تطبیق سؤالات تألیفی با آزمون کارشناسی ارشد اتاق عمل وزارت بهداشت ۱۴۰۴-۱۴۰۵

بخش اول: اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب (۶ سؤال)

تطابق ۱. تهویه و کنترل کیفیت هوای اتاق عمل

سؤال ۱۳ وزارت بهداشت ۱۴۰۴-۱۴۰۵

در اتاق عملی که تعویض مفصل زانو در آن انجام می‌شود، این مقادیر ثبت شده است: «۲۲ بار تعویض هوا در ساعت، دمای ۲۱ درجه، رطوبت نسبی ۴۵ درصد و ۳۸ بار باز شدن درب اتاق طی یک ساعت» .اما شمارش ذرات معلق بالاتر از حد معمول است؛ کدام تحلیل زیر درست است؟

1) از بین رفتن فشار مثبت و الزام به محدود نمودن رفت‌وآمد

2) پایین بودن تعداد تعویض هوا و الزام تهویه تا بیش از ۴۰ بار در ساعت

3) رطوبت نسبی بالا و الزام به کاهش رطوبت تا ۲۰ درصد

4) دمای پایین اتاق و الزام به افزایش دمای هوا به ۲۶ درجه

سؤال ۵ تألیفی | دوره چهارم | درس اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب

با توجه به اطلاعات موجود در خصوص تهویه اتاق عمل، کدام‌یک از گزاره‌های زیر صحیح است؟

الف) میزان تهویه برای اتاق‌های پروسیجر ۱۰ بار در ساعت و ۳ بار در ساعت با هوای تازه معرفی شده است.

ب) در سیستم‌های تهویه جدید، برای داشتن هوای سالم در اتاق عمل تنها به سه موضوع دما، رطوبت و فشار توجه می‌شود.

ج) در سیستم تهویه جریان هوای لامینار، هوای آلوده از سقف وارد شده و از دریچه‌های پایین دیوار خارج می‌گردد.

د) میزان تهویه اتاق‌های عمل عمومی ۲۰ بار در ساعت است که ۴ بار آن با هوای تازه می‌باشد.

پاسخنامه تألیفی: گزینه د

میزان تهویه برای اتاق‌های عمل عمومی ۲۰ بار در ساعت و از این میزان ۴ بار آن با هوای تازه است. همچنین در سیستم‌های تهویه به دما، رطوبت، ونتیلاسیون و تعویض هوا توجه می‌شود.

علت مشابهت: هر دو سؤال به استانداردهای تهویه و کنترل کیفیت هوای اتاق عمل می‌پردازند. در سؤال تألیفی، مقادیر استاندارد تعویض هوا بررسی شده و در سؤال وزارت، همین دانش در قالب تحلیل یک سناریوی بالینی به کار رفته است.

تطابق ۲. اصول ضدعفونی در مواجهه با عامل سل

سؤال ۱۴ وزارت بهداشت ۱۴۰۴-۱۴۰۵

پس از پنومکتومی بیمار مبتلا به توبرکلوزیس، همه سطوح اتاق با محلول آمونیوم چهارتایی و با رعایت کامل «زمان تماس»، ضدعفونی می‌شوند و سپس دستگاه پرتو فرابنفش به کار می‌رود؛ کدام ارزیابی درست است؟

1) فرایند کافی است، زیرا رعایت «زمان تماس» هر نوع ضدعفونی‌کننده مجازی، این باکتری را نیز از بین می‌برد.

2)فرایند کافی است، زیرا پرتو فرابنفش کمبودهای پاکسازی دستی را در همه سطوح اتاق جبران می‌کند.

3) فرایند ناکافی است، زیرا برای این عامل باید ترکیبات کلر با غلظت مناسب به کار رود.

4) فرایند ناکافی است، زیرا «زمان تماس» ترکیبات آمونیوم چهارتایی برای این نوع از باکتری باید دو برابر شود.

سؤال ۲۷ تألیفی |دوره چهارم |درس اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب

در یک بخش کلینیک، یک پرستار برای ضدعفونی سطوح داخلی و خارجی یک برونکوسکوپ انعطاف‌پذیر از محلولی استفاده می‌کند که قادر به از بین بردن باکتری‌های سل و ویروس‌های هپاتیت Bاست. با این حال، این محلول توانایی از بین بردن اسپورها را ندارد. با توجه به نوع ابزار و سطح مورد نیاز برای ضدعفونی، از کدام سطح ضدعفونی استفاده شده است؟

الف) ضدعفونی سطح بالا

ب) ضدعفونی سطح متوسط

ج) ضدعفونی سطح پایین

د) استریلیزاسیون

پاسخنامه تألیفی: گزینه ب

ضدعفونی سطح متوسط (Intermediate-level Disinfection)موجب از بین رفتن اغلب میکروارگانیسم‌ها، شامل باکتری‌ها، اغلب ویروس‌ها و قارچ‌ها، عامل توبرکلوزیس و HBVمی‌شود، اما قادر به نابودی اسپورها نیست. ضدعفونی سطح پایین نمی‌تواند عامل توبرکلوزیس را از بین ببرد.

علت مشابهت: وجه مشترک دو سؤال، بررسی اثربخشی فرایند ضدعفونی در برابر عامل بیماری سل است. سؤال وزارت بر انتخاب روش مناسب ضدعفونی محیط تمرکز دارد و سؤال تألیفی بر سطح اثربخشی ضدعفونی‌کننده‌ها.

نوع تطابق: مفهومی و مبتنی بر پاسخنامه؛ روش ضدعفونی و محیط کاربرد در دو سؤال یکسان نیست.

تطابق ۳. بریس شانه و پیشگیری از آسیب عصبی

سؤال ۱۷ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

زنی ۵۴ ساله و چاق برای ۳ ساعت در پوزیشن ترندلنبرگ با شیب ۳۵ درجه قرار می‌گیرد و دست‌هایش روی آرم‌بورد است. یکی از اعضای تیم برای جلوگیری از سرخوردن بیمار، بریس شانه را پیشنهاد می‌کند. کدام اقدام محافظتی زیر درست است؟

1) خم کردن زانوها از بخش شکستگی پایین تخت، بستن آرم‌بورد و بریس شانه

2) صاف نگه داشتن زانوها، بستن آرم‌بورد و بریس شانه

3) خم کردن زانوها روی شکستگی پایین تخت، برداشتن آرم‌بورد و بریس شانه

4) بستن بریس شانه همراه با آرم‌بورد

سؤال ۱۴ تألیفی |دوره دوم |درس اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب

کدام گزینه در رابطه با بریس‌های شانه درست نیست؟

الف) استفاده هم‌زمان از بریس شانه و آرم‌بورد با افزایش ثبات بیمار می‌تواند از آسیب عصبی بیمار جلوگیری کند.

ب) برای جلوگیری از سرخوردن بیمار در پوزیشن‌هایی مانند ترندلنبرگ طراحی شده‌اند.

ج) حدود ۵/۰ اینچ فضا بین شانه‌ها و بریس باید وجود داشته باشد.

د) بریس نباید نزدیک عضلات یا بافت نرم گردن قرار گیرد، بلکه باید روی زائده آکرومیون ثابت شود.

پاسخنامه تألیفی: گزینه الف

هنگام استفاده از آرم‌بورد نباید از بریس شانه استفاده نمود، زیرا باعث آسیب عصبی می‌شود. بریس‌های شانه برای جلوگیری از سرخوردن بیمار در پوزیشن‌هایی مانند ترندلنبرگ طراحی شده‌اند.

علت مشابهت: شباهت بسیار نزدیک است. هر دو سؤال مستقیماً به استفاده هم‌زمان از بریس شانه و آرم‌بورد، پوزیشن ترندلنبرگ و خطر آسیب عصبی می‌پردازند. سؤال وزارت همان موضوع را در قالب سناریوی بالینی مطرح کرده است.

تطابق ۴. ترندلنبرگ معکوس در تیروئیدکتومی

سؤال ۱۸ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

مردی ۴۷ ساله برای تیروئیدکتومی توتال با بیهوشی عمومی آماده می‌شود. جراح پوزیشن ترندلنبرگ معکوس با شیب ۳۰ درجه و رول نرم زیر شانه‌ها را درخواست می‌کند. کدام گزینه هدف این پوزیشن و اقدام ایمنی لازم را درست بیان می‌کند؟

1) کاهش بازگشت خون به سر؛ بستن بریس شانه

2) افزایش بازگشت خون به سر؛ بستن تسمه ایمنی روی ساق پاها

3) تسهیل تنفس و کاهش خونریزی موضع عمل؛ قرار دادن فوت‌بورد پددار

4) تسهیل تنفس و کاهش خونریزی موضع عمل؛ قرار دادن فوت‌بورد بدون پد

سؤال ۱۵ تألیفی | دوره دوم | درس اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب

تخت جراحی در این پوزیشن حدود ۳۰ تا ۴۰ درجه کج می‌شود، به‌طوری‌که سر بالاتر از پاها قرار می‌گیرد؛ این پوزیشن در ..... استفاده می‌شود و ..... از عوارض آن می‌باشد.

الف) جراحی‌های باز کیسه صفرا، افزایش ICP

ب) جراحی‌های لاپاراسکوپی معده، افزایش ICP

ج) جراحی‌های تیروئیدکتومی، انقباض وریدی

د) جراحی‌های لاپاراتومی، آسیب به عصب سیاتیک

پاسخنامه تألیفی: گزینه ج

در پوزیشن ترندلنبرگ معکوس، سر بالاتر از پاها قرار می‌گیرد و تسمه محافظ ۲ اینچ بالاتر از زانو بسته می‌شود. از این پوزیشن در جراحی‌های تیروئیدکتومی استفاده می‌شود تا تنفس راحت‌تر صورت گیرد و خونریزی در ناحیه جراحی کمتر شود.

علت مشابهت: نوع جراحی، پوزیشن ترندلنبرگ معکوس و زاویه حدود ۳۰ درجه در هر دو سؤال یکسان است. افزون بر آن، پاسخنامه تألیفی دقیقاً به دو هدف «تسهیل تنفس» و «کاهش خونریزی موضع عمل» اشاره می‌کند که در گزینه‌های سؤال وزارت آمده‌اند.

تطابق ۵. پیشگیری از آسیب با وسایل تیز و برنده

سؤال ۲۸ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

کدام مورد به‌منظور کاهش آسیب حین کار با ابزار برنده صحیح است؟

1) استفاده از سوزن‌های ریورس کات (Reverse cut)

2) قرار دادن درپوش سوزن‌های تزریق

3) اتصال تیغ بیستوری با سوزنگیر

4)پوشیدن محافظ دستکش استریل

سؤال ۸ تألیفی | دوره پنجم | درس اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب

کدام مورد از احتیاط‌های استاندارد در استفاده و جابه‌جایی وسایل برنده صحیح است؟

الف) برای جدا کردن تیغ بیستوری از دسته، می‌توان از سوزنگیر استفاده کرد.

ب) برای انتقال سوزن به همکار، می‌توان آن را با دست جابه‌جا کرد.

ج) جهت جلوگیری از آسیب، باید سوزن‌های استفاده‌شده را قبل از دور انداختن خم یا بشکنیم.

د) جهت گذاشتن مجدد درپوش سوزن‌های تزریقی فقط می‌توان از وسیله Recappingاستفاده کرد.

پاسخنامه تألیفی: گزینه د

وسایل برنده را هرگز با دست جابه‌جا نکنید. جهت اتصال یا جدا کردن تیغ بیستوری، از یک هموستات قوی استفاده نمایید. از خم کردن یا شکستن سوزن تزریق بپرهیزید. همچنین از گذاشتن مجدد درپوش سوزن‌های تزریق با دست خودداری نمایید و تنها از وسایل ایمن Recapping استفاده کنید.

علت مشابهت: هر دو سؤال بر کاهش آسیب‌های ناشی از ابزار تیز تمرکز دارند. «نحوه استفاده از سوزنگیر برای تیغ بیستوری» و «گذاشتن مجدد درپوش سوزن» از موضوعات مشترک در گزینه‌های دو آزمون هستند.

تطابق ۶. ایمنی الکتروسرجری و جلوگیری از قوس الکتریکی

سؤال ۳۶ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

جهت جلوگیری از ایجاد قوس الکتریکی حین استفاده از الکتروسرجری مونوپولار، اقدام مناسب کدام است؟

1) اتصال الکترود فعال به بافت قبل از اعمال جریان الکتریکی

2) اتصال الکترود فعال به بافت بعد از اعمال جریان الکتریکی

3) اتصال الکترود فعال به ابزار قبل از اعمال جریان الکتریکی

4) اتصال الکترود فعال به ابزار بعد از اعمال جریان الکتریکی

سؤال ۳ تألیفی | دوره دوم | درس اصول و عملکرد فرد سیار و اسکراب

کدام گزینه در رابطه با الکترود فعال (قلم کوتر) صحیح است؟

الف) جراح در صورت صلاحدید می‌تواند از فرد اسکراب بخواهد که پدال پایی را برای فعال شدن جریان قلم بفشارد.

ب) در صورت سالم بودن سیم کوتر، بخش استریل سیم را می‌توان به‌وسیله شانگیرهای فلزی ثابت کرد.

ج) اگر صدای دستگاه کوتر برای جراح آزاردهنده باشد و تمرکز او را هنگام جراحی مخدوش کند، می‌توان صدای دستگاه را قطع کرد.

د) در روش Buzzing الکترود فعال باید قبل از اعمال جریان الکتریکی با ابزار تماس پیدا کند.

پاسخنامه تألیفی: گزینه د

فقط فردی که الکترود فعال را در دست دارد باید پدال را بفشارد تا از خروج تصادفی جریان به بافت بیمار جلوگیری شود. سیم کوتر نباید با ابزار فلزی به شان‌ها ثابت شود و صدای دستگاه نباید به‌طور کامل قطع گردد.

نکته کلیدی مرتبط نیز در گزینه صحیح سؤال تألیفی آمده است: در روش Buzzing، الکترود فعال باید پیش از اعمال جریان الکتریکی با ابزار تماس پیدا کند.

علت مشابهت: این تطابق از نظر طراحی بسیار قوی است. مفهوم اصلی در هر دو سؤال، زمان صحیح برقرار کردن تماس الکترود فعال و ابزار نسبت به اعمال جریان است؛ حتی گزینه‌های وزارت بهداشت همین ترتیب تماس را بررسی می‌کنند.

بخش دوم: تکنولوژی جراحی (۴ سؤال)

تطابق ۷. ساختارهای برداشته‌شونده در جراحی ویپل

سؤال ۶۷ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

در پروسیجر ویپل (پانکراتیکودئودنکتومی) کدام‌یک از ارگان‌های زیر برداشته نمی‌شود؟

1) سر پانکراس

2) تمام دوازدهه و قسمتی از ژژنوم

3) طحال

4) نیمه تحتانی مجرای صفراوی مشترک

سؤال ۸۰ تألیفی | دوره اول | درس تکنولوژی جراحی

کدام‌یک از قسمت‌های زیر در جراحی ویپل برداشته نمی‌شود؟

الف) برداشت کامل سر پانکراس

ب) گره‌های لنفاوی هپاتودئودنال

ج) ۲۰ سانتی‌متر پروگزیمال ژژنوم

د) مجرای مشترک صفراوی

پاسخنامه تألیفی: گزینه ج

در جراحی ویپل یا پانکراتیکودئودنکتومی، سر پانکراس، تمام دوازدهه، ۱۰ سانتی‌متر پروگزیمال ژژنوم، کیسه صفرا، مجرای سیستیک و مجرای مشترک صفراوی، گره‌های لنفاوی پری‌پانکراتیک و هپاتودئودنال برداشته می‌شوند.

علت مشابهت: صورت دو سؤال تقریباً یکسان است و هر دو با روش «انتخاب ساختاری که برداشته نمی‌شود»، محدوده رزکسیون در جراحی ویپل را ارزیابی می‌کنند. اگرچه پاسخ صحیح دو سؤال متفاوت است، ساختارهای اصلی مورد پرسش مشترک‌اند.

تطابق ۸. آناستوموز فیستول شریانی‌وریدی

سؤال ۶۹ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

در جراحی فیستول و شانت سیمینو ((Ciminoاز کدام‌یک از روش‌های آناستوموز استفاده می‌شود؟

1) کنار شریان به کنار ورید

2) انتهای شریان به کنار ورید

3) انتهای شریان به انتهای ورید

4) کنار شریان به انتهای ورید

سؤال ۹۳ تألیفی | دوره دوم | درس تکنولوژی جراحی

کدام‌یک از روش‌های آناستوموز جهت برقراری فیستول شریانی‌وریدی از لحاظ تکنیکی بسیار راحت و بیشترین میزان جریان خون وریدی را ایجاد می‌کند؟

الف) انتهای ورید به انتهای شریان

ب) کنار شریان به انتهای ورید

ج) کنار ورید به انتهای شریان

د) کنار ورید به کنار شریان

پاسخنامه تألیفی: گزینه د

انواع روش‌های آناستوموز شریان و ورید جهت برقراری فیستول شریانی‌وریدی:

- کنار ورید به کنار شریان: از لحاظ تکنیکی بسیار راحت است و بیشترین میزان جریان خون وریدی را ایجاد می‌کند.

- کنار ورید به انتهای شریان: میزان جریان خون کمتری ایجاد می‌کند.
- کنار شریان به انتهای ورید: از لحاظ تکنیکی بسیار سخت است و فشار خون وریدی کمتری ایجاد می‌کند.
- انتهای ورید به انتهای شریان: کمترین میزان فشار و جریان خون وریدی را ایجاد می‌کند.

علت مشابهت: هر دو سؤال مستقیماً انواع آناستوموز شریانی‌وریدی را بررسی می‌کنند. حتی گزینه صحیح سؤال تألیفی، یعنی آناستوموز کنار به کنار، در گزینه اول وزارت بهداشت مطرح شده است. شباهت مفهومی و گزینه‌ای بسیار بالاست.

تطابق ۹. سمپاتکتومی در درمان پدیده رینود

سؤال ۸۱ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

جهت درمان رینود (Raynaud's)در اندام فوقانی از کدام روش سمپاتکتومی استفاده می‌شود؟

1) Upper cervical

2) Cervicothoracic

3) Thoracic

4) Lumbar

سؤال ۶۸ تألیفی | دوره سوم | درس تکنولوژی جراحی

جهت درمان پدیده رینود اندام فوقانی، رفع آنژین صدری و کازالژی کدام نوع از سمپاتکتومی‌ها به کار می‌رود؟

الف) سمپاتکتومی گردنی فوقانی

ب) سمپاتکتومی گردنی‌سینه‌ای

ج) سمپاتکتومی سینه‌ای

د) سمپاتکتومی سینه‌ای‌کمری

پاسخنامه تألیفی: گزینه ب

سمپاتکتومی گردنی‌سینه‌ای ممکن است جهت درمان پدیده رینود اندام فوقانی، رفع آنژین صدری و کازالژی به کار رود. از طریق یک برش زیر بغلی‌جنبی، بخش تحتانی گانگلیون ستاره‌ای، زنجیره گانگلیونی گردنی میانی به همراه گانگلیون‌های توراسیک دوم تا پنجم برداشته می‌شود.

علت مشابهت: صورت دو سؤال از نظر نوع بیماری، اندیکاسیون درمانی و روش جراحی بسیار نزدیک است. پاسخ صحیح نیز در هر دو سؤال «سمپاتکتومی گردنی‌سینه‌ای» یا Cervicothoracic Sympathectomy است.

تطابق ۱۰. ترتیب تکنیکی کورتاژ فرکشنال

سؤال ۸۸ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

خانمی در مرحله یائسگی با خونریزی مشکوک جهت کورتاژ فرکشنال به اتاق عمل مراجعه کرده است. رعایت کدام ترتیب تکنیکی در جمع‌آوری نمونه‌ها الزامی است؟

1) دیلاتاسیون سرویکس، کورتاژ کانال آندوسرویکس، کورتاژ آندومتر، قرارگیری هر دو نمونه در یک ظرف

2) کورتاژ کانال آندوسرویکس، دیلاتاسیون سرویکس، کورتاژ آندومتر، قرارگیری هر نمونه در ظرف مجزا

3) دیلاتاسیون سرویکس، کورتاژ کانال آندوسرویکس، کورتاژ آندومتر، قرارگیری هر نمونه در ظرف مجزا

4) کورتاژ کانال آندوسرویکس، دیلاتاسیون سرویکس، کورتاژ آندومتر، قرارگیری هر دو نمونه در یک ظرف

سؤال ۶۳ تألیفی | دوره پنجم | درس تکنولوژی جراحی

در روش کورتاژ فرکشنال، دلیل اصلی انجام تراشیدن آندوسرویکس پیش از گشاد کردن سرویکس چیست؟

الف) جلوگیری از آسیب به بافت دهانه رحم

ب) جلوگیری از مخلوط شدن نمونه‌های آندوسرویکس و آندومتر

ج) تسهیل ورود کورت‌های بزرگ‌تر به حفره رحم

د) کاهش درد بیمار در طول عمل

پاسخنامه تألیفی: گزینه ب

یکی از اهداف کلیدی در کورتاژ فرکشنال این است که نمونه‌های آندوسرویکس و آندومتر به‌صورت جداگانه به دست بیایند. به همین دلیل، تراشیدن آندوسرویکس قبل از گشاد کردن سرویکس انجام می‌شود تا از خروج و مخلوط شدن بافت آندوسرویکس با نمونه آندومتر جلوگیری شود.

علت مشابهت: شباهت علمی بسیار بالاست. هر دو سؤال دقیقاً ترتیب کورتاژ آندوسرویکس، دیلاتاسیون و کورتاژ آندومتر را بررسی می‌کنند. همچنین جلوگیری از مخلوط شدن نمونه‌ها، پاسخ مستقیم سؤال تألیفی و بخش تعیین‌کننده گزینه صحیح وزارت است.

بخش سوم: بیماری‌های داخلی و جراحی (۴ سؤال)

تطابق ۱۱. تظاهرات بالینی پریکاردیت

سؤال ۳۹ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

عبارت زیر توصیف‌کننده چه نوع بیماری می‌باشد؟

«درد تیز و شدید در ناحیه زیر جناغی یا اپی‌گاستر که ممکن است به گردن، بازوها و پشت انتشار یابد و علائمی مانند تب، احساس ناخوشی عمومی، تنگی نفس، سرفه، تهوع، سرگیجه و تپش قلب ایجاد کند.»

1) پریکاردیت

2) آنژین صدری

3) سندرم حاد کرونری

4) آمبولی ریه

سؤال ۴۹ تألیفی | دوره دوم | درس بیماری‌های داخلی و جراحی

همه گزینه‌های زیر در مورد بیماری پریکاردیت صحیح می‌باشند، به‌جز:

الف) علامت شاخص این بیماری، درد تیز و خنجری در قفسه سینه می‌باشد.

ب) عوارض این بیماری شامل افیوژن پریکارد و تامپوناد قلبی می‌باشد.

ج) پوزیشن مناسب در این بیماران، خوابیده به پهلو می‌باشد.

د) درمان جراحی در این بیماری، پریکاردیوتومی می‌باشد.

پاسخنامه تألیفی: گزینه ج

پوزیشن مناسب در پریکاردیت، نشسته و کمی خم به جلو می‌باشد.

علت مشابهت: هر دو سؤال به پریکاردیت می‌پردازند و ویژگی «درد تیز و خنجری قفسه سینه» در شرح بالینی سؤال وزارت و گزینه الف سؤال تألیفی مشترک است. البته سؤال تألیفی چند ویژگی و مراقبت بیماری را هم‌زمان بررسی می‌کند.

تطابق ۱۲. آتلکتازی پس از جراحی

سؤال ۴۲ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

کدام اختلال به کلاپس آلوئول‌های ریه که اغلب در دوران پس از جراحی یا در افرادی که بی‌حرکت هستند و تنفس کم‌عمق و یکنواخت دارند اشاره دارد؟

1) آتلکتازی

2) آمفیزم

3) برونشیت حاد

4) برونشکتازی

سؤال ۵۴ تألیفی | دوره اول | درس بیماری‌های داخلی و جراحی

دلیل اصلی مرگ ناشی از بیماری عفونی در دنیا ..... بوده و راه تشخیصی آن ..... است.

الف) توبرکلوزیس، مانتو تست

ب) توبرکلوزیس، CTاسکن

ج) آتلکتازی، معاینه فیزیکی و شرح حال

د) پنومونی، مانتو تست

پاسخنامه تألیفی: گزینه الف

در توضیحات پاسخنامه پس از بررسی بیماری توبرکلوزیس، به این نکته نیز اشاره شده است:

«آتلکتازی شایع‌ترین عارضه تنفسی در بیمارانی که جراحی عمومی داشته‌اند، می‌باشد.»

علت مشابهت: این مورد مبتنی بر پاسخنامه است، نه شباهت صورت سؤال. سؤال وزارت بهداشت آتلکتازی را با ارتباط آن با دوره پس از جراحی توصیف می‌کند و همین ارتباط در توضیحات پاسخنامه تألیفی نیز آمده است. بااین‌حال، تعریف کلاپس آلوئولی در پاسخنامه تألیفی ذکر نشده است.

نوع تطابق: پاسخنامه‌ای، با شباهت محدودتر نسبت به تطابق‌های مستقیم.

تطابق ۱۳. آمبولی چربی در شکستگی استخوان‌های بلند

سؤال ۵۵ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

مهم‌ترین عارضه در آقای ۲۷ ساله که به دنبال تصادف با موتورسیکلت دچار شکستگی در شفت استخوان فمور شده است، کدام است؟

1) شوک

2) عفونت

3) آمبولی

4) DVT

سؤال ۵۸ تألیفی | دوره چهارم | درس بیماری‌های داخلی و جراحی

جدی‌ترین عارضه شکستگی استخوان‌های بلند در کدام گزینه ذکر شده است؟

الف) ترومبوز ورید عمقی

ب) عفونت

ج) خونریزی و شوک

د) آمبولی چربی

پاسخنامه تألیفی: گزینه د

جدی‌ترین عارضه شکستگی استخوان‌های بلند، آمبولی چربی است. تریاد آمبولی چربی شامل هیپوکسی، علائم نورولوژیک و بثورات پوستی است.

علت مشابهت: هر دو سؤال مستقیماً عارضه مهم شکستگی استخوان‌های بلند را ارزیابی می‌کنند. حتی گزینه‌های «شوک»، «عفونت»، «DVT» و «آمبولی» در هر دو آزمون مشابه‌اند. این یکی از نزدیک‌ترین تطابق‌های درس داخلی جراحی است.

تطابق ۱۴. دژنراسیون ماکولا

سؤال ۵۶ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

علت دژنراسیون ماکولای نوع خشک ((Dryکدام است؟

1) پیر و نازک شدن بافت ماکولا

2) رسوب رنگدانه‌ها در عدسی

3) نشت مایع و خون در شبکیه

4) تشکیل غشای عروقی زیر شبکیه

سؤال ۴۳ تألیفی | دوره چهارم | درس بیماری‌های داخلی و جراحی

بیماران مبتلا به دژنراسیون ماکولا در کدام‌یک از موارد زیر مشکلات بیشتری دارند؟

الف) مشاهده علامت راهنمای کنار جاده در طول رانندگی

ب) مشاهده تلویزیون

ج) استفاده از کامپیوتر

د) تشخیص رنگ‌ها

پاسخنامه تألیفی: گزینه د

تشخیص رنگ توسط دید مرکزی صورت می‌گیرد. دژنراسیون ماکولا در دید مرکزی مشکل ایجاد می‌کند و بیماران آن نیز در تشخیص رنگ‌ها مشکل دارند.

علت مشابهت: هر دو سؤال به آسیب ماکولا و اختلال عملکرد آن می‌پردازند، ولی سؤال وزارت علت دژنراسیون نوع خشک و سؤال تألیفی پیامد عملکردی دژنراسیون ماکولا را می‌سنجد. بنابراین شباهت در بیماری مورد بررسی است، نه نکته دقیق مورد پرسش.

نوع تطابق: مفهومی در سطح بیماری؛ شباهت طراحی متوسط.

بخش چهارم: آناتومی (۲ سؤال)

تطابق ۱۵. محتویات مدیاستینوم میانی

سؤال ۹۷ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

کدام عضو در مدیاستینوم میانی است؟

1) عصب واگ

2) عصب فرنیک

3) آئورت نزولی

4) ورید آزیگوس

سؤال ۹۷ تألیفی | دوره دوم | درس آناتومی

کدام‌یک از ساختارهای زیر در مدیاستینوم میانی وجود ندارد؟

الف) تنه پولمونری

ب) عصب فرنیک

ج) عصب واگ

د) برونکوس‌های اصلی

پاسخنامه تألیفی: گزینه ج

مدیاستینوم میانی (Middle Mediastinum) شامل قلب و پریکارد، آئورت صعودی، تنه ریوی، ورید اجوف فوقانی، کارینا، برونکوس‌های اصلی و عصب فرنیک است.

مدیاستینوم خلفی (Posterior Mediastinum) شامل مری، آئورت نزولی، مجرای توراسیک، وریدهای آزیگوس و همی‌آزیگوس، عصب واگ و اعصاب سمپاتیک است.

علت مشابهت: شباهت تقریباً کامل است. هر دو سؤال درباره محتویات مدیاستینوم میانی هستند و گزینه‌های «عصب واگ» و «عصب فرنیک» در هر دو تکرار شده‌اند. تفاوت فقط در مثبت یا منفی بودن صورت سؤال است.

تطابق ۱۶. عصب فرنیک و آناتومی دیافراگم

سؤال ۱۰۲ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

عصب محرکه دیافراگم کدام است؟

1) واگ

2) فرنیک

3) شبکه سلیاک

4) موسکولوکوتانئوس

سؤال ۱۰۸ تألیفی | دوره دوم | درس آناتومی

از فوقانی‌ترین سوراخ عضله دیافراگم کدام‌یک از عناصر زیر عبور می‌کنند؟

الف) آئورت شکمی، مجرای توراسیک و ورید همی‌آزیگوس

ب) عصب فرنیک، عصب واگ و مری

ج) عصب فرنیک و ورید اجوف تحتانی

د) ورید اجوف تحتانی و مجرای توراسیک

پاسخنامه تألیفی: گزینه ج

دیافراگم، عضله اصلی تنفس، سه سوراخ اصلی دارد:

- سوراخ ورید اجوف (Caval Opening): حاوی ورید اجوف تحتانی و شاخه‌هایی از عصب فرنیک راست، در سطح T8.
- سوراخ مری (Esophageal Hiatus): حاوی مری، تنه‌های واگ راست و چپ و عروق مربوطه، در سطح T10.
- سوراخ آئورت (Aortic Hiatus): حاوی آئورت، مجرای توراسیک و ورید آزیگوس، در سطح T12.

علت مشابهت: هر دو سؤال به ارتباط آناتومیکی عصب فرنیک و دیافراگم می‌پردازند. عصب فرنیک پاسخ صحیح وزارت است و در سؤال و پاسخنامه تألیفی نیز به‌عنوان ساختار مرتبط با سوراخ ورید اجوف مطرح شده است. بااین‌حال، یکی عصب‌دهی حرکتی و دیگری محتویات سوراخ دیافراگم را می‌سنجد.

نوع تطابق: آناتومیکی و مبتنی بر گزینه و پاسخنامه؛ نه یکسان بودن مفهوم دقیق پرسش.

بخش پنجم: بیهوشی (۱ سؤال)

تطابق ۱۷. مدت اثر داروهای شل‌کننده عضلانی

سؤال ۱۱۰ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

کدام‌یک از گزینه‌های زیر مقایسه درستی را از نظر «مدت زمان اثر» در داروهای شل‌کننده عضلانی نشان می‌دهد؟

1) روکورونیوم <میواکوریوم <گالامین

2) میواکوریوم <پیپکورونیوم <وکورونیوم

3) آتراکوریوم <میواکوریوم <پانکورونیوم

4) میواکوریوم <سیس‌آتراکوریوم <متوکورین

سؤال ۱۱۱ تألیفی | دوره سوم | درس بیهوشی و احیای قلبی‌ریوی، مبحث بیهوشی

کدام‌یک از گزاره‌های زیر در مورد داروهای بلوک‌کننده عصبی‌عضلانی نادرست است؟

الف) میواکوریوم کوتاه‌اثر بوده و دارای حداقل اثر قلبی است و سبب گرگرفتگی پوست هم نمی‌شود.

ب) پانکورونیوم یک داروی طولانی‌اثر است که می‌تواند موجب افزایش فشار خون و ضربان قلب گردد.

ج) آتراکوریوم یک مزیت در بیماران قلبی‌عروقی محسوب می‌شود.

د) سبب هایپوتانسیون یا برونکوسپاسم نمی‌شود، اما در بیماران دارای آلرژی به ید منع مصرف دارد.

پاسخنامه تألیفی: گزینه الف

بلوک ایجادشده توسط میواکوریوم حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به طول می‌انجامد. این دارو دارای حداقل اثر قلبی‌عروقی است، اما می‌تواند سبب گرگرفتگی پوست شود.

همچنین در گزینه ب سؤال تألیفی، پانکورونیوم به‌عنوان یک داروی طولانی‌اثر معرفی شده است.

علت مشابهت: هر دو سؤال مستقیماً ویژگی‌های داروهای بلوک‌کننده عصبی‌عضلانی، به‌خصوص مدت اثر آن‌ها را بررسی می‌کنند. میواکوریوم و پانکورونیوم در هر دو مجموعه مطرح شده‌اند، اما آزمون وزارت مقایسه مدت اثر چند دارو و سؤال تألیفی صحت ویژگی‌های هر دارو را می‌سنجد.

بخش ششم: احیای قلبی‌ریوی (۱ سؤال)

تطابق ۱۸. احیای قلبی‌ریوی در زنان باردار

سؤال ۱۱۴ وزارت بهداشت ۱۴۰۴–۱۴۰۵

در ایست قلبی زن بارداری که ارتفاع رحم به ناف یا بالاتر رسیده است، رحم پیوسته به سمت چپ جابه‌جا می‌شود. این اقدام چگونه به احیا کمک می‌کند؟

1) خطر آسپیراسیون محتویات معده را حین تهویه کم می‌کند.

2) لوله‌گذاری تراشه و تهویه با بگ و ماسک را آسان‌تر می‌کند.

3) فشار رحم را از روی آئورت و ورید اجوف تحتانی برمی‌دارد.

4) از جدا شدن جفت هنگام فشردن قفسه سینه جلوگیری می‌کند.

سؤال ۱۱۶ تألیفی | دوره پنجم | درس بیهوشی و احیای قلبی‌ریوی، مبحث احیا

اولویت‌های ارست قلبی در زنان باردار شامل اقدام به ..... و برطرف کردن فشار روی قسمت آئورتوکاوال بر اثر رحم به‌صورت جابه‌جا کردن ..... رحم است.

الف) CPR با کیفیت بالا، لترال

ب) CPR با فشار زیاد، قدامی

ج) ماساژ قلبی خارجی، خلفی

د) CPR با فشار زیاد، لترال

پاسخنامه تألیفی: گزینه الف

اولویت‌های اصلی در ایست قلبی زنان باردار، انجام CPR با کیفیت بالا و برطرف کردن فشار روی قسمت آئورتوکاوال با جابه‌جا کردن جانبی و لترال رحم است.

علت مشابهت: مفهوم علمی و اقدام درمانی در هر دو سؤال تقریباً یکسان است. سؤال تألیفی، اقدام صحیح یعنی جابه‌جایی جانبی رحم برای رفع فشار آئورتوکاوال را می‌پرسد و سؤال وزارت بهداشت علت انجام همین اقدام را ارزیابی می‌کند.

جمع‌بندی نهایی برای انتخاب استوری

۱۸

تطابق در چینش درخواستی

۱۲

شباهت قوی یا بسیار قوی

۶

شباهت مفهومی محدودتر

در ارزیابی بنده، تطابق‌های ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۸ بهترین گزینه‌ها برای انتشار بدون توضیح اضافه هستند. تطابق‌های ۱۲، ۱۴ و ۱۶ را بهتر است به‌عنوان نمونه پوشش مباحث مشترک نشان دهیم، نه نمونه سؤالات تقریباً مشابه.