



سرشناسه	فرهنگیان، مهدی، ۱۳۷۲-
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سؤالات ارتقا تخصصی ۱۴۰۳ جراحی عمومی (قطب تبریز، شیراز و اصفهان): Schwartz's principles of surgery, 11th. ed, 2019 Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 21th/ کسری حاتم‌پور گراویانی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۳۸۲ ص.: مصور، جدول، نمودار؛ ۲۹×۲۲ س.م.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۸۰-۷
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 21st. " ed, 2022 اثر کورتنی.ام. تاونزند... [و دیگران] و کتاب " Schwartz's principles of surgery, 11th. ed, 2019 " اثر دیناکی. اندرسن ... [و دیگران] است.
موضوع	جراحی--Surgery رگ‌های محیطی -- بیماری‌ها -- تشخیص--Diagnosis -- Peripheral vascular diseases رگ‌های محیطی -- بیماری‌ها -- جراحی--Surgery -- Peripheral vascular diseases سیاهرگ‌ها -- بیماری‌ها--Diseases -- Veins سیاهرگ‌ها -- جراحی--Surgery -- Veins بارداری -- عوارض و عواقب--Pregnancy -- Complications جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها--Surgery -- Examinations, questions, etc. حاتم‌پور گراویانی، کسری، ۱۳۷۲- تاونزند، کورتنی ام. Townsend, Courtney M. سابیستون، دیوید کاستون، ۱۹۲۴ م. Sabiston, David Coston. اندرسن، دینا کی. Andersen, Dana K. شوارتز، سیمور، ۱۹۲۸-- م. اصول جراحی شوارتز ۳۱ RD ۶۱۷ ۱۰۰۰۷۸۰۰ فیپا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

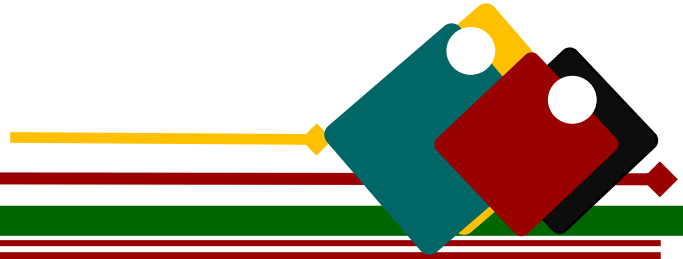
مجموعه سؤالات ارتقا تخصصی ۱۴۰۳ جراحی عمومی (قطب تبریز، شیراز و اصفهان)	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
پاسخدهی به سؤالات: دکتر مهدی فرهنگیان، دکتر کسری حاتم‌پور گراویانی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۸۰-۷
حروفچین و صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	بهاء: ۲۰۴۲۰۰۰ تومان
طراح و گرافیکست: رزیدنت یار	

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

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷، ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۸

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



مجموعه سوالات ارتقا تخصصی

۱۴۰۳ جراحی عمومی

قطب تبریز، شیراز و اصفهان

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴

Schwartz's principles of surgery, 11th. ed, 2019

Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 21th

پاسخدهی به سوالات



دکتر مهدی فرهنگیان

رتبه ۱ بورد تخصصی ۱۴۰۳

متخصص جراحی عمومی

دکتر کسری حاتم‌پور گراویانی

رتبه ۵ بورد تخصصی ۱۴۰۳

متخصص جراحی عمومی

فهرست مطالب



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تبریز ۹

سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب شیراز ۱۳۹

سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب اصفهان ۲۵۵



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب تبریز

۱- بیمار آقای ۳۴ ساله می‌باشند که جهت بیوپسی باز توده رتروپریتونئال به شما ارجاع داده شده است. سابقه عمل جراحی هرنیورافی کشاله ران را دارد. به خاطر کریز فشار خون بعد از عمل فتق در ICU بستری شده. بعد از آن هم به خاطر سردرد و تپش قلب چند بار به پزشک مراجعه و به طور سرپایی تحت درمان قرار گرفته‌اند.

در معاینه BP: 140/80, PR: 82/min می‌باشد. در سی تی اسکن همراه توده پارا آئورت گزارش شده است. دو بار آزمایش VMA ادرار نرمال گزارش شده است. کدام گزینه را برای ادامه درمان انتخاب می‌کنید؟

(الف) متانفرین پلاسما را اندازه‌گیری می‌کنید.

(ب) رنین و آلدوسترون پلاسما را اندازه‌گیری می‌کنید.

(ج) متانفرین و نورمتانفرین ادرار ۲۴ ساعته را اندازه‌گیری می‌کنید.

(د) دو میلی گرم دگزامتازون شبانه تزریق و صبح کورتیزول خون را اندازه‌گیری می‌کنید.

پاسخ: گزینه الف

تست‌های آزمایشگاهی جهت تشخیص فئوکروموسیتوم:

- متانفرین پلاسما: تست اول است و منفی بودن آن رد کننده فئوکروموسیتوم است. ۹۶-۱۰۰٪ حساس و ۸۶٪ اختصاصی است. (نکته سوال)
- در ادرار ۲۴ ساعته:
- کاته کول آمین (نوراپی نفرین- اپی نفرین): حساسیت کمتر دارد
- متابولیت‌های کاته کول آمین: متانفرین اختصاصی‌ترین است. VMA حساسیت و اختصاصیت کمتر دارد و در موارد مصرف کافئین، میوه کال و مصرف متیل دوپا، مثبت کاذب می‌شود.
- اپی نفرین و نوراپی نفرین پلاسما: حساسیت ۸۵ درصد و اختصاصیت ۹۵ درصد دارد. دقت این تست‌ها از آزمون ادراری کمتر است.
- کروموگرافین A: در کنار سنجش همزمان کاته کول آمین‌ها استفاده می‌شود.

منبع: Schwartz Principles of Surgery / McGraw-Hill / ۲۰۱۹ فصل ۳۸ صفحه ۱۶۹۵-۱۶۹۴



۲- خانم جوان به دنبال تصادف با اتومبیل به اورژانس آورده شده است. در معاینه هوشیار بوده، به علت درد شکم تحت بررسی قرار می‌گیرد. تندر نس خفیف LUQ دارد و علائم حیاتی پایدار می‌باشد. در سی تی اسکن شکم و لگن قطب فوقانی طحال آسیب شدید دیده است و مایع متوسط شکم و لگن وجود دارد. اقدام بعدی چیست؟

(الف) لاپاراتومی + ترمیم طحال با مش قابل جذب و فیبرین گلو

(ب) درمان Non Operative

(ج) لاپاراتومی + اسپلنکتومی پارشیل

(د) لاپاراتومی + اسپلنکتومی

پاسخ: گزینه ب

روش ارجح درمان ترومای طحال در افراد با همودینامیک پایدار، درمان Non Operative است.

ترومای طحال

- روش ارجح درمان ترومای طحال در افراد با همودینامیک پایدار، درمان Non Operative است ولی نهایتاً ۱۵-۲۰ درصد موارد نیاز به اسپلنکتومی پیدا می‌کنند.
 - شکست درمان Non Operative شاهدهی بر انتخاب کیس اشتباه برای این درمان است.
 - اکستراواژیشن کنتراست، ریسک فاکتوری برای شکست درمان Non Operative است؛ از همین رو هنگامی که مریض اکستراواژیشن کنتراست دارد، با دست باز می‌توان از آنژیوآمبولیزاسیون استفاده کرد.
 - اندیکاسیون‌های مداخله در ترومای طحال عبارتند از:
 - ناپایداری همودینامیک
 - نیاز به ترانسفیوژن خون در ۱۲ ساعت اول بستری
 - برخلاف آسیب‌های کبد که اغلب طی ۴۸ ساعت اول، Rebleeding پیدا می‌کنند؛ خونریزی تاخیری یا پارگی طحال تا چند هفته بعد هم ممکن است رخ دهد.
- شوارتز ۲۰۱۹، فصل ۷ (تروما)، صفحه ۲۲۷

۳- آقای ۳۰ ساله‌ای به دلیل تصادف با اتومبیل (عابر پیاده) حدود ۳۰ دقیقه پیش به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود هوشیار است و به راحتی صحبت می‌کند، تنگی نفس ندارد و کاملاً pale است. علائم حیاتی PR=130 و BP=80/40 دارد. از درد شدید لگن شاکی است. در معاینه جز تندر نس قسمت تحتانی شکم و لگن مشکل دیگری ندارد. بلافاصله بعد از گرفتن IV حدود ۲ لیتر سرم داده می‌شود و لگن با sheath بسته می‌شود. FAST بیمار منفی است ولی علی‌رغم دریافت ۲ واحد پک سل، فشار خون ۷۰/۴۰ میلی‌متر جیوه می‌شود. اقدام بعدی کدام است؟

(الف) ادامه احیا با ۵ واحد پک سل و FFP و پلاکت به نسبت برابر

(ب) انتقال به اتاق آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون

(ج) تعبیه Sheath 7f در شریان فمورال و REBOA (Resuscitative endovascular balloon occlusion of aorta)

(د) انتقال به اتاق عمل و عمل جراحی فوری و پک لگن

پاسخ: گزینه ج و د