

## انطباق سؤالات جراحی عمومی آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

۴۵- خانم ۴۷ ساله با سابقه کانسر متاستاتیک پستان، با علائم تهوع، استفراغ، سردرد شدید و کاهش تدریجی سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. نتایج آزمایشگاهی سرمی بیمار به شرح زیر است.

Ca: 16 mg/dL, Na: 145 mEq/L, BUN: 28 mg/dL, Cr: 1.2 mg/dL

کدام سرم را تجویز می‌کنید؟

(الف) رینگر لاکتات

(ب) کلرور سدیم ۰.۳٪

(ج) نرمال سالین

(د) دکستروز ۵٪

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۲ فصل ۲ درسنامه جراحی

**نکته:** درمان هیپرناترمی شامل اصلاح کمبود حجم به صورت نسبی یا کامل است. اگر کمبود حجم خفیف باشد می‌توان به صورت خوراکی یا ۵٪ DW<sup>۱</sup> به صورت IV جایگزین کرد.

۴۶- مرد ۲۵ ساله با شکایت از درد بسیار شدید ناحیه اتوس به دنبال هر اجابت مزاج در ۵ روز گذشته مراجعه کرده است. وی فقط سابقه یبوست در یک ماه اخیر را ذکر می‌کند. درباره تشخیص و درمان این عارضه کدام عبارت صحیح است؟

(الف) برای تشخیص درست معاینه رکتال با انگشت الزامی است.

(ب) اکثر موارد این بیماری به درمان‌های مدیکال پاسخ نمی‌دهد.

(ج) قبل از شروع هرگونه درمان کولونوسکوپی کامل لازم است.

(د) این عارضه ممکن است با دفع مقداری خون روشن نیز همراه باشد.

پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۴۵ فصل ۱۵ درسنامه جراحی

**نکته:** فیشرهای متعدد یا یک فیشر غیر عادی و در محلی غیر از خط وسط، نشان‌دهنده یک بیماری زمینه‌ای از جمله کرون، بیماری عفونی منتقله از راه جنسی (سیفلیس، لنفوگرانولوم ونروم آ و هرپس)، کانسر مقعد، سل، HIV یا بدخیمی‌های خونی می‌باشد.

**نکته:** در همه بیماران با علائم فیشر شامل درد و خون‌ریزی، بررسی اندوسکوپی کولون پروگزیمال باید انجام شود.

**توجه:** برای تمام بیماران ۳۰ ساله و بالاتر، مخصوصاً در صورت وجود سابقه خانوادگی کانسر کولورکتال یا وجود علائم شکمی همراه و یا نامنظمی در عملکرد روده کولونوسکوپی انجام می‌شود. در افراد جوان‌تر، سیگموئیدوسکوپی قابل‌انعطاف، کافی به‌نظر می‌رسد. مگر

۴۷- خانم ۵۰ ساله دیابتی با زخم کف پای چپ، به شما مراجعه کرده است. زخم عفونی نیست نبض‌های دیستال قابل لمس نمی‌باشد. مناسب‌ترین اقدام بعدی برای این بیمار کدام می‌باشد؟

(الف) آنژیوگرافی اندام تحتانی

(ب) اندازه‌گیری Ankle-Brachial Index

ج) دبریدمان مکرر زخم

د) شروع آنتی بیوتیک وریدی

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۸۴ فصل ۲۸ درسنامه جراحی**

۲) تست‌های پاراکلینیکی عروقی تهاجمی:

○ آنژیوگرافی با کنتراست تزریقی:

- از طریق پرکوتانئوس و پانکچر شریان فمورال است
- اندیکاسیون: در مواردی که اقدام تشخیصی همراه با اقدام درمانی مشخص می‌باشد، توصیه می‌شود.

۴۸- خانم ۴۲ ساله‌ای با ندول تیروئید چپ به اندازه ۵/۲ سانتی‌متر مراجعه کرده است. در سونوگرافی و نمونه‌برداری انجام شده ندول مرکب بوده و سیتولوژی کمک کننده نبوده است. سیتولوژی ۳ ماه قبل نیز که توده ۳ سانتی‌متر بوده تشخیصی نبوده است. بهترین اقدام کدام است؟

الف) پونکسیون مجدد ۶ ماه بعد

ب) درمان با لوتیروکسین

ج) جراحی لوبکتومی

د) ید درمانی

**پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۸۲ فصل ۱۹ درسنامه جراحی**

۳- ندول‌های نامشخص (undeterminate): برای بیماری که نتوپلاسم فولیکولار دارند یا نتیجه تکرار FNA شامل FLUS/AUS باشد، اگر ممکن باشد باید مجدداً اسپیراسیون جهت سایر مارکرهای مولکولی انجام شود. اگر نشانگرها (مارکرهای) مولکولی در دسترس نباشد، جراحی تشخیصی (که معمولاً لوبکتومی تیروئید است) انجام می‌شود. بیماری که مورد لوبکتومی تشخیصی قرار می‌گیرند، اگر سرطان‌های بدخیم پرخطر داشته باشند، شاید نیاز به جراحی کامل تیروئیدکتومی داشته باشند.

۴۹- خانم ۳۵ ساله به علت برآمدگی سمت چپ گردن مراجعه نموده است. در سونوگرافی ندولی به ابعاد ۲ در ۲ سانتی‌متر مشاهده شده که اندازه آن نسبت به سونوگرافی سال گذشته اندکی افزایش یافته است. گزارش سیتولوژی FNA از ندول تیروئید **Suspicious for malignancy** بوده است، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) Molecular testing

ب) Thyroidectomy

ج) سونوگرافی هر شش ماه

د) تکرار FNA بعد از سه ماه

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۸۲ فصل ۱۹ درسنامه جراحی**

۴- مشکوک به بدخیمی (Suspicious For Malignancy): این ندول‌ها خطر زیادی برای بدخیمی دارند و باید جهت جراحی ارجاع شوند. بررسی‌های مولکولی در این بیماران اندیکاسیون ندارد.

۵۰- کارگر ساختمانی به دنبال سقوط از طبقه چهارم ساختمان در حال ساخت به اورژانس منتقل شده است. علائم حیاتی در بدو ورود به شرح زیر است:

**BP: 60/p mmHg, PR: 120/min, RR: 22/min**

در معاینه آثار شکستگی ناپایدار استخوانهای لگن مشهود است. در سونوگرافی FAST مایع آزاد داخل پریتونئ گزارش نشده است. بعد از دریافت ۳ واحد پکسل و ۴ لیتر سرم رینگر، لاکتات علائم حیاتی ناپایدار است. مناسبترین اقدام در این کدام است؟

الف) کنترل خونریزیهای مهم لگن با لاپاروتومی

ب) افزایش مایع درمانی و تجویز خون همراه با فرآورده های انعقادی

ج) اعزام بیمار جهت انجام سی تی اسکن به منظور یافتن منشأ خونریزی

د) بستن و ثابت کردن لگن با ملحفه یا روش مناسب دیگر

**پاسخ: گزینه د / صفحه ۵۴، فصل ۹ درسنامه جراحی**

**نکته:** درمان با وارد کردن یک آنژیوکت bore — large به فضای بین دندهای دوم در محاذات خط میدکلاویکولر یا وارد کردن جست تیوب در محاذات خط آنتریور اگزیلاری در فضای بین دندهای چهارم یا پنجم درمان انجام می شود.

۵۱- آقای جوانی را به دنبال تصادف با موتورسیکلت در اورژانس ویزیت می کنید در معاینات هوشیار ولی آژیته است. در سمع ریه چپ کاهش صدا دارد جهت وی لوله سینه‌ای چپ تعبیه و حدود 700cc خون خارج می شود. بیمار پس از انتقال به ICU مجدد توسط شما ویزیت می شود، که حدود 600cc خون در طی ۵ ساعت اضافه شده است. در حال حاضر علائم حیاتی پایدار است اقدام مناسب کدام است؟

الف) ادامه مراقبت در ICU و معاینات مجدد

ب) سی تی آنژیوگرافی عروق بزرگ و ریه

ج) انتقال به اتاق عمل جهت توراکتومی

د) انتقال به اتاق عمل جهت لاپاراتومی

**پاسخ: گزینه الف / صفحه ۵۹، فصل ۹ درسنامه جراحی**

۳- هموتوراکس وسیع (liassive) به از دست دادن 1500ml یا بیشتر از خون به داخل فضای پلورال در طی ساعت اول پس از تروما و یا از دست دادن مداوم خون توراکس حداقل 200ml در ساعت برای بیش از چهار ساعت تعریف می شود. تشخیص بالینی براساس کاهش صداهای تنفسی و وجود dullness در دق داده می شود. تشخیص این یافته‌های بالینی در محیط پر سروصدای اورژانسی دشوار می باشد. گرافی ساده سینه (CXR) می تواند وجود هموتوراکس را تایید نماید. درمان شامل توراکتومی لوله‌ای و احیا با مایعات برای بازگرداندن یوولمی می باشد. متبع خونریزی در اغلب مواقع عروق بین دنده‌ای می باشند ولی پارانشیم پاره شده ریه، پارگی عضلات بین دنده‌ای، عروق بزرگ و با آسیب‌های دهلیزی می توانند از علل خونریزی باشند.

۵۲- مرد ۲۴ ساله دچار واژگونی موتورسیکلت و آسیب‌های متعدد شده و طی ۱ ساعت گذشته ۵ واحد خون و ۵ واحد پلاسما دریافت کرده و هم اکنون علائم حیاتی قابل قبول دارد کدام یک از موارد زیر در درمان و مدیریت بیمار موثر است؟

الف) هیدراسیون با ۲ لیتر نرمال سالین

ب) تجویز کلسیم

ج) هیپوترم نگه داشتن بیمار

د) تجویز ۸ واحد دیگر پلاسما

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۳، فصل ۴ درسنامه جراحی**

**نکته:** برای بیماری که نیاز به دریافت ماسیو ترانسفیوژن گلوبول‌های قرمز خون دارند، مراقبت استاندارد شامل تجویز متعادل ۱:۱ ترانسفیوژن PRBCs، پلاک و پلاسما، کرایوپرسیپیتیت<sup>۱</sup> و کلسیم است.

۵۳- بیماری به دلیل سوختگی circumferential درجه سوم در اندام فوقانی، راست مراجعه کرده است. بیمار از درد پیشرونده همراه با مور شدن و بی حسی اندام سوخته شاکی است. در معاینه بالینی اندام سوخته ادماتو و نبض دیستال آن ضعیف‌تر از طرف مقابل می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز مخدر و آرامبخش

ب) تجویز آنتی‌بیوتیک موضعی و خوراکی

ج) بالا نگه داشتن اندام

د) ارجاع به جراح برای جراحی مناسب

**پاسخ: گزینه د / صفحه ۷۸، فصل دهم درسنامه جراحی**

**نکته:** درمان جریان خون کاهش یافته در یک سوختگی دور تا دور اندام، اشاروتومی است.

۵۴- خانم ۳۴ ساله به دنبال، شیردهی با درد و تورم و قرمز پستان راست مراجعه نموده است. در معاینه گرمی و تندر نس و تموج مشهود است اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

الف) درناژ جراحی و تجویز آنتی بیوتیک

ب) قطع شیردهی و تجویز آنتی بیوتیک

ج) تجویز آنتی بیوتیک و NSAID

د) اسپیراسیون آیس و تجویز آنتی بیوتیک

**پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۷۶، فصل ۱۸ درسنامه جراحی**

یافته‌های بالینی شامل، اریتمی که بر اساس pattern لنفوای منتشر میشود و از آرئول به سمت آگزایلا می‌باشد، ضخیم شدن پوست و ناهمواری سوراخها (پوست پرتالی)<sup>۱</sup>، لنفادنوپاتی، بزرگی و سنگینی پستان، و گاهی توده یا تموج (Fluctuation) می‌باشد. در موارد بدخیمی درد شایع نیست ولی در آبه تندر نس وجود دارد. نیپل هم در آبه‌های رتروآرئول و هم در کتسر می‌تواند دفورمه شود. اقدامات تصویربرداری عبارتند از: ماموگرافی و سونوگرافی. اگر در موارد شدید بیماری با این روش‌ها هیچ توده‌ای شناسایی نشود، MRI پستان کمک کننده خواهد بود که توده، بدخیمی را در عرض چند دقیقه تشخیص می‌دهد. در این موارد نیز بیوپسی Core- Needle برای بررسی IHC (Immuno Histo Chemistry) و تصمیم در مورد درمان سیستمیک باید انجام گیرد. پاسخ بیوپسی پوست نیز مجاری لنفاتیک گشاد حاوی سلول‌های بدخیم را نشان می‌دهد، ولی جهت تأیید تشخیص کتسر التهابی پستان انجام این اقدام ضروری است.

۵۵ - مرد ۵۰ ساله‌ای که قبلاً سالم و ۶۰ کیلوگرم وزن داشته، به دنبال تصادف لاپاراتومی، اسپلنکتومی و رزکسیون و آناستوموز روده باریک شده است. سه روز بعد از عمل آبه زیر دیافراگم چپ با هدایت سونوگرافی تخلیه شده است. در حال حاضر خواب آلود و علائم حیاتی به شرح زیر است:

**HR= 98/min, RR=25/min, T= 35.5 °C, SBP=65 mm Hg**

علی‌رغم مایع درمانی مناسب، فشار خون بیمار اصلاح نشده حجم ادرار ۶۰ میلی لیتر در ساعت است. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

الف) تزریق خون و پلاسما

ب) تزریق ۲۴۰۰ میلی‌لیتر رینگر لاکتات در یک ساعت

## ج) تزریق Norepinephrine

د) تزریق ۷۵ میلی گرم هیدروکورتیزون و تکرار بعد از سه ساعت

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۳۱، فصل ۵، درسنامه جراحی

۱- قدم اول در درمان تعیین وضعیت مایع و افزایش حجم در گردش است. انفوزیون ۱ تا ۲ لیتر کریستالوئید ایزوتونیک به هیپوتشن ناشی از واژودیلاسیون کمک می‌کند و پرهلود را افزایش می‌دهد.

۵۶- خانم ۳۸ ساله‌ای که سابقه سه بار زایمان طبیعی داشته است، با شکایت بی‌اشتهایی، درد شکم، استفراغ و **bulging** حین سرفه در خط وسط قسمت فوقانی شکم تا ناف مراجعه کرده است. در معاینه تندرns یا **defect** در خط وسط جدار شکم ندارد. در سونوگرافی جدار شکم فاصله بین عضلات رکتوس دو طرف افزایش یافته و فاشیا نازک شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) عمل جراحی اورژانس و ترمیم مشکل دیواره قسمت فوقانی شکم

ب) درمان علامتی درد و استفراغ و سپس عمل جراحی الکتیو دیواره شکم

ج) توصیه به استفاده از شکم بند مناسب و درمان علامتی درد و استفراغ

د) ادامه کارهای تشخیصی جهت یافتن علت درد شکم و استفراغ

پاسخ: گزینه د / صفحه ۸۵، فصل ۱۱، درسنامه جراحی

مهم: تفاوت فتق و دیاستاز رکتو فتق یک نقص در دیواره شکم است ولی دیاستاز ضعف و نازکی جدار میدلاین فوقان شکم بدون نقص دیواره است. دیاستاز خطر اینکار سراسیون را ندارد.

۵۷- بیمار آقای ۵۴ ساله مورد کنسر سیگموئید ۴۸ ساعت قبل تحت عمل جراحی سیگموئیدکتومی و آناستوموز اولیه قرار گرفته است. در ویزیت صبح متوجه دیستانسیون متوسط شکم میشوید و درخواست آزمایش و گرافی شکم میکنید در صورتیکه عکس روبرو مربوط به این بیمار باشد. برای پیشگیری از چنین وضعیتی کدام یک از اقدامات زیر می‌تواند مفید باشد؟

الف) تزریق مسکنهای مخدري

ب) گذاشتن لوله نازو گاستریک

ج) توجه به شرایط آب و الکترولیت بیمار

د) شروع با تاخیر مایعات از طریق دهان

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۱۹ و ۱۲۰، فصل ۱۴، درسنامه جراحی



**نکته:** انمای با ماده حاجب برای رد کردن انسداد کولون و در صورت رد شدن آن، بررسی روده باریک با ماده حاجب در بیمارانی که افتراق بین ایلئوس و انسداد مکانیکال مشکل است می‌تواند نیاز باشد.

**نکته:** استفاده از سلکتیو از اپیوئید آنتاگونیست‌ها مانند Alvimopan، مدت زمان ایلئوس بعد از عمل (POI) را کاهش می‌دهد.



## درمان

درمان SBO با احیا آغاز می‌شود. اصلاح اختلالات آب و الکترولیت هم‌زمان با شروع بررسی‌های تشخیصی اولیه باید شروع شود، که شامل جایگزینی حجم داخل وریدی با مایعات ایزوتونیک متناسب با اختلال الکترولیتی شناخته شده است. مهم است که قبل از جایگزینی تهاجمی الکترولیت‌ها مثل پتاسیم وضعیت یوولمیک ایجاد شود، زیرا افزایش سریع سطح سرمی پتاسیم در صورتی که پرفیوژن کلیوی اصلاح نشده باشد می‌تواند مشکل‌ساز باشد.

۵۸ - آقای ۳۹ ساله به علت تهوع و استفراغ‌های مکرر از حدود دو هفته پیش مراجعه کرده است. وی سابقه مصرف پنتوپرازول را ذکر می‌کند و کاهش وزن حدود ۵-۴ کیلوگرم در چند ماه اخیر داشته است. در معاینه، مخاط دهان خشک به نظر می‌رسد و ناحیه اپی‌گاستر متسع است. در آندوسکوپی انجام شده زخم فیبروتیک قسمت اول دئودنوم رویت شده که باعث انسداد دئودنوم و اتساع معده شده است. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

(الف) شروع رژیم درمانی ضد هلیکوباکتر

(ب) هیدراتاسیون و اصلاح الکترولیت و اسید - باز

(ج) عمل جراحی واگوتومی و گاستروژنوستومی

(د) تعبیه استنت در محل انسداد

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۰۸، فصل ۱۳، درسنامه جراحی**

۳: بیماران مبتلا به انسداد خروجی معده ناشی از اسکار زخم مزمن با شکایت عدم توانایی تحمل مصرف خوراکی مراجعه می‌کنند. این بیماران معمولاً آلكالوز متابولیک هیپوکالمیک هیپوکلرمیک را نشان می‌دهند. در موارد بسیار شدید ممکن است شواهد اسیدوری پارادوکسیکال را نشان دهند.

۵۹ - خانم ۴۲ ساله ای که سابقه اضطراب و مصرف داروهای آرام بخش داشته است به علت احساس توده در گلو مراجعه کرده است. مشکل بیمار در ۶ ماه گذشته ادامه داشته است اما افزایش نیافته معاینات عمومی در حد انتظار است معاینه گردن در حدود طبیعی است در مورد بیمار فوق کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

(الف) ممکن است به علت یک mass باشد.

(ب) همیشه به دنبال ریفلاکس ایجاد می‌گردد.

(ج) محل ضایعه در ثلث فوقانی مری است

(د) اطمینان بخشی و توصیه به ادامه مصرف داروهای آرامبخش

**پاسخ: گزینه الف / صفحه ۹۳، فصل ۱۲، درسنامه جراحی**

گلوبوس هیستریکوس حس یک "توده در گلو" است. این بیماران باید به دقت ارزیابی شوند چون این حس ممکن است یک علامت سایکولوژیک نبوده و نشانگر یک ضایعه باشد.

۶۰ - مرد ۷۰ ساله‌ای با خونریزی از مقعد به مدت یک ماه مراجعه کرده است. در بررسی‌ها توده‌ای ۳ در ۳ سانتی‌متر در بخش میانی رکتوم تشخیص داده شده که نمونه برداری آن آدنوکارسینوم بوده است. در بررسی‌ها، ضایعه T3 ارزیابی شده است و یکی از غدد لنفاوی مزورکتوم مظنون به ابتلا است. پس از انجام اقدامات لازم و رد متاستاز دوردست کدام یک از روش‌های درمانی زیر ارجح است؟

(الف) رادیوتراپی شیمی درمانی و سپس جراحی مناسب

(ب) شیمی درمانی و سپس جراحی مناسب

ج) جراحی مناسب

د) شیمی درمانی رادیوتراپی و پی گیری بیمار

**پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۴۱، فصل ۱۵، درسنامه جراحی**

جراحی برای کانسر رکتوم یک LAR<sup>1</sup> با آناستوموز اولیه می باشد. رکتوم با حاشیه ۱<sup>cm</sup> از دیستال تومور برداشته می شود. یک بخش مهم از این تکنیک برداشتن کامل مزو رکتوم<sup>۲</sup> است که در آن تمام چربی اطراف رکتوم که حاوی غدد لنفاوی است همراه کانسر برداشته می شود. ماهیت پایین بودن آناستوموز و اثرات رادیاسیون، این آناستوموزها را در خطر بالای نشت قرار می دهد. نشت آناستوموز باعث سپسیس، نارسایبی چند سیستمی ارگانها و احتمال استومای دائم می شود. به همین دلیل اکثر آناستوموزهای LAR با یک استومای انحرافی پروگزیمال موقت، محافظت می شود. وقتی سرطان رکتوم به اسفکتر کانال آنال تهاجم کند، عمل جراحی APR<sup>3</sup> با کولوستومی انتهایی دائم سیگموئید انجام می شود.

۶۱- خانم ۲۷ ساله ای با شکایت توده در پستان به کلینیک جراحی مراجعه می کند. در معاینه توده ای ۳ سانتی متری در نزدیکی نیپل راست لمس می شود که حاشیه ای مشخصی دارد و سایر قسمت های همان پستان و پستان مقابل نرمال است. در سونوگرافی کیست پستان به ابعاد ۲۷ میلی متر با نمای هتروژن مشاهده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) تکرار سونوگرافی ۲ تا ۳ ماه بعد

ب) اسپیراسیون و تخلیه کیست و تکرار سونوگرافی ۶ ماه بعد

ج) رزکسیون جراحی کیست

د) اسپیراسیون کیست و انجام بیوپسی در صورت باقی ماندن جزء سولید

**پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۷۵، فصل ۱۸، درسنامه جراحی**

### ۳- کیست پستان:

برخلاف فیبروآدنوم، شدت تندرئس کیست با سیکل قاعدگی تغییر می کند. سونوگرافی در شناسایی کیست ساده بسیار کاربرد دارد. در سونوگرافی کیست ساده به صورت توده هیپواکو با حدود کاملاً مشخص و enhancement خلفی دیده می شود. چنین نمایی تشخیصی است و نیاز به نمونه برداری ندارد. در سایر موارد، گرافی و بیوپسی Core-Needle قبل از برداشتن (Excision) لازم است، تا اگر بدخیمی زمینه ای وجود داشت، جراحی (resection) مناسب برنامه ریزی شده انجام گیرد.

۶۲- در مقایسه انواع گرافت پوستی، کدامیک از مزیت های گرافت تمام ضخامت نسبت به گرافت نیمه ضخامت محسوب می شود؟

الف) شانس بهبودی بیشتر و سریعتر

ب) امکان استفاده در ضایعات وسیع تر

ج) میزان انقباض ثانویه کمتر

د) خون رسانی بهتر گرافت

**پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۵۲، فصل ۲۴، درسنامه جراحی**

**«طبقه‌بندی براساس ضخامت»**

گرافت پوستی نیمه ضخامت<sup>۱</sup> شامل اپی‌درم و قسمتی از درم است.

**نکته:** موفقیت گرافت پوستی با ضخامت کم‌تر گرافت بیش‌تر می‌شود زیرا رشد عروقی کم‌تری به داخل گرافت برای حفظ حیات آن نیاز است.

**نکته:** گرافت‌های نیمه ضخامت معمولاً از پشت<sup>۲</sup> و یا قسمت‌های فوقانی ران گرفته می‌شوند زیرا این نواحی سطح بزرگی دارند و کم‌تر دیده می‌شوند.

«گرافت تمام ضخامت پوست» شامل لایه‌ی اپی‌درم و کل ضخامت درم است. برخلاف گرافت نیمه ضخامت، این نوع گرافت پوشش با دوام‌تری ایجاد می‌کند، ظاهر آن طبیعی‌تر است و تعداد بیش‌تری از زوائد درم را با خود دارد.

**نکته:** بعلت ضخامت بیش‌تر آنان و احتمال رگ‌زایی کم‌تر، احتمال موفقیت آن نسبت به گرافت نیمه ضخامت کم‌تر است. یک گرافت پوستی تمام ضخامت نازک از پلک و یا پشت گوش به دست می‌آید. گرافت‌های پوستی تمام ضخامت ضخیم‌تر از نواحی گردن و یا کشاله ران به دست می‌آید.

**نکته:** گرافت‌های تمام ضخامت معمولاً در صورت استفاده می‌شود. زیرا تطابق رنگی بهتری دارند. هم‌چنین در انگشتان برای جلوگیری از کنتراکچر<sup>۳</sup> مفصلی و هر ناحیه‌ای که پوست ضخیم‌تر و کنتراکچر کم‌تر مورد نظر است، قابل استفاده است.

۶۳ - مرد ۲۷ ساله‌ای به علت تصادف دچار زخم وسیع اسکالپ در اثر برخورد با شیشه اتوموبیل شده است. کدام گزینه در مورد ترمیم اولیه این زخم صحیح است؟

الف) re-epithelialization بعد از حداقل ۷۲ ساعت کامل می‌شود.

ب) نتیجه cosmetic نهایی، مسبت به روش ترمیم ثانویه بهتر و برتر است

ج) خطر عفونت زخم نسبت به روش ترمیم ثانویه کمتر است.

د) مراقبت بعدی از زخم برای بیمار دشوارتر است.

**پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۵۰، فصل ۲۴، درسنامه جراحی**

**«کندگی»<sup>۴</sup>**

کندگی‌ها، آسیب‌های هستند که در آن بافت بصورت کامل و یا ناقص پاره می‌شود. در کندگی ناقص، بافت جدا می‌شود ولی همچنان به بدن متصل است. اگر این قسمت جدا شده به میزان کافی خون‌رسانی داشته باشد، به‌ظاهر زنده باشد، باید با احتیاط تمیز شود شسته شود و در محل آناتومی خود قرار داده شده و با چند بخیه محکم شود. اگر بافت زنده نباشد ولی همچنان به بدن متصل باشد، بهترین کار برداشتن بافت و استفاده از یک روش جایگزین برای بستن زخم است. بافت کاملاً کنده شده را معمولاً نمی‌توان بعنوان گرافت جایگزین کرد زیرا بعلت ضخامت زیاد ترمیم مناسب را ایجاد نمی‌کند. در برخی موارد پوست کمی نازک شده، چربی‌ها جدا شده و بعنوان گرافت استفاده می‌شود.

کندگی‌های بزرگ (مانند قطع شدن اندام‌ها، انگشت، گوش‌ها، بینی، پوست سر و پلک) نیازمند ارزیابی و مراقبت تخصصی است

۶۴ - آقای ۶۰ ساله‌ای، با سابقه‌ی مصرف سیگار، به علت احساس سنگینی و درد در طرف راست قفسه صدری، مراجعه نموده است. تنفس سطحی و صداهای ریوی راست کاهش یافته است. وی یک سال قبل به علت کرونا در بخش مراقبت ویژه بستری بوده است. در گرافی قفسه سینه تجمع قابل توجه مایع در فضای پلورال راست مشاهده شده است. آزمایش مایع پلور مشخصات اگزودا داشته است و سیتولوژی مظنون بوده است اقدام مناسب بعدی کدام می‌باشد؟

الف) جراحی و پنومونکتومی

ب) شیمی درمانی



ج) آنتی بیوتیک وسیع الطیف

د) تعبیه لوله قفسه صدی

**پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۵۸، فصل ۲۵، درسنامه جراحی**

**مثال:** بدخیمی‌هایی که باعث ترشح مایع یا انسداد کانال‌های لثف می‌شود.

**نکته:** اقدام اولیه تشخیصی انجام توراستنز است. و مایع جهت تشخیص ماهیت آنزودا یا ترانسودا بودن تحت آنالیز قرار می‌گیرد.

۶۵ - خانم ۶۵ ساله با ضایعه اولسراتیو مزمن در خلف ساق پا در محل اسکار سوختگی قدیمی مراجعه کرده است. در معاینه، زخم ترشح چرکی و مناطق نکروزه دارد. بیمار علیرغم چندین ماه درمان بهبودی نداشته است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) درمان آنتی‌بیوتیک سیستمیک و مراقبت موضعی مناسب

ب) دبریدمان وسیع و مکرر و آماده نمودن زخم برای ترمیم مناسب

ج) بیوپسی از زخم در چندین ناحیه

د) درمان با داروهای ضدقارچ سیستمیک

**پاسخ: گزینه ج / صفحه ۴۳، فصل ۷، درسنامه جراحی**

#### مدیریت زخم‌های مزمن

یک زخم مزمن زخمی است که فرایند جبرانی طبیعی التیام زخم چنانچه گفته شد، نتوانسته بصورت منظم و زمان‌بندی شده بوقوع بپیوندد. اغلب زخم‌های مزمن در مرحله التهابی التیام متوقف بوده و شکل‌گیری ضعیف بافت گرانولاسیون، چرخه‌های سلولی دگرگون شده و عدم تعادل بیوشیمیایی دارند. نمونه‌های آن شامل زخم پای دیابتی، زخم‌های استاز وریدی، فیستول متعدد و استئومیلیت مزمن می‌باشند.

سؤتغذیه، اورمی و هاپیرگلاسمی در دیابت نمونه‌های از عوامل سیستمیک هستند که التیام زخم را به تأخیر می‌اندازند. ادم، عفونت، نارسایی شریانی (ایسکمی)، آلودگی مدفوعی و فشار روی زخم نمونه‌هایی از عوامل محیطی هستند که التیام زخم را مختل می‌کنند.

۶۶- آقای ۴۵ ساله به دلیل درد حاد شکمی بستری شده است. در بررسی سونوگرافیک کیسه صفرا حاوی سنگ‌های متعدد به ابعاد ۳×۲ میلی‌متر بدون افزایش ضخامت جدار و مجاری صفراوی طبیعی است آزمایشات بیمار به شرح ذیل می‌باشد:

**WBC=9600, Hb=14.8, Bill T=0.8, Amylase=852, Lipase=220, AST=85, ALT=62, ALKP=108**

علائم حیاتی نرمال و حال عمومی خوب است ۴۸ ساعت بعد از پذیرش رژیم خوراکی را تحمل نموده و درد بیمار بهبود یافته است و آزمایشات بیمار به محدوده نرمال برگشته است اقدام مناسب کدام است؟

الف) کوله سیستکتومی در همین مرحله

ب) ERCP و بررسی کندوک

ج) ابتدا ERCP و در صورت نیاز کوله سیستکتومی

د) ترخیص بیمار با دستور دارویی

**پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۵۶، فصل ۱۶، درسنامه جراحی**

### پانکراتیت حاد صفراوی

پانکراتیت به طور شایع می‌تواند به علت سنگ صفراوی باشد. ۴۰٪ پانکراتیت‌ها به علت مصرف الکل و بیش‌تر در مردها می‌باشد. وقتی دلیل پانکراتیت سنگ صفراوی باشد، پانکراتیت صفراوی یا پانکراتیت سنگ صفرا نامیده می‌شود که به علت انسداد دائم یا موقت مجرای پانکراسی اتفاق می‌افتد که معمولاً در محل آمپول واتر به علت یک سنگ بزرگ یا عبور سنگ‌های کوچک یا لجن صفراوی اتفاق می‌افتد. بیماران با پانکراتیت حاد با درد نواحی فوقانی شکم که معمولاً به پشت تیر می‌کشد، مراجعه می‌کنند، که در معاینه تندرست نواحی فوقانی شکم دارند. در موارد شدید ممکن است با علائم تحریک پریتون که شکم حاد را تقلید می‌کند، مراجعه کنند. تهوع، استفراغ و تب مختصر شایع است. ناکی‌کاردی و فشار پایین در صورت هیپوولمی وجود دارد. شدت پانکراتیت حاد براساس کلینیک یا آزمایشات و مطالعات تصویربرداری سنجیده می‌شود. بعضی از تقسیم‌بندی‌ها در بدو ورود بیمار به تریاژ بیمار کمک می‌کند (مثل کرایتریای راتسون) و بعضی بعد از ۴۸ الی ۷۲ ساعت بعد بدست می‌آید. درمان بیماران با پانکراتیت حاد صفراوی شامل احیاء اولیه با اصلاح اختلال آب و الکترولیت می‌باشد.

۶۷- خانم ۴۴ ساله‌ای کاندید کوله سیستکتومی به علت سنگ کیسه صفرا است. در سونوگرافی ضایعه ای ۲/۵ سانتی متری در کبد رویت شده است که بررسی بیشتر با سونوگرافی داپلر **spoke-wheel vascular pattern** مشاهده شده است. در CT اسکن انجام شده برای یک بیمار ضایعه کبدی محدوده مشخص دارد و اسکار مرکزی در آن مشهود است (**central stellate scar**) آزمایشات کبدی طبیعی است. احتمال ترین تشخیص کدام است؟

الف) Cholangiocarcinoma

ب) Focal Nodular Hyperplasia

ج) Hemangioma

د) Hepatic Adenoma

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۹۷، فصل ۲۰، درسنامه جراحی

توجه: اکثر بیماران در زمان تشخیص بدون علامت بوده و فقط پیگیری می‌شوند. ارزیابی مطالعات طولی در مدت زمان طولانی (بیش‌تر از ۱۰ سال) در بیمارانی که همانژیومای کاورنو داشته‌اند نشان می‌دهد که در اکثر موارد خونریزی خودبخودی یا پارگی رخ نمی‌دهد. گاهی بیمارانی که همانژیومای بسیار بزرگی دارند، درد داشته و باید جراحی شوند، در اکثر این بیماران علت درد چیز دیگری است.

۶۸- شیرخوار ۱۱ ماهه‌ای با شکایت تنگی نفس ناگهانی و سیانوز بدون بیماری زمینه‌ای توسط مادر به اورژانس منتقل می‌شود. در CXR کودک پرهوایی شدید ریه راست و شیفت میدیاستن به طرف مقابل مشاهده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام می‌باشد؟

الف) ارجاع به متخصص گوارش برای آندوسکوپی

ب) ارجاع به جراح اطفال برای برونکوسکوپی Rigid

ج) ارجاع به جراح عمومی جهت تعبیه Chest tube

د) تجویز برونکودیلاتور استنشاقی و کورتیکواستروئید تزریقی

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۲۶، فصل ۲۳، درسنامه جراحی

احیاء اولیه نوزادی با CDH شامل اینتوبیشن فوری اندوتراکئال با ونتیلیشن مکانیکال و اکسیژن رسانی حمایتی می‌باشد. ونتیلیشن فشار مثبت از طریق ماسک صورت به علت ورود گاز به دستگاه GI و فشار بیش‌تر به ریه‌ها، کنترااندیکاسیون دارد. یک لوله نازوگاستریک برای کاهش اتساع معده‌ای، تعبیه می‌شود.