگشت پای راست مراجعه کرده در بررسی‌های انجام شده تنگی شدید ایلیاک‌های مشترک دو طرفه به همراه انسداد فمورال مشترک راست دارد بیمار سابقه CVA و CABG دارد EF بیمار ۳۰ می‌باشد. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

آئوتوبای فمورال بای پس

اندازترکتومی فمورال مشترک راست و استنتینگ ایلیاک راست

استنتینگ ایلیاک راست و بالون فمورال راست

درمان طبی با سیلواستازول

۱۰- در مورد آنومالی‌های قوس آئورت کدام جمله صحیح است؟

در Double aortic arch تحت فشار قرارگیری مری و تراشه را داریم که معمولاً علامت‌دار است.

PDA شایع‌ترین آنومالی عروق می‌باشد که معمولاً قبل از تولد بسته می‌شود لذا بیشتر در کودکان پره ماچور دیده می‌شود.

Aberrant right subclavian artery (ARSA) از آئورت دیستال به شریان سابکلوین چپ شروع و از خلف مری می‌گذرد.

کوارکتاسیون آئورت در مجاورت Ligamentum Arteriosum بوده و ناشی از اختلال در اتصال قوس آئورت به آئورت نزولی است.

۱۱- مرد ۷۰ ساله‌ای پس از انجام اندارترکتومی کاروتید علی‌رغم فشار خون قبل از عمل، 130/90 در حال حاضر فشار خون اوکه از طریق آرترا لاین کنترل می‌شود، 90/60 می‌باشد. ECG، و تست تروپونین، نرمال است. هماتوم و خونریزی فعال ندارد. اقدام ارجح، در این بیمار، کدام است؟

تجویز نرمال سالین

تزریق محلول‌های کلوئیدی

تزریق فنیل‌افرین

تزریق آتروپین

۱۲- در بیمار خانم ۳۸ ساله با تشخیص Carotid Body Tumor سمت چپ گردن حین عمل جراحی غده لنفاوی بزرگ اطراف کاروتید بادی برداشته می‌شود و در جواب پاتولوژی سلول‌های کاروتید بادی در آن دیده شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انجام Modified Radical Neck Dissection

رادیوتراپی

شیمی درمانی

نیاز به اقدام بیشتر نمی‌باشد

۱۳- در ارتباط با واریس کدامیک از گزینه‌های ذیل صحیح است؟

در درمان واریس‌های علامت دار اولین قدم درمانی باید درمان طبی باشد.

در فالوآپ ۵ ساله radio frequency ablation در بیش از ۸۵% موارد در مسدود کردن رگ‌های واریسی موثر بوده است.

بکارگیری داپلر در بیماران مبتلا به واریس بسته به مدت و شدت علائم آن بطور انتخابی استفاده می‌شود.

کیفیت زندگی در بیمارانی که کنسرواتيو درمان شده است بهتر از آنهایی است که عمل شده‌اند.

۱۴- آقای ۶۵ ساله SMOKER و با سابقه HTN بدون مشکل قلبی به علت لنگش متناوب شدید هر دو اندام تحتانی و REST PAIN مراجعه می‌کند و در معاینه نبض فمورال دو طرف لمس نمی‌شود و در CTA انسداد دیستال آئورت شکمی و شرایین ایلایک و تنگی ۷۰% < در شریان سیلیاک همراه با کلیسیفیکاسیون Eccentric شدید و انسداد ابتدای SMA مشهود است. درمان انتخابی کدام است؟

stent آئورت و آنژیوپلاستی شریان‌های مزانتریک و سیلیاک

بای‌پس آئورتوبای فمورال و بایپس به SMA

فقط بای‌پس آئورتوبای فمورال

فقط KISSING STENT آئورتوایلایک

۱۵- در مورد درمان طبی و فالوآپ بیماران با ترومای بلانت کاروتید که اندیکاسیون درمان غیر جراحی دارند موارد ذیل صحیح است،

بجز:

آنتی‌پلاکت به مدت سه ماه

وارفارین به مدت سه ماه

سی‌تی‌آنژیوگرافی یک هفته و سپس سه ماه بعد

در گرید ۴ سی‌تی‌آنژیوگرافی ماهانه

۱۶- در مورد Open Thoracic Aortic Aneurysm Repair تمام گزینه‌های ذیل صحیح است، بجز:

برای جلوگیری و کنترل خون‌دهی از شرایین اینترکوستال می‌توان از تکنیک sequential clamp استفاده کرد.

اگر آنوریسم محدود به آئورت نزولی باشد اتصال مجدد شرایین اینترکوستال لازم نمی‌باشد.

آناستوموز پروگزیمال بهتر است هر چه سریع‌تر انجام شود و نگران cross-clamp مجدد آئورت نباشید.

قبل از cross-clamp آئورت بایستی فشارخون سیستولیک را به کمتر از ۱۰۰mmHg و دما به کمتر از ۳۴ رسانده شود.

۱۷- مرد ۶۲ ساله‌ای به علت دردهای شکمی، پس از غذا خوردن، مراجعه کرده است. در ماه‌های اخیر، کاهش وزن قابل توجه، داشته است. بررسی‌های گوارشی، نکته غیر طبیعی ندارد. در CTA، تنگی بالای ۸۰% شریان سلیاک و مزانتریک فوقانی دارد. اقدام درمانی ارجح، کدام است؟

استنت گذاری شریان‌های سلیاک و SMA

آزاد سازی لیگامان قوسی میانی و استنت گذاری شریان مزانتریک با روش ROMS

استنت گذاری شریان SMA

بای پس ایلیومزانتریک

۱۸- آقای ۴۵ ساله ۳ ساعت قبل به علت حادثه رانندگی در معاینه اکیموز و کبودی در فلانک چپ مشهود است، جهت بررسی دقیق تر ترومای شکمی سی تی اسکن شکم با تزریق انجام می شود که نمای ذیل مشهود می باشد اقدام درمانی ارجح بعدی کدام است؟



Endovascular Revascularization

Open surgical Revascularization

Observation

Nephrectomy

۱۹- خانم ۴۵ ساله ای سیگاری که قبلا از خستگی پاها حین راه رفتن شاکی بود به علت Blue toe مراجعه کرده است در بررسی پلاک کلسیفیه در دیستال آئورت بطول ۳ سانتی متر با تنگی حدود ۸۰٪ دیده می شود. اقدام بهتر کدام است؟

Kissing stenting

Endarterectomy

Aortobiliac bypass

medical therapy

۲۰- کدامیک از عوامل پاتوژن زیر به عنوان یکی از علل احتمالی عفونی موثر در اتیولوژی بیماری Buerger مطرح شده است؟

کلامیدیا

ریکتزیا

استافیلوکوک

مایکوباکتریوم

۲۱- برای بیماری که تصمیم به گرافت اگزیلوبای فمورال بای پس گرفتید رعایت همه نکات تکنیکی زیر صحیح هستند، بجز:

گرافت باید در مسیر خط میداگزیلاری عبور داده شود.

عضله پکتورالیس مینور باید قطع شود.

اناستوموز باید به مدیال ترین قسمت شریان اگزیلاری صورت گیرد.

برداشتن قسمتی از گرافت به صورت پچ بیضی در محل اناستوموز گرافت به گرافت لازم است.

۲۲- خانم ۴۱ ساله را تحت Foam sclerotherapy چند شاخه بزرگ سافن کوتاه (lesser saphenous) قرار می‌گیرد. قبل از ترخیص از بخش به طور وضوح دچار آفازی و همی پارزی سمت راست می‌شود کدامیک از گزینه‌های ذیل وضعیت این بیمار را بهتر توجیه می‌کند؟

واکنش انافیلاکسی به ماده اسکروزان

فشار روی محل اتصال ورید سافن به فمورال ناکافی بوده است

باز بودن فورامن اوال

تنگی شدید اینترنال کاروتید چپ

۲۳- همه عبارات زیر در مورد عفونت گرافت صحیح هستند، بجز:

تا سه ماه بعد از گرافت مصنوعی برای کشیدن دندان باید آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک مصرف نمود.

بعد از برداشتن گرافت عفونی انتها به انتها از آئورت شکمی استامپ آن باید با پلجت ترمیم شود.

عقد‌های لنفاوی از انبارهای بزرگ باکتری‌ها هستند.

باکتری‌ها در نسج اسکار هم وجود دارند.

۲۴- مرد ۳۵ ساله در اثر نزاع و کتک کاری با چوب دچار شکستگی کلاویکول چپ و هماتوم وسیع همان ناحیه می‌شود. در معاینه هشیار وعلائم حیاتی نرمال است. یک هماتوم بزرگ ضرباندار در سوپراکلاویکولار چپ دیده می‌شود و نبض رادیال چپ نسبت به راست ضعیف‌تر شده است ولی قادر به حرکت انگشتان دست می‌باشد. در سی‌تی‌انژیوگرافی یک انوریسم کاذب به ابعاد ۲ سانتی‌متر بعد از جدا شدن شریان ورتبرال دیده می‌شود. تمام اقدامات زیر قابل قبول است، بجز:

استنتینگ شریان ساب کلاوین چپ از طریق شریان فمورال

استنتینگ شریان ساب کلاوین از طریق شریان براکیال چپ

مدیان استرنوتومی و لیگاتور ساب کلاوین

کنترل پروگزیمال با بالن سپس اکسپلور از ناحیه سوپراکلاویکولار چپ

۲۵- بیمار آقای جوان که در اثر تصادف با موتور و شکستگی استخوان فمور و شکستگی دابل ساق پای راست از امروز صبح به بیمارستان منتقل شده است و در حال حاضر از درد شدید پای راست و عدم پاسخ مناسب به مسکن شکایت دارد. با جراح عروق مشورت می‌شود. در معاینه نبض دیستال قابل لمس است. ساق پا اندکی تورم دارد. بیمار توانایی extend کردن انگشت شست پا را ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

اندازه‌گیری فشار کمپارتمان (ICP)

فاشیاتومی اورژانس ساق پا

سونوگرافی داپلر رنگی وریدی اورژانس جهت بررسی از نظر DVT حاد

معاینه بالینی سریال توسط جراح جهت بررسی وضعیت اندام تحتانی

۲۶- در مورد ترمیم زخم‌های پا تمام جملات زیر صحیح است، بجز:

دلایل قوی وجود دارد که سیلوستازول و پنتوکسی فیلین در بهبود زخم‌های شریانی موثر هستند.

Physical Therapy در بهبود سریع‌تر زخم‌های وریدی موثر می‌باشد.

شواهدی کمی وجود دارد که نشان می‌دهد گرفت‌های پوستی split-thickness در بهبود زخم‌های وریدی موثر هستند.

Vit D supplementation در بهبود زخم پای دیابتی موثر می‌باشد.

۲۷- خانم باردار ۱۴ هفته‌ای، با درد گردن سمت راست و پارزی دست چپ، مراجعه کرده است. سونوگرافی داپلر گردن، احتمال دیسکشن کاروتید را مطرح کرده است حال جهت تشخیص قطعی در این بیمار کدام گزینه مناسب‌تر است؟

PET اسکن

CTA گردن

MRA گردن

DSA

۲۸- بیمار آقای ۵۵ ساله با آنوریسم آئورت شکمی با درگیری هر دو شریان ایلیاک مشترک مراجعه کرده است برای جلوگیری از عارضه **erectile dysfunction و retrograde ejaculation** همه موارد ذیل صحیح است، بجز:

تلاش برای حفظ حداقل یکی از شریان‌های ایلیاک داخلی

بستن شریان مزانتریک تحتانی از داخل ساک آنوریسم آئورت

عدم اکسیژن کردن و دستکاری ۴ سانتی‌متر ابتدای شریان ایلیاک مشترک چپ

انجام روش اندووسکولار برای پیشگیری قطعی از عوارض فوق

۲۹- مرد ۷۴ ساله حدود ۳ ماه قبل تحت عمل جراحی CABG بوسیله ورید صافن هر دو اندام تحتانی قرار می‌گیرد. به علت عدم ترمیم محل برداشت صافن و نکروز محل عمل و عفونت مراجعه و در آنژیوگرافی تنگی آئورت شکمی و شریان‌های ایلیاک مشترک هر دو طرف مشخص می‌باشد. بیمار از نظر جراحی، Very high risk گزارش می‌گردد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمایید؟

ادامه درمان طبی + پانسمان

استنت آئورتو بای ایلیاک

بای پس اکسترآاناتومیال آگزیلو بای فمورال

آئورتوبای ایلیاک بای پس

۳۰- آقای ۶۴ ساله‌ای به علت علائم همی اسفریک سمت راست مراجعه کرده است در سی‌تی‌آنژیوگرافی انسداد کامل کاروتید داخلی چپ و تنگی کاروتید خارجی چپ دارد. شریان ورتبرل چپ نیز در منشاء تنگی شدید دارد کاروتید سمت مقابل طبیعی است. با درمان دارویی پیگیری می‌شود. لیکن در فاصله‌های نزدیک دچار TIA بصورت همی پارزی راست می‌شود کدام مورد صحیح است؟

آنژیوگرافی جهت بررسی عروق داخل مغز

تنگی ورتبرال باعث شدت بیماری می‌شود

اند آرترکتومی کاروتید خارجی بسیار کمک کننده است

علائم بیمار ربطی به کاروتید ندارند و باید دنبال علل دیگر بود

۳۱- خانم ۴۹ ساله‌ای با فیستول شریانی- وریدی دست چپ، چهار ماه است که دیالیز می‌شود. بر اساس گایدلاین‌های NKF-KDOQI برای نظارت و پیگیری کار این فیستول، چه روشی توصیه می‌شود؟

معاینه فیزیکی دوره‌ای

اندازه‌گیری میزان flow فیستول

اندازه‌گیری فشاروریدی فیستول

سونوگرافی داپلر رنگی

۳۲- مرد ۳۵ ساله به علت درد ساق پای چپ به شما مراجعه می‌کند. در معاینه وریدهای واریسی بزرگ در پشت ساق پای چپ دیده می‌شود در سونوگرافی داپلر ورید سافن کوچک و سافنو پوپلیتئال جانکشن نارسا است ورید گاستروکنمیوس خارجی که انهم نارسا است مستقیماً به ورید پوپلیته می‌ریزد و ورید گاستروکنمیوس داخلی که انهم نارسا است به ورید سافن کوچک می‌ریزد. همه اقدامات زیر لازم است، بجز:

لیگاتور ورید گاستروکنمیوس داخلی

لیگاتور ورید گاستروکنمیوس خارجی

لیگاتور محل تلاقی سافن کوچک به ورید پوپلیته

لیگاتور محل تلاقی و استریپینگ سافن کوچک

۳۳- کدامیک از موارد زیر، در ایجاد هایپرپلازی انتیما (IH) بعد از آناستوموزهای عروقی، صحیح است؟

در آناستوموزهای end to side، کمتر از side to side می‌باشد.

استفاده از بخیه‌های continuous، سبب IH کمتری نسبت به interrupted می‌شود.

استفاده از گرافت‌های رینگ دار، سبب کاهش بروز IH می‌شود.

تجویز آسپرین، میزان بروز IH را کاهش نمی‌دهد.

۳۴- در مورد مصرف دارو قبل از عمل‌های بزرگ الکتیو جراحی عروق تمام جملات صحیح است، بجز:

بتابلوکر در صورتی که بیمار از قبل دریافت می‌کرده باید ادامه یابد.

داروهای ضد فشار خون بخصوص مهار کننده‌های آنژیوتانسین را باید ادامه داد.

استاتین را برای تمام بیماران قبل از عمل باید شروع کرد.

پلاویکس را در عمل‌هایی که شانس خونریزی دارد باید قطع کرد.

۳۵- آقای ۷۲ ساله تحت عمل جراحی CABG قرار می‌گیرد. در شریان رادیال سمت راست کاتتر تعبیه و کنترل فشار خون انجام می‌گردد. ۲۴ ساعت بعد، پس از خارج نمودن کاتتر، نبض رادیال قابل لمس نمی‌باشد. بیمار از نکته خاصی شاکی نمی‌باشد. امکان تجویز آنتی‌کواگولانت با توجه به خونریزی از استرنوم وجود ندارد. کدامیک از موارد ذیل را توصیه می‌نمائید؟

تحت نظر قرار دادن بیمار و پیگیری لازم

انجام آنژیوگرافی یا سی‌تی‌آنژیوگرافی جهت تعیین وسعت

عمل جراحی با انسزیون بر روی ناحیه براکیال و ترومبکتومی شریانی

انسزیون بر روی محل تعبیه کاتتر و ترمیم شریان رادیال

۳۶- خانم ۷۵ ساله‌ای دیابتیک و هیپرتانسیو و سابقه EVAR به علت CVA و تنگی ۸۰ درصد کاروتید، به علت کدامیک از مشخصات فوق استنت کاروتید بر طبق کتاب مرجع مناسب نمی‌باشد؟

سن

جنس

فشارخون

سابقه EVAR

۳۷- خانم ۶۴ ساله دیالیزی دیابتیک ۲۴ ساعت بعد از عمل فیستول شریانی وریدی با استفاده از ورید اتوژن بین شریان براکیال و ورید سفالیک که تحت بی‌حسی موضعی انجام شده به علت هیپراستری و درد در تمام دست به شما مراجعه می‌نماید. در معاینه دست او در لمس گرم است، نبض رادیال به خوبی لمس می‌شود و تریل بسیار خوبی در محل فیستول وجود دارد. حس انگشتان کاهش یافته است. ضعف عضلات اداکتور دست وجود دارد 1.02 wirst brachial index است و فشار خون انگشتان بین ۶۰ تا ۸۲ میلی‌متر جیوه است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

بالا نگه داشتن دست و بررسی مجدد پس از ۲۴ ساعت

شریان‌های دست را با داپلر رنگی بررسی می‌کنیم

عمل DRILL

بستن فیستول

۳۸- جوان ۲۱ ساله والیبالیست که ۲۴ ساعت قبل در مسابقه والیبال بین المللی شرکت کرده بود به علت تورم شدید اندام فوقانی راست با اتساع وریدهای سطحی مراجعه نموده است. نبض بیمار به خوبی لمس می شود کدامیک از گزینه های ذیل اقدام مناسب است؟

هیپارینه کردن بیمار و تجویز وارفارین به مدت سه ماه

ترومبکتومی و متعاقب آن تجویز آنتی کوآگولانت به مدت سه ماه

ترومبولیز و آنژیوپلاستی با بالون و قرار دادن Stent اندوواسکولار

ترومبولیز و متعاقب آن عمل TOS

۳۹- در بیماری که به علت آنوریسم آئورت پاره شده زیر رنال با اکسپوژر مشکل (به علت وزن زیاد بیمار) در انتهای عمل متوجه تغییر رنگ ایسکمیک کولون عرضی می شویم. اقدام مناسب کدام است؟

ادامه هیپارین وریدی با دوز درمانی بعد از عمل جراحی

reimplant کردن شریان IMA

بررسی نبض شریان SMA

تصمیم به انجام second look laparotomy

۴۰- در کدام مورد زیر احتمال ایجاد عارضه به دنبال استفاده از پروتامین سولفات کمتر است؟

سابقه حساسیت به ماهی (salmon fish)

سابقه مصرف داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون در زمینه دیابت

سابقه وارکتومی

سابقه دریافت پروتامین در گذشته

۴۱- برای TEVAR بیماری که آنوریسم بزرگ دارد قطر landing zone بالا ۲۸ میلی‌متر و بالای سیلیاک ۳۵ میلی‌متر است زاویه آئورت نزولی تند و برای پوشاندن تمام طول آنوریسم از ساب کلاوین تا بالای سیلیاک نیاز به دو قطعه استنت گرفت می‌باشد. ایلیاک بسیار تورتوز و کلسیفیه و تنگ می‌باشند. تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

برای قرارگیری مناسب استنت می‌توان از IVUS هم استفاده کرد

بهرتر است ابتدا استنت پایین را گذاشت و سپس استنت بالا

برای عبور استنت به علت زاویه تند ممکن است نیاز به وایر براکیال فمورال شود

بهرتر است کاندویت ایلیاک گذاشت و از طریق آن مداخله کرد

۴۲- مرد ۴۴ ساله سیگاری، که سابقه دیابت و فشار خون ندارد، با جواب آزمایش کلسترول LDL، به شما مراجعه نموده است. LDL بیمار، از چه میزانی به بعد، نیازمند شروع داروهای استاتینی است؟

190 mg/dl

160 mg/dl

130 mg/dl

100 mg/dl

۴۳- در بیماری که کاندید TEVAR برای درمان آنوریسم آئورت توراسیک است در بررسی‌های قبل از عمل شریان‌های ایلیاک خارجی tortuosity بسیار زیاد دارند و تصمیم به استفاده از iliac conduit می‌گیرید. در این رابطه همه موارد زیر صحیح است، بجز:

از گرفت داکرون ۱۰mm استفاده می‌کنیم.

برای پایداری بهتر و خونریزی کمتر introducer sheath را از سر دیستال گرفت وارد کرده و با tape فیکس می‌کنیم.

در صورت نیاز در انتهای عمل می‌توان conduit را به یک iliofemoral bypass تبدیل نمود.

در انتهای عمل می‌توان conduit را ligate کرد و نیازی به جدا کردن کامل آن و ترمیم شریان ایلیاک نمی‌باشد.

۴۴- مرد ۳۴ ساله در تصادف موتورسیکلت دچار شکستگی تیبیا می شود که با open reduction internal fixation درمان می شود بعد از عمل دچار DVT می شود که به مدت ۶ ماه وارفارین می گیرد. ۱۳ ماه بعد به علت ادم همان اندام به شما مراجعه می کند. در معاینه زخم ندارد در بررسی با داپلر DVT ندارد. مناسبترین اقدام شما برای این بیمار کدام است؟

مجدداً وارفارین را برای او شروع می کنیم

ماساژ لنفاتیک

بستن باندکشی از بالای مچ تا زیر زانو

جوراب واریس کلاس II

۴۵- درمورد ترمیم اولسره‌های وریدی بزرگ علاوه بر جوراب طبی تمام موارد ذیل کمک کننده است، بجز:

پنتوکسی فیلین

فلانوئیدها

داروهای ضد پلاکت

گرافت پوستی

۴۶- کودک ۱ ساله‌ای که بدلیل بررسی مشکلات مادرزادی قلبی تحت آنژیوگرافی قرار گرفته است ۴ ساعت بعد از کشیدن شیت دچار درد شدید پا و سیانوز شده است. سی تی آنژیوگرافی شده شریان‌های ایلیاک خارجی داخلی و مشترک ترمبوز هستند. اقدام مناسب کدام است؟

ترمبوزلیز سیستمیک

عمل جراحی باز

آنتی‌کوآگولانت و تحت نظر

از طریق شریان براکیال ترومبوساکشن می کنیم

۴۷- در مورد آناتومی دیواره رگ، کدامیک از موارد زیر، صحیح است؟

در سیستم لنفاوی، دریچه‌های مجاری، نقش کمی در انتقال لنف دارند.
در foot، جریان خون وریدهای پرفوران، از عضلات کف پا به وریدهای سطحی روی پا است.
دریچه‌های وریدهای ایلیاک مشترک، نقش مهمی در پیشگیری از نارسائی وریدی دارند.
کمپلیانس سیستم شریانی، بیشتر از سیستم وریدی است.

۴۸- کدامیک از موارد ذیل در ارتباط با آندارترکتومی کاروتید صحیح می‌باشد؟

در تنگی ۵۰% با سابقه CVA در ۸ ماه قبل توصیه می‌گردد.
زمان مناسب ۴ هفته پس از بروز TIA می‌باشد.
در سن بالای ۸۰ سال هم توصیه می‌گردد.
وجود آنوریسم شریان اینتراکرانیاال همزمان تاثیری در بروز عوارض بعد از اندارترکتومی ندارد.

۴۹- خانم ۴۵ ساله‌ی ESRD که سه هفته‌ی قبل تحت AVF گذاری چین آرنج سمت چپ قرار می‌گیرد، با تورم قابل توجه اندام فوقانی چپ، مراجعه کرده است. بیمار سابقه‌ی اکسس گذاری در سمت چپ را نداشته است. در سونوگرافی از ایشان، فیستول، هنوز ماچور نشده است و در ونوگرافی اندام فوقانی چپ و SVC، شواهد اندکی از وریدهای کولاترال، در اطراف شانه همراه با کمپرسن ورید ساب کلاوین در حالت ابداکشن دست، مشهود است، اما وریدهای مرکزی باز می‌باشند. کدام اقدام را توصیه می‌فرمایید؟

صبر کردن تا زمان ماچور شدن اکسس

ونوپلاستی ورید ساب کلاوین

بستن AVF و تعبیه اکسس در دست راست

عمل TOS

۵۰- برای بررسی آنژیوگرافی شریان Innominate کدام زاویه برای دیدن بهتر origin و bifurcation مناسب تر است؟

LAO برای Origin و RAO برای bifurcation

LAO برای هر دو مورد

RAO برای هر دو مورد

RAO برای Origin و LAO برای bifurcation

۵۱- بعد از اکسپلور گردن یک خانم ۵۰ ساله برای عمل کاروتید بادی تومور با مرحله ۳ شمبلین تومور به جدار کاروتید داخلی چسبندگی شدید داشته و قابل جدا کردن نیست. کدامیک از روش های زیر را ترجیح می دهید؟

جا گذاری آن قسمت از تومور دوختن پوست و رادیوتراپی بعد از عمل

رزکسیون آن قسمت از کاروتید و ترمیم با گورتکس ۶ میلی متری

رزکسیون آن قسمت از کاروتید و ترمیم با گرافت سافن

جا گذاشتن آن قسمت از تومور، دوختن پوست و پیگیری سالانه با سونوگرافی

۵۲- در درمان مالفرماسیون وریدی (VM)، با تزریق کدامیک از موارد ذیل، احتمال بروز ادم و تورم ناشی از ترومبوز و التهاب کمتر می باشد؟

اتانول

سدیم تتراسدیل سولفات بصورت مایع Liquid

پولیدوکانون

بلئومایسین

۵۳- مرد ۶۵ ساله را برای بررسی به شما ارجاع نموده‌اند بیمار یک آنوریسم اینفرانال که در ظرف ۱۲ ماه گذشته با اولتراسوند بررسی می‌شده و اندازه لومن آن از ۴/۷ به ۵ سانتی‌متر افزایش یافته است. کدامیک از گزینه‌های ذیل مناسب‌ترین اقدام در اداره management این بیمار می‌باشد؟

آنژیوگرافی

CT non contrast اسکن شکم

تکرار اولتراسوند در ۳ تا ۶ ماه دیگر

ترمیم باز آنوریسم آئورت

۵۴- مرد ۷۰ ساله با stage IIIA سرطان ریه از طریق سوبکلاین راست برای او کاتتر گذاشته دو جلسه شیمی درمانی و Gy70 رادیوتراپی شده است. یک سال بعد که کاتتر او را هم برداشته‌اند با تنگی نفس، سردرد و ادم سر و گردن مراجعه می‌کند. در معاینه وریدهای برجسته بالای قفسه صدری و اندام فوقانی دارد. تشخیص با ونوگرافی تأیید می‌شود. اقدام بعدی در درمان این بیمار کدامیک از موارد ذیل است؟

High dose steroids

Chemo radiation

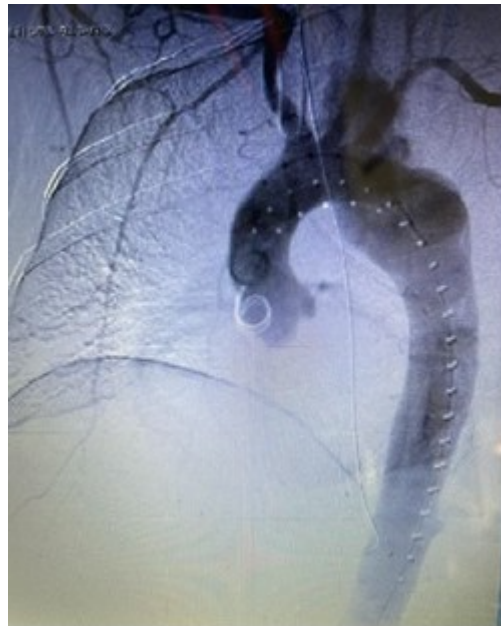
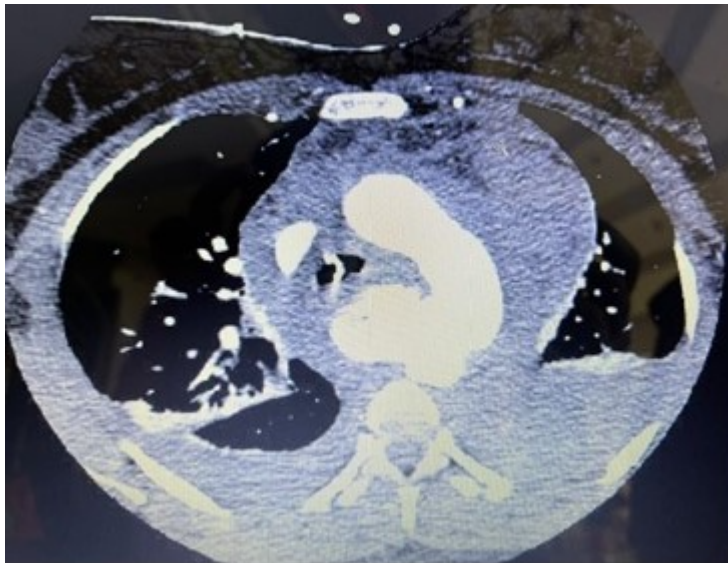
فیبریلولیتیک تراپی

قرار دادن stent در ورید بی نام و ورید اجوف فوقانی

۵۵- خانم ۳۲ ساله یک هفته بعد از وضع حمل با درد بسیار شدید و حاد قفسه صدی و پشت بستری می شود. بیمار cardiac arrest می کند که با احیاء در ظرف ۵ دقیقه بر می گردد. فشار خون او 80/40mmHg است و نبض ۱۲۰ در دقیقه دارد. سی تی اسکن قفسه صدی او را ملاحظه می فرمائید تصویر شماره ۱

بیمار اسیدوز شدید در ABG دارد. آنورتوگرام توراسیک او را در تصویر شماره ۲ ملاحظه می فرمائید.

بهترین اقدام در درمان این بیمار کدامیک از گزینه های ذیل است؟



استرنوتومی مدیان و debranching عروق بزرگ و سپس stent گرافت آنورت از طریق شریان فمورال

قرار دادن stent در آنورت توراسیک از طریق شریان فمورال

توراوتومی چپ و جایگزینی پروگزیمال آنورت نزولی با گرافت

توراوتومی چپ با ترمیم مستقیم قسمت پروگزیمال آئورت توراسیک نزولی

۵۶- در مورد تکنیک آناستوموز آئورتورنال بای پس در بیمار رنوواسکولار موارد ذیل صحیح است، بجز:

در افراد بالغ ورید صافن ارجح است.

طول آتریوتومی حداقل باید سه برابر قطر شریان رنال باشد.

اگر کل آناستوموز در کمتر از ۴۰ دقیقه انجام شود سرد کردن کلیه اندیکاسیون ندارد.

ابتدا آناستوموز صافن به شریان رنال صورت می‌گیرد و سپس آناستوموز به آئورت باید انجام شود.

۵۷- آقای ۴۰ ساله‌ای با علائم visual disturbance، تهوع و سرگیجه، به اورژانس آورده شده است. در Brain CT و آزمایشات اولیه، مشکل خاصی ندارد. بیمار شرح حالی از سقوط از طبقه‌ی دوم و شکستگی اسکاپولا را در یک ماه پیش دارد. در CTA انجام شده آسیب گرید ۳ (آنوریسم کاذب) در سگمان V1 ورتبرال، همراه با سیرکولیشن مناسب مغزی مشهود است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

درمان با دابل آنتی‌پلاکت به مدت ۳ ماه و کنترل با CTA

درمان با آنتی‌کواگولان به مدت ۶ ماه و کنترل با CTA

ترمیم بصورت اندوواسکولار Coiling

ترمیم با Endovascular Stenting

۵۸- مرد ۶۲ ساله‌ای به علت درد شکم و کمر، مراجعه کرده است. در معاینه، علائم حیاتی، پایدار است. شکم، نرم است و علائم پریتونیت ندارد. بیمار تب ۳۸ درجه دارد. در سی‌تی‌اسکن شکم با تزریق، آنوریسم آئورت فوزی فرم اینفرانال با قطر حداکثر ۴۵ میلی‌متر دارد. جدار آئورت، ضخیم است و تا حدی با ماده حاجب، enhance شده است. هماتوم اطراف، ندارد. اقدام ارجح، کدام است؟

تجویز کورتیکواستروئید

عمل جراحی باز آنوریسم

ترمیم اندوواسکولار آنوریسم EVAR

تجویز آنتی‌بیوتیک و پیگیری بیمار

۵۹- مرد ۵۸ ساله‌ای که کاندید ونوگرافی صعودی اندام تحتانی و IVC می‌باشد. سابقه مصرف ناپروکسن را ذکر می‌کند. به علت دیابت، از متفورمین نیز استفاده می‌کند. در بررسی قلبی، EF=45% و GFR=50 دارد. در مورد حفاظت کلیوی این بیمار، کدام مورد صحیح است؟

قطع ناپروکسن از ۴۸ ساعت قبل از ونوگرافی

قطع متفورمین از ۷۲ ساعت قبل از ونوگرافی

تجویز ان استیل سیستئین (NAC) از ۲۴ ساعت قبل

اقدام اضافی لازم نیست

۶۰- در درمان TOS شریانی براساس یافته‌های آنژیوگرافی، کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

در صورت وجود اثر فشاری بر روی شریان که باعث تنگی خفیف شریان ساب کلاوین شده است، برداشتن دنده و عمل TOS کفایت می‌نماید.

در صورت وجود آنوریسم شریانی، برداشتن دنده و سپس استنت گرفت شریان ساب کلاوین توصیه می‌گردد.

در موارد وجود آسیب انتیما بدون اختلال جریان خون، تجویز آنتی‌کواگولانت به تنهایی کفایت می‌نماید.

در موارد میکروآمبولی مکرر دیستال، تعبیه استنت گرفت الزامی می‌باشد.

۶۱- بیمار ۳۰ ساله با ناهنجاری بزرگ وریدی (VM) ساق پا با شواهد بروز ترومبوز مکرر در کلافه‌های وریدی و افت پلاکت کاندید اسکلوترایی کرده‌اید برای جلوگیری از عارضه DIC کدام مورد را توصیه می‌کنید؟

تجویز هپارین ۵۰۰۰ واحد قبل از عمل

۱۰ روز قبل و ۱۰ روز بعد از عمل LMWH می‌دهیم

تجویز ریواروکسابان ۲۰ میلی‌گرم قبل و بعد از عمل

آسپیرین ۸۰ میلی‌گرم یک هفته قبل از عمل و تا چند ماه بعد از عمل

۶۲- بیماری تحت اندارترکتومی کاروتید راست قرار گرفته است. بلافاصله بعد از عمل، دچار فلج سمت چپ بدن می‌شود. در بررسی با سونوی داپلر، در داخل شریان کاروتید داخلی راست، فلو، مشاهده نمی‌شود. بیمار مجدداً به اتاق عمل، منتقل و زخم، باز می‌شود. محل اندارترکتومی، ترومبوزه است. اقدام صحیح، کدامیک از موارد زیر است؟

محل اندارترکتومی را باز و پس از خروج لخته، اقدام به کلامپ قبل و بعد آن می‌کنیم.

ابتدا پروگزیمال و دیستال محل اندارترکتومی را کلامپ و سپس اقدام به خروج لخته می‌کنیم.

ابتدا شریان کاروتید مشترک را کلامپ و محل اندارترکتومی را باز و لخته را خارج می‌کنیم.

ابتدا شریان کاروتید داخلی را کلامپ و سپس محل اندارترکتومی را باز و لخته را خارج می‌کنیم.

۶۳- خانم ۵۰ ساله‌ای که چند سال با فیستول بازوی چپ دیالیز می‌شده است به تازگی علایمی از عدم کفایت دیالیز داشته در بررسی‌های انجام شده EF بیمار کاهش داشته است (از ۳۵ به ۲۵) در معاینات فیستول تریل و نبض مناسب است. تمام اقدامات ذیل صحیح است، بجز:

تعداد دفعات دیالیز را افزایش دهیم.

نارسایی قلب رو درمان می‌کنیم.

فیستول را می‌بندیم و کاتتر برای دیالیز می‌گذاریم.

با دور کمتر و سرعت کمتر دیالیز شود.

۶۴- مرد ۵۴ ساله‌ای به علت سردی ناگهانی و درد اندام تحتانی راست، مراجعه کرده است. سابقه مشکل قلبی، آریتمی و کلادیکیشن را ندارد. در بررسی انجام شده با سی‌تی‌آنژیوگرافی، ترومبوز مورال آئورت شکمی و انسداد شریان فمورال راست رویت می‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

آمبولکتومی همزمان پای راست و آئورت

ترومبولیز سیستمیک با تزریق داخل وریدی

آمبولکتومی پای راست و ادامه درمان با آنتی‌کواگولان و پیگیری

ترومبوآسپیراسیون آئورت و اندام تحتانی راست

۶۵- خانم ۵۰ ساله‌ای، یک هفته قبل، کله سیستمیک لاپاراسکوپیک شده و ترخیص گردید. اکنون به علت درد ساق چپ، مراجعه نموده است. در سونوی داپلر، ترومبوز محدود در وریدهای گاسترکنمیوس چپ، مشاهده شد. بیمار سابقه طبی و جراحی دیگری ندارد. اقدام ارجح کدام است؟

تجویز آنتی‌کواگولان خوراکی به مدت ۶ ماه

تجویز مسکن غیر استروئیدی

تکرار سونوگرافی داپلر، یک هفته بعد

اندازه‌گیری D-Dimer

۶۶- آقای ۶۰ ساله به علت درد انگشتان پا همراه با تورم ساق پا مراجعه کرده در بررسی انوریسم بزرگ ساکولار قسمت میانی پوپلیته ال دارد اقدام مناسب کدام است؟

ابتدا CDT و سپس استنت گذاری

اکسپلور از خلف زانو و اینترپوزیشن با ورید از داخل ساک

اکسپلور از مدیال بستن بالا و پایین انوریسم و بای پس با ورید

استنت گرفت و آنتی‌کواگولانت

۶۷- خانم ۵۳ ساله‌ای به علت دردهای مبهم شکمی از حدود ۶ ماه قبل، مراجعه کرده است. در بررسی‌ها با CTA، آنوریسم شریان پانکراتیکودونال به قطر ۱۳ میلی‌متر، گزارش شد. تمام اقدامات زیر، در مورد این بیمار، اندیکاسیون دارد، بجز:

لیگاتور آنوریسم با پانکراتکتومی عند الزوم

follow up سریال بیمار با CTA

آمبولیزاسیون آنوریسم با coil

تزریق ترومبین با هدایت CT از پوست

۶۸- مرد ۷۰ ساله به دنبال استنتینگ کاروتید در بخش رادیولوژی در ریکاوری دچار اختلال تکلم می‌شود. سونوگرافی داپلرترومبوز را نشان می‌دهد. همکار رادیولوژیست با شما مشاوه می‌کند. اقدام مناسب کدام است؟

درمان آنتی‌کوآگولان

ترومبولیز

ترومبو ساکشن با کاتتر

اندارترکتومی کاروتید

۶۹- تمام موارد زیر در مورد آمپوتاسیون‌های اندام تحتانی، صحیح است، بجز:

کنتراکچر بیش از ۱۵ درجه مفصل زانو، مانع استفاده از پروتز است.

ASA و آنتی‌کوآگولان، تا یک هفته پس از عمل، نباید داده شود.

در عفونت‌های سطحی استامپ، آنتی‌بیوتیک و باز کردن بخیه‌ها کافی است.

شایع‌ترین علت مورتالیتی پس از عمل، انفارکتوس قلبی است.

۷۰- در موارد آمبولکتومی مزانتریک، کدامیک از موارد ذیل صحیح است؟

در تمام موارد آرتریوتومی عرضی توصیه می‌گردد.

ترمیم بوسیله سوتور Continious در تمام موارد توصیه می‌گردد.

کاتتر فوگارتی با فرنچ ۳ تا ۵ جهت قسمت دیستال شریان توصیه می‌گردد.

در موارد عدم تخلیه ترومبوز دیستال شریان، تجویز TPA از طریق آرتریوتومی توصیه می‌گردد.

۷۱- در مورد تکنیک Palma = (Cross Pubis venous by pass) موارد ذیل صحیح است، بجز:

قطر ورید صافن پای مقابل باید در سونوگرافی داپلر بیش از ۴ میلی‌متر باشد.

طول ۲۵-۳۰ سانتی‌متر از ورید صافن بزرگ پای مقابل باید آزاد باشد.

آناستوموز صافن به ورید فمورال بصورت انتها به پهلو انجام می‌شود.

اگر ورید صافن مناسب وجود نداشته باشد می‌توان از داکرون ۸-۱۰ میلی‌متر نیز استفاده کرد.

۷۲- در حین عمل جراحی سرطان معده جراح حین آزاد کردن لیگامان تری انگولار لوب چپ کبد دچار خونریزی وریدی قابل توجه می‌شود به نظر شما کدام ورید آسیب دیده است؟

وریدطحالی

ورید اجوف تحتانی

ورید گاستریک چپ

ورید هیپاتیک چپ

۷۳- بیماری به علت اصابت چاقو به بالای ترقوه سمت چپ و خونریزی فعال شریانی به صورت اورژانسی به اتاق عمل منتقل می‌شود. حین انتقال توسط جراح یک فولی داخل زخم گذاشته شده و پس از inflate کردن آن در حال حاضر خونریزی خارجی وجود ندارد اما شرایط همودینامیک بیمار ناپایدار است. با شما مشورت می‌شود که بهترین انتخاب برای شروع برش جراحی کدام است؟

برش سوپراکلاویکولار چپ

توراکوتومی انترولترال چپ

استرنوتومی

توراکوتومی پوسترولترال چپ

۷۴- بیمار ترومایی به علت آسیب شریان و ورید پوپلیته تحت بای پس شریان با ورید صافن قرار می‌گیرد. ۶ ساعت پس از عمل در بخش از درد شدید انگشتان پا شکی می‌باشد و نبض دیستال قابل لمس نمی‌باشد بلافاصله آنژیوگرافی انجام می‌شود که شریان‌های ساق باریک اما فلو تا دو سوم ساق مشاهده می‌شود ولی از آن به بعد جریان خون مشهود نمی‌باشد چه اقدامی انجام می‌دهید؟

Prompt Fasciotomy

Distal arterial thrombectomy

Anticoagulation alone

Catheter -directed thrombolysis

۷۵- پسر بچه سه ساله‌ای به دنبال سقوط از بلندی دچار شکستگی سوپراکوندیلار آرنج دست چپ می‌شود. پس از جا اندازی در اورژانس دست گرم و صورتی است ولی نبض حس نمی‌شود. حس و حرکت نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟

با آتل و آسپیرین و فالوآپ بیمار را مرخص می‌کنیم

بیمار را بستری و آنتی کوآگولان شروع می‌کنیم

اکسپلور شریان براکیال و ترمیم ضایعه

آنژیوگرافی شریان براکیال

۷۶- دختر بچه ۱۴ ساله با عقب افتادگی ذهنی و اختلال رشد تحت همودیالیز از طریق کاتتر دائم ورید ژوگولار داخلی سمت راست به مدت ۶ ماه بوده است کاتتر به علت عفونت خارج و باکتری می کنترل گردیده است. در سونوگرافی داپلر ترومبوز ورید ژوگولر داخلی و خارجی سمت راست گزارش گردیده است بیمار کاندید AVF اندام فوقانی سمت چپ و اندام سمت چپ save می باشد جهت تعبیه کاتتر همودیالیز کدامیک از موارد ذیل را توصیه می نمایید؟

تعبیه کاتتر دائم تحت بی حسی موضعی

تعبیه کاتتر دیالیز موقت ۱۲ فرنج

تعبیه کاتتر دائم در ورید ژوگولر داخلی سمت چپ

تعبیه کاتتر موقت از طریق ورید فمورال

۷۷- کدامیک از موارد زیر نشان دهنده پروگنوز بد ایسکمی حاد شریانی است؟

نبودن سیگنال وریدی

ABI حدود ۰/۳

موج منوفازیک شریان

فشار مچ پا ۴۰ میلی متر

۷۸- در کدامیک از موارد ذیل زمان مناسب جهت آندارترکتومی کاروتید به علت همی پارزی سمت راست با فاصله زمانی بیشتر از حد معمول باید انجام گردد؟

تنگی شریان کاروتید داخلی سمت چپ بیشتر از ۹۰٪

تنگی همزمان شریان کاروتید داخلی و خارجی سمت چپ به میزان ۸۰٪

همراه بودن کاهش سطح هوشیاری با علائم فوق الذکر

سن بالای ۷۰ سال

۷۹- کدامیک از موارد زیر در کاهش رادیاسیون به پرسنل در کت لب موثرتر است؟

استفاده از فلوروسکوپی همزمان با جابجایی تخت

استفاده بیشتر از بزرگ نمایی

استفاده بیشتر از پالس فلوروسکوپی

استفاده بیشتر از DSA

۸۰- مرد ۶۰ ساله‌ای، از یک سال پیش، از طریق AVF دست چپ، دیالیز می‌شود. اخیراً دچار درد شدید انگشتان دست چپ، حین دیالیز، می‌شود. میزان فلوی AVF، حدود ۵۰۰ ml/min اندازه‌گیری شد. کدامیک از اقدامات زیر ممکن است به بیمار کمک کند؟

Banding فیستول

عمل DRIL

عمل RUDI

آنژیوپلاستی شریانی

۸۱- همه عبارات زیر در مورد نوروپاتی دیابتی صحیح هستند، بجز:

اختلال حسی معمولاً به صورت جوراب ویا دستکش است.

با شدت درد رابطه مستقیم دارد.

عوارض درگیری اعصاب حرکتی معمولاً دیرتر ظاهر می‌شود.

نوروپاتی بسیار بیشتر از سایر عوامل در ایجاد زخم تاثیر دارد.

۸۲- مرد ۳۸ ساله به دنبال نزاع دچار لاسراسیون و هماتوم وسیع آگزیلاری سمت چپ بوسیله تفنگ سرپر shotgun می‌گردد. BP: 120/70، PR: 82 در معاینه اندام نیز، حس و حرکت مختل ولی کاپیلری فیلینگ نرمال می‌باشد، نبض بر اکیال و دیستال اندام در حد ۳+ می‌باشد کدامیک از اقدامات ذیل را توصیه می‌نمایید؟

عمل جراحی با کنترل پروگزیمال از شریان آگزیلاری بوسیله برش اینفراکلاویکولار

توراوتومی آنتروترال و کنترل پروگزیمال شریان ساب کلاوین و سپس انسزیون در ناحیه آگزیلاری

سی‌تی‌آنژیوگرافی مولتی‌اسلایس

آنژیوگرافی

۸۳- بیمار آقای ۵۵ ساله مورد سیروز کبدی به علت upper GI bleeding در سرویس داخلی بستری می‌شود و علی‌رغم شروع سوماتوستاتین همراه با اقدامات آندوسکوپی و بالون تامپوناد خونریزی متوقف نمی‌شود کدام مداخله درمانی بعدی را توصیه می‌کنید؟

TIPS

Beta Blockade

BRTO (Balloon – occluded Retrograde transvenous obliteration)

Nonselective portosystemic shunt

۸۴- در مورد بیماری رنوا اسکولار موارد ذیل صحیح است، بجز:

در بیماری که کاندید آئورتوفمورال بای پس است و در بررسی تنگی شریان رنال دارد و در حال حاضر فشار خون وی نرمال است ترمیم شریان رنال اندیکاسیون ندارد.

در بیماران بدون علامت توصیه به درمان پروفیلاکتیک نمی‌شود.

اگر هر دو شریان کلیه بیش از ۸۰٪ تنگی داشته باشد و بیمار فشار خون بالا نیز دارد توصیه به درمان هر دو شریان کلیه همزمان می‌شود.

اگر در حین اکسپوز کردن کلیه راست علاوه بر شریان رنال یک شاخه شریان نیز در قدام و ناکاو ملاحظه شد لیگاتور آن اشکالی ندارد.

۸۵- مرد ۴۵ ساله مولتیپل تروما که به علت هماتوم اپیدورال جراحی شده است در آی سی یو بستری است. در سی تی آنژیو انجام شده هماتوم جدار آئورت در ابتدای آئورت نزولی دارد. علائم حیاتی پایدار است و هوشیاری بیمار رو به بهبودی است. اقدام مناسب کدام است؟

TEVAR در همین بستری

TEVAR تاخیری پس از بهبودی کامل هوشیاری

درمان طبی و پیگیری

عمل جراحی باز

۸۶- بیمار با سابقه ترومای شدید به شانه سمت راست از یک ماه قبل که از درد شدید دست راست همراه با قرمزی دست همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به لمس شاکی است. معاینات و بررسی‌های عروقی نرمال است. تمام موارد زیر در مراحل ابتدایی درمان بیمار کاربرد دارد، بجز:

فیزیوتراپی و کاردرمانی

کنترل درد و درمان دارویی

درمان با آینه (Mirror Therapy)

بلوک سمپاتیک

۸۷- مرد ۷۵ ساله با آنوریسم پوپلیته دو طرفه با درد شدید پای راست مراجعه می‌کند. در معاینه punctate blue lesion روی انگشتان اول و دوم و سوم دارد. نبض‌های پا لمس نمی‌شود و نبض پوپلیته ضعیف است. در درمان این بیمار کدامیک از گزینه‌های ذیل صحیح است؟

اولین قدم درمانی باید stent گذاری اندوواسکولر باشد.

ترمبولیز قبل از عمل جراحی نتیجه را بهتر خواهد کرد.

شیوع ترومبوز در ظرف ۳۰ روز برای بای پس و stent گذاری اندوواسکولر مساوی است.

تجویز داروهای آنتی‌پلاکتی ضروری نیست.

۸۸- مرد ۴۲ ساله‌ای با سابقه مصرف سیگار به علت کلادیکاسیون ساق متناوب، مراجعه کرده است. سابقه دیابت و عوارض ترومبوتیک ندارد. بیمار تحت آنژیوگرافی اندام تحتانی مبتلا قرار می‌گیرد. انسداد هر سه رگ ساق در نیمه دیستال، الگوی corck-screw دارد. یک run off سگمنتال در شریان تیبیال خلفی مشاهده می‌شود. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

بای پس پوپلیته - PTA با ورید صافن

قطع سیگار + برنامه ورزشی برای ایسکمی

سمپاتکتومی لومبر

آنژیوپلاستی به کمک سلول‌های stem cell

۸۹- بیمار آقای ۷۰ ساله مورد HTN و دیابت به علت درد و سردی ناگهانی پای چپ مراجعه کرده است، بیمار یک سال قبل به علت claudication اندام تحتانی چپ تحت بای پس فمورپوپلیته ال قرار گرفته است. در معاینه در حال حاضر پا ایسکمیک است و اختلال حس انگشتان دارد ولی اختلال حرکتی ندارد. در CTA ترومبوز کامل گرافت بای پس بدون RUN OFF واضح در شرائین ساق مشهود می‌باشد کدام اقدام را انتخاب می‌کنید؟

Graft Thrombectomy

Thrombolysis (CDT)

Anticoagulation Therapy

Redo Fem-Pop Bypass

۹۰- در بیماران بستری توجه به کدام مورد زیر در پیشگیری از ایجاد DVT اندام تحتانی نقش کمتری دارد؟

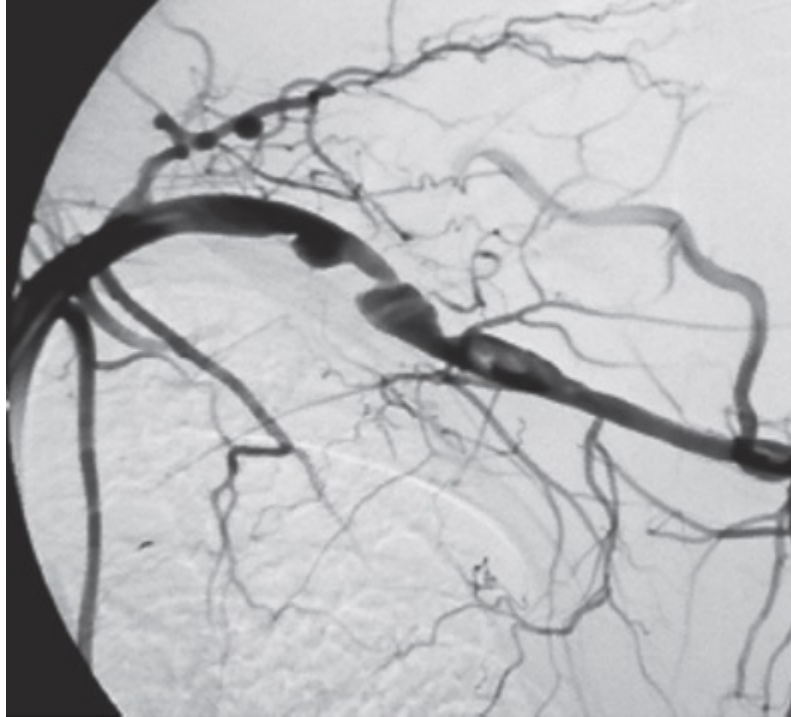
early ambulation

IPC Device (Intermittent Pneumatic Compression)

elastic compression stockings

pharmacologic methods (LMWH or UFH)

۹۱- آقای جوان والیبالیست ۳۰ ساله با درد ناگهانی و سردی دست چپ مراجعه کرده است، در معاینه نبض رادیال و اولنار قابل لمس نمی‌باشد ولی نبض براکیال لمس می‌شود بیمار تحت ترومبوآمبولکتومی از طریق شریان براکیال چپ قرار می‌گیرد ولی مجدداً پس از دو روز نبض رادیال و اولنار از بین می‌رود و دست سرد می‌شود. برای بیمار آنژیوگرافی شریان ساب کلاوین چپ انجام می‌شود که در شکل زیر مشهود است اقدام مناسب بعدی کدام است؟



ترومبولیتیک تراپی شریان براکیال و آنتی‌کواگولان

عمل TOS و بای پس شریان ساب کلاوین و ترومبکتومی

ترومبوکتومی مجدد شریان براکیال و بای پس به شریان‌های دیستال

ترومبولیز و استنت گذاری شریان ساب کلاوین

۹۲- بیمار ۷۰ ساله با آنوریسم آئورت با قطر ۷ سانتی متر اینفرارنال همراه با فیستول به IVC در سیتی اسکن مراجعه کرده است. اقدام مناسب کدام است؟

ترمیم آنوریسم به روش معمول و ترمیم سوراخ ونا کاو از داخل آئورت

همزمان با کنترل آئورت پروکسیمال و دیستال ونا کاو را هم کلامپ کرده و با اینترپوزیشن گرافت ترمیم می‌کنیم

ونا کاو و آئورت را از هم جدا کرده و IVC را جدا و آئورت را جداگانه ترمیم می‌کنیم

روش ارجح EVAR و سپس استنت گرافت IVC است

۹۳- در آپروچ ترانس آگزیلاری TOS در مورد آسیب به عصب لانگ توراسیک کدام مورد صحیح است؟

آسیب به این عصب امکان ندارد زیرا در فیلد عمل قرار ندارد.

در این آپروچ اگر به طرف قدام بیشتر عضلات را ببریم عصب آسیب می‌بیند.

اگر در فضای آرئولار وچسبیده به دنده اول دایسکشن انجام شود از آسیب به عصب جلوگیری می‌شود.

اغلب موارد به علت استفاده از کوتر برای قطع اسکالن قدامی رخ می‌دهد.

۹۴- تمام خصوصیات زیر، در مورد مسیر عصب فرنیک راست، صحیح است، بجز:

روی عضله اسکالن قدامی از لاترال به سمت مدیال عبور می‌کند.

از قدام شریان ساب کلاوین راست عبور می‌کند.

از قدام ورید ساب کلاوین راست عبور می‌کند.

از قدام و لترال شریان بی نام عبور می‌کند.

۹۵- سه ماه بعد از EVAR در مرد ۷۰ ساله سی تی انژیوگرافی در فاز تاخیری اندولیک به داخل ساک نشان می دهد. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

پیگیری و انجام سی تی اسکن ۹ ماه بعد

کارگذاری اکستانسیون گرافت در قسمت پروگزیمال

کارگذاری اکستانسیون گرافت در قسمت دیستال

تزریق چسب یا کویل به داخل ساک تحت تصویربرداری

۹۶- همه عبارات زیر در مورد بای پس اکسترااناتومیال صحیح هستند، بجز:

هرچه محل اناستوموز در فموروفمورال بای پس بالاتر از بیفورکاسیون شریان فمورال مشترک باشد بهتر است.

هرچه فاصله گرافت فموروفمورال از سمفیز پوبیس بالاتر باشد بهتر است.

بای پس های ابتوراتور خون بیشتری به قسمت دیستال می رسانند.

بای پس های اگزیلوفمورال بایستی در مسیر خط میداگزیلاری عبور داده شوند.

۹۷- بیمار ۴۲ ساله ترومائی اندام تحتانی، سر و صورت و closed head injury که در فضای غضروف چهارم تراشه برای او تراکئوستومی کرده اند و از این طریق تنفس مصنوعی می گرفته است. روز چهاردهم بعد از تراکئوستومی حدود ۲۵۰ cc خونریزی از طریق تراکئوستومی آسپیره می شود. کدامیک از گزینه های ذیل صحیح است.

اگر bag تراکئوستومی را hyperinflated کنیم به طور موقت خونریزی را کنترل می کند.

این عارضه در اثر erosion حاصل از نوک لوله تراکئوستومی است.

این عارضه از شایع ترین عوارض تراکئوستومی است.

برای پیشگیری از این عارضه بایستی تراکئوستومی را در غضروف اول تراشه می گذاشتند.

۹۸- خانم ۵۴ ساله چاق که مشکل دیگری ندارد تحت عمل هیستریکتومی برای کانسر اندومتر قرار گرفته است. روز سوم بعد از عمل دچار تاکیکاردی- تاکی پنه و هیپوتانسیون می شود. D- dimer بیمار بالا است و تروپونین طبیعی است پس از احیا بیمار با مایع و هپارین داخل وریدی مناسبترین اقدام کدامیک از موارد ذیل است؟

اکوکاردیوگرافی

ارتروگرام شریان ریوی

Ventilation Perfusion اسکن

CT آنژیوگرافی قفسه صدري

۹۹- بیمار دیابتی به علت زخم کف پا، پذیرش گردیده است. $ABI=1.1$ ، یافته‌های بالینی، رادیوگرافیک و MRI در تشخیص استئومیلیت، کمک کننده نبوده‌اند. کدامیک از یافته‌های پاراکلینیک زیر، برای افتراق استئومیلیت از یک عفونت نسج نرم ساده، ارجح است؟

تکرار گرافی ساده پس از دو هفته

Scan CT استخوانی با بازسازی سه بعدی

$ESR>60$ mm/h و $CRP>18$ mg/dl

Bone Scan

۱۰۰- بیمار خانم ۷۰ ساله‌ای است که تحت درمان آنوریسم شکمی سوپرانال به روش باز قرار گرفته است. برای جلوگیری از آسیب کلیه در زمان کراس کلامپ کدام اقدام زیر بیشترین اثر مفید را دارد؟

استفاده از فنولدوپام

استفاده از مدت زمان کوتاه کراس کلامپ

استفاده از سرم مانیتول و متیل پردنیزولون

استفاده از فروزماید

۱۰۱- خانم ۴۴ ساله‌ای به علت دیس پیسی در بخش گوارش بیمارستان آموزشی بررسی و سنگ ریزه‌های متعدد در کیسه صفرای مشخص می‌شود. انتظار می‌رود با انجام کله سیتستکتومی مشکلات گوارشی رفع شود. پزشک متخصص به بیمار توصیه می‌نماید که برای بررسی وضعیت معده و دوزاده‌های آندوسکوپی فوقانی انجام شود. بیمار این پیشنهاد را نمی‌پذیرد. دستیار بخش برای وادار نمودن بیمار به انجام آندوسکوپی، اطلاعات نادرستی مبنی احتمال سرطان معده به وی ارائه می‌نماید و به نوعی وی را وادار به پذیرش آندوسکوپی می‌نماید. کدام گزینه در مورد پیش‌گیری از این مشکل اخلاقی مناسب‌تر است؟

محروم نمودن دستیار برای متنبه شدن به مدت محدود توسط استاد

اغماض این اشتباه و تذکر موازین اخلاقی بالینی به دستیار

آموزش دستیار مبنی بر شناخت مرز بین تشویق و اجبار

افشای خطای دستیار برای بیمار و راهنمایی وی برای انجام شکایت

۱۰۲- خانم ۴۵ ساله‌ای با سرطان پستان پیشرفته که ۳ ماه پیش درمان کلاسیک داشته است، درحال حاضر با متاستاز استخوانی و درد شدید مراجعه نموده است. درمان دارویی و شیمی درمانی قادر به کنترل بیمار نیست. وی درخواست قطع درمان‌ها و کمک به پایان دادن زندگی را دارد. اقدام مناسب کدام است؟

قطع کلیه درمان‌ها و کمک به پایان زندگی با داروهای مخدر

کم کردن درمان‌های شیمی درمانی و دادن مسکن مناسب تزریقی

ادامه درمان‌های پیشرفته و درمان‌های کمکی دیگر در حد امکان

استفاده از امکانات موجود در هر منطقه از جهان برای درمان وی