

جراحی عمومی درون بین

۱- در رابطه با فیستول شریان اینومینیت به تراشه کدام مورد صحیح نیست؟

✓ موارد ناشی از فشار کاف لوله تراکئوستومی بیشتر در هفته سوم تراکئوستومی رخ می دهد.

اغلب یک خونریزی مقدماتی رخ می دهد که معمولاً ماسیو نیست .

اولین اقدام پر کردن بیشتر کاف لوله تراکئوستومی است.

در اتاق عمل معمولاً بدون بازسازی، بخش درگیر شریان رزکت می شود.

۲- خشونت صدای ناشی از کانسر ریه بیشتر در کدامیک از لوب های ریه دیده می شود؟

لوب فوقانی ریه راست

✓ لوب فوقانی ریه چپ

لوب میانی ریه راست

لوب تحتانی ریه چپ

۳- شایعترین تومور مدیاستن قدامی در بالغین کدام است؟

لنفوم

ژرم سل تومور

✓ تایموما

تومورهای نوروژنیک

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۴- کدامیک از سندرم های پارائئوپلاستیک در اسکواموس سل کارسینوم ریه ممکن است، رخ دهد؟

استئوآرتروپاتی هیپرتروفیک

کوشینگ

هیپرکلسمی

✓

هیپوناترمی

۵- در بیماری که کاندید جراحی ریه بوده و داروی آپیکسابان مصرف می کند، قطع دارو چه مدت قبل از عمل الزامی است ؟

۱۲-۲۴ ساعت

۳۶-۴۸ ساعت

✓

۳-۵ روز

۵-۷ روز

۶- در رابطه با ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین کدام مورد صحیح نیست؟

معمولا ۵-۷ روز بعد از اولین مواجهه با هپارین رخ می دهد.

در مصرف پروفیلاکتیک هپارین زیر جلدی هم دیده می شود.

احتمال رخداد آن ، با انوکسپارین کمتر است.

در صورت رخداد ، هپارین قطع و وارفارین بلافاصله شروع می شود .

✓

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۷- در فالوآپ مدولاری کارسینوم تیروئید کدام مارکرها استفاده می شود ؟

✓ کلسی تونین و CEA

کلسی تونین و CA125

سروتونین و CEA

سروتونین و ACTH

۸- خانمی ۲۵ ساله با ندول ۲ سانتی متری تیروئید تحت FNA قرار گرفته است در جواب سیتولوژی شک در پاپیلاری کارسینوم تیروئید عنوان شده است . کدام اقدام ارجح است ؟

تکرار FNA

تجویز لووتیروکسین و FNA، ۳ ماه بعد

رژکسیون ندول تیروئید

✓ توتال تیروئیدکتومی

۹- در رابطه با فتوکروموسیتوما کدام مورد صحیح نیست؟

تریاد کلاسیک علائم آن سردرد ، تپش قلب و تعریق است.

در ۱۰٪ موارد ممکن است بدخیم باشد.

✓ در آماده سازی عمل ابتدا بتابلوکر و سپس آلفابلوکر تجویز می شود .

در بیهوشی بیمار باید از فنتانیل مرفین و کتامین پرهیز کرد.

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۱۰- در هیپریپاراتیریوئیدیسم اولیه سطح سرمی کدامیک از موارد زیر ممکن است، کمتر از طبیعی باشد؟

کلرید

آلکالن فسفاتاز

فسفات



ویتامین D3 فعال

۱۱- بهترین زمان کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک در کله سیستیت حاد کدام است ؟

اورژانسی

طی ۷۲ ساعت



هفته دوم

۶-۱۰ هفته

۱۲- بهترین راه تشخیص Gallstone Ileus کدام روش است ؟

گرافی خوابیده شکم

سونوگرافی

CT اسکن



ترانزیت روده باریک

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۱۳- کدامیک از موارد زیر کتراندیکاسیون مطلق کله سیستمی لاپاراسکوپیک است؟

بارداری

شنت و نتریکولو پریتونئال

کواگولوپاتی کنترل نشده



فیستول کیسه صفرا به روده

۱۴- حین کله سیستمی لاپاراسکوپیک جهت رویت بهتر مثلث کالوت، رتراکشن انفانندیولوم کیسه صفرا به کدام سمت باید باشد؟

پوسترولترا



انترومدیال

بالا و راست

پایین و چپ

۱۵- کدامیک از موارد زیر از عوامل خطر بدخیمی در پولیپهای کیسه صفرا نیست ؟

اندازه بیش از ۱۰ mm

متعدد بودن



همراه با سنگ

Sessile بودن

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100**۱۶- کدام یک از گزینه های ذیل در مورد اقدامات درمانی اولیه در بیمار مبتلا به انسداد روده کوچک صحیح می باشد؟**

احیای مایعات با سرم هیپرتون باید انجام شود.

مانیتورینگ تهاجمی CVP یا کاتتر شریانی ریوی در همه موارد، ضروری است.

علیرغم استفاده از NG tube ، استفاده از لوله نازو ژژونال یا نازوایلئال ترجیح داده می شوند.

آنتی بیوتیک های وسیع الطیف تنها در بیماران با بیماری قلبی زمینه ای، کم آبی شدید یا شک به ایسکمی روده باید تجویز شود. ✓

۱۷- در بیمار مبتلا به کرون در کدام یک از گزینه های ذیل انجام جراحی بر درمان دارویی ترجیح داده می شود؟

وقتی برای کنترل علائم بیمار، نیاز به تجویز کورتیکو استروئید باشد.

بروز کاتاراکت ناشی از مصرف کورتیکواستروئید در مصرف طولانی و با دز بالا ✓

بهبود علائم با استفاده روتین از آنتی بیوتیک های وسیع الطیف

فیستول انتروکوتانئوس بدون همراهی اختلالات متابولیک یا الکترولیتی

۱۸- کدام یک از موارد زیر در مورد تومورهای کارسینوئیدی در روده کوچک صحیح می باشد؟

در توده های لوکال ، رزکسیون سکمنتال بدون رزکشن LN توصیه می شود .

بررسی تمامی روده جهت بررسی تومور همزمان الزامی است . ✓

در انسداد روده در صورت وجود متاستاز، بای پس روده انجام می شود.

شیمی درمانی با 5FU درمان جایگزین جراحی، محسوب می شود.

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100**۱۹- کدام یک از اقدامات زیر برای کاهش یا پیشگیری عوارض ناشی از انتریت بدنبال رادیاسیون توصیه می شود؟**

دوز اشعه به بالای 5000 cGy به منظور تقویت اثرات درمانی و کاهش مدت رادیاسیون افزایش یابد.

استفاده از مش غیر قابل جذب در بیمارانی که احتمال نیاز به پرتودرمانی پس از جراحی لگنی دارند.

✓ مصرف سولفات سالازین خوراکی قبل از رادیاسیون توصیه می شود.

بیمار حین رادیاسیون در پوزیشن انتی ترندلبرگ قرار گیرد.

۲۰- کدام یک از عبارات زیر در خصوص پنوماتوز اینتستینالیز صحیح است؟

همیشه نشانه ای از وجود پاتولوژی با مورتالیتی بالا می باشد.

شایعترین محل دستگاه گوارش ناحیه ترمینال ایلیوم است.

✓ در صورت مشاهده این علامت باید احتمال ایسکمی روده مورد بررسی قرار گیرد.

نیازی به ارزیابی برای یافتن علت ندارد.

۲۱- کدام گزینه در رابطه با درمان شوک هموراژیک، در بیماری با ترومای ایزوله شکم و علائم خون ریزی فعال از عروق شکم صحیح نمی باشد؟

در صورت اقدام جراحی در کمتر از ۹۰ دقیقه پیش اگهی بهتر خواهد بود.

به ازای هر ۳ دقیقه تاخیر در جراحی یک درصد مورتالیتی افزایش می یابد.

هدف احیا اولیه در این مورد حفظ فشار خون بین ۸۰-۹۰ میلی متر جیوه است.

✓ بهتر است احیای با حجم بیشتر کریستالوئیدها و مقدار اندک محصولات خونی باشد.

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۲۲- چه مقدار سرم باید در ساعت اول به بیمار مبتلا به افت فشار خون در فردی که به علت شوک سپتیک مراجعه کرده است باید تجویز شود؟

10 میلی لیتر بر کیلوگرم

20 میلی لیتر بر کیلوگرم

30 میلی لیتر بر کیلوگرم ✓

40 میلی لیتر بر کیلوگرم

۲۳- در بیمار کاندید لاپاراسکوپی که ترجیح جراح به استفاده از local anesthesia با استفاده از تزریق گاز با اثر بی دردی در شکم دارد همه گزینه ها صحیح است بجز؟

گاز انتخابی N2O می باشد.

✓ حداکثر فشار شکم باید روی 15 mmHg تنظیم شود.

تزریق گاز باید حداکثر ۲ لیتر باشد.

این روش نسبت به بی هوشی عمومی ایمنی کمتری برای بیمار دارد.

۲۴- پدیده‌ی capacitive coupling در جراحی لاپاروسکوپی به چه صورت رخ می دهد؟

در صورت عدم رعایت فاصله مناسب، جریان الکتریکی از طریق کوتر به قسمت فلزی لنز و سپس به احشاء داخلی منتقل می شود .

✓ تروکار پلاستیکی دیواره شکم را از جریان برق عایق می کند و جریان به وسیله ی قسمت فلزی لاپاراسکوپ به اندام های داخلی منتقل می شود.

جریان برق مستقیماً از طریق تماس لاپاروسکوپ با دیواره شکم به اندام های داخلی در نقاط دور دست منتقل و باعث سوختگی و نکروز می شود .

تروکارهای فلزی باعث انتقال جریان الکتریسیته به جدار شکم شده و در صورت وجود رطوبت روی پوست باعث سوختگی می شود.

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۲۵- بیمار ۵۰ ساله بعلت کانسر ناحیه انتر، کاندید پارشیل گاسترکتومی شده است. دو سال قبل جهت کاهش وزن با عنوان بستن رگ اشتها در بزرگترین شریان معده کویل تعبیه شده است. کدام گزینه در مورد نحوه خون رسانی باقی مانده معده بعد از جراحی صحیح است؟

از شریان گاستریک راست

✓ از شریان گاسترو اپی پلوئیک چپ

از شریان گاستریک چپ

از شریان گاسترو اپی پلوئیک راست

۲۶- بیمار ۶۰ ساله ای با سابقه انجام بای پس کلاسیک به دلیل عوارض نورولوژیک و کم خونی ماکروسیتیک تحت مراقبت قرار دارد. در بررسی ها میزان ویتامین B12 پایین داشته است. کدام گزینه علت بروز این عارضه را بهتر بیان کرده است؟

مصرف طولانی مدت پنتوپرازول

خارج شدم ژژنوم از مسیر جذب غذا

✓ کاهش تولید فاکتور داخلی در پاچ

اختلال در باند شدن فاکتور داخلی با ویتامین

۲۷- خانمی ۶۲ ساله با سابقه دیابت نوع ۲ طولانی مدت با شکایت از حالت تهوع، استفراغ و سیری زودرس به کلینیک مراجعه می کند. بعد از بررسی های لازم تشخیص گاسترو پارزی برای وی داده می شود. همه درمان های ذیل می تواند در بهبود علائم موثر باشد بجز؟

متوکلوپرامید ۱۰ میلی گرم هر شش ساعت

اریترومایسین ۲۵۰ میلی گرم هر شش ساعت

✓ اندانسترون ۸ میلی گرم هر هشت ساعت

دمپریدون ۱۰ میلی گرم هر شش ساعت

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۲۸- بیماری ۴۸ ساله به دلیل زخم پپتیک مقاوم به درمان انتی اسید و پروفوریشن ناشی از آن ، تحت جراحی قرار می گیرد. او غیر سیگاری بوده و از مصرف داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی (NSAID) خودداری می کند. همه تستهای تشخیصی برای H pylori منفی بوده اند. همه گزینه های ذیل در مورد ادامه درمان صحیح است بجز؟

اندازه گیری سطح نیکوتین

اندازه گیری سطح سرمی NSAID

تجویز دارو برای درمان اچ پیلوری



آنژیو گرافی عروق معده

۲۹- مرد ۵۸ ساله به علت درد مزمن شکمی و نفخ تحت اندوسکوپی قرار می گیرد. توده ای مشخص در انحنای بزرگ معده شاهده می شود. بیمار پس از گذراندن ارزیابی های لازم، تحت عمل جراحی به منظور برداشت توده قرار می گیرد. گزارش پاتولوژی نشان می دهد که اندازه تومور ۳ سانتی متر بوده و تعداد میتوز برابر با 15mitoses/50 HPF است. کدام گزینه ذیل ریسک عود و متاستاز این بیمار را بهتر بیان می کند؟

Very low risk

Low risk

Intermediate risk

High risk



۳۰- یک خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت و چاقی به دلیل خستگی مزمن و درد در سمت راست فوقانی شکم به کلینیک مراجعه می کند. آزمایش های خونی افزایش اندکی آنزیم های کبدی را نشان می دهد و سونوگرافی کبد، کبد چرب درجه ۲ را تایید می کند. تست های ویروسی منفی می باشد ، بیمار الکل مصرف نمی کند. در بیوپسی کبد، تغییرات التهابی شامل ballooning degeneration و فیبروز محدود مشاهده شده است. با توجه به تشخیص ، احتمال بروز سیروز کبدی در صورت عدم درمان در ما بقی عمر چقدر می باشد؟

۱۰ درصد



۲۰ درصد

۳۰ درصد

۴۰ درصد

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۳۱- یک بیمار ۶۰ ساله که به علت سنگ کیسه صفرا تحت کله سیستکتومی قرار گرفته است، در گزارش پاتولوژی به طور اتفاقی سرطان کیسه صفرا با مرحله T2 تشخیص داده شده است. بهترین مدیریت بعدی کدام گزینه است؟

تحت نظر گرفتن

شیمی درمانی

جراحی مجدد

✓

پرتو درمانی

۳۲- یک بیمار با وزن ۷۰ کیلوگرم، پس از شروع درمان با هپارین مطابق پروتکل (بولوس اولیه ۸۰ واحد/کیلوگرم و نگه دارنده ۱۸ واحد/کیلوگرم در ساعت) و با کنترل هر ۶ ساعت بر اساس APTT، در بررسی شش ساعته مقدار APTT او برابر با ۱.۲ برابر مقدار کنترل گزارش شده است. کدام گزینه اقدام صحیح در این وضعیت محسوب می شود؟

افزایش دوز نگه دارنده هپارین

✓

کاهش دوز نگه دارنده هپارین

توقف موقت هپارین و تکرار بولوس اولیه

تغییر به انوکساپارین به عنوان جایگزین فوری

۳۳- یک بیمار ۶۵ ساله با سابقه آپاندکتومی یک سال پیش به علت آپاندیسیت پرفوره که روز گذشته تحت جراحی هرنی کشاله ران راست به روش TAPP قرار گرفته بود، با علائم درد شکمی، تب و هیپوتنشن و کاهش نسبی سطح هوشیاری به بخش اورژانس آورده می شود. جراح لاپاراسکوپی بیمار در دسترس نمی باشد و جراح انکال بیمار را ویزیت می کند. سونو گرافی مایع داخل شکم گزارش می شود. بهترین اقدام در این وضعیت کدام است؟

ارجاع به جراح اصلی برای انجام لاپاراسکوپی مجدد

انجام سی تی اسکن شکم بعد از اصلاح وضعیت کراتینین بیمار

شروع انتی بیوتیک و مشاوره جهت اسپیراسیون مایع داخل شکم

اقدام به لاپاراتومی فوری بعد از احیاء اولیه توسط جراح انکال

✓

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۳۴- در حین عمل D/C، متخصص زنان مشکوک به پرفوراسیون رحم می شود و مشاوره ی جراحی حین عمل می گذارد. زمانی که شما بر بالین بیمار در اتاق عمل حاضر می شوید، اقدام بعدی مناسب شما چیست؟

لاپراتومی و اکسپلور رحم

هیستروسکوپی با سالین

لاپراسکوپی تشخیصی



تحت نظر گرفتن و درمان آنتی بیوتیکی

۳۵- خانم ۳۳ ساله ی مجرد به علت کیست ۹ سانتی متری در آدنکس راست، جراحی سالپنگوآوووفورکتومی یک طرفه و به علت شک به بدخیمی، بیوپسی از تخمدان مقابل و امنتوم و پاراکولیک ها شده است. در صورتی که پاسخ پاتولوژی آدنوکارسینوم clear cell با درجه ۳ و تومور کاملاً محدود به تخمدان راست باشد و کلیه بیوپسی های دیگر و CT اسکن و مارکرهای بیمار نیز نرمال باشد، کدام یک را توصیه در این مرحله توصیه می کنید؟

هیستریکتومی با حفظ تخمدان چپ و امنتکتومی و سپس کموتراپی

کموتراپی سیستمیک و ارزیابی مجدد در صورت شواهد عود جراحی

هیستریکتومی و اوووفورکتومی چپ و اومتکتومی و لنفادنکتومی و سپس کموتراپی



فالوآپ هر دو ماه با CA125 و ۵ ماه آینده CT اسکن شکم مجدد

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۳۶- بیماری که به علت کانسر کولون تحت گاسترکتومی و آناستوموز در شرایط الکتیو قرار گرفته و مشکل زمینه ای هم ندارد، تا چند روز مایع درمانی وریدی تنها، جهت وی کفایت می کند؟

✓ ۱۰ روز اول بعد از عمل

۷۲ ساعت بعد از عمل

۷ روز اول بعد از عمل

۲۱ روز اول بعد از عمل

منبع:

شوارتز ص ۶۹ ستون ۱

۳۷- کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون مطلق کارگذاری تیوب ژژنوستومی می باشد؟

انتریت ناشی از رادیاسیون

بیمار مبتلا به کولیت اولسروز

✓ انسداد دیستال روده باریک

آسیت

منبع:

شوارتز ص ۷۲ ستون ۲

۳۸- کلیه موارد زیر باعث افزایش عفونت زخم می شود بجز؟

تزریق خون

✓ تجویز آنتی بیوتیک پرولاکتیک

طولانی شدن عمل جراحی

داشتن پسوریازیس مزمن

منبع:

شوارتز ص ۱۶۹ جدول ۶-۷

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۳۹- آقای ۴۰ ساله با سابقه تعویض دریچه فلزی میترال دچار مولتیپل تروما شده است، در معاینه آثاری از خونریزی در جمجمه ندارد . همودینامیک stable است. GCS=15 . در مورد بررسی وضعیت مغزی بیمار کدامیک صحیح است ؟

✓ نیاز به CT اسکن دارد.

گرافی جمجمه کافی است .

بر اساس علائم بالینی قضاوت می کنیم .

در شرایط فوق نیاز به بررسی بیشتر ندارد .

منبع:

شوارتز ص ۱۹۶ ستون ۲

۴۰- در کلیه موارد زیر در ترومای نافذ توراکوابدومینال توصیه به لاپاراسکوپی می شود بجز؟

عدم تحمل بیمار به انجام DPL

وجود هموپنوموتوراکس خفیف همان سمت

اصابت چاقو در سمت چپ با همودینامیک stable

✓ اصابت چاقو در سمت راست با سونوگرافی CXR نرمال

منبع:

شوارتز ص ۲۰۲ ستون ۱

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۴۱- وجود کدامیک از علائم زیر در ترومای عروق اندام نیاز به مداخله اورژانس دارد؟

✓ فقدان نبض در دیستال اندام

Proximity به محل تروما

هماتوم وسیع

وجود تریل در محل ضایعه

منبع:

شوارتز ص ۲۰۶ ستون ۲

۴۲- بدنبال ترومای نافذ توراکس، بیمار را توراکتومی نموده اید. متوجه آسیب بطن راست می شوید به چه طریق ترمیم می کنید؟

ترمیم با پرولن runing

✓ ترمیم با پرولن با استفاده pledget

ترمیم با پرولن interrupted

ترمیم با پرولن با ماترس افقی

منبع:

شوارتز ص ۲۲۳ ستون ۱

۴۳- بیماری ۳۰ ساله بعلت ITP مقاوم به درمان کاندید اسپلنکتومی است. کدامیک از موارد زیر در مورد تعیین اندازه طحال قبل از عمل الزامی است؟

معاینه فیزیکی کفایت می کند

MRI

✓ سونوگرافی

اسکن رادیونوکلوئید

منبع:

شوارتز ص ۱۵۳۲ ستون ۲

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۴۴- بیماری که کاندید جراحی الکتیو کوله سیستکتومی می باشد، تا چند ساعت قبل از بیهوشی اجازه نوشیدن آب ساده را دارد؟

۲ ساعت ✓

۴ ساعت

۶ ساعت

۸ ساعت

منبع:

شوارتز ص ۲۰۳۶

۴۵- آقای ۷۵ ساله با COPD شدید کاندید جراحی کوله سیستکتومی می باشد. EF=25% می باشد. جهت بیهوشی وی کدامیک از روشهای زیر ارجح است؟

Spinal

Epidural ✓

IV sedation Focal

General

منبع:

شوارتز ص ۲۰۳۹ ستون ۱

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100**۴۶- در مورد آناتومی هرنی کشاله ران در روش لاپاراسکوپی کدام عبارت صحیح است؟**

مدیال لیگمانت شامل اوراکوس می باشد .

✓ لترال لیگمانت شامل عروق اپی گاستریک تحتانی است .

مدیال لیگمان شامل ورید نافی است.

فضای bogros به فضای سوپراوزیکال اطلاق می شود .

منبع:

شوارتز ص ۱۶۰۲

۴۷- بعد از عمل جراحی هرنیوپلاستی لاپاراسکوپی، لترال ران همان سمت دچار بی حسی شده است. کدامیک از اعصاب زیر آسیب دیده است ؟

✓ لترال کوتانه فمورال

شاخه فمورال ژنیتوفمورال

ایلئو اینگوئینال

ایلئو هیپوگاستریک

منبع:

شوارتز ص ۱۶۰۴

۴۸- در کلیه موارد زیر جهت ترمیم هرنی کشاله ران، روش لاپاراسکوپی توصیه می شود بجز؟

با سابقه هرنیوپلاستی قدامی که با عود مراجعه کرده است.

نیاز به جراحی همزمان پروستاتکتومی داشته باشد.

هرنی دو طرفه باشد.

✓ سابقه هرنیوپلاستی لاپاراسکوپی که با عود مراجعه کرده است.

منبع:

شوارتز ص ۱۶۱۳ ستون ۱

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۴۹- آقای ۳۰ ساله بدنبال هرنیوپلاستی سمت راست به روش قدامی در یک هفته قبل، دچار درد شدید ناحیه جراحی شده که با حرکت و انقباض تشدید می گردد. در این مرحله اقدامات زیر را توصیه می کنید بجز؟

✓ تزریق لوکال کورتون

NSAID

اطمینان بخشی

گرم کردن محل درد

منبع:

شوارتز ص ۱۶۱۹ ستون ۲

۵۰- آقای ۷۵ ساله در حین جراحی توتال گاسترکتومی بعلت کانسر دچار ترومای طحال و منجر به اسپلنکتومی می شود . جهت واکسیناسیون پنوموواکس کدام گزینه صحیح می باشد؟

در ۷۲ ساعت اول بعد از عمل

در دو هفته اول بعد از عمل

✓ بعد از ۲ هفته از عمل

بعد از ۶ هفته از عمل

منبع:

شوارتز ص ۱۵۳۳

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۵۱- جهت ترمیم هرنی انسیزیونال با قطر ۲۰ cm امکان بازسازی با فلاپ وجود ندارد مجبوریم از mesh استفاده کنیم . کدامیک توصیه می شود ؟

✓ ویکریل

پلی پرولن

پلی اتیلن

مرسلین

منبع:

شوارتز ص ۱۵۵۵ ستون ۲

۵۲- آقای ۶۰ ساله با سابقه AF قلبی تحت درمان وارفارین بدنبال سرفه های شدید دچار تورم دردناک کنار و زیر ناف شده است. اندازه توده و در بیمار روبه افزایش می باشد. سونوگرافی داخل شکم ضایعه ای ندارد ، همودینامیک پایدار است . در این مرحله همه اقدامات زیر انجام می شود بجز ؟

کنترل و اصلاح INR PT

چک سریال Hb و بررسی همودینامیک

تجویز Vit K

✓ آنژیوآمبولیزاسیون

منبع:

شوارتز ص ۱۵۵۶ ستون ۲

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۵۳- مرد ۲۷ ساله چاق به علت اصابت چاقو به اورژانس منتقل شده است . علائم همودینامیک با ثبات است . در معاینه زخمی به طول ۲ سانتی متر در فضای هفتم بین دنده ای چپ در خط میدکلاویکولر مشهود است به علت وجود پنوموتوراکس سمت چپ جهت بیمار چست تیوب تعبیه می شود که هوا و حدود ۱۰۰ سی سی خون رقیق تخلیه می شود و نشت هوای مختصر دارد عاینه شکم نرمال است اقدام مناسب بعدی کدام است؟

✓ لاپاروسکوپی تشخیصی

لاواژ تشخیصی پریتوئن

تحت نظر گیری و مراقبت از چست تیوب

برونکوسکوپی ریژید

۵۴- دختر ۲۵ ساله بدنبال عمل جراحی بای پس معده حدود ۵۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته و هم اکنون با وزن حدود ۴۰ کیلوگرم به علت ضعف و بی حالی شدید به اورژانس منتقل شده است . در معاینه III و شدیداً لتارژیک است. پس از اصلاح اختلالات آب و الکترولیت اولیه تصمیم به حمایت تغذیه ای گرفته می شود قبل از شروع تغذیه کدامیک از ویتامین ها یا ریز مغذی ها باید اصلاح شود ؟

ویتامین ب ۱۲

✓ تیامین

ویتامین دی

روی

۵۵- مرد ۵۰ ساله حدود ۷۰ کیلوگرم در آی سی یو به علت مراقبت بعد از پریتونیت بستری می باشد. علائم همودینامیک با ثبات است . بیمار مختصر لتارژیک است حجم ادرار در طی ۱ ساعت گذشته حدود ۷۰۰ سی سی بوده است . در بررسی پاراکلینیکی , $K=4$ $Na=160$ گزارش شده است . میزان کمبود مایع بیمار چقدر است ؟

✓ ۵ لیتر

3/5 لیتر

۳ لیتر

۶ لیتر

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۵۶- مرد ۳۵ ساله به علت اصابت چاقو به گردن توسط تیم اورژانس حدود ۲۰ دقیقه قبل ویزیت و به علت فقدان علائم حیاتی تحت CPR قرار می گیرد و هم اکنون به اورژانس بیمارستان منتقل شده است . علائم حیاتی وجود ندارد و مردمک ها پاسخ به نور ندارد . اقدام مناسب در بیمار مذکور کدام است ؟

توراکوتومی آنترولتراال چپ در اورژانس

توراکوتومی لترال چپ در اتاق عمل اورژانس

میداسترنوتومی در اتاق عمل اورژانس

✓ ختم CPR و اعلام مرگ بیمار

۵۷- در خانم ۳۰ ساله ای کاندید بای پس معده حین اندوسکوپی متوجه توده ۵ سانتی متری جدار معده در ناحیه خم بزرگ میشوید مخاط نمای سالم دارد بهترین اقدام کدام است؟

انجام بیوپسی پرکوتانه

انجام سی تی اسکن شکم و لگن

✓ انجام بیوپسی اندوسکوپی

تبدیل عمل به اسلیو گاسترکتومی

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۴۹ س ۲

۵۸- استفاده از تکنیک دسترسی اکستراپریتونئال و ساب کوتانئوس در همه جراحی های زیر امکان پذیر است بجز؟

نفرکتومی و ادرنالکتومی

✓ اسپلنکتومی و پانکراتکتومی

دایسکسیون غدد لنفاوی پارا آئورت

جراحی های زیبایی در جراحی پلاستیک

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۵۹- زن ۳۴ ساله مبتلا به چاقی مفرط با BMI=52 کاندید جراحی باریاتریک می باشد. در ارزیابی قبل از عمل آندوسکوپی مری بارت گزارش کرده و پاتولوژی دیسپلازی ندیده است. هلیکوباکتر بیمار هم مثبت بوده که تحت درمان قرار گرفته است. بیمار سابقه کانسر کولون در پدر ۶۰ ساله خود داشته است. عمل جراحی پیشنهادی برای بیمار کدام است ؟

گاستریک بای پس کلاسیک ✓

اسلیو گاسترکتومی

امگا گاستریک بای پس

گاستریک باندینگ

۶۰- مرد ۵۸ ساله تحت کولونوسکوپی غربالگری قرار می گیرد . پولیپ بدون پایه ۳ سانتی متری در سکوم دیده می شود که تا حد ممکن رزکسیون می شود. پاتولوژی دیسپلازی هایگ گرید با گرفتاری حاشیه ها گزارش می کند. در کولونوسکوپی مجدد سایت پولیپ رویت نمی شود . اقدام مناسب کدام است ؟

کولونوسکوپی مجدد ۳ تا ۶ ماه بعد

انجام PET CT و سپس تصمیم گیری

کولونوسکوپی مجدد یکسال بعد

کولکتومی راست ✓

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۶۱- مرد ۵۵ ساله سیگاری با شکایت خونریزی شدید از مقعد به اورژانس منتقل شده است. بیمار رنگ پریده می باشد و در بررسی کانال آنال خون فراوان رویت می شود ولی پاتولوژی وجود ندارد. جهت بیمار، ان جی تیوب تعبیه می شود که ترشحات صفراوی دارد و معاینه شکم نرمال است . پس از انجام اقدامات اولیه احیا اقدام مناسب کدام است؟

Hb=7 , PTT=35 , INR=1/1

✓ آنژیوگرافی عروق مزانتریک

کولونوسکوپی اورژانسی

اسکن با RBC نشان دار

لاپاراتومی و آندوسکوپی حین عمل

۶۲- زن ۴۸ ساله با تست خون مخفی مثبت تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. پولیپ بدون پایه در محل جانکشن رکتوسیگموئید دیده می شود، که تا حد ممکن رزکسیون انجام می شود. پاتولوژی ادنوکارسینوم well differentiated با رفتاری زیر مخاط گزارش می کند. مارژین ها منفی است. اقدام مناسب کدام است؟

سیگموئیدکتومی

✓ Low anterior resection

کولونوسکوپی سه ماه بعد

کولونوسکوپی یکسال بعد

۶۳- در خصوص اعمال جراحی باریاتریک همه موارد زیر صحیح است بجز؟

بعد از عمل جراحی گاستریک باندینگ سطح GLP1 افزایش می یابد.

تخلیه معده بعد از جراحی اسلیو افزایش می یابد.

سطح کلی گرلین بعد از عمل جراحی گاستریک بای پس کلاسیک کاهش می یابد.

✓ سطح اسیدهای صفراوی پلازما بعد از جراحی اسلیو کاهش می یابد.

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۶۴- زن ۳۵ ساله به علت مسمومیت با متانول در آی سی یو بستری می باشد. علائم حیاتی فعلا با ثبات است. آزمایشات امروز به قرار زیر است :

Cr=3 , Na=144 , Cl=106 , K=4 , PH=7/25 , HCO3=18 , PCO2=32 , Hb=11 , Albumin=3/5

آنیون گپ اصلاح شده بیمار چقدر است ؟

15

17/5



20

8/75

۶۵- مرد ۴۵ ساله با سابقه کانسر کولون در پدر ۷۰ ساله تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. تومور ۳ سانتی متری در کولون عرضی مشاهده می گردد، پاتولوژی تومور کارسینوئید well differentiated گزارش می شود. متاستاز دور دست ندارد. اقدام مناسب کدام است ؟

رزکسیون آندوسکوپیک تومور

توتال کولکتومی

رزکسیون سگمنتال کولون



تجویز اکتروئاید و رزکسیون محدود

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۶۶- مرد ۳۵ ساله با تشخیص کانسر کولون سیگموئید کاندید عمل جراحی می باشد. پدر بیمار به علت کانسر معده در ۶۰ سالگی فوت شده و عمه بیمار نیز به علت تومور تخمدان تحت هیستریکتومی قرار گرفته است. در بررسی دقیق حین کولونوسکوپی ضایعه دیگری روئیت نشده است و موتاسیون ژن APC منفی است. اقدام مناسب درمانی جهت بیمار کدام است ؟

سیگموئیدکتومی

توتال کولکتومی



توتال پروکتوکولکتومی

انجام PET CT و بعد تصمیم گیری

۶۷- مرد ۵۲ ساله دیابتی با تشخیص درد شکم از سه روز قبل به اورژانس مراجعه و با تشخیص کله سیستیت حاد تحت درمان کنسرواتو قرار گرفته است. علیرغم درمان دارویی به علت عدم تخفیف درد جهت بیمار کله سیستوستومی تعبیه شده که منجر به بهبود علائم شده است. سونوگرافی ضخامت ۸ میلی متری جدار کیسه صفرا را گزارش کرده است اقدام مناسب کدام است ؟

کله سیستکتومی لاپاروسکوپیک حداقل ۶ هفته بعد



کله سیستکتومی باز در اولین فرصت بستری مجدد

خروج کله سیستوستومی و تحت نظری

کلانزیوگرافی از طریق کله سیستوستومی و در صورت انسداد مجرای سیستیک کله سیستکتومی در اسرع وقت

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۶۸- یک هفته بعد از بای پس کلاسیک معده بیمار با درد شکم و تاکی کاردی و سرگیجه بستری می گردد. در معاینه فشار خون سیستمیک ۱۱۰ و ضربان قلب ۹۵ و مخاط Pale می باشد. تحمل مایعات داشته و اجابت مزاج داشته است در سی تی اسکن شکم بجز اتساع remnant معده و لوپهای پروگزیمال روده بقیه نرمال گزارش شده است همه اقدامات ذیل می تواند در درمان کمک کننده باشد بجز؟

✓ آندوسکوپی فوقانی و دکمپرس معده

تعبیه تیوب گاستروستومی دکمپرسیو

لاپاراسکوپی و دکمپرشن معده

تزریق پک سل و قطع هپارین

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۵۸ س ۱ پ اخر

۶۹- در خصوص کوله سیستمیک کدام مورد صحیح نمی باشد؟

با حضور اسید کلریدریک و چربی در دئودنوم ترشح می شود.

✓ نیمه عمر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ای دارد و در کبد و کلیه متابولیزه می شود.

از سلول های انترواندوکرین دئودنوم و ابتدای ژوژنوم ترشح می شود .

واگوتومی منجر به کاهش اثر کله سیستمیک می شود.

۷۰- بیمار ۶۵ ساله با کاهش وزن ، درد پشت و زردی مراجعه کرده است . در CT توده ای در سر پانکراس با درگیری شریان SMA دیده می شود . CA=19-9 افزایش یافته بهترین گزینه درمانی چیست ؟

ویپل

✓ شیمی درمانی نئوادجوانت با هدف تبدیل به رزکسیون

استنت صفراوی و شیمی درمانی

پرتو درمانی

منبع:

شوارتز ص ۱۴۵۶

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100**۷۱- کدامیک از عبارات درباره عروق خون رسان به پانکراس صحیح است ؟**

- پانکراس فقط از شاخه های شریان سلیاک خونرسانی می کند .
- ✓ Superior , inferior بین arcade در سرپانکراس تشکیل می شود .
- پانکراس توسط شاخه های شریان کلیوی tail خونرسانی می شود.
- ورید پانکراتیک مستقیماً به اجوف تحتانی تخلیه می شود .

منبع:

شوارتز ص ۱۴۴۱

۷۲- در پانکراتیت مزمن کدامیک از ویژگی های زیر بیشتر نشان دهنده ضرورت جراحی است ؟

وجود کلسیفیکاسیون در CT

✓ درد مزمن مقاوم به درمان طبی

وجود دیابت ثانویه

کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد

منبع:

شوارتز ص ۱۴۵۲

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۷۳- کدامیک از یافته های زیر جزء معیارهای SIRS نیست ؟

تعداد WBC بالاتر از ۱۲۰۰۰ یا کمتر از ۴۰۰۰

دمای بدن بالاتر از ۳۸ یا کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد

CPR بالای ۱۰



Paco 2 کمتر از ۳۲ و تعداد تنفس بالاتر از ۲۰ در دقیقه

منبع:

شوارتز ص ۱۴۰

۷۴- بیماری با سابقه دیابت ، درد شدید اندام تحتانی مراجعه کرده است. تب دارد و آزمایش لکوسیتوز به همراه اسیدوز متابولیک دارد
بهترین اقدام کدام است؟

تجویز آنتی بیوتیک و پیگیری روزانه

MRI اندام جهت تشخیص

دبریدمان جراحی اورژانسی



ارسال کشت و پیگیری جواب

منبع:

شوارتز ص ۱۴۹

۷۵- در بیمار جراحی که دچار سپسیس شده است مهمترین اصل در شروع درمان آنتی بیوتیک چیست ؟

تجویز آنتی بیوتیک بر اساس کشت

شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف بعد از نمونه گیری



ارسال ترشحات زخم جهت تشخیص ارگانیسم، سپس آنتی بیوتیک

استفاده از آنتی بیوتیک خوراکی و ارسال کشت

منبع:

شوارتز ص ۱۴۳

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۷۶- مرد ۶۸ ساله با سابقه دیابت ESRD , CABG با شکایت تب ، درد بیشتر شکم و افت BP به اورژانس مراجعه کرده،

PH=7/23 , HCO3=15 , WBC=23000 , LDH=6/2

در CT شکم هوا در فضای رتروپریتوئن و کالکشن با حباب های گاز در اطراف دئودنوم دیده می شود. بهترین اقدام کدام است ؟

ICU ، مایع درمانی ، شروع وازوپرسور

لاپاراسکوپی تشخیصی جهت ارزیابی وسعت

احیای اولیه سریع ، شروع آنتی بیوتیک و دبریدمان جراحی اورژانسی ✓

درناژ پرکوتانئوس آنتی بیوتیک وسیع و ICU

منبع:

شوارتز ص ۱۵۰

۷۷- کدامیک از عملکردهای زیر در مورد امتنوم صحیح تر و دارای نقش بالینی قابل توجه است ؟

فاقد نقش ایمنی بوده و عمدتا ساختاری است

باعث افزایش انتشار عفونت در حفره صفاق می شود

در مهار عفونت با واسطه سلولهای B,T نقش دارد ✓

تنها منبع خونرسانی آن از شریان گاستریک راست می باشد

منبع:

شوارتز ص ۱۱۵۷

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۷۸- بیماری با هرنی انسزیونال بزرگ 10×18 cm مراجعه کرده، در معاینه دفورمیتی قابل توجه و نازکی پوست شکم مشاهده می شود. کدام روش بازسازی صحیح است ؟

ترمیم اولیه

استفاده از مش بیولوژیک در موقعیت پری پریتونئال

Component separation



استفاده از مش onlay بدون آزاد سازی عضلات

منبع:

شوارتز ۱۱۷۰

۷۹- نوزاد ترم با استفراغ صفراوی از روز دوم زندگی بستری شده است. شکم غیر متورم است و در گرافی نمای double bubble دیده می شود. بدون گاز در نواحی دیستال، بیمار سابقه پلی هیدرآمینوس در دوران جنینی داشته است. بهترین اقدام تشخیصی درمانی کدام است ؟

انجام باریوم انما برای رد کردن آترزی کولون

شروع آنتی بیوتیک و پیگیری تا رفع علائم

اکو کاردیوگرافی و آماده سازی جهت عمل



اندوسکوپی برای بررسی آترزی

منبع:

شوارتز ص ۱۴۲۳

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۸۰- نوزاد ۴ هفته ای با استفراغ جهنده ارجاع شده است. در آزمایش خون $PH=7/55$, $HCO_3=35$, $Cl=88$, $K=2.8$, $Na=132$ ، سونوگرافی پیلور ضخیم دارد . اقدام نادرست کدام گزینه است ؟

اصلاح اختلال اسید و باز

الکالوز متابولیک هیپوکالمیک شایع است

✓ جراحی اورژانس پس از تشخیص

اولویت درمان با مایعات و اطلاع اختلال الکترولیتی

منبع:

شوارتز ص ۱۴۳۰

۸۱- بیمار ۵۶ ساله با پانکراتیت نکرروزان و تب های مکرر ، لکوسیتوز ، آبسه رتروپریتون در CT نکرروز بیش از ۵۰% و حباب گاز دیده می شود از نظر همودینامیک پایدار است بهترین اقدام کدام است ؟

جراحی باز اورژانسی

✓ درناژ پره کوتانئوس

آنتی بیوتیک وسیع الطیف

ERCP اورژانسی

۸۲- بیمار ۴۸ ساله با سابقه زخم های پپتیک مقاوم به درمان ، اسهال و درد اپی گاستر به کلینیک مراجعه کرده است. سطح گاسترین خون بالاست . PH معده کمتر از ۲ ، در تصویری برداری ضایعه $1/8$ سانتی متر در دیواره خلفی دئودنوم دیده می شود اقدام بعدی کدام است ؟

مانیتورینگ بیمار بدون مداخله

ویپل کامل

رزکسیون موضعی تومور و لنفادنکتومی

✓ تست سکرترین برای تأیید شخصی

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۸۳- در بیمار ۶۲ ساله ضایعه کیست 3/5 cm در پانکراس همراه با دیلاتاسیون مجرای اصلی پانکراتیت به ۱۱ میلی متر و ندول دیواره ای بیمار بدون علامت است. اقدام مناسب کدام است ؟

MRI پیگیری سالیانه

FNA , EUS

پانکراتکتومی قسمت مربوطه ✓

CT شکم با کنتراست

۸۴- مرد ۶۰ ساله با توده 2/8 cm سرپانکراس با درگیری بیش از ۱۸۰ درجه SMA و درگیری کمتر از 180 درجه پورت و SMV بدون متاستاز، اقدام مناسب کدام است ؟

جراحی

نئوادجوانت و ارزیابی مجدد ✓

پرتو درمانی

شیمی درمانی

۸۵- بیمار ۶۵ ساله پس از ویپل به علت ادنوکارسینومای سر پانکراس در روز چهارم پس از عمل با تب ، تاکی کاردی و افزایش ترشحات درن همراه با آمیلاز درن ۱۸۰۰ و لوکوسیتوز مراجعه کرده است. CT کالکشن موضعی در محل آناستوموز پانکراس را نشان میدهد. اقدام مناسب کدام است ؟

خروج درن، آنتی بیوتیک و تغذیه وریدی

استنت گذاری مجرای پانکراس

درناژ پره کوتانه و حفظ درن ✓

لاپاراتومی اورژانسی و بازسازی آناستوموز

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۸۶- در بررسی علت دل درد مبهم در خانم ۵۰ ساله با CT اسکن توده کیستیک با قطر ۵ cm دور کیست مزانتر روئیت می شود. جدار نرمال و فاقد جزء سالیید می باشد. اقدام مناسب کدام است ؟

تحت نظر گیری

آسپیراسیون جهت گاید

مارلویا لیزاسیون کیست

اکسیزیون کیست با لاپاراسکوپیک



منبع:

شوارتز ص ۱۵۶۰ ستون ۲

۸۷- بیماری بدنال کوله سیستکتومی لاپاراسکوپیک بعلت پریتونیت تحت لاپاراتومی قرار گرفته و پارگی سکوم رویت می شود به نظر شما بیشترین علت امکان آن کدام است ؟

over shooting

indirect injury

direct injury

کوتریزه کردن طولانی در هوای آزاد شکم



۸۸- در صورتی که در حین وارد کردن سوزن ورس بداخل شکم حجم گاز دمیده شده ناچیز، ولی فشار داخل شکم

۱۵ mHg باشد، کدامیک از احتمالات زیر بیشتر مطرح است ؟

ورس داخل امتنوم باشد.

ورس داخل روده باریک باشد.

بیمار بیهوش نباشد.

ورس داخل عضلات جدار شکم باشد.



آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۸۹- کدامیک از ویژگی های لاپاراسکوپي اهمیت کمتری دارد ؟

چسبندگی کمتر

اسکار کمتر



هرنی کمتر

عفونت کمتر

۹۰- در حین عمل کله سیستمیک لاپاراسکوپیک پس از شروع پنوموپریتوئن، بیمار دچار برادیکاردی می شود. اقدام مناسب در این مرحله کدام است ؟

تبدیل عمل لاپاراسکوپیک به عمل باز

پوزیشن ترندلنبرگ

تجویز آتروپین و سرم تراپی

تخلیه گاز شکم



۹۱- همه موارد ذیل در افزایش احتمال لیک پروگزیمال در اسلیو گاسترکتومی نقش دارد بجز؟

پیچیدن معده هنگام غذا خوردن

تنگی اینسیزورا به علت تکنیکی

نکروز بافتی به علت قطع عروق



شلیک استاپلر چسبیده به HIS

منبع:

شوارتز ۲۰۱۹ ص ۱۱۸۷ س ۱ پ ۳

آزمون:جراحی عمومی درون بین مدت آزمون:100

۹۲- کدامیک از موارد زیر کمتر اندیکاسیون مطلق کوله سیستکتومی به روش لاپاراسکوپیک است ؟

✓ احتمال کنسر کیسه صفرا

آمپیم کیسه صفرا

قطر کیسه صفرا حدود ۱۲ mm

سابقه ایکتر و پانکراتیت

۹۳- در جراحی لاپاراسکوپي تشخيصي، معمولا چه نوع لنزي استفاده مي شود ؟

صفر درجه

✓ ۳۰ درجه

۶۰ درجه

۹۰ درجه

۹۴- بیمار چاق BMI=40 با تشخیص کوله سیستیت مزمن کاندید جراحی است بهترین روش ورود به شکم کدام است؟

hasson

veress

بلانت

✓ Visiport

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۹۵- در صورتی که قطر تلسکوپ ۲ برابر شود، illumination چه تغییری می نماید ؟

دو برابر می شود

✓ چهار برابر می شود

نصف می شود

تغییر نمی کند

۹۶- استفاده از کوتر با عایق نامناسب کدامیک از آسیبهای حرارتی را افزایش می دهد ؟

✓ insulation failure

direct coupling

capacitive coupling

indirect injury

۹۷- به هنگام لاپاراسکوپي در اطفال کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد ؟

طول وسایل ۱۵-۲۰ سانتی متر می باشد

فشار داخل شکم حداکثر ۸ میلی متر جیوه نگه داشته می شود

✓ پروفیلاکسی DVT مشابه بالغین انجام می شود

مراقبت از آسیبهای حرارتی مشابه بالغین می باشد

آزمون: جراحی عمومی درون بین مدت آزمون: 100

۹۸- خانم ۴۳ ساله که هفته قبل تحت بایپس کلاسیک قرار گرفته با تاکی کاردی و تب و حال عمومی بد مراجعه کرده است. از درن نیز ترشح مواد غذایی دارد. بیمار را به اتاق عمل منتقل کرده اید و مجدداً لاپاروسکوپی انجام می دهید. لیک از نزدیک هیاتوس است و آناستوموز ها هر دو فاقد لیک هستند. اقدام مناسب کدام است؟

✓ شستشو و درناژ و گاستروستومی و سوچور محل لیک

گاسترکتومی پروکسیمال و آناستوموز ازوفاگوژژنوستومی

شستشو و درناژ و ژژنوستومی و عدم سوچور محل لیک

شستشو و درناژ و سوچور محل لیک

۹۹- پس از خروج پورت ۵ mm در بیمار چاق که تحت کله سیستکتومی لاپاراسکوپی قرار گرفته خونریزی فعال از محل مذکور وجود دارد. توصیه مناسب اولیه کدامیک از گزینه های زیر است ؟

✓ تعبیه يك کاتتر فولی در محل

اکسپلور محل تروکار و کنترل خونریزی

صرفنظر از خونریزی با بیدار شدن بیمار خونریزی متوقف می شود

سوچور تمام جدار محل خونریزی

۱۰۰- مناسبترین زاویه بین دو دست جراح در حین عمل جراحی لاپاراسکوپی کدام است ؟

✓ ۶۰ درجه

۹۰ درجه

۱۲۰ درجه

۳۰ درجه