

# مجموعه سؤالات تفکیکی رشته جراحی

## دهان، فک و صورت

### گردآوری و تألیف:

دکتر محمدعلی قویمی

دکتر معصومه امانی

دکتر طناز پورلک

دکتر داود مقبولی اصل

## مقدمه

بارها دستیاران رشته جراحی دهان، فک و صورت در مورد چگونگی خواندن مطالب علمی و نحوه سوالات مورد و ارتقا پرسش می کنند. و جای خالی کتابی که شامل سوالات مختلف باشد احساس می شود. دوره دستپاری رشته جراحی دهان، فک و صورت یکی از طولانی ترین و مشکلترین رشته های علوم پزشکی است. پس از فارغ التحصیلی در رشته دندانپزشکی و ورود به این رشته، دستیاران با دنیایی از ابهام و علوم جدید مواجه می شوند که قبلاً شناخت زیادی از آن نداشته است و با مفاهیم کاملاً جدید روبرو می شود.

از یک سو کشیکهای متعدد بیمارستانی و از سوی دیگر مطالب جدید و اضطراب آزمون ارتقا می تواند باعث افت تحصیلی دستیاران شود. در این وادی غربت، استفاده از نمونه سوالات رشته جراحی فک و صورت شاید مرهمی بر این آشفته بازار باشد. در رشته های دیگر معمولاً در دوره عمومی مقداری از فرانس مورد تدریس می شود ولی در این رشته دروس دوره عمومی با تخصصی کاملاً متفاوت است. این مجموعه شامل آزمونهای مورد ارتقا و سوالات طراحی شده توسط نگارندگان می باشد. بعد از مطالعه کتاب مرجع، خواندن و جواب دادن به نمونه سوالات باعث آموزش و یادآوری مجدد و آشنایی با نحوه سوالات می شود.

تهیه و تولید سوالات استاندارد در علوم پزشکی نیاز به دقت فراوان، تسلط علمی، زمان طولانی دارد. حتی در امتحانات ورودی و مورد داخل و خارج از کشور سالانه تعدادی از سوالات اشتباه وجود دارد که ممکن است مورد بازنگری یا حتی حذف سوال شود. از این روی این مجموعه خالی از اشکال نیست و لذا از طریق ایمیل [m\\_ghavimi@yahoo.com](mailto:m_ghavimi@yahoo.com) آماده پاسخگویی و اصلاح ایرادات خواهیم بود.

در نهایت مطالعه این مجموعه را به تمامی دستیاران و همکاران محترم پیشنهاد می کنم.

آرزوی موفقیت برای تمامی همکاران را دارم.

شهریور ۱۳۹۴

محمدعلی قویمی

## فهرست مطالب

	سؤالات	
۱۱۰.....	فصل ۳.....	
۱۱۳.....	فصل ۴.....	
۱۱۸.....	فصل ۵.....	
۱۲۰.....	فصل ۶.....	
۱۲۲.....	فصل ۷.....	
۱۲۵.....	فصل ۸.....	
۱۲۶.....	فصل ۹.....	
۱۲۸.....	فصل ۱۰.....	
۱۳۰.....	فصل ۱۱.....	
۱۳۱.....	فصل ۱۲.....	
۱۳۳.....	فصل ۱۳.....	
۱۳۴.....	فصل ۱۴.....	
۱۳۵.....	فصل ۱۵.....	
۱۳۷.....	فصل ۲۳.....	
۱۴۰.....	فصل ۲۴.....	
۱۴۲.....	فصل ۲۵.....	
۱۴۴.....	فصل ۲۶.....	
۱۴۵.....	فصل ۲۷.....	
۱۴۶.....	فصل ۲۸.....	
۱۴۸.....	فصل ۲۹.....	
۱۴۹.....	فصل ۳۰.....	
۱۵۰.....	فصل ۳۱.....	
۱۵۱.....	فصل ۳۴.....	
۱۵۲.....	فصل ۳۵.....	
	<b>فونسکا جلد دوم</b>	
۱۵۴.....	فصل ۲۳.....	
۱۵۵.....	فصل ۲۴.....	
۱۶۲.....	فصل ۲۵.....	
	<b>فونسکا جلد سوم</b>	
۱۶۵.....	فصل ۲۶.....	
۱۶۹.....	فصل ۲۷.....	
۱۷۱.....	فصل ۲۸.....	
۱۷۲.....	فصل ۲۹.....	
۱۷۳.....	فصل ۳۰.....	
		<b>تروما</b>
	۹.....	فصل ۱.....
	۱۶.....	فصل ۲.....
	۱۹.....	فصل ۳.....
	۲۵.....	فصل ۴.....
	۳۵.....	فصل ۵.....
	۴۰.....	فصل ۶.....
	۴۷.....	فصل ۷.....
	۵۱.....	فصل ۸.....
	۵۷.....	فصل ۹.....
	۶۰.....	فصل ۱۰.....
	۶۲.....	فصل ۱۱.....
	۶۴.....	فصل ۱۲.....
	۶۸.....	فصل ۱۳.....
	۷۴.....	فصل ۱۴.....
	۷۶.....	فصل ۱۵.....
	۷۷.....	فصل ۱۶.....
	۸۱.....	فصل ۱۷.....
	۸۴.....	فصل ۱۸.....
	۸۶.....	فصل ۱۹.....
	۸۷.....	فصل ۲۱.....
	۹۰.....	فصل ۲۲.....
	۹۱.....	فصل ۲۳.....
	۹۲.....	فصل ۲۴.....
	۹۳.....	فصل ۲۵.....
	۹۴.....	فصل ۲۶.....
	۹۵.....	فصل ۲۸.....
	۹۶.....	فصل ۲۹.....
	۹۷.....	فصل ۳۰.....
	۹۸.....	فصل ۳۲.....
	۹۹.....	فصل ۳۳.....
		<b>فونسکا جلد اول</b>
	۱۰۱.....	فصل ۱.....
	۱۰۸.....	فصل ۲.....

۲۳۴.....	فصل ۱۵	۱۷۵.....	فصل ۳۱
۲۳۵.....	فصل ۱۶	۱۷۷.....	فصل ۳۲
۲۳۶.....	فصل ۱۷	۱۷۸.....	فصل ۳۳
۲۳۸.....	فصل ۱۸	۱۷۹.....	فصل ۳۴
۲۴۰.....	فصل ۱۹	۱۸۳.....	فصل ۳۵
۲۴۲.....	فصل ۲۰	۱۸۵.....	فصل ۳۶
۲۴۶.....	فصل ۲۱	۱۸۶.....	فصل ۳۷

### فونسکا جلد پنجم

۲۴۸.....	فصل ۲۲	۱۸۷.....	فصل ۳۸
۲۵۰.....	فصل ۲۳	۱۸۹.....	فصل ۳۹
۲۵۲.....	فصل ۲۴	۱۹۰.....	فصل ۴۰
۲۵۶.....	فصل ۲۵	۱۹۱.....	فصل ۴۲
۲۵۷.....	فصل ۲۶	۱۹۲.....	فصل ۴۳
۲۵۸.....	فصل ۲۷	۱۹۳.....	فصل ۴۵
۲۵۹.....	فصل ۲۸	۱۹۵.....	فصل ۴۶
۲۶۱.....	فصل ۲۹	۱۹۶.....	فصل ۴۷
۲۶۲.....	فصل ۳۰	۱۹۷.....	فصل ۴۸
۲۶۳.....	فصل ۳۱	۱۹۸.....	فصل ۴۹
۲۶۴.....	فصل ۳۲	۱۹۹.....	فصل ۵۰
۲۶۵.....	فصل ۳۳	۲۰۰.....	فصل ۵۱
۲۶۶.....	فصل ۳۴	۲۰۱.....	فصل ۵۲
۲۶۷.....	فصل ۳۵	۲۰۲.....	فصل ۵۴

### فونسکا جلد چهارم

۲۶۸.....	فصل ۳۶	۲۰۴.....	فصل ۱
۲۶۹.....	فصل ۳۷	۲۰۷.....	فصل ۲
۲۷۰.....	فصل ۳۸	۲۱۰.....	فصل ۳
۲۷۱.....	فصل ۴۱	۲۱۳.....	فصل ۴
۲۷۲.....	فصل ۴۳	۲۱۵.....	فصل ۵
۲۷۳.....	فصل ۴۴	۲۱۶.....	فصل ۶
۲۷۴.....	فصل ۴۵	۲۱۸.....	فصل ۷
۲۷۵.....	فصل ۴۶	۲۲۱.....	فصل ۸
۲۷۶.....	فصل ۴۷	۲۲۲.....	فصل ۹
۲۷۷.....	فصل ۴۸	۲۲۳.....	فصل ۱۰
۲۷۸.....	فصل ۴۹	۲۲۶.....	فصل ۱۱

### فونسکا جلد هفتم

۲۸۰.....	فصل ۱۵	۲۲۷.....	فصل ۱۲
۲۹۲.....	سؤالات شوارتز	۲۳۰.....	فصل ۱۳
		۲۳۲.....	فصل ۱۴

پاسخنامه

تروما

۳۱۰.....	فصل ۴.....	۲۹۹.....	فصل ۱.....
۳۱۰.....	فصل ۵.....	۲۹۹.....	فصل ۲.....
۳۱۰.....	فصل ۶.....	۳۰۰.....	فصل ۳.....
۳۱۱.....	فصل ۷.....	۳۰۰.....	فصل ۴.....
۳۱۱.....	فصل ۸.....	۳۰۱.....	فصل ۵.....
۳۱۱.....	فصل ۹.....	۳۰۲.....	فصل ۶.....
۳۱۱.....	فصل ۱۰.....	۳۰۲.....	فصل ۷.....
۳۱۱.....	فصل ۱۱.....	۳۰۳.....	فصل ۸.....
۳۱۱.....	فصل ۱۲.....	۳۰۳.....	فصل ۹.....
۳۱۱.....	فصل ۱۳.....	۳۰۳.....	فصل ۱۰.....
۳۱۲.....	فصل ۱۴.....	۳۰۴.....	فصل ۱۱.....
۳۱۲.....	فصل ۱۵.....	۳۰۴.....	فصل ۱۲.....
۳۱۲.....	فصل ۲۳.....	۳۰۴.....	فصل ۱۳.....
۳۱۲.....	فصل ۲۴.....	۳۰۵.....	فصل ۱۴.....
۳۱۲.....	فصل ۲۵.....	۳۰۵.....	فصل ۱۵.....
۳۱۲.....	فصل ۲۶.....	۳۰۵.....	فصل ۱۶.....
۳۱۲.....	فصل ۲۷.....	۳۰۵.....	فصل ۱۷.....
۳۱۳.....	فصل ۲۸.....	۳۰۵.....	فصل ۱۸.....
۳۱۳.....	فصل ۲۹.....	۳۰۶.....	فصل ۱۹.....
۳۱۳.....	فصل ۳۰.....	۳۰۶.....	فصل ۲۱.....
۳۱۳.....	فصل ۳۱.....	۳۰۶.....	فصل ۲۲.....
۳۱۳.....	فصل ۳۴.....	۳۰۶.....	فصل ۲۳.....
۳۱۳.....	فصل ۳۵.....	۳۰۶.....	فصل ۲۴.....
	<b>فونسکا جلد دوم</b>	۳۰۶.....	فصل ۲۵.....
۳۱۵.....	فصل ۲۳.....	۳۰۶.....	فصل ۲۶.....
۳۱۵.....	فصل ۲۴.....	۳۰۶.....	فصل ۲۸.....
۳۱۵.....	فصل ۲۵.....	۳۰۶.....	فصل ۲۹.....
	<b>فونسکا جلد سوم</b>	۳۰۶.....	فصل ۳۰.....
۳۱۷.....	فصل ۲۶.....	۳۰۷.....	فصل ۳۲.....
۳۱۷.....	فصل ۲۷.....	۳۰۷.....	فصل ۳۳.....
۳۱۷.....	فصل ۲۸.....		
۳۱۷.....	فصل ۲۹.....		
۳۱۷.....	فصل ۳۰.....		
۳۱۸.....	فصل ۳۱.....		
۳۱۸.....	فصل ۳۲.....		
۳۱۸.....	فصل ۳۳.....		
			<b>فونسکا جلد اول</b>
		۳۰۹.....	فصل ۱.....
		۳۰۹.....	فصل ۲.....
		۳۰۹.....	فصل ۳.....

۳۲۴.....	فصل ۱۶.....	۳۱۸.....	فصل ۳۴.....
۳۲۴.....	فصل ۱۷.....	۳۱۸.....	فصل ۳۵.....
۳۲۴.....	فصل ۱۸.....	۳۱۹.....	فصل ۳۶.....
۳۲۵.....	فصل ۱۹.....	۳۱۹.....	فصل ۳۷.....
۳۲۵.....	فصل ۲۰.....	۳۱۹.....	فصل ۳۸.....
۳۲۵.....	فصل ۲۱.....	۳۱۹.....	فصل ۳۹.....

### فونسکا جلد پنجم

۳۲۷.....	فصل ۲۲.....	۳۱۹.....	فصل ۴۰.....
۳۲۷.....	فصل ۲۳.....	۳۱۹.....	فصل ۴۱.....
۳۲۷.....	فصل ۲۴.....	۳۱۹.....	فصل ۴۲.....
۳۲۷.....	فصل ۲۵.....	۳۱۹.....	فصل ۴۳.....
۳۲۷.....	فصل ۲۶.....	۳۲۰.....	فصل ۴۵.....
۳۲۸.....	فصل ۲۷.....	۳۲۰.....	فصل ۴۶.....
۳۲۸.....	فصل ۲۸.....	۳۲۰.....	فصل ۴۷.....
۳۲۸.....	فصل ۲۹.....	۳۲۰.....	فصل ۴۸.....
۳۲۸.....	فصل ۳۰.....	۳۲۰.....	فصل ۴۹.....
۳۲۸.....	فصل ۳۱.....	۳۲۰.....	فصل ۵۰.....
۳۲۸.....	فصل ۳۲.....	۳۲۰.....	فصل ۵۱.....
۳۲۸.....	فصل ۳۳.....	۳۲۰.....	فصل ۵۲.....
۳۲۸.....	فصل ۳۴.....	۳۲۰.....	فصل ۵۳.....
۳۲۸.....	فصل ۳۵.....	۳۲۰.....	فصل ۵۴.....

### فونسکا جلد چهارم

۳۲۸.....	فصل ۳۶.....	۳۲۲.....	فصل ۱.....
۳۲۹.....	فصل ۳۷.....	۳۲۲.....	فصل ۲.....
۳۲۹.....	فصل ۳۸.....	۳۲۲.....	فصل ۳.....
۳۲۹.....	فصل ۴۱.....	۳۲۲.....	فصل ۴.....
۳۲۹.....	فصل ۴۳.....	۳۲۳.....	فصل ۵.....
۳۲۹.....	فصل ۴۴.....	۳۲۳.....	فصل ۶.....
۳۲۹.....	فصل ۴۵.....	۳۲۳.....	فصل ۷.....
۳۲۹.....	فصل ۴۶.....	۳۲۳.....	فصل ۸.....
۳۲۹.....	فصل ۴۷.....	۳۲۳.....	فصل ۹.....
۳۲۹.....	فصل ۴۸.....	۳۲۳.....	فصل ۱۰.....
۳۲۹.....	فصل ۴۹.....	۳۲۳.....	فصل ۱۱.....

### فونسکا جلد هفتم

۳۳۱.....	فصل ۱۵.....	۳۲۴.....	فصل ۱۲.....
۳۳۳.....	پاسخنامه شوارتز.....	۳۲۴.....	فصل ۱۳.....
		۳۲۴.....	فصل ۱۴.....
		۳۲۴.....	فصل ۱۵.....

# سوالات ترومای فونسکا

۲۰۱۳

## فصل ۱: Metabolic Response To Trauma

- ۱- کدامیک از موارد ذیل در مورد فاز Ebb صحیح است؟
- الف) یک پریود تاخیری بعد از تروما می‌باشد که باعث تغییر جهت سریع مایعات و گلوکز مورد نیاز برای حفظ  $O_2$  و انرژی است.
- ب) این فاز حدود ۲۴ h تا ۴۸h طول می‌کشد.
- ج) ۲۴ h بعد از تروما وارد فاز flow می‌شویم.
- د) مشخص ترین اتفاق در فاز ebb دیس شارژ پاراسمپاتیک است.

- ۲- هایپر گلیسمی حاد در کدامیک از مراحل پس از تروما دیده می‌شود؟
- الف) فلوفاز (ب) اب فاز (ج) Convulsance فاز (د) تمام موارد فوق

- ۳- کدامیک از مدیاتورهای خونی نقش رگولیتور گرما در هیپوتالاموس را دارد و باعث بالا رفتن تولید پروتئین‌های کبدی می‌شود؟
- الف) IL6 (ب) IL2 (ج) TNF (د) IL1

- ۴- همه عبارات زیر صحیح اند به جز:
- الف) در فاز ebb کاتکول آمین ها و هورمون های وازواکتیو ترشح می‌شوند.
- ب) در فاز flow دیورز اتفاق افتاده و تعداد ضربان قلب بالا می‌رود.
- ج) در فاز ebb گلوکز خون برای ارگان های مصرف کننده بالا می‌رود.
- د) فاز ebb می‌تواند تا ۲۴ h نیز ادامه یابد.

- ۵- عمده ترین علت افزایش قندخون متعاقب تروما در فاز ebb همه موارد زیر است به جز:
- الف) تبدیل اسیدهای چرب به قند (ب) افزایش ترشح کورتیزون
- ج) آزاد شدن کاتکول آمین ها (د) شکسته شدن گلیکوژن

## ۶- در کدام حالت ریسک بروز Stress gastritis بیشتر است؟

- الف) کوآگولیشن آنورمال  
ب) Peptic ulcer  
ج) آسیب به استخوان های بلند  
د) آزاد شدن ترومبوپلاستین بافتی

## ۷- در ARDS کدام یک نادرست است؟

- الف) بیماری حاد است.  
ب) ادم ریه با علت قلبی است.  
ج) درمان در ابتدا ویتیلایسون مکانیکی است.  
د) علت آن وجود مدیاتورهای التهابی است.

## ۸- کدام گزینه جزء پاسخ های اولیه بدن جهت رساندن سوبسترای کافی به ارگان های حیاتی نمی باشد؟

- الف) افزایش دمای پایه  
ب) افزایش مصرف انرژی و اکسیژن  
ج) افزایش تولید پتاسیم و نیتروژن  
د) از دست دادن پتاسیم و نیتروژن

## ۹- کدامیک صحیح نمی باشد؟

- الف) Systemic inflammation Response syndrome (SIRS) فقط در پاسخ بدن به شرایط عفونی به کار می رود.  
ب) در SIRS هایپوترمی یا هایپرترمی دیده می شود.  
ج) در SIRS لکوسیتوز یا لکوپنی دیده می شود.  
د) وقتی SIRS باعث آسیب به ارگان ها می شود به آن MODS می گویند.

## ۱۰- در SIRS کدام علائم زیر نمی تواند مشاهده شود؟

- الف) لکوسیتوز- هایپرترمی  
ب) لکوپنی  
ج) تاکی پنه و تاکی کاردی  
د) همه موارد مشاهده می شوند.

## ۱۱- تمامی گزینه های زیر جزء کرایتریای موجود در SIRS می باشند به جز؟

- الف) تب بالای  $38.3^{\circ}\text{C}$   
ب) بالا بودن قند خون  
ج)  $\text{WBC} < 4000$   
د) ترومبوسیتوز

## ۱۲- در فاز Ebb و در پاسخ به ترومای شدید کدامیک صحیح نیست؟

- الف) فاز Ebb بلافاصله پس از آسیب اتفاق می افتد و تا ۲۴ ساعت طول می کشد.  
ب) از خصوصیات آن آزاد سازی کاته کولامین ها و هورمون های وازواکتیو است.

ج) افزایش C.O، وازو کانستریکشن و حفظ حجم خون، افزایش سرعت تنفس و حداکثر اکسیژن رسانی در این فاز اتفاق می‌افتد.

د) گلوکز جهت حمایت از اندام‌های انتهایی و اسید چرب جهت حمایت از مغز، سیستم ایمنی و مغز استخوان و بافت گرانولیشن بالا می‌رود.

### ۱۳- منبع عمده انرژی بافت پریفرال طی فاز Ebb چیست؟

- الف) کربوهیدرات  
ب) اسید چرب آزاد  
ج) پروتئین  
د) ویتامین محلول در آب

### ۱۴- در مورد فاز فلو کدام نادرست است؟

- الف) نام دیگر آن، کاتابولیک فاز است.  
ب) در این فاز فراهم سازی سوبسترا برای ترمیم اتفاق می‌افتد.  
ج) عضلات به نفع تولید گلوکز کاتالیزه می‌شوند و بالانس نیتروژن مثبت می‌گردد.  
د) بعضی تغییرات فاز Ebb معکوس می‌گردد (دیورز و کاهش HR)

### ۱۵- در رابطه با پاسخ نوراندوکراین به تروما کدام یک صحیح می‌باشد؟

- الف) میزان و زمان این پاسخ به شدت آسیب ربطی ندارد.  
ب) جذب گلوکز توسط بافت‌ها افزایش پیدا می‌کند.  
ج) منبع انرژی جهت گلوکو نوژنزیس از لیپولیز بافت‌های چربی تامین می‌شود.  
د) انسولین آزاد شده در این مرحله محرک گلوکو نوژنزیس می‌باشد.

### ۱۶- در رابطه با فعالیت محور هیپوتالاموس - هیپوفیز در تروما کدام صحیح است؟

- الف) این محور پس از محور نوراندوکراین فعال می‌شود.  
ب) اپی نفرین و کورتیزول کاتابولیسیم عضلات را تحریک می‌کنند.  
ج) تمامی اثرات فاز flow ناشی از گلوکاگون و کورتیزول است.  
د) تمامی اثرات فاز flow ناشی از سوماتواستاتین و سایتوکاین‌ها است.

### ۱۷- کدام مورد جزء Lipid Driven mediator نمی‌باشد؟

- الف) ترومبوکسان A2  
ب) پروستاگلندین  
ج) PAF  
د) TNF

**۱۸- در مورد سایتوکاین ها کدام نادرست است؟**

- الف) مدیاتورهای پروتئینی هستند.  
 ب) فقط در محل آسیب تولید می شوند.  
 ج) هم به صورت پاراکرین و هم اندوکرین اثر می کنند.  
 د) مسئول اثرات سیستمیک التهاب و سپسیس نظیر تب، لکوسیتوز، هایپوتشن و ... می باشند.

**۱۹- در مورد TNF کدام گزینه نادرست است؟**

- الف) حداقل ۲ فرم آن وجود دارد.  
 ب) در ابتدا به عنوان کاتابولیک فاکتور شناخته شد.  
 ج) باعث مهاجرت لکوسیتی در التهاب می گردد.  
 د) به نظر می رسد اثرات محیطی دارد که به علت اثر مستقیم بر روی فعالیت لنفوسیتی است.

**۲۰- گزینه نادرست در مورد اینترلوکین ها کدام است؟**

- الف) پلی پپتید هستند  
 ب) از لنفوسیت ها آزاد می شوند  
 ج) نامگذاری آن ها براساس توالی اسیدهای آمینه در زنجیره پلی پپتیدی است.  
 د) free receptor فقط برای  $IL_1$  و  $IL_6$  وجود دارد.

**۲۱- اثرات تنظیم حرارتی بر هیپوتالاموس و ساخت کلاژن و کلاژناز در کدام سیتوکاین دیده می شود؟**

- الف) TNF      ب)  $IL_1$       ج)  $IL_6$       د) PDGFS

**۲۲- مدیاتور نهایی شناخته شده در سنتز پروتئین در هیپاتوسیتها و تمایز B-cell ها کدام است؟**

- الف)  $IL_6$       ب)  $IL_1$       ج)  $IL_8$       د) GM-CSF

**۲۳- تمامی جملات زیر صحیح هستند به جز؟**

- الف) Soluble TNF receptor بلافاصله بعد از تروما افزایش می یابد.  
 ب) Soluble TNF receptor بلافاصله بعد از تروما افزایش می یابد و در عرض یک ساعت به حداکثر غلظت خود می رسد.

ج) IL1 receptor Antagonist به تدریج بعد از تروما شروع به افزایش می کند و در عرض 12h به حداکثر میزان خود می رسد.

د) IL1 receptor Antagonist بلافاصله بعد از تروما افزایش یافته و بعد از یک ساعت به حداکثر میزان خود می رسد.

#### ۲۴- در مورد ARDS کدام نادرست است؟

الف) بیماری حاد و کشنده است

ب) از خصوصیات آن ادم ریه کاردیوژنیک و هایپوکسمی مقاوم به درمان و راجعه است.

ج) بدنبال التهاب ریه متعاقب اثر مدیاتورهای آزاد شده در ترومای حاد ایجاد می شود.

د) با روش های مختلف ونتیلاسیون درمان می گردد.

#### ۲۵- تمامی جملات زیر در خصوص ARDS صحیح هستند به جز؟

الف) یک نوع ادم ریوی غیر وابسته به قلب است.

ب) یک نوع ادم ریوی ناشی از پاسخ حاد به مدیاتورهای ناشی از تروماست.

ج) یک نوع ادم ریوی وابسته به قلب و در پاسخ به فانکشن نامناسب قلب به مدیاتورهای تروماست.

د) یکی از درمان های آن استفاده از سورفاکتانت است.

#### ۲۶- کدامیک در بالا بردن کیفیت سیستم ایمنی نقشی ندارد؟

الف) گلوکز      ب) اسید نوکلئیک      ج) اسید چرب      د) اسید آمینه

#### ۲۷- کدامیک جزء آنتی اکسیدانت های معمول نمی باشد؟

الف) Vit A      ب) Vit B      ج) Vit C      د) سلنیوم

#### ۲۸- پروفیلاکسی DVT با هپارین در کدام مورد اندیکاسیون دارد؟

الف) ICH      ب) peptic ulcer

ج) Direct Venous injury      د) Solid organ laceration or hematoma

#### ۲۹- همه موارد زیر جزء Virchow's triad هستند به جز؟

الف) آسیب مستقیم به ورید      ب) hyper coagulation

ج) Cardiac defect      د) بی حرکت بودن بیمار

۳۰- در پروفیلاکسی از استرس گاستریت کدام مورد بی اثر است؟

- (الف) رژیم غذایی کم چرب  
(ب) رانیتیدین  
(ج) H2-بلاکرها  
(د) PPI ها

۳۱- تمام موارد زیر جزء سایتوکاین های آزاد شده در پاسخ به آسیب بافتی است به جز؟

- (الف) TNF  
(ب) IL1  
(ج) PAF  
(د) PDGfs

۳۲- در ARDS کدام مورد اتفاق می افتد؟

- (الف) Cardiogenic pulmonary edema  
(ب) Extrapulmonary shunting of blood  
(ج) Decreasing pulmonary Vascular pressure  
(د) Surfactant Depletion

۳۳- برای پروفیلاکسی DVT در کدامیک از موارد زیر از هپارین زیر جلدی استفاده نمی شود؟

- (الف) هموراژی اینتراکرنیال  
(ب) پپتیک اولسر  
(ج) لسراسیون ارگان solid  
(د) همه موارد

۳۴- در پاسخ نورواندوکرینی نسبت به آسیب کدامیک از هورمون های زیر افزایش پیدا نمی کنند؟

- (الف) گلوکاگون  
(ب) ACTH  
(ج) انسولین  
(د) آلدسترون

۳۵- در تروماها کدام صحیح نیست؟

- (الف) تمام هورمون های کلاسیک افزایش می یابند  
(ب) سطح کاته کولامین ها پایین می افتد.  
(ج) گلوکاگون بالاتر از حد طبیعی است  
(د) کورتیزول بالاتر از حد طبیعی است

۳۶- بیشترین میزان مصرف انرژی و کالری به کدام صدمه زیر مربوط است؟

- (الف) long Bone fx  
(ب) patient on ventilator  
(ج) سوختگی  
(د) severe Infection

۳۷- پروفیلاکسی جهت Gastrintestinal stress Ulcer برای همه موارد زیر ضروری است به جز:

الف) بیماری که بیش از ۴۸ ساعت به ونتیلاتور متصل است.

ب) بیمار دارای Coagulopathy

ج) بیمار با سوختگی گردن و یک دست

د) بیمار دارای تروما به مغز

۳۸- در بیماران ترومایی منبع اصلی انرژی بافتهای محیطی کدام یک از موارد زیر می باشد؟

ب) گلوکز خون

الف) اسیدهای چرب آزاد

د) گلیکوژن کبدی

ج) پروتئین های آزاد

## فصل ۲: Wound Healing

۱- کدامیک از انواع کلاژن منحصراً در غضروف هیالین یافت شده و توسط کندروسیت ها ساخته می شود؟

الف) نوع I (ب) نوع II (ج) نوع III (د) نوع IV

۲- کدامیک اثر آنژیوژنیک دارد؟

الف) PDGf (ب) VEGf (ج) TGF (د) IGf

۳- کدام کلاژن توسط کندروسیت ها ساخته می شود؟

الف) type I (ب) type II (ج) type III (د) type IV

۴- کدام لایه در عصب محیطی از بقیه خارج تر قرار دارد؟

الف) اندونوریوم (ب) فاسیکول (ج) پری نوریوم (د) اپی نوریوم

۵- پارگی پری نوریوم در کدام طبقه بندی سادرلند دیده می شود؟ (اپی نوریوم وجود دارد)

الف) نوع I (ب) نوع III (ج) نوع IV (د) نوع V

۶- زخم ترمیم یافته چه میزان استحکام کششی پوست سالم را کسب می کند؟

الف) ۷۰٪ (ب) ۸۰٪ (ج) ۹۰٪ (د) ۹۵٪

۷- آسیب به اپی نوریوم در کدام طبقه بندی آسیب عصبی قرار می گیرد؟

الف) آکسنوتمزیس (ب) نوروپراکسیا  
ج) نوروتمزیس و آسیب درجه III سادرلند  
د) نوروتمزیس و آسیب درجه V سادرلند

۸- در فاز انتهایی ترمیم و در روز سوم پس از تروما سلول های غالب کدامند؟

الف) PMN (ب) لنفوسیت (ج) مونوسیت (د) فیبروبلاست

۹- فاز پرولیفراتیو ترمیم از روز چند پس از تروما آغاز می شود؟

الف) ۲-۳ (ب) ۱-۲ (ج) ۷-۸ (د) ۴-۵

۱۰- کدامیک از گزینه های زیر غلط است؟

الف) در فاز دوم ترمیم سلول های غالب ماکروفاژ و فیبروبلاست ها هستند.  
 ب) بالغ شدن نسج گرانولیشن در فاز دوم ترمیم رخ می دهد.  
 ج) افزایش مقاومت داخلی بافت در فاز اول ترمیم رخ می دهد.  
 د) از بین رفتن اریتم در زخم در فاز سوم ترمیم به علت کاهش واسکولاریتی زخم می باشد.

۱۱- کدامیک از عوامل زیر باعث وازودیلاتاسیون پس از ایجاد زخم نمی گردند؟

الف)  $PGF_2\alpha$  (ب) هیستامین (ج)  $PGE_2$  (د) پروستاگلندین

۱۲- در طی ۲۴h اول سلول غالب در سایت آسیب کدام است؟

الف) مونوسیت ها (ب) PMNها (ج) ماکروفاژها (د) فیبروبلاست ها

۱۳- فیبروبلاست ها در طی چند روز بعد از آسیب ظاهر شده و به حداکثر میزان خود می رسند؟

الف) ۳ روز / ۷ روز (ب) ۲ روز / ۵ تا ۷ روز

ج) ۱ روز / ۷ تا ۱۰ روز (د) ۱ روز / ۵ تا ۷ روز

۱۴- کدامیک از مدیاتورهای زیر از پلاکت ها آزاد نمی شود؟

الف) ATP (ب) سروتونین (ج) برادی کینین (د) ترمبوکسان  $A_2$

۱۵- کدامیک از فاکتورهای موضعی آنژیوژنیز نمی باشد؟

الف) هایپوکسی (ب) افزایش سطوح لاکتات بافتی

ج)  $IGF_1$  (د) FGF

۱۶- فاکتور رشد PDGF از کدامیک از سلول های زیر تولید نمی گردد؟

الف) ماکروفاژها (ب) پلاکت ها (ج) سلول های اپی تلیالی (د) فیبروبلاست ها

۱۷- کدامیک از فاکتورهای رشدی زیر دارای خاصیت میتوژنیک برای سلول های عضله صاف

می باشد؟

الف)  $TGF-\beta$  (ب) BMP (ج) PDGF (د) FGF

۱۸- در مورد گرفت های پوستی تمام گزینه ها درست است به جز:

- الف) ضخامت Split thickness skin graft بین ۰/۲mm تا ۱/۵ mm است.  
 ب) در ناحیه صورت استفاده از full thickness skin graft ارجح است.  
 ج) انقباض اولیه Split thickness skin graft کمتر است.  
 د) نتایج full thickness skin graft از نظر رنگ و قوام پوست ایجاد شده بهتر است.

۱۹- کدامیک از سلول های زیر در هر سه مرحله ترمیم نسج نرم حضور دارند؟

- الف) فیرو بلاستها  
 ب) ماکروفاژها  
 ج) سلول های اندوتلیالی  
 د) سلول های اپی تلیالی

۲۰- کدامیک از انواع BMP قادر به استخواندکشن نمی باشند؟

- الف) BMP-2      ب) BMP-4      ج) BMP-7      د) BMP-3

۲۱- کدامیک از فاکتورهای زیر از اهمیت بیشتری در فاز التهاب ترمیم زخم برخوردار می باشد؟

- الف) فیرو بلاست ها  
 ب) ماکروفاژها  
 ج) نوتروفیل ها  
 د) لکوسیت ها

۲۲- مدت زمان باقی ماندن پلاکت ها در خون چند روز است؟

- الف) ۹-۱۱ روز      ب) ۲۰ روز      ج) ۱۵-۲۰ روز      د) ۴-۵ روز

۲۳- کلاژن تایپ ۵ در.....وجود دارد.

- الف) Basement - memberane  
 ب) پوست  
 ج) استخوان  
 د) غضروف

۲۴- کدامیک از جملات زیر در خصوص اسکارهیبیر تروفیک و بافت کلونید نادرست است؟

- الف) بافت کلونید از لبه های زخم اولیه به بیرون گسترش می یابد.  
 ب) بافت کلونید می تواند دردناک و اریتماتوز باشد.  
 ج) اسکارهیبیر تروفیک معمولاً تا چند ماه پس از تروما رشد می نماید.  
 د) احتمال برگشت کلونید پس از جراحی زیاد است.

## فصل ۳: Nutrition for the oral & Maxillo Facial surgery pateint

۱- مدت زمان استفاده از تیوب PEG چقدر است؟

(الف) ۲ ماه (ب) ۶ ماه (ج) ۴ ماه (د) ۱۲ ماه

۲- در بیماری که حدس می‌زنیم در عرض ۹ روز به تغذیه دهانی برگردد و علاوه بر جراحی فک دچار ایلتوس موقت نیز می‌باشد کدام درمان را انتخاب می‌کنیم؟

(الف) فقط دکستروز ۵٪ (ب) تغذیه TPN

(ج) تغذیه انترال با فورمولای پلیمریک (د) تغذیه PPN

۳- میانگین حداکثر کالری رزرو بدن در یک مرد سالم ۷۵ کیلوگرمی چه مقدار می‌باشد؟

(الف) ۱۰۰۰۰۰ kcal (ب) ۲۰۰۰۰۰ kcal

(ج) ۴۰۰۰۰۰ kcal (د) ۳۰۰۰۰۰ kcal

۴- در صورت حذف کامل تغذیه در یک فرد سالم ۷۵ کیلوگرمی، پس از کاتابولیسم و سوختن چه میزان انرژی، مرگ اتفاق می‌افتد؟

(الف) ۲۰۰۰۰۰ kcal (ب) ۳۰۰۰۰۰ kcal

(ج) ۱۰۰۰۰۰ kcal (د) ۱۴۰۰۰۰ kcal

۵- با آغاز Starvation بیشترین میزان قند خون مورد نیاز در ابتدا از چه مسیری تأمین می‌شود؟

(الف) گلیکوژنولیز (ب) گلیکولیز (ج) گلوکونئوژنز (د) لیپولیز

۶- با پایان ذخیره گلیکوژن، نخستین منبع کربن برای گلوکونئوژنیز کبدی کدام است؟

(الف) اسید آمینه (ب) اسید نوکلئیک

(ج) اسید چرب (د) ویتامین‌ها

۷- کدامیک جزء منابع تأمین کننده اسید آمینه جهت گلوکونئوژنیز کبدی نمی باشد؟

- (الف) عضله  
(ب) بافت همبندی  
(ج) پروتئین های احشایی  
(د) اسیدهای آمینه در گردش

۸- با آغاز مصرف کتون به عنوان سوخت CNS، سرعت از دست دادن وزن بدن، Metabolic rate، میزان گلوکونئوژنیز و میزان دفع نیترژن ادرار، به ترتیب چگونه تغییر خواهند کرد؟

- (الف) افزایش - افزایش - افزایش - افزایش  
(ب) کاهش - افزایش - افزایش - کاهش  
(ج) کاهش - کاهش - کاهش - کاهش  
(د) افزایش - کاهش - افزایش - کاهش

۹- در یک فرد سالم میزان جذب نیترژن نسبت به دفع ادراری آن چگونه و به چه میزان است؟

- (الف) کمتر از ۳-۴ gr/day  
(ب) برابر ۳-۴ gr/day  
(ج) برابر ۱۰-۳۰ gr/day  
(د) بیشتر از ۱۰-۳۰ gr/day

۱۰- کدامیک از موارد زیر توان عبور از BBB را ندارند؟ (سد خونی مغزی)

- (الف) گلوکز (ب) اسید چرب (ج) کتون (د) کتواسیدها

۱۱- کدام هورمون به عنوان مدیاتور ماگرواندوکرین در پاسخ هایپرمتابولیک نمی باشد؟

- (الف) گلوکاگون  
(ب) کورتیزول  
(ج) کاتکول آمین ها  
(د) انسولین

۱۲- کدامیک جزء مدیاتورهای میکرواندوکرین در پاسخ هایپرمتابولیک نمی باشد؟

- (الف) IL-1 (ب) TNF (ج) IL-8 (د) IL-6

۱۳- حداکثر فعالیت های هایپرمتابولیک پس از تروما در چه زمانی مشاهده می شود؟

- (الف) ۲۴ تا ۴۸ ساعت  
(ب) ۴۸ تا ۷۲ ساعت  
(ج) ۱۲ تا ۲۴ ساعت  
(د) ۳ تا ۴ روز بعد

۱۴- کدامیک از موارد زیر جزء واکنش های قابل مشاهده در Starvation و هایپرمتابولیسم

متعاقب تروما به صورت مشترک می باشند؟

- (الف) فعالیت نوراندوکرین  
(ب) مصرف انرژی در استراحت  
(ج) آنابولیسم پروتئین در کل بدن  
(د) تولید کتون

۱۵- جهت جلوگیری از دفی شنسی اسید چرب ثانویه به اثرمهای انسولین بر روی لیپولیز، در Starvation، چه میزان از انرژی مورد نیاز باید توسط چربی تامین گردد؟

الف) ۱۰٪      ب) ۲۰٪      ج) ۳۰٪      د) ۴۰٪

۱۶- کدامیک از عوارض Under Feeding نمی باشد؟

الف) تاخیر در ترمیم زخم      ب) Respiratory failure  
ج) Organ failure      د) عفونت

۱۷- Gold Standard در ارزیابی مصرف انرژی کدام است؟

الف) Indirect Calorimetry      ب) Harris – Benedict Equation  
ج) Ireton- Jones Equation      د) اندازه گیری های آنترپومتریک

۱۸- بالانس مثبت نیتروژن در چه محدوده ای قابل پذیرش است؟

الف) بزرگتر از ۱      ب) بزرگتر از ۰/۵  
ج) بزرگتر از ۲      د) بزرگتر از ۴

۱۹- کدام یک از پروتئین های سرم نسبت به تغییرات تغذیه ای دیرتر پاسخ می دهد؟

الف) ترانسفرین      ب) سرولوپلاسمین  
ج) پری آلبومین      د) آلبومین

۲۰- کدامیک از Stress factor modifier ها باعث Overestimation بیشتر BEE می شوند؟

الف) Major Burn      ب) Sepsis  
ج) Closed head Injury      د) Multiple Trauma

۲۱- در صورتی که تخمین زده شود بیمار در عرض یک هفته به تغذیه دهانی باز می گردد

چه نوع تغذیه ای برای بیمار پیشنهاد می شود؟

الف) ۵٪ DW + ساپورت تغذیه ای اضافی      ب) ۵٪ DW + الکترولیت ها  
ج) ۵٪ DW      د) تغذیه انترال

۲۲- استفاده از یک NG Tube حداکثر تا چه مدتی مجاز است؟

الف) ۱ تا ۲ هفته      ب) ۲ تا ۴ هفته      ج) ۴ تا ۶ هفته      د) ۶ تا ۸ هفته

۲۳- در استفاده از NG Tube جهت کاهش احتمال ریفلاکس و آسپیراسیون چه Head Position پیشنهاد می‌گردد؟

الف) ۶۰ درجه      ب) ۴۵ درجه      ج) ۳۰ درجه      د) ۹۰ درجه

۲۴- جهت اطمینان از قرار گرفتن NG Tube در معده، gold standard کدام است؟

الف) گوش دادن به صدای معده حین دمیدن هوا      ب) آسپیراسیون محتویات معده و تست pH  
ج) شستشوی معده با حجم کم مایعات      د) رادیوگرافی آبدومینال

۲۵- کدامیک از جملات زیر نادرست است؟

الف) احتمال وارد شدن NG Tube به دئودنوم تنها در ۱۵٪ موارد رخ میدهد.  
ب) پوزیشن صحیح بیمار جهت تسهیل ورود تیوب به دئودنوم Right side- down decubitus است  
ج) استفاده از متوکلوپرامید و اریترومايسين قبل یا پس از جایگذاری تیوب باعث افزایش تحریک پذیری بخش فوقانی لوله گوارش و Relax شدن پیلور می‌گردد.  
د) جهت تسهیل ورود تیوب در مسیر post pyloric از اندوسکوپی و فلوروسکوپی می‌توان بهره جست.

۲۶- مورد قبول ترین روش Transcutaneous Enteral feeding Tubes کدام است؟

الف) Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

ب) Laparoscopic Gastrostomy

ج) Surgically placed jejunostomy tubes

د) percutaneous Endoscopic jejunostomy

۲۷- کدامیک جزء عوارض مینور PEG محسوب نمی‌گردد؟

الف) Stomal Leak      ب) Pneumoperitoneum

ج) Transient ileus      د) gastric erosion

۲۸- کدام مورد نادرست است؟

الف) استفاده از PEG در نوزادان کوچکتر از ۲/۴ ماهگی نیز امکان پذیر است.

ب) زمان قابل استفاده از PEG تقریباً ۴ ماه است.

ج) در مدت زمان کمتر از ۶ هفته هم می‌توان از PEG استفاده کرد.

د) position صحیح بیمار حین قرار دادن PEG ، Reverse trendelenburg است.

## ۲۹- کدام مورد نادرست است؟

- الف) در روش Intermittent نسبت به روش مداوم احتمال آلودگی کمتر است.  
 ب) در صورتی که نوک Feeding tube وارد روده کوچک شود استفاده از روش مداوم اجباری است.  
 ج) استفاده از روش مداوم باعث افزایش REE شده در حالیکه در روش منقطع تغییر مشخصی در REE ایجاد نمی‌شود.  
 د) شستشوی Feeding tube هر ۴ ساعت در روش مداوم و قبل و بعد از تغذیه و یا انتقال دارو در روش منقطع می‌باشد.

## ۳۰- کدامیک از ویتامین‌های زیر در کاهش Organ failure، کاهش زمان بستری در Icu و افزایش سرعت ریکاوری بیماران ترومایی نقش دارد؟

- الف) Vit B<sub>12</sub>      ب) Vit E      ج) Vit K      د) Vit D

## ۳۱- احتمال بروز کدام دسته از عوارض زیر در تغذیه انترال شایع تر است؟

- الف) تکنیکال      ب) فانکشنال  
 ج) متابولیک      د) احتمال بروز هر سه دسته یکسان است.

## ۳۲- احتمال بروز کدام عارضه زیر در تغذیه entral شایع تر است؟

- الف) constipation      ب) Diarrhea  
 ج) Nausea      د) Vomiting

## ۳۳- به ترتیب تیپیک‌ترین و شایع‌ترین علت Diarrhea در بیمارانی که از تغذیه entral استفاده می‌کنند، کدام است؟

- الف) هایپراسمولاریته بودن فورمولا- medication      ب) هایپراسمولاریته بودن فورمولا- medication  
 ج) هایپوآلبومینیا - هایپراسمولاریته بودن فورمولا      د) هایپراسمولاریته بودن فورمولا- هایپوآلبومینیا

## ۳۴- ناخن pale و Mottled در کدامیک از انواع سوء تغذیه ها دیده می‌شود؟

- الف) کمبود آهن      ب) کمبود ویتامین C و A  
 ج) کمبود پروتئین      د) کمبود ویتامین D

## ۳۵- کدام گزینه در رابطه با TPN اشتباه است؟

- الف) در بیمارانی تجویز می‌شود که به مدت ۱۰-۷ روز نمی‌توانند از طریق GI تغذیه شوند.  
 ب) از طریق یک ورید مرکزی می‌بایست تجویز شود.  
 ج) این بیماران نیاز به تنظیم روزانه الکترولیت ها دارند.  
 د) از عوارض آن عفونت و هایپرگلیسمی است.

۳۶- کدامیک از تغییرات فیزیولوژیک بوجود آمده در fasting Starvation بیشتر از hypermetabolic catabolism می باشد؟

- الف) Neuroendocrin activation  
ب) Amino Acid Oxidation  
ج) Ketone production  
د) Gluconeogenesis

۳۷- حداکثر مدت استفاده از تغذیه از طریق وریدهای محیطی (PPN) چقدر است؟

- الف) ۱۰ روز  
ب) ۲۰ روز  
ج) ۳۰ روز  
د) ۴۰ روز

۳۸- جهت تسهیل در گذاشتن لوله NG از کدام یک از روش های ذیل می توان کمک گرفت؟

- الف) تجویز متوکلوپراماید چون باعث انقباض پیلور می شود.  
ب) تجویز اریترومايسين چون باعث افزایش تحرک قسمت فوقانی GI می گردد.  
ج) تجویز متوکلوپراماید و اریترومايسين چون باعث انقباض پیلور می شوند.  
د) تجویز متوکلوپراماید چون باعث کاهش تحرک قسمت فوقانی GI می گردد.

۳۹- در یک انسان بالغ و بدون سابقه بیماری سیستمیک در حالت NPO دراز مدت ، مغز کدامیک از موارد زیر را به عنوان منبع اصلی انرژی مورد استفاده قرار می دهد؟

- الف) کتون ها  
ب) گلیکوژن  
ج) پروتئین  
د) گلیسرول

۴۰- یک جوان ۲۵ ساله بدون مشکل سیستمیک قرار است تحت عمل جراحی وسیع ناحیه سرو گردن قرار گیرد. انتظار می رود که بیمار نتواند به مدت ۲ ماه از طریق دهان تغذیه کند. کدام روش برای تغذیه این بیمار مناسب است؟

- الف) استفاده از NG Tube  
ب) percutaneous Endoscopic Gastrostomy  
ج) Peripheral parental Nutrition  
د) Total parental Nutrition

## فصل ۴: Systemic evaluation of the Traumatized patient

۱- بیماری متعاقب تصادف اتومبیل با ضربه و آسیب نسوج سر و صورت به اورژانس بیمارستان منتقل شده است، خون از دست رفته ناچیز و رادیوگرافی سینه طبیعی است. پس از معاینه علایم حیاتی صدمه شدید اینتراکرنیال تشخیص داده شده است. بر مبنای کدامیک از علایم ذیل تشخیص فوق مطرح گردیده است؟

- (الف) هایپرتانسیون + تاکی کاردی  
(ب) هایپرتانسیون + برادی کاردی  
(ج) هایپوتانسیون + تاکی کاردی  
(د) هایپرتانسیون + تاکی کاردی

۲- شایعترین علت همانوم اپی دورال کدامیک می باشد؟

- (الف) پارگی کانال های وریدی استخوان های سر  
(ب) پارگی شریان میدل مننژیال  
(ج) پارگی سینوس های وریدی بزرگ دورال  
(د) پارگی شریان کاروتید داخلی

۳- در مورد الکتروکاردیوگرام بیماری با غلظت پتاسیم ۲/۵ میلی اکی والان در لیتر، کدامیک صحیح است؟

- (الف) نمای طبیعی دارد  
(ب) ST بصورت Sagging  
(ج) نمای شبیه به پدیده هایپومنیزمی  
(د) برجسته شدن موج T

۴- در بیماری با صدمات اربیت، تاباندن نور در چشم چپ، تغییری در مردمک ایجاد نمی کند، اما تاباندن نور در چشم راست باعث تنگ شدن هر دو مردمک می شود، تشخیص شما چیست؟

(الف) آسیب به عصب اپتیک چپ  
(ب) آسیب به اکولوموتور چپ  
(ج) آسیب به اپتیک و اکولوموتور چپ  
(د) علامتی جهت تشخیص قطعی نمی تواند باشد.

۵- Oculovestibular response Test :

- (الف) فعالیت اعصاب ۳ و ۴ و ۶ و ۷ را بررسی می کند.  
(ب) فعالیت اعصاب ۲ و ۳ و ۴ و ۶ را بررسی می کند.  
(ج) فعالیت اعصاب ۴ و ۶ و ۸ را بررسی می کند.  
(د) فعالیت اعصاب ۳ و ۴ و ۶ و ۸ و ساقه مغز را بررسی می کند.

۶- دیلاتاسیون دو طرفه مردمک ها در یک بیمار ترومایی ناشی از:

- (الف) آسیب قابل ملاحظه سمپاتیک و پاراسمپاتیک است.  
 (ب) آسیب قابل ملاحظه سمپاتیک است.  
 (ج) آسیب قابل ملاحظه midbrain و یا از دست رفتن پاراسمپاتیک است.  
 (د) آسیب قابل ملاحظه midbrain و یا از دست رفتن سمپاتیک است.

۷- در flail chest کدام صحیح است؟

- (الف) تشخیص آن در بیماران هوشیار راحت تر از بیماران غیر هوشیار است.  
 (ب) Splint قطعات باعث کاهش Vital Capacity می شود.  
 (ج) splint قطعات باعث کاهش و نتیلیسیون موثر می شود.  
 (د) اکسیژن ۱۰۰٪ را در این بیماران طولانی مدت استفاده می کنیم.

۸- چنانچه چست تیوب به صورت Anterior قرار داده شود در چه فضای دنده ای قرار داده می شود؟

- (الف) دومین فضای بین دنده ای  
 (ب) سومین فضای بین دنده ای  
 (ج) چهارمین فضای بین دنده ای  
 (د) پنجمین فضای بین دنده ای

۹- در سندرم آمبولی چربی کدامیک دیده می شود؟

- ۱- هایپوکسی  
 ۲- ترمبوسیتوپنی  
 ۳- چربی در ادرار  
 ۴- مشکلات CNS  
 ۵- افزایش هموگلوبین
- (الف) ۱ و ۲ و ۳ و ۴  
 (ب) ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵  
 (ج) ۱ و ۳  
 (د) ۲ و ۳ و ۴

۱۰- کدامیک از جملات زیر در خصوص ARDS ناشی از تروما صحیح نیست؟

- (الف) بروز آن ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از آسیب اولیه است.  
 (ب) در رادیوگرافی قفسه سینه بیمار opacification در نواحی درگیر دیده می شود.  
 (ج) فیزیوتراپی ریه، اکسیژن کمکی، تنفس عمیق و سرفه کردن جزء درمان های آن است.  
 (د) تجویز استروئید برای کم کردن انفلاماسیون داخل ریه ضروری است.

۱۱- چند درصد از مرگ و میرهای ناشی از تروما بوسیله پروتوکل ATLS قابل پیشگیری است؟

- (الف) ۴۵٪-۴۰٪ (ب) ۳۰٪-۲۵٪ (ج) ۲۰٪-۱۰٪ (د) ۵۰٪

### ۱۲- در مورد دسته بندی بیماران ترومایی کدام گزینه صحیح نیست؟

- الف) آسیب‌های Severe، ۵٪ موارد تروما را شامل می‌شود و ۵۰٪ مرگ و میر ناشی از تروما در این دسته قرار دارد.  
 ب) آسیب‌های Urgent، ۱۰٪ تا ۱۵٪ موارد تروما را شامل می‌شود که دارای Stable Vital Sign هستند.  
 ج) آسیب‌های Urgent نیاز به مداخله جراحی دارند.  
 د) آسیب‌های an urgent، ۸۰٪ موارد تروما را شامل می‌شوند و نیاز به مداخله فوری جراحی دارند.

### ۱۳- در پروتوکل D,E, ABCDE نشان دهنده چیست؟

- الف) Examination و Deterioration (ب) Exposure و neurologic examination  
 ج) Examination و Detect Defect (د) Exposure و Disability

### ۱۴- کدام نادرست است؟

- الف) Nasal air way در بیمار هوشیار بهتر تحمل می‌شود.  
 ب) جابه جایی هوا تضمین انجام ونتیلاسیون کافی می‌باشد.  
 ج) هر دو مورد تنفس very slow و rapid rate نشانه ونتیلاسیون ناکافی است.  
 د) کلار semi rigid و یا soft، ۵۰٪ از حرکت را stabilize می‌کند.

### ۱۵- distension of neck vein و distant heart sound از علائم:

- الف) tension pneumothorax (ب) Aortic rupture  
 ج) Cardiac tamponade (د) Airway obstruction

### ۱۶- Sucking chest wound در کدام حالت زیر دیده می‌شود؟

- الف) open pneumothorax (ب) Tension pneumothorax  
 ج) Simple pneumothorax (د) Closed pneumothorax

### ۱۷- در open pneumothorax :

- الف) افزایش فضای Dead space فانکشنال در ریه سالم و از دست رفتن این فضا در ریه درگیر دیده می‌شود.  
 ب) افزایش فضای Dead space فانکشنال در ریه درگیر و از دست رفتن آن در ریه سالم می‌شود.  
 ج) افزایش فضای Dead space آناتومیکال در ریه سالم و از دست رفتن آن در ریه درگیر می‌شود.  
 د) کاهش فضای Dead space آناتومیکال در ریه سالم و افزایش آن در ریه درگیر می‌شود.

۱۸- علایم بروز تنشن پنوموتوراکس در بیمار با پنوموتوراکس open که تحت درمان با ونتیلاتور با مُد peep قرار گرفته است، چیست؟

- الف) افزایش مقاومت راه هوایی  
ب) شیفیت تراشه  
ج) کاهش tidal volume  
د) همه موارد

۱۹- کدامیک در رابطه با درمان پنوموتوراکس open صحیح است؟

- الف) چست تیوب باید در سمت غیرمبتلا قرار داده شود.  
ب) قرار دادن چست تیوب دور از محل دیفکت باعث ایجاد تنشن پنوموتوراکس می‌شود.  
ج) Occlusive dressing باید تمام ابعاد دیفکت را بپوشاند.  
د) Occlusive dressing باید ۳ بعد از ۴ بعد دیفکت را بپوشاند.

۲۰- در پنوموتوراکس Close کدامیک نادرست است؟

- الف) در اثر شکستگی دنده و پارگی پارانشیم ریه و به دنبال ترومای بلانت ایجاد می‌شود.  
ب) صدای تنفسی در سمت درگیر absent یا distant است.  
ج) دق در سمت درگیر هاپیررزونانس ایجاد می‌کند.  
د) درمان آن صرفاً observation بوده و نیازی به چست تیوب نمی‌باشد.

۲۱- در مورد جایگذاری چست تیوب کدامیک نادرست است؟

- الف) روش مید آگزیلاری از نظر نتایج cosmetic بهتر است.  
ب) جهت قراردادی تیوب superiorly بوده و لوله باید به سمت Apex ریه هدایت شود.  
ج) ناحیه بین دنده ای دوم جهت نیدل دکامپرنشن و در موارد تنشن پنوموتوراکس توصیه می‌شود.  
د) در موارد وجود هموتوراکس نیاز به تیوب با سایز کوچکتر می‌باشد.

۲۲- در تنشن پنوموتوراکس کدام گزینه غلط است؟

- الف) انحراف تراشه ومدیاستینوم به سمت مبتلا  
ب) ایجاد یک one-way valve  
ب) ایجاد کلاپس در ریه سمت مبتلا  
د) علت شایع آن ونتیلاسیون مکانیکی با مد peep می‌باشد.

۲۳- درمان اولیه تشش پنوموتوراکس کدام است؟

- الف) peep  
ب) chest tube

ج) نیدل دکامپرشن در فضای اینتر کوستال دوم یا سوم  
د) قرار دادن occlusive dressing

#### ۲۴- در هموتوراکس کدام گزینه نادرست است؟

- الف) اگر ناشی از پارگی پارانشیم ریه باشد دارای سیر آهسته است.  
ب) اگر ناشی از پارگی شریانی باشد دارای سیر سریع تجمع خون است.  
ج) موجب بروز اسیدوز تنفسی و آلکالوز متابولیک می شود.  
د) موجب بروز اسیدوز تنفسی و متابولیک می شود.

#### ۲۵- در یک هموتوراکس کدامیک مشاهده نمی شود؟

- الف) صدای dull در دق و کاهش صداهای تنفسی  
ب) flat شدن وریدهای گردنی  
ج) distend شدن وریدهای گردنی  
د) محور شدگی زاویه costo-phrenic در CXR سوپاین، بر اثر تجمع ۳۰۰ سی سی تا ۲۰۰ سی سی مایع

#### ۲۶- اگر در درمان پنوموتوراکس open بعد از بستن زخم و تعیبه چست تیوب، بازهم بیمار

ریه کلاپه داشته باشد، اقدام بعدی چیست؟

- الف) تعیبه چست تیوب ثانویه در محلی نزدیک قله ریه همان سمت  
ب) observation و تعیبه CXR سریالی  
ج) ونتیلاتور با مد peep  
د) ونتیلاتور با مد IMV

#### ۲۷- درمان پنوموتوراکس close کوچک کدام است؟

- الف) chest tube  
ب) close observation + CXR سریالی هر ۲۴ ساعت  
ج) thoracotomy  
د) occlusive dressing

#### ۲۸- در کدام نوع از پنوموتوراکس شانت گردش خون از ریه سالم به سمت آسیب دیده را داریم؟

- الف) پنوموتوراکس close  
ب) پنوموتوراکس open  
ج) تنشن پنوموتوراکس  
د) هموتوراکس

**۲۹) کدام جمله در هموتوراکس صحیح است؟**

- الف) هموتوراکس حاصل تجمع خون در داخل ریه است.  
 ب) هموتوراکس حاصل تجمع خون در فضای پلور است.  
 ج) هموتوراکس حاصل تجمع خون در داخل ریه و فضای پلور است.  
 د) هموتوراکس حاصل تجمع خون در hilum ریه است.

**۳۰- در هموتوراکس تجمع اولیه خون در فضای پلور ناشی از خونریزی از کدامیک از عروق و ساختمان های زیر می باشد؟**

- الف) پارانشیم ریه  
 ب) Hilum ریه  
 ج) شریان های اینتر کوستال  
 د) Aortic Arch

**۳۱- کدام گزینه در ارتباط با چست تیوب درست می باشد؟**

- الف) چست تیوب در خط میدکلاویکولار در فضای بین دنده ای دوم قرار می گیرد.  
 ب) فضای بین دنده ای چهارم در خط میدکلاویکولار به عنوان محل قرارگیری چست تیوب، از نظر زیبایی ایده آل است.  
 ج) جهت حرکت تیوب به صورت افقی است بویژه در هموتوراکس  
 د) اندازه تیوب تا حد امکان باید کوچک باشد به ویژه در هموتوراکس، تا مکش بهتر باشد.

**۳۲- علت ایجاد هایپوکسمی در بیماران flail chest به طور اولیه چیست؟**

- الف) حرکت پارادوکسیکال قطعه و درد قفسه سینه  
 ب) Cotused Lung  
 ج) ایجاد پنوموتوراکس  
 د) ایجاد هموتوراکس

**۳۳- سه مرحله درمانی flail chest به ترتیب کدامند؟**

- الف) کاهش درد با بلاک عصب اینتر کوستال، اسپلینت اکسترنال قطعه شکسته، ونتیلاسیون با مد IMV و peep  
 ب) کاهش درد با بلاک عصب اینتر کوستال، ونتیلاسیون با مد peep و IMV، اسپلینت اکسترنال قطعه شکسته  
 ج) اسپلینت اینترنال قطعه شکسته، ونتیلاسیون با مد peep و IMV، کاهش درد با بلاک عصب اینتر کوستال  
 د) اسپلینت اکسترنال قطعه شکسته، کاهش درد با بلاک عصب اینتر کوستال، ونتیلاسیون با مد peep و IMV

**۳۴- تمام گزینه های زیر در تامپوناد کاردیاک دیده می شوند به جز:**

- الف) افزایش فشار خون وریدی  
 ب) کاهش فشار خون شریانی  
 ج) قلب سرد و خاموش  
 د) flat شدن ورید های گردن