

تست‌آموز سنا (تاس)
تکنولوژی جراحی در
اتاق عمل (بری و کهن)



تألیف و گردآوری:

ندا حاتمی

رویا ارشادپور

سارا معصومی

مقدمه ناشر

در کتاب تاس همانطور که از نامش پیداست (تست آموز سنا) سعی کرده‌ایم با روش تست و پاسخ تشریحی به صورت میکروطبقه بندی مطالب را به شما آموزش دهیم. ما در سنا بر اساس نیازها و آیت‌های زیر، پروژه تألیف کتاب‌های تاس را شروع کردیم که خوشبختانه مورد استقبال داوطلبان آزمون‌های وزارت بهداشت و آزمون‌های استخدامی قرار گرفته است.

طراحی بر اساس آزمون‌های اخیر

شاید هنگام مواجهه با بسیاری از سوالات قدیمی کنکور یا آزمون استخدامی در هر مبحث، متوجه بی‌ربط بودن آن سوالات با سوالات آزمون‌های اخیر شده‌اید و آرزوی‌تان این بوده باشد ای کاش یک منبع تستی بروز و بر اساس دیدگاه طراحان سؤال سال‌های اخیر داشته باشیم! ما در کتاب تاس دقیقاً همین کار را برای شما انجام دادیم. سوالات کنکور دو سه سال اخیر چند برابر شده و همه آنها را در یک کتاب قرار داده‌اید تا شما از تست‌های بروز و استاندارد استفاده کنید.

داشتن پاسخ تشریحی

دارا بودن پاسخ‌های تشریحی برای تست‌زنی لازم است و کتابی که این بخش را ندارد، کتاب تست نیست! و صرفاً چند دفترچه سؤال بهیم چسبیده است... در پاسخ تشریحی برخی سوالات علت غلط بودن گزینه‌های دیگر مهم است. شاید در همه تست‌ها این موضوع رخ ندهد ولی در برخی تست‌های تاس همچون کنکور، استاد طراح سؤال اقدام به گذاردن تله تستی می‌کند و بسیاری از داوطلبان را به اشتباه می‌اندازد. لذا علت غلط بودن آن گزینه‌ای که به عنوان تله در کنار گزینه صحیح سؤال قرار گرفته است می‌بایست مشخص شود.

تعیین سطح دشواری سوالات

هنگام تست‌زنی ممکن است با سوالاتی مواجه شوید که ندانستن پاسخ آن روحیه شما را ضعیف کند. وقتی بعد از تست‌زنی متوجه می‌شوید آن سؤال، یکی از تست‌های دشوار کنکور بوده است، تا حدود زیادی روحیه خود را با می‌یابید. پس اطلاع از آسانی یا دشواری سوالات در تست‌زنی مزیت بزرگی است.

کتاب تاس را چگونه بخوانیم؟

اگر جزوه یا منبع مورد اطمینانی برای خود دارید توصیه می‌کنیم بعد از خواندن هر فصل از آن، به سراغ تست‌های تاس بیایید و تست‌های آن فصل را بزنید. اگر هنوز منبعی تهیه نکرده‌اید و نیاز به خواندن یک کتاب تشریحی را حس می‌کنید یکی از دو کتاب زیر را به شما توصیه می‌کنیم و مطمئن باشید خواندن یکی از آنها به همراه تاس برای شما معجزه می‌کند: کتاب صفر تا صد: برای آنهایی است که بیشتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و ساعت مطالعه روزانه آنها بیشتر از ۵ ساعت در روز است. کتاب نود پلاس: برای آنهایی است که کمتر از ۳ ماه تا آزمون وقت دارند و ساعت مطالعه روزانه آنها کمتر از ۵ ساعت در روز است. نهایتاً اگر به دنبال کتاب تستی هستید که سوالات کنکور در آن باشد و پاسخ تشریحی هم داشته باشد، می‌توانیم کتاب جعبه سیاه (سوالات آزمون‌ها به صورت سال به سال) و یا کتاب گنجینه سوالات یعنی همان سوالات آزمون‌ها به صورت طبقه‌بندی شده بر اساس هر مبحث را به شما معرفی کنیم. باز هم اگر سؤالی داشتید آن را با دپارتمان مشاوره سنا در میان بگذارید، مطمئن باشید صحبت‌های مشاوران ما در کمک به شما بی‌تأثیر نخواهد بود.

در پایان از کلیه اساتید، دانشجویان و سایر خوانندگان محترم خواهشمندیم هرگونه اشکال تایپی و املائی مرتبط با این کتاب را از طریق پست الکترونیک sanabook.comment@gmail.com اطلاع‌رسانی نمایید تا در ویرایش‌های بعدی این کتاب برطرف گردند. مسلماً این اثر حاصل تلاش زنجیره‌ای از افراد است که برای تولید آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، افراد زیادی کسب روزی می‌کنند. لذا از خوانندگان به خاطر اینکه از حقوق این افراد با کپی نکردن این کتاب چه به صورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند، متشکریم.

دکتر منیره ملکی - دکتر هادی طغیانی

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا (سامانه نوین‌آموز)

۷	فصل اول: جراحی آندوسکوپی و روباتیک
۱۸	فصل دوم: جراحی عمومی
۲۵	فصل سوم: جراحی زنان
۳۲	فصل چهارم: جراحی ارولوژی
۴۷	فصل پنجم: جراحی ارتوپدی
۵۴	فصل ششم: جراحی مغز و اعصاب
۶۵	فصل هفتم: جراحی چشم
۷۵	فصل هشتم: جراحی پلاستیک و ترمیمی
۸۱	فصل نهم: جراحی گوش و حلق و بینی و سرو گردن
۹۷	فصل دهم: جراحی توراکس
۱۰۵	فصل یازدهم: جراحی قلب
۱۱۴	فصل دوازدهم: جراحی عروق
۱۲۲	فصل سیزدهم: سؤالات کنکور
۱۲۲	سؤالات کنکور تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۹۴-۹۵
۱۲۸	سؤالات کنکور تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۹۵-۹۶
۱۳۳	سؤالات کنکور تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۹۶-۹۷
۱۳۸	سؤالات کنکور تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۹۷-۹۸
۱۴۴	سؤالات کنکور تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۹۸-۹۹
۱۵۰	سؤالات کنکور کارشناسی ارشد تجهیزات و ابزارهای جراحی ۹۸-۹۹
۱۵۳	سؤالات کنکور کارشناسی ارشد تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۹۹-۱۴۰۰
۱۵۹	سؤالات کنکور کارشناسی ارشد تجهیزات و ابزارهای جراحی ۹۹-۱۴۰۰
۱۶۲	سؤالات کنکور کارشناسی ارشد تکنولوژی جراحی در جراحی‌های مختلف ۱۴۰۰-۱۴۰۱

جراحی آندوسکوپی و روباتیک

سؤالات تألیفی

- ۱** همه‌ی موارد زیر جزء اصول ضروری آندوسکوپی هستند بجز؟
 الف) ایلومینیشن
 ب) فضای کاری
 ج) جمع‌آوری نمونه‌ها
 د) اینسوفلاسیون
- ۲** اصطلاح capture در آندوسکوپی به چه معناست؟
 الف) کم کردن حجم
 ب) جمع‌آوری نمونه
 ج) خارج کردن گاز
 د) استفاده از مایع جهت ایجاد فضای کاری
- ۳** کدام گزینه جزء بافت‌های هدف در جراحی نمی‌باشد؟
 الف) آپاندکتومی
 ب) فاندوپلیکیشن
 ج) جراحی‌های چاقی
 د) تونسیلیکتومی
- ۴** کدام گزینه در مورد نحوه دسترسی به فضای بدن نادرست می‌باشد؟
 الف) روش باز: یک برش در پوست زده شده و یک تروکار را به درون حفره بدن وارد می‌کنند.
 ب) روش بسته: یک برش در پوست زده شده و یک سوزن فلزی را وارد حفره پریتونن می‌کنند.
 ج) روش باز برای بیمار دارای چسبندگی‌های زیاد یا سابقه‌ی چند جراحی به کار می‌رود.
 د) روش بسته را می‌توان در جراحی‌های روباتیک استفاده نمود.
- ۵** در کدام‌یک از تست‌های زیر با استفاده از جریان گاز از ورود سوزن به درون حفره صفاقی اطمینان پیدا می‌کنیم؟
 الف) هنگینگ دراپ
 ب) اسپیراسیون
 ج) تست مانومتر
 د) گزینه ب و ج
- ۶** محل ایجاد شکاف پوستی برای ورود سوزن ورس چه ویژگی‌هایی دارد؟
 الف) شکاف ۱ میلی‌متری، در ناف
 ب) شکاف ۲ میلی‌متری، در ناف
 ج) شکاف ۱-۲ میلی‌متری، بالای ناف
 د) شکاف ۱-۲ میلی‌متری، زیر ناف
- ۷** در هنگام اینسوفلاسیون جریان ابتدایی گاز چقدر می‌باشد؟
 الف) ۱ لیتر بر دقیقه
 ب) ۲ لیتر بر دقیقه
 ج) ۴ لیتر بر دقیقه
 د) ۵ لیتر بر دقیقه
- ۸** در بیماران بالغ، فشار داخل پریتونن باید در چه محدوده‌ای حفظ گردد؟
 الف) ۱۰ میلی‌متر جیوه
 ب) ۱۵ میلی‌متر جیوه
 ج) ۵ میلی‌متر جیوه
 د) ۱۲ میلی‌متر جیوه
- ۹** در افراد چاق زاویه ورود سوزن ورس جهت اینسوفلاسیون، چند درجه می‌باشد؟
 الف) ۴۵ درجه
 ب) ۶۰ درجه
 ج) ۹۰ درجه
 د) ۳۰ درجه
- ۱۰** کدام‌یک از تروکارهای زیر به روش باز وارد شکم می‌شود و از طریق بخیه‌های تراکشن فاشیا ثابت می‌شود؟
 الف) تروکار شارپ
 ب) تروکار شیلد دار
 ج) تروکار مخروطی
 د) تروکار بلانت
- ۱۱** زخم ایجاد شده در اسلیو گشادکننده، چند میلی‌متر قطر دارد؟
 الف) ۳ میلی‌متر
 ب) ۴ میلی‌متر
 ج) ۵ میلی‌متر
 د) ۲ میلی‌متر

- ۱۲** در ایجاد فضای کاری به روش بلند کردن پلانار، شکل فضای کاری چگونه است؟
 الف) دوزنقه‌ای (ب) گنبدی
 ج) نامنظم (د) مسطح
- ۱۳** سایز سوزن و رس جهت پنوموپریتونن برای افراد متوسط و افراد چاق به ترتیب کدام است؟
 الف) ۷۰ سانتی متر، ۱۲۰ سانتی متر
 ب) ۱۰۰ سانتی متر، ۱۵۰ سانتی متر
 ج) ۱۰۰-۱۲۰ سانتی متر، ۷۰ سانتی متر
 د) ۷۰-۱۲۰ سانتی متر، ۱۵۰ سانتی متر
- ۱۴** فشار گاز اینسوفلاسیون حین ورود به شکم چند میلی متر جیوه می‌باشد؟
 الف) ۱۰-۱۲ میلی متر جیوه
 ب) ۱۲-۱۸ میلی متر جیوه
 ج) ۱۲-۱۵ میلی متر جیوه
 د) ۱۰-۱۵ میلی متر جیوه
- ۱۵** لوله‌ی اینسوفلاسیون توانایی فیلتر ذرات تا قطر چند میکرون را دارد؟
 الف) ۲/۰
 ب) ۳/۰
 ج) ۵/۰
 د) ۷/۰
- ۱۶** در خصوص افزایش دمای بدن در نتیجه گاز اینسوفلاسیون کدام گزینه صحیح می‌باشد؟
 الف) به ازای هر ۲۵ لیتر، ۳۲ درجه فارنهایت
 ب) به ازای هر ۵۰ لیتر، ۲۸ درجه فارنهایت
 ج) به ازای هر ۵۰ لیتر، ۳۲ درجه فارنهایت
 د) به ازای هر ۲۵ لیتر، ۲۸ درجه فارنهایت
- ۱۷** گاز اینسوفلاتور در صورتی که از بخش گرم کننده و مرطوب کننده دستگاه عبور نکند دمایی حدود چند درجه سانتی گراد دارد؟
 الف) ۲۲ درجه
 ب) ۲۸ درجه
 ج) ۳۰ درجه
 د) ۲۳ درجه
- ۱۸** یک فرد بالغ، چه میزان گاز را برای ایجاد فضای کاری می‌تواند در حفره‌ی خود جای دهد؟
 الف) ۵ لیتر
 ب) ۱۰-۵ لیتر
 ج) ۶-۵ لیتر
 د) ۴-۸ لیتر
- ۱۹** قطر رشته‌های فیبر نوری چند میلی متر می‌باشد؟
 الف) ۶۰-۱۰ میلی متر
 ب) ۷۰-۱۰ میلی متر
 ج) ۵۰-۱۵ میلی متر
 د) ۷۰-۱۵ میلی متر
- ۲۰** قطر و طول کابل فایبراپتیک به ترتیب چند میلی متر چند فوت می‌باشد؟
 الف) ۵/۵-۲ میلی متر، ۹-۶ فوت
 ب) ۵-۲/۵ میلی متر، ۸-۶ فوت
 ج) ۲ میلی متر، ۹-۶ فوت
 د) ۵ میلی متر، ۸-۶ فوت
- ۲۱** از همه موارد زیر به عنوان منبع متراکم نور جهت انتقال نور در طول کابل به سمت دیستال آندوسکوپ استفاده می‌کنند بجز؟
 الف) زنون
 ب) هالوژن
 ج) نئون
 د) کوارتز
- ۲۲** قطر فتوسکوپ، آرتروسکوپ و لاپاروسکوپ به ترتیب چند میلی متر می‌باشد؟
 الف) ۵ میلی متر، ۱/۷ میلی متر، ۱۲ میلی متر
 ب) ۵ میلی متر، ۵ میلی متر، ۱/۷ میلی متر
 ج) ۱۰-۱۲ میلی متر، ۵ میلی متر، ۱/۷ میلی متر
 د) ۱/۷ میلی متر، ۵ میلی متر، ۱۰-۱۲ میلی متر
- ۲۳** کدام گزینه جزء آندوسکوپ‌های ریژید نمی‌باشد؟
 الف) آنوسکوپ
 ب) سیگموئیدوسکوپ
 ج) آرتروسکوپ
 د) آنوسکوپ
- ۲۴** درباره‌ی آندوسکوپ‌های انعطاف پذیر کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟
 الف) یک دید همه‌جانبه از تمام دیواره‌های ساختارهای توخالی فراهم می‌کنند.
 ب) روکش آنها از مواد سیلیکون-پلاستیک و فاقد لاتکس ساخته شده است.
 ج) مکش ساکشن و قدرت اینسوفلاسیون آنها از طریق ۲ پیچ کنترل می‌شود.
 د) دارای یک سیستم تلسکوپ لوله‌ای است که دید ساختارها در زوایای مختلف را فراهم می‌کند.

۳۳۲ کاربرد کلیپ‌های Lapara Ty، کدام مورد می‌باشد؟

(الف) بستن عروق

(ب) ثابت کردن بخیه بعد گره زدن نخ

(ج) ثابت کردن بخیه بدون گره زدن نخ

(د) بستن مجاری

۳۳۳ برای وارد کردن استاپلرهای خطی و کلیپ اپلایر به ترتیب به پورت‌های چند میلی‌متری نیاز است؟

(الف) ۱۰ میلی‌متری، ۱۲ میلی‌متری

(ب) ۱۲ میلی‌متری، ۱۰ میلی‌متری

(ج) ۱۰ میلی‌متری، ۱۰ یا ۵ میلی‌متری

(د) ۱۲ میلی‌متری، ۱۰ یا ۱۲ میلی‌متری

۳۳۴ کلیپ‌های لاپاروسکوپی، در چه سایزهایی موجود هستند؟

(الف) ۱۰-۱۲ میلی‌متری (ب) ۶-۱۰ میلی‌متری

(ج) ۶-۱۱ میلی‌متری (د) ۸-۱۱ میلی‌متری

۳۳۵ در مورد اسکالپل هارمونیک، کدام گزینه درست می‌باشد؟

(الف) از آن می‌توان جهت بستن یک انتروتومی استفاده کرد.

(ب) با ایجاد لرزه سبب تولید گرما شده و از این طریق سبب

دنا توره شدن پروتئین‌ها می‌شود.

(ج) اسکالپل هارمونیک همزمان با بریدن، سبب مسدود

کردن وکواگولاسیون عروق کوچک می‌شود.

(د) با ایجاد بیش از ۵۰۰۰ لرزه در ثانیه، پروتئین‌ها را دنا توره

می‌کند.

۳۳۶ گزینه صحیح را انتخاب کنید؟

(الف) اتصال مستقیم زمانی روی می‌دهد که نوک الکتروود با

بافت در تماس است.

(ب) تروکارها و کانولاها همگی توانایی انتقال جریان

الکتریکی در سطح دیواره‌های شکم را ندارند.

(ج) زمانی باید جریان را برقرار کرد که نوک الکتروود مستقیماً

با بافت در تماس باشد.

(د) ابزارهای بای پولار مانند دایسکتورها خطر وقوع

جریان‌های تصادفی را افزایش می‌دهند.

۳۳۷ اسلیوهای دستی - کمکی جهت خارج کردن

کدام‌یک از موارد زیر به کار می‌روند؟

(الف) اعضای کوچک‌تر از ۶-۵ سانتی‌متر

(ب) اعضای بزرگ‌تر از ۶-۵ سانتی‌متر

(ج) اعضای کوچک‌تر از ۸-۴ سانتی‌متر

(د) اعضای بزرگ‌تر از ۸-۴ سانتی‌متر

۳۳۵ کدام گزینه در مورد کیپسول‌های (دوربین) آندوسکوپی نادرست است؟

(الف) این دوربین‌ها حدود ۴ گرم وزن و ۱۱ میلی‌متر طول دارند.

(ب) از طریق حرکات پریستالتیک در درون روده کوچک حرکت می‌کنند.

(ج) بیمار از ۶ ساعت قبل ناشتا است، مصرف مایعات ۲ ساعت بعد بلعیدن کیپسول بلامانع است.

(د) در افراد بالای ۲۰ کیلوگرم و کودکان بالای ۱۰ سال، روش مناسبی است.

۳۳۶ استفاده از اولتراسوند آندوسکوپی، به تشخیص کدام بیماری‌ها کمک نمی‌کند؟

(الف) نفرولوژیک (ب) رتروپریتونئ

(ج) معده‌ای - روده‌ای (د) مدیاستینوم

۳۳۷ کدام آندوسکوپ زیر فاقد پورت جانبی جهت آسپیراسیون می‌باشد؟

(الف) آندوسکوپ خطی (ب) رادیال کوآندوسکوپ

(ج) آندوسکوپ array (د) اولتراسوند سینگل

۳۳۸ با کدام‌یک از آندوسکوپ‌های زیر نمی‌توان تصاویر چرخشی (۲۷۰-۳۶۰ درجه) تهیه کرد؟

(الف) آندوسکوپ خطی (ب) اکوآندوسکوپ

(ج) آندوسکوپ رادیال (د) اولتراسوند سینگل

۳۳۹ کدام گزینه جزء تجهیزات کمکی رادیوگرافی محسوب نمی‌شود؟

(الف) فلوروسکوپی (ب) ماده حاجب

(ج) رادیوایزوتوپ (د) پروب اولتراسوند

۳۳۵ کدام گزینه در مورد طراحی نوک وسایل لاپاروسکوپی صحیح می‌باشد؟

(الف) داکبیل: تیز و مستقیم، مریلند: نوک کرو

(ب) دلفین: نوک صاف مستقیم، بی‌کاک: گراسپرتوبولار

(ج) داکبیل: صاف مستقیم، بی‌کاک: گراسپرتوبولار

(د) مریلند: نوک کرو، داکبیل: نوک کرو

۳۳۱ جهت استفاده از بلانت دایسکشن‌ها از چه نوع پروبی استفاده می‌شود؟

(الف) پروب کوتا (ب) پروب بلند

(ج) پروب با نوک صاف (د) پروب با نوک کرو

پاسخنامه تشریحی فصل ۱ جراحی آندوسکوپی و روباتیک

۱. الف ب ج د

دسترسی پورتال، دستکاری و کپچر، فضای کاری، روشنایی، دید، تخلیه و بستن از اصول ضروری در جراحی آندوسکوپی می باشد.

۲. الف ب ج د

دستکاری: گرفتن، برش، کم کردن حجم بافتی
فضای کاری: ایجاد فضایی برای وارد کردن ابزار با استفاده از وارد کردن مایع، گاز یا ابزار بلند کننده و یا تغییر در پوزیشن بیمار
دسترسی پورتال: استفاده از منافذ طبیعی و سوراخ های پوستی جهت دسترسی به بافت های داخلی

۳. الف ب ج د

بافت های هدف شامل جراحی های مربوط به معده مانند اسلیو، فاندوپلیکیشن، آپاندکتومی و ساختارهای اطراف است.

۴. الف ب ج د

در جراحی های روباتیک می توان از روش باز استفاده کرد.

۵. الف ب ج د

روش هنگینگ درآپ – چکاندن یک قطره نرمال سالین در دهانه سوزن، در صورتی که نوک سوزن در داخل حفره ی صفاق باشد، این قطره در نتیجه فشار حفره صفاقی به درون سوزن وارد می شود.

تست آسپیراسیون – یک سرنگ به انتهای سوزن متصل شده و آسپیراسیون می کنیم، در صورتی که امکان انجام آسپیراسیون وجود نداشت به این معناست که سوزن به درستی وارد شکم شده است.

۶. الف ب ج د

توسط اسکالپل، شکاف پوستی کوچک ۲-۱ میلی متری در لبه ی تحتانی ناف زده می شود.

۷. الف ب ج د

جریان گاز در ابتدا به میزان ۱ لیتر بر دقیقه شروع می شود و تا ۲ لیتر بر دقیقه افزایش می یابد.

۸. الف ب ج د

فشار داخل پریتون، در بیماران بالغ باید ۱۵ میلی متر جیوه حفظ شود.

۹. الف ب ج د

به طور معمول زاویه ورود سوزن ۴۵ درجه می باشد. در افراد چاق می توان سوزن با زاویه ۹۰ درجه وارد نمود.

۱۰. الف ب ج د

تروکار بلانت و شیت هاسون را از طریق یک برش کوچک زیرنافی به روش باز وارد می کنند. بخیه های تراکشن در فاشیا زده شده و از طریق پوست به بیرون آورده می شوند، بخیه ها را گره زده تا شیت ثابت شود و به این طریق مانع از ورود مایع یا گاز پنوموپریتون گردد. در این روش از سوزن ورس استفاده نمی شود و اینسوفلاسیون یا ایجاد فضای کاری از طریق دریچه انجام می شود.

۱۱. الف ب ج د

سوراخ فاشیا می تواند کش بیاید تا یک وسیله ۱۲ میلی متری را نیز از خود عبور دهد.

۱۲. الف ب ج د

شکل فضای کاری در انواع روش های بلند کردن به این صورت می باشد:
در بلند کردن خطی، به شکل نامنظم است.
در بلند کردن پلانار (مسطح)، به شکل دوزنقه ای است.
در روش پنوموپریتون، به شکل گنبدی می باشد.

۱۳. الف ب ج د

سوزن ورس ۱۴ گیژ، در افراد متوسط ۷۰-۱۲۰ سانتی متر و در افراد چاق ۱۵۰ سانتی متر می باشد.

۱۴. الف ب ج د

دستگاه میزان کنترل شده ای از گاز را با فشار ۱۸-۱۲ میلی متر جیوه به درون شکم وارد می کند.

۱۵. الف ب ج د

دستگاه اینسوفلاسیون را باید در بالاترین سطح بدن بیمار قرار داد تا حداکثر کارکرد را داشته باشد. اگر سینه پایین تر از سطح بدن قرار گیرد، اختلاف فشار باعث جریان رو به عقب آلودگی های داخل شکم به درون دستگاه می شود. در نتیجه، داخل دستگاه اینسوفلاتور آلوده می شود که این خود می تواند منبع انتقال آلودگی در بین بیماران باشد.

الف) جراحی در موارد خونریزی، تنگی یا علائم مربوط به قفسه سینه اندیکاسیون دارد.

ب) جهت دسترسی شکمی از برش میدلاین یا ساب کوستال چپ استفاده می‌شود.

ج) ازوفاژیت در اثر ریفلاکس یکی دیگر از اندیکاسیون‌های انجام این جراحی می‌باشد.

د) به‌ندرت بعد از انجام جراحی، فوندوس معده جهت پیشگیری از عود به دیافراگم ثابت می‌شود.

۱۹) جهت کنترل خونریزی در واریس‌های مری قبل از ورود به اتاق عمل از کدام مورد زیر استفاده می‌شود؟

الف) لوله نازوگاستریک ب) لوله بلک مور

ج) کاتتر پنرز د) لوله پترز

۲۰) یکی از مهم‌ترین توجهات لازم در جراحی معده ای-روده ای کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) انجام تست‌های بیوشیمیایی

ب) جداگانه بودن ابزار مورد استفاده

ج) توجه به وزن بیمار و کالری دریافتی

د) بررسی نسبت آلبومین-گلوبولین

۲۱) از کدامیک از محلول‌های زیر جهت شست‌وشوی داخل صفاقی استفاده می‌شود؟

الف) نرمال سالین ب) رینگر

ج) آب استریل د) آب مقطر

۲۲) جهت کنترل خونریزی حین عمل در همه نواحی زیر از کوتر استفاده می‌شود، بجز؟

الف) دیواره شکم ب) امتوم

ج) مزانتر د) عروق بزرگ

۲۳) کدام گزینه جزء اصول تکنیکی که جراح در حین انجام آناستوموز باید رعایت کند، نمی‌باشد؟

الف) خون‌رسانی مناسب

ب) لومن مناسب

ج) انتها به انتها بودن

د) عدم انسداد دیستال

۲۴) در آناستوموز به کمک استاپلر، ساختارها از کدام لایه به یکدیگر آناستوموز داده می‌شود؟

الف) مخاط به مخاط ب) سرروز به سرروز

ج) سرروز به عضله د) عضله به عضله

۱۰) مهم‌ترین دلیل برداشت طحال کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) پارگی طحال ب) تومورها

ج) هایپراسپلنسیسم د) بیماری‌های خونی

۱۱) همه گزینه‌های زیر از برش‌های مورد استفاده جهت انجام اسپلنکتومی هستند بجز؟

الف) ساب کوستال ب) میدلاین

ج) پارامدین چپ د) لترال چپ

۱۲) همه لیگامان‌های زیر حین انجام اسپلنکتومی لیگاتور می‌شوند بجز؟

الف) کاردینال ب) گاستروفرنیک

ج) اسپلنوکولیک د) اسپلنورنال

۱۳) مهم‌ترین عارضه و خطر جراحی اسپلنکتومی کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) عفونت ب) خونریزی

ج) اختلال ایمنی د) گزینه الف و ب

۱۴) کدامیک از موارد زیر از علل پانکراتیت نمی‌باشد؟

الف) سنگ مجرای صفراوی

ب) الکلیسم

ج) تومور

د) سنگ صفرا

۱۵) حین جراحی ویپل همه موارد زیر برداشته می‌شود، بجز؟

الف) بخش دیستال معده

ب) بخش دیستال دئودنوم

ج) همه بخش‌های پانکراس

د) بخش دیستال مجرای مشترک صفراوی

۱۶) کدام گزینه جزء شایع‌ترین عوارض جراحی ویپل نمی‌باشد؟

الف) خونریزی ب) نارسایی کبد

ج) نارسایی کلیه د) فیستول پانکراس

۱۷) در آسیب سر پانکراس و دئودنوم ممکن است همه موارد زیر اندیکاسیون داشته باشند، بجز؟

الف) برداشتن پانکراس ب) برداشتن دئودنوم

ج) برداشتن طحال د) گاستروژنوستومی

۱۸) درباره ترمیم فتق هیاتال مری کدام گزینه نادرست است؟

پاسخنامه تشریحی فصل ۳ جراحی زنان

دو نمونه روی پد تلفا گذاشته شده و هر دو در درون ظرف‌های نمونه جداگانه قرار می‌گیرند.

۱. الف ب ج د

۹. الف ب ج د

خونریزی‌های مشکوک داخل صفاقی، آبسه‌های لوله‌ای - تخمدانی، حاملگی خارج رحمی از اندیکاسیون‌های کولدوستن هستند. از جمله اندیکاسیون‌های کولپوتومی: احتمال حاملگی خارج رحمی یا یک کیست پاره شده تخمدان، تشخیص چرک ناشی از آبسه لگنی، انجام اعمال جراحی مانند بستن لوله‌های رحمی (TL) و آسپیراسیون کیست تخمدانی.

۱۰. الف ب ج د

۱۱. الف ب ج د

گرافی از رحم و لوله‌های رحمی برای ارزیابی ناباروری بعد از انجام ناموفق و مکرر تست رایبین، از جمله اندیکاسیون‌های انجام هیستروسالپینگوگرافی می‌باشد.

۱۲. الف ب ج د

این تست قبل از کورتاژ وجهت جلوگیری از آمبولی گازی در اینسوفلاسیون لوله‌های رحمی انجام می‌شود.

۱۳. الف ب ج د

برای انجام کار ابتدا بیمار در پوزیشن نی - چست قرار می‌گیرد، پس از قرار دادن اسپکولوم در فورنیکس خلفی با تناکولوم لبه خلفی سرویکس را گرفته و به قدام هدایت می‌شود. در انتهای عمل، بیمار در پوزیشن سوپاین قرار می‌گیرد و سپس کانولا برداشته می‌شود. نباید به شکم فشار آورده شود.

۱۴. الف ب ج د

اندیکاسیون هیستروسکوپی: تشخیص یا درمان منوراژی و فیبروم رحمی، تشخیص و از دست رفته IUD برداشت پولیپ و اندیکاسیون کولدوسکوپی: بررسی تخمدان یا سطح خلفی بخش تحتانی لگن

۱۵. الف ب ج د

در هیستروسکوپی لیزری از مایع برای ایجاد فضای کاری استفاده می‌شود و در سیستم‌های جدید از نرمال سالین استفاده می‌شود. استفاده از هوا و گاز، جهت جلوگیری از

اپی‌دورال به همراه بیهوشی جنرال بیشتر رایج است.

۳. الف ب ج د

در جراحی‌های همزمان شکمی و واژینال، ابتدا جراحی واژینال انجام می‌شود و بعد جراحی شکمی. ابتدا با یک ست پرپ جداگانه ناحیه واژینال پرپ و درپ شده و بعد پوزیشن بیمار به سوپاین تغییر می‌یابد و جراحی شکمی انجام می‌شود.

۴. الف ب ج د

۵. الف ب ج د

از جمله اندیکاسیون‌های بیوپسی مخروطی: کارسینوم اپی‌تلیوم داخلی سرویکس و دیسپلازی متعدد سرویکس است. در این روش با لیزر، اسکاویل و یا چاقوی سرد سرویتوم بیوپسی گرفته می‌شود. می‌توان گسترده‌ترین نمونه بافتی را جهت تشخیص ضایعه پیش بدخیمی یا بدخیم به این روش برداشت.

۶. الف ب ج د

عفونت، نارسایی سرویکس، تنگی، ناباروری و خونریزی چاقوی سرویتوم به دلیل اینکه موجب خشک شدن آب بافتی می‌شود، می‌تواند در کیفیت جراحی تأثیر منفی بگذارد.

۷. الف ب ج د

دیسپلازی شدید سرویکس و کارسینوم درجا از جمله اندیکاسیون‌های مخروط برداری با لیزر است.

۸. الف ب ج د

در روش کورتاژ فرکشنال دو نمونه جداگانه از آندومتر و آندوسرویکس تهیه می‌شود، دو ظرف جداگانه برای هر نمونه در نظر گرفته می‌شود، برای نمونه گرفتن از آندوسرویکس نیازی به گشاد کردن سرویکس نیست و از تنگه داخلی به سمت تنگه خارجی کورت کشیده می‌شود. ولی برای نمونه برداری از آندومتر ابتدا با کورت دهانه سرویکس گشاد می‌شود، سپس با یک کورت جداگانه از آندومتر نمونه تهیه می‌گردد. جهت نمونه برداری ابتدا از آندوسرویکس و سپس از آندومتر نمونه برداشته می‌شود. هر

- ۷۸ یک تورم نرم، الاستیک و اغلب ناراحت کننده در اسکروتوم تعریف کدامیک از موارد زیر می شود؟
الف) هیدروسل (ب) واریکوسل (ج) کیست (د) ندول
- ۷۹ کدامیک از موارد زیر جهت آناستوموز در جراحی وازوواژوستومی از استفاده می شود؟
الف) کوتر بای پولار (ب) لیزر CO₂ (ج) لیزر آرگون (د) لیزر Nd:YAG
- ۸۰ همهی موارد زیر در خون رسانی به غده پروستات نقش دارند، بجز؟
الف) شریان فمورال (ب) شریان پودندال (ج) شریان مثانه ای تحتانی (د) شریان هموروئیدال
- ۸۱ در مورد غده پروستات کدام گزینه نادرست است؟
الف) عصب دهی آن از طریق فیبرهای پاراسمپاتیک S2-S3 تأمین می شود.
ب) از فیبرهای عصبی سمپاتیک در عصب سینه ای - کمری از عصب هایپوگاستریک عصب می گیرد.
ج) پروستات در اطراف پیشابراه خلفی در گردن مثانه قرار دارد و به پنج لوب تقسیم می شود.
د) مراقبت استاندارد انجام معاینات سالیانه انگشتی پروستات و تست PSA بعد از ۴۵ سالگی است.
- ۸۲ شایع ترین دلیل مراجعه مردان با بیماری پروستات به ارولوژیست کدام است؟
الف) درد (ب) تکرر ادرار (ج) سختی در ادرار کردن (د) احتباس ادراری
- ۸۳ درمان محافظه کارانه برای بزرگ شدن پروستات شامل کدامیک از موارد زیر می باشد؟
الف) گشاد کردن توسط بالون (ب) استنت گذاری (ج) مصرف فیناستراید (د) آنتی بیوتیک تراپی
- ۸۴ کدامیک از اقدامات زیر جهت حفاظت ساختارهای اطراف پیشابراه در روش TUMT استفاده می گردد؟
الف) ثبت دما توسط پروب مرکزی (ب) خنک کردن پروب با آب ۲۰ درجه سانتی گراد
- ۸۵ مهم ترین عارضه جانبی ترانس یورترال نیدل ابلاسیون (TUNA) کدام گزینه می باشد؟
الف) احتباس ادراری (ب) درد (ج) خونریزی (د) انزال رتروگراد
- ۸۶ محلول مناسب برای ایجاد فضای کاری در جراحی TURP کدام است؟
الف) گلیسین (ب) نرمال سالین (ج) آب استریل (د) آب مقطر
- ۸۷ در طول جراحی TURP استفاده از کدام محلول ها به ترتیب باعث همولیز داخل عروقی و افزایش آمونیاک در بیمار می شود؟
الف) گالیسین - آب مقطر (ب) نرمال سالین - آب استریل (ج) آب استریل - گالیسین (د) گالیسین - نرمال سالین
- ۸۸ کدام گزینه جزء ریسک فاکتورهای ایجاد سندروم TUR نمی باشد؟
الف) ارتفاع کیسه محلول (ب) برداشت عمقی بافت (ج) مدت جراحی (د) آشفته گی روانی
- ۸۹ همهی گزینه ها جزء درمان های سندرم TUR هستند بجز؟
الف) تجویز سالین هایپوتونیک (ب) مانیتور سطح سدیم (ج) کاهش فشار خون (د) مدرها
- ۹۰ رایج ترین روش در درمان BPH کدام مورد زیر می باشد؟
الف) الکتروزکسیون (ب) گشاد کردن بالونی پروستات (ج) جراحی لیزری (د) کرایوسرجری
- ۹۱ معمول ترین اندیکاسیون TURP کدام گزینه است؟
الف) سرطان لوکالیزه (ب) هایپرتروفی پروستات (ج) هایپرپلازی خوش خیم با وزن کم تر از ۵۰ گرم (د) هایپرپلازی خوش خیم با وزن کم تر از ۳۰ گرم

• کنترل درد با دارو

• جلوگیری از عفونت و التهاب، از طریق تجویز آنتی بیوتیک‌ها و استروئیدها

۳۷. الف ب ج د

• در آسیب نفوذی، امکان ایجاد افتالمی سمپاتیک (یک التهاب چشم غیر آسیب‌دیده) وجود دارد.

نکته درمان تتانی، باید در درمان افتالمی سمپاتیک مدنظر قرار گیرد.

۳۸. الف ب ج د

• کوفتگی گره چشم، ممکن است نیازمند جراحی باشد یا نباشد. در صورت خونریزی، درمان، شامل استراحت در بستر و درمان ضد گلوکوم جهت کنترل IOP است. اگر فشار داخل چشم، بالا باقی بماند، امکان ایجاد لکه‌های خونی در قرنیه و آسیب به عصب بینایی وجود دارد. در این شرایط گاهی انجام پاراستنز ضرورت دارد که در آن، یک برش در اتاقک قدامی زده شده تا خون تخلیه گردد. در صورت وجود یک لخته کامل، ممکن است از شستشو به همراه پاراستنز، استفاده شود.

۳۹. الف ب ج د

• اجسام خارجی غیر مغناطیسی، مشکل‌آفرین‌تر هستند. اغلب آنها از طریق وارد کردن فورسیس‌های ظریف به درون چشم می‌توان خارج کرد. استفاده از این وسایل به همراه یک ویتراکتومی نسبی، نتایج خوبی را به دنبال خواهد داشت. قطعات آهنی را اغلب می‌توان توسط یک الکترومگنت قوی خارج کرد. در بعضی موارد این اجسام را می‌توان از درون همان مسیر ورودیشان خارج نمود.

۴۰. الف ب ج د

پارگی ملتحمه معمولاً دبرید می‌شود (مگر این‌که بزرگ باشد) و اجازه داده می‌شود تا بدون بخیه التیام یابد. اگر پارگی خیلی بزرگ باشد یا بافت ملتحمه از بین رفته باشد، ممکن است استفاده از بخیه یا فلپ‌های روتاتینگ (چرخشی) صورت یابد. یک زخم بزرگ نیاز به بخیه‌های دقیق تقابلی دارد که بهتر است از میکروسکوپ جراحی جهت این کار استفاده کرد. میکروسکوپ به‌ویژه جهت شستشو و پارگی‌های پیچیده و چندگانه، مفید است.

۴۱. الف ب ج د

• پارگی‌های نامنظم قرنیه را نمی‌توان به سادگی با بخیه مستقیم ترمیم کرد و ممکن است جهت بستن و جلوگیری

از لیک (نشت) آن، از چسب سیانوآکریلات استفاده نمود. معمولاً یک لنز تماسی نرم به‌عنوان یک بانداژ، بلافاصله به روی قرنیه چسب زده شده قرار می‌گیرد. می‌توان از یک فلپ ملتحمه جهت مسدود کردن دیفکت استفاده کرد به یک کراتوپلاستی (پیوند قرنیه) نفوذی اورژانسی جهت حفظ تمامیت چشم نیازمند باشد.

۴۲. الف ب ج د

• اسکروستومی به‌منظور بهبود فیلتراسیون در درمان گلوکوم به کار می‌رود. این روش، جزء درمان‌های جراحی فیلترینگ است.

نکته اسکروستومی به‌وسیله لیزر Ho:YAG انجام می‌شود.

۴۳. الف ب ج د

آرگون آبی - سبز:

• موارد استفاده از این لیزر عبارتند از: دکولمان، پارگی و سوراخ‌شدگی شبکیه، رتینوپاتی دیابتی، ضایعات ثنوواسکولار ماکول، ترابکولوپلاستی لیزری، کم کردن فشار داخل چشم و تسهیل جریان خروجی زلالیه در بعضی بیماران دچار گلوکوم زاویه باز، ایریدوتومی، به‌جای انجام ایریدکتومی (با برش) و ایجاد یک سوراخ کوچک در عنبیه که اجازه ورود زلالیه به اتاقک قدامی را بدهد (در گلوکوم زاویه بسته). استفاده از این لیزر ممکن است خطر اندوفتالمیت (یک عارضه شدید بعد از جراحی) را کاهش دهد.

نکته در ترابکولوپلاستی لیزری که در درمان گلوکوم زاویه باز، اندیکاسیون دارد از لیزر آرگون استفاده می‌شود.

۴۴. الف ب ج د

• یکی از عوارض ترابکولوپلاستی لیزری، چسبندگی عنبیه به محل‌های لیزر درمانی (سینشی) است.

۴۵. الف ب ج د

کریپتون قرمز - زرد:

• موارد استفاده از آن عبارتند از:

نقایص عروق خونی مشیمیه (در بیماری ماکولای سالمندی، شابع است) که در آن، عروق غیرطبیعی به بافت عصبی اطراف صدمه می‌زنند، برای ضایعات اطراف ناحیه ماکولار (لیزر از درون زجاجیه دچار کدورت) (به دلیل خونریزی)) عبور می‌کند.

• برای بیماری‌های عروق شبکیه نظیر رتینوپاتی دیابتی تکثیری و دکولمان شبکیه.

پاسخنامه تشریحی فصل ۸ جراحی پلاستیک و ترمیمی

۱. الف ب ج د
به دلیل انقباض و جمع شدگی اسکار، ممکن است یک اقدام ثانویه جهت التیام نیاز شود.

۱۶. الف ب ج د

۱۷. الف ب ج د

۱۸. الف ب ج د

۱۹. الف ب ج د

۲۰. الف ب ج د

۲۱. الف ب ج د

۲۲. الف ب ج د

۲۳. الف ب ج د

۲۴. الف ب ج د

گرافت‌های آزاد جزیره‌ای یک عضله فعال را می‌توان جدا نمود و جهت عملکرد حرکتی در ناحیه دیگر، پیوند زد. عضله آزاد از طریق روش‌های میکروواسکولار پیوند زده شده و با یک گرافت پوستی اسپلیت پوشانده می‌شود.

۲۵. الف ب ج د

بسیاری از جراحان برای فلپ آزاد عصبی-عروقی یا sensate، از فلپ اسکاپولار استفاده می‌کنند زیرا جدا کردن آن آسان است، دارای یک پدیکل عروقی بلند است و حداقل دفورمیتی را در محل دهنده ایجاد می‌کند. سایر مناطق شامل سطح میانی و خارجی ران، سطح خارجی قسمت فوقانی دست می‌باشد.

۲۶. الف ب ج د

تونلی در موازات لب‌ها ایجاد می‌شود

۲۷. الف ب ج د

۲۸. الف ب ج د

جهت ترمیم نقایص پلک تحتانی در بعد از برداشت تومور ممکن است از گرافت آزاد غضروفی مخاطی تیغه بینی استفاده شود.

۱. الف ب ج د
از رنگ‌های استریل نظیر ایندیگوکارمین، متیلن بلو، bonney s blue یا brilliant green، رنگ بنفش جنتیانا، جهت مشخص کردن نواحی برش در جراحی پلاستیک استفاده می‌شود

۲. الف ب ج د

سوراخ‌شان پرفوره معمولاً اکسپوز خوبی جهت جراحی پلاستیک ایجاد نمی‌کند

۳. الف ب ج د

۴. الف ب ج د

۵. الف ب ج د

۶. الف ب ج د

۷. الف ب ج د

۸. الف ب ج د

درماتوم Reese و درماتوم Padgett از نوع درماتوم‌های غلتک‌دار هستند. از نوار درماتوم در درماتوم Reese استفاده می‌شود.

۹. الف ب ج د

از درماتوم‌های دارای تیغه نوسانی معمولاً در دیواره شکم به دلیل شل بودن ساختارهای زیرین آن استفاده می‌شود.

۱۰. الف ب ج د

۱۱. الف ب ج د

۱۲. الف ب ج د

۱۳. الف ب ج د

۱۴. الف ب ج د

۱۵. الف ب ج د

مش گرافت را می‌توان با یک کشش خفیف روی محل گیرنده قرار داد. افزایش لب‌ها، فرآیند اپی‌تلیالیزه شدن را تسریع می‌کند و امکان خروج سرم از گرافت را فراهم می‌نماید. لیکن

۳۴ کدام یک از موارد زیر جزء اهداف جراحی اتموئیدکتومی نمی‌باشد؟

- (الف) تسهیل در هوادهی
(ب) اتموئیدیت
(ج) تخلیه آبسه اربیت
(د) ایجاد درناژ به سینوس فرونتال

۳۵ جهت درمان رینیت آلرژیک مقاوم به درمان کدام یک از روش‌های زیر کاربرد دارد؟

- (الف) کوتر
(ب) لیزر CO₂
(ج) کرابو
(د) تمامی موارد

۳۶ جهت انجام پولیپکتومی کدام یک از روش‌های زیر کاربرد دارد؟

- (الف) استئوپلاستیک فلب بر روی کدام سینوس انجام می‌شود؟ و حفره سینوس با چه چیز پک می‌شود؟
(الف) سینوس ماگزایلا - چربی گرفته شده از دیواره شکم
(ب) سینوس فرونتال - عضله تمپورالیس
(ج) سینوس فرونتال - چربی گرفته شده از دیواره شکم
(د) سینوس ماگزایلا - عضله تمپورالیس

۳۷ کدام مورد به معنای اصلاح سپتوم بینی دچار انحراف می‌باشد؟

- (الف) اسپتوپلاستی
(ب) ساب موکوس رزکسیون
(ج) رینوپلاستی
(د) گزینه الف و ب

۳۸ در ترمیم پارگی سپتوم کدام مورد صحیح نیست؟

- (الف) پارگی اغلب در غضروف میانی ایجاد می‌شود.
(ب) ممکن است از فلب چرخشی مخاطی - پری کندریال استفاده شود.
(ج) ممکن است از گرافت پوستی استفاده شود.
(د) بعد از ترمیم باید بینی را پک نمود.

۳۹ جراحی کالدول-لوک بر روی کدام سینوس انجام می‌شود؟

- (الف) برش خارج بینی
(ب) برش لینچ
(ج) برش کالدول-لوک
(د) برش کروئال

۴۰ در ارتباط با جراحی کالدول-لوک کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟

- (الف) ممکن است به‌طور همزمان سپتوپلاستی و توربینوپلاستی انجام شود.
(ب) اگر هوادهی و درناژ سینوس برقرار شود اغلب بیماری‌های مخاط سینوس درمان خواهد شد.
(ج) آندوسکوپ به‌وسیله یک کانولا از طریق حفره کانین به درون سینوس ماگزایلا ری وارد می‌کنند.
(د) از لیزر Nd:YAG جهت برداشت مخاط و استئوم استفاده می‌شود.

۳۹ جراحی کالدول-لوک بر روی کدام سینوس انجام می‌شود؟

- (الف) سینوس اتموئید
(ب) سینوس ماگزایلا
(ج) سینوس فرونتال
(د) سینوس اسفنوئید

۴۰ در ارتباط با جراحی کالدول-لوک کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟

- (الف) درناژ محتویات سینوس به درون بینی در زیر توربینیت میانی ایجاد می‌شود.
(ب) از این جراحی جهت برداشت تومور سینوس نیز استفاده می‌شود.
(ج) معمولاً در کودکان انجام نمی‌شود.
(د) سینوس توسط گاز آغشته به پماد آنتی‌بیوتیک پک می‌شود.