

تست آموز سنا (تاس) اتاق عمل



نویسندگان

احسان گلچینی
جمال مجیدپور

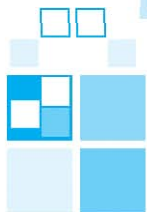
مقدمه ناشر

هم‌اکنون که قلم به نوشتن این مقدمه روی کاغذ گذاشتم، در این فکر بودم که در آزمون‌های سنا که معتبرترین آزمون کشوری برای آمادگی کنکور ارشد اتاق عمل است، بسیاری از داوطلبان اشتباهاتی در تست‌زنی مرتکب می‌شوند که اگر قبل از این نوع آزمون‌ها کمی تمرین تست‌زنی بیشتری داشتند رتبه آنها بسیار بهتر بود. در خاطر هست که یک‌بار در هنگام مشاوره به یک داوطلب ارشد اتاق عمل توصیه کردم تمرین بیشتر روی تست داشته باشد ولی ایشان با ناراحتی گفت به دلیل شروع پذیرش در ارشد اتاق عمل در سال ۹۴، هنوز تست زیادی برای تمرین در دسترس نیست، و به دلیل اینکه چندسالی بیشتر نیست که در کنکور راه باز کرده است، هنوز تعداد سؤالات کم بوده و برای تمرین کافی نیست. لذا چند روز بعد هنگامی که آقای دکتر گلچینی و دکتر مجیدپور در دفتر انتشارات، حاضر شدند و پیشنهاد کتاب سؤالات تألیفی و کنکوری ارشد اتاق عمل را مطرح کردند بلافاصله به یاد داوطلبان ارشد این رشته افتادم و با روی باز، چاپ این کتاب را قبول کردم. در این لحظه با تورق این کتاب و مشاهده تصاویر و نکات این کتاب بسیار خوشحالم که توانسته‌ایم چاپ کتاب تستی با چنین کیفیتی را برای داوطلبان و دانشجویان رشته اتاق عمل فراهم نماییم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین‌آموز»

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی

SANABOOK.COM

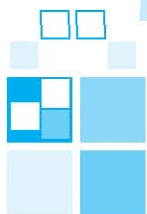


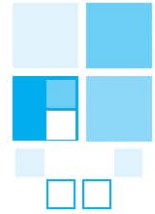
آزمون کارشناسی ارشد اتاق عمل، یکی از مهمترین اتفاقات آموزشی برای جامعه اتاق عمل محسوب می‌شود. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۳۹۴ برگزار گردید و مورد استقبال فارغ‌التحصیلان کارشناسی اتاق عمل، بیهوشی و پرستاری قرار گرفت. یکی از موانع پیش روی شرکت‌کنندگان این آزمون، حجم بسیار بالای منابع معرفی شده و همینطور عدم داشتن زمان کافی مطالعه تمامی منابع توسط شرکت‌کنندگان عزیز می‌باشد. از این‌رو بر آن شدیم تا با ارائه یک مجموعه تست تالیفی، این امکان را به شرکت‌کنندگان عزیز بدهیم تا همزمان با مرور مطالب مهم، با شیوه طرح سوالات دروس مختلف این آزمون نیز آشنا گردند. یکی از ویژگی‌های مهم این کتاب، عدم پرداخت به مطالب غیرضروری است تا بدین ترتیب خواننده بتواند با حداقل زمان ممکن جهت مطالعه، بهترین نتیجه را جهت یادگیری و مرور مطالب داشته باشد.

ویژگی دیگر این کتاب، ارائه پاسخ‌های تشریحی و مصور است. در پاسخ‌های تشریحی سعی بر آن شده است تا از پرگویی اجتناب گردیده و با کمک تصاویر گویا بتوان به سرعت یادگیری خواننده افزوده شود. در انتهای کتاب دو ضمیمه ارائه شده است که یکی از آن‌ها به مرور سریع و تصویری ابزارهای مهم جراحی و دیگری به بیان سوالات سنوات گذشته آزمون کارشناسی ارشد اتاق عمل پرداخته است.

در انتها جا دارد از حمایت خانم دکتر ملکی و آقای دکتر طغیانی مسئولین محترم نشر علمی سنا و همکاران محترم ایشان کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

احسان گلچینی - جمال مجیدپور

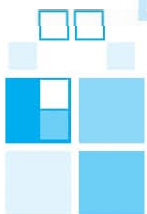




فهرست

- فصل ۱: تکنولوژی‌های جراحی ۱
- فصل ۲: اسکراب و سیرکولر ۱۲۵
- فصل ۳: آناتومی ۱۷۹
- فصل ۴: بیهوشی و احیا ۲۳۳
- پیوست A: مروری بر وسایل و ابزارهای مهم ۲۴۹
- پیوست B: سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل .. ۲۶۳
- منابع ۲۹۷
- با قابلیت دانلود سوالات ارشد اتاق عمل سال ۹۸ و ۹۹

SANABOOK.COM



تکنولوژی‌های جراحی

سوالات

- جراحی عمومی ----- ۲
 جراحی توراکس ----- ۸
 جراحی قلب ----- ۱۴
 جراحی عروق ----- ۱۹
 جراحی زنان و مامایی ----- ۲۳
 جراحی اورولوژی ----- ۳۲
 جراحی ارتوپدی ----- ۴۰
 جراحی اعصاب ----- ۴۵
 جراحی چشم ----- ۴۹
 جراحی ENT، فک و صورت ----- ۵۲
 جراحی پلاستیک و پیوند ----- ۵۵

پاسخنامه تشریحی

- جراحی عمومی ----- ۵۶
 جراحی توراکس ----- ۶۷
 جراحی قلب ----- ۷۴
 جراحی عروق ----- ۸۰
 جراحی زنان و مامایی ----- ۸۶
 جراحی اورولوژی ----- ۹۷
 جراحی ارتوپدی ----- ۱۰۵
 جراحی اعصاب ----- ۱۱۱
 جراحی چشم ----- ۱۱۶
 جراحی ENT، فک و صورت ----- ۱۱۹
 جراحی پلاستیک و ترمیمی ----- ۱۲۳

جراحی عمومی

۱۲ همه موارد مربوط به اندیکاسیون های ماستکتومی ساده به روش زیرجلدی است به جز:

- الف) ماستیت کیستیک مزمن فیبروآدنوم مولتیپل
 ج) هایپرپلازی مجاری تومورهای تهاجمی پستان

۱۳ در ماستکتومی رادیکال همه اجزای زیر برداشته می شود به جز:

- الف) عضله پکتورالیس ماژور عضله پکتورالیس مینور
 ج) گره های لنفاوی آگزیلاری گره های لنفاوی پاراسترنال

۱۴ در جراحی ماستکتومی، از کدام محلول نگهدارنده جهت بررسی گیرنده های هورمون های جنسی استفاده می شود؟

- الف) فرمالین سالین
 ج) Hank لوگول

۱۵ هرنی ---- نوعی هرنی استرنگوله است که در آن طرف آنتی مزانتریک روده بدون بر هم خوردن امتداد روده ای دچار فتق می شود.

- الف) Richter Irreducible
 ج) reducible Pantaloon

۱۶ همه جملات زیر در خصوص فتق اینگوینال صحیح است به جز:

- الف) فتق مستقیم، مادرزادی است.
 ب) ترمیم فتق مستقیم دشوارتر است.
 ج) به فتق هم زمان مستقیم و غیرمستقیم، pantaloon گویند.
 د) در سمت راست شایع تر است.

۱۷ در حین جراحی ترمیم هرنی اینگوینال، در صورت آسیب به عصب ایلواینگوینال، کدام ناحیه از پوست دچار بی حسی می شود؟

- الف) پوست روی ناحیه پوبیس
 ب) پوست بخش داخلی - فوقانی ران
 ج) پوست آلت تناسلی
 د) پوست اطراف مقعد

۱۸ در برش اینگوینال، کدام لایه برش داده می شود؟

- الف) عضله مایل داخلی آپونوروز عضله مایل خارجی
 ج) عضله ترانسورس شکمی غلاف رکتوس

۱۹ در روش Mcvay جهت هرنیورافی، کدامیک از ساختارها به یکدیگر بخیه می گردند؟

- الف) رباط کوپر، فاشیای عرضی
 ب) رباط اینگوینال، فاشیای عرضی
 ج) رباط اینگوینال، آپونوروز مایل خارجی
 د) رباط کوپر، آپونوروز مایل داخلی

۲۰ در مش گذاری به روش خارج صفاقی جهت ترمیم رباط اینگوینال، کدام بخش از مش آزاد گذاشته می شود؟

- الف) لبه فوقانی لبه تحتانی
 ج) لبه خارجی لبه داخلی

۲۱ در کدام روش فاندوپلیکیشن، فوندوس معده ۲۰۰-۱۸۰ درجه به دور مری پیچانده می شود؟

- الف) Door Nissen
 ج) Toupet هیچکدام

۱ جهت جراحی های بخش فوقانی شکم، کدام پوزیشن مناسبتر است؟

- الف) نشسته لترال
 ج) ترندلبرگ ترندلبرگ معکوس

۲ از پروب اشتر در کدام ناحیه استفاده می شود؟

- الف) رحم مجاری صفراوی
 ج) کولون دیافراگم

۳ جهت انجام کوله سیستکتومی باز، از کدام برش استفاده می شود؟

- الف) میدلاین کوخر
 ج) پارامدین راست عرضی فوقانی

۴ عامل اصلی عفونت های پستان کدام است؟

- الف) استرپتوکوکوس استافیلوکوکوس
 ج) ژیاکریا پونوموکوکوس

۵ از سوزن vim-silverman در کدام روش نمونه برداری پستان استفاده می شود؟

- الف) FNA Incisional
 ج) excisional Core

۶ سرطان های پستان عمدتاً در کدام ناحیه از پستان اتفاق می افتند؟

- الف) ربع فوقانی خارجی ربع فوقانی داخلی
 ج) ربع تحتانی خارجی ربع تحتانی داخلی

۷ اندازه تومور پستان Stage II، چقدر است؟

- الف) 1-2cm 2-5cm
 ج) 4-6cm 6-8cm

۸ مستکتومی توتال، در کدامیک از Stage های سرطان پستان اندیکاسیون دارد؟

- الف) I II
 ج) III IV

۹ لومپکتومی، در کدامیک از Stage های سرطان پستان اندیکاسیون دارد؟

- الف) I II
 ج) III IV

۱۰ در لومپکتومی، مارژین برداشت بافت های اطراف چقدر است؟

- الف) 1-2cm 2-5cm
 ج) 4-6cm 6-8cm

۱۱ Quadrantectomy جزو کدامیک از روش های ماستکتومی محسوب می شود؟

- الف) سگمنتکتومی لومپکتومی
 ج) ماستکتومی ساده ماستکتومی رادیکال



۳۳۳ مهم‌ترین علامت واریس مری کدام است؟

- الف) خونریزی
ب) دیس فازی
ج) هرنی هیاتال
د) درد در ناحیه کتف راست

۳۳۴ جهت کنترل خونریزی واریس‌های مری، از کدام کاتتر استفاده می‌شود؟

- الف) مالکوت
ب) فولی
ج) فوگارتی
د) سنگستیکن بلیک مور

۳۳۵ همه درمان‌های زیر در واریس مری کاربرد دارد به‌جز:

- الف) تزریق بوتولنیوم
ب) سوزاندن وریدها
ج) برداشت بخش تحتانی مری
د) تزریق ماده اسکروزینگ به درون وریدهای واریسی

۳۳۶ شایع‌ترین تومور بدخیم اولیه‌ی معده کدام است؟

- الف) آدنوکارسینوما
ب) لنفوم
ج) سارکوما
د) GIST

۳۳۷ شایع‌ترین تومور خوش‌خیم معده هستند.

- الف) آدنوکارسینوما
ب) لنفوم
ج) سارکوما
د) پولیپ

۳۳۸ شایع‌ترین نوع پولیپ کدام است؟

- الف) هایپریلاستیک
ب) هامارتوما
ج) آدنوپیک
د) آدنومی

۳۳۹ عامل اصلی ایجاد پارگی مالوری-ویس کدام است؟

- الف) آشالازی
ب) تومور معده
ج) تومور مری
د) استفراغ شدید

۳۴۰ در گاستروستومی به روش PEG، محل ورود کاتتر کجاست؟

- الف) سابکوستال چپ در امتداد خط میداگزیلاری
ب) سابکوستال راست در امتداد خط میدکلاویکولار
ج) سابکوستال راست در امتداد خط میداگزیلاری
د) سابکوستال چپ در امتداد خط میدکلاویکولار

۳۴۱ گاستروستومی به روش Simple، به کدامیک اشاره دارد؟

- الف) Stamm
ب) PEG
ج) Heller
د) Gasteric pull-up

۳۴۲ کدام مورد در خصوص روش Roux-en-y صحیح است؟

- الف) آناستاموز دیستال ژژنوم به ایلیوم
ب) آناستاموز دیستال ژژنوم به معده
ج) آناستاموز دیستال دئودنوم به خود دئودنوم
د) آناستاموز دیستال دئودنوم به پانکراس

۳۴۳ در کدام روش واگوتومی، هیچ بخشی از معده برداشته نمی‌شود؟

- الف) ترونکال
ب) گاستریک
ج) سلکتیو
د) هایلی سلکتیو

۳۴۴ مهم‌ترین دلیل انجام ازوفازکتومی کدام است؟

- الف) تروما
ب) بدخیمی
ج) سندرم بارت
د) خونریزی شدید

۳۴۵ کدامیک از دیلاتوره‌های زیر، از نوع جیوه‌ای هستند؟

- الف) Maloney
ب) Eder-puestow
ج) Savary-Gilliard
د) Blakemore

۳۴۶ بهترین روش تشخیصی در دیورتیکول مری کدام است؟

- الف) عکس‌های رادیوگرافی
ب) مانومتري
ج) تست خون
د) دق قفسه سینه

۳۴۷ دیورتیکول زنکر در کجا ایجاد می‌شود؟

- الف) بالای عضله‌ی تیروفارینژیوس
ب) وسط عضله‌ی تیروفارینژیوس
ج) بالای عضله‌ی کریکوفارینژیوس
د) پایین عضله‌ی کریکوفارینژیوس

۳۴۸ killians dehiscence hernia به کدام مورد اشاره دارد؟

- الف) دیورتیکول زنکر
ب) هرنی بوخدالک
ج) هرنی مورگانی
د) هرنی هیاتال

۳۴۹ در جراحی برداشت دیورتیکول زنکر، پوزیشن بیمار چگونه است؟

- الف) گردن به‌طرف مقابل خم گردد.
ب) هایپراکستنشن گردن
ج) هایپرفلکشن قدامی گردن
د) قرارگیری گردن در وضعیت خنثی

۳۵۰ در جراحی برداشت دیورتیکول زنکر، برش پوستی چگونه است؟

- الف) عرضی گردنی
ب) میدلاین قدامی گردنی
ج) میدلاین خلفی گردن
د) لبه قدامی SCM

۳۵۱ خشونت صوت در جراحی‌های ناحیه گردن، به دلیل آسیب به کدام عصب است؟

- الف) ریکارنت
ب) گلوسوفارینژیال
ج) فرنیک
د) اکسسوری

۳۵۲ موثرترین و کاربردی‌ترین روش درمان آشالازی کدام است؟

- الف) بلع باریوم
ب) میوتومی هلر
ج) تزریق بوتولونیوم
د) بالون

۳۵۳ همه موارد در خصوص تزریق بوتولونیوم در اسفنکتر کاردیا صحیح است به‌جز:

- الف) اثرات آن دائمی است.
ب) باید در ۴ طرف اسفنکتر تزریق گردد.
ج) از طریق اندوسکوپ انعطاف‌پذیر قابل انجام است.
د) یکی از عوارض آن درد قفسه سینه است.

۳۵۴ دلیل اصلی ایجاد واریس‌های مری کدام است؟

- الف) آشالازی
ب) افزایش فشار پورت
ج) فشار در هنگام بلع
د) هرنی هیاتال

۳۴ جهت اکسپوز تنه عصب واگ در شکم، کدام رباط را باید آزاد نمود؟
الف) کروئری کبد
ب) فرنوازوفازیال
ج) گاستروفرنیک
د) گاسترواسپلنیک

۳۵ پیلوروپلاستی در کدامیک اندیکاسیون دارد؟
الف) بدخیمی معده
ب) بدخیمی دئودنوم
ج) واگوتومی ترونکال
د) پولیپهای معده

۳۶ جراحی‌های Bariatric، در چه زمانی اندیکاسیون می‌یابد؟
الف) BMI < ۱۵
ب) BMI < ۲۰
ج) BMI < ۲۵
د) BMI < ۳۰

۳۷ کدامیک از روش‌های جراحی چاقی، برای خانم‌هایی که در سن بارداری هستند مناسب‌تر است؟

الف) اسلیو
ب) گاستریک باند
ج) بالون معده
د) گاستریک بای پس

۳۸ همه موارد در خصوص گاسترکتومی صحیح است به جز:
الف) غیرقابل برگشت است.

ب) احتمال افزایش سایز معده با گذشت زمان وجود ندارد.
ج) در این جراحی، حجم معده کاهش می‌یابد.
د) در BMI بین ۴۰-۳۵ اندیکاسیون دارد.

۳۹ در روش Roux-en-y Gastric Bypass، ژژنوم در فاصله چند

سانتیمتری از رباط تریز برش داده می‌شود؟
الف) ۲۰-۳۰
ب) ۳۰-۳۵
ج) ۴۰-۵۰
د) ۵۰-۶۰

۴۰ در کدام روش از جراحی، از باند استفاده می‌شود؟

الف) اسلیو
ب) پارشیال گاسترکتومی
ج) گاستروپلاستی ورتیکال
د) بیلروت I

۴۱ مهمترین دلیل انسداد روده‌ای کدام است؟

الف) چسبندگی‌های شکمی
ب) جسم خارجی
ج) بیماری کرون
د) بدخیمی‌ها

۴۲ کدام جمله درباره‌ی سندرم شریان مزانتریک فوقانی صحیح است؟

الف) قسمت سوم دئودنوم بین شریان مزانتریک فوقانی و آنورت تحت فشار قرار می‌گیرد.

ب) ابتدای ژژنوم بین شریان مزانتریک فوقانی و آنورت تحت فشار قرار می‌گیرد.

ج) ایلئوم بین شریان مزانتریک فوقانی و آنورت تحت فشار قرار می‌گیرد.

د) انتهای معده بین شریان مزانتریک فوقانی و آنورت تحت فشار قرار می‌گیرد.

۴۳ -----، شایع‌ترین عامل تأخیر در ترخیص بیماران به‌دنبال جراحی‌های شکمی است.

الف) ایلئوس پس از جراحی
ب) خونریزی داخل صفاقی
ج) پارگی آناستاموزهای روده‌ای
د) افت فشار خون

۴۴ در سندرم روده کوتاه، طول روده کوچک چقدر است؟

الف) کمتر از ۴۵۰ سانتیمتر
ب) کمتر از ۴۰۰ سانتیمتر
ج) کمتر از ۳۰۰ سانتیمتر
د) کمتر از ۲۰۰ سانتیمتر

۴۵ دیورتیکول مکل، در کجا ایجاد می‌شود؟

الف) معده
ب) دئودنوم
ج) ژژنوم
د) ایلئوم

۴۶ کدام جمله در خصوص دیورتیکول مکل، غلط است؟

الف) در مذکر شایع‌تر است.
ب) در فاصله ۶۰ سانتیمتری نسبت به دریچه ایلئوسکال مشاهده می‌شود.
ج) اگر فاقد علامت باشد نیز باید آن را برداشت.
د) دلیل مادرزادی دارد.

۴۷ پیتیک اولسر معمولاً کدام بخش از دئودنوم را درگیر می‌کند؟

الف) بخش اول
ب) بخش دوم
ج) بخش سوم
د) بخش چهارم

۴۸ سوراخ‌شدگی‌های بخش اول دئودنوم که در اثر پیتیک اولسر اتفاق

می‌افتد، عمدتاً در کدام دیواره‌ی آن ایجاد می‌گردد؟

الف) قدامی
ب) خلفی
ج) فوقانی
د) تحتانی

۴۹ خونریزی‌های دئودنوم معمولاً در کدام دیواره از بخش اول

دئودنوم ایجاد می‌گردد؟

الف) قدامی
ب) خلفی
ج) فوقانی
د) تحتانی

۵۰ در حین ترمیم سوراخ‌های دئودنوم، از کدام ساختار جهت حمایت

از ناحیه استفاده می‌شود؟

الف) مش پرولن
ب) مش مرسلین
ج) اومنوم بزرگ
د) گورتکس

۵۱ در ژژونوستومی به روش witzle، از کدام برش شکمی استفاده

می‌شود؟

الف) میدلاین فوقانی
ب) ربع فوقانی چپ
ج) میدلاین تحتانی
د) ربع فوقانی راست

۵۲ در ژژونوستومی به روش witzle، برش در کدام ناحیه از ژژنوم زده

می‌شود؟

الف) ۵cm دورتر از رباط تریز
ب) ۱۰cm دورتر از رباط تریز
ج) ۱۵cm دورتر از رباط تریز
د) ۲۰cm دورتر از رباط تریز

۵۳ همه جملات در خصوص ژژونوستومی به روش Witzle صحیح است

به‌جز:

الف) تونل سروزی تشکیل می‌شود.
ب) برش در ربع فوقانی چپ شکم زده می‌شود.
ج) سروز به صفاق فیکس می‌گردد.
د) از دو ردیف بخیه پرس استرینگ استفاده می‌شود.

۵۴ لوله MIC در کدام روش ژژونوستومی به کار می‌رود؟

الف) روش باز
ب) روش لاپاروسکوپی
ج) روش Stamm
د) روش Witzle

۵۵ برش معمول پوستی در ایلئوستومی کدام است؟

الف) زیرناف متمایل به راست
ب) زیر ناف متمایل به چپ
ج) بالای ناف متمایل به راست
د) بالای ناف متمایل به چپ



پاسخنامه‌ی تشریحی

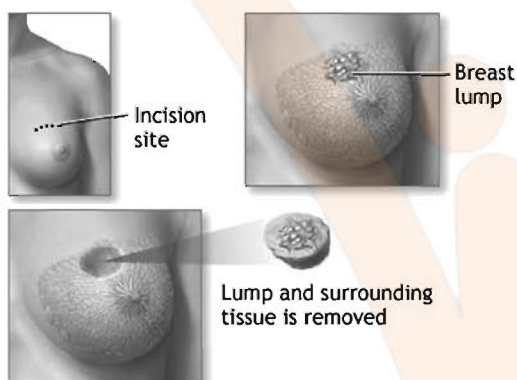
واحد عمومی

۶ الف ب ج د
ربع فوقانی خارجی پستان محل شایع وقوع سرطان‌های پستان است.

۷ الف ب ج د
اندازه تومور پستان 2-5cm stage II است.

۸ الف ب ج د
ماستکتومی توتال در استیج II سرطان پستان اندیکاسیون دارد.

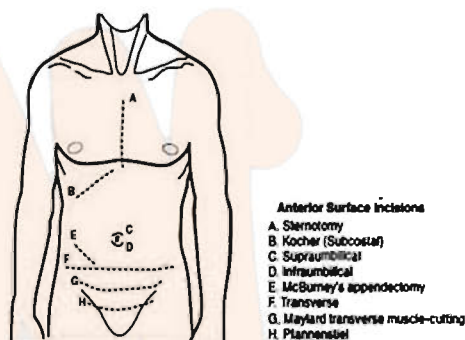
۹ الف ب ج د
لومپکتومی در استیج I سرطان پستان اندیکاسیون دارد.



۱ الف ب ج د
رایج‌ترین پوزیشن در جراحی‌های عمومی، پوزیشن سوپاین است (پوزیشن ترندلنبرگ: جراحی‌های قسمت تحتانی شکم)، (پوزیشن ترندلنبرگ معکوس: جراحی‌های قسمت فوقانی شکم).

۲ الف ب ج د
از پروب اشتر در جراحی‌های مجاری صفراوی استفاده می‌شود.

۳ الف ب ج د
جهت دسترسی به کیسه صفرا و کبد، از برش ساب‌کوستال راست (کوخر) می‌توان استفاده کرد.

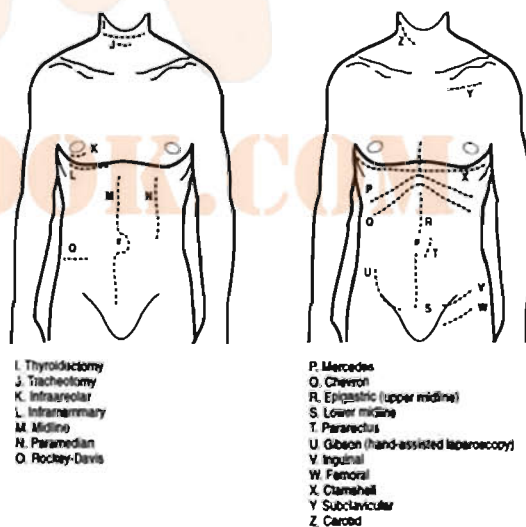


۱۰ الف ب ج د
لومپکتومی (Lumpectomy) به معنای برداشت توده سرطانی پستان به همراه برداشت ۱-۲ cm از بافت‌های اطراف تومور است. این روش وقتی اندازه تومور کمتر از ۵ cm باشد، اندیکاسیون دارد.

۱۱ الف ب ج د
سگمنتکتومی پستان، شامل ۲ نوع است:
① Wedge
② Quadrantectomy: برداشت یک ربع پستان

۱۲ الف ب ج د
یکی از روش‌های ماستکتومی ساده، ماستکتومی زیرجلدی (Subcutaneous) نام دارد که در آن همه پستان به جز پوست و نیپل برداشته می‌شود که می‌توان از پروتز نیز استفاده نمود. اندیکاسیون‌های ماستکتومی زیرجلدی عبارتند از:
① ماستیت کیستیک مزمن
② فیبروآدنوم مولتیپل
③ هایپرپلازی مجاری
④ تومورهای مرکزی پستان که غیرتهاجمی هستند.

۱۳ الف ب ج د
بافت‌هایی که در حین ماستکتومی رادیکال برداشته می‌شود عبارتند از:
① پستان
② عضلات پکتورالیس ماژور و مینور
③ گره‌های لنفاوی زیربغل



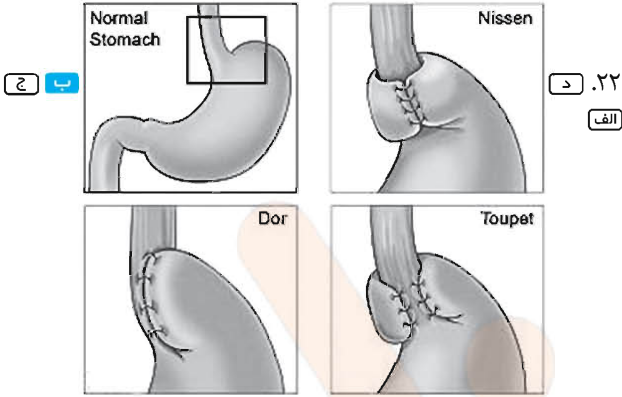
۴ الف ب ج د
عامل اصلی عفونت پستان، استافیلوکوکوس است.

۵ الف ب ج د
در روش Core، از سوزن vim-silverman یا true-cut استفاده می‌شود.



۲۱. الف) ب) ج) د)

روش‌های فاندوپلیکیشن معده به دور مری:
 ① Nissen ← ۳۶۰ درجه
 ② Toupet ← ۱۸۰-۲۰۰ درجه
 ③ Dor



۲۲. الف) د)

اندیکاسیون‌های انجام ازوفاژکتومی:
 ① بدخیمی: مهم‌ترین دلیل
 ② التهاب مزمن مری
 ③ سندرم Barret
 ④ تروما
 ⑤ تنگی

۲۳. الف) ب) ج) د)

دیلاتورهای جیوه‌ای مری عبارتند از:
 ① Hurst: با نوک بلانت

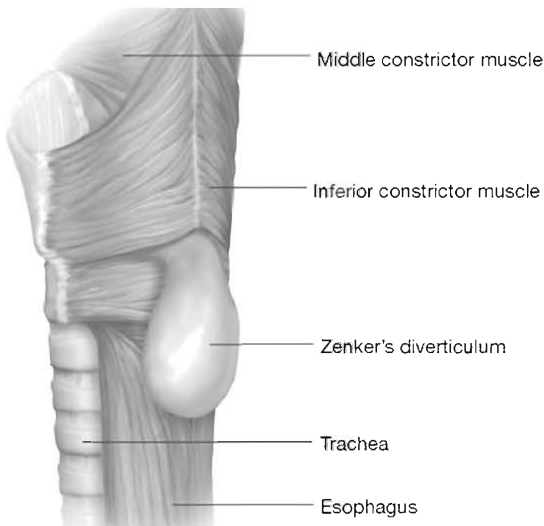
② Maloney: با نوک تیز

۲۴. الف) ب) ج) د)

تصاویر رادیوگرافی، بهترین روش جهت تشخیص در دیورتیکول مری محسوب می‌شود.

۲۵. الف) ب) ج) د)

شایع‌ترین دیورتیکول مری، دیورتیکول zenker است. این دیورتیکول در سطح خلفی مری و درست در بالای عضله کریکوفارینژیوس ایجاد می‌شود.

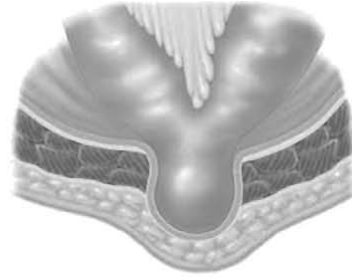


۱۴. الف) ب) ج) د)

اگر قرار باشد مطالعات بر روی گیرنده‌های استروژن یا پروژسترون انجام شود، نمونه باید در محلول نرمال سالین قرار گیرد.

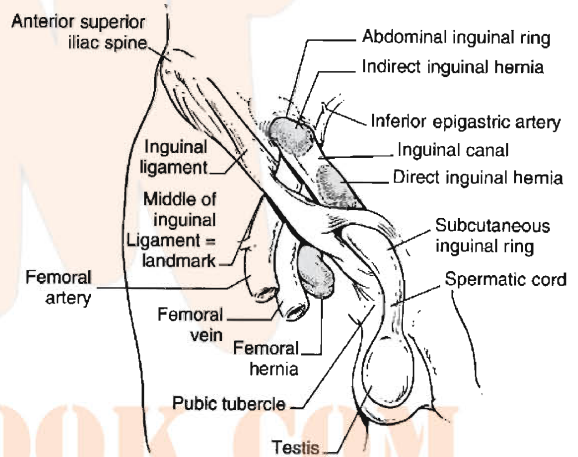
۱۵. الف) ب) ج) د)

هرنی Richter نوعی هرنی استرنگوله است که در آن طرف آنتی‌مزاتریک روده بدون بر هم خوردن امتداد روده‌ای دچار فتق می‌شود.



۱۶. الف) ب) ج) د)

① فتق مستقیم، اکتسابی است.
 ② فتق غیرمستقیم، مادرزادی است و شیوع بیشتری دارد.



۱۷. الف) ب) ج) د)

بی‌حسی بخش داخلی - فوقانی ران به دلیل آسیب به عصب ایلویواینگوینال ایجاد می‌گردد.

۱۸. الف) ب) ج) د)

لایه‌های برش داده شده در برش اینگوینال:
 ① پوست
 ② زیر جلد
 ③ آپونوروز عضله مایل خارجی شکم

۱۹. الف) ب) ج) د)

در روش Mcvay، رباط کوپر به فاشیای عرضی بخیه می‌گردد.

۲۰. الف) ب) ج) د)

قسمت تحتانی مش را به دلیل جلوگیری از آسیب به عروق ایلیاک، وازودفران و عروق اسپرمتیک و اعصاب ناحیه، فیکس نمی‌کنیم.



۲۶. الف ب ج د

در افراد طبیعی بین دو بخش عضله‌ی تنگ‌کننده تحتانی حلق در خلف، یک فاصله وجود دارد که به آن killian dehiscence گویند که دیورتیکول zenker از همین شکاف بیرون می‌زند به‌همین دلیل به آن killians dehiscence hernia نیز گویند.

۲۷. الف ب ج د

سوپاین به گونه‌ای که گردن به طرف مقابل بچرخد.

۲۸. الف ب ج د

برش در جلوی SCM، بعد از کنارزدن غلاف کاروتید می‌توان به خلف بخش فوقانی مری دسترسی یافت و دیورتیکولکتومی را انجام داد.

۲۹. الف ب ج د

عصب ریکارنت حنجره‌ای، شاخه‌ای از عصب واگ است که به اکثر عضلات حنجره عصب‌دهی می‌کند. آسیب به این عصب، سبب خشونت صوت خواهد شد.

۳۰. الف ب ج د

روش‌های درمان آسالازی:

- ① میوتومی هلر
- ② تزریق بوتولونیوم
- ③ بالون: کاربردی‌ترین و موثرترین روش

۳۱. الف ب ج د

ویژگی‌های تزریق بوتولونیوم در اسفنکتر کاردیا:

- ① از طریق اندوسکوپ انعطاف‌پذیر
- ② ۲۰-۲۵ واحد در درون اسفنکتر کاردیا تزریق می‌شود.
- ③ باید در چهار طرف اسفنکتر تزریق کرد.
- ④ این ماده سبب فلج اعصاب مربوط به اسفنکتر می‌گردد.
- ⑤ اثر آن یک سال پابرجاست.

۳۲. الف ب ج د

دلیل اصلی آن افزایش ورید پورت و سیروز کبدی است.

۳۳. الف ب ج د

علائم اصلی واریس مری:

- ① استفراغ خونی
- ② ایجاد شوک در اثر خونریزی
- ③ وجود خون در مدفوع (ملنا)

۳۴. الف ب ج د

جهت کنترل خونریزی‌های واریس مری می‌توان از کاتتر سنگستیکن پلیک مور استفاده نمود.



۳۵. الف ب ج د

درمان‌های واریس‌های مری عبارتند از:

- ① استفاده از لوله sengstaken-blakemore
- ② تزریق ماده اسکروزینگ درون وریدهای واریسی از طریق اندوسکوپ
- ③ سوزاندن وریدهای واریسی
- ④ برداشت بخش تحتانی مری [در موارد شدید]
- ⑤ شانت پورتوسیستیک: جهت کاهش فشار ورید پورت

۳۶. الف ب ج د

آذنوکار سینوما شایع‌ترین تومور بدخیم اولیه معده محسوب می‌شود.

۳۷. الف ب ج د

پولیپ‌ها، شایع‌ترین تومور خوش‌خیم اولیه معده محسوب می‌شوند.

۳۸. الف ب ج د

شایع‌ترین پولیپ معده (حدود ۷۵ درصد در بیشتر مجموعه‌ها) پولیپ هایپرپلاستیک یا رژنراتیو است.

۳۹. الف ب ج د

ضایعه مالوری - ویس یک پارگی طولی در مخاط پیوستگاه معدی به مری است. علت آن احتمالاً استفراغ یا عق‌زدن شدید است و به‌طور شایع در الکلی‌ها دیده می‌شود.

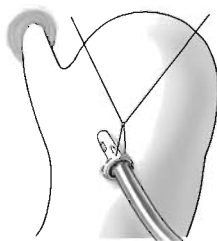
۴۰. الف ب ج د

روش PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy): استفاده از اندوسکوپ انعطاف‌پذیر و مشاهده نور آن از زیر پوست و وارد کردن لوله PEG به دیواره شکم. محل ورود معمولاً در حاشیه دنده‌ای چپ و در امتداد خط میدکلاویکلار است. این لوله دارای بالون است. لوله توسط بخیه به پوست ثابت می‌گردد.

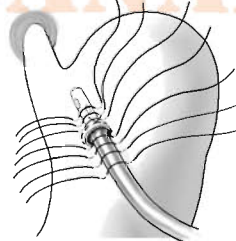
۴۱. الف ب ج د

در روش گاستروستومی به روش simple یا Stamm، یک کاتتر (پتزر، مالکوت، قارچی، فولی) در داخل معده با زدن بخیه پرس در اطراف آن و آوردن انتهای کاتتر به سطح ناحیه هایپوکندریک چپ، گذاشته می‌شود.

Stamm



Witzel



۴۲. الف ب ج د

موقعی که امکان برداشت معده از درون حفره شکم وجود ندارد (مثلاً وجود تومور در قسمت تحتانی معده) از روش Roux-en-y استفاده می‌شود. در این روش ژژنوم بریده شده و سر دیستال آن به معده متصل می‌شود و سر پروگزیمال آن در نقطه‌ای پایین‌تر به خود ژژنوم آناستاموز می‌گردد. لطفاً عکس صفحه بعد را ببینید. ←