

## انطباق سؤالات درس ارتوپدی آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

۱۸۵ - پسر بچه‌ای ۷ ساله همراه پدر و مادر خود لنگ لنگان وارد مطب شما می‌شود و در شرح حال از درد زانوی چپ هنگام راه رفتن و بازی کردن شکایت دارد در رادیوگرافی انجام شده شواهد استئوکندریت جداشونده (Osteochondritis Dissecans) در کوندیل خارجی فمور رویت میشود. در بررسی بیشتر با MRI قطعه مورد نظر زنده بوده و هنوز متصل به کوندیل می‌باشد کدام اقدام را برای درمان در اولویت می‌دانید؟

الف) خارج کردن قطعه با آرتروسکوپ

ب) گچ گیری و محدود کردن فعالیت

ج) بازسازی غضروف آسیب دیده

د) ثابت کردن قطعه در محل به روش جراحی

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۸۹ در سنانه ارتوپدی**

### استئوکندریت دیسکان:

قسمتی از غضروف و استخوان زیر آن به طور کامل یا ناقص اغلب از کوندیل فمور جدا می‌شود گاهی ممکن است که کامل جدا شده و به صورت loose body در مفصل دیده می‌شود. / در جوانان / پسرها < دخترها. بیشترین ناحیه درگیر ← سطح خارجی گندیل داخلی فمور.



علائم ← درد - لنگش - افیوژن‌های مکرر زانو - گاهی قفل شدن زانو در اثر loose body  
CT اسکن ← بررسی اندازه قطعه

MRI ← بررسی چسبیده بودن قطعه به بستر و همچنین زنده بودن قطعه

درمان ← براساس عوامل (سن - اندازه قطعه - محل ضایعه (محل وزن گذاری یا غیز از وزن گذاری)

در کودکان (صفحه رشد باز) ← بی حرکتی زانو ← <sup>علائم باقی مانده</sup> فیکس کردن قطعه.

- قطعه جدا یا ناپایدار ← در محل وزن گذاری ← فیکس کردن قطعه

- بالغین ← در محل غیروزن گذاری ← برداشتن قطعه.

قطع به صورت loose body ← خارج کردن قطعه + drilling در بستر آن یا گاهی هم پیوند غضروف و کشت غضروف

۱۸۶ - جوانی ۲۱ ساله به دلیل افتادن از درخت و شکستگی در رفتگی آرنج تحت جراحی قرار می‌گیرد. شش ماه بعد به دلیل درد و محدودیت حرکات از بیمار رادیوگرافی آرنج گرفته می‌شود (تصویر روبرو) انجام کدامیک از اقدامات زیر در مرحله اول می‌توانست برای پیشگیری از عارضه‌ی ایجاد شده موثر باشد؟



- الف) تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی  
 ب) تجویز ایندومتاسین (نوعی NSAID)  
 ج) فیزیوتراپی با تمرکز روی حرکات پاسیو (passive)  
 د) تجویز آنتی کواگولانت پروفیلاکتیک

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۴۳ در سننامه ارتوپدی**

۳- میوزیت اسیفیکان: اکثراً در شکستگی، دررفتگی‌ها رخ می‌دهد بخصوص اگر مفصل طی جراحی باز شده باشد

۱۸۷- آقای ۲۶ ساله به دنبال فرو رفتن سوزن به بند آخر انگشت اشاره از ۲ روز قبل با درد شدید مراجعه کرده است. تورم و حساسیت سطح پالمار بند دیستال دارد اما ترشح چرکی واضح ندارد چه اقدامی مناسب است؟

- الف) آنتی بیوتیک خوراکی  
 ب) بستری و آنتی بیوتیک تزریقی  
 ج) در تار جراحی و آنتی بیوتیک  
 د) باز کردن غلاف تاندونهای فلکسور و آنتی بیوتیک

**پاسخ: گزینه ج / صفحه ۷۷ در سننامه ارتوپدی**

✓ عفونت نوک انگشتان (felon) ← آبسه نوک انگشت / درد و تندرns شدید / افزایش فشار گاهی باعث نکروز پوست می‌شود گاهی هم استئومیلیت بند دیستال

۱۸۸- آقای ۴۹ ساله با درد شدید و ضربانی شانه راست مراجعه کرده است. درد از شب گذشته و بدون سابقه تروما شروع شده و مانع خوابیدن بیمار شده است. در معاینه حرکات شانه دردناک می‌باشد در رادیوگرافی انجام شده رسوب کلسیم در زیر زائده آکرومیون مشاهده می‌شود. درمان ارجح در این مرحله کدام است؟

- الف) کورتیکواستروئید سیستمیک  
 ب) عمل جراحی اورژانس  
 ج) بی حرکتی شانه به مدت ۴ هفته  
 د) تجویز داروهای ضد درد غیر استروئیدی و فیزیوتراپی

**پاسخ: گزینه د / صفحه ۶۴ در سننامه ارتوپدی**

**درمان:**

- در افراد جوان و فعال: جراحی ترمیم
- در افراد پیر: اقدامی نیاز ندارد
- DJD مفصل استرنوکلاویکولر: درد با تورم + تندرns در انتهای داخلی ترقوه در حال اتصال به استرنوم

۱۸۹- مادری با شکایت چسبندگی انگشتان ۴ و ۵ پای کودک ۲ ساله خود به درمانگاه مراجعه نموده و از ظاهر پای کودک ناراحت است در رادیوگرافی استخوان دو انگشت از هم جدا می‌باشند. درمان ارجح کدام است؟

الف) جداسازی دو انگشت پیش از سن مدرسه

ب) جداسازی دو انگشت بعد از بلوغ

ج) نیازی به جداسازی انگشتان نیست

د) جداسازی دو انگشت در اسرع وقت

**پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۰۱ در سننامه ار توپدی**

**دفورمیتی خفیف و قابل اصلاح پاسیو : درمان خود به خود**

- ✓ شروع درمان : مانیپولیشن + گچ‌گیری (در سن بالای ۶ ماه با دفورمیتی سخت که به صورت پاسیو اصلاح نمی‌شود)
- ✓ پلی داکتیلی پا: اگر عرض پنجه زیاد باشد و اشکال در پوشیدن کفش داشته باشند جراح به داشتن انگشت اضافه
- ✓ سین داکتیلی پا : نیاز به جراحی نداد ( برخلاف دست )

۱۹۰- مرد ۳۰ ساله‌ای به دنبال تصادف دچار شکستگی در رفتگی خلفی مفصل ران شده است. بیمار تحت جاناندازی به روش بسته در اورژانس قرار می‌گیرد. بیمار ذکر می‌کند که پس از اقدام به جاناندازی لگن، توانایی دورسی فلکشن مچ پا را از دست داده است بهترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) جراحی باز و اکسپلور عصب سیاتیک

ب) درمان انتظاری به مدت ۴ ماه

ج) تراکشن اسکلتال

د) نوار عصب ۱۰ روز بعد و تصمیم‌گیری بعدی

**پاسخ: گزینه الف / صفحه ۴۳ در سننامه ار توپدی**

۲- فلج عصب سیاتیک: در DX خلفی شاخه پرونتال بیشتر مبتلا می‌شوند

- اگر بیمار قبل از ریداکشن، عصب ندارد و بعد از ریداکشن هم عصب برنگردد تا ۴ ماه صبر می‌کنیم اگر برنگشت، جراحی اکسپلور می‌کنیم
- قبل از ریداکشن عصب دارد ولی بعد از ریداکشن ندارد با احتمال گیرافتادن عصب در مفصل سریع باید اکسپلور عصب انجام شود

۱۹۱- در کدام نوع کمر درد تجویز کورتون کمک کننده است؟

ب) Non Specific حاد (هفته اول)

الف) رادیکولر حاد (هفته اول)

د) SLR مثبت

ج) رادیکولر مزمن

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۶۰ درسنامه ارتوپدی

### تقسیم بندی بالینی بیماران با LBP

گروه اول: علائم Red flag دارند (3٪ موارد) ارجاع به متخصص

گروه دوم: عمدتاً واضح رادیکولر دارند (5-7٪)

گروه سوم: nonspecific LBP (90٪)

### اصول درمان گروه سوم

اطمینان دادن به بیمار، علت مشخصی ندارد و دنبال علت کمر درد نگردیم، علائم Yellow flag را بررسی کنیم در شش هفته اول نیاز به Imaging نمی‌باشد

- استراحت تا ۴۸ ساعت (نه بیشتر)
- بريس کاربرد ندارد (بستن شال کافی است آن هم مدت کوتاه)
- دارو: NSAID + شل کننده عضلانی می‌دهیم
- ورزش می‌دهیم: از گروه ورزش‌های Flexion Type و پليامز باشد

### اصول درمان گروه دوم:

در دردهای ریفرال: هرچه کم‌ترد بیشتر، درد ریفرال بیشتر اما در دردهای رادیکولر اینگونه نیست در این موارد هم در شش هفته اول Imaging نیازی نیست استراحت مثل گروه سوم دارو: NSAID + شل کننده عضلانی ± کورتون (جهت کاهش التهاب شدید) بعد 4-6 هفته معاینه مجدد می‌کنیم اگر سالم باقی ماندند: ارجاع به متخصص

۱۹۲- آقای ۲۵ ساله با درد مبهم هیپ مراجعه کرده و سابقه‌ای از تروما نداشته است درد با فعالیت ورزشی و نشستن طولانی تشدید می‌شود در هنگام راه رفتن و وزن گذاری مشکل خاصی ندارد در معاینه با خم کردن هیپ و چرخاندن به داخل مفصل هیپ (internal rotation) درد ایجاد می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) استشوار تريت هیپ

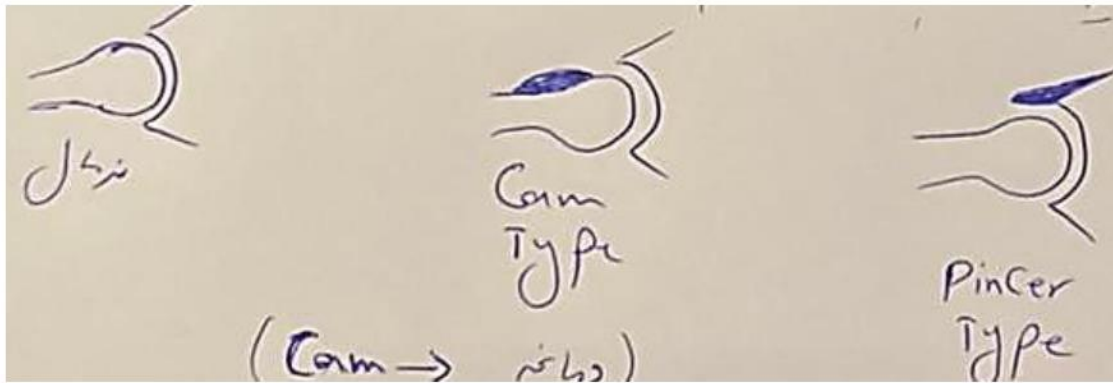
ب) نكروز اواسكولار سر فمور

ج) گیر کردن فمور و استابولوم (impingement)

د) شکستگی استرسی گردن استخوان ران

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۸۳ درسنامه ارتوپدی

گیر کردن فمور و استابولوم (FAI)



(cam → دماغه)

(pincer → گازانبر)

علائم ← (درد هیپ بخصوص بعد از نشستن طولانی و موقع برخاستن)

به تدریج ← تخریب غضروف و لیبروم ← آرتروز

✓ درد در FADIR ← گیر افتادن در جلو است (اغلب cam)

✓ درد و گیر کردن در FABER ← گیر افتادن در خلف مفصل است (اغلب pincer)

✓ بررسی دقیق ← CT اسکن و MRI

✓ بررسی نوع و شدت آسیب لیبروم ← MR Arthrography

درمان ← NSAID و فیزیوتراپی ← <sup>درمان نشد</sup> جراحی (باز یا آرتروسکوپی) ← برداشتن بدشکلی های استخوان + ترمیم لیبروم

نوآوران دانش  
(ماهان)