



مطابق با منابع اعلام شده توسط وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چکیده اصول

جراحی شوارتز

(جلد اول)

چکیده دروس آزمون پذیرش دستیار

به کوشش:

دکتر علیرضا فدائی نائینی
فوق تخصص جراحی پلاستیک، زیبایی و ترمیمی
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دکتر آزاده ضیاء بخش
کارشناس دفتر تحقیق و توسعه معاونت آموزشی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

به نام خدا

اگر نمی‌طلبی رنج ناامیدی را ز دوستان و عزیزان، مدار چشم امید
دروغ بر دل من باد، کز ستم کیشان ستم کشید ولی بار منتی نکشید

کتاب جراحی شوارتز (Schwartz principles of surgery) به دلیل برخورداری از ویژگی‌های ارزشمند و متعدد، بیش از سه دهه است که به‌عنوان کتاب مرجع در آموزش پزشکی و جراحی انتخاب می‌شود. مهم‌ترین ویژگی بارز این کتاب در مقایسه با سایر متون جراحی، آن است که در عین اینکه به خوبی به عناوین مهم اپیدمیولوژی و پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها پرداخته و توصیف، تشخیص و درمان آنها را در بر گرفته و جامعیت و اعتباری دارد که این کتاب را برای استفاده در فرایند آموزش در آزمون‌های جامع پزشکی مناسب ساخته است.

از طرفی متن کتاب بسیار سلیس و روان است، به همین دلیل در ایران به عنوان کتاب مرجع جراحی از طرف دبیرخانه آموزش پزشکی جهت آمادگی در آزمون‌های پیش‌کارورزی - دستیاری و نیز مورد جراحی اعلام شده است. از طرفی با توجه به حجم زیاد مطالب کتاب اصلی و نیز محدودیت زمانی فراگیران یا عدم آشنایی کافی با متن اصلی کتاب، بر آن شدیم تا نکات مهم این کتاب را جهت آمادگی در آزمون‌های پیش‌کارورزی و دستیاری پزشکی به صورت چکیده‌ای دو جلدی گردآوریم. از آنجا که برای بسیاری از واژه‌های تخصصی جراحی انگلیسی، معادل صحیح و مناسبی در فرهنگ لغات فارسی وجود ندارد، تعدادی از اصطلاحات رایج بدون تغییر در متن آورده شده‌اند. بی‌گمان علی‌رغم تلاش‌ها، کماکان کاستی‌های بیشماری وجود دارد که امیدواریم به همت خوانندگان در آینده برطرف شوند.

در پایان جا دارد از کمک‌های فراوان دکتر فرهاد تیمورزاده، مدیر مسئول انتشارات تیمورزاده و جناب آقای علیدایی و سایر کارکنان محترم انتشارات تیمورزاده که در کلیه مراحل چاپ کتاب زحمت فراوان کشیدند، تقدیر و تشکر کنیم.

دکتر علیرضا فدائی نائینی
دکتر آزاده ضیاء بخش

مشاوره

فهرست مطالب

۶۶..... دیورتیکول مکل	۱..... فصل ۲۵- مری و فتق دیافراگمی
۶۷..... دیورتیکول های اکتسابی	۱..... آناتومی
۶۸..... ایسکمی مزانترا	۲..... فیزیولوژی
۶۹..... سایر بیماری های روده باریک	۳..... ارزیابی عملکرد مری
	۶..... بیماری رفلاکس معدی به مری (GERD)
۷۱..... سندرم روده کوتاه	۱۰..... فتق بزرگ دیافراگمی (هیاتال)
۷۲..... فصل ۲۹- کولون، رکتوم و مقعد	۱۱..... حلقه شاتزکی (Schatzki's Ring)
۷۲..... جنین شناسی و آناتومی	۱۲..... اسکرودرمی
۷۷..... بیماری التهابی روده	۱۲..... اختلالات حرکتی فارنکس و مری
۸۱..... بیماری دیورتیکولی	۱۶..... کارسینوم مری
۸۳..... آدنوکارسینوم و پولیپ ها	۲۰..... سارکوما مری
۹۱..... سایر نئوپلاسم ها	۲۱..... تومورهای خوش خیم و کیست ها
۹۳..... سایر وضعیت های بالینی خوش خیم کولون و رکتوم	۲۳..... سندرم مالوری ویس
۹۵..... بیماری های آنورکتال	۲۳..... آسیب سوزاننده
۱۰۰..... تروما	۲۵..... فیستول اکتسابی
۱۰۱..... فصل ۳۰- آپاندیس	۲۶..... فصل ۲۶- معده
۱۰۱..... آناتومی و عملکرد	۲۶..... آناتومی
۱۰۲..... آپاندیسیت حاد	۲۹..... تشخیص بیماری های معده
۱۰۹..... آپاندیسیت مزمن	۳۰..... بیماری زخم پپتیک
۱۰۹..... انگل های آپاندیس	۴۱..... گاستریت و استرس اولسر
۱۰۹..... آپاندکتومی اتفاقی	۴۱..... نئوپلاسم های بدخیم معده
۱۰۹..... تومورها	۴۷..... نئوپلاسم های خوش خیم معده
۱۱۰..... فصل ۳۱- کبد	۵۱..... فصل ۲۸- روده کوچک
۱۱۰..... آناتومی کبد	۵۱..... ارگان کوچک انگاشته شده
۱۱۳..... ارزیابی رادیولوژیک کبد	۵۲..... آناتومی
۱۱۴..... نارسایی حاد کبد	۵۲..... فیزیولوژی
۱۱۵..... سیروز و هایپر تنشن پورت	۵۳..... انسداد روده کوچک
۱۱۹..... عفونت های کبد	۵۷..... ایلئوس و سایر اختلالات حرکتی روده
۱۲۱..... بررسی یک توده کبدی اتفاقی	۵۹..... بیماری کرون
۱۲۲..... کیست های کبدی	۶۲..... فیستول های روده
۱۲۳..... ضایعات خوش خیم کبد	۶۴..... نئوپلاسم های روده کوچک
۱۲۴..... تومورهای بدخیم کبد	۶۶..... انتریت ناشی از رادیاسیون

فهرست مطالب

روش‌های تصویربرداری جهت ارزیابی اندازه و پاتولوژی طحال..... ۱۵۷	فصل ۳۲- کیسه صفرا و سیستم صفراوی خارج کبدی..... ۱۲۵
اندیکاسیون‌های اسپلنکتومی..... ۱۵۸	آناتومی..... ۱۲۵
اختلالات RBC..... ۱۵۸	روش‌های تشخیصی..... ۱۲۶
ملاحظات قبل از جراحی..... ۱۶۴	بیماری سنگ صفرا..... ۱۲۷
روش‌های اسپلنکتومی..... ۱۶۵	دیگر بیماری‌ها و آسیب‌های خوش‌خیم..... ۱۳۲
فصل ۳۵- جدار شکم، امینوم، مزانترو و رتروپریتون..... ۱۶۶	آسیب مجرای صفراوی..... ۱۳۳
امینوم..... ۱۷۰	سرطان‌ها..... ۱۳۴
مزانترو..... ۱۷۱	فصل ۳۳- پانکراس..... ۱۳۶
رتروپریتون..... ۱۷۲	بافت‌شناسی و فیزیولوژی..... ۱۳۶
فصل ۴۲- جراحی اعصاب..... ۱۷۴	تنظیم داخل جزیرهای..... ۱۳۶
اورژانس‌های نورولوژی و جراحی اعصاب..... ۱۷۵	پانکراتیت حاد..... ۱۳۷
تروما..... ۱۷۵	پانکراتیت مزمن..... ۱۴۲
بیماری عروق مغزی..... ۱۸۳	نئوپلاسم‌های پانکراس..... ۱۴۹
واژهایاب..... ۱۸۶	فصل ۳۴- طحال..... ۱۵۶
	جنین‌شناسی و آناتومی..... ۱۵۶
	فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی..... ۱۵۶

فهرست شکل‌ها

- شکل ۳۱-۱. سگمان‌های کبیدی کونیناد (I تا VIII) که در جهت عقربه‌های ساعت شماره‌گذاری شده‌اند. ۱۱۱
- شکل ۳۱-۲. الگوریتم بررسی تشخیصی در ضایعه کبیدی اتفاقی. ۱۲۱
- شکل ۳۲-۱. سه جزء عمده خطر بر اضلاع مثلث رسم شده‌اند. ۱۲۸
- شکل ۳۳-۱. جنین‌شناسی پانکراس و واریاسیون‌های مجرا. ۱۳۷
- شکل ۳۳-۲. ترکیب ترشحات اگزوکراین پانکراس. ۱۴۳
- شکل ۳۳-۳. الگوریتم درمان پانکراتیت حاد. ۱۴۴
- شکل ۳۳-۴. الگوریتم برای درمان درد پانکراتیت مزمن. ۱۴۸
- شکل ۳۳-۵. مثلث پاسارو. ۱۵۰
- شکل ۳۳-۶. الگوریتم تشخیصی درمانی کانسر پانکراس. ۱۵۳
- شکل ۳۳-۷. الگوریتم درمان نئوپلاسم‌های کیستیک پانکراس. ۱۵۴
- شکل ۳۵-۱. جدار قدامی شکم - لینه آلبا علامت آپونوروتیک خط وسط بین عضلات راست شکمی می‌باشد. ۱۶۷
- شکل ۳۵-۲. سه لایه عضلانی جدار شکم در سمت خارجی عضلات راست شامل عضلات مایل خارجی، مایل داخلی و عرضی شکمی پایین شکم نشان داده شده‌اند. ۱۶۸
- شکل ۳۵-۳. مقطع عرضی آناتومی جدار شکم در بالا و پایین خط قوسی داگلاس - سگمان پایین و راست جدار شکم فقدان لایه آپونوروتی را در سطح خلفی عضلات راست شکمی در پایین خط قوسی نشان می‌دهد. ۱۶۸
- شکل ۳۵-۴. الگوریتم مدیریت هماتوم غلاف رکتوس. ۱۶۹
- شکل ۴۲-۱. نمای شماتیکی از الگوهای فتق مغزی. ۱۷۴
- شکل ۴۲-۲. الگوهای آسیب به طناب نخاعی. ۱۸۱
- شکل ۲۵-۱. الگوریتم ارزیابی بیمار مبتلا به کانسر مری جهت انتخاب نوع درمان. ۱۸
- شکل ۲۵-۲. میزان بروز کانسر مری و کاردیا براساس محل تومور. ۱۸
- شکل ۲۵-۳. الگوریتم درمان کارسینوم مری. ۲۱
- شکل ۲۵-۴. الگوریتم درمان آسیب سوختگی. ۲۵
- شکل ۲۶-۱. آناتومی معده. ۲۷
- شکل ۲۶-۲. تقسیم‌بندی جانسون در مورد زخم‌های معده. ۳۱
- شکل ۲۶-۳. علل خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی. ۳۳
- شکل ۲۶-۴. الگوریتم درمان زخم پپتیک خونریزی‌کننده. ۳۷
- شکل ۲۶-۵. الگوریتم جراحی زخم پپتیک سوراخ شده. ۳۸
- شکل ۲۶-۶. الگوریتم تشخیص و درمان هایپرگاسترینمی. ۴۰
- شکل ۲۶-۷. مثلث گاسترینوما. ۴۱
- شکل ۲۶-۸. مراحل کارسینوژنز معده. ۴۳
- شکل ۲۶-۹. ضایعات پیش بدخیم در معده. ۴۴
- شکل ۲۸-۱. تفاوت ژژنوم و ایلئوم. ۵۳
- شکل ۲۸-۲. الگوریتم برخورد با انسداد روده یاریک. ۵۶
- شکل ۲۸-۳. الگوریتم تشخیص و درمان خونریزی گوارش میهم. ۶۹
- شکل ۲۹-۱. الگوریتم درمان خونریزی کولورکتال. ۷۵
- شکل ۲۹-۲. الگوریتم تشخیص در سرطان رکتوم. ۹۰
- شکل ۲۹-۳. قانون گودسال برای شناسایی دهانه داخلی فیستول‌های مقعد. ۹۹
- شکل ۳۰-۱. الگوریتم بالینی برخورد با موارد مشکوک آپاندیسیت حاد. ۱۰۵
- شکل ۳۰-۲. الگوریتم درمان بیماران دارای کارسینوئید آپاندیس. ۱۰۹

فهرست جداول

جدول ۲۵-۱. اختلالات حرکتی مری	۱۳
جدول ۲۵-۲. خصوصیات مانومتریک اختلالات اولیه مری ..	۱۳
جدول ۲۵-۳. طبقه‌بندی کانسره‌های مری و کاردیا	۱۷
جدول ۲۵-۴. درجه‌بندی آندوسکوپیک سوختگی‌های مری و معده ..	۲۴
جدول ۲۵-۵. محل سوختگی‌های رخ داده	۲۵
جدول ۲۶-۱. داروهایی که تخلیه معده را سرعت می‌بخشند ..	۲۸
جدول ۲۶-۲. علائم هشدار که نیاز به آندوسکوپی فوقانی دارند ..	۲۹
جدول ۲۶-۳. بیماری‌هایی که ریسک فاکتورهای زیر را دارند در صورت بافت NSAIDs باید به طور همزمان داروی ضد اسید هم دریافت کنند	۳۲
جدول ۲۶-۴. اندیکاسیون‌های تشخیص و درمان هلیکوباکتر پیلوری	۳۳
جدول ۲۶-۵. روش‌های بررسی احتمال خطر خونریزی دستگاه گوارش فوقانی	۳۴
جدول ۲۶-۶. رژیم‌های درمانی هلیکوباکتر پیلوری	۳۵
جدول ۲۶-۷. روش‌های جراحی در درمان زخم‌های معده و دئودنوم	۳۶
جدول ۲۶-۸. تشخیص افتراقی زخم‌های پپتیک مقاوم به درمان یا درمان نشده	۳۸
جدول ۲۶-۹. فاکتورهای افزایش یا کاهش خطر سرطان معده ...	۴۲
جدول ۲۶-۱۰. اختلالات ژنتیک در کانسر معده	۴۳
جدول ۲۸-۱. انسداد روده باریک: علل شایع	۵۴
جدول ۲۸-۲. ایلئوس: علل شایع	۵۸
جدول ۲۸-۳. علل انسداد مزمن کاذب روده باریک	۵۸
جدول ۲۸-۴. تظاهرات خارج روده‌ای بیماری کرون	۶۰
جدول ۲۸-۵. اندیکاسیون‌های برخورد جراحی در بیماری کرون ..	۶۱
جدول ۲۸-۶. فاکتورهای یا تأثیر منفی در بسته شدن فیستول ها ..	۶۳
جدول ۲۹-۱. فواید و معایب روش‌های مختلف غربالگری در افراد بدون علامت	۸۶
جدول ۲۹-۲. راهنمای غربالگری سرطان کولورکتال	۸۸
جدول ۲۹-۳. کرایتریای استفاده از Ostomy	۱۰۰
جدول ۳۰-۱. معیار آلوآرادو در تشخیص آباندرسیست	۱۰۴
جدول ۳۱-۱. کرایتریای کالج King's جهت پیوند کبد در نارسایی حاد کبد	۱۱۵
جدول ۳۱-۲. امتیاز Child-Turcotte-Pugh (CTP) ..	۱۱۶
جدول ۳۱-۳. اتیلوژی هایپرنتشن پورت	۱۱۷
جدول ۳۲-۱. علل پانکراتیت حاد	۱۳۸
جدول ۳۳-۲. معیارهای پروگنوستیک رانسون در پانکراتیت ..	۱۴۰
جدول ۳۳-۳. علل پانکراتیت مزمن	۱۴۳
جدول ۳۳-۴. تقسیم‌بندی کمبریج در مورد مرفولوژی پانکراس در پانکراتیت مزمن	۱۴۴
جدول ۳۳-۵. انواع دیابت ملیتوس	۱۴۵
جدول ۳۴-۱. اندیکاسیون‌های اسپلنکتومی و میزان پاسخ مورد انتظار در بیماری‌ها و شرایط بالینی مختلف	۱۵۷
جدول ۳۵-۱. ساختارهای خلف صفاقی	۱۷۲
جدول ۴۲-۱. فتق دیسک گردن و علائم با توجه به سطح درگیری	۱۸۳
جدول ۴۲-۲. فتق دیسک کمری و علائم با توجه به سطوح درگیری	۱۸۴