

مجموعه پرسش‌ها و  
پاسخ‌های تشریحی

آزمون مورد و ارتقا

جراحی عمومی ۱۴۰۴

گردآوری و تالیف

دکتر مریم سرکرده

رتبه اول مورد تخصصی جراحی عمومی ۱۳۹۷

فلوشیپ فوق تخصصی جراحی پستان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر کیانا تدبیر و اجارگاه

دستیار تخصصی جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نفر اول آزمون تخصص سال ۱۴۰۲



بازخوانی و مرور سوالات امتحانات مورد و ارتقا تخصصی همواره یکی از روش‌های آموزشی بوده که باعث بهبود عملکرد دستیاران و کمک به مرور مباحث می‌شود این کتاب مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های تشریحی آزمون مورد و ارتقاء تخصصی جراحی عمومی سال ۱۴۰۴ می‌باشد. امید است که با مطالعه و مرور این کتاب موفقیت بیشتری را در آزمون‌های پیش رو داشته باشید. در نهایت برای تمامی همکاران محترم موفقیت روزافزون را از خداوند منان خواستارم.

دکتر مریم سرکرده

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

آزمون مورد تخصصی جراحی عمومی ۱۴۰۴ ..... ۷

آزمون ارتقاء تخصصی جراحی عمومی ۱۴۰۴ ..... ۱۰۷

## آزمون مورد تخصصی جراحی عمومی ۱۴۰۴

۱- منظور از کوریکولوم پنهان (hidden curriculum) در آموزش جراحی چیست؟

الف) بخشی از برنامه آموزشی عملی که دستیار فقط با دیدن کار عملی استاد آموزش می‌بیند.

ب) آموزش‌های اخلاق حرفه‌ای که در حین انجام فعالیت‌های عملی به فراگیر منتقل می‌شود.

ج) بخشی از آموزش‌های عملی که هیچ‌گاه فراگیر آنها را یاد نمی‌گیرد.

د) آموزش‌های اخلاقی که استاد انگیزه آموزش آنها را ندارد.

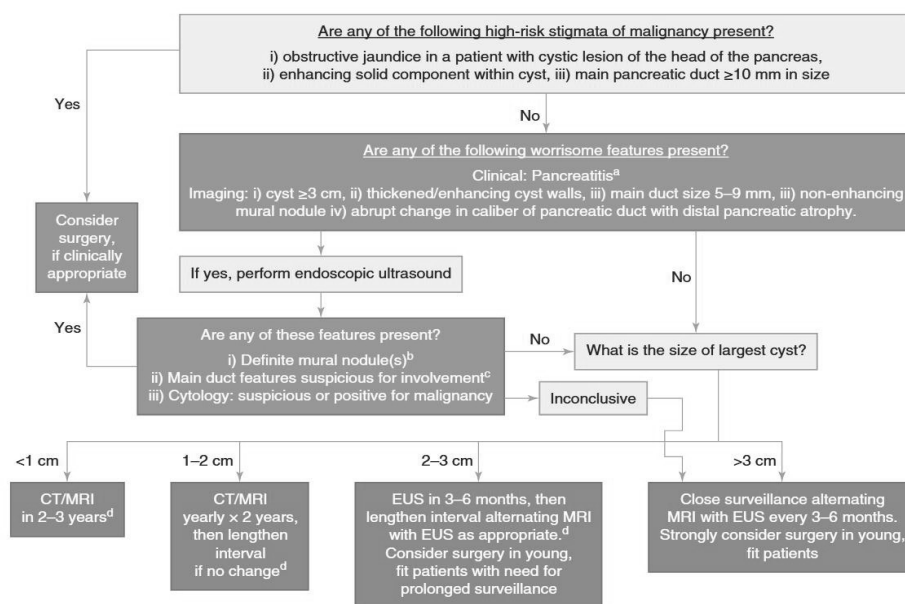
### پاسخ: ب

صفحه‌ی ۱۸ و ۱۹ شوارتز ۲۰۱۹:

دانشجویان پزشکی با همدلی، هیجان، خوشبینی و چشم‌اندازی آرمان‌گرایانه وارد دانشگاه می‌شوند. با این حال، این دانشجویان نسبت به عملکرد واقعی پزشکی و هنجارهای حرفه‌ای آن بی‌تجربه هستند. در طول مسیر پزشک شدن، بسیاری از دانشجویان پزشکی، به‌ویژه در سالهای اول و سوم تحصیل، بخشی از خوش‌بینی، همدلی و هیجان خود را از دست می‌دهند. برخی از دانشجویان به رابطه‌ی بیمار و پزشک به عنوان یک اقدام ثانویه برای ارائه مراقبت نگاه می‌کنند. از طریق «کوریکولوم پنهان»، آموزش رسمی رهبری و الگوسازی رفتار حرفه‌ای، رزیدنت‌های جراحی و اساتید می‌توانند به دانشجویان پزشکی کمک کنند تا چشم‌انداز خود را برای تبدیل شدن به پزشکانی همدل تحقق بخشند. به‌طور سنتی، دانشکده‌های پزشکی و اساتید به‌طور ناخودآگاه به یک کوریکولوم پنهان تکیه کرده‌اند تا این دانشجویان آرمان‌گرا را به متخصصانی توانمند تبدیل کنند. کوریکولوم پنهان، هنجارهای اجتماعی غیررسمی است که دانشجویان به‌طور ضمنی و بر اساس مشاهدات خود از رفتار رزیدنت‌ها و اساتید یاد می‌گیرند که چه خوب و چه بد، همیشه در آموزش وجود داشته است و نمی‌توان آن را حذف کرد. دانشجویان پزشکی به‌طور فعال در جستجوی مربیان هستند و به‌طور طبیعی و ناخودآگاه به دنبال سرنخ‌هایی در مورد نحوه رفتار خود به عنوان پزشک به مربیان خود نگاه می‌کنند، همانطور که یک کودک از والدین یا خواهر و برادر بزرگتر خود یاد می‌گیرد که چگونه رفتار کند. چه رفتار مشاهده شده نمونه مثبتی از حرفه‌ای بودن باشد و چه نباشد، دانشجویان شروع به درک آن رفتار به عنوان امری عادی و قابل قبول خواهد کرد. چه خوب و چه بد، هنجارهای حرفه‌ای پزشکی (سوگند بقراط، احترام به بیماران و همکاران، رفتار اخلاقی، پاسخگویی شخصی، همدلی و نوع‌دوستی) در هر برخورد شخصی الگوبرداری می‌شوند. ضروری است که همه رزیدنت‌ها و جراحان حاضر در دوره‌های آموزشی درک کنند که دانشجویان پزشکی آنها را از نزدیک مشاهده می‌کنند. وقتی رزیدنت‌ها و جراحان حاضر در دوره‌های آموزشی، رفتار حرفه‌ای را الگو قرار

صفحه‌ی ۱۷۵۰ شوارتز ۲۰۱۹:

تراتوم ساکروکوکسیژال معمولاً در دوران نوزادی به صورت توده بزرگی که از ساکروم امتداد می‌یابد، بروز می‌کند. تشخیص ممکن است با سونوگرافی قبل از تولد مشخص شود. در جنین‌هایی که شواهدی از هیدروپس و تراتوم ساکروکوکسیژال بزرگ دارند، پیش‌آگهی ضعیف است؛ بنابراین، مداخله‌ی قبل از تولد در چنین بیمارانی توصیه شده است. قطر توده ممکن است به کوچکی چند سانتیمتر یا به بزرگی اندازه نوزاد باشد. تومور بر اساس محل و میزان گسترش داخل لگنی طبقه‌بندی شده است. ضایعاتی که عمدتاً به فضای پره ساکرال رشد می‌کنند، اغلب در اواخر دوران کودکی بروز می‌کنند. تشخیص افتراقی شامل تومورهای عصبی، لیپوم و میلو مننژیوم است. اکثر تومورها در بدو تولد شناسایی می‌شوند و خوش‌خیم هستند. بافت‌شناسی تومور بدخیم کیسه زرده در تعداد کمی از این تومورها رخ می‌دهد. برداشتن کامل تومور در اسرع وقت ضروری است. ساختارهای رکتوم و دستگاه تناسلی اغلب توسط تومور تغییر شکل می‌دهند، اما معمولاً می‌توان آنها را حفظ کرد. عوارض بعد از عمل مانند هیپوترمی و خونریزی می‌تواند در تومورهای عظیم رخ دهد و ممکن است کشنده باشد. این موضوع به ویژه در نوزادان نارس و کوچک با تومورهای بزرگ نگران‌کننده است. در صورت برداشتن کامل تومور، میزان بهبودی عالی است.



a. Pancreatitis may be an indication for surgery for relief of symptoms.  
b. Differential diagnosis includes mucin. Mucin can move with change in patient position, may be dislodged on cyst lavage and does not have Doppler flow. Features of true tumor nodule include lack of mobility, presence of Doppler flow and FNA of nodule showing tumor tissue.  
c. Presence of any one of thickened walls, intraductal mucin or mural nodules is suggestive of main duct involvement. In their absence main duct involvement is inconclusive.  
d. Studies from Japan suggest that on follow-up of subjects with suspected BD-IPMN there is increased incidence of pancreatic ductal adenocarcinoma unrelated to malignant transformation of the BD-IPMN(s) being followed. However, it is unclear if imaging surveillance can detect early ductal adenocarcinoma, and, if so, at what interval surveillance imaging should be performed.

Figure 33-78. Algorithm for management of pancreatic cystic neoplasms. CEA = carcinoembryonic antigen; CT = computed tomography; ERCP = endoscopic retrograde cholangiopancreatography; EUS = endoscopic ultrasound; FNA = fine-needle aspiration; Hx = history; IPMN = intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas; MCN = mucinous cystic neoplasm; MRCP = magnetic resonance cholangiopancreatography. (Reproduced with permission from Tanaka M, Adsay V, Chari S, et al. International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas, *Pancreatol*. 2012 May-Jun;12(3):183-197.)

(شکل مربوط به سوال ۱۰۱)

۱۰۳- در کدامیک از موارد زیر اقدام جراحی به عنوان پیشگیری اولیه از بروز سرطان اندیکاسیون دارد؟

- الف) توتال ماستکتومی برای داکتال کارسینوم Insitu  
 ب) توتال پولیپکتومی کولون در بیماران سندرم پوتز جگر  
 ج) هیستریکتومی در بیماران مبتلا به HPV سرویکس  
 د) رزکسیون اکتینیک کراتوز پوست

**پاسخ: د**

| Table 49-7<br>The role of surgery for primary prevention of cancer                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| TERTIARY SURGICAL PROCEDURE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRIMARY CANCER PREVENTED |
| Breast lumpectomy for ductal carcinoma in situ                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Breast                   |
| Colonoscopic polypectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Colon                    |
| Colposcopy and excision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cervical                 |
| Resection of actinic keratosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Skin                     |
| Resection of leukoplakia and erythroplakia                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Oral                     |
| Data from Riviello R, Meara JG, Rogers SO. Commentary: Cancer Care and Control—the role of surgery. <i>Global Surgery and Anesthesia</i> , 2010. <a href="http://www.ghdonline.org/surgery/discussion/cancer-care-and-control-the-role-of-surgery/">http://www.ghdonline.org/surgery/discussion/cancer-care-and-control-the-role-of-surgery/</a> . |                          |

۱۰۴- خانم ۴۲ ساله‌ای که مورد شناخته Para esophageal hernia و با علامت رفلکس برای سالها بوده است با شکایت از درد شدید اپی گاستر، retching و بدون استفراغ مراجعه کرده است. تلاش برای رد کردن NG موفق نبوده، سی تی اسکن با کنتراست معده مشکوک به organo axial volvulus معده بوده است. با اندوسکوپی مسیر باز می‌شود و مخاط متورم دیده شده و لیکن ایسکمیک نبوده است. علاوه بر احیا و اقدامات اولیه برای درمان جراحی ایشان زمان ارجح کدام است؟

- الف) فوری  
 ب) در همان بستری  
 ج) یک ماه بعد  
 د) سه ماه بعد

**پاسخ: ب**

صفحه‌ی ۱۱۵۵ شوارتز ۲۰۱۹:

ولولوس معده نوعی پیچ خوردگی معده است که معمولاً همراه با هرنی بزرگ هیاتال رخ می‌دهد. همچنین می‌تواند در بیماران با معده با تحرک غیرمعمول و بدون هرنی هیاتال رخ دهد. به طور معمول، معده در امتداد محور طولی خود می‌پیچد (ولولوس ارگانوآگزیکال) و خم بزرگ آن به سمت بالا برمی‌گردد. اگر معده حول محور عرضی بچرخد، به آن چرخش مزانتروآگزیکال گفته می‌شود. اغلب، ولولوس یک بیماری مزمن است و می‌تواند بدون علامت باشد. در این موارد، معمولاً مدیریت غیرجراحی انتظاری، به ویژه در سالمندان، توصیه می‌شود. خطر استرنگولاسیون و انفارکتوس در بیماران بدون علامت بیش از حد تخمین زده شده است. بیماران علامتدار باید برای عمل جراحی در نظر گرفته شوند، به خصوص اگر علائم شدید یا پیشرونده باشند. بیماران ممکن است با علائم درد و فشار مربوط به

افزایش رنین پلاسما و احتباس سدیم و افزایش ADH باشد. تغییرات هورمونی می‌توانند منجر به کاهش حجم ادرار تا ۱ ساعت پس از پایان جراحی شوند. الیگوری حین عمل شایع می‌باشد. در این موارد، حجم ادرار نماینده‌ی مناسبی از حجم در گردش نمی‌باشد و تجویز مایعات در یک جراحی لاپاروسکوپیک بدون عارضه، نباید براساس output ادراری باشد.

۱۱۶- بیماری به خاطر پارگی مری طول کشیده، توراکتومی و ازوفازکتومی شده‌است و ژژونوستومی دارد. برای بازسازی مسیر گوارشی کدام مورد ارجح است؟

- الف) کولون از مدیاستن قدامی  
ب) کولون از مدیاستن خلفی  
ج) معده از مدیاستن قدامی  
د) معده از مدیاستن خلفی

### پاسخ: الف

شوارتز ۲۰۱۹

۱- بیمار قبلاً ازوفازکتومی شده  
۲- وجود فیبروز قابل توجه در مدیاستن خلفی  
- اندیکاسیون زمان استفاده از مسیر  
- رترواسترنال در بازسازی مری:

\*ترتیب ارجحیت ارگان‌های مناسب جایگزین مری:

- ۱- کولون < معده < ژژنوم  
- مری آسیب دیده که در محل خود باقی مانده است :  
- ↑ ریسک کانسر  
- ↑ ریسک زخم ناشی از GERD  
- موربیدیتی خیلی بالا هنگام دایسکشن جهت رزکسیون این مری باقیمانده  
توصیه ← مری سوخته باید خارج شود مگر اینکه ریسک جراحی آن خیلی بالا باشد.

۱۱۷- خانم جوانی که به علت دیس پپسی تحت اندوسکوپی و بیوپسی از مخاط معده قرار گرفته‌است و با تشخیص MALT با گرید پایین از شش ماه قبل تحت درمان هلیکوباکتر پیلوری بوده است و با تکرار بیوپسی با جواب MALT گرید پایین به شما مراجعه کرده است. ترانسلوکاسیون 11:18 بیمار مثبت است و بیماری محدود به معده است. اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

- الف) درمان مجدد هلیکوباکتر  
ب) رادیوتراپی معده  
ج) توتال گاسترکتومی  
د) بررسی مجدد ۳ تا ۶ ماه بعد

### پاسخ: ب

صفحه‌ی ۱۱۵۰ شوارتز:

درمان MALT با گرید پایین (indolent) در مرحله‌ی ۱ و ۲ به این صورت است که ابتدا ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری انجام می‌شود و سپس بررسی مجدد انجام می‌شود. اگر لنفوم پسرقت کرده باشد، بیمار تحت