

جراحی (دکتر سامان شیخی)

۱- خانم جوانی پس از تصادف به اورژانس منتقل می‌شود. چهار ساعت پس از ضربه دچار افت هوشیاری همراه با میدریاز چشم چپ و همی پارزی نیمه راست بدن شده است. چه نوع خونریزی در بیمار محتمل تر است؟

الف) اپی دورال تمپورال چپ

ب) اینتراپارانشیم فرونتال راست

ج) اپی دورال پاریتال راست

د) اپی دورال اکسیپیتال چپ

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۰۳، جلد ۳ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

خونریزی اینتراکرانیال در بیماران جوان اغلب اپیدورال است و خونریزی اینتراپارانشیم و ساب دورال در بیماران مسن و با سابقه مصرف داروهای ضدانعقادی دیده می‌شود. میدریاز یک چشم به همراه همی پارزی نیمه مقابل بدن مطرح کننده آسیب ناحیه پاریتال در سمت اختلال مردمک است. پس این بیمار دچار هماتوم اپیدورال سمت چپ شده است.

۲- آقای ۴۲ ساله با درد حاد شکم به اورژانس مراجعه نموده است. سابقه مصرف الکل و سیگار دارد. علایم حیاتی $PR=95/min$, $RR=24/min$, $BP=110/90\text{ mmHg}$, $T=38^{\circ}C$ می‌باشد. در معاینه تندرns شدید در اپی گاستر دارد. کدام یک از موارد زیر جزو شاخص‌های ارزیابی شدت بیماری بر اساس معیارهای Ranson در بدو بستری می‌باشد؟

الف) Total bilirubin

ب) Arterial PO₂

ج) WBC count

د) Base deficit

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۲۲، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار مورد سؤال به طور واضح دچار پانکراتیت شده است. معیارهای رانسون برای بررسی شدت پانکراتیت به دو دسته بدو ورود و ۴۸ ساعت بعد تقسیم می‌شوند و عبارتند از:



	Nonbiliary	Biliary
On Admission		
Age	>55	>70
WBC count	>16	>18
Glucose	>200 mg/100 mL	>220 mg/100 mL
LDH	>350	>400
SGOT (AST)	>250	>250
During the Initial 48 hr		
Hematocrit decrease	>10%	>10%
BUN increase	>5 mg/dL	>2 mg/dL
Calcium	<8 mg/dL	<8 mg/dL
Arterial PO ₂	<60 mm Hg	—
Base deficit	>4 mEq/L	>5 mEq/L
Fluid sequestration	>6 L	>4 L

مطابق جدول فوق برای این بیمار در بدو ورود لوکوسیتوز حائز اهمیت است.

۳- آقای ۵۷ ساله با درد شکم، ایکنتر و کاهش وزن مراجعه نموده است. در بررسی‌های به عمل آمده در سی تی اسکن توده ۴ سانتی متری در سر پانکراس با دست‌اندازی به ورید پورت گزارش شده است. اقدام مناسب چیست؟

الف) EUS-FNA

ب) جراحی ویپل

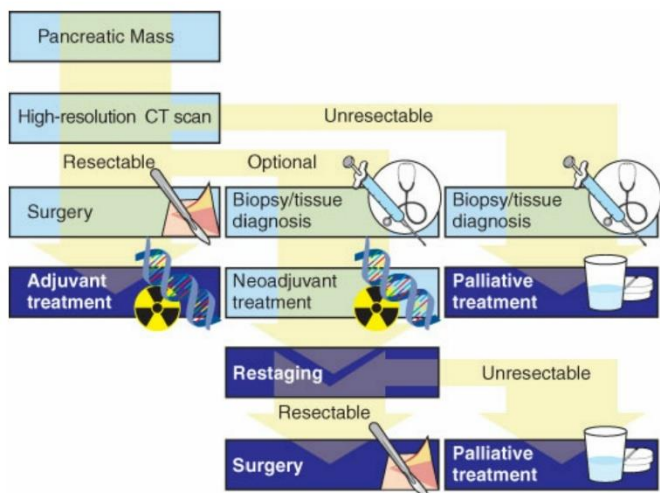
ج) MRCP

د) لاپاراسکوپی تشخیصی

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۲۵، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار فوق مورد کانسر سر پانکراس است. در صورتی که این توده‌ها قابل عمل جراحی باشند، نباید بیوپسی شده و مستقیم پس از تأیید تصویربرداری کاندید جراحی می‌شوند اما دقت کنید که این بیمار به دلیل درگیری ورید پورت کاندید جراحی نمی‌باشد. پس باید کموتراپی انجام گیرد و برای کموتراپی نمونه‌برداری با هدایت EUS لازم است. به الگوریتم دقت کنید.



لاپاراسکوپی تشخیصی بیشتر جهت بررسی پخش‌شدگی تومور در مواردی مشکوک به متاستاز به کار می‌رود و در توده‌های رتروپریتون مانند پانکراس چندان کمک کننده نیست. با توجه به اینکه CT تشخیص این بیمار را مسجل کرده نیازی به MRCP نیز ندارد.

۴- آقای ۳۲ ساله‌ای به دلیل تصادف با موتورسیکلت به اورژانس آورده شده است. لاسراسیون طولی حدود ۱۰ سانتی‌متری روی پیشانی و اسکالپ دارد. بیمار ۳ سال پیش واکسن یادآور کزاز تزریق کرده است. برای ایمن‌سازی در این بیمار، کدام مورد صحیح است؟

- الف) تجویز توکسوئید کزاز
- ب) تجویز ایمنوگلوبولین کزاز
- ج) تجویز یادآور توکسوئید و ایمنوگلوبولین
- د) اقدام بیشتری در این مورد لازم نیست.

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۷۳، جلد ۱ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار فوق یک زخم آلوده دارد ولی ایمنی کزاز خود را کامل کرده و نیازی به ایمنوگلوبولین ندارد. در صورتی که در زخم آلوده، بیشتر از ۵ سال از آخرین یادآور بگذرد واکسن یادآور (توکسوئید) لازم است که چون در این بیمار ۳ سال گذشته یادآور هم لزومی ندارد.



۵- موتور سوار ۱۶ ساله‌ای را به دلیل تصادف از روبه‌رو با خودرو به اورژانس آورده‌اند. در ارزیابی اولیه لتارژیک بوده و شکستگی فک تحتانی و میانه صورت همراه با خونریزی قابل ملاحظه در مجاری هوایی دارد. جهت دسترسی به راه هوایی، دو بار تلاش برای انتوباسیون اوروتراکئال ناموفق بوده است. وی دیسترس شدید تنفسی و سیانوز دارد. مناسب‌ترین اقدام در این شرایط کدام است؟

الف) انتوباسیون نازوتراکئال

ب) ونتیلاسیون با ماسک

ج) کریکوتیروئیدوتومی

د) تراکئوستومی

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۷۷، جلد ۱ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

با توجه به دیسترس تنفسی شدید در این بیمار باید سریع‌ترین اقدام فوری برای باز شدن راه هوایی، یعنی کریکوتیروئیدوتومی انجام شود. دقت کنید که تراکئوستومی یک عمل جراحی است که به تمهیدات و آمادگی نیاز داشته و انجام آن زمانبر است اما کریکوتیروئیدوتومی یک اقدام کاملاً فوری و بی‌وقفه است. در بیماری که در همین لحظه دچار سیانوز و دیسترس است نمی‌توان منتظر تراکئوستومی ماند و باید فوراً کریکوتیروئیدوتومی کرد؛ مگر آنکه کنترل‌اندیکاسیونی برای کریکوتیروئیدوتومی وجود داشته باشد. برای این بیمار در مرحله بعدی و پس از حفظ جان، تراکئوستومی تعبیه می‌شود.

۶- خانم ۵۸ ساله‌ای با سابقه دیابت، فشارخون، آسم و آپنه در حین خواب برای کاهش وزن به شما مراجعه کرده است. شاخص توده بدنی $BMI=37kg/m^2$ می‌باشد. مؤثرترین روش کاهش وزن در این بیمار کدام است؟

الف) جراحی باریاتریک

ب) تجویز اورلیستات

ج) ارجاع به متخصص تغذیه

د) ورزش منظم

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

در بیماران با BMI بالای ۴۰ و یا در بیماران با BMI بین ۳۵ تا ۴۰ همراه با $comorbidity$ قابل توجه مربوط به چاقی (در این بیمار آپنه) لازم است با یک روش جراحی کاهش وزن انجام گیرد.

۷- خانم ۳۰ ساله‌ای با شکایت توده در لب راست تیروئید مراجعه کرده است. در سونوگرافی کیست ۳۰ در ۳۵ میلی‌متر گزارش شده است. بعد از پونکسیون هنوز توده کوچکی لمس می‌شود. کدام اقدام زیر ارجح است؟

الف) لوبکتومی و ایسمکتومی

- (ب) تجویز لوتیروکسین
 (ج) آسپیراسیون با نیدل باریک
 (د) تحت نظر گرفتن به مدت شش ماه

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۴۲، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

در این بیمار باید آسپیراسیون با نیدل باریک یا FNA انجام گیرد. در کل در اپروچ به توده‌های تیروئیدی FNA مهمترین اقدام تشخیصی است. طبق الگوریتم کتاب اندازه‌گیری TSH نیز برای این بیمار مهم است که در گزینه‌ها مطرح نشده است.

۸- خانمی ۳۰ ساله به علت ITP تحت اسپلنکتومی قرار می‌گیرد و شمارش پلاکتی طبیعی می‌شود. پس از ۲ سال مجدداً شمارش پلاکت به ۳۰ هزار در هر میلی‌متر مکعب افت کرده است. در لام خون محیطی شمارش پلاکت پایین و مورفولوژی گلبول‌های قرمز طبیعی گزارش می‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

- (الف) تجویز کورتیکواستروئید
 (ب) آسپیراسیون مغز استخوان
 (ج) سونوگرافی شکم و لگن
 (د) اسکن رادیونوکلئید

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۷۱، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

محتمل‌ترین تشخیص برای این بیمار عود بیماری در اثر رشد یک طحال فرعی کوچک است که حین جراحی اول پیدا نشده است. نکته کلیدی سؤال این است که پس از اسپلنکتومی توقع داریم در لام خون محیطی بیمار گلبول‌های قرمز با اشکال خاص ببینیم (هسته، اجسام heinz، گرانول آهن، pitted RBC) عدم رؤیت این‌ها که در صورت سؤال اشاره شده است مطرح کننده باقی ماندن طحال فرعی است که با اسکن هسته‌ای پیدا می‌شود.

۹- آقای ۸۰ ساله دیابتی با تشخیص کله سیستیت حاد بستری و علی‌رغم درمان آنتی‌بیوتیکی، ۴۸ ساعت بعد تندرns و ریباند نقطه مورفی نسبت به قبل بیشتر شده است. $T=39$ درجه سانتی‌گراد، $WBC=18000/mm^3$ و در اکوکاردیوگرافی $EF=20\%$ دارد. در سونوگرافی کیسه صفرا حاوی سنگ $2/5$ سانتی‌متری با ضخامت جدار ۵ میلی‌متر و مایع مختصر اطراف کیسه صفرا مشهود است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟



- الف) کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک
 ب) کله سیستکتومی باز
 ج) ERCP و اسفنکترتومی
 د) کله سیستوستومی

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۱۳، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

در بیماران مبتلا به کوله سیستیت حاد درمان با بستری و آنتی بیوتیک و سرم و NPO شدن بیمار شروع می شود. پس از بهبود حال عمومی و رفع سپسیس در صورتی که فقط چند روز از شروع علائم گذشته باشد می توان کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک کرد اما در صورتی که مدت بیشتری گذشته باشد باید بیمار ترخیص شده و ۶ هفته بعد مجدد جهت کوله سیستکتومی مراجعه کند (اصطلاحاً interval cholecystectomy) در صورتی که بیماری همچون بیمار ذکر شده در سؤال به درمان اولیه مدیکال پاسخ ندهد و بدتر شود لازم است یک intervention اورژانسی برای وی انجام گیرد که در اغلب بیماران کوله سیستکتومی اورژانسی است اما در بیماران بدحال و پرخطر برای جراحی (مثلاً در همین بیمار با ریسک قلبی بالا و EF پایین) باید کوله سیستوستومی کرد. یعنی تحت هدایت سونوگرافی یک درن بلند در داخل کیسه صفرا تعبیه کرد تا تخلیه شود.

۱۰- چنانچه ترشحات NGT قابل ملاحظه و نیاز به جایگزینی داشته باشد، مناسب ترین گزینه کدام است؟

- الف) نرمال سالین با پتاسیم
 ب) نیم نرمال سالین با پتاسیم
 ج) رینگر لاکتات
 د) نرمال سالین

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۶، جلد ۱ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیماران دچار استفراغ مکرر دچار آلكالوز متابولیک هایپوکلرمیک هایپوکالمیک می شوند پس سرمی که می گیرند باید محتوای کلر بالا باشد و همچنین پتاسیم مکمل داشته باشد.

۱۱- دختر ۱۲ ساله‌ای با ورم بدون درد اندام تحتانی راست در ناحیه انگشتان و ساق مراجعه کرده که از حدود ۳ ماه پیش به تدریج اتفاق افتاده است. سابقه هیچگونه بیماری قبلی ندارد. کدام تشخیص در مورد ایشان مطرح است؟

الف) لنف ادم اولیه، پراکوکس
 ب) لنف ادم ثانویه، اکتسابی
 ج) نارسایی وریدی مزمن
 د) ترومبوز وریدی حاد

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۶۹، جلد ۳ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

لنف ادم اولیه به سه دسته زیر تقسیم می‌شود:

- مادرزادی که از بدو تولد وجود دارد.
- پراکوکس که از ۱۰ تا ۱۵ سالگی خود را نشان می‌دهد.
- ترادا که بعد از ۳۵ سالگی مشخص می‌شود.

مشخصات و شرح حال بیمار فوق مشکل وریدی را مطرح نمی‌کند و سن بروز لنف ادم و عدم وجود ریسک فاکتور رد کننده لنف ادم ثانویه است.

۱۲- در سونوگرافی یک خانم ۳۲ ساله به طور اتفاقی یک ضایعه ۶ سانتی‌متری هایپو اکو در کبد گزارش شده است. در سی تی اسکن Peripheral To Central Prominent enhancement داشته است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) بیوپسی توده کبدی
 ب) آمبولیزاسیون شریان مربوطه
 ج) رزکسیون جراحی
 د) تحت نظر گرفتن

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۶۱، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

نمای CT ضایعه ذکر شده، مطرح کننده همانژیوم کبدی است. تشخیص این ضایعه با نمای تصویربرداری داده می‌شود و نیازی به بیوپسی ندارد چون هم بیوپسی اطلاعات دقیقی نمی‌دهد و هم خود با خطر خونریزی همراه است. احتمال خونریزی خودبه‌خودی همانژیوم کبدی بسیار پایین است و جز در موارد معدودی که بسیار بزرگ و دردناک شود نیازی به مداخله و جراحی ندارد.



۱۳- برای بی حسی موضعی اکسیزیون توده نوک انگشت دست در بیمار با وزن ۴۰ کیلوگرم حداکثر چند سی سی از لیدوکائین یک درصد می توان تزریق کرد؟

الف) 9 cc

ب) 18 cc

ج) 28 cc

د) 50 cc

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

حداکثر دوز مطمئن تجویز لیدوکائین تا ۵mg/kg است. برای بیمار ۴۰ کیلوگرمی می توان تا ۲۰۰mg دارو تزریق کرد که در داروی یک درصد معادل ۲۰cc می شود و نزدیک ترین گزینه ۱۸cc است.

۱۴- مصرف کدام یک از داروهای زیر تا شب قبل از عمل الزامی است؟

الف) استروژن

ب) لووتیروکسین

ج) متفورمین

د) ایندرال

پاسخ: گزینه د صحیح است.

سؤال از جدول داروهای قبل از جراحی مربوط به ویرایش پنجم لارنس طرح شده است که از ویرایش ششم حذف شده

قطع ناگهانی بتابلاکرها باعث تاکی کاردی رفلکسی و افزایش ریسک MI می شود و لازم است دارو تا شب قبل از جراحی ادامه یابد. کنترل قند بیماری که بستری می شود با انسولین انجام می گیرد. داروهای خوراکی به جز انسولین را می توان تا شب قبل از جراحی داد اما متفورمین می تواند باعث اسیدوز لاکتیک شود و باید زودتر قطع شود. استروژن ریسک DVT را بالا می برد و باید زودتر قطع شود.

۱۵- خانم ۵۰ ساله بدون سابقه فامیلی کانسر پستان برای اولین باز تحت ماموگرافی قرار گرفته است. ضایعه ای در ربع فوقانی خارجی پستان چپ با محتصات BIRAD 4 توصیف شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) بیوپسی از ضایعه

ب) سونوگرافی پستانها

ج) تکرار ماموگرافی شش ماه بعد
د) MRI پستان

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۳۳، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

در جدول زیر تقسیم‌بندی BIRADS و اقدام لازم برای هر دسته را مشاهده می‌کنید.

Category 0	Needs additional imaging evaluation
Category 1	Negative
Category 2	Benign finding
Category 3	Probably benign finding—short interval follow-up suggested
Category 4	Suspicious abnormality—biopsy should be considered
Category 5	Highly suggestive of malignancy—appropriate action should be taken

۱۶- آقای ۶۰ ساله تبار با درد در ناحیه LLQ که از دو روز پیش شروع شده، مراجعه کرده است. در CT اسکن انجام شده، آبسه 5cm با جدار مشخص همراه با ضخیم شدن جدار سیگموئید مشاهده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- الف) تجویز آنتی‌بیوتیک و تکرار CT اسکن سه روز بعد
ب) لاپاراسکوپیک سیگموئیدکتومی
ج) لاپاراتومی و درناژ آبسه
د) تجویز آنتی‌بیوتیک و تخلیه از طریق پوست

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۹۱، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

شرح حال بیمار فوق مطرح کننده دیورتیکولیت است. درمان دیورتیکولیت به عارضه ایجاد شده بستگی دارد. در موارد آبسه کوچک ممکن است بتوان با آنتی‌بیوتیک و استراحت گوارشی درمان کرد اما آبسه‌های بزرگتر از ۵cm لازم است علاوه بر درمان فوق تحت درناژ پرکوتانئوس قرار گیرند.

۱۷- آقای ۶۳ ساله‌ای، به علت درد ناحیه اپیگاستر آندوسکوپی شده و توده‌ای در ناحیه آنتروم مشاهده می‌شود. جواب بیوپسی توده لنفوم است. CXR و CT اسکن شکم و لگن طبیعی می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) PET CT scan

ب) بیوپسی مغز استخوان

ج) درمان هلیکوباکتر پیلوری

د) گاسترکتومی توتال

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۴۰، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بررسی موارد لنفوم معده مانند همه انواع دیگر لنفوم باید شامل تصویربرداری قفسه سینه و شکم و آسپیراسیون مغز استخوان باشد.

۱۸- آقای ۲۵ ساله‌ای به دنبال تروما high energy car accident دچار صدمه به قفسه سینه شده است. در بدو ورود به اورژانس بی‌قرار است. سمع صداهای ریه به دلیل ازدحام اورژانس امکان‌پذیر نیست. از درد قفسه سینه شاکی است و تراشه به سمت راست منحرف شده، معاینه شکم نرمال است و در fast مایع آزاد نداشته است. علائم حیاتی بیمار به شرح زیر است:

BP=90/60 mmHg , PR=110/min , RR=30/min

اقدام مناسب کدام است؟

الف) تعبیه کاتتر در فضای دوم میدکلاویکولار

ب) احیای اولیه با خون و سرم رینگر دو لیتر

ج) انتوباسیون پیشگیرانه

د) اکوکاردیوگرافی پس از احیای اولیه

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۸۴، جلد ۱ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار فوق دچار شوک در اثر پنوموتوراکس فشارنده شده است. درد قفسه سینه و انحراف تراشه بیمار نکته تشخیصی سؤال است. در این حالت به دلیل گیر افتادن هوا با فشار زیاد در یک سمت قفسه سینه عناصر مדיاستن به سمت مقابل فشرده می‌شوند و انحراف تراشه به همین دلیل دیده می‌شود. تحت فشار گرفتن قلب و چرخش آن حول محور وریدهای اصلی باعث شوک و افت فشار و حتی مرگ می‌شود.

در موارد پنوموتوراکس فشارنده یک سوزن در فضای دوم میدکلایکولار یا فضای پنجم میدآگزیلاری فرو می‌کنیم. با خروج هوا با فشار زیاد پنوتوراکس فشارنده به پنوموتوراکس ساده تبدیل می‌شود و فرصت خواهیم یافت که برای بیمار chest tube تعبیه کنیم.

۱۹- آقای ۶۸ ساله به علت دیستانسیون شدید شکم بدون تندرینس از چند ساعت قبل، به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه CRF دارد که تحت درمان دارویی می‌باشد. همچنین از تنگی نفس گهگاهی، شاکی است. در گرافی ساده شکم نمای kidney bean مشهود است. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

الف) لاپاراسکوپی تشخیصی

ب) لاپاراتومی اورژانس

ج) سیگموئیدوسکوپی قابل انعطاف

د) کولوستومی دکامپرسیو

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۹۶، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار مورد نظر دچار ولولوس سیگموئید شده است که نمای رادیوگرافی پاتولوژیک آن در صورت سؤال ذکر شده است. در صورت شک تشخیصی با CT میتوان ولولوس سیگموئید را از ولولوس سکوم افتراق داد. در این بیماران لازم است ابتدا به صورت اورژانسی با سیگموئیدوسکوپی چرخش سیگموئید باز شود تا خونرسانی روده بازگردد و سپس عمل جراحی سیگموئیدکتومی جهت جلوگیری از عود انجام گیرد. بیمارانی که شواهد ایسکمی روده نظیر تندرینس شدید، شوک سپتیک، دفع خون و مخاط خونی از مقعد یا لوکوسیتوز و اسیدوز دارند نباید تحت سیگموئیدوسکوپی قرار گیرند و جراحی فوری برای آنها لازم است.

۲۰- آقای ۵۲ ساله به علت خونریزی روشن حین اجابت مزاج از دو ماه قبل به شما مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی به جز یبوست ندارد. کاهش وزن نداشته است. معاینه شکم و معاینه انگشتی مقعد طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) کولونوسکوپی کامل

ب) رکتو سیگموئیدوسکوپی

ج) باریوم انما دابل کنتراست

د) سی‌تی‌اسکن شکم با ماده حاجب



پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۹۹، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

هر بیمار بالای ۳۰ سال با دفع خون روشن حتی در صورت وجود پاتولوژی توجیه کننده در آنوس مستلزم انجام کولونوسکوپی کامل است.

۲۱- خانم جوانی با تشخیص فیبروآدنوم 4×4 cm در ربع فوقانی پستان چپ مراجعه کرده است. در **Excisional biopsy** پاسخ پاتولوژی تومور **Phyllodes tumor** گزارش شده است. گزینه مناسب کدام است؟

الف) اقدام خاص دیگری نیاز ندارد.

ب) رزکسیون مجدد با حاشیه مطمئن

ج) انجام ماستکتومی ساده

د) رادیوتراپی پستان مبتلا

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۳۵، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

تومورهای فیلودس با احتمال عود موضعی بالا همراه هستند و باید با حاشیه مناسب و کامل برداشته شوند. پس رزکسیون مجدد حاشیه برای این بیمار لازم است.

۲۲- آپاندکتومی تصادفی **Incidental** را در کدام یک از بیماران زیر می توان حین لاپاراتومی انجام داد؟

الف) بیمار ۲۰ ساله ترومایی با پارگی طحال و پرفوراسیون ایلئوم و علائم حیاتی ناپایدار

ب) بیمار ۱۲ ساله مبتلا به مالروتاسیون روده باریک

ج) بیمار ۶۰ ساله مبتلا به کله سیست حاد

د) بیمار ۳۰ ساله مبتلا به کرون با درگیری قاعده سکوم

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۸۰، جلد ۲ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار گزینه الف ناپایدار است و هر کار اضافه که عملش را طولانی تر کند، ممنوع است. در موارد مالروتاسیون روده انجام آپاندکتومی خود جزیی از عمل جراحی محسوب می شود. در کوله سیستیت حاد، نوع برش شکمی امکان انجام آپاندکتومی نمی دهد. التهاب قاعده آپاندیس و سکوم در اثر کرون کنترا اندیکاسیون آپاندکتومی است.

۲۳- آقای جوانی به دنبال تصادف به اورژانس آورده شده است. فشار خون سیستولیک ۸۰ میلی‌متر جیوه و نبض ۵۶ در دقیقه می‌باشد. خونریزی خارجی ندارد. سی تی اسکن مغز، ستون فقرات، قفسه سینه، شکم و لگن انجام شد که تنها شکستگی مهره‌های گردنی را نشان می‌دهد. بیمار ۲ لیتر مایع دریافت کرده است ولی فشار خون سیستولیک همچنان ۸۰ میلی‌متر جیوه می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) تجویز ۲ لیتر سرم ایزوتونیک

ب) تجویز ۱ لیتر سرم هایپرتونیک

ج) شروع انفوزیون دوپامین

د) تزریق Hydroxyethyl starch

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۵۳، جلد ۱ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بیمار ذکر شده مبتلا به شوک نوروزنیک شده است. برادی کاردی علی‌رغم افت شدید فشار نکته تشخیصی سؤال است. دقت کنید که در همه بیماران ترومایی لازم است شوک هموراژیک بررسی شود که در این بیمار انجام شده است. در درمان شوک نوروزنیک ابتدا یک تا دو لیتر مایع کریستالوئید تجویز می‌شود و در صورت عدم پاسخگویی به مایع از داروهای زیر استفاده می‌شود:

- خط اول در صورت عدم وجود برادی کاردی فنیل افرین است.

- خط اول در صورت وجود برادی کاردی همراه نوراپینفرین است.

دوپامین هم تنگ کننده عروقی است و هم ضربان را بالا می‌برد.

هیدروکسی اتیل ستارک یک نوع سرم حجم دهنده داخل عروقی است.

۲۴- بیمار ۲۵ ساله با سوختگی ۳۵ درصد تحت درمان است. بهترین نشانگر مایع درمانی کافی کدام است؟

الف) دستیابی به فشار خون متوسط شریانی بالای 90 mmHg

ب) برقراری برونده ادراری بالای ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت

ج) کاهش ضربان قلب به زیر ۱۰۰ ضربه در دقیقه

د) کاهش تعداد تنفس بیمار به زیر ۲۰ تنفس در دقیقه

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۰۵، جلد ۱ کتاب اصول جراحی عمومی (لارنس ۲۰۱۹) پارسه:

بهترین نشانگر کفایت مایع درمانی در چنین بیماری برون ده ادراری مناسب است.