

مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های تشریحی

آزمون مورد و ارتقا تخصصی

ارتوپدی ۱۴۰۴

تحت نظارت

دکتر امیر سبجانی

رتبه اول مورد تخصصی ارتوپدی و فلوشیپ شانه و آرنج
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

گردآوری و تالیف

دکتر تقی آقاجانلو

دستیار سال آخر ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی ایران



آزمون‌های ارتقا و مورد تخصصی، نه تنها معیاری برای سنجش توانمندی علمی و بالینی پزشکان هستند، بلکه فرصتی برای مرور، تعمیق و تثبیت آموخته‌ها نیز به شمار می‌آیند. کتاب پیش‌رو با هدف فراهم‌سازی مجموعه‌ای جامع از سؤالات منتخب آزمون‌های ارتقا و مورد تخصصی ارتوپدی سال ۱۴۰۴ تدوین شده است. تلاش شده تا با گردآوری سؤالات به همراه پاسخ‌های تشریحی و مستند، بستری مناسب برای مرور هدفمند مطالب، شناسایی نکات کلیدی و آمادگی هرچه بهتر داوطلبان فراهم گردد. در پایان، لازم می‌دانم از همسر عزیزم، که با صبوری، همراهی و حمایت بی‌دریغ خود در تمامی مراحل تدوین این کتاب در شرایط دشوار دوره رزیدنتی کنارم بود، صمیمانه سپاسگزاری کنم. بی‌تردید، این مسیر بدون حضور و دلگرمی او دشوارتر می‌بود. از تمامی اساتید، همکاران و دستیارانی که با بازخوردها و پیشنهادات خود ما را در بهبود این اثر یاری می‌رسانند، صمیمانه سپاسگزاریم.

با آرزوی موفقیت و سربلندی
دکتر تقی آقاجانلو

آزمون مورد تخصصی ارتوپدی ۱۴۰۴ ۷

آزمون ارتقا تخصصی ارتوپدی ۱۴۰۴ ۹۷

lartinteb.com

پرسش‌ها و پاسخ‌های مورد تخصصی ارتوپدی ۱۴۰۴

۱- خانم ۶۷ ساله دو هفته پس از جراحی تعویض مفصل کامل زانو با علائم تب و لرز و درد زانو مراجعه می‌نماید. کدامیک از کرایتریاهای زیر برای تشخیص Periprosthetic Infection برای شما ارزش تشخیصی بیشتری دارد؟

- الف) خون D-Dimer 1350
ب) خون ESR 105
ج) مایع مفصلی WBC= 9000
د) مایع مفصلی PMN 92%

پاسخ: د

فصل ۷ کمپل

در عفونت حاد (کمتر از ۴ هفته)، ESR و D-Dimer فاقد اهمیت بالینی هستند. $WBC < 10/000$ ارزش بالینی دارد و $PMN < 90\%$ ارزشمند است.

TABLE 7.2

Musculoskeletal Infection Society Criteria for Prosthetic Joint Infection

MAJOR CRITERIA (AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING)		DECISION		
Two positive growth of the same organism using standard culture methods		Infected		
Sinus track with evidence of communication to the joint or visualization of the prosthesis				
MINOR CRITERIA	THRESHOLD		SCORE	DECISION
	ACUTE*	CHRONIC		
Serum C-reactive protein (mg/L)	100	10	2	Combined preoperative and post-operative score: ≥6 Infected 3-5 Inconclusive† <3 Not infected
Or D-dimer (μg/L)	Unknown	860		
Elevated serum ESR (μL/hr)	No role	30	1	
Elevated synovial WBC (cells/μL)	10,000	3,000	3	
Or Leukocyte esterase	++	++		
Or Positive alpha-defensin (signal/cutoff)	1.0	1.0		
Elevated synovial polymorphonuclear PMN (%)	90	70	2	
Single positive culture			2	
Positive histology			3	
Positive intraoperative purulence‡			3	

*These criteria were never validated on acute infections.

†No role in suspected adverse local tissue reaction.

‡Consider further molecular diagnostics such as next-generation sequencing.

اخلاق پزشکی

۱۵۱- مرد ۳۴ ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه به دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

الف) با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت

ب) عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان

ج) درمان‌های تسکینی و کنترل درد

د) بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

پاسخ: ج

۱۵۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایند. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

الف) شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

ب) به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

ج) برحسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

د) تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

پاسخ: د

۱۳۰- کودک ۸ ساله‌ای با تور تیکولی از حدود دو هفته قبل به کلینیک آورده شده است. کودک سابقه سرماخوردگی حدود ۳ هفته قبل را دارد و در معاینه تنها نکته مثبت، دردناک بودن تور تیکولی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) رادیوگرافی گردن

ب) تجویز مسکن - کولار soft - استراحت به مدت یک هفته

ج) بستری - ترکشن هالتر

د) بستری - ترکشن Halo

پاسخ: ج

فصل ۸ تاجیان

درمان تور تیکولی دردناک وابسته به زمان بروز علائم و طول مدت آن می‌باشد. بیمارانی که کمتر از یک هفته دفورمیتی Rotational داشته‌اند را می‌توان با بی حرکتی در Soft Collar به همراه گرما، استراحت و مسکن درمان کرد. اگر علائم بیش از یک هفته باقی بماند و علت دقیق دیگری برای دفورمیتی یافت نشود، باید بیمار بستری شده و Halo Traction به همراه شل کننده‌های عضلانی و مسکن‌های قوی‌تر استفاده شود. ترکشن ممکن است در حالت درازکش و یا نشسته اعمال شود.

استفاده از سایر روش‌های از بین بردن اسپاسم عضلانی مثل ماساژ، اعمال گرمای عمیق، اولتراسوند و تحریک الکتریکی پوستی عصب ممکن است مفید باشد.

اگر ترکشن Halo موثر نبوده و یا توسط کودک تحمل نگردد، استفاده از Halo Traction توصیه می‌شود.

۱۳۱- در مورد پیگیری بیمار مبتلا به روماتوئید آرتریت با درگیری بدون علامت ستون فقرات گردن،

کدام درست است؟

الف) پیگیری سالانه با رادیوگرافی AP, Lat گردن

ب) پیگیری سالانه با رادیوگرافی view 5 گردن

ج) پیگیری سالانه و رادیوگرافی فلکسیون و اکستنسین گردن

د) پیگیری سالانه و معاینه و در صورت نیاز رادیوگرافی

پاسخ: ب

فصل ۳۸ کمپل

فالوآپ سالانه بیمار مبتلا به RA در ستون فقرات گردنی با استفاده از رادیوگرافی ۵ نما (Lat Flex & Ext, Ap, Odontoid, lat) توصیه می‌شود تا بتوان ناپایداری را تشخیص داد و قبل از ایجاد آسیب عصبی فیکس کرد.

۱۳۲- بیمار آقای ۵۰ ساله کاندید عمل جراحی رویژن قدامی دیسک گردن می‌باشد، بیمار قبلاً از سمت

چپ گردن جراحی شده است، کدام مورد زیر در مورد انتخاب اپروچ جراحی صحیح می‌باشد؟

۱۴۴- کدامیک از ضایعات زیر تمایل به درگیری آپوفیز استخوان‌های بلند دارد؟

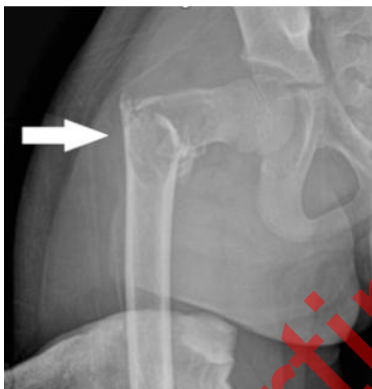
- الف) کندروبلاستوم
ب) انکندروم
ج) استئوکندروم
د) کندرومیگزوتئید فیبروما

پاسخ: الف

فصل ۲۶ کمپل

کندروبلاستوم معمولاً به صورت ضایعات محدود در اپیفیز استخوان‌های بلند دیده می‌شود. هرچند ممکن است به صورت ضایعات آپوفیز نظیر Greater Trochanter و یا Greater Tuberosity باشد.

۱۴۵- پسر ۷ ساله‌ای به دنبال زمین خوردن دچار درد و تورم ران راست شده است. رادیوگرافی شکستگی با جابجایی در قسمت پروگزیمال استخوان فمور را همراه با یک ضایعه‌ی نشان می‌دهد. تکه‌ای از کورتکس استخوان شکسته در داخل ضایعه مشاهده می‌شود. بهترین اقدام جهت درمان ضایعه‌ی استخوانی کدام است؟



- الف) گچ اسپایکا تا جوش خوردن کامل شکستگی و بهبودی ضایعه
ب) آسپیراسیون و تزریق کورتیکواستروئید داخل ضایعه‌ی استخوانی و گچ‌گیری
ج) عمل جراحی کورتاژ ضایعه همراه با پیوند استخوان و فیکسیشن داخلی
د) رزکسیون وسیع ضایعه همراه با تعبیه‌ی آلوگرفت

پاسخ: ج

فصل ۲۵ کمپل

شکستگی‌های پاتولوژیک به دنبال UBC، در اندام فوقانی می‌تواند به صورت Conservative درمان شود چرا که شکستگی ممکن است شروع‌کننده‌ی Healing باشد. شکستگی حاصل از UBC در پروگزیمال فمور باید با کورتاژ، BG و IF درمان می‌شود.

۱۴۶- شایع‌ترین محل متاستاز در بیمار مبتلا به سارکوم یوئینگ کدام است؟

- الف) Bone
ب) Lung
ج) Liver
د) Lymph node

پاسخ: ب

فصل ۲۷ کمپل

شایع‌ترین محل متاستاز Ewing Sarcoma، ریه می‌باشد و به همین دلیل همه‌ی بیماران باید رادیوگرافی و CT اسکن از قفسه سینه انجام دهند. دومین مکان شایع متاستاز، استخوان است که با Bone Scan تشخیص داده می‌شود.