

بسمه تعالی



رشته : اورولوژی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان
دانشکده پزشکی افضلی پور

دفترچه سوالات سی و چهارمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی

مرداد ماه ۱۳۹۴

مشخصات داوطلب:

تعداد سوالات : ۱۵۲

نام :

تعداد صفحات : ۳۱

نام خانوادگی :

زمان پاسخگویی : ۱۸۰ دقیقه

شماره دانشجویی :

شماره داوطلبی :

تذکرات مهم :

- برای هر سوال تنها گزینه ای را که بهترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.
- این آزمون نمره منفی ندارد.
- قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار دهید و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.



۱- مرد ۶۴ ساله به علت PSA=10 تحت بیوپسی ده گانه قرار گرفته است. در گزارش پاتولوژی یک ناحیه Atypical

gland گزارش شده است، اولین توصیه شما چیست؟

۱- بیوپسی مجدد

۲- درخواست free PSA

۳- ارسال نمونه به پاتولوژیست مجرب

۴- نیاز به بررسی بیشتر ندارد

۲- اطلاعات مربوط به حس مثانه به کدام قسمت سیستم عصبی منتقل میشود؟

۱- Fore Brain

۲- Brain Stem

۳- Sacral Spinal Cord

۴- همه موارد

۳- آقای ۴۵ ساله ای به دنبال تصادف با ماشین دچار هم‌چوری شده است در CT اسکن شکم و لگن، خروج ماده

حاجب از کالیس های تحتانی کلیه چپ و پارگی قسمتی از پل فوقانی همان کلیه گزارش شده است. STAGE تروما کدام

است؟

۱- دو

۲- سه

۳- چهار

۴- پنج

۴- کدامیک از اقدامات زیر در حین جراحی تومور و یلمز یکطرفه ضرورتی ندارد؟

۱- اکسپلور کلیه مقابل

۲- اکسپلور شکم

۳- نمونه برداری انتخابی از غدد لنفاوی مشکوک

۴- لمس ورید کاو از نظر ترومبوز تومورال

۵- مرد ۳۰ ساله که به تازگی پدر خود را به علت سرطان پروستات از دست داده است، در مورد پیشگیری از بیماری از

شما سوال می کند. کدام توصیه زیر از نظر تأثیر اثبات شده است؟

۱- کاهش دفعات تماس جنسی

۲- کاهش مصرف غذاهای چرب

۳- افزایش مصرف لبنیات

۴- مصرف مکمل های ویتامین E و سلنیم



۶- بیماری با سابقه سرطان متاستاتیک پروستات با پاراپلژی مراجعه می کند. تجویز کدام داروی زیر در این بیمار به تنهایی ممنوع است؟

۱- Dipherelin

۲- Abarelix

۳- Bicalutamide

۴- Ketoconazole

۷- بیماری با سابقه پنومونی اخیر جهت ناباروری اسپرموگرام انجام داده و نتیجه آن کاهش ۸۰٪ تحرک اسپرمی بوده، توصیه بعدی شما کدام است؟

۱- تکرار اسپرموگرام سه هفته بعد

۲- تکرار اسپرموگرام سه ماه بعد

۳- آزمایش آنتی بادی ضد اسپرم

۴- کشت سمن

۸- شایع ترین محل کانسره‌های پیشابراه در مردان کدام قسمت است؟

۱- مجرای پندولوس

۲- فوسا نایکولاریس

۳- مجرای پروستاتیک

۴- مجرای بولبوممبرانوس

۹- مهمترین فاکتور در سنگ سازی در بیماران اسیدوز توبولر نوع ۱ چیست؟

۱- هیپوسیتراتوری

۲- pH پایین ادرار

۳- دفع زیاد کلسیم

۴- دفع زیاد فسفات

۱۰- پسر بچه ۵ ساله ای را به دنبال تصادف و شکستگی لگن به اورژانس آورده اند. کودک توانایی ادرار کردن ندارد در یورتروگرافی رتروگرید پارگی مجرای خلفی مشهود است. در توشه رکتال متوجه پارگی رکتوم می شویم. کدام اقدام درمانی برای وی ارجح است؟

۱- کولوستومی و سیستوستومی سوپراپوبیک و realignment اندوسکوپیک مجرا

۲- کولوستومی و سیستوستومی سوپراپوبیک

۳- ترمیم کولون در دولایه و سیستوستومی سوپراپوبیک و realignment اندوسکوپیک مجرا

۴- ترمیم رکتوم در دولایه و سیستوستومی سوپراپوبیک



۱۱- شایعترین توموری که در دیور تیکول مثانه دیده می شود کدام است؟

۱- ادنوکار سینوما

۲- ترانز یشنال سل کارسینوما

۳- سارکوما

۴- اسکواموسل کارسینوما

۱۲- کدام یک از موارد زیر از علل کارسینوم پیشابراه در زنان نمی باشد؟

۱- UTI باکتریال

۲- لوکوپلاکی

۳- کارونکل مجرا

۴- عفونت باپاپیلوما ویروس

۱۳- به منظور درمان سنگ کلیه که همه کالیس ها و لگنچه را درگیر کرده است مناسب ترین درمان چیست؟

۱- درمان ساندویچ ESWL, PCNL

۲- نفرولیتوتومی لاپاروسکوپیک

۳- درمان جراحی سنگ باز در یک مرحله

۴- ESWL در چند جلسه

۱۴- بیماری با ازواسپرمی جهت ناباروری مراجعه نموده. در معاینه و از دفران دو طرف نرمال می باشد، بیضه چپ

کوچکتر از بیضه راست بوده و FSH سرم بیمار نرمال گزارش شده، اقدام بعدی چیست؟

۱- بیوپسی از هر دو بیضه

۲- بیوپسی از بیضه چپ

۳- بیوپسی از بیضه راست

۴- اندیکاسیون بیوپسی ندارد

۱۵- در بیمار با سابقه وازکتومی که کاندید برگشت باروری است، در اکسپلوراسیون واز، ترشحات خمیری سفید در

قسمت دیستال واز مشاهده شده است که زیر میکروسکوپ اسپرمی در آن مشاهده نشده بود، اقدام بعدی کدام است؟

۱- وازوواستومی

۲- وازوایدیدیموستومی

۳- بیوپسی بیضه

۴- وازوگرافی



۱۶- بیمار ناباروری در سمن انجام داده در دو نوبت آزواسپرمی داشته، در معاینات بالینی ژنیکوماستی، میکروپنیس و اختلال بویایی دارد، احتمال ابتلا به کدام بیماری زیر را دارد؟

۱- هیپرپلازی مادرزادی آدرنال

۲- سندرم کالمن

۳- بیماری پرادرویلی

۴- سندرم کلین فیلتر

۱۷- در مورد اینترنال یورتروتومی زیر دید مستقیم (Internal Urethrotomy) کدام یک از عبارات زیر صحیح است؟

۱- برش عمیق تر در جسم اسفنجی باعث بهبود موفقیت درمانی می شود.

۲- در بیمارانی که به خوبی انتخاب شده اند، موفقیت طولانی مدت آن حدود ۹۰٪ می باشد.

۳- اینترنال یورتروتومی باید اولین اقدام در تنگی های مجرای قدامی باشد.

۴- اینترنال یورتروتومی می تواند موجب Erectile dysfunction شود.

۱۸- Lateral Umbilical Fold حاوی کدام ساختمان عروقی می باشد؟

۱- شریان وزیکال فوقانی

۲- Obliterated Umbilical

۳- شریان اپی گاستریک تحتانی

۴- شریان کرماستریک

۱۹- آقای ۳۵ ساله ای تحت وازکتومی قرار گرفته است. در آنالیز سمن یک ماه بعد اسپرم متحرک مشاهده شده است. قدم بعدی کدام است؟

۱- تکرار وازکتومی

۲- تکرار آنالیز سمن ۲ ماه بعد

۳- اندازه گیری فروکتوز مایع سمن

۴- انجام وازو گرافی

۲۰- کدامیک جزء اندیکاسیون های جراحی Pubo Vaginal Sling نمی باشد؟

۱- نارسایی اسفنگتر داخلی

۲- همراهی بی اختیاری ادراری و پرولاپس مثانه

۳- دیس فانکشن مجرای پروگزیمال به دلیل کاتتر فولی طولانی مدت

۴- فشار پایین مجرای ادراری همراه با کاهش کومپلینانس مثانه



۲۱- آسیب عصب ایلویابنگوئینال در طی جراحی هرنی منجر به کدام عارضه می شود؟

- ۱- بی حسی در سطح خلفی آلت
- ۲- بی حسی روی پوبیس و اسکروتوم و فقدان انقباض کرماستریک
- ۳- بی حسی آنتریور ران
- ۴- بی حسی روی پوبیس و دیواره قدامی اسکروتوم

۲۲- آقای ۵۰ ساله ای متعاقب اپیدیدیمو ارکیت مکرر دچار هیدروسل شده است کدام یک از تکنیک های جراحی زیر

در وی بهترین نتیجه را دارد؟

- ۱- Jabulay Bottleneck
- ۲- Lord Plication
- ۳- Simple Excision
- ۴- Sclerotherapy

۲۳- در مورد آناتومی کالیس ها از نظر احتمال بیشتر وجود کالیس های ترکیبی (compound) کدام ترتیب درست

است؟

- ۱- فوقانی، تحتانی، میانی
- ۲- فوقانی، میانی، تحتانی
- ۳- میانی، تحتانی، فوقانی
- ۴- تحتانی، میانی، فوقانی

۲۴- در درمان سنگ کلیه نعل اسبی کدام کالیس برای ورود به منظور PCNL آسان تر است؟

- ۱- قدامی
- ۲- فوقانی
- ۳- تحتانی
- ۴- میانی

۲۵- به منظور درمان سنگ بیماری با نقرس تصمیم به قلیایی کردن ادرار گرفته اید. PH ادراری ترجیحاً در چه سطحی

بایستی تنظیم شود؟

- ۱- بالای ۷
- ۲- ۶ - ۶/۵
- ۳- ۵-۶
- ۴- زیر ۵



۲۶- پسر ۱۶ ساله ای را به دلیل سقوط از ارتفاع به اورژانس آورده اند در معاینه اسکروتوم، تورم، اکیموز و تندرینس بیضه ها وجود دارد. با شک به آسیب به بیضه ها، سونوگرافی انجام میشود. در سونوگرافی اکوی بیضه ها، هتروژن و تونیکا دو طرفه سالم گزارش شده است. کدام اقدام را برای وی توصیه می کنید؟

۱- بیمار را تحت درمان Conservative قرار می دهیم

۲- برای بررسی بیشتر MRI درخواست می کنیم

۳- اکسپلوریشن جراحی زود هنگام انجام می دهیم

۴- در این بیمار اکسپلوریشن جراحی زودهنگام و یا تاخیری تفاوتی ندارد.

۲۷- شایعترین علت continous incontinence کدامیک است؟

۱- فیستول انتروویکال

۲- هیپرپرفلکسی دترسور

۳- نارسایی اسفنکتری

۴- فیستول وزیکوواژینال

۲۸- خانم ۷۲ ساله ای با تشخیص بی اختیاری ادراری تحت جراحی Trans obturator tape (TOT) قرار می گیرد احتمال کدام یک از عوارض پس از عمل در این بیمار به دلیل سن بالا بیشتر است؟

۱- urinary urgency

۲- urinary retention

۳- عدم پاسخ به جراحی

۴- اروژن tape

۲۹- کدام یک از تغییرات ادراری زیر پس از رفع انسداد دو طرفه حالب (BUO) اتفاق می افتد؟

۱- افزایش ترشح سدیم

۲- کاهش ترشح فسفات

۳- کاهش ترشح پتاسیم

۴- کاهش ترشح منیزیم

۳۰- خانم ۳۰ ساله بدون علامت که جهت هیپرتانسیون بررسی شده است در شریان کلیوی آنوریسم ۴ سانتیمتر غیر کلسیفیه دارد. کدام یک از فاکتورهای زیر درمان بیمار را تحت تاثیر قرار نمی دهد؟

۱- عدم وجود کلسیفیکالسیون

۲- سن بیمار

۳- محل آنوریسم

۴- اندازه آنوریسم



۳۱- دو روز بعد از جراحی سنگ حالب لاپاروسکوپی در کلیشه KUB که برای بررسی محل DJS انجام شده متوجه وجود مقداری هوا زیر دیافراگم می شوید. بیمار درد ندارد و دفع مدفوع داشته، توصیه شما چیست؟

۱- CT Scan شکم با کنتراست خوراکی

۲- CT Scan شکم بدون کنتراست

۳- در حال حاضر نیاز به اقدامی نیست

۴- اکسپلور جراحی از نظر آسیب روده ای

۳۲- خانم ۱۸ ساله که به علت اکستروفی مثانه ۱۰ سال قبل تحت جراحی ساخت نئوبلادر و دایورژن با آپاندیس قرار گرفته است، در بررسی اخیر چهار عدد سنگ ۲ سانتی متری در پاچ دارد. مطمئن ترین روش درمان در این بیمار کدام است؟

۱- جراحی باز

۲- شکستن اندوسکوپیک از راه آپاندیس

۳- PCCL (درمان پرکوتانئوس)

۴- سنگ شکن برون اندامی ESWL

۳۳- در مرحله Expulsion سمن کدام سیستم های عصبی دخالت دارند؟

۱- سمپاتیک+ پاراسمپاتیک

۲- پاراسمپاتیک+ سوماتیک

۳- سوماتیک+ سمپاتیک

۴- سوماتیک تنها

۳۴- کدام وضعیت انحنای ناشی از بیماری پیرونی بیشتر در ناتوانی جنسی تأثیر دارد؟

۱- انحنای پشتی

۲- انحنای طرفی

۳- انحنای شکمی

۴- تمام موارد

۳۵- بهترین نشان دهنده وضعیت آندروژن مردان کدام یک از موارد زیر است؟

۱- تستوسترون+ تستوسترون وابسته به گلوبولین جنسی

۲- تستوسترون باند شده به آلبومین

۳- تستوسترون آزاد و باند شده به آلبومین

۴- تستوسترون باند شده به گلوبولین جنسی



۳۶- آقای ۲۰ ساله با سابقه اینترنال یورتروتومی ۳ ماه قبل با ارکشن پارشیال بدون درد و بدون ارتباط با سکس از ۵ ساعت قبل مراجعه کرده است. نوع پریاپیسم و درمان آن کدام است؟

۱- پریاپیسم وریدی / درمان کانسرواتیو

۲- پریاپیسم شریانی / اسپیراسیون و تزریق α - آدرنرژیک

۳- پریاپیسم وریدی / اسپیراسیون و تزریق α - آدرنرژیک

۴- پریاپیسم شریانی / درمان کانسرواتیو

۳۷- آقای ۴۳ ساله ای مبتلا به خستگی، بی اشتهایی و $Cr=4mg/dl$ می باشد. در CT-Scan انجام شده هیدرونفروز شدید دوطرفه و توده رتروپریتوئن که عروق بزرگ و حالب را در بر گرفته است، دیده می شود. اولین اقدام در این بیمار کدام است؟

۱- بیوپسی تحت گاید CT از توده مزبور

۲- تعبیه استنت حالب دو طرفه

۳- درمان با کورتیکواستروئید

۴- Ureterolysis

۳۸- خانم ۴۰ ساله ای با تشخیص بی اختیاری ادراری تحت تزریق بوتوکس اینترادترسور قرار می گیرد. در چه زمانی انتظار بهترین پاسخ درمانی را داریم و حداکثر تا چه زمانی اثر دارو باقی می ماند؟

۱- روز اول پس از تزریق - چهار تا شش ماه

۲- روز سوم پس از تزریق - تا یکسال

۳- هفته دوم پس از تزریق - دو تا سه ماه

۴- هفته سوم پس از تزریق - تا یکسال

۳۹- بیماری با هماتواسپرمی به مدت ۲ ماه مراجعه کرده است. در بررسی اولیه کدام اقدام تشخیصی ضرورت ندارد؟

۱- سیستوسکوپی

۲- معاینه مقعدی پروستات

۳- اندازه گیری سطح PSA

۴- سیتولوژی ادرار

۴۰- پسر بچه ۸ ساله ای را به علت افتادن از دوچرخه به اورژانس آورده اند. حال عمومی خوب است. فشار خون طبیعی است و در آزمایش ادرار همآچوری ماکروسکوپی وجود دارد. توصیه شما برای این بیمار کدام است؟

۱- ترخیص و استراحت مطلق در منزل

۲- بستری در بیمارستان و کنترل سریال هموگلوبین و هماتوکریت

۳- سونوگرافی شکم و لگن

۴- سی تی اسکن شکم و لگن با تزریق



۴۱- در مورد تب بعد از PCNL کدام جمله درست است؟

- ۱- در بیش از نیمی از بیماران رخ می دهد
- ۲- در ۳۰ درصد موارد ناشی از سپسیس گرم منفی است
- ۳- اغلب پاسخ التهابی سیستمیک بدون عفونت است
- ۴- در صورتی که کشت ادراری قبل از عمل منفی باشد احتمال سپسیس وجود ندارد

۴۲- پس از اتمام جراحی PCNL که بدون خونریزی انجام شده بود بعد از خروج شیت امپلاتز متوجه خونریزی شدید از

محل تراکت می شوید چه اقدامی مناسب است؟

- ۱- با یک سوچور عمیق برش پوست را می بندیم
- ۲- اکسپلور جراحی باز و ترمیم محل تراکت با سوچورهای عمقی
- ۳- مجدد وارد شده و نفرستومی تعبیه کرده و کلامپ می کنیم
- ۴- مجدد وارد شده و نفرستومی تعبیه و شستشو با نرمال سالین برقرار می کنیم.

۴۳- در درمان تومورهای کلیوی کدام یک از موارد زیر جهت موفقیت Cryoablation لاپاراسکوپی لازم است؟

- ۱- slow freezing
- ۲- rapid thawing
- ۳- double freeze thaw cycle
- ۴- فریز کردن تومور تا -10°C

۴۴- در جریان انجام psoas hitch احتمال آسیب کدام عصب زیر بیشتر است؟

- ۱- ایتورتور
- ۲- ایلوهیپوگاستریک
- ۳- ایلواینگوئینال
- ۴- ژنیتوفمورال

۴۵- کدام یک از گزینه های زیر جزء ارزیابی های اولیه بررسی ناکچوری نمی باشد؟

۱- Frequency Volume Chart

- ۲- ارزیابی فانکشن کلیه
- ۳- بررسی ادرار ۲۴ ساعته از نظر بیوشیمی
- ۴- ارزیابی داروهای مصرفی

۴۶- همه موارد زیر احتمال عفونت ناشی از کاتتر را افزایش می دهد، بجز:

- ۱- نگه داری کاتتر بیش از ۶ روز
- ۲- مذکر بودن بیمار
- ۳- وجود عفونت فعال در سایر نواحی بدن
- ۴- قرار دادن کاتتر در خارج از اتاق عمل



۴۷- کدام گزینه در مورد پیلونفریت آمفیزماتو صحیح است؟

- ۱- در تعداد کمی از بیماران تریاد کلاسیک تب، استفراغ، و درد فلانک دیده می شود
- ۲- تمامی Case های ثابت شده پیلونفریت آمفیزماتو بالغین هستند
- ۳- شایعترین عامل میکروبی پروتئوس است
- ۴- میزان مورتالیتی حدود ۱۰٪ است

۴۸- خانم ۶۷ ساله ای به دلیل بی اختیاری ادراری تحت تزریق اینتراپورتال کلاژن قرار می گیرد احتمال کدام عارضه

در وی کمتر است؟

- ۱- عفونت سیستم ادراری
- ۲- فیستول اروژنیتال
- ۳- هماچوری
- ۴- urgency incontinence

۴۹- کدام یک از عوامل زیر در ایجاد پره مچور اجاکولیشن اثر ثابت شده دارد؟

- ۱- عوامل هورمونی
- ۲- عوامل سایکولوژیک
- ۳- روش ختنه
- ۴- هیچکدام

۵۰- فرد ۵۰ ساله ای بدلیل تب بالا و درد سوپراپوبیک و اختلال ادرار کردن مراجعه کرده است جهت وی

سیستوستومی تعبیه شده است. بدلیل عدم قطع تب بعد از ۳۶ تحت سونوگرافی ترانس رکتال انجام شده که آبسه

بزرگ پروستات را نشان می دهد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- درناژ آبسه از راه مقعد
- ۲- درناژ آبسه از طریق پرینه
- ۳- درناژ آبسه از طریق مجرا
- ۴- درناژ باز آبسه

۵۱- کدام یک از تومورهای RCC متاستاتیک با احتمال بیشتری از سیتوکین تراپی سود می برند؟

- ۱- کارسینوم پاپیلری
- ۲- کارسینوم Clear Cell
- ۳- کارسینوم مدولری
- ۴- کارسینوم کروموفوب



۵۲- مناسب ترین مکان انسیزیون اندوسکوپ در درمان تنگی های حالب پروگزیمال کجاست؟

- ۱- لترال
- ۲- مدیال
- ۳- آنتریور
- ۴- پوسترور

۵۳- Fine Needle Aspiration توده کلیوی ، اندیکاسیون اولیه جهت تشخیص بالینی کدام یک از موارد زیر است؟

- ۱- کارسینوم سلول کلیوی
- ۲- انکوسیتوم
- ۳- آنژیومیولیپوم
- ۴- متاستاز

۵۴- کدام یک از موارد زیر جهت تشخیص آنژیومیولیپوما پاتوگنومونیک می باشد؟

- ۱- پاترن هیپراکودر سونوگرافی
- ۲- Enhancement بیش از ۳۰ واحد هانسفیلد (HU) در CT
- ۳- مناطق کوچک کمتر از 20 HU- در CT بدون کنتراست
- ۴- سیگنال مثبت تصاویر T2 در MRI

۵۵- خانم ۶۵ ساله ای با سابقه کانسرسرویکس به دنبال رادیوتراپی ، بی اختیاری ادراری مداوم پیدا کرده است. در معاینه واژینال، فیستول با قطر ۳ میلی متر و نمای ملتهب مشاهده می شود. در سیستم اسکوپپی ، دهانه فیستول بسیار کوچک با ادم مخاطی دیده می شود. بررسی حاشیه فیستول از نظر بدخیمی منفی است. کدام گزینه در مورد درمان وی صحیح است؟

- ۱- بهترین زمان برای جراحی فیستول ۱۲ ماه بعد است
- ۲- در این بیمار نمی توان از پروچ واژینال برای جراحی استفاده کرد
- ۳- استفاده از فلپ ادجوانت برای وی ضرورت ندارد
- ۴- احتمال بهبودی پس از عمل مشابه فیستولهای با اتیولوژی غیر از رادیوتراپی است

۵۶- مانور Crede برای تخلیه مثانه در کدام یک از موارد زیر نباید انجام شود؟

- ۱- بچه های کمتر از دوسال
- ۲- کاهش مقاومت خروجی مثانه
- ۳- ریفلاکس وزیکویورتال
- ۴- high pressure detrusor overactivity



۵۷- کدام یک از عوامل ضد میکروبی زیر در حاملگی منجر به جاندیس کلسیاتیک در مادر می شود؟

- ۱- تتراسیکلین
- ۲- کلرامفنیکل
- ۳- اریترومايسين
- ۴- تری متوپریم

۵۸- حین خارج کردن سنگ لگنچه با بسکت در آقای ۴۰ ساله با سابقه سنگ سازی مکرر حالب به طور کامل به همراه سنگ از مجرا خارج می شود مناسبترین اقدام از گزینه های موجود کدام است؟

- ۱- اکسپلور جراحی اورژانس و انجام ترانس یورتر و یورتروستومی
- ۲- نفرستومی و جراحی تاخیری رایمپلنت حالب
- ۳- نفرستومی و جراحی تاخیری ایلیال اینترپوزیشن
- ۴- اکسپلور جراحی اورژانس و ترمیم مجدد حالب (یورتر و پیلوستومی)

۵۹- یک هفته بعد از سنگ شکن برون اندامی برای سنگ ۲ سانتی متری کلیه خانم ۲۶ ساله، بیمار با درد فلانک مراجعه می کند. در گرافی انجام شده سنگ های خرد شده در طول حالب دیده می شود. چه درمانی بیشترین موفقیت را در این بیمار دارد؟

- ۱- TUL
- ۲- ESWL مجدد
- ۳- PCNL
- ۴- تعبیه نفرستومی

۶۰- مهمترین ریسک فاکتور نارسایی کلیوی در جراحی پارشیل نفرکتومی کدام است؟

- ۱- طول مدت ایسکمی کلیوی
- ۲- اپروچ جراحی
- ۳- حاشیه رزکسیون
- ۴- تجویز هپارین

۶۱- مرد ۳۸ ساله سیگاری با یک نوبت هماچوری گروس مراجعه کرده است. ارزیابی های اولیه از جمله سیتولوژی ادرار متانه، سیستوسکوپی، بیوپسی از متانه و پیلوگرافی رتروگرااد حالب ها نرمال بوده است. سیستولوژی حالب ها در سمت راست مثبت و در سمت چپ منفی است. اقدام بعدی جهت این بیمار کدام است؟

- ۱- تکرار سیتولوژی سیستم فوقانی ۳ ماه بعد
- ۲- یورتر و پیلوسکوپی
- ۳- نفروبیوترکتومی راست
- ۴- نفروستومی راست و انفوزیون BCG



۶۲- شایعترین نوع بافت شناسی سارکوم رتروپریتوتئن در بالغین کدام است؟

۱- فیروسارکوم

۲- لیپوسارکوم

۳- رابدومیوسارکوم

۴- لیومیوسارکوم

۶۳- کدام یک از یافته های تست یورودینامیک نشان دهنده خطر بالای آسیب کلیه ها می باشد؟

۱- Detrusor-sphincter dyssynergia

۲- Detrusor leakpoint Pressure > 40 cm H₂O

۳- abdominal leakpoint pressure > 100 cm H₂O

۴- maximum voiding pressure > 80 cm H₂O

۶۴- آقای ۲۰ ساله که یکماه قبل برای وی TUL و تعبیه DJ انجام شده است، کاندید PCNL می باشد. در اقدامات قبل

از عمل از نظر پروفیلاکسی عفونت چه اقدامی را توصیه می کنید؟

۱- آنالیز ساده ادرار انجام شود و در صورت شک، کشت انجام شود

۲- کشت ادرار بایستی انجام شود

۳- پروفیلاکسی تک دوز قبل از شروع جراحی کافی است

۴- نیاز به پروفیلاکسی ندارد

۶۵- بررسی رادیولوژی یک سیستم ادراری فوقانی در کدام یک از موارد زیر در BPH اندیکاسیون دارد؟

۱- وزن پروستات بیش از ۵۰ gr

۲- هماچوری در U/A

۳- ترایکولاسیون مثانه

۴- LUTS شدید

۶۶- حجم پروستات با کدام یک از موارد زیر ارتباط بیشتری دارد؟

۱- (Acute Urinary Retention) AUR و نیاز به جراحی

۲- (International Prostate Symptom Score) IPSS

۳- (Peak Urinary Flow Rate) PFR

۴- Out Come درمان

۶۷- خانم ۳۸ ساله بدون علامت با توده اتفاقی آدرنال در اقدامات تصویربرداری مراجعه کرده است. کدام یک از موارد

زیر اندیکاسیون آدرنالکتومی در وی نمی باشد؟

۱- توده بزرگتر از ۶cm

۲- توده فانکشنال

۳- توده با حاشیه نامنظم و فاقد چربی در CT

۴- افزایش اندازه توده 0.5 cm در بررسی رادیولوژی یکسال بعد



۶۸- کدام یک از موارد زیر جراحی لاپاروسکوپی قابل انجام می باشد؟

- ۱- سابقه جراحی قبلی شکم یا لگن
- ۲- هموپریتوآن وسیع
- ۳- حدس آسیت بدخیم
- ۴- Coagulopathy غیر قابل اصلاح

۶۹- خانم ۵۴ ساله ای با علائم تحریکی ادراری از یکسال پیش به کلینیک مراجعه می کند. کدام یک از علائم زیر به

نفع **Painful bladder syndrom** در این بیمار نمی باشد؟

- ۱- Frequency
- ۲- Nacturia
- ۳- Bladder Pain
- ۴- Urge Incontinence

۷۰- کدام یک از گزینه های زیر در سیر طبیعی افزایش سن و پیری اتفاق نمی افتد؟

- ۱- کاهش ظرفیت مثانه
- ۲- افزایش انقباضات نابجای مثانه
- ۳- کاهش حس مثانه
- ۴- کاهش flow rate ادرار

۷۱- حداقل اندازه نرمال آلت کشیده شده با دست در نوزاد ترم پسر چقدر است؟

- ۱- ۱,۲ سانتیمتر
- ۲- ۱,۹ سانتیمتر
- ۳- ۲,۵ سانتیمتر
- ۴- ۳,۲ سانتیمتر

۷۲- شیرخوار ۹ ماهه ای که قبلاً ختنه شده است دچار buried penis در نتیجه اسکارسیکاتریسی (cicatricial scar)

گردیده است درمان مناسب اولیه کدام است؟

- ۱- بتامتازون موضعی و رتراکسیون پره پوس با دست
- ۲- لیپوساکشن جراحی سوپراپوبیک
- ۳- تثبیت پنوپوبیک آلت
- ۴- اصلاح ختنه



۷۳- در حین جراحی نفرکتومی لاپاروسکوپیک بیمار دچار افت فشار، تاکیکاردی، سیانوز و ادم ریه می شود و **end tidal CO2** به صورت ناگهانی بالا میرود و سپس افت می کند کدام اقدام درمانی مناسب نیست؟

۱- هیپرونتیله کردن و دادن اکسیژن صددرصد

۲- جابجایی به وضعیت لترال دکوبیتوس راست

۳- توقف insufflation

۴- ایجاد وضعیت head down

۷۴- تستوسترون متصل به گلوبولین جنسی در کدام عضو می تواند فعال باشد؟

۱- چربی

۲- پروستات

۳- مغز

۴- کبد

۷۵- در آسیب مجرای ادراری ثانویه به شکستگی لگن در یک خانم ۴۰ ساله کدام اقدام ارجح است؟

۱- عبور دادن کاتترفولی از مجرای ادراری

۲- گذاشتن سیستمستومی سوپراپوبیک

۳- ترمیم اولیه مجرای ادراری

۴- realignment اولیه مجرا

۷۶- خانم ۸۰ ساله ای با اختلال شناختی که در سرای سالمندان زندگی می کند، جهت مشاوره از نظر بی اختیاری

ادراری به شما ارجاع شده است. ابتدا کدام اقدام درمانی را برای وی پیشنهاد می دهید؟

۱- Prompted Voiding

۲- داروهای آنتی کولینرژیک

۳- Pelvic Floor Biofeed Back

۴- Magnetic Stimulation

۷۷- در خانمی که تشخیص **Interstitial Cystitis** گذاشته شده است، یافته یورودینامیک غالب کدام است؟

۱- انقباضات مهاری نشده مثانه و pelvic floor hyperactivity در طی Void

۲- کاهش کمپلیانس مثانه و Obstructed Flow Pattern

۳- کاهش Capacity مثانه و Hypersensitivity

۴- انقباضات مهاری نشده مثانه و پاترن Void پلکانی (Staccato)



۷۸- مرد ۲۹ ساله با سوزش مجرا و ترشحات موکوپورولانت مراجعه کرده است ، ۱۰ روز از آخرین تماس جنسی او می گذرد. بعد از ارسال کشت ها بهترین درمان تک دوز تجربی کدامیک است؟

۱- ۵۰۰ mg سیپروفلوکساسین خوراکی

۲- ۴۰۰ mg سفیکسیم خوراکی

۳- ۲۵۰ mg سفتریاکسون IM`

۴- یک گرم اسپکتینوماپسین عضلانی

۷۹- در هنگام لاپاروسکوپی جهت UDT، ساختمان های اسپرماتیک کورد از رینگ داخلی باز عبور می کند، ولی بیضه غیر قابل لمس است . در این حالت تشخیص و اقدام بعدی کدام است ؟

۱- vanishing testis-اکسپلوراسیون اینگوئینال لازم نیست.

۲- vanishing testis-اکسپلوراسیون اینگوئینال لازم است.

۳- بیضه آتروفیک داخل کانال- اکسپلوراسیون اینگوئینال لازم است.

۴- بیضه آتروفیک داخل کانال- اکسپلوراسیون اینگوئینال لازم نیست.

۸۰- ایجاد هیدروسل در کدام یک از روشهای جراحی واریکوسل کمتر است؟

۱- لیگاسیون رتروپریتونال

۲- لیگاسیون ساب اینگوئینال

۳- لیگاسیون اینگوئینال

۴- آمبولیزاسیون ترانس ونوس

۸۱- خانم ۳۶ ساله ای با stress urinary incontinence به کلینیک مراجعه می کند. در شرح حال ذکر می کند که ده سال است منوپوز میباشد، اولین اقدام درمانی که به وی پیشنهاد می دهید کدام است؟

۱- hormone replacement therapy

۲- pelvic floor muscle training

۳- درمان دارویی با آنتی کولینرژیک

۴- Mid Urethral Sling

۸۲- خانم ۵۶ ساله ای که کاندید هیسترکتومی ابدومینال میباشد از Stress Urinary Incontinence شاکی است در معاینه واژینال سیستوسل درجه ۲ لترال دارد. کدام روش جراحی را برای درمان بی اختیاری ادراری وی همزمان با هیسترکتومی پیشنهاد می کنید؟

۱- Burch Colposuspension

۲- Mid Urethral Sling

۳- Mid Urethral Sling و کولپورا فی قدامی

۴- عمل همزمان برای وی توصیه نمی شود



۸۳- بیماری به علت مولتیپل تروما لاپاراتومی شده است. بیمار پارگی طحال و کولون داشته و دیفکت پنج سانتیمتری در حالب میانی چپ دارد. توصیه شما برای ترمیم پارگی حالب کدام است؟

۱- اتوترانس پلانٹیشن کلیه چپ

۲- استفاده از ایلئال اینترپوزیشن

۳- بستن پروگزیمال حالب ونفروستومی کلیه چپ

۴- آناستوموز حالب چپ به راست

۸۴- پسر بچه ۸ ساله ای که به دلیل میلودیسیپلازی و مثانه نوروژنیک تحت جراحی سیستم پلاستی قرار گرفته است و روی درمان CIC است، با درد شکم و تب و کاهش برون ده ادراری مراجعه کرده است درمان استاندارد کدامیک از موارد زیر است؟

۱- گذاشتن یک سوند مجرا با کالیبر بالا برای درناژ

۲- قرار دادن یک سوند سیستمی با کالیبر بالا به منظور درناژ

۳- معاینه سریال شکم و کنترل علائم حیاتی و ارسال کشت ادرار

۴- Explore جراحی فوری

۸۵- مرد ۲۸ ساله **Known Case** بیماری ایدز روی درمان indinavir، بارنال کولیک سمت چپ مراجعه کرده و در سونوگرافی سنگ حالب فوقانی راست گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر در مورد بیمار فوق صحیح است؟

۱- قطع موقت دارو و Hydration و مسکن در اغلب موارد موثر است.

۲- قلبایی کردن ادرار می تواند منجر به حل شدن سنگ شود

۳- بدلیل عدم پاسخ مناسب به درمان Conservatie در اکثر موارد یورتروسکوپی ضروری است

۴- بعد از Stone Free شدن نباید indinavir را مجدداً شروع کرد

۸۶- در کدام یک از بیمارهای زیر Compliance مثانه نرمال است؟

۱- سیستیت توپرکولوز

۲- اسپانیا بی فیدا

۳- سیستیت به دنبال رادیشن

۴- سیستیت اینترستیشیل

۸۷- در ضایعات سوپراساکرال نخاع، اولین اختلال ادراری که بوجود می گردید کدام است؟

۱- Detrusor Areflexia

۲- Detrusor Overactivity

۳- Poor Bladder Compliance

۴- Detrusor Sphincter Dyssynergia



۸۸- کدام گزینه در مورد رابدومیوسارکوم ژنیتوبوریناری در اطفال صحیح است؟

۱- حدود ۵۰٪ موارد رابدومیوسارکوم را شامل میشود

۲- شایعترین محل آن واژن و رحم میباشد

۳- بهترین پیش آگهی مربوط به رابدومیوسارکوم پاراتستیکولار است

۴- رابدومیوسارکوم مثانه و پروستات به ندرت دیده می شود

۸۹- کودک ۸ ساله ای به دنبال تصادف با ماشین به بیمارستان آورده شده است . در CT اسکن شکم و لگن ترومای

گرید ۴ کلیه راست همراه با هماتوم وسیع رتروپریتون وجود دارد. کودک تحت درمان **Conservative** قرار میگیرد

پس از یک هفته علیرغم ترانس فیوژن، افت هماتوکریت پیدا می کند کدام اقدام را برای وی پیشنهاد می دهید؟

۱- ادامه درمان محافظتی و ترانس فیوژن خون

۲- آنژیوگرافی و آنژیوآمبولیزاسیون انتخابی

۳- به دلیل موفقیت کم آنژیوآمبولیزاسیون در اطفال، اکسپلور جراحی انجام میدهم

۴- درناژ سیستم ادراری با گذاشتن Djs یا نفروستومی کمک کننده است

۹۰- کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون **Pretransplant Native Nephrectomy** در بچه ها نیست؟

۱- پیلونفریت راجعه

۲- فشارخون **Malignant**

۳- کلیه مولتی کیستیک دیسپلاستیک

۴- سندرم نفروتیک وسوء تغذیه ثانویه به پروتئینوری

۹۱- در مورد ترومای مثانه حین جراحی کدام گزینه صحیح نیست؟

۱- آسیب مثانه یکی از عوارض روش TVT (Transvaginal Tape) است

۲- آسیب مثانه در روش TOT (transobturator tape) از TVT بیشتر است

۳- در جراحی Burch میزان آسیب مثانه کمتر از ۳ درصد است

۴- در جراحی لگن تحتانی شایعترین عضو سیستم یوروژنیتال که آسیب می بیند مثانه است

۹۲- در بیمار مبتلا به سندرم نفروتیک در آزمایشات متوجه سدیم **۱۲۸ mg/dl** شده ایم کدام اقدام صحیح نیست؟

۱- محدودیت آب

۲- درمان دیورتیک

۳- سالیین هایپرتونیک

۴- تصحیح روند بیماری زمینه ای ایجاد کننده این بیماری



۹۳- نمای چرخ پره دار (SPOKE WHEEL) در آنژیوگرافی در کدام تومور کلیوی دیده می شود؟

۱- آدنوکارسینوم کلیه

۲- آنژیومیولیپوما

۳- اونکوسیتوما

۴- تومور ویلمز

۹۴- در افتراق بین نکروز توبولی حاد (ATN) و ازتمی پره رنال کدام مورد صحیح نیست؟

۱- نسبت BUN به Cr در ATN بین ۱۰-۱۵ ولی در ازتمی بیش از ۲۰ است

۲- سرعت افزایش کراتینین پلاسما در ATN بیش از ازتمی پره رنال است

۳- اسمولالیتیه ادرار در ATN کمتر از ۴۵۰ Mosmol/Kg و در ازتمی پره رنال بالای ۵۰۰ است

۴- کسر دفعی سدیم (Fena) در ATN کمتر از ۱٪ و در پره رنال ازتمی بالای ۲٪ است

۹۵- کدام یک از بیماریهای زیر کمترین عود را در کلیه پیوندی دارد؟

۱- Focal And Segmental Glumerulosclerosis

۲- Membranous Nephropathy

۳- Iga Nephropathy

۴- Henuch Shoeinlein Purpura

۹۶- دو ماه بعد از پیوند کلیه در خانم ۲۵ ساله ای در سونوگرافی انجام شده تجمع مایع به ابعاد ۵۰*۳۰ میلی متر در

پایین ولترال به کلیه پیوندی گزارش شده است، هیدرونفروز وجود ندارد ولی در پای راست تورم دیده می شود. قدم

بعدی کدام است؟

۱- تحت نظر گرفتن و تکرار سونوگرافی یک هفته بعد

۲- لاپاروسکوپی تشخیص و MarsuPialization حفره مذکور به پریتوان

۳- آسپیراسیون مایع زیر هدایت سونوگرافی و تصمیم گیری بر اساس محتویات آن

۴- درناژ جراحی باز و گذاشتن درن در حفره مذکور

۹۷- در کدام یک از موارد زیر ناکچوری بدون فرکوئنسی دیده می شود؟

۱- کارسینوم در جای مثانه

۲- مثانه نوروژنیک

۳- نارسایی احتقانی قلب

۴- اضطراب



۹۸- کدامیک از موارد زیر حین جراحی کیست هیداتیک کلیه به عنوان عامل ضد اسکولکس بوده و کمترین آسیب نسجی را برای بافت سالم به همراه دارد؟

- ۱- فرمالین
- ۲- سرم نمکی هایپرتونیک بالای ۱۰ درصد
- ۳- نیترات نقره
- ۴- تتراسیکلین

۹۹- در مورد اروگرافی ترشچی در کودکان کدام جمله اشتباه است؟

- ۱- سرعت ترشح ماده حاجب در نوزادان آهسته تر از کودکان بزرگتر و بزرگسالان است.
- ۲- واکنش های حساسیتی به ماده حاجب در کودکان شایعتر از بزرگسالان است.
- ۳- در اطفال نیازی به آمادگی روده ای نیست.
- ۴- استفاده از مواد حاجب با اسمولالیتیه کم به صورت bolus در اطفال توصیه می شود.

۱۰۰- بیماری دچار کنتراکچر مفصل هیپ و هیپرلوردوز می باشد و کاندید **PCNL** سنگ کلیه شده است. چه پوزیشنی برای این بیمار مناسب است؟

- ۱- فلانک
- ۲- پرون
- ۳- سوپاین
- ۴- سمی سوپاین

۱۰۱- بیمار آقای ۴۸ ساله ای است که به دلیل تومور سلول کلیوی ۸ سانتی متری پل تحتانی کلیه چپ تحت رادیکال نفرکتومی قرار گرفته است. پیگیری وی توسط **CT** شکم چگونه است؟

- ۱- نیازی به انجام CT نمی باشد
- ۲- هر ۶ ماه
- ۳- هر یک سال
- ۴- هر دو سال

۱۰۲- خانم ۳۴ ساله که قصد بارداری دارد در سونوگرافی متوجه سنگ ۶ میلی متری کالیس میانی شده است. سابقه درد مبهم فلانک را در همان سمت ذکر می کند که ماهیت کولیکی ندارد. چه توصیه ای می کنید؟

- ۱- PCNL
- ۲- پیگیری مکرر و مداخله در صورت جابجایی سنگ در دوره بارداری
- ۳- ESWL
- ۴- سنگ های کوچک کالیس نیازی به مداخله ندارند.



۱۰۳- بهترین محل بیوپسی بیضه جهت جلوگیری از آسیب عروق کدام است؟

- ۱- سطح مدیال یا لترال قطب تحتانی
- ۲- سطح لترال قطب فوقانی یا تحتانی
- ۳- سطح مدیال یا لترال قطب فوقانی
- ۴- سطح مدیال قطب فوقانی یا تحتانی

۱۰۴- مرد ۲۰ ساله ای با توده بیضه که در پاتولوژی بعد از رادیکال ارکیکتومی محدود به بیضه با درگیری عروقی لنفاوی بوده است، تومور مارکهای بیمار نرمال بوده است در معاینه لنف نود ناحیه اینگوینال درگیر می باشد Stage کلینیکی بیمار کدام است؟

- ۱- II_a
- ۲- III_a
- ۳- I_s
- ۴- III_b

۱۰۵- جوان ۲۵ ساله ای با سابقه ترومای بیضه ۱ سال قبل دچار تورم بیضه راست شده است، در سونوگرافی هیدروسل شدید سمت راست و یک کانون هیپواکو به قطر ۲cm داخل بیضه گزارش شده است. روش درمانی مناسب کدام است:

- ۱- اسکروتراپی با تتراسیکلین
- ۲- جراحی با برش اینگوینال
- ۳- کرایوتراپی ضایعه بیضه
- ۴- هیدروسلکتومی به همراه بیوپسی ضایعه بیضه

۱۰۶- GFR در چه سنی به حد بالغین می رسد؟

- ۱- ماه ششم جنینی
- ۲- ماه هشتم جنینی
- ۳- ۱۲ تا ۲۴ ماهگی
- ۴- ۳ ماه بعد از تولد

۱۰۷- در نان سمینوم اولیه مدیاستن نسبت به نان سمینوم بیضه کدام صحیح است؟

- ۱- حساس تر به کموتراپی است
- ۲- همراهی با سندرم کلاین فلتر وجود دارد
- ۳- احتمال داشتن جزء Yolk Sac کمتر است



۱۰۸- همه ی تومور های زیر از **ITGN** (اینتراتوبولار ژرم سل نئوپلازی) منشاء می گیرند بجز؟

- ۱- سمینوم اسپرماتوسیتیک
- ۲- کوریوکارسینوم
- ۳- امبریونال کارسینوم
- ۴- تراتوم

۱۰۹- کدامیک از موارد زیر جزو عوامل خطر ثابت شده بدخیمی های بیضه نمی باشد؟

- ۱- کریپتوکیدیسم
- ۲- سابقه فامیلی کنسر بیضه
- ۳- میکروولیتایزیس بیضه
- ۴- اینتراتوبولار ژرم سل نئوپلازی

۱۱۰- بیمار با تومور بیضه ، رادیکال ارکیدکتومی شده است . گزارش پاتولوژی کوریو کارسینوما میباشد . میزان **HCG**

چهار هفته پس از عمل **13000 IU** میباشد . تمام اقدامات زیر در بررسی **Staging** بیمار ضروری است بجز؟

- ۱- سی تی اسکن شکم و لگن
- ۲- سی تی اسکن ریه
- ۳- سی تی اسکن مغز
- ۴- اسکن استخوان

۱۱۱- نوزاد پسر سه روزه ای بدلیل **puv** تحت درمان از بین بردن دریچه قرار گرفته است در پیگیری در چه صورت

لازم است **VCUG** انجام شود؟

- ۱- فقط در صورت باقی ماندن هیدرونفروز
- ۲- فقط در صورت Cr بالا
- ۳- فقط در صورت اختلال واضح Void
- ۴- VCUG جهت پیگیری در تمام بیماران باید انجام شود

۱۱۲- در بررسی سونوگرافیک یک جنین پسر ۲۴ هفته ای کلیه ها اکوژنیک و هیدرونفروز دو طرفه با مثانه ضخیم و

علامت **Key hole** در مجرای ادرار گزارش شده است. بیشترین احتمال تشخیصی کدام است؟

- ۱- سندرم پرون بلی
- ۲- اورتوسل دو طرفه
- ۳- والو مجرای خلفی



۱۱۳- شیرخوار ۷ ماهه ای به علت هیدروسل بزرگ و قابل لمس در اینگوئینال که در حال بزرگ شدن است مراجعه کرده است. درمان مناسب کدام است؟

- ۱- جراحی با برش اسکروتال در ۶-۱۲ ماهگی
- ۲- جراحی با برش اینگوئینال در ۶-۱۲ ماهگی
- ۳- بعد از یک سالگی در صورت عدم بهبود جراحی با برش اینگوئینال
- ۴- بعد از یک سالگی در صورت عدم بهبود جراحی با برش اسکروتال

۱۱۴- زمان انجام اولین VCUG پس از درمان اندوسکوپیک ریفلاکس وزیکو یورترا چه موقع است؟

- ۱- ۱ ماه بعد
- ۲- ۶ ماه بعد
- ۳- سه ماه بعد
- ۴- ۱ سال بعد

۱۱۵- دختر ۵ ساله ای بعلت عفونت ادراری مراجعه می نماید . سه ماه پس از درمان و منفی شدن کشت ادرار سیستوگرام رتروگراد برگشت ادرار درجه ۳ دو طرفه را نشان میدهد . این دختر یک برادر ۷ ساله دارد که هیچ علامتی نداشته و سابقه عفونت ادراری ندارد. کدام اقدام تشخیصی برای برادر این بیمار توصیه می شود؟

- ۱- اسکن هسته ای DTPA برای بررسی وجود اسکار در کلیه ها
- ۲- سونوگرافی کلیه ها
- ۳- سیستوگرافی رتروگراد هسته ای
- ۴- سیستوگرافی رتروگراد در زمان ادرار (VCVG)

۱۱۶- نوزاد دختری را بعلت احتباس ادراری نزد پزشک می آورند. در معاینه توده اینترا لیال پوشیده از مخاط با سطح صاف و محتقن رویت می شود. اولین تشخیص شما در مورد این کودک کدامیک از موارد زیر است؟

- ۱- رابدومیوسارکوم واژن
- ۲- پرولاپس مجرای ادراری
- ۳- یورتروسل
- ۴- تنگی مجرای ادرار

۱۱۷- بیماری دچار مگایورتر انسدادی یک طرفه است. در حین جراحی Reimplantation حالب و قطع محل تنگی، حالب پروگزیمال باقیمانده دارای دیامتر حدود 2.5 سانتیمتر و دیواره ضخیم است. کدام تکنیک جراحی نتایج بهتر و عوارض کمتری دارد؟

- ۱- آناستوموز ساده حالب به دیواره مثانه
- ۲- infolding حالب و سپس آناستوموز به مثانه



۳- tapering حالت و سپس آناستوموز به مثانه

۴- plication حالت و سپس آناستوموز به مثانه

۱۱۸- مثانه در سندرم پرون بلی معمولاً چه مشخصاتی دارد؟

- ۱- دیواره ضخیم و تراپکوله دارد و ظرفیت آن کم است
- ۲- دیواره نازک و بدون تراپکولاسیون دارد و ظرفیت آن افزایش یافته و کمپلیانس کاهش یافته دارد
- ۳- دیواره ضخیم و تراپکوله و ظرفیت و کمپلیانس افزایش یافته دارد
- ۴- دیواره صاف و بدون تراپکولاسیون دارد و ظرفیت آن افزایش یافته با کمپلیانس نرمال است

۱۱۹- خانم ۲۶ ساله ای جهت باردار شدن با شما مشورت می کند. سابقه وجود ریفلاکس نفروپاتی را داشته و هم اکنون کراتینین سرم ۲/۲ میلی گرم در صد میلی لیتر سرم می باشد. پاسخ مناسب شما کدام است؟

- ۱- خطر پیشرفت به ESRD برای مادر حین یا پس از زایمان وجود دارد
- ۲- کاهش فعالیت کلیوی مادر قابل توجه نیست ولی سرویوال جنین پایین است
- ۳- احتمال ایجاد زایمان زودرس و عقب ماندگی ذهنی جنین بالا است
- ۴- هیچ عارضه ای برای مادر و جنین محتمل نیست

۱۲۰- نارسائی مزمن کلیه در کودکان بالای ۲ سال به چه صورت تعریف می شود؟

- ۱- GER زیر $25 \text{ ml/min/1.73m}^2$ و نیاز به دیالیز بمدت حداقل ۳ ماه
- ۲- GER زیر $15 \text{ ml/min/1.73m}^2$ نیاز به دیالیز بمدت حداقل ۳ ماه
- ۳- GER زیر $20 \text{ ml/min/1.73m}^2$ نیاز به دیالیز بمدت حداقل ۶ ماه
- ۴- GER زیر $10 \text{ ml/min/1.73m}^2$ نیاز به دیالیز بمدت حداقل ۶ ماه

۱۲۱- بچه ۴ ساله ای آماده عمل جراحی پیلوپلاستی می شود. بیمار روز عمل دچار احتقان بینی و تب و سرفه شده است. عمل جراحی ایشان حداقل تا چه مدت به تعویق انداخته می شود؟

- ۱- پس از برطرف شدن تب
- ۲- یک هفته بعد
- ۳- ۲-۳ ماه بعد
- ۴- ۳-۴ هفته بعد

۱۲۲- در سونوگرافی سه ماه سوم جنین پسر الیگوهایدرامنیوس شدید همراه با ندولهای سفید کراتینیزه روی ساک امنیوتیک رویت می شود پارانشیم کلیه ها مشاهده نمی شود و آدرنال در محل نرمال ولی به صورت FLAT قرار دارند اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- انجام اسکن هسته ای و امنیوسنتز
- ۲- پیگیری بیمار تا زایمان



۳- انجام زایمان به روش سزارین

۴- ختم حاملگی

۱۲۳- اولین زمان ممکن برای مشاهده مثانه در سونوگرافی جنینی کدام است؟

۱- هفته ۱۰

۲- هفته ۱۵

۳- هفته ۸

۴- هفته ۲۵

۱۲۴- در مورد Repeat TUR در تومور T1 مثانه کدام گزینه مناسب تر است؟

۱- در صورتی که در نمونه اول عضله وجود نداشت نیاز به تکرار TUR نیست

۲- در صورتی که در نمونه اول عضله درگیر وجود داشت نیاز به تکرار TUR می باشد

۳- در صورتی که در نمونه اول عضله موجود باشد ولی درگیر نباشد نیاز به تکرار TUR است

۴- تنها در صورتی که توده متعدد در اولین TUR بود نیاز به تکرار TUR می باشد.

۱۲۵- مهمترین فاکتور تعیین کننده پروگنوز بعد از رادیکال سیستکتومی و لنفادنکتومی کدام است؟

۱- درگیری لنف نود

۲- گرید تومور

۳- سن بیمار

۴- مارجین جراحی

۱۲۶- تمام موارد زیر اندیکاسیون رادیکال سیستکتومی زودهنگام در بیمار مبتلا به سرطان مثانه

بدون درگیری عضله می باشد بجز؟

۱- وجود تنگی پیشابراه طولانی

۲- عدم پاسخ به میتومایسین داخل مثانه ای

۳- وجود TCC با گرید بالا همراه با درگیری عمقی لامینا پروپریا

۴- هیستولوژی میکروپاپیلاری

۱۲۷- بیماری با هماچوری میکروسکوپی سیستوسکوپی می شود توده واضح دیده نشدولی از کانون

مشکوک بیوپسی انجام می شود. جواب پاتولوژی آتیپی شدید بدون سلول Umbrella رویت شده

است بهترین اقدام کدام است؟

۱- BCG تراپی

۲- TUR محل ضایعه



۱۲۸- مرد ۵۵ ساله به علت هماچوری مراجعه نموده است ، سیتولوژی در ۳ نوبت نشاندهنده سلول های بد خیم ترانزیشنال است ودرسیستوسکوپی تومور کوچکی بانمای پاپیلری مشاهده میشود، صحیحترین اقدام کدام است ؟

۱- TUR تومور مثانه

۲- TUR تومور مثانه + راندوم بیوپسی از مثانه

۳- TUR تومور مثانه + TUR مجرای پروستاتیک

۴- TUR تومور مثانه + اورتروسکوپی دوطرفه

۱۲۹- بیماری ۶۷ساله مبتلا به TCC اولیه پروستات بدون درگیری مثانه می باشد.در پاتولوژی درگیری داکتال بدون درگیری استروما گزارش شده است درمان انتخابی ارجح کدام است؟

۱- Complete TURP

۲- Complete TURP+BCG therapy

۳- Radical prostatectomy

۴- Radical cystoprostatectomy

۱۳۰- تمام موارد زیر از کنترانیدیکاسیون مطلق BCG تراپی در بیماران مبتلا به TCC مثانه می باشند

بجز؟

۱- سابقه BCG سپسیس

۲- هماچوری واضح

۳- تروما هنگام کاتتریزاسیون

۴- عفونت ادراری

۱۳۱- کدامیک از موارد زیر کنترانیدیکاسیون مطلق انجام عمل جراحی رادیکال سیستکتومی ارتوتوپیک در خانمها می باشد ؟

۱- گرفتاری دیواره خلفی مثانه

۲- گرفتاری گردن مثانه در فروزن حین عمل

۳- متعدد بودن تومور

۴- کارسینوم این سایتو



۱۳۲- بیمار آقای ۲۳ ساله با سابقه مسافرت اخیر به خوزستان به علت هماچوری بررسی و با تشخیص شیستوزومیازیس ادراری به شما ارجاع داده شده است. تا کنون درمانی برای بیماری خود دریافت نکرده در IVP انجام شده هیدرونفروز متوسط تاشدید با تاخیر ترشح و ضایعه سگمنتال در دیستال حالب در سمت چپ رویت می شود کراتینین نرمال است اقدام درمانی مناسب در این مرحله کدام است؟

۱- درمان طبی با پرازی کوانتل خوراکی

۲- نفروستومی و شروع همزمان درمان خوراکی

۳- یورتروسکوپی و نمونه برداری و تعبیه استنت

۴- سیسنوسکوپی و تعبیه استنت همراه با درمان داخل مثانه ای

۱۳۳- خانم ۲۶ ساله بدون علامت در پیگیری روتین بارداری پیوری استریل مکرر رویت شده است و کشت ادرار صبحگاهی از نظر سل مثبت شده است گزینه مناسب کدام است؟

۱- با توجه به عدم علائم و عوارض درمان تا زایمان فقط پیگیری

۲- شروع درمان با ایزونیازید و ریفامپین و اتامبوتول

۳- شروع درمان با ایزونیازید و ریفامپین و استرپتومایسین

۴- درمان ۲ ماهه با ایزونیازید و B6

۱۳۴- نوزادی با وزن بالا و زایمان طول کشیده به علت آنمی تحت بررسی قرار می گیرد در معاینه توده شکمی و خونریزی اسکروتال دارد. در سونوگرافی توده اکوژن با کلسیفکاسیون تخم مرغی شکل اطراف آن گزارش شده تشخیص شما کدام است؟

۱- خونریزی ادرنال

۲- ترومبوز ورید رنال

۳- نوروبلاستوم

۴- ترومبوز شریان رنال

۱۳۵- کدام توصیه در باره مصرف مایعات در بیمار سنگ ساز درست است؟

۱- توصیه می شود برون ده ادراری حداقل 3.5 لیتر در روز باشد

۲- مصرف آب سخت اثری بر میزان کلسیم ادراری ندارد

۳- سختی آب خوراکی نقشی در سنگ سازی ندارد

۴- نوشیدنی های گاز دار محدود شود



۱۳۶- کدام داروی زیر ممکن است در صورت استفاده در بیمار با سنگ عفونی باعث افزایش اندازه سنگ شود؟

- ۱- دی پنسیلامین
- ۲- ارتوفسفات
- ۳- سترات پتاسیم
- ۴- استو هیدروکسامیک اسید

۱۳۷- کدام مورد شانس موفقیت SWL را افزایش می دهد؟

- ۱- سنگ کلسیم اگزالات مونو هیدرات (whewellite)
- ۲- سنگ سیستینی
- ۳- $SSD=15$ سانتی متر (فاصله پوست تا سنگ)
- ۴- هانسفیلد برابر ۸۰۰ واحد

۱۳۸- والدین کودک ۳ ساله با سابقه جراحی سنگ شاخ گوزنی کلیه از لزوم درمان طبی سنگ سوال میکنند. توصیه شما چیست؟

- ۱- چون سنگ شاخ گوزنی علت عفونی دارد نیازی به درمان طبی نیست
- ۲- اصول درمان طبی در کودکان شبیه بالغین است
- ۳- محدودیت مصرف لبنیات و مکمل های کلسیمی توصیه می شود
- ۴- بررسی ها مصرف تیازید در کودکان را بی خطر نشان داده است

۱۳۹- خانمی در ماه ۶ بارداری با درد فلانک چپ تیر کشنده به لبیا مراجعه می کند. در سونوگرافی هیدرونفروز دوطرفه گزارش می شود. u/a هماچوری دیده شده است. درد با مسکن بهتر نمی شود، در این شرایط:

- ۱- شرایط بیمار با هیدرو نفروز بارداری توجیه می شود
- ۲- انجام IVP با یک کلیشه ۳۰ دقیقه به تشخیص کمک میکند
- ۳- در صورت وجود سنگ، ESWL کمک کننده است
- ۴- در بارداری TUL توصیه نمی شود

۱۴۰- در سونوگرافی شکمی آقای ۶۵ ساله پروستات به اندازه ۶۰ سی سی و کلسیفیکاسیون پراکنده دیده شده است. PSA برابر ۳ است. توصیه شما چیست؟

- ۱- پیگیری با سونو گرافی ۳ تا ۶ ماه بعد
- ۲- نیاز به اقدامی ندارد
- ۳- بیوپسی از نواحی کلسیفیه
- ۴- بیوپسی ده گانه



۱۴۱- در سونوگرافی ترانس رکتال آقای ۲۵ ساله با شکایت ناباروری متوجه کیست در سمینال وزیکل راست شده ایم. شایع ترین اختلال همراه در این بیمار کدام مورد است؟

- ۱- آژنزی یک طرفه کلیه
- ۲- رفلکس ادراری
- ۳- بیضه نزول نکرده
- ۴- هیپوسپادیاز

۱۴۲- کدام گزینه درباره تاثیر عوامل مختلف در سطح PSA درست است؟

- ۱- اتور واستاتین کاهش
- ۲- چاقی افزایش
- ۳- فیناستراید ۱ میلیگرمی برای ریزش مو بدون اثر
- ۴- انزال بدون اثر است

۱۴۳- در پیگیری بیماری که تحت active surveillance قرار گرفته است کدام بررسی بیشترین نقش را در تصمیم به مداخله با درمان قطعی دارد؟

- ۱- اندورکتال MRI
- ۲- بیوپسی
- ۳- PSA
- ۴- معاینه DRE

۱۴۴- در مقایسه رادیکال پروستاتکتومی باز و لاپاروسکوپی؛ کدام مورد از مزایای لاپاروسکوپی است؟

- ۱- مارژین مثبت کمتر
- ۲- خونریزی کمتر حین عمل
- ۳- تنگی اناستوموز کمتر
- ۴- حفظ عصب بهتر

۱۴۵- آقای ۵۵ ساله کاندید رادیکال پروستاتکتومی است. PSA=8; T2a کدام اقدام زیر را به صورت نئوادیوانت توصیه می کنید؟

- ۱- رادیوتراپی
- ۲- هورمون تراپی
- ۳- شیمی درمانی
- ۴- هیچکدام



۱۴۶- در مقایسه براکی تراپی با رادیوتراپی اکسترنال در درمان سرطان پروستات کدام عارضه در براکی تراپی کمتر است؟

۱- عوارض مقعدی

۲- احتمال رتانسینون

۳- عوارض ادراری

۴- PSA bounce

۱۴۷- بیمار ۶۰ ساله با $PSA = 17$ در بیوپسی پروستات گلیسون $5+4=9$ گزارش شده است و در معاینه پروستات بیش از ۱۰۰ سی سی و درگیری یک طرفه خارج از پروستات لمس می شود. اسکن استخوان منفی است. بهترین گزینه برای درمان این بیمار چیست؟

۱- هرمون درمانی و رادیکال پروستاتکتومی

۲- رادیوتراپی اکسترنال با هورمون تراپی

۳- براکی تراپی

۴- هورمون تراپی

۱۴۸- در کدام مورد زیر هورمون درمانی Early باعث افزایش Overall Survival می شود؟

۱- بیماران لنف نود مثبت که کاندید درمان لوکالیزه نیستند

۲- بیمار مسن با سرطان پروستات لوکالیزه

۳- بیمار با سرطان متاستاتیک بی علامت

۴- بیماران لنف نود مثبت بعد از جراحی

۱۴۹- در بیمار مبتلا به سرطان پروستات لوکالیزه کدام بیمار را کاندید مناسب active surveillance میدانید؟

۱- آقای ۵۹ ساله با $PSA = 9$ و $gleason\ score = 3+3$ و درگیری ۲ کور در بیوپسی شش گانه

۲- آقای ۷۳ ساله با $PSA = 8$ و $gleason\ score = 3+2$ و $PSA\ density = 0.2$

۳- آقای ۴۸ ساله با $PSA = 7$ و $gleason\ score = 4+3$ و $PSA\ density = 0.1$

۴- آقای ۵۵ ساله با $PSA = 5$ و $gleason\ score = 3+3$ و درگیری فقط یک کور به اندازه 80 درصد



۱۵۰- پس از جراحی رادیکال پروستاتکتومی، psa بیمار به تدریج در حال افزایش می باشد. در پاتولوژی نمونه بیمار مارژین مثبت داشته است. در PSA بالاتر از چه حدی می توان رادیوتراپی را توصیه کرد؟

۱- ۰,۵

۲- ۲

۳- ۰,۲

۴- ۴

۱۵۱- بیمار مبتلا به عفونت HIV در مطب شما از اینکه همسر خود را از این موضوع آگاه کند طفره می رود. همسر وی حامله و در اتاق انتظار حضور دارد، واکنش شما چیست؟

۱- هم اکنون همسر وی را مطلع می کنم.

۲- راز بیمارمان را حفظ می نمایم.

۳- بیمار را به پزشک دیگری ارجاع می دهیم.

۴- به همسرش اقدامات حفاظتی را گوشزد کرده بدون اینکه از موضوع بیماری حرف بزنیم.

۱۵۲- صبح روز ویزیت متوجه می شوید که یکی از پزشکان رفتارهای عجیبی دارد و تنفس او بوی الکل می دهد، فقط شما متوجه این موضوع شده اید، واکنش شما چیست؟

۱- چون در سطح پایین تری هستید هیچ اقدامی انجام نمی دهید.

۲- به مدیر گروه اطلاع می دهید.

۳- فقط به بیمار اطلاع می دهید چون پزشک رفتار عجیب دارد.

۴- مستقیماً و به تنهایی با خودش در میان می گذارید، اگر توجه نکرد به مسول مربوطه اطلاع می دهید.

موفق باشید

- دستیاران گرامی می توانند پس از اعلام کلید اولیه آزمون، از ساعت ۱۶ روز پنجشنبه مورخ ۹۴/۵/۸ لغایت ساعت ۱۸ روز جمعه مورخ ۹۴/۵/۹ اعتراضات خود را صرفاً از طریق وب سایت <http://sanjeshp.kmu.ac.ir> به دبیرخانه آزمون ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.