

آزمون فلوشیپ طب تسکینی

۱- در پاتوفیزیولوژی درد Break through ناشی از چه مفهومی است ؟

تحریک رسپتور های درد

افزایش تون سمپاتیک

در گیری سیستم اعصاب محیطی

وارپاسیون در کیفیت ، شدت و زمان



۲- در کسانی که قدرت تکلم ندارند، (در مفهوم SOCRATB) ، اندازه گیری شدت درد با چه ابزاری امکان پذیر هست ؟

Visual»naloque Scale

Brif Pain Inventory

McGill Pain Questionnaire

Behavioral observational- Based Assessment



۳- در تحریک پلی مودال نوسیسپتور و ایجاد حساسیت محیطی کدامیک موثر نیست ؟

نورآدر نالین

اندوپروستانوئید

برادی کینین

ان متیل دی آسپارتات



۴- در مفهوم wind Up افزایش حساسیت مرکزی کدامیک از گیت های لیگاند نقش اساسی دارد ؟

N, Methyl-D Aspartat ✓

Adnosin-Three Phosphat

Endo prostanoid

5-Hydroxiy Triptamin

۵- کدامیک نقش مهاری بر رسپتور N, Methyl-D Aspartat را ندارد؟

کتامین

منیزیوم

MK-801

گلوتامات ✓

۶- در بحث درد های استخوانی ناشی از کانسر ، کدام گزینه صحیح نیست؟

افزایش ظهور فعال کننده RANL در سلولهای استئوکلاست پروژنیاتور

افزایش اسیدیته محیطی سلولار باعث فعال شدن و افزایش حساسیت نورونهای محیطی از طریق TRPV1/ASIC میشود

✓ غیر فعال شدن سلولهای T در توده تومورال

پیشرفت بیماری منجر به تخریب استخوان، تورم پریوست باعث فعال شدن اعصاب محیطی پریوستال و تحریک درد ناک میشود

۷- از لحاظ تغییرات ایمنو هیستوکمیکال در سطح نخاع شوکی در سمت گرفتار متاستاز استخوانی ، کدام گزینه صحیح نیست؟

هیپرتروفی ماسیو آستروسیت ها

افزایش پروهیپر آلژیک پپتیدها و دینورفین

افزایش سلولهای گلیال

تغییرات سمت گرفتار و غیر گرفتار همسان است



۸- در مورد سابستنس P کدام صحیح نیست؟

در نرون افرنت اولیه در مدل التهابی افزایش مییابد

در نرون افرنت اولیه در مدل نوروپاتیک کاهش مییابد

در درد های استخوانی ناشی از کانسر بدون تغییر است

در درد های استخوانی ناشی از کانسر از یک طرح بی فازیک تبعیت میکند



۹- در پدیده افزایش حساسیت در سرطان استخوان ، شیفیت فتوتایپ نورونهای محرکه ثانویه نسبت Wide Dynamic--WDN\NSF Nociceptive specific Neurone --Range Neurone چگونه است ؟

افزایش مییابد

کاهش مییابد



بدون تغییر است

تغییرات سیکلیک دارد

۱۰- نقش اضطراب، خلق و توجه (High orther Cognitive and Emotional processes) در مدولاسیون سیستم نزولی افزایش درد، از چه طرقی عمل نمیکند؟

همگرا کردن سیستم لیمبیک و سوماتیک

منطبق کردن ساقه مغز، مید برین، پری آکواداکتال گری متر و سابستنس P

لامینای ۱ از طریق رسپتور NK1 که از طریق 5-HT3 عمل میکند

مستقیم از طریق کورتکس عمل میکند



۱۱- در درمان درد های استخوانی ناشی از سرطان، کدام نادرست است

اپیوئید ها نقش کلیدی در درمان دردهای متوسط تا شدید دارند

مصرف مزمن گاباپنتین ضمن باند شدن با ساب یونیت الفا ۲ کانالهای کلسیمی باعث کاهش تحریک پذیری و برگشت نسبت فنوتیپی WDN/Nociceptive-specific Ratio میشود

ضد التهاب های غیر استروئیدی با کاهش پروستاگلندین ها باعث کاهش حساسیت میشوند

مصرف اپیوئید ها نقش تنظیمی رو به باز گشت WDN/Nociceptive-specific Ratio میشود



۱۲- مکانیسم نوروپاتی توکسیک ناشی از NRTI در درمان HIV ناشی از آسیب کدام ارگانل سلولی است ؟

میتوکندری



ریبوزوم

اجسام گلژی

شبکه اندو سارکوپلاسمیک

۱۳- زیكونوتيد و گاباپنتين از چه طریقی در کنترل دردهای نوروپاتیک اثر میکند

سدیمی

✓ کانالهای کلسیمی

پتاسیمی

منیزیمی

۱۴- در کنترل <سندروم پالمار – پلانتر اریترو دیس استریا> ناشی از درمان با ۵- فلوراسیل ، کدام گزینه صحیح نیست؟

قطع دارو

استفاده از ویتامین B6

کاهش دوز دارو

✓ استفاده از ویتامین D3

۱۵- اضافه کردن اندانسترون به پروتکل کنترل درد با گاباپنتین، چه تاثیری دارد؟

باعث هیپر آلژزیا میشود

✓ الودینی را کاهش میدهند

منجر به هیپر پتیا میشود

تاثیری در کنترل درد ندارد

۱۶- در دردهای منشر استخوانی ناشی از درمان لوسمی پلی میلو سیتیک ، کدام صحیح نیست؟

در درمان با ترانس رتینوئیک اسید دیده میشود

با نوتروفیلی گذرا همراه است

بعلت گسترش در مغز استخوان ایجاد میشود

با لنفوپنی گذرا همراه است



۱۷- در درمان کانسر بیضه فنومن رینولد + درد ایسکمیک انگشتان با کدام دارو دیده نمیشود ؟

دنوزوماپ



وین کریستسن

بلئو مایسین

وین بلستین

۱۸- در آرترآلژی ثانویه به درمان با هورموتراپی کانسر سینه با استفاده از مهار کننده های آروماتاز استفاده از کدام گدینه صحیح نیست؟

ویتامین D با دوز زیاد

NSAIDs

New – Targeted –Therapy

استروئید داخل مفصل



۱۹- کدام گزینه از علائم <Hormone induced pain flare> نیست؟

هیپر کلسمی

اریتم پوست و درد

افزایش آنزیم های کبدی

افزایش BUN- کراتینین



۲۰- اینترلوکین ۱ در مفهوم لیگاندهای الگوژنیک از کدام منبع تولید میشود؟

پلاکت

ماکروفاژ



مست سل

پایانه های سمپاتیک

۲۱- بعد از آسیب بافتی کدامیک از فاکتورهای زیر باعث وازو دیلاتاسیون عروق، افزایش پرمابلیته ،اکستراوازیشن و ادم در محل آسیب نمیشود؟

سابستنس P

نوروپپتید Y

CGRP

گلوتامات- آسپارتات



۲۲- برای پیشگیری از سندروم حاد اینترفرون (سردرد، تب، لرز، میالژی و آرتراآلژزیا)مصرف کدام دارو بصورت پره امپتو مناسب است؟

استامینوفن ✓

وراپامیل

کلونیدین

باکوفن

۲۳- برای درمان درد حاد بدنال هورمون تراپی LHRF برای کانسر پروستات کدامیک مناسب است؟

بلوک های عصبی

دادن همزمان داروهای آنتاگونیست آندروژن ✓

اپیوئید

ضد التهاب غیر استروئیدی

۲۴- سندروم درد ناشی از داروهای فاکتورهای رشد G-CSF.....GM-CSF، با کدام دارو بهتر تخفیف می یابد؟

استامینوفن

آسپرین

منیزیم سولفات

دگزامتازون ✓

۲۵- درد تهاجم تومور به مهره های T1-C7در کجا ظاهر میشود ؟

در اندامهای فوقانی

در شانه ها

بین دو اسکاپولا



استخوان برجسته در خلف گردن (خار بزرگ پشتی)

۲۶- درد ناشی از متاستاز مهره های L1- T12بیشتر در کدام ناحیه احساس میشود؟

دور سینه

ایلیاکرست و ساکروایلیاک



ژنیتالیا

دور ناف

۲۷- افزایش دامنه پاسخ به محرک دردناک به کدام گزینه اطلاق میشود ؟

هیپر آلژزیا



هیپر پتیا

الو دینیا

هیپو آلژزیا

۲۸- کدامیک باعث هیپوگلسیمی کشنده میتواند بشود؟

اکسی کدون

مورفین

ترامادول متادون ✓

فنتانیل

۲۹- کدامیک از گزینه های زیر اقدام غیر تهاجمی برای کنترل درد میباشد؟

DBS

SCS ✓

rTMS

SAN

۳۰- در دیستانسیون و عدم کارکرد شکمی بدون انسداد کدامیک کاربرد ندارد ؟

Methylnaltrexone and Naloxegol

Opioid rotation

Octreotide ✓

Ondansetron Haloperidol, Metoclopramide

۳۱- خانم ۵۰ ساله ای جهت جراحی بزرگ لگن بستری شده است. وی قبل از بستری و برای کنترل درد های مزمن از چسب پوستی فنتانیل استفاده می کرده است. در خصوص ادامه استفاده از داروی فوق کرام گزینه صحیح است ؟

چسب پوستی فنتانیل را با همان دز ادامه می‌دهیم

دز چسب پوستی را ۲۵-۵۰ درصد کاهش می‌دهیم

دز چسب پوستی را ۲۵-۵۰ درصد افزایش می‌دهیم

چسب پوستی را قطع کرده و از مورفین وریدی استفاده می‌کنیم ✓

۳۲- کدام یک از مکانیسم های زیر در افزایش خطر تشنج ناشی از بی حس کننده های موضعی نقش مستقیم دارد ؟

تحریک گیرنده های گابا در مسیر های مهاري

افزایش فعالیت تخریکی از طریق مهار مسیرهای نورونی مهاري ✓

کاهش انتقال امینواسیدهای تحریکی در سیناپس ها

بلوک گیرنده های NMDA در نواحی قشری مغز

۳۳- در سمیت قلبی بی حس کننده های موضعی کدام دارو بیشترین اثر منفی اینوتروپیک وابسته به دز دارد؟

لیدوکائین

بوپیواکائین ✓

تتراکائین

پروکائین

۳۴- خانم ۷۰ ساله با سابقه نوروپاتی دیابتی با انفارکتوس میوکارد اخیر در بخش عروق بستری می باشد. جهت کنترل درد وی چه دارویی را پیشنهاد نمی کنید؟

مورفین

اسپرین

نورترپتیلین ✓

پره گابالین

۳۵- بیماری با سابقه کانسر کولون تحت درمانهای پالیاتیو جهت جراحی اورژانس شکم به اتاق عمل آورده شده است. کدام گزینه در استفاده از داروهای بیهوشی صحیح است ؟

نیتروس اکساید سبب رشد سلولهای کانسر می شود

مورفین سبب افزایش فعالیت سلولهای NK کیلر می شود

روپی واکایین سبب کاهش رشد سلولهای کانسر می شود ✓

فتنانیل مورفین سبب افزایش فعالیت سلولهای کیلر می شود

۳۶- برای کنترل دیس پنه مقاوم در بیمار مبتلا به کانسر پیشرفته ریه تحت درمان تسکینی کدامیک بهتر است ؟

پیروکسیکام

لازیکس

مورفین ✓

کتامین

۳۷- بر اساس GOOD EVIDENCE در بیمار مبتلا به کانسر ریه که درد متاستاز استخوانی دارد کدامیک خط اول درمان محسوب میشود ؟

✓ پامیدرونات

پره گابالین

اکتریوتید

پاروکستین

۳۸- بیماری به دلیل کانسر کلیه کاندید جراحی نفرکتومی به اتاتق عمل آورده شده است جهت بی دردی بعد از عمل تصمیم به تعبیه کاتتر اپیدورال گرفته می شود چه فضایی را برای تعبیه توصیه می نمایید ؟

L1-L4

T8-T11

✓ T7- T10

T4- T8

۳۹- در اثر پاسخ سوپراسگمنتال به درد کدامیک از موارد زیر دیده نمی شود ؟

✓ هیپوگلیسمی

ترشح هورمونهای کاتابولیزان

افزایش تون سمپاتیک

هیپرکواگوبیلیتی

۴۰- کدامیک از داروهای بی حس کننده موضعی هیدروفوبیسیته بیشتری دارد ؟

پریلوکایین

بوپی واکایین

اتیدوکایین



تتراکایین

۴۱- چه عواملی بر روی فعالیت داروهای بی حس کننده موضعی موثر نمی باشد ؟

دز دارو

مخلوط کردن داروهای بی حسی

داروهای منقبض کننده عروقی

اضافه کردن بی کربنات



۴۲- کدام یک از داروهای ضددرد زیر هر دو کانال کلسیم و سدیم را مهار می کند ؟

گاباپنتین

پره گابالین

کاربامازپین

زونیزامید



۴۳- کدامیک از موارد زیر، فارماکوکینیتیک داروهای بی حسی موضعی را تحت تاثیر قرار نمی دهد؟

نوزادی

بیماری کبدی

حاملگی



نارسایی احتقانی قلب

۴۴- طولانی ترین شروع اثر داروی بی حس کننده موضعی در کدام بلوک مشاهده می شود ؟

اپیدورال

براکیال



اینترکوستال

سیاتیک

۴۵- در بیماری با کمردرد مزمن و سابقه انفارکتوس میوکارد اخیر تجویز کدامیک را توصیه نمی کنید ؟

سلکسیب

تری سیکلیک



لیدوکاین

گاباپنتین

۴۶- کدامیک از تغییرات ذیل به دنبال مسمومیت با بی حس کننده های موضعی در نوار قلبی دیده می شود ؟

Decrease P R interval

Decrease duration of complex QRS

Increase Spontaneous Pacemaker activity

Prolonged conductive time



۴۷- اگر حین بلوک عصبی تحت گاید سونوگرافی نیدل در صفحه سونوگرافی دیده نشد برای افزایش کیفیت دید نیدل کدام روش را توصیه می کنید ؟

کاهش Gain



چرخاندن جهت بول به طرفین

استفاده از پروپ با فرکانس پایین تر

دور کردن نیدل از صفحه پروپ

۴۸- در کدامیک از مسمومیت های زیر استفاده از فلومازنیل سودی ندارد ؟

کلرال هیدرات

کانابیس

انتی هیستامین

فنی توئین



۴۹- نقش سالمندان دارای Frailty چیست؟

رمان قطعی و کامل شکستگی

✓ ی تواند باعث افزایش قدرت عضلانی شود ولی اثر بخشی آن در این مورد مشخص نیست

جایگزینی برای ورزش

افزایش ذخیره چربی بدن

۵۰- اثرات سرخوشی مخدرها که زمینه وابستگی و اعتیاد را موجب می شود مربوط به کدام مسیر است ؟

کلینرژیک

دوپامینرژیک

سروتونرژیک

✓ گابا نرژیک

۵۱- کرامیک از مکانیسمهای زیر باعث تضعیف تاخیر تنفسی به دنبال تجویز فنتانیل می گردد؟

✓ لرز

الکالوز تنفسی

اسیدوز متابولیک

افزایش جریان خون کبد

۵۲- با توجه به خصوصیات موادمخدر مورد استفاده در انستزی بالانس کرام گزینه ارجحیت کمتری دارد ؟

✓ فنتانیل

سوفتتانیل

الفنتانیل

رمی فنتانیل

۵۳- در مورد مکانیسم عملکرد گاباپنتین کدام مورد صحیح نمی باشد؟

بلوک کانال کلسیم

کاهش ریلیز گلوتامات

اثر روی رسپتور گاما

✓ کاهش ریلیز ماده پی

۵۴- کدام رویکرد به عنوان استاندارد طلایی برای تشخیص اختلالات اضطرابی در بیماران تحت مراقبت تسکینی معرفی شده است؟

پرسشنامه معتبر مانند مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS)

ارجاع به روانپزشک بدون نیاز به ارزیابی اولیه

✓ مصاحبه بالینی و مشاهده نشانه های غیر کلامی

غربالکری اجباری همه بیماران با ابزارهای استاندارد برای تشخیص سریعتر

۵۵- هدف اصلی در پرسشهای مدور در طب تسکین چیست؟ (Circle question)

✓ تقویت تفکر جمعی و همدلی در بین اعضای خانواده

جمع اوری اطلاعات پزشکی درباره پیشرفت بیماری

تصمیم گیری نهایی درباره تغییرات درمانی

تعیین تکلیف بیمار

۵۶- کدام اقدام برای مدیریت درد در بیمار در حال احتضار ضروری است ؟

کاهش تدریجی دز مسکن ها به دلیل کاهش سطح فعالیت جسمی بیمار

قطع داروها ی اجوانت مانند ضد التهاب ها در ۴۸ ساعت پایانی حیات

✓ تجویز مسکن از راه خوراکی و ترجیحا زیرجلدی و تداوم درمان

حدود کردن تجویز مسکن ها تنها به زمان درد شدید

۵۷- کدام تریاد مشخص کننده سندرم بعد از امبولیزاسیون می باشد؟ Post embolization syndrome

هیپرتانسیون -تاکیکاردی-تعریق

✓ درد-تب-لکوپنی

هیپوتانسیون-برادیکاردی -هیپوترمی

تهوع-استفراغ-اسهال

۵۸- مزیت کلیدی گاستروستومی از راه پوست نسبت به لوله نازوگاستریک چیست؟

خطر عفونت کمتر

✓ قابلیت مدیریت سرپایی

حذف خطر رفلاکس

عدم نیاز به راهنمایی تصویربرداری

۵۹- موقعیت پرتودرمانی برای میدانهای سطحی چگونه تعیین می شود ؟

تصویربرداری مگاوولتاژا

تصویربرداری سی تی کیلوولتاژ

✓ اندازه گیری و مشاهده بالینی

ثبت نقاط ورود پرتو

۶۰- عوارض دیررس پرتودرمانی معمولا چه زمانی ظاهر می شود ؟

حین درمان

۱ ماه پس از درمان

قبل از ۹ ماه پس از درمان

✓ به ندرت قبل ۹ ماه بعد درمان

۶۱- چه موادی باید روی پوست پرتو دیده اجتناب شود ؟

پودر نشاسته

ویوله ژنیتان



پانسمان هیدروفیل

صابون با PH خنثی

۶۲- کدام گزینه از موارد زیر به درستی در مورد تفاوت بین مراقبت تسکینی (Palliative Care) و مراقبت در حال احتضار (Hospice Care) بیان شده است ؟

مراقبت تسکینی تنها زمانی آغاز می شود که امید به زندگی بیمار کمتر از ۶ ماه باشد.

مراقبت Hospice به صورت پرداخت ساعتی (fee-for-service) ارائه می شود، در حالی که Palliative Care معمولاً به صورت سرپایی در منزل است

مراقبت Palliative می تواند همزمان با درمان های تهاجمی مانند شیمی درمانی انجام شود، ولی Hospice Care معمولاً پس از توقف درمان های طول عمر انجام می شود.



Care عمدتاً برای بیمارانی با پیش آگهی طولانی و بیماری پایدار طراحی شده است، در حالی که Palliative Care فقط برای مرحله پایان زندگی کاربرد دارد.

۶۳- در مورد نتایج احیای قلبی ریوی (CPR) در بیماران جراحی، کدام گزینه صحیح است ؟

احتمال زنده ماندن بیماران پس از ایست قلبی داخل بیمارستان تفاوتی با بیماران خارج بیمارستان ندارد.

بقای بیماران با ریتم شوک پذیر مانند فیبریلاسیون بطنی (VF) بیشتر از بیماران با ریتم های غیر شوک پذیر مانند آسیتول است.



در بیماران جراحی، نرخ ایست قلبی در اتاق عمل بیشتر از بخش های پس از عمل است

مدیریت هدفمند دمای بدن (Targeted temperature management) به وضوح با بهبود پیامدهای نورولوژیک پس از ایست قلبی مرتبط است.

۶۴- در بی‌حسی نخاعی، کدام یک از گزینه‌های زیر نقش تعیین‌کننده‌تری در میزان گسترش داروی بی‌حسی در فضای ساب‌آرآکنوئید دارد؟

طراحی و نوع نوک سوزن اسپاینال

✓ دوز داروی بی‌حسی و ویژگی باریسیته آن نسبت به مایع مغزی نخاعی

وضعیت یائسگی و جنسیت بیمار

غلظت داروی بی‌حسی و میزان ویسکوزیته آن

۶۵- در بی‌حسی نخاعی، کدام یک از گزینه‌های زیر نقش تعیین‌کننده‌تری در میزان گسترش داروی بی‌حسی در فضای ساب‌آرآکنوئید دارد؟

طراحی و نوع نوک سوزن اسپاینال

✓ دوز داروی بی‌حسی و ویژگی باریسیته آن نسبت به مایع مغزی نخاعی

وضعیت یائسگی و جنسیت بیمار

غلظت داروی بی‌حسی و میزان ویسکوزیته آن

۶۶- بیمار سالمند پس از انجام بی‌حسی اپیدورال دچار کاهش سطح هوشیاری و افت فشار خون می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که داروی بی‌حسی به اشتباه به درون ورید تزریق شده است. بر اساس ملاحظات اپیدورال، بهترین رویکرد مدیریتی جهت پیشگیری از این عارضه کدام است؟

✓ استفاده از تست دوز حاوی اپی‌نفرین برای تأیید موقعیت کاتتر

تکرار تزریق در همان محل، اما با حجم کمتر

قطع اپیدورال و پایش علائم، سپس جای‌گذاری مجدد در فضای بین‌مهره‌ای دیگر

انتقال بیمار به اتاق عمل و انجام بیهوشی عمومی با شروع تجویز آنتی‌هیستامین

۶۷- بیمار ۶۵ ساله‌ای با هیپرتانسیون کنترل شده، سابقه جراحی کمر و محدودیت در خم کردن ستون فقرات برای جراحی لگن بستری شده است. وی از درد مزمن کمر شکایت دارد ولی فاقد هرگونه نقص نورولوژیک است. بر اساس شواهد موجود، کدام گزینه در تصمیم‌گیری برای بی‌حسی نوروآگزیا صحیح‌تر است؟

ناتوانی در قرارگیری صحیح بیمار مانع انجام بی‌حسی است

✓ وجود جراحی قبلی ستون فقرات، اندیکاسیون قطعی برای پرهیز از بی‌حسی نوروآگزیا است

درد مزمن کمر بدون نقص عصبی مانعی برای انجام نوروآگزیا نیست.

سابقه بیماری نورولوژیک محیطی، حتی بدون علائم فعال، انجام بلوک را ممنوع می‌کند

۶۸- مردی ۶۰ ساله پس از جراحی اندام تحتانی، تحت بی‌حسی اسپینال با لیدوکائین ۵٪ قرار گرفته است. تزریق از طریق کاتتر نازک انجام شده و بیمار اکنون با ضعف دوطرفه پاها و بی‌حسی در ناحیه پریینه مراجعه می‌کند. کدام اقدام تشخیصی یا درمانی در این مرحله اولویت دارد؟

✓ MRI فوری برای رد کمپرس طناب نخاعی

تجویز دگزامتازون و پایش نورولوژیک

خارج کردن کاتتر و ادامه پایش علامتی

نوار عصب و عضله جهت بررسی نوروپاتی محیطی

۶۹- کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد اثرات فیزیولوژیک بلوک نوروآگزیا صحیح است؟

کاهش در stroke volume ناشی از بلوک نوروآگزیا معمولاً با کاهش واضح cardiac output همراه است

✓ بلوک sympathetic در سطح T1-T4 می‌تواند باعث افت برون‌ده قلبی و بروز برادی‌کاردی شدید شود.

بلوک اسپینال معمولاً باعث کاهش شدید و ماندگار جریان خون کلیوی می‌شود

کاهش cerebral blood flow ناشی از بی‌حسی اسپینال در سالمندان اغلب با علائم عصبی آشکار همراه است.

۷۰- بیمار ۴۰ ساله‌ای برای جراحی شانه راست تحت Interscalene block قرار گرفته است. پس از انجام بلاک، حرکات شانه و آرنج از بین رفته، اما حس و حرکت انگشتان دست حفظ شده است. محتمل‌ترین علت کدام است؟

✓ پوشش ناکامل ریشه‌های C8 و T1

بلاک ناقص عصب اسکاپولار فوقانی

انتشار محدود دارو به ریشه‌های فوقانی شبکه بازویی

بلاک ناقص شاخه‌های جلدی بازو

۷۱- بیمار ۴۷ ساله‌ای پس از جراحی پایین شکم تحت TAP block قرار می‌گیرد. درد سطحی جدار شکم کاهش یافته، اما بیمار همچنان از درد عمقی شکایت دارد. کدام یک از گزینه‌های زیر بهترین توضیح برای این وضعیت است؟

TAP block اعصاب بین‌دنده‌ای فوقانی (T6–T9) را مهار می‌کند

TAP block عمدتاً اعصاب حرکتی عضلات شکم را مهار می‌کند

TAP block برای مهار درد عمقی نیاز به بلوک دوطرفه دارد

✓ TAP block فقط فیبرهای حسی سوماتیک را بلوک می‌کند

۷۲- مردی ۷۲ ساله پس از تعویض مفصل زانو تحت بلوک Adductor Canal قرار می‌گیرد. پس از عمل، بیمار دچار ضعف غیرمنتظره در اکستنشن زانو و عدم تحمل وزن هنگام راه رفتن می‌شود. محتمل‌ترین علت بروز این عارضه چیست؟

آسیب گذرا به عصب پوستی خارجی ران در محل تزریق

✓ گسترش داروی بی‌حسی به عصب فمورال به دلیل حجم بالا

آسیب ناخواسته به عصب سیاتیک به دلیل موقعیت نامناسب پا

تزریق ناکامل در مجاورت عصب صافن که مسیر زانو را پوشش می‌دهد

۷۳- مرد ۶۵ ساله‌ای برای دبریدمان ناحیه پاشنه و کف پا به علت زخم پای دیابتی تحت Sciatic nerve block از طریق رویکرد پاپلیتئال قرار می‌گیرد. پس از بلوک، حس و حرکت پا کاهش یافته، اما بیمار همچنان از درد در ناحیه پاشنه شکایت دارد. محتمل‌ترین علت چیست؟

تزریق دارو در سطح بالا قبل از تقسیم سیاتیک

عدم بلوک شاخه سورال

بلاک ناقص عصب پرونتال عمقی

بلاک ناقص شاخه‌های انتهایی عصب تیبیال

✓

۷۴- بیمار ۷۲ ساله‌ای با سرطان متاستاتیک در مراحل انتهایی بیماری در ICU بستری است. به رغم درد قابل توجه، تیم درمان در تجویز اوپیوئید تردید دارد. کدام گزینه بهترین راهبرد برای مدیریت درد این بیمار است؟

اوپیوئید باید فقط در صورت وجود نمره بالای درد توسط خود بیمار تجویز شود

خطر تضعیف تنفس و مرگ، مصرف اوپیوئید را در بیماران در حال احتضار منع می‌کند

تجویز منظم و تدریجی اوپیوئید، حتی در بیماران رو به مرگ، می‌تواند ایمن و مؤثر باشد

✓

جایگزینی داروهای غیراوپیوئیدی مانند NSAIDs در بیماران پایان عمر توصیه اصلی است

۷۵- بیمار ۷۰ ساله‌ای مبتلا به سرطان متاستاتیک، پس از دریافت چند دوره شیمی‌درمانی، با تهوع مداوم به بخش مراقبت تسکینی منتقل می‌شود. کدام ناحیه از سیستم عصبی مرکزی مهم‌ترین هدف دارویی برای کنترل این نوع تهوع است؟

Cerebral cortex

Chemoreceptor trigger zone

✓

Vestibular nuclei

Nucleus tractus solitarius

۷۶- در جلسه‌ای برای گفت‌وگو درباره پیش‌آگهی نامطلوب با خانواده بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته، پزشک ابتدا از خانواده می‌پرسد: "چه چیزهایی را درباره بیماری او از پزشکان قبلی شنیده‌اید؟" این اقدام مطابق با کدام مرحله از چارچوب SPIKES برای دادن خبر بد است؟

Setting

Knowledge

Perception ✓

Empathy

۷۷- خانم ۸۰ ساله‌ای با نارسایی پیشرفته قلبی، دچار کاهش وزن، ضعف عملکردی و مراجعه مکرر به اورژانس شده است. پزشک تصمیم به ارجاع بیمار به خدمات Hospice دارد. کدام شرط زیر برای شروع رسمی این نوع مراقبت لازم است؟

درخواست کتبی بیمار برای عدم احیای قلبی (DNR)

تشخیص بیماری لاعلاج با پیش‌آگهی کمتر از شش ماه توسط پزشک معالج ✓

وابستگی کامل به دیگران در انجام فعالیت‌های روزمره

ارجاع بیمار توسط تیم مراقبت تسکینی (Palliative Care Team)

۷۸- مرد ۷۰ ساله مبتلا به سرطان پروستات با درد استخوانی شدید در ناحیه کمری مراجعه کرده است. او تحت درمان با اپیوئید است، اما درد همچنان باعث اختلال در خواب و حرکت او شده است. پزشک تصمیم دارد یک درمان مکمل آغاز کند. کدام گزینه مناسب‌تر است؟

دگزامتازون خوراکی یا تزریقی برای کاهش التهاب و درد ✓

فزایش دوز اپیوئید بدون افزودن درمان دیگر

تجویز داروی ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای به‌تنهایی

توقف تمام داروها و شروع درمان حمایتی روانی

۷۹- آقای ۷۴ ساله مبتلا به COPD و سرطان پانکراس متاستاتیک، با دیسپنه شدید، اضطراب و ضعف عمومی در بخش مراقبت تسکینی بستری است. با وجود اکسیژن مکمل، تنگی نفس ادامه دارد. اشباع اکسیژن ۹۲٪ و وضعیت همودینامیک پایدار است. کدام مداخله دارویی به عنوان مؤثرترین گزینه در کنترل دیسپنه توصیه می شود؟

درمان با آگونیست بتا-۲ استنشاقی سریع‌الاث‌ر

✓ تجویز مورفین خوراکی آهسته‌رهش با دوز پایین

بنزودیازپین تک‌دارویی برای کاهش اضطراب

اکسیژن‌درمانی با ماسک فشار مثبت غیر تهاجمی

۸۰- کدامیک از جملات زیر با تجویز مایعات و تغذیه مصنوعی در بیماران مبتلا به بیماری پیشرفته در مرحله پایانی زندگی، مطابقت دارد؟

هیدراسیون مصنوعی موجب بهبود علائم، کیفیت زندگی و طول عمر در اغلب بیماران تسکینی می‌شود

✓ خطرات مرتبط با تغذیه وریدی شامل اورلود مایع، استفراغ و نیاز بیشتر به محدودسازی فیزیکی بیمار است

استفاده از سوند معده در بیماران با دمانس پیشرفته به کاهش پنومونی و افزایش بقا منجر می‌شود

علائم گرسنگی و تشنگی در مراحل پایانی بیماری بسیار شایع هستند و نیاز فوری به تغذیه وریدی دارند

۸۱- کدامیک از گزینه‌های زیر به درستی یکی از تفاوت‌های عملکردی بین بلاک اینفراکلاویکولار (Infraclavicular) و بلاک آگزیلاری (Axillary) را بیان می‌کند؟

بلاک آگزیلاری معمولاً عمق بیشتری نسبت به بلاک اینفراکلاویکولار دارد

موفقیت کاتتر در بلاک آگزیلاری بالاتر از بلاک اینفراکلاویکولار گزارش شده است

بلاک اینفراکلاویکولار معمولاً با شروع اثر سریع‌تری نسبت به بلاک آگزیلاری همراه است

✓ تحمل تورنیکه (Tourniquet tolerance) در بلاک اینفراکلاویکولار بیشتر از بلاک آگزیلاری است

۸۲- خانمی ۳۲ ساله در حال زایمان برای آنالژزی اپیدورال پذیرش شده است. در حین انجام تکنیک، خروج ناگهانی CSF از سوزن اپیدورال مشاهده می‌شود. بیهوشی عمومی به دلیل سابقه difficult airway ترجیح داده نمی‌شود. کدام گزینه بهترین اقدام مدیریتی در این شرایط است؟

ادامه تزریق اپیدورال از همان محل با کاهش دوز دارو و مانیتورینگ نزدیک

عدم ادامه پروسیجر و جایگزینی آن با بیهوشی عمومی سریع

تلاش مجدد برای جای‌گذاری اپیدورال در یک فضای بین‌مهره‌ای دیگر

عبور کاتتر از همان سوزن به داخل فضای ساب‌آراکنوئید و ادامه آنالژزی به صورت اسپینال مداوم ✓

۸۳- بیمار ۶۵ ساله‌ای بدون سابقه بیماری سیستمیک برای جراحی دیستال هومروس تحت بلوک عصبی سوپراکلاویکولار برنامه‌ریزی شده است. بعد انجام بلوک بیمار دچار گرفتگی صدا و احساس تنگی نفس می‌شود. بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام گزینه است؟

گرافی قفسه سینه

اطمینان دهی به بیمار ✓

تزریق کورتون وریدی با دوز بالا

استفاده از برونکودیلاتور استنشاقی

۸۴- بیمار ۶۰ ساله‌ای که تحت بلوک اینترسکال جهت جراحی شانه قرار گرفته است، بعد از قرار گرفتن در پوزیشن نشسته دچار علائم کاهش فشار خون و برادیکاردی می‌شود. کدام اقدام می‌تواند به پیشگیری از این عارضه کمک کند؟

تجویز بتابلاک پروپیلایکتیک

کاهش حجم داروی لوکال آنستتیک تزریقی

اجتناب از بی‌حسی کامل شبکه بازویی

تجویز اپی نفرین پروپیلایکتیک ✓

۸۵- کدام گزینه جزو کنترانندیکاسیونهای مطلق انجام بلوکهای عصبی می باشد؟

ابتلای قبلی به نوروپاتی

اختلال انعقادی

عدم رضایت بیمار



سابقه سپسیس در بیمار

۸۶- بیماری با شکستگی آرنج در ناحیه اوله کرانون مدیال مراجعه کرده است. بهترین بیدردی حین و بعد عمل در این بیمار، با کدام بلوک شبکه بازویی امکانپذیر است؟

اینتراسکال

اینفراکلاویکولار



آگزیلاری

سوپراکلاویکولار

۸۷- نمای مشخصه سونوگرافی شبکه بازویی در بلوک اینتراسکال کدام مورد است؟

Donut Sign

Stellate Sign

Honeycomb Sign

Stoplight Sign



۸۸- در کدام بیماری امکان دارد اعصاب بطور پاتولوژیک بزرگتر از حد معمول دیده بشوند؟

✓ شارکوماری توت Type 1A

نوروپاتی الکلی

هیپوتیروئیدیسم

مالتیپل اسکلروزیس

۸۹- بیمار ۵۰ ساله‌ای جهت جراحی شکم کاندید بلوک TAP (Transversus Abdominis Plane Block) شده است. متخصص بیهوشی از هدایت اولتراسوند استفاده کرده و ۲۰ میلی‌لیتر بی‌حس‌کننده موضعی تزریق خواهد کرد. کدام ساختار باید به عنوان نقطه هدف برای تزریق بی‌حس‌کننده شناسایی شود؟

سطح زیر عضله عرضی شکم

فاسیای سطحی عضله مایل خارجی

فضای بین عضله مایل خارجی و مایل داخلی

✓ فضای بین عضله عرضی شکم و عضله مایل داخلی

۹۰- کدامیک از جملات زیر به درستی تأثیر نوع بی‌هوشی بر پیش‌آگهی سرطان را توصیف می‌کند؟

بیهوشی ناحیه‌ای (Regional anesthesia) در جراحی سرطان سینه به‌طور معناداری با کاهش عود بیماری همراه بوده است.

اپیدورال همراه با بیهوشی عمومی در جراحی‌های شکمی و قفسه سینه باعث کاهش قطعی مرگ‌ومیر اختصاصی ناشی از سرطان شده است

✓ داده‌های آزمایشگاهی نشان می‌دهند که سلول‌های توموری ممکن است به داروهای بیهوشی مختلف واکنش‌های متفاوتی نشان دهند.

مطالعات اثر منفی بیهوشی عمومی در مقایسه با بیهوشی ناحیه‌ای بر پیشرفت سرطان را تأیید کرده‌اند.

۹۱- کدامیک از موارد زیر مختص مراقبت تسکینی تخصصی (Specialty Palliative Care) محسوب می‌شود؟

گفت‌وگوهای پایه درباره‌ی پیش‌آگهی و اهداف درمان

مدیریت درد مقاوم



مدیریت علائم شایع در بیماران مبتلا به بیماری جدی

مدیریت اولیه اضطراب و افسردگی

۹۲- کدامیک از جملات زیر در مورد پریلوکائین صحیح است؟

پریلوکائین یک داروی بی‌حسی موضعی از نوع استری است که با ساختار بوپیواکائین شباهت دارد.

در دوزهای بالاتر از ۶۰۰ میلی‌گرم، خطر مت‌هموگلوبینمی با مصرف پریلوکائین وجود دارد.



پریلوکائین جهت بیحسی نخاعی برای جراحی‌های سرپایی مناسب نیست.

بروز (TNS (transient neurologic symptoms) با مصرف پریلوکائین بسیار شایع است

۹۳- بیماری که با شکایت درد شانه مراجعه کرده، حساسیت شانه در معاینه ندارد، در صورت ارجاعی بودن کدام تشخیص محتمل است؟

دیسک گردن C2

نوروپاتی ناشی از رادیاسیون تومور فکی

تومورهای کبدی



نورآلژی بعد از هرپس زوستر

۹۴- باکلوفن اثرات ضد دردی خود را چه راهی اعمال میکند؟

alpha- 2 (α 2)-adrenergic

gamma-aminobutyric acid (GABA)



glutamate (Glu)

substance P (SP)

۹۵- بلوک سمپاتیک کمری برای کدامیک از موارد زیر موثر نمی باشد؟

Intractable perineal pain



Testicular pain

Kidney pain (including 'phantom kidney pain')

Diabetic neuropathy

۹۶- برای کنترل درد ناشی کانسر رکتوم (نشستن بی درد) کدام بلوک را مناسب میدانید؟

سلیاک

سوپریور مزانتر

سوپریور هیپوگاستر

انگلیون ایمپار



۹۷- برای درمان دردهای منتشر ناشی از متاستاز به ستون مهره ها کدامیک باعث لوکوپنی - ترومبوسیتوپنی و نارسایی کلیه میشود؟

Denosumab

samarium-153



Cementoplasty

Bisphosphonates

۹۸- برای درمان دردهای منتشر ناشی از متاستاز به ستون مهره ها کدام مناسب است؟

رایوتراپی

رادیوفرکوئنسی ابلیشن

سمنتوپلاستی

تجویز ویتامین- د و کلسیم و کموتراپی همزمان



۹۹- براساس پروتکل الحاقیت IASP تجویزسم بوتولینیوم برای دردهای نوروپاتیک، در کدام سطح درمانی قرارمیگیرد؟

خط اول درمان

خط دوم درمان

خط سوم درمان



خط چهارم درمان

۱۰۰- در سوئیچینگ دارو های اویپوئید به متادون، کدام گزینه صحیح است ؟

کاهش دوز معادل به ۲۰٪

کاهش دوز معادل به ۴۰٪

کاهش دوز معادل به ۴۰٪

کاهش دوز معادل به ۷۵-۹۰٪

