

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

8.....	مقدمه
	◀ جلد 1 کتاب فونسکا
10.....	Preoperative Evaluation 13 فصل
17.....	Monitoring for the Oral and Maxillofacial Surgery Patient 14 فصل
20.....	Local Anesthetics 15 فصل
24.....	Pharmacology of Drugs in Ambulatory Anesthesia 16 فصل
30.....	Anesthetic Concepts and Techniques 17 فصل
33.....	Concepts in the Management of Acute Postoperative Pain 18 فصل
35.....	Pediatric Pharmacosedation and General Anesthesia 19 فصل
38.....	ایمپلنت (Esthetic Implant Dentistry: Diagnosis and Treatment Planning) 26 فصل
40.....	ایمپلنت (Immediate Implants) 27 فصل
41.....	ایمپلنت 28 فصل
43.....	ایمپلنت 29 فصل
44.....	ایمپلنت 30 فصل
46.....	Guided Tissue Regeneration in Implant Dentistry 31 فصل
48.....	Contemporary Sinus-Lift Subantral Surgery and Graft 32 فصل
49.....	Osteoperiosteal Flaps and Distraction Osteogenesis 33 فصل
51.....	Peri-implant Soft Tissue Augmentation 34 فصل
53.....	Zygomatic Implant: A Graftless Approach for Treatment of the Edentulous Maxilla 35 فصل
55.....	Fixed Restoration of the Edentulous Maxilla 36 فصل
57.....	Mandibular Immediate Implant Loading with the Complete Arch Provisional Prosthesis 37 فصل
58.....	Contemporary Restorative Options for the Single Implant 38 فصل
59.....	Implant Overdentures 39 فصل
60.....	Implants in Acquired and Congenital Defects 40 فصل
	Three-Dimensional Imaging and Digital Workflow Protocols for Dental Implants and Bone 41 فصل
62.....	Grafting
63.....	Peri-implant Disease and Restorative Aspects of Dental Implants 42 فصل
64.....	Peri-implant Disease 43 فصل
	◀ جلد 2 کتاب فونسکا
66.....	Oral and Maxillofacial Pathology: Available Diagnostic Techniques and Surgical Interactions 16 فصل
68.....	Cysts of the Oral and Maxillofacial Region 17 فصل
71.....	Odontogenic Tumors: Surgical Pathology and Management 18 فصل
74.....	Benign Non-odontogenic Lesions of the Jaws 19 فصل
76.....	Salivary Gland Disease 20 فصل
79.....	Diagnosis and Management of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw 21 فصل
81.....	Langerhans Cell Histiocytosis 22 فصل
83.....	Vascular Anomalies of the Oral and Maxillofacial Region 23 فصل
86.....	Vesiculobullous Diseases 24 فصل
89.....	Osteomyelitis and Osteoradionecrosis 25 فصل
89.....	و فصل 39 پیترسون

91.....	The Molecular Biology of Cancer	26	فصل
92.....	Sarcomas of the Jaws	27	فصل
99.....	Squamous Cell Carcinoma of the Oral and Maxillofacial Region	28	فصل
103.....	Melanoma	29	فصل
108.....	Lymphoma	30	فصل
112.....	Non-melanoma Skin Cancer of the Head and Neck	31	فصل
117.....	The Use of Radiation Therapy in Treatment of Head and Neck Cancer	32	فصل
119.....	Principles of Medical Oncology in the Management of Head and Neck Cancer	33	فصل
121.....	Structure and Function of the Temporomandibular Joint	35	فصل
124.....	Assessing Temporomandibular Disorders	36	فصل
126.....	Imaging of the Temporomandibular Joint	37	فصل
127.....	Pathology of the Temporomandibular Joint	38	فصل
135.....	Nonsurgical Management of Temporomandibular Joint Disorders	39	فصل
137.....	Arthrocentesis of the Temporomandibular Joint	40	فصل
139.....	Arthroscopy of the Temporomandibular Joint	41	فصل
141.....	urgery for Internal Derangement of the Temporomandibular Joint	42	فصل
143.....	Temporomandibular Joint Replacement	43	فصل
145.....	Chronic Facial Pain: Evaluation, Differential Diagnosis, and Management Strategies	44	فصل
148.....	Temporomandibular Muscle Disorders: Diagnostic and Management Considerations	45	فصل
	جلد 3 کتاب فونسکا		
151.....	Treatment Planning in Orthognathic Surgery	2	فصل
154.....	Virtual Treatment Planning for Orthognathic Surgery	3	فصل
156.....	Orthognathic Model Surgery	4	فصل
	Common Mandibular Ramus Osteotomies: Sagittal Split Ramus Osteotomy and Intraoral Vertical	5	فصل
157.....	Ramus Osteotomy		
162.....	Genioplasty	6	فصل
	Inverted L Osteotomy for Management of Severe Mandibular Deficiency with Short Posterior Face	7	فصل
165.....	Height		
167.....	Endoscopically Assisted Mandibular Osteotomies	8	فصل
168.....	Le Fort I	9	فصل
173.....	Le Fort I Segmental	10	فصل
175.....	Combined Maxillary and Mandibular Osteotomies	11	فصل
178.....	Intraoral Distraction Osteogenesis	12	فصل
184.....	Concomitant TMJ Total Joint Prosthetic Reconstruction and Orthognathic Surgery	13	فصل
188.....	Surgery for Accelerated Orthodontic Movement	14	فصل
190.....	Orthognathic Surgery for Obstructive Sleep Apnea	15	فصل
194.....	Perioperative Management of the Orthognathic Patient	16	فصل
202.....	Mandibular Surgery: Prevention and Management of Complications	17	فصل
207.....	Rhytidectomy	18	فصل
210.....	The Use of Lasers in Maxillofacial Surgery	19	فصل
214.....	Basic Rhinoplasty	20	فصل
219.....	Blepharoplasty	21	فصل
221.....	Forehead and Brow Lift	22	فصل
227.....	Liposuction and Fat Transfer Techniques	23	فصل
230.....	Botulinum Toxin and Facial Chemical Peels for Skin Enhancement	24	فصل
233.....	Otoplastic Surgery for the Protruding Ear	25	فصل

236.....	Facial Implants in Cosmetic Surgery	26	فصل
239.....	Orofacial Embryogenesis: A Framework for Understanding Clefting Sites	27	فصل
241.....	Comprehensive Management of Facial Clefts	28	فصل
242.....	Repair of the Unilateral Cleft Lip: A Comparison of Surgical Techniques	29	فصل
244.....	Cleft Palate Repair	30	فصل
247.....	Presurgical Infant Orthopedic Treatment for Patients with Cleft Lip and Palate	31	فصل
248.....	Evaluation and Management of Speech Disorders for the Patient with Cleft Palate	32	فصل
251.....	Management of the Cleft Maxilla	33	فصل
254.....	Cleft Orthognathic Surgery	34	فصل
256.....	Revision Surgery for Cleft Malformations	35	فصل
260.....	Craniomaxillofacial Surgery in the Pediatric Patient: Growth and Development Considerations	36	فصل
262.....	Nonsyndromic Craniosynostosis: Diagnosis and Contemporary Surgical Management	37	فصل
266.....	Syndromes with Craniosynostosis: Evaluation and Reconstruction	38	فصل
269.....	Oculoauriculovertebral Spectrum: Staged Reconstruction	39	فصل
272.....	Treacher Collins Syndrome: Evaluation and Treatment	40	فصل
275.....	The Management of Pediatric Craniomaxillofacial Pathology	41	فصل
279.....	Distraction Osteogenesis of the Craniomaxillofacial Skeleton	42	فصل

پاسخنامه جلد 1 کتاب فونسکا

281.....	Preoperative Evaluation	13	پاسخ‌های تشریحی فصل
294.....	Monitoring for the Oral and Maxillofacial Surgery Patient	14	پاسخ‌های تشریحی فصل
298.....	Local Anesthetics	15	پاسخ‌های تشریحی فصل
303.....	Pharmacology of Drugs in Ambulatory Anesthesia	16	پاسخ‌های تشریحی فصل
318.....	Anesthetic Concepts and Techniques	17	پاسخنامه تشریحی فصل
321.....	Concepts in the Management of Acute Postoperative Pain	18	پاسخنامه تشریحی فصل
326.....	Pediatric Pharmacosedation and General Anesthesia	19	پاسخنامه تشریحی فصل
332.....	Esthetic Implant Dentistry: Diagnosis and Treatment Planning	26	فصل ایمپلنت
334.....	(Immediate Implants)	27	پاسخنامه تشریحی فصل ایمپلنت
335.....		28	پاسخنامه تشریحی فصل ایمپلنت
337.....		29	پاسخنامه تشریحی فصل ایمپلنت
338.....		30	پاسخنامه تشریحی فصل ایمپلنت
339.....	Guided Tissue Regeneration in Implant Dentistry	31	پاسخنامه تشریحی فصل
341.....	Contemporary Sinus-Lift Subantral Surgery and Graft	32	پاسخنامه تشریحی فصل
343.....	Osteoperiosteal Flaps and Distraction Osteogenesis	33	پاسخنامه تشریحی فصل
346.....	Peri-implant Soft Tissue Augmentation	34	پاسخنامه تشریحی فصل
	Zygomatic Implant: A Graftless Approach for Treatment of the Edentulous	35	پاسخنامه تشریحی فصل
348.....	Maxilla		
351.....	Fixed Restoration of the Edentulous Maxilla	36	پاسخنامه تشریحی فصل
	Mandibular Immediate Implant Loading with the Complete Arch Provisional	37	پاسخنامه تشریحی فصل
353.....	Prostheses		
354.....	Contemporary Restorative Options for the Single Implant	38	پاسخنامه تشریحی فصل
356.....	Implant Overdentures	39	پاسخنامه تشریحی فصل
357.....	Implants in Acquired and Congenital Defects	40	فصل
	Three-Dimensional Imaging and Digital Workflow Protocols for Dental Implants	41	پاسخنامه تشریحی فصل
358.....	and Bone Grafting		
359.....	Peri-implant Disease and Restorative Aspects of Dental Implants	42	پاسخنامه تشریحی فصل
360.....	Peri-implant Disease	43	پاسخنامه تشریحی فصل

پاسخنامه جلد 2 کتاب فونسکا

362	پاسخنامه تشریحی فصل 16. Oral and Maxillofacial Pathology: Available Diagnostic Techniques and Surgical Interactions
364	پاسخنامه تشریحی فصل 17. Cysts of the Oral and Maxillofacial Region
370	پاسخنامه تشریحی فصل 18. Odontogenic Tumors: Surgical Pathology and Management
373	پاسخنامه تشریحی فصل 19. Benign Non-odontogenic Lesions of the Jaws
376	پاسخنامه تشریحی فصل 20. Salivary Gland Disease
379	پاسخنامه تشریحی فصل 21. Diagnosis and Management of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw
382	پاسخنامه تشریحی فصل 22. Langerhans Cell Histiocytosis
384	پاسخنامه تشریحی فصل 23. Vascular Anomalies of the Oral and Maxillofacial Region
389	پاسخنامه تشریحی فصل 24. Vesiculobullous Diseases
393	پاسخنامه تشریحی فصل 25. Osteomyelitis and Osteoradionecrosis. فونسکا
393	فصل 39 پیترسون
395	پاسخنامه تشریحی فصل 26. The Molecular Biology of Cancer
397	پاسخنامه تشریحی فصل 27. Sarcomas of the Jaws
405	پاسخنامه تشریحی فصل 28. Squamous Cell Carcinoma of the Oral and Maxillofacial Region
410	پاسخنامه تشریحی فصل 29. Melanoma
417	پاسخنامه تشریحی فصل 30. Lymphoma
423	پاسخنامه تشریحی فصل 31. Non-melanoma Skin Cancer of the Head and Neck
430	پاسخنامه تشریحی فصل 32. The Use of Radiation Therapy in Treatment of Head and Neck Cancer
432	پاسخنامه تشریحی فصل 33. Principles of Medical Oncology in the Management of Head and Neck Cancer
434	پاسخنامه تشریحی فصل 35. Structure and Function of the Temporomandibular Joint
436	پاسخنامه تشریحی فصل 36. Assessing Temporomandibular Disorders
437	پاسخنامه تشریحی فصل 37. Imaging of the Temporomandibular Joint
438	پاسخنامه تشریحی فصل 38. Pathology of the Temporomandibular Joint
445	فصل 39. Nonsurgical Management of Temporomandibular Joint Disorders
448	پاسخنامه تشریحی فصل 40. Arthrocentesis of the Temporomandibular Joint
450	پاسخنامه تشریحی فصل 41. Arthroscopy of the Temporomandibular Joint
452	پاسخنامه تشریحی فصل 42. Surgery for Internal Derangement of the Temporomandibular Joint
456	پاسخنامه تشریحی فصل 43. Temporomandibular Joint Replacement
458	پاسخنامه تشریحی فصل 44. Chronic Facial Pain: Evaluation, Differential Diagnosis, and Management
461	پاسخنامه تشریحی فصل 45. Strategies Temporomandibular Muscle Disorders: Diagnostic and Management
461	Considerations

پاسخنامه جلد 3 کتاب فونسکا

465	پاسخنامه تشریحی فصل 2. Treatment Planning in Orthognathic Surgery
469	پاسخنامه تشریحی فصل 3. Virtual Treatment Planning for Orthognathic Surgery
472	پاسخنامه تشریحی فصل 4. Orthognathic Model Surgery
473	پاسخنامه تشریحی فصل 5. Common Mandibular Ramus Osteotomies: Sagittal Split Ramus Osteotomy and Intraoral Vertical Ramus Osteotomy
481	پاسخنامه تشریحی فصل 6. Genioplasty
484	پاسخنامه تشریحی فصل 7. Inverted L Osteotomy for Management of Severe Mandibular Deficiency with Short Posterior Face Height
487	پاسخنامه تشریحی فصل 8. Endoscopically Assisted Mandibular Osteotomies
488	پاسخنامه تشریحی فصل 9. Le Fort I

492.....	Le Fort I Segmental	10	پاسخنامه تشریحی فصل
493.....	Combined Maxillary and Mandibular Osteotomies	11	پاسخنامه تشریحی فصل
496.....	Intraoral Distraction Osteogenesis	12	پاسخنامه تشریحی فصل
	Concomitant TMJ Total Joint Prosthetic Reconstruction and Orthognathic	13	پاسخنامه تشریحی فصل
500.....	Surgery		
503.....	Surgery for Accelerated Orthodontic Movement	14	پاسخنامه تشریحی فصل
505.....	Orthognathic Surgery for Obstructive Sleep Apnea	15	پاسخنامه تشریحی فصل
511.....	Perioperative Management of the Orthognathic Patient	16	پاسخنامه تشریحی فصل
520.....	Mandibular Surgery: Prevention and Management of Complications	17	پاسخنامه تشریحی فصل
526.....	Rhytidectomy	18	پاسخنامه تشریحی فصل
529.....	The Use of Lasers in Maxillofacial Surgery	19	پاسخنامه تشریحی فصل
534.....	Basic Rhinoplasty	20	پاسخنامه تشریحی فصل
539.....	Blepharoplasty	21	پاسخنامه تشریحی فصل
541.....	Forehead and Brow Lift	22	پاسخنامه تشریحی فصل
547.....	Liposuction and Fat Transfer Techniques	23	پاسخنامه تشریحی فصل
551.....	Botulinum Toxin and Facial Chemical Peels for Skin Enhancement	24	فصل
554.....	Otoplastic Surgery for the Protruding Ear	25	پاسخنامه تشریحی فصل
556.....	Facial Implants in Cosmetic Surgery	26	پاسخنامه تشریحی فصل
560.....	Orofacial Embryogenesis: A Framework for Understanding Clefting Sites	27	پاسخنامه تشریحی فصل
562.....	Comprehensive Management of Facial Clefts	28	پاسخنامه تشریحی فصل
563.....	Repair of the Unilateral Cleft Lip: A Comparison of Surgical Techniques	29	پاسخنامه تشریحی فصل
565.....	Cleft Palate Repair	30	پاسخنامه تشریحی فصل
	Presurgical Infant Orthopedic Treatment for Patients with Cleft Lip and Palate	31	پاسخنامه تشریحی فصل
568.....	Evaluation and Management of Speech Disorders for the Patient with Cleft	32	پاسخنامه تشریحی فصل
569.....	Palate		
572.....	Management of the Cleft Maxilla	33	پاسخنامه تشریحی فصل
574.....	Cleft Orthognathic Surgery	34	پاسخنامه تشریحی فصل
576.....	Revision Surgery for Cleft Malformations	35	پاسخنامه تشریحی فصل
	Craniofacial Surgery in the Pediatric Patient: Growth and Development	36	پاسخنامه تشریحی فصل
580.....	Considerations		
	Nonsyndromic Craniosynostosis: Diagnosis and Contemporary Surgical	37	پاسخنامه تشریحی فصل
582.....	Management		
587.....	Syndromes with Craniosynostosis: Evaluation and Reconstruction	38	پاسخنامه تشریحی فصل
590.....	Oculoauriculovertebral Spectrum: Staged Reconstruction	39	پاسخنامه تشریحی فصل
593.....	Treacher Collins Syndrome: Evaluation and Treatment	40	پاسخنامه تشریحی فصل
595.....	The Management of Pediatric Craniofacial Pathology	41	پاسخنامه تشریحی فصل
597.....	Distraction Osteogenesis of the Craniofacial Skeleton	42	پاسخنامه تشریحی فصل
598.....	پاسخنامه کلیدی		

به نام حق

خداوند را شاکرم که در کنار همکاران عزیزم توانستیم کتاب مجموعه سؤالات تألیفی فونسکا 2017 را به سرانجام برسانیم. با توجه به فشار کاری دستیاران محترم و فیلد وسیع رشته جراحی دهان، فک و صورت وجود کتاب مجموعه سؤالاتی که بتواند راهنمایی جهت تثبیت موضوعات و مطالب مطالعه شده باشد به وضوح حس می‌شد. طراحی سؤالات استاندارد، روان، علمی و کاربردی نیازمند به کارگیری تمرکز و صرف زمان مناسب می‌باشد و در این مجموعه تمامی تلاش همکاران بر این اساس بوده و امیدوارم با مطالعه و مرور آن از استرس و سختی امتحانات ارتقا دستگیری و مورد تخصصی کاسته شود و همچنین کمکی جهت یادگیری و تثبیت هر چه بهتر مطالب در ذهن دستیاران محترم باشد.

بی‌شک طراحی سؤالات و پاسخنامه تشریحی کاملاً استاندارد کاری دشوار بوده و مجموعه پیش‌رو خالی از اشکال نمی‌باشد. لذا از همکاران عزیز خواهشمندم نظرات و پیشنهادات خود را با ایمیل Drmo_mortazavi@yahoo.com در میان بگذارند.

دکتر سید مصطفی مرتضوی

خرداد ماه 1399

جلد 1 كتاب فونسكا

فصل 13. Preoperative Evaluation

1- طبق ایندکس ریسک قلبی گلدمن بازبینی شده (RCRI)، بیمار دیابتی که وابسته به انسولین است و سابقه ی CHF و بیماری ایسکمیک قلب را دارد در صورت نیاز به عمل جراحی در ناحیه سر و گردن، احتمال وقوع مشکلات جدی قلبی برای بیمار چقدر است؟

الف) 1-4% (ب) 5-10% (ج) $\geq 11\%$ (د) $\leq 10\%$

2- کدام یک از موارد زیر جزو ریسک فاکتورهای ایندکس ریسک قلبی گلدمن بازبینی شده (RCRI) نمی باشد؟

الف) CR > 2/0mg per dl (کراتینین)
ب) BS > 140
ج) intra-abdominal surgery
د) cerebrovascular disease

3- میزان تأخیر پیشنهادی برای جراحی الکتیو در کدام یک از موارد زیر نادرست است؟
الف) آنژیوپلاستی با بالون : 7 روز
ب) قرار دادن استنت فلزی عروق : 30 روز
ج) بروز MI : 60 روز
د) قراردادی استنت حاوی دارو : 120 روز

4- مصرف بتابلاکر یک روز یا کمتر قبل از جراحی غیر قلبی ریسک کدام یک از موارد زیر را کاهش می دهد؟

الف) ریسک MI غیر کشنده
ب) سکته ی قلبی (stroke)
ج) هایپوتنشن
د) برادی کاردی

5- در مصرف کننده های داروی لیتیوم کدام یک از عوارض زیر ممکن است بروز کند؟
الف) هایپوگلیسمی (ب) هایپرگلیسمی (ج) هایپوتیروئیدیسم (د) هایپرتیروئیدیسم

6- در صورت استفاده ی بیماری از Phenzine (MAOI : Monoamine Oxidase Inhibitor) کدام یک از مسکن های زیر نباید استفاده شود؟

الف) ایبوپروفن (ب) دیکلوفناک (ج) استامینوفن (د) مپریدین

7- در صورت نبود ریسک خودکشی در مصرف کنندگان MAOIs، قطع این داروها قبل از عمل الکتیو باید در چه بازه زمانی رخ دهد؟

الف) 7 روز قبل از عمل (ب) 10 روز قبل از عمل
ج) 5 روز قبل از عمل (د) 14-21 روز قبل از عمل

8- بیماری با مشکلات سیستمیک شدید که دچار محدودیت در فانکشن شده باشد، جزو کدام درجه از طبقه بندی ASA قرار می گیرد؟

الف) I (ب) II (ج) III (د) IV

9- کدام یک از گزینه‌های زیر جزو ریسک فاکتورهای مرتبط با مشکلات ریوی *perioperative* نمی‌باشد؟

- الف) سن بالای 60 سال
 ب) دیابت
 ج) هایپوآلبومینمیا (hypo albuminemia)
 د) CHF

10- پروفیلاکسی اندوکاردیت در کدام یک از بیماران زیر لازم نمی‌باشد؟
 الف) بیماری با نقص مادرزادی قلبی (CHD) که درمان جراحی با پروتز برای ایشان انجام شده و حدود هشت ماه از عمل می‌گذرد.
 ب) بیمار با نقص مادرزادی قلبی (CHD) که با پروتز حدود 2 سال قبل درمان شده اما مقدار جزئی از دیفکت باقی مانده است.
 ج) بیماری با نقص مادرزادی قلبی (CHD) که حدود 4 ماه قبل به طور کامل با پروتز درمان شده و هیچ مشکلی ندارد.
 د) بیماری با دریچه‌ی فلزی قلب

11- کدام یک از موارد زیر از اثرات سیگار کشیدن روی دستگاه تنفسی نمی‌باشد؟
 الف) نازک شدن مخاط
 ب) برونکواسپاسم
 ج) اختلال عملکرد مژک‌های تنفسی
 د) افزایش ریسک بروز نومونیا

12- حداقل فاصله‌ی زمانی ترک سیگار قبل از جراحی الکتیو برای کاهش عوارض ریوی حین عمل کدام است؟
 الف) 2 هفته
 ب) 4 هفته
 ج) 6 هفته
 د) 8 هفته

13- کدام یک از اقدامات زیر نیاز به پروفیلاکسی علیه IE در بیماران *high risk* دارد؟
 الف) تزریق بلاک در خلال بافت غیر عفونی
 ب) خونریزی از لب و یا مخاط متعاقب تروما
 ج) افتادن دندان شیری
 د) تزریق اینفیلتره اطراف آبسه‌ی دندانی

14- شدت بیماری آسم بیمار 14 ساله‌ای که علائم آسم را بیش از 2 روز در هفته ولی نه به صورت روزانه بروز می‌دهد کدام است؟
 الف) intermittent
 ب) persistent-mild
 ج) persistent-moderate
 د) persistent-severe

15- مقدار FEV1 (*forced expiratory volume in one second*) در بیماری 20 ساله آسمی با شدت *persistent-moderate* کدام است؟
 الف) $>80\%$ مقدار پیش‌بینی شده
 ب) $\geq 80\%$ مقدار پیش‌بینی شده
 ج) $<60\%$ مقدار پیش‌بینی شده
 د) $<60\%$ مقدار پیش‌بینی شده

16- نسبت نرمال $FEV1/FVC$ (forced vital capacity) در یک فرد 30 ساله کدام یک از موارد زیر است؟

الف) 85% (ب) 80% (ج) 75% (د) 70%

17- میزان کاهش نسبت $FEV1/FVC$ در افراد آسمی با شدت persistent-mild کدام است؟

الف) 10% (ب) 5% (ج) 15% (د) 20%

18- بیمار 18 ساله آسمی که علائم آن کمتر از 2 روز در هفته می باشد و همچنین استفاده از سالبوتامول را کمتر از 2 بار در هفته انجام می دهد و حدود 4-5 بار در ماه به علت حمله ی تنفسی از خواب بیدار می شود، از نظر شدت آسم در کدام دسته طبقه بندی می شود؟

الف) intermittent (ب) persistent-mild
ج) persistent-moderate (د) persistent-severe

19- در صورت کاهش ناگهانی 30 درصدی GFR بیمار از نظر طبقه بندی AKI (acute kidney injury) در کدام مرحله قرار می گیرد؟

الف) Risk (ب) Injury (ج) Failure (د) Loss

20- بیماری که به صورت حاد دچار $urine\ output < 0.3\ ml/kg/h$ شده است، از نظر طبقه بندی AKI در کدام مرحله می باشد؟

الف) Risk (ب) Injury (ج) Failure (د) Loss

21- کدام یک از موارد زیر جزو ریسک فاکتورهای بروز AKI نمی باشد؟

الف) دیابت (ب) سن (ج) وزن (د) افزایش وضعیت ASA

22- بیماری با $GFR \approx 70$ که بیش از 3 ماه پدیدار شده، جزو کدام دسته از CKD می باشد؟

الف) 1 (ب) 2 (ج) 3a (د) 3b

23- کدام یک از موارد زیر از عوارض فیزیولوژیک نارسایی کلیوی بر سیستم کاردیو واسکولار نمی باشد؟

الف) هایپرتروفی بطن چپ (ب) افزایش ترشح رنین
ج) CHF (د) کاهش output قلب

24- محو شدن موج P در ECG در کدام مرحله از هایپرکالمی رخ می دهد؟

الف) $K^+ \cong 7\ MEq/L$ (ب) $K^+ \cong 8\ MEq/L$
ج) $K^+ \cong 9\ MEq/L$ (د) در موارد هایپوکالمی رخ می دهد.



- 25- کدام یک از تغییرات ECG زیر در صورت بروز هایپرکالمی زودتر ایجاد می‌شوند؟
 الف) T بلند نوک تیز (ب) QRS widening (ج) محو شدن موج P (د) افزایش فاصله RR
- 26- کدام یک از موارد زیر جزو اختلالات فیزیولوژیک به دنبال نارسایی کلیوی نمی‌باشد؟
 الف) کاهش طول عمر RBC (ب) کلسیفیکاسیون ریوی (ج) هایپرتنشن (د) هایپوکالمی
- 27- درباره‌ی مکانیسم کنترل هایپرکالمی در درمان بیماران با نارسایی کلیوی کدام نادرست است؟
 الف) تجویز kayexalate ← دفع K^+ از طریق سیستم گوارشی
 ب) تجویز انسولین + گلوکز ← شیفت داخل سلولی K^+
 ج) دیالیز ← دفع مستقیم از طریق دستگاه
 د) تجویز بی‌کربنات ← استابیلیتی غشا سلول‌های کبد
- 28- کدام یک از موارد زیر در **child-pugh scoring system** موثر نمی‌باشد؟
 الف) وجود یا عدم وجود آسیت (ascites) (ب) میزان آلبومین سرم
 ج) میزان INR (د) میزان Cr سرم
- 29- کدام گزینه در ارتباط با بیماری‌های کبدی و کنترل آن جهت عمل جراحی الکتیو نادرست است؟
 الف) رتبه‌بندی MELD پیش‌بینی کننده‌ی دقیق‌تری نسبت به **child-pugh** برای تعیین ریسک حین عمل می‌باشد.
 ب) کسانی که در رتبه‌بندی MELD رتبه‌ی بزرگتری از 15 دارند نمی‌توانند جراحی الکتیو انجام دهند.
 ج) وجود ژنیکوماتی و آتروفی بیضه در مردان می‌تواند نشاندهنده‌ی بیماری کبدی باشد.
 د) در جراحی‌های بزرگ بیماران با رتبه‌ی **child-pugh** کمتر از 12 ریسک برابر با بیماران بدون سیروز را دارند.
- 30- در رژیم انسولین بیماران دیابتی در روز قبل از عمل کدام یک از انسولین‌های مصرفی بیمار باید تغییر کند؟
 الف) long acting peak-less
 ب) short acting
 ج) rapid acting
 د) intermediate acting اگر در بعد از ظهر استفاده شود.
- 31- در ارتباط با بیماران دیابتی کدام نادرست است؟
 الف) حفظ قند خون در ICU بین $80-110 \text{ mg/dl}$ نسبت به $140-180 \text{ mg/dl}$ مزایای بیشتری برای بیمار از نظر بهبود زخم و فانکشن ایمنی دارد. ولی ریسک هایپوگلاسمی نیز 4 برابر بیشتر می‌شود.
 ب) جراحی بیماران دیابتی تا حد امکان باید در صبح باشد.
 ج) در روز جراحی رژیم **insulin pump** بدون تغییر باقی می‌ماند.
 د) انسولین کوتاه اثر در روز جراحی **hold** می‌شود.

- 32- کدام یک از موارد زیر در یافته‌های لابراتواری بیمار هایپر تیروئیدیسم دیده نمی‌شود؟
 الف) افزایش TBG
 ب) افزایش T_3 (RU) resin uptake
 ج) افزایش TB6
 د) کاهش TSH
- 33- کدام یک از موارد زیر از علائم هایپر تیروئیدیسم در سیستم تنفسی نمی‌باشد؟
 الف) دیس پنه
 ب) کاهش vital capacity
 ج) pleural effusion
 د) افزایش تولید CO_2
- 34- در صورت بروز طوفان تیروئیدی کدام جزو درمان‌های اولیه نمی‌باشد؟
 الف) تجویز beta-blocker
 ب) تجویز تب بر (anti pyretics)
 ج) تجویز تیونامید
 د) تجویز دیازپام
- 35- کدام یک از موارد زیر نمی‌تواند منجر به نارسایی و کمبود گلوکوکورتیکواستروئیدها در بدن شود؟
 الف) AIDS
 ب) توپرکلوزیس
 ج) lymphoma
 د) herpes
- 36- میزان کورتیکواستروئید (هیدروکورتیزون) پیشنهادی برای بیماری با نارسایی آدرنال جهت جراحی genioplasty کدام است؟
 الف) 1 x 25mg روز
 ب) 2 x 50mg روز
 ج) 1 x 50mg روز
 د) 2 x 25mg روز
- 37- میزان کورتیکواستروئید پیشنهادی (هیدروکورتیزون) جهت پیشگیری از علائم AI در بیماری که مستعد نارسایی است، جهت انجام جراحی ریزکشن مندیل از میدلاین به همراه بازسازی با پلیت ریکان کدام است؟
 الف) 3 x 50mg روز
 ب) 3 x 75mg روز
 ج) 3 x 100mg روز
 د) 1 x 200mg روز
- 38- حداقل چند روز مصرف روزانه پردنیزولون به میزان 20mg احتمال سرکوب HPA (هیپوفیر، تالاموس، آدرنال) را برای 6-12 ماه دارد؟
 الف) 3 روز
 ب) 4 روز
 ج) 2 روز
 د) 6 روز
- 39- کدام یک از موارد زیر باعث آنمی ماکروسیتیک نمی‌شود؟
 الف) کمبود Vit B₁₂
 ب) نارسایی کبدی
 ج) هیپوتیروئیدیسم
 د) کمبود آهن
- 40- کدام یک از اختلالات زیر در علل ایجاد آنمی نورموسیتیک و ماکروسیتیک مشترک است؟
 الف) نارسایی کلیوی
 ب) نارسایی کبدی
 ج) از دست دادن خون به صورت حاد
 د) هایپوتیروئیدیسم
- 41- بیمار آقای 40 ساله با هموگلوبین 10 g/dl و reticulocyte count کمتر از 20% و 75 mcv دچار کدام یک از انواع آنمی می‌باشد؟
 الف) آنمی ناشی از همولیز
 ب) آنمی ناشی از خونریزی حاد
 ج) آنمی ناشی از نقص Vit B₁₂
 د) تالاسمی

- 42- کدام یک از اقدامات زیر جزو اقدامات حین عمل در بیماران مبتلا به آنمی داسی شکل نمی باشد؟
 الف) تنفس در کیسه‌ی پلاستیکی
 ب) گرم نگه داشتن بیمار
 ج) هیدراتاسیون کافی
 د) آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- 43- در بیماران مبتلا به اسپلنومگالی حدوداً چند درصد از پلاکت‌ها در طحال تخریب می شوند؟
 الف) 50%
 ب) 30-40%
 ج) 25%
 د) 80-90%
- 44- کدام یک از داروهای زیر جزو سرکوب کننده‌های مگاکاریوسیت نمی باشد؟
 الف) دیورتیک‌های تیازیدی
 ب) کلرامفنیکل
 ج) گاباپنتین
 د) طلای تزریقی (parental gold)
- 45- کدام یک از موارد زیر باعث سرکوب مگاکاریوسیت نمی شود؟
 الف) کمبود Vit B₁₂
 ب) کمبود فولات
 ج) هیپاتیت در اثر مصرف الکل
 د) کمبود Vit C
- 46- مکانیسم اثر د آمینو-D- آرژنین وازوپرسین در درمان بیماران هموفیلی A خفیف کدام است؟
 الف) افزایش تولید فاکتور 7
 ب) افزایش فعالیت کبدی
 ج) افزایش فاکتور 8 در گردش خون
 د) فعالسازی فاکتور 9
- 47- در ارتباط با اختلالات انعقادی کدام نادرست است؟
 الف) در بیماران دارای هموفیلی، PTT افزایش می یابد ولی PT نرمال است.
 ب) در بیماران دارای بیماری ون ویلبراند PT افزایش می یابد.
 ج) بیماری ون ویلبراند شایع ترین ابنورمالیتی ارثی است که عملکرد پلاکت را تحت تاثیر قرار می دهد.
 د) برای ارزیابی داروهای مهارکننده‌ی فاکتور X_a از aPTT استفاده می شود.
- 48- در صورت کاهش هموگلوبین و شمارش گلبول قرمز بیش از 2%، کدام یک از موارد زیر نشان دهنده‌ی همولیز نمی باشد؟
 الف) افزایش بیلی روبین indirect
 ب) وجود هموگلوبین در ادرار
 ج) افزایش LDH
 د) افزایش AST
- 49- در ارتباط با اختلالات سیستمیک بیمار و عوارض آن ها برای موربیدیتی بعد از عمل کدام نادرست است؟
 الف) ریسک تشنج حین عمل در بیماران صرعی به طور مستقیم با تناوب پایداری صرع متناسب می باشد.
 ب) در بیماران دچار اختلالات انعقادی، در صورت تزریق پلاکت، اندازه گیری سطح خونی آن باید 1 ساعت پس از تزریق اندازه گیری شود.
 ج) طبق نظر انجمن غدد درون ریز آمریکا، $HbA_{1C} > 5/7$ را دیابت تعریف می کنند.
 د) ریسک حوادث قلبی عروقی مهم در 6 ماه اول به دنبال سکتته ی مغزی ایسکمیک افزایش و بعد از آن ثابت می ماند.



50- کدامیک از داروهای زیر در بیماران با نارسایی کلیوی منع مصرف ندارد؟

الف) دیکلوفناک ب) جنتامایسین ج) مورفین د) تتراسایکلین

فصل 14. Monitoring for the Oral and Maxillofacial Surgery Patient.

1- در ارتباط با آرامبخشی متوسط (moderate sedation) کدام یک از موارد زیر نادرست است؟
 الف) هیچ اقدامی جهت حفظ راه هوایی نیاز نمی‌باشد.
 ب) نیاز به ونتیلاسیون کمکی نیست و تنفس خود به خودی بیمار کافی می‌باشد.
 ج) عملکرد قلبی همیشه بدون تغییر می‌ماند.
 د) به آن آرامبخشی هوشیار (conscious sedation) نیز می‌گویند.

2- در ارتباط با آرامبخشی عمیق (deep sedation) کدام یک از موارد زیر نادرست است؟
 الف) توانایی تنفس خودبه‌خود ممکن است دچار اختلال شود.
 ب) روش‌های کمکی جهت حفظ راه هوایی ممکن است ضرورت پیدا کند.
 ج) بیمار به محرک‌های دردناک پاسخ نمی‌دهد.
 د) عملکرد قلبی و عروقی معمولاً بدون تغییر می‌ماند.

3- در صورت استفاده از نیتروز اکساید در مطب جهت آرامبخشی بیمار، درجه ی sedation بیمار کدام است؟
 الف) خفیف (minimal)
 ب) متوسط (moderate)
 ج) عمیق (deep)
 د) بین متوسط تا عمیق بسته به دوز

4- بیماری که به محرک های لمس هدفمند پاسخ می‌دهد، جهت حفظ راه هوایی هیچ مداخله ای نیاز ندارد و برای آرامبخشی از دوز پایین میدازولام استفاده شده است، در کدام سطح از sedation قرار دارد؟
 الف) خفیف (minimal)
 ب) متوسط (moderate)
 ج) عمیق (deep)
 د) خیلی عمیق (very deep)

5- با حرکت به سمت انتهای دیستالی اندام‌های انتهایی، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به ترتیب چه تغییری می‌کنند؟
 الف) افزایش - کاهش
 ب) کاهش - افزایش
 ج) هر دو کاهش
 د) هر دو افزایش

6- در بیماران مبتلا به آترواسکلروزیس در تخمین فشار خون با کاف چه اتفاقی می‌افتد؟
 الف) فشار دیاستولیک کمتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود.
 ب) فشار سیستولیک کمتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود.
 ج) فشار سیستولیک بیشتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود.
 د) تغییر محسوسی نمی‌کند.

7- به طور شایع از کدام یک از لیدهای دو قطبی در حین آرامبخشی برای مانیتور قلبی استفاده می‌شود؟

- الف) I (ب) II (ج) III (د) IV

8- کدام یک از لیدهای زیر در بیماران با ریسک حوادث قلبی، جهت مانیتورینگ حین sedation استفاده می‌شوند؟

- الف) II و V₃ (ب) V₅ و II (ج) V₃ و I (د) V₅ و I

9- کدام یک از موارد زیر از علائم ایسکمی قلبی در ECG نمی‌باشد؟

- الف) ST elevation (ب) ST depression (ج) inverted T (د) tall T

10- زودترین زمان تشخیص کلینیکی سیانوز در چه سطح از اشباع اکسیژن امکانپذیر است؟

- الف) 90% (ب) 85% (ج) 80% (د) 70%

11- در غلظت‌های بالای مت هموگلوبین (بیش از 20%) تمایل پالس اکسی متر در نشان دادن درصد اشباع اکسیژن نزدیک به کدام مقدار است؟

- الف) 70% (ب) 80% (ج) 85% (د) 65%

12- بیماری با درصد اشباع مت هموگلوبین حدود 16% می‌باشد. عددی که پالس اکسی متر از اشباع اکسیژن خون بیمار می‌دهد 87% است. میزان اشباع واقعی اکسیژن خون بیمار کدام است؟

- الف) 90% (ب) 95% (ج) 99% (د) 85%

13- طول موج نور جذبی کدام یک از گزینه‌های زیر با بقیه متفاوت است؟

- الف) کربوکسی هموگلوبین (ب) اکسی هموگلوبین
ج) مت هموگلوبین (د) دی اکسی هموگلوبین

14- کدام یک از موارد زیر باعث افزایش مت هموگلوبین در خون نمی‌شود؟

- الف) پريلوكائين (ب) سولفانامیدها (ج) نیتريت‌ها (د) تتراسایکلین

15- کدام یک از موارد زیر موجب افزایش ET CO₂ (End Trial) نمی‌شود؟

- الف) هایپر پیرکسیا (ب) درد
ج) آلکالوز متابولیک (د) هایپر ترمیای بدخیم (MH)

16- بیشترین سطح P CO₂ در کدام فاز کاپنوگراف مشاهده می‌شود؟

- الف) فاز I (ب) فاز II (ج) فاز III (د) فاز IV

17- در موارد اختلال تنفسی که هم کاپنوگرام و هم پالس اکسی متر توانایی شناسایی آن را دارند، کدام یک و به چه میزان زودتر توانایی شناسایی را دارد؟

- الف) پالس اکسی متر، 4 دقیقه
 ب) پالس اکسی متر، 8 دقیقه
 ج) کاپنوگرام، 4 دقیقه
 د) کاپنوگرام، 8 دقیقه

18- کدام گزینه در ارتباط با مانیتورینگ دما حین بیهوشی نادرست است؟

- الف) تمام بیمارانی که تحت پروسه‌های آرامبخشی قرار می‌گیرند نیازمند مانیتورینگ مداوم دما نمی‌باشند.
 ب) در صورتی که تغییرات دما انتظار می‌رود، ثبت دمای مرکزی باید هر 5 دقیقه انجام شود.
 ج) اکثر بیماران تحت بیهوشی عمومی $1-2^{\circ}\text{C}$ هایپرترمیک می‌شوند.
 د) مهم ترین فاکتور مقابله کننده با از دست رفتن حرارت بدن حین بیهوشی از طریق پوست، انقباض عروق به واسطه سمپاتیک است.

19- استاندارد طلایی برای اندازه گیری دمای مرکزی کدام است؟

- الف) رکتوم
 ب) غشای تیمپانیک
 ج) زیر بغل
 د) انتهای کاتتر شریان ریوی

20- شایع ترین روش جهت مانیتور بلاک کننده‌های نوروماسکولار (NMB) کدام است؟

- الف) تحریک عصب هایپوگلوصل
 ب) تحریک عصب اکسسوری
 ج) تحریک عصب تری ژمینال
 د) تحریک عصب اولنار

21- کدام یک از اعصاب زیر برای ارزیابی دقیق تر ریکاوری عضلات تنفسی در هنگام مانیتورینگ بلاک کننده‌های نوروماسکولار (NMB) ارجح است؟

- الف) عصب رادیال
 ب) عصب فاشیال
 ج) عصب اولنار
 د) عصب تری ژمینال

22- حساس ترین و قابل مشاهده ترین تست برای اکستوبه کردن بیمار کدام است؟

- الف) بلند کردن و نگه داشتن سر به مدت 5 دقیقه
 ب) باز کردن چشمان
 ج) قورت دادن آب دهان
 د) بستن فکین و جلوگیری از خروج اسپاتول چوبی

23- بر اساس ایندکس BIS (Bispectral Index) رنج بیهوشی عمومی کدام است؟

- الف) 70-90
 ب) 60-80
 ج) 40-60
 د) 10-20

24- کدام یک از داده‌های زیر باعث افزایش امواج فرکانس بالا در EEG (نوار مغزی) می‌شود؟

- الف) نارکوتیک
 ب) کتامین
 ج) نیتروز اکساید
 د) opioid

25- تفاوت بین سیستم امتیازدهی Aldrete و Modified Aldrete (هر دو یکی از روش‌های ارزیابی جهت ترخیص بیمار می‌باشند) کدام است؟

- الف) توجه به تنفس (respiration)
 ب) توجه به میزان فعالیت (activity level)
 ج) توجه به آگاهی بیمار (consciousness)
 د) توجه به اشباع اکسیژن (sedation)

فصل 15. Local Anesthetics

1- کدام یک از جملات زیر در مورد داروهای بی حسی صحیح می باشد؟

- الف) این مواد به شکل نمک هیدروکسی کربنات تولید می شوند.
 ب) حلالیت در چربی در فرم نمکی بالاتر است.
 ج) به خاطر PH بالای نمک ها، به طور عمده بار مثبت دارند.
 د) فرم بازی صرفاً پس از تزریق ایجاد می شود.

2- کدام یک از داروهای زیر درصد باز آزاد کمتری دارد؟

- الف) Mepivacaine ب) Prilocaine ج) Lidocaine د) Etidocaine

3- کدام یک از گزینه های زیر در مورد داروهای بی حسی نادرست است؟

- الف) بی حسی در پالپ دندان های مندیبل در مپیواکائین طولانی تر از آرتیکائین است.
 ب) طول اثر انفیلتراسیون بویواکائین در پالپ و آرتیکائین با غلظت مشابه وازوکانستریکتور برابر است.
 ج) ماکسیمم دوز مجاز پریلوکائین از لیدوکائین بیشتر است.
 د) لیدوکائین بدون وازوکانستریکتور 20 دقیقه بی حسی پالپ ماگزایلا دارد.

4- کدام یک از گزینه های زیر در مورد داروهای بی حسی صحیح است؟

- الف) نورایی نفرین برخلاف لوو نورنفرین استرس بر قلب را کاهش می دهد.
 ب) دوز اندک اپی نفرین اغلب فشار سیستولیک را افزایش می دهد.
 ج) گیرنده های Beta-2 به مقادیر اندک اپی نفرین حساس تر از آلفا-1 نیستند.
 د) فعالسازی گیرنده آلفا در اپی نفرین کمتر از نور اپی نفرین است.

5- کدام یک از گزینه های زیر در مورد داروهای بی حسی موضعی نادرست است؟

- الف) PABA در متابولیزاسیون آرتیکائین تولید نمی شود.
 ب) مپیواکائین خالص در بیماران با سابقه آلرژی نامشخص کاربرد دارد.
 ج) آرتیکائین فاقد حلقه تیوفن و دارای زنجیره استری است.
 د) متابولی سولفیت مانع اکسیداسیون وازوکانستریکتورها می شود.

6- ریسک کاردیوتوکسیستی کدام یک از داروهای زیر بیشتر است؟

- الف) لیدوکائین ب) پروپوکسی کائین ج) اتیدوکائین د) آرتی کائین

7- کدام یک از جملات زیر در مورد مواد بی حسی استری نادرست است؟

- الف) کوکائین باعث مهار بازجذب نورایی نفرین می شود.
 ب) بنزوکائین اولین بی حسی سنتتیک است.
 ج) Cetacaine در سطوح مخاطی کاربرد دارد.
 د) بنزوکائین 20% صرفاً در سطوح پوستی مصرف دارد.



- 8- کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد داروی فنتولامین صحیح است؟
 الف) یک آنالوگ بتا 1 می‌باشد.
 ب) سرعت متابولیزاسیون را کاهش می‌دهد.
 ج) در fragile Diabete ملاحظات ندارد.
 د) در افراد مسن اندیکاسیون دارد.
- 9- جهت عبور از غشاء سلول و بلوک کانال سدیم حالت مولکول بی‌حسی به ترتیب باید چگونه باشد؟
 الف) یونیزه، غیر یونیزه (ب) هر دو یونیزه (ج) غیر یونیزه، یونیزه (د) هر دو غیر یونیزه
- 10- کمترین حلالیت در چربی مربوط به کدام ماده بی‌حسی زیر است؟
 الف) آرتی کابین (ب) پریلوکابین (ج) بوپی واکابین (د) لیدوکابین
- 11- کمترین PKa مربوط به کدام ماده بی‌حسی زیر است؟
 الف) لیدوکابین (ب) پریلوکابین (ج) پروکابین (د) مپی واکابین
- 12- بطور کلی مدت زمان بی‌حسی بافت نرم چند برابر مدت بی‌حسی پالپ است؟
 الف) تقریباً برابر (ب) نصف زمان بی‌حسی پالپ (ج) 1.2-1.9 برابر (د) 2-3.7 برابر
- 13- در افرادی وضعیت آلرژی آنها نسبت به یک ماده بی‌حسی مشخص نشده بهترین گزینه برای بی‌حسی موضعی کدام ماده است؟
 الف) لیدوکابین به همراه داروی رگ فشار (ب) پروکابین بدون رگ فشار (ج) تتراکابین به همراه داروی رگ فشار (د) مپی واکابین بدون رگ فشار
- 14- کدام ماده بی‌حسی زیر برای بی‌حسی راه هوایی فوقانی هم باعث بی‌حسی و هم باعث انقباض مخاط می‌شود؟
 الف) کوکابین (ب) تتراکابین (ج) لیدوکابین (د) آرتی کابین
- 15- تنها داروی بی‌حسی آمیدی که باعث مت هموگلوبینی می‌شود کدام است؟
 الف) بنزوکابین (ب) آرتی کابین (ج) مپی واکابین (د) پریلوکابین
- 16- در ارتباط با بی‌حسی‌های موضعی کدام نادرست است؟
 الف) با افزایش میزان حلالیت در چربی داروی بی‌حسی موضعی، patency آن افزایش می‌یابد.
 ب) با افزایش میزان حلالیت در چربی داروی بی‌حسی، toxicity آن افزایش می‌یابد.
 ج) با افزایش حلالیت در چربی داروی بی‌حسی، ایندکس درمانی دارو افزایش می‌یابد.
 د) داروی بی‌حسی برای عبور از غشای سلول باید فرم غیر یونیزه داشته باشد.
- 17- در بین موارد زیر کدام یک متعاقب تزریقات بی‌حسی موضعی دیرتر از بین می‌رود؟
 الف) حس سرما (ب) حس گرما (ج) حس لمس (د) حس فشار عمقی

18- در ارتباط با داروهای بی حسی موضعی کدام نادرست است؟

- الف) مولکول‌های بی حسی موضعی تمایل بیشتری به اتصال به AAG (آلفا اسید گلیکوپروتئین) نسبت به آلبومین دارند.
- ب) بین میزان باندینگ مولکول‌های بی حسی موضعی به پروتئین‌های پلاسما و کانال‌های سدیمی ارتباط مستقیم وجود دارد.
- ج) بین میزان اتصال مولکول‌های بی حسی موضعی به پروتئین‌های پلاسما و میزان حلالیت در چربی این مولکول‌ها ارتباط مستقیم وجود دارد.
- د) مدت زمان ماندگاری بی حسی در بافت نرم 2 تا 37 برابر پالپ می‌باشد.

19- حداکثر دوز مجاز (mg/kg) کدام یک از داروهای بی حسی موضعی زیر بیشتر است؟

- الف) لیدوکائین (ب) پریلوکائین (ج) بوپی واکائین (د) میپی واکائین

20- اولین علامت شروع بی حسی کدام است؟

- الف) افزایش دمای پوست (ب) کاهش درد
ج) از دست رفتن حس فشار (د) از دست رفتن فانکشن حرکتی

21- کدام یک از موارد زیر به دنبال تزریق بی حسی موضعی زودتر مسدود (بلاک) می‌شوند؟

- الف) الیاف A gamma (ب) الیاف A alpha (ج) الیاف C (د) الیاف B

22- در ارتباط با داروهای رگ فشار درون بی حسی‌های موضعی کدام نادرست است؟

- الف) نوراپی نفرین رسپتور β_1 را بیشتر از رسپتور β_2 تحریک می‌کند، لذا باعث افزایش فشار خون می‌شود.
- ب) در سطوح کم اپی نفرین رسپتورهای وازودیلاتور β_2 بیشتر از α_1 وازوکانستریکتور تحریک می‌شوند.
- ج) لوونوردفرین نسبت به نوراپی نفرین اثر کمتری روی α_1 و اثر بیشتر روی β_2 دارد.
- د) در بیماران دارای HTN ثابت شده بهتر است از بی حسی‌های حاوی لوونوردفرین استفاده شود.

23- کدام یک از موارد زیر بیشترین اختصاصیت جهت تحریک گیرنده β^1 (β Selectivity) را دارد؟

- الف) اپی نفرین (ب) نوراپی نفرین (ج) لوونوردفرین (د) فنیل افرین

24- کمترین قدرت تحریک گیرنده α (relative α potency) در بین موارد زیر مربوط کدام است؟

- الف) اپی نفرین (ب) نوراپی نفرین (ج) لوونوردفرین (د) فنیل افرین

25- در ارتباط با تداخلات دارویی با داروهای رگ فشار کدام نادرست است؟

- الف) داروهای ضد افسردگی TCA می‌توانند باعث آریتمی شوند که ممکن است با داروهای سمپاتومیمتیک این حالت افزایش یابد.
- ب) داروهای مهارکننده MAO باعث مهار مسیر متابولیسم کاتکول آمین‌های اگزوزن می‌شوند.
- ج) در بیماران مصرف کننده β بلوکرهای غیر انتخابی، تزریق اپی نفرین می‌تواند منجر به افزایش فشار خون شدید و برادی کاردی واکنشی شود.
- د) بر طبق نظر انجمن قلب آمریکا حداکثر 200 میکروگرم اپی نفرین در بیماران قلبی طی یک جلسه درمان دندانپزشکی می‌توان تجویز کرد.



26- در ارتباط با عوارض بی‌حسی‌های موضعی داخل دهانی کدام نادرست است؟

- (الف) اگر نقص عصبی بیش از دو ماه باقی بماند، باید به نورولوژیست ارجاع شود.
 (ب) زنان به بروز آسیب‌های عصبی مستعدتر هستند.
 (ج) شایع‌ترین علت آسیب عصبی IAN، تزریق LA می‌باشد.
 (د) آرتیکائین و پریلوکائین نسبت به سایر بی‌حسی‌ها احتمال آسیب بیشتری به عصب دارند.

27- ریسک بروز کاردیوتوکسیسیته در کدام یک از بی‌حسی‌های موضعی زیر بیشتر است؟

- (الف) لیدوکائین (ب) مپی واکائین (ج) آرتی کائین (د) بوپی واکائین

28- کدام یک از علائم زیر در غلظت پایین تری از مسمومیت با داروی بی‌حسی موضعی به وجود

می‌آید؟

- (الف) رخوت (ب) دپرسیون تنفسی (ج) برادی کاردی (د) لرزش دست

29- در ارتباط با بی‌حسی‌های موضعی کدام نادرست است؟

- (الف) کوکائین دارای اثرات وازوکانستریکتوری باشد.
 (ب) پروکائین اولین ماده‌ی بی‌حسی سنتتیک است.
 (ج) در صورت بروز سیانوز به دنبال تزریق پریلوکائین، باید به بیمار 1-2 mg/kg متیلن بلو IV تزریق کرد.
 (د) بنزو کائین قوی‌ترین ماده‌ی بی‌حسی سطحی می‌باشد.

30- کدام یک از داوهای زیر جزو دسته‌ی C برای بیماران باردار هستند؟

- (الف) لیدوکائین (ب) پریلوکائین (ج) آرتی کائین (د) مپی واکائین

فصل 16. Pharmacology of Drugs in Ambulatory Anesthesia

- 1- در ارتباط با GABA و بنزودیازپین‌ها کدام یک از موارد زیر نادرست است؟
 الف) در فقدان GABA، بنزودیازپین‌ها فاقد اثر فارماکولوژیک هستند.
 ب) همه‌ی رسپتورهای بنزودیازپین‌ها برای اثرگذاری باید متصل به رسپتور GABA باشند.
 ج) بنزودیازپین‌ها باعث افزایش عملکرد و تسهیل اتصال GABA به رسپتورها می‌شود.
 د) همه‌ی رسپتورهای GABA دارای رسپتور بنزودیازپینی نیز هستند.
- 2- کدام یک از موارد زیر اثری بر رسپتورهای GABA-BZD ندارد؟
 الف) باریتورات‌ها (ب) استروئیدها (ج) etomidate (د) N₂O
- 3- درد هنگام تزریق در کدام یک از بنزودیازپین‌ها دیده نمی‌شود؟
 الف) دیازپام (ب) میدازولام (ج) لورازپام (د) آلپرازولام
- 4- کدام یک از موارد زیر از اثرات و یا عوارض جانبی مصرف بنزودیازپین‌ها نمی‌باشد؟
 الف) اثرات ضد تشنجی (ب) کاهش رفلکس عضلات تنفسی
 ج) فراموشی retrograde (د) اثرات ضد اضطراب
- 5- حالت sedation-hypnosis در اشباع چند درصدی رسپتورهای بنزودیازپین بروز می‌کند؟
 الف) 10-20% (ب) زیر 10% (ج) 30-50% (د) 50-70%
- 6- در ارتباط با اثرات بنزودیازپین‌ها کدام نادرست است؟
 الف) یکی از اثرات این داروها فراموشی (amnesia) می‌باشد که بستگی به دوز و نحوه‌ی تجویز دارو دارد.
 ب) اثرات شل‌کنندگی عضلات این داروها هم به صورت central و هم در سطح طناب نخاعی (spinal cord) می‌باشد.
 ج) عملکرد بنزودیازپین‌ها در brainstem مشابه عملکرد گلیسین می‌باشد.
 د) بنزودیازپین‌ها روی motor end plate و انتقال نوروماسکولار نیز مؤثر هستند.
- 7- در ارتباط با اثرات جانبی بنزودیازپین‌ها کدام نادرست است؟
 الف) در دوزهای معمول اثرات مختصری بر سیستم کاردیوواسکولار در بیماران سالم دارند و علت آن عملکرد سیستم بارورسپتور به صورت نرمال است.
 ب) میدازولام اثری بر جریان خون عروق کرونری ندارد.
 ج) دیازپام باعث کاهش جریان خون کرونری می‌شود.
 د) verril sign از علائم شایع مرحله induction آرامبخشی است.

8- در بین بنزودیازپین ها کدام یک بیشترین میزان باند به پروتئین و همچنین بیشترین ماندگاری را دارد؟

الف) میدازولام ب) دیازپام ج) لورازپام د) آلپرازولام

9- در بین بنزودیازپین ها کدام یک کمترین میزان اتصال به پروتئین و کمترین ماندگاری را دارد؟

الف) تریازولام ب) میدازولام ج) دیازپام د) فلومازنیل

10- کدام یک از موارد زیر کنتراندیکاسیون حقیقی استفاده از بنزودیازپین ها می باشد؟

الف) نارسایی کبد ب) نارسایی کلیوی
ج) سابقه‌ی CVA در شش ماه اخیر د) گلوکوما‌ی حاد با زاویه باریک

11- تنها آنتاگونیست حقیقی بنزودیازپین ها کدام است؟

الف) فیزوستگمین ب) آمینوفیلین ج) نالوکسان د) فلومازنیل

12- نوع متابولیسم کبدی کدام یک از موارد زیر با سایرین متفاوت است؟

الف) دیازپام ب) فتانیل ج) مورفین د) کلونازپام

13- اگزاسپام (oxazepam) حاصل از متابولیسم کدام یک از موارد زیر ایجاد می شود؟

الف) دیازپام ب) لورازپام ج) میدازولام د) تریازولام

14- مدت زمان تأثیر opioidها بر شیر مادر چند ساعت است؟

الف) 24 ساعت ب) 48 ساعت ج) 56 ساعت د) 96 ساعت

15- کدام یک از موارد زیر از اثرات opioidها نمی باشد؟

الف) برادی کاردی ب) خارش ج) کاهش فشار صفراوی د) وازودیلاسیون غیرمستقیم

16- احتمال بروز chest wall rigidity به دنبال مصرف کدام یک از اپیوئیدهای زیر بیشتر است؟

الف) مورفین ب) مپریدین ج) رمی فنتانیل د) فنتانیل

17- کدام یک از اپیوئیدهای زیر باعث تاکی کاردی می شود؟

الف) مورفین ب) فنتانیل ج) رمی فنتانیل د) مپریدین

18- در ارتباط با اپیوئیدها کدام نادرست است؟

- الف) pentazocine جزو دسته‌ی آگونیست - آنتاگونیست می باشد.
ب) اثرات ضد دردی اپیوئیدها در سطح spinal, supraspinal و peripheral عمل می کنند.
ج) نالوکسان یکی از آنالوگ‌های مورفین می باشد.
د) اثرات نورمپریدین که یکی از متابولیت‌های فعال مپریدین است توسط نالوکسان قابل پیشگیری است.

- 19- در میان اپیوئیدها بیشترین تمایل به آزادسازی هیستامین را کدام دارد؟
 الف) مورفین ب) فنتانیل ج) سوفنتانیل د) مپریدین
- 20- کدام یک از موارد زیر از آنالوگ‌های مورفین نمی‌باشد؟
 الف) نالوکسان ب) نالترکسان ج) متیل نالترکسان د) فنتانیل
- 21- کدام یک از موارد زیر به طور خاص روی گیرنده μ (μ -selective) اثر می‌کند؟
 الف) مورفین ب) متادون ج) مپریدین د) رمی فنتانیل
- 22- کدام یک از موارد زیر از عوارض تزریق نالوکسان نمی‌باشد؟
 الف) تهوع و استفراغ ب) دیس ریتمی ج) افزایش فشار خون د) برادی کاردی
- 23- نیمه عمر کدام یک از اپیوئیدهای زیر با افزایش زمان تزریق، بیشترین افزایش را خواهد داشت؟
 الف) fentanyl ب) alfentanil ج) sufentanil د) remifentanil
- 24- برای بیماری که به مدت یک هفته اپیوئید high dose دریافت کرده است، روند قطع دارو جهت جلوگیری از بروز علائم withdrawal کدام است؟
 الف) قطع کامل دارو در عرض سه روز
 ب) کاهش دوز دارو به میزان 50% روز قبل
 ج) کاهش کمتر از 25% در هر روز از مقدار دارو
 د) بیمار پس از یک هفته در صورت قطع دارو علائم withdrawal نشان نمی‌دهد.
- 25- کدام یک از داروهای زیر نقش پیشگیری کننده برای بروز صرع ندارد؟
 الف) دیازپام ب) متوهگزیتال ج) پروپوفل د) فنوباریتال
- 26- در بیماری با سابقه‌ی پورفیری از کدام یک از داروهای زیر نمی‌شود استفاده کرد؟
 الف) NSAID ب) دیازپام ج) مورفین د) متوهگزیتال
- 27- کدام یک از موارد زیر در مورد پروپوفل نادرست است؟
 الف) پروپوفل باعث vomiting / nausea نمی‌شود.
 ب) تزریق آن دردناک است ولی باعث آسیب بافتی نمی‌شود.
 ج) برونکودیلاتور است و باعث آزادسازی هیستامین نمی‌شود.
 د) در صورت تزریق طولانی یا دوز بالا می‌تواند منجر به آکالوز متابولیک و رابدومیولیز شود.
- 28- کدام یک از موارد زیر آنتاگونیست NMDA (N-متیل-D-اسپارتات) نمی‌باشد؟
 الف) کتامین ب) دکسترومتورفان ج) متادون د) دیازپام

29- در ارتباط با کتامین کدام نادرست است؟

- الف) کتامین به علت چسبیدن به رسپتورهای اپیوئید دارای خواص ضد دردی نیز می‌باشد.
 ب) کتامین سمپاتومیمتیک است.
 ج) کتامین باعث کاهش ترشح بزاق می‌شود.
 د) کتامین باعث افزایش جریان خون کرونری می‌شود.

30- مؤثرترین روش کاهش عوارض psychoactive (روانی) تجویز کتامین کدام است؟

- الف) تجویز همزمان N_2O
 ب) پخش کردن موسیقی حین تجویز
 ج) اطلاع دادن به بیمار قبل از شروع تجویز و توضیح درباره عوارض
 د) تجویز همزمان بنزودیازپین

31- کدام یک از موارد زیر از کنترا اندیکاسیون‌های تجویز کتامین نمی‌باشد؟

- الف) MI اخیر
 ب) آسیب باز گلوب
 ج) آسم
 د) هایپرتیروئیدیسم کنترل نشده

32- کدام یک از موارد زیر از عوارض جانبی داروی کتامین نمی‌باشد؟

- الف) نیستاگموس
 ب) افزایش مقاومت عروقی
 ج) برونکواسپاسم
 د) بی‌دردی نخاعی

33- کدام یک از موارد زیر از کنترا اندیکاسیون‌های مطلق استفاده از کتامین نمی‌باشد؟

- الف) پورفیری حاد
 ب) نارسایی کبد
 ج) جراحی باز چشم (open eye procedure)
 د) هایپرتیروئیدیسم کنترل نشده

34- در ارتباط با N_2O کدام نادرست است؟

- الف) پس از قطع دارو، طی ده دقیقه حدود 95% آن حذف می‌شود.
 ب) در هنگام قطع تجویز O_2 100% برای پنج دقیقه، برای کاهش احتمال بروز diffusion hypoxia تجویز می‌شود.
 ج) N_2O باعث کاهش قدرت انقباض قلب و افزایش مقاومت محیطی عروق می‌شود.
 د) N_2O باعث کاهش تعداد تنفس ولی افزایش تنفس در دقیقه (minute ventilation) می‌شود.

35- در کدام یک از موارد زیر استفاده از N_2O باعث امکان افزایش morbidity نمی‌شود؟

- الف) وجود نوموتراکس
 ب) جراحی گوش خارجی
 ج) وجود آمفیژم بافتی
 د) open globe

36- محلول‌ترین گاز رایج در حال استفاده در خون کدام یک از موارد زیر است؟

- الف) هالوتان
 ب) N_2O
 ج) سووفلوران
 د) ایزوفلوران