



سرشناسه	سلیمانی بانی، حوریه - ۱۳۷۰
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سوالات ارتقاء تخصصی رادیولوژی قطب تبریز، شیراز و اصفهان ۱۴۰۳؛ پاسخگویی به سوالات: حوریه سلیمانی بانی، امیر بهفروز
مشخصات نشر	تهران، کاردیا ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	۳۹۶ ص
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۳۸-۵
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
موضوع	رتوشناسی پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medical radiology -- Examinations, questions, etc. تشخیص تصویری -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Diagnostic imaging -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medicine -- Examinations, questions, etc.
رده بندی کنگره	۸۹۶R
رده بندی دیویی	۰۷۵۷/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۶۶۴۵۸۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

مجموعه سوالات ارتقاء تخصصی رادیولوژی قطب تبریز، شیراز و اصفهان ۱۴۰۳	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
پاسخگویی به سوالات: دکتر حوریه سلیمانی بانی، دکتر امیر بهفروز	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۱۰۰ جلد
صفحه آرا: رزیدنت یار - فاطمه امجدیان	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۳۸-۵
طراح و گرافیکست: رزیدنت یار	بهاء: ۱,۲۱۰,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات ارتقاء تخصصی رادیولوژی قطب تبریز، شیراز و اصفهان ۱۴۰۳

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد

The Essential Physics Of Medical Imageing 2012

Fundamentals Of Diagnostic Radiology 2019

Diagnostic Ultrasound 2024

Grainger & Allison's Diagnostic Radiology 2021

CT & MRI Of the whole Body 2017



پاسخگویی به سوالات

دکتر حوریه سلیمانی بانی

رتبه اول بورد تخصصی ۱۴۰۱

استادیار و هیأت علمی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر امیر بهفروز

ده درصد بورد تخصصی ۱۴۰۲

استادیار و هیأت علمی رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فهرست مطالب



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تبریز	۱۱
سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب شیراز	۱۷۳
سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب اصفهان	۲۸۳



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تبریز

۱- در آنومالی اسکن جنین ۲۰ هفته، معده جنین دیده نمی‌شود و پلی هیدرآمنیوس مشاهده شد. در مرحله بعد کدام اقدام باید انجام شود؟

- الف) اقدام تشخیصی بیشتری لازم نیست.
- ب) سونوگرافی کنترل مجدد پس از ۴ هفته
- ج) اکوکاردیوگرافی قلب جنین
- د) سونوگرافی از مغز جنین

پاسخ: گزینه ج

عدم مشاهده معده جنین در سونوگرافی آنومالی ۲۰ هفته، همراه با پلی هیدرآمنیوس، یک یافته نگران کننده است. معده جنین باید به طور معمول در این سن بارداری قابل مشاهده باشد. عدم وجود آن، همراه با مایع آمنیوتیک بیش از حد، می‌تواند با چندین وضعیت مرتبط باشد، مهمترین آنها عبارتند از:

- **آترزی ازوفاغوس:** وضعیتی که در آن مری به طور کامل رشد نمی‌کند، اغلب با فیستول تراکئو ازوفاغوس (اتصال غیرطبیعی بین تراشه و مری). این امر مانع از بلعیدن مایع آمنیوتیک توسط جنین می‌شود و منجر به پلی هیدرآمنیوس و عدم وجود معده قابل مشاهده می‌شود.
 - آترزی مری در بیش از ۵۰٪ موارد با ناهنجاری‌های دیگری همراه است و در جنینی با این تشخیص مشکوک، باید یک ارزیابی آناتومیک دقیق، از جمله اکوکاردیوگرافی، انجام شود. گزارش شده است که تا نیمی از فیستول‌های تراکئو ازوفازیاال بخشی از توالی VACTERL هستند، یک گروه غیرتصادفی پراکنده از نقص‌های همزمان (نقص‌های مهره‌ای، آترزی مقعد، ناهنجاری‌های قلبی، فیستول تراکئو ازوفازیاال همراه با آترزی مری، نقص‌های کلیوی و اندام مانند دیسپلازی رادیال). آمنیوسنتز باید در نظر گرفته شود زیرا خطر آنیوپلوئیدی از ۵٪ تا ۱۰٪ متغیر است. جراحی ترمیمی برای آترزی مری میزان موفقیت ۹۰٪ دارد و تحت تأثیر وجود ناهنجاری‌های مرتبط قرار می‌گیرد.
 - **سایر انسدادهای قسمت فوقانی دستگاه گوارش:** کمتر شایع است، اما انسدادهای دیگر در قسمت فوقانی دستگاه گوارش نیز می‌تواند منجر به یافته‌های مشابه شود.
 - **ناهنجاری‌های سیستم عصبی مرکزی:** در برخی موارد، ناهنجاری‌های CNS می‌تواند بر بلع جنین تأثیر بگذارد.
 - **ناهنجاری‌های کروموزومی:** برخی از مشکلات کروموزومی می‌تواند با این یافته‌ها مرتبط باشد.
- با توجه به این احتمالات، قطعاً ارزیابی تشخیصی بیشتر لازم است. گزینه (الف) نادرست است.



تکرار یک سونوگرافی آنومالی استاندارد در ۴ هفته (گزینه ب) ممکن است نشان دهد که آیا معده بعداً قابل مشاهده می‌شود یا خیر، اما تشخیص و مداخلات احتمالی برای شرایطی مانند آترزی ازوفاغوس را به تأخیر می‌اندازد، جایی که تشخیص و مدیریت زودهنگام می‌تواند بسیار مهم باشد. در حالی که یک سونوگرافی پیگیری ممکن است بخشی از روند تشخیصی باشد، بعید است که بدون بررسی هدفمند بیشتر، اقدام فوری بعدی باشد.

اکوکاردیوگرافی قلب جنین (گزینه ج) بسیار مهم است زیرا آترزی ازوفاغوس و سایر شرایط مرتبط می‌تواند با ناهنجاری‌های قلبی مرتبط باشد. درصد قابل توجهی از نوزادان مبتلا به آترزی ازوفاغوس دارای نقص مادرزادی قلب هستند. بنابراین، یک اکوکاردیوگرافی دقیق جنین بخش استاندارد بررسی است.

سونوگرافی از مغز جنین (گزینه د) ممکن است بعداً در ارزیابی در نظر گرفته شود، به ویژه اگر یک ناهنجاری سیستم عصبی مرکزی به عنوان علت زمینه ای مشکلات بلع مشکوک باشد. با این حال، در اقدام فوری بعدی، رد یک ناهنجاری ساختاری عمده مانند آترزی ازوفاغوس و ارزیابی ناهنجاری‌های قلبی مرتبط، اولویت بالاتری دارد.

بنابراین، مناسب ترین اقدام بعدی اکوکاردیوگرافی قلب جنین برای ارزیابی ناهنجاری‌های احتمالی قلبی است که معمولاً با یافته‌های عدم وجود معده جنین و پلی هیدرآمنیوس مرتبط است.

۲- همه موارد زیر در مورد تیروئیدیت گرانولوماتوز تحت حاد صحیح است، به جز:

(الف) احتمالاً به علت عفونت ویرال بوده و ممکن است باعث بزرگی تیروئید شود.

(ب) واسکولاریته تیروئید معمولاً نرمال یا افزایش می‌یابد.

(ج) می‌تواند به شکل ادم منتشر یا به شکل نواحی هیپواکوی فوکال دیده شود.

(د) هر چند معمولاً ضروری نیست، سونوگرافی می‌تواند در کنترل بعد درمان دارویی مورد استفاده قرار گیرد.

پاسخ: گزینه ب

تیروئیدیت گرانولوماتوز تحت حاد یک بیماری التهابی غده تیروئید است که اغلب پس از عفونت ویروسی رخ می‌دهد.

• (الف) احتمالاً به علت عفونت ویرال بوده و ممکن است باعث بزرگی تیروئید شود: این به طور کلی درست است. تیروئیدیت

تحت حاد اغلب پس از عفونت ویروسی رخ می‌دهد و بزرگی تیروئید (گواتر) یک یافته شایع در مرحله فعال بیماری است.

• (ب) واسکولاریته تیروئید معمولاً نرمال یا افزایش می‌یابد: این عبارت نادرست است. در مرحله التهابی فعال تیروئیدیت

تحت حاد، سونوگرافی داپلر معمولاً کاهش واسکولاریته را در مناطق آسیب دیده نشان می‌دهد زیرا روند التهابی جریان خون را مختل می‌کند. بعداً، با فروکش کردن التهاب، واسکولاریته ممکن است به حالت عادی بازگردد یا حتی به طور گذرا در مرحله بهبودی افزایش یابد.

• (ج) می‌تواند به شکل ادم منتشر یا به شکل نواحی هیپواکوی فوکال دیده شود: این درست است. یافته‌های سونوگرافی

در تیروئیدیت تحت حاد می‌تواند متفاوت باشد. ممکن است با بزرگی منتشر تیروئید و تغییر اکوژنسیته (اغلب هیپواکو به دلیل ادم و التهاب) یا به صورت نواحی هیپواکو موضعی تر مربوط به التهاب گرانولوماتوز دیده شود.

• (د) هر چند معمولاً ضروری نیست، سونوگرافی می‌تواند در کنترل بعد درمان دارویی مورد استفاده قرار گیرد: این

درست است. اگرچه تشخیص تیروئیدیت تحت حاد عمدتاً بالینی است) بر اساس شرح حال، معاینه فیزیکی و یافته‌های