



عوامل پانکراتیت حاد در افراد بالاتر از سن ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی هرات طی سال ۲۰۲۰



احمد فرهاد فیض^۱

^۱ترینر متخصص جراحی عمومی، شفاخانه حوزوی هرات، هرات، افغانستان.

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>زمینه و هدف: در کشور ما، به دلیل رژیم غذایی غیر استاندارد و پرچرب، کم تحرکی، مصرف نوشابه های گازدار و عواملی مانند سنگ های صفراوی در زنان، موارد پانکراتیت حاد رو به افزایش است. این موضوع ضرورت بررسی دقیق عوامل مؤثر بر این مرضی در جامعه را نشان می دهد.</p> <p>روش بررسی: این تحقیق بر روی مراجعین بخش جراحی عمومی شفاخانه حوزوی هرات در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در ابتدا، تصمیم بر انجام مطالعه گذشته نگر گرفته شد، اما با توجه به چالش های اجرایی و غیره. تمرکز بیشتر بر گروه های مبتلا به پانکراتیت حاد، روش مورد-کنترل (case-control) به عنوان روش مطالعه انتخاب شد.</p> <p>یافته ها: این تحقیق بالای ۶۵ مریض که مصاب پانکراتیت حاد به علت های مختلف بودند انجام شد. اکثریت واقعات ذکر شده به علت سنگ های طرق صفراوی بوده که حدوداً ۶۰٪ را تشکیل داده نزد حدود ۸۰٪ مریضان تداوی محافظه کارانه باعث کاهش اعراض و علائم می گردد. در ۲۰٪ مریضان عملیات های عاجل جراحی غده پانکراس انجام شده است.</p> <p>نتیجه گیری: برای کاهش میزان مرگ و میر و عود مرضی، لازم است مطالعات بیشتری برای تعیین عوامل خطر و استراتژی های پیشگیری از پانکراتیت حاد انجام شود.</p>	<p>نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵ تاریخ نشر: ۱۴۰۳/۱۰/۱۱</p> <p>* شناخت نامه نویسنده مسؤل: رنجوریار دکتور احمد فرهاد فیض. ترینر متخصص جراحی عمومی، شفاخانه حوزوی هرات، هرات، افغانستان.</p> <p>Ahmadfarhadfaiz30@gmail.com</p> <p>کد اختصاصی مقاله / DOI: https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.1.I.2.1</p>

واژه گان کلیدی: پانکراتیت حاد، رژیم غذایی پر چرب، سنگ های طرق صفراوی، کم تحرکی، تداوی محافظه کارانه.

ارجاع به این مقاله: فیض ف. عوامل پانکراتیت حاد در افراد بالاتر از سن ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی هرات طی سال ۲۰۲۰. مجله علوم طبّی غالب. [اینترنت]. ۳۱ دسامبر ۲۰۲۴. [تاریخ برداشت]: (۲): ۱-۶. DOI: 10.58342/ghalibMj.V.1.I.2.1





GHALIB UNIVERSITY

GHALIB MEDICAL JOURNAL

MJ


<https://mj.ghalib.edu.af/index.php/mj>
ISSN
E. 3006-094X

Vol.1, Issue. 2, Autumn and Winter 2024, pp 1 - 6

Causes of acute pancreatitis in people over 40 years of age in Herat Regional Hospital during 2020

Ahmad Farhad Faiz¹

¹ General Surgery Specialist Trainer, Herat regional Hospital, Herat, Afghanistan.

Article Information	Abstract
<p>Type: Original</p> <p>Received: 29/ 10/ 2024 Accepted: 25/ 12/ 2024 Published: 31/ 12/ 2024</p> <p>*Present address and corresponding author: Ahmad Farhad Faiz. General Surgery Specialist Trainer, Herat regional Hospital, Herat, Afghanistan.</p> <p> Ahmadfarhadfaiz30@gmail.com</p> <p>DOI: https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.1.I.2.1</p>	<p>Background: In our country, the incidence of acute pancreatitis is increasing due to various factors, including non-standard, high-fat diets, sedentary lifestyles, consumption of carbonated beverages, and conditions such as gallstones, particularly among women.</p> <p>Methods: To prioritize the affected group, sequential sampling was employed. The questions were designed based on an extensive review of the literature and other scientific resources. Data analysis was conducted using Epi Info software, leveraging information extracted from the database.</p> <p>Results: A total of 65 patients were admitted with acute pancreatitis. Approximately 70% of these patients had gallstones, while 50% experienced weight gain. The prevalence among women was twice that of men (2:1). Overeating was observed in 30% of the cases, and 25% of the patients also presented with cholecystitis.</p> <p>Conclusion: This study identified gallstones as a leading cause of acute pancreatitis at Herat Regional Hospital in 2020, affecting over 70% of patients. Women were disproportionately affected, likely due to the higher prevalence of gallstones in this group. Excessive food intake and gallbladder inflammation were also significant contributors, underscoring the need to address unhealthy lifestyle practices. These findings emphasize the importance of preventative measures and health education to reduce the burden of acute pancreatitis in the region.</p>

Key words: Acute pancreatitis, High-fat diet, Gallstone, sedentary lifestyle, conservative treatment.

To cite this article:

Faiz F. Causes of acute pancreatitis in people over 40 years of age in Herat Regional Hospital during 2020
Ghalib Medical Journal. [Internet]. December 31, 2024. [taking date]; 1(2): 1-6: DOI: 10.58342/ghalibMj.V.1.I.2.1

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License



مقدمه

در کشور ما، رژیم‌های غذایی نامناسب و پرچرب، کم‌تحركی به ویژه در میان زنان، و افزایش شیوع سنگ‌های صفراوی در این قشر، پانکراتیت حاد را به یک چالش جدی در حوزه سلامت تبدیل کرده است. مصرف بی‌رویه نوشابه‌های گازدار نیز می‌تواند در بروز این مریضی نقش داشته باشد. علت پیدایش پانکراتیت در ۶۰٪ اطفال مجهول است^[۱]. شیوع مرض در مریضان ۴۰ ساله و چاق و عمدتاً در زنان بیشتر اتفاق می‌افتد^[۲].

غده پانکراس در بدن انسان افزایات مشترک بیرون ریز و درون ریز دارد. یعنی هورمون‌های که تولید می‌کند را در خون افزای می‌کند (درون ریز) و افزایات عصاره و انزایم‌های هضمی را بداخل قسمت دوم اثنا عشر ترشح میکند (بیرون ریز)^[۳]. التهاب غده پانکراس می‌تواند به شکل حاد و مزمن باشد^[۴]. از غده‌ی پانکراس انسولین و گلوکاگون برای کنترل قند خون، انزایم‌های هضمی و نیز روزانه ۵۰۰ الی ۸۰۰ سی سی عصاره پانکراس که بدون رنگ و بو، با pH قلوی و ایزو آسموتیک می‌باشد افزای می‌نماید. مریضان مصاب به پانکراتیت باید قبل از عمل، NPO^۱ باشند (طریق دهن‌چیزی نخورند) و مایعات داخل وریدی تجویز گردد. تطبیق تیوب انفی معدوی، تطبیق انتی بیوتیک وسیع الطیف و نیز مراقبت ویژه تنظیم مایعات و الکترولیت‌ها، تداوی هایپوکلسیمی، حمایت تنفسی و شستشوی پریتون باید انجام شود^[۴].

در التهاب حاد پانکراس ممکن است پروانزایم‌ها فعال شده و بافت پانکراس را هضم کنند و باعث ایجاد عوارض شدید شوند^[۵]. مریضان با پانکراتیت خفیف را می‌توان با تداوی محافظه کارانه تداوی نمود و می‌توان عوامل سببی آن را از بین برد و مریض بهبود می‌یابد^[۶]. ما در شفاخانه حوزوی هرات نیز این کار را انجام داده ایم و تعداد زیادی از مصابین به التهاب پانکراس با تداوی محافظه کارانه بهبودی کسب کرده اند. میزان کلی مرگ و میر با پانکراتیت حاد در آمریکا ۱۰-۲٪ است^[۷]. پانکراس یک غده ریتروپریتونال است که به چهار بخش مشخص تقسیم می‌شود: سر، گردن، تنه و دم. هورمون‌های تولید شده توسط پانکراس: انسولین، گلوکاگون، سوماتوستاتین، پلی پپتید پانکراس، گلانین، سروتونین، امیلین، پانکراستاتین و کروموگرانین است^[۸]. یکی از دلایل التهاب پانکراس تخریب خودی و بنفسه‌ی غده توسط انزایم‌های فعال شده خودش می‌باشد^[۱۱]. پانکراس از نظر جنین شناسی دو قسمت پشتی و شکمی دارد که طی نمو بهم می‌پیوندند^[۶].

در سال ۱۹۰۱ Opie نظریه قنات مشترک را مطرح نمود که توجه زیاد جراحان را به خود معطوف نمود، موصوف یاد آور شد که نفوذ و یا عبور عصاره اثنا عشر و صفرا در قنات پانکراسی تحت شرایط معین سبب انحلال بنفسه‌ی (Autolysis) غده پانکراس می‌شود. از نظر مریضی زایی التهاب حاد پانکراس با یک درد بطنی شدید و آنی، بلند رفتن غلظت انزایم‌های پانکراس در خون و بلند رفتن مقدار آن در ادرار همراه می‌باشد. درد با خوردن غذا شدید تر می‌شود، تهوع، استفراغ، تعرق، درد عضلات، بی‌حالی و شاک از علائم شایع آن می‌باشد^[۹].

التهاب حاد پانکراس از مصرف الکل در فرانسه و آمریکا شمالی زیاد معمول بوده و همچنان الکل از جمله اسباب پانکراتیت متکرر و عود کننده به شمار می‌رود که مکانیسم آن واضح نبوده و ممکن مرض به تعقیب نوشیدن زیاد و یا نزد معتادین مزمن الکل بوجود آید. مصرف حاد الکل موجب تحریک فعالیت ترشحي پانکراس و اسپازم اسفنکتر ادی می‌شود. (این موقعیت اناتومیکی در ابتدای روده کوچک در قطعه دوم اثنا عشر قرار دارد و اسپازم این معصره مشکلات مریض را جدی تر می‌نماید)^[۳].

پانکراس یکی از حساس‌ترین احشای است که حتی جراحان از حس نمودن بدون موجب آن خود داری می‌نمایند؛ زیرا موقعیت اناتومیکی آن طور است که در عمق قسمت مرکزی خلف بطن قرار داشته و توسط ساختمان‌های متعدد وعایی بزرگ احاطه شده است. دیده شده که تروماهای ضعیف و کوچک به پانکراس سبب آزاد شدن انزایم‌های پانکراسی تهدید کننده حیات مریض می‌گردد. بنا برای جراحانی که بالای پانکراس مداخلات را انجام می‌دهند اطلاعات کامل از ساختمان و موقعیت و مجاورت‌های آن لازم است^[۱].

این تحقیق با هدف بررسی دقیق‌تر بیماران مبتلا به پانکراتیت حاد، ریشه یابی عوامل مؤثر در بروز این مریضی و یافتن راه‌های وقایه و کاهش آن، به اجرا درآمده است.

سوال اصلی این تحقیق این است که چرا تعداد موارد ابتلا به پانکراتیت حاد به طور قابل توجهی در حال افزایش است؟

اساس طبقه بندی پانکراتیت به مزمن و حاد در توانایی پانکراس جهت بازگشت یا عدم بازگشت به حالت نرمال می‌باشد^[۲].

علائم پانکراتیت حاد عبارتند از: درد بطن، تهوع، استفراغ، اتساع بطن، تغییر رنگ خاکستری مایل به سبز در پهلوها که وصف درد می تواند در افراد متفاوت باشد. برای کاهش درد از ادویه ضد درد در روش تداوی محافظه کارانه استفاده می گردد. باید گفت که برای تسکین درد بجای مورفین از مپریدین استفاده می شود؛ چون مورفین موجب اسپازم اسفنکتر آمپول Vater می گردد^[2]. این موقعیت اناتومیک در ابتدای روده کوچک در قطعه دوم اثنا عشر قرار دارد و اسپازم این معصره مشکلات مریض را جدی تر می نماید. برای تسکین درد مریضان در شفاخانه حوزوی هرات در واقعات پانکراتیت حاد از آمپول کترولک ۳۰ و ۶۰ ملی گرام بشکل عضلانی استفاده شده است.

اوپیات ها یعنی مشتقات دوائی تریاک و سایر مواد مشابه به آن باعث تقلص عضلات ملسا طرق صفراوی گردیده که سبب تولید کولیک های صفراوی می شود. علاوه بر این باعث تقبض معصره اودی گردیده و زمینه رجعت دوباره افزازات صفراوی و پانکراس را مساعد ساخته، سوپه امیلاز و لیپاز را بلند می برد^[۱۴].

قابل ذکر است که مصرف نوشیدنی های گاز دار و انرژی های گازدار در اطفال نیز موجب پانکراتیت حاد می گردد. که از بین مریضانی که در تحقیق سهیم بودند، در یک طفل ۱۲ ساله، مصرف روزانه یک دانه انرژی گاز دار طبق حکایه مادر اش در تاریخچه طبی اش موجود بود.

ارزیابی رادیولوژیک باید برای مریضان منتخب در نظر گرفته شود، زیرا تشخیص پانکراتیت حاد عموماً بر اساس نتایج مطالعات تصویربرداری انجام می شود. برای اکثر مریضان مبتلا به پانکراتیت خفیف، تصویربرداری بطنی کاملاً غیر ضروری است. تصویربرداری توموگرافی کامپیوتری (CT) می تواند برای مریضانی مفید باشد که تشخیص آنها همچنان مشکوک است، یا برای مریضانی که تشخیص های دیگر برای آنها در نظر گرفته می شود. تصویربرداری سی تی اسکن همچنین برای ارزیابی مریضان مبتلا به پانکراتیت حاد شدید (SAP) ضروری تلقی می شود، زیرا اطلاعات قابل توجهی در مورد عوارض پانکراتیت مانند تجمعات مایع، فیستول ها و نکروز پانکراس ارائه می دهد. زمان تصویربرداری سی تی اسکن برای این مریضان موضوع بحث و گفتگو بوده است، اما اکثر متخصصان پانکراس بر این باورند که صبر کردن چند روز پس از ارائه مریض منطقی است، زیرا نکروز ممکن است در تصویربرداری اولیه مشخص نباشد. علاوه بر این، استفاده از کنتراست وریدی ممکن است در مریضانی که عملکرد اندام آنها مختل شده است خطرناک باشد، زیرا می تواند AKI (نارسایی حاد کلیه) را تشدید کند. برخی از محققان MRI را برای ارزیابی پانکراتیت حاد شدید مورد ارزیابی قرار داده اند، اما این روش به طور گسترده مورد استفاده قرار نگرفته است^[۱۳].

در تداوی التهاب حاد پانکراس عوامل سببی آن بر طرف می گردد که توجه به سنگ های صفراوی، برداشتن کیسه صفرا، ارزیابی اندوسکوپیک قنات مشترک صفراوی قبل از عملیات و نیز Cholidocolithiasis (سنگ های طرق اساسی) با ERCP تشخیص داده شود^[7].

مواد و روش بررسی

این تحقیق بر روی مراجعین بخش جراحی عمومی شفاخانه حوزوی هرات در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در ابتدا، تصمیم بر انجام مطالعه گذشته نگر گرفته شد، اما با توجه به چالش های اجرایی و غیره. تمرکز بیشتر بر گروه های مبتلا به پانکراتیت حاد، روش مورد-کنترل (case-control) به عنوان روش مطالعه انتخاب شد.

یافته ها

این تحقیق بر روی ۶۵ مریض مبتلا به پانکراتیت حاد ناشی از علل مختلف، انجام شد. حدود ۶۰٪ از موارد، ناشی از سنگ های صفراوی بودند. در حدود ۸۰٪ از مریضان، تداوی محافظه کارانه باعث بهبودی علائم و کاهش عوارض شد.

در ۲۰٪ از مریضان، عمل جراحی عاجل شامل کول سیستکتومی، کاوش مجرای صفراوی (CBD Explore)، نکترومی به همراه شستشوی غده پانکراس، انجام شد.

جدول (۱): مشخصات فردی، اجتماعی و اقتصادی مریضان پانکراتیت حاد (سن، جنسیت و شغل)

تعداد	فیصدی
-------	-------

عوامل پانکراتیت حاد در افراد بالاتر از سن ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی هرات در سال ۱۳۹۹

گروه های سنی	۵۰-۴۰	۵۶	۸۵,۶۸
	۶۰-۵۰	۹	۱۳,۷۷
جنسیت	مرد	۲۱	۳۳,۱۳
	زن	۴۴	۶۷,۳۲
شغل	خانم خانه	۴۰	۶۱,۲
	کسبه کار	۱۴	۲۱,۴۲
	معلم	۶	۹,۱۸
	کارگر	۵	۷,۶۵
	مجموع ۶۵		۱۰۰

جدول (۲): مشخصات کلینیکی پانکراتیت حاد (اعراض و علائم و اختلالات)

فصدی	تعداد	شرح	گروه
۱۰۰	۶۵	درد بطنی	اعراض و علائم
۱۰۰	۶۵	دلبدی و استفراغ	
۵۹,۶۷	۳۹	دیابت	اختلالات
۷۴,۹۷	۴۹	مشکلات سوی هضم	
۵۳,۵۵	۳۵	سنگ های صفراوی	
۱۰۰	۶۵	مجموع	

بحث / مناقشه

تحقیقات در شفاخانه حوزوی هرات نشان می دهد که رژیم غذایی پر چرب و غیر استندرد، کم تحرکی، مصرف نوشابه های گاز دار و سنگ های طرق صفراوی عوامل مهم پانکراتیت حاد را می سازد؛ چنانچه پوهندوی دکتور بسم الله شیوالم در ترجمه و تخلص کتاب اصول جراحی شوارتز عوامل عمده پانکراتیت حاد چنین بیان نموده است: مصرف الکل، امراض طرق صفراوی، بلند بودن سویه چربی خون، عوامل ارثی، بلند بودن سویه کلسیم خون، صدمات و ترخیصات، نارسایی خون به پانکراس، انسداد طرق پانکراسی، عفونت ها، زهر، ادویه و عوامل ناشناخته [9].

در تحقیقات دیگر و کشور های دیگر در پروسه تشخیص از سی تی اسکن با مواد حاجب استفاده می کنند که این امکان برای ما در شفاخانه حوزوی هرات نظر به نبود این وسایل تشخیصیه امکان پذیر نبود. ثابت شده است که علل احتمالی این مریضی شامل عفونت، سنگ کیسه صفرا، مصرف الکل، دوا ها و صدمات می باشد [5].

همچنین دکتور عبدالرحیم قلی زاده پاشا در کتاب قانون شفا در جراحی پاشا عوامل پانکراتیت را چنین بیان داشته است: عوامل میتابولیکی، عوامل میکانیکی، عوامل عروقی، عوامل اتناتی، عوامل ارثی و فامیلی، کمبود پروتین و کالوری [2].

در نهایت تحقیق ما در شفاخانه حوزوی هرات به چهار عامل عمده در ایجاد التهاب حاد پانکراس به نتیجه رسیده است:

- رژیم غذایی پر چرب و غیر استندرد؛
- کم تحرکی و کاهش فعالیت های فزیک؛
- مصرف نوشابه ها و انرژی های گاز دار؛
- سنگ های طرق صفراوی.

پیش نهاد / پیش نهادها

- انجام فعالیت های منظم فیزیکی و ورزش مخصوصاً برای خانم هایی که کم تحرک هستند؛
- استفاده نکردن از نوشابه ها و انرژی های گاز دار و استفاده از نوشیدنی های طبیعی و آب میوه؛
- اصلاح رژیم غذایی و استفاده زیاد از میوه جات و سبزیجات بجای رژیم های غذایی پر چرب و غیر استندرد؛
- تداوی بموقع سنگ های طرق صفراوی تا موجب بندش قنات های پانکراسی نگردند.

تقدیر و تشکر

نویسنده این تحقیق مراتب تشکری و تقدیر خویش را از مرکز تحقیقات علمی پوهنتون غالب هرات را بخاطر ایجاد زمینه نشر تحقیقات علمی ابراز می دارد.

تضاد منافع

هزینه مالی این تحقیق توسط نویسنده صورت گرفته است.

ORCID

Ahmad Farhad Faiz



<https://orcid.org/0009-0003-4299-4023>

منابع

۱. محرابی و ا. جراحی کودکان. انتشارات دایره المعارف و تاریخ پزشکی. ۱۳۹۷
۲. ارساد ع. بطن حاد و مزمن. مطبعه سهر. ۱۳۹۰
۳. بلاکبورن ال. مرور جراحی. انتشارات ویلیامز و ویلیکینز.
۴. قطبی ن، حیدری سراج م. ترجمه مبانی جراحی بزرگیت. موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده نشر طبیب. ۱۳۷۵
۵. شیرازی ر، بخشعلی زاده ش. ترجمه بافت شناسی پایه جان کوئیرا. انتشارات میرماه. ۲۰۱۸
۶. عباس نژاد م، لطف اله زاده س. جراحی های شکمی مینگات (جلد ۳). انتشارات اندیشه رفیع. ۱۳۹۸
۷. پاکزاد م. اطلس تشریحی و استراتژی های جراحی های عمومی. انتشارات اکسیر اقلیم. ۱۳۹۵
۸. انقطاع آ، پاک ه، توکلی ح، حمزه لو ش، حیدری ف، رحیم پور ا، رحیمی م، رضا پور ی، رضایی ج، زند ح، سدید د، سلیمی ج، شاهمادی ل، شرقی س، صفرپور م، عبدالهی ح، عبدالهی م، فخر یاسری ع، گندم کار ح، گندم کار ف، محمدی ل، محمود زاده ح، مرادی م، معنوی م، میرآتشی یزدی س، ناظمیان یزدی ن ع، وثیق م، یزدانی ع ا. ترجمه اصول جراحی لارنس. انتشارات تیمورزاده. ۱۳۹۹
۹. شیوامل ب. اساسات تشخیصیه بطن حاد و امراض جراحی بطنی. موسسه انتشارات الازهر. ۱۳۹۰
۱۰. عزیز ی م. امراض جراحی بطن. انتشارات عازم. ۱۳۹۵
۱۱. دودجا وی، بارت رز جی، اریک اچ، سلوین ام. سببیتون. انتشارات الزویر.
۱۲. ارزاقی س م، بحر پیما ش، شفیعی ا، صفوی زاده ل، معصومی ر، موجبی مقرر ع. ترجمه کارنت جراحی تشخیص و درمان. موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمور زاده. تابستان ۱۳۸۴
۱۳. ماستر جراحی فیشر. ویرایش هفتم.
۱۴. دانش اف. فارماکولوژی سریری و تداوی دوائی. مطبعه احمد. ۱۴۰۱
۱۵. قلی زاده پاشا ع. قانون شفا در جراحی پاشا. موسسه انتشاراتی آثار سبحان. ۱۳۸۶
۱۶. شیوامل ب. خلاصه ای از اصول جراحی شوارتز. کتاب طبی فاضلی. بهار ۱۳۹۷

References

1. Mehrabi V A. *Pediatric Surgery*. Encyclopedia and History of Medicine Publications. 2018. (Persian)
2. Ersad A. *Acute and Chronic Abdomen*. Sehr Printing House. 2011. (Persian)
3. Blockbourne L. Surgical Recal. Williams & Wilkins.
4. Ghotbi N. Heydari Sirah M. *Translation of Essential Surgery: Burkitt*. Timurzadeh Cultural Publishing Institute & Nashr-e Tabib. 1996. (Persian)
5. Shirazi R. Bakhshalizadeh Sh. *Translation of Junqueira's Basic Histology*. Mirmah Publications. 2018. (Persian)
6. Abbasnejad M. Lotfollahzadeh S. *Mangat's Abdominal Operations (Volume3)*. Andisheh Rafie Publications. 2019. (Persian)
7. Pakzad M. *Atlas of Anatomy and Strategies of General Surgeries*. Aksir-e Eqlim Publications. 2016. (Persian)
8. Engheta A. Pak H. Tavakkoli H. Hamzehloo Sh. Heydari F. Rahimpoor A. Rahimi M. Rezapour Y. Rezaei J. Zand H R. Sadid D. Salimi J. Shahmoradi L. Sharqi S. Sefrpoor M M. Abdollahi H. Abdollahi M. Fakhri Yasiri A. Gandamkar H. Gandamkar F. Mohammadi L. Mahmoodzadeh H. Moradi M. Ma'navi M. Miratashi Yazdi S A. Nazemian Yazdi N A. Vasiq M. Yazdani A A. *Translation of Sabiston Textbook of Surgery*. Timurzadeh Publications. 2020. (Persian)
9. Shewamal B. *Fundamentals of Acute Abdomen Diagnosis and Surgical Abdominal Diseases*. Al-Azhar Publishing Institute. 2011. (Persian)
10. Azizi M M. *Surgical Diseases of the Abdomen*. Azem Publications. 2016. (Persian)
11. Dudeja V, Bart Rose J, Eric H, Selwyn M. SABISTON. ELSEVIER.
12. Arzaqi S. Bahr Peyma Sh. Shafiei A. Safavizadeh L. Masoumi R. Moujabin Moqarrar A. *Translation of Current Surgical Diagnosis & Treatment*. Timurzadeh Cultural Publishing Institute. Summer 2005. (Persian)
13. Josef E. Fischer's Mastery of Surgery. Seventh edition.
14. Danesh A F. *Clinical Pharmacology and Drug Therapy*. Ahmad Printing House. 2022. (Persian)
15. Gholizadeh Pasha A. *The Law of Healing in Pasha's Surgery*. Asar-e Sobhan Publishing Institute. 2007. (Persian)
16. Shewamal B. *Summary of Schwartz's Principles of Surgery*. Fazili Medical Publications. Spring 2018. (Persian)