

إلا بذكر الله تطمئن القلوب

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفترچه سوالات سی و پنجمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی
رشته تخصصی اورولوژی

تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۳۱
زمان پاسخگویی : ۱۸۰ دقیقه

نام و نام خانوادگی :
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، صفحات و رشته تخصصی به دقت مورد بررسی قرار دهید. در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

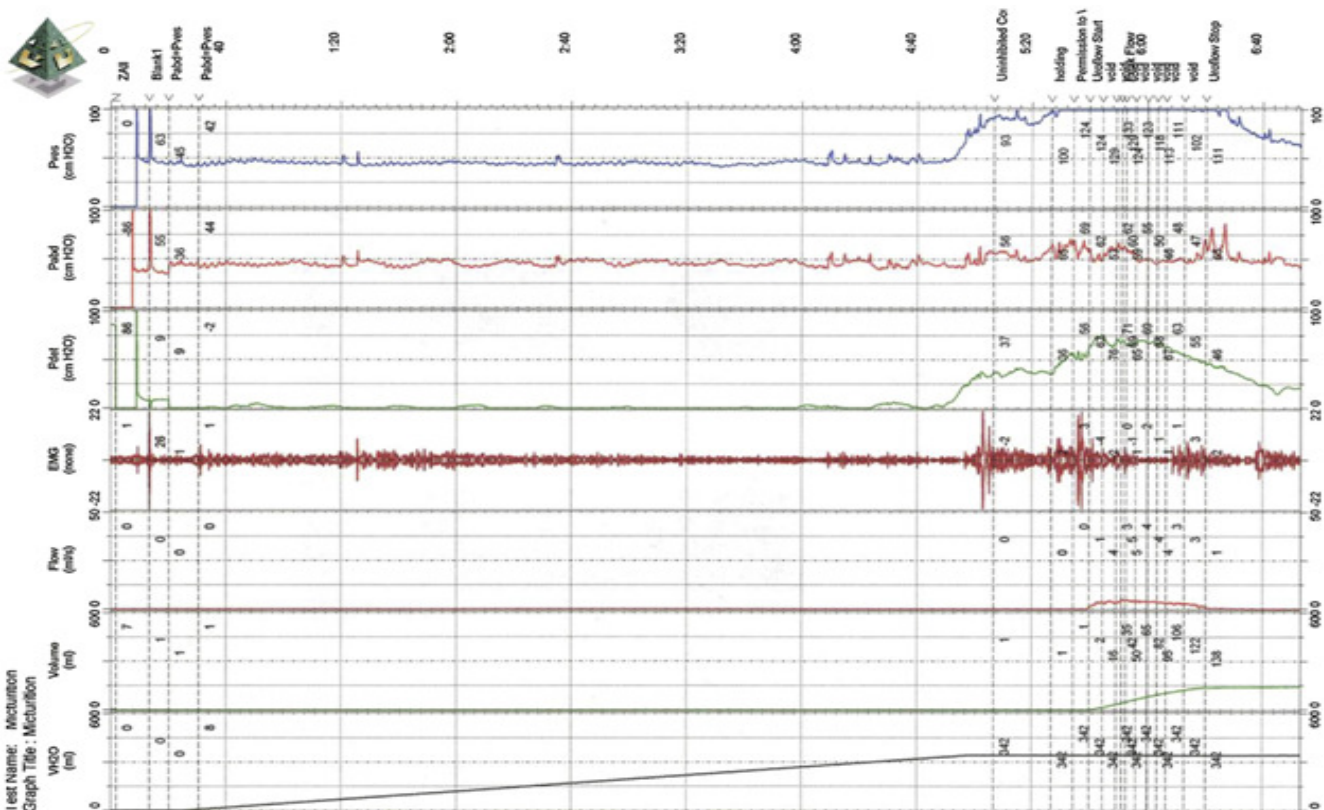
۱- خانم ۲۸ ساله ای ۲ روز بعد از زایمان با درد پهلوی راست و تب ۳۹ درجه به اورژانس مراجعه کرده است در معاینه تندرست شکم و گاردینگ دارد و در توش واژینال توده سفت دردناک در سمت راست لمس می شود. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- ۱- یورتوسل عفونی
- ۲- آنوریسم شریان رحمی
- ۳- اندومتریوزیس
- ۴- ترومبوفلیت ورید تخمدانی

۲- خانم ۳۶ ساله ای، ۴ هفته بعد از عمل هیستوکتومی، دچار بی اختیاری ادرار مداوم می شود در بررسی، VCUG نرمال است و در سیتوسکوپی یافته پاتولوژیکی ندارد. کدامیک از روش های تصویر برداری زیر برای تشخیص بیماری، اهمیت کمتری دارد؟

- ۱- CT اسکن شکم و لگن با تزریق
- ۲- اینتراونوس پیلوگرافی
- ۳- دیورتیک رنوگرام
- ۴- رتروگرید پیلوگرافی

۳- آقای ۷۸ ساله ای با علائم انسدادی و تحریکی ادراری مراجعه کرده است در شرح حال سابقه دیابت ملیتوس دارد و اسکور ۲۲ را در پرسش نامه IPSS گرفته است در معاینه رکتال، پروستات آدنوماتوز ۴۰ گرم دارد. در تست یوردینامیک در فاز تخلیه Q_{det} at $Q_{max}: 5cc/s$, $Q_{max}=71 \text{ cm H}_2\text{O}$ دارد. کدام درمان را برای وی پیشنهاد می دهید؟ (با توجه به شکل)



- ۱- رژیم درمانی آنتی بیوتیک
- ۲- رژیم درمانی پاراسمپاتومیمتیک
- ۳- سونداژ متناوب (CIC)
- ۴- ترانس یورتال رزکشن پروستات

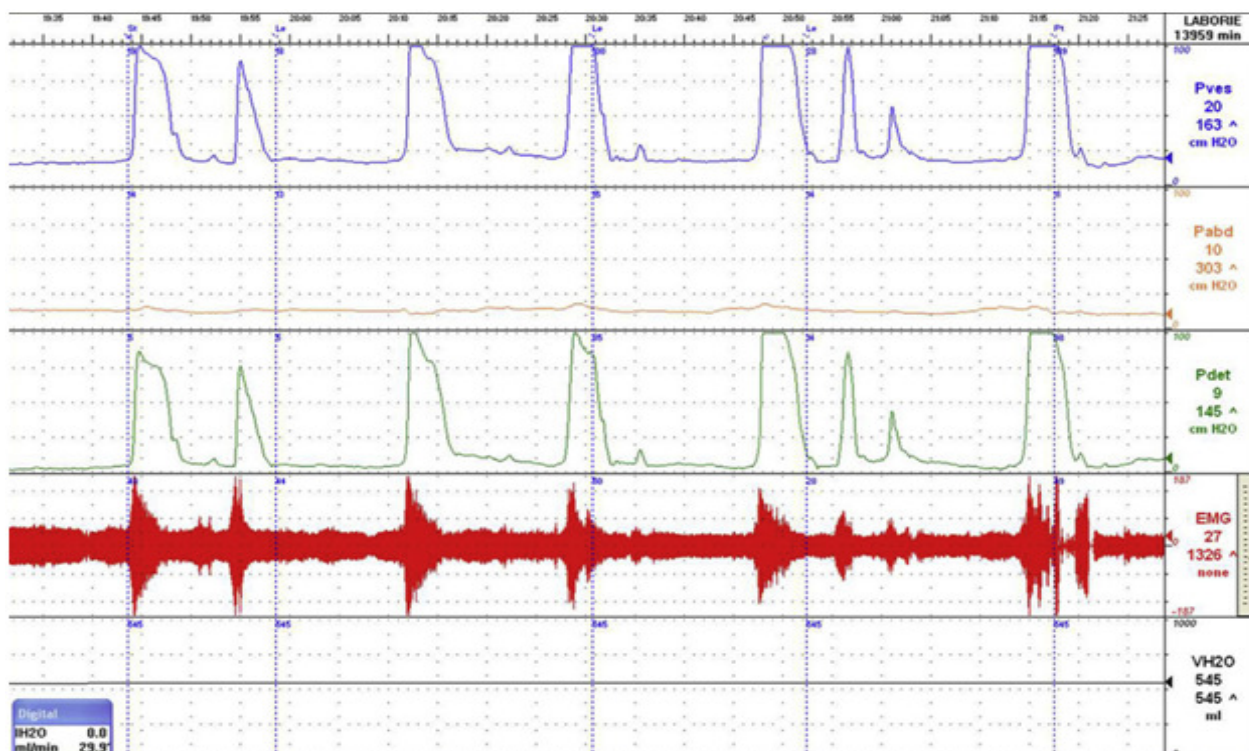
۴- در بررسی کودک شیرخواری با میلومننگوسل ، متوجه ریفلاکس وزیکوبورتال دو طرفه میشوید در تست یوردینامیک، در فاز ادرار کردن، فشار دترسور بیشتر از ۱۲۰ سانتی متر آب ثبت شده است. برای درمان ریفلاکس همه موارد توصیه می شود به جز؟

- ۱- آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- ۲- سونداژ متناوب (CIC)
- ۳- رژیم دارویی آنتی کولینرژیک
- ۴- مانور crede برای تخلیه بهتر مثانه

۵- آقای ۸۰ ساله ای به دلیل عفونت های ادراری مکرر مراجعه می کند. در شرح حال سابقه نارسایی قلبی را ذکر می کند. در سیستموسکپی دیورتیکول مثانه با دهانه تنگ دارد. انسداد واضحی در مسیر مجرا ندارد. کدام درمان را برای وی پیشنهاد می دهید؟

- ۱- پیگیری بیمار
- ۲- جراحی اندوسکوپی دیورتیکول
- ۳- جراحی باز و دیورتیکولکتومی
- ۴- ترانس یورتال رزکشن پروستات

۶- دختر ۱۷ ساله ای با بی اختیاری ادراری روزانه و شبانه مراجعه کرده است. با توجه به تست یوردینامیک بیمار، کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح میشود؟



- ۱- urodynamic stress incontinence
- ۲- Detrusor overactivity
- ۳- Cough Induced Detrusor Overactivity
- ۴- Low Compliance Bladder

۷- آقای ۷۸ ساله ای با تشخیص BPH (هیپرپلازی خوش خیم پروستات) کاندید درمان طبی می باشد. وی تحت درمان با داروهای ضد فشار خون و کاهنده چربی خون می باشد. تجویز کدام یک از داروهای زیر برای وی ممنوع است؟

- ۱- تامسولوسین
- ۲- آلفازوسین
- ۳- دوگزازوسین
- ۴- ترازوسین

۸- آقای ۶۵ ساله ای بدنبال عمل پروستاتکتومی، بی اختیاری ادراری پیدا کرده است که به درمانهای محافظه کارانه پاسخ نداده است و کاندید تزریق Bulking agent می باشد. کدام یک از موارد زیر، کمترین اثر درمانی را برای وی دارد؟

- ۱- دوراسفر
- ۲- کلسیم هیدروکسی آپاتیت
- ۳- ماکروپلاستیک
- ۴- چربی اتولوگ

۹- خانم ۴۰ ساله ای به دنبال عمل سزارین دچار هماچوری سیکلیک شده است. در شرح حال بی اختیاری ادراری را ذکر نمی کند. کدام تشخیص وی محتمل تر است؟

- ۱- Vesico vagind fistula
- ۲- Uretero vaginal fistula
- ۳- vesico uterine fistula
- ۴- urethro vaginal fistula

۱۰- در حین جراحی لاپاراسکوپیک سنگ پروگزیمال حالب راست متوجه خونریزی از ورید کلیوی می شوید. اولین اقدام شما کدام است؟

- ۱- استفاده از fibrin glue
- ۲- باز کردن فوری بیمار
- ۳- وارد کردن گاز و پک کردن محل خونریزی
- ۴- افزایش فشار گاز تا 25mmHg

۱۱- کدام یک از داروهای زیر نقش پیشگیری از احتباس ادراری ناشی از BPH را دارد؟

- ۱- بتانکول
- ۲- فینا سترید
- ۳- دوگزازوسین
- ۴- pygium africanum

۱۲- بیماری بدلیل BPH دچار گروس هماچوری مکرر می شود. کدام یک از داروهای زیر در جلوگیری از هماچوری در وی مؤثرتر است؟

- ۱- فیناسترید
- ۲- تامسولاسین
- ۳- ترازوسین
- ۴- saw palmetto

۱۳- بیمار ۶۵ ساله ای مبتلا به BPH می باشد که علیرغم درمان با مهار کننده های آلفا آدرنرژیک همچنان دچار علائم شدید انسدادی و $PVR=200cc$ و مثانه اوراکتیو در UDS می باشد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

۱- افزودن داروهای آنتی موسکارینی

۲- درمان جراحی

۳- افزودن مهار کننده های فسفردی استراز ۵

۴- تجویز فلوتامید

۱۴- آقای ۷۵ ساله ای با علائم انسدادی ادراری مراجعه کرده است در یوروفلومتری $Q_{max}=10m_l/s$ و حجم voided urine معادل $100cc$ بوده است. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

۱- با توجه به حجم پایین ادرار void شده یوروفلومتری قابل قضاوت نیست.

۲- Q_{max} پایین نشانه انسداد خروجی مثانه است.

۳- Q_{max} پایین نشانه **Decompensation** مثانه است.

۴- Q_{max} با توجه به سن نرمال است.

۱۵- آقای ۵۵ ساله با سابقه اورکیکتومی راست به علت کاهش لیبیدو، کم خوابی، افسردگی و ضعف و درد عضلانی به شما مراجعه کرده است. در معاینه تنها نکته مثبت بیضه نزول نکرده سمت چپ است و در آزمایشات تستوسترون بیمار پایین است. کدام اقدام را انجام می دهید؟

۱- ارکیدوپکسی چپ

۲- ارکیکتومی چپ و تزریق تستوسترون

۳- تزریق تستوسترون بدون دستکاری بیضه

۴- ارکیکتومی چپ

۱۶- کودک یک ساله ای به علت هیپوسپادیازیس پروگزیمال تحت جراحی قرار می گیرد بعد از دگلاو کردن و آزاد کردن پلیت مجرا از کورپوس کاورنوزوم و نترال کوردی ۴۵ درجه مشهود است اقدام بعدی کدام است؟

۱- دورسال پلیکاسیون با یک سوچور

۲- دورسال پلیکاسیون با دو سوچور

۳- قطع پلیت مجرا

۴- کورپوروتومی و نترال

۱۷- آقای ۶۵ ساله ای مورد شناخته شده کنسر پروستات لوکالیزه با گلیسون اسکور 3+3 و PSA:8 کاندید درمان لوکال می باشد. در سابقه بیمار بجز تصادف با اتومبیل در ۲۵ سالگی و open book fx استخوانهای لگن نکته مثبت دیگری ندارد. تمام درمانها قابل انجام است بجز؟

۱- براکی تراپی

۲- کرایوتراپی

۳- رادیوتراپی

۴- رادیکال پروستاتکتومی

۱۸- آقای ۳۵ ساله سیگاری که به علت کنسر بیضه ۱۰ سال قبل اریکتومی چپ و کموتراپی شده است، در معاینه مشکلی ندارد و اسپرم آنالیز وی نرمال است و همچنان بیمار نابارور است. DNA fragmentation Index (DFI) ۶۵٪ گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱- IVF با اسپرم های اجاکولیت شده
- ۲- ICSI با اسپرم های اجاکولیت شده
- ۳- ICSI با اسپرم های اپیدیدیم
- ۴- ICSI با اسپرم های داخل بیضه

۱۹- بافت بیویسی بیضه را در تمام محلول های زیر می توان انداخت بجز؟

- ۱- بوئن
- ۲- زنکر
- ۳- گلو تار آلدئید
- ۴- فرمالین

۲۰- بیمار آقای ۲۶ ساله با سابقه ۲ساله ناباروری که با تشخیص انسداد اجاکولاتوری داکت تحت TURED قرار گرفته است. بعد از عمل یک نوبت بستری به علت اپیدیدیمو اریکت سمت راست داشته است و در اسپرم آنالیز کراتینین مایع سمن بالا می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ۱- در اولین فرصت انجام IVF
- ۲- آنتی بیوتیک با دوز کم تا زمان بارداری هر شب
- ۳- وازکتومی راست همراه با آنتی بیوتیک پروفیلاکسی تا بارداری
- ۴- وازکتومی راست همراه با ICSI

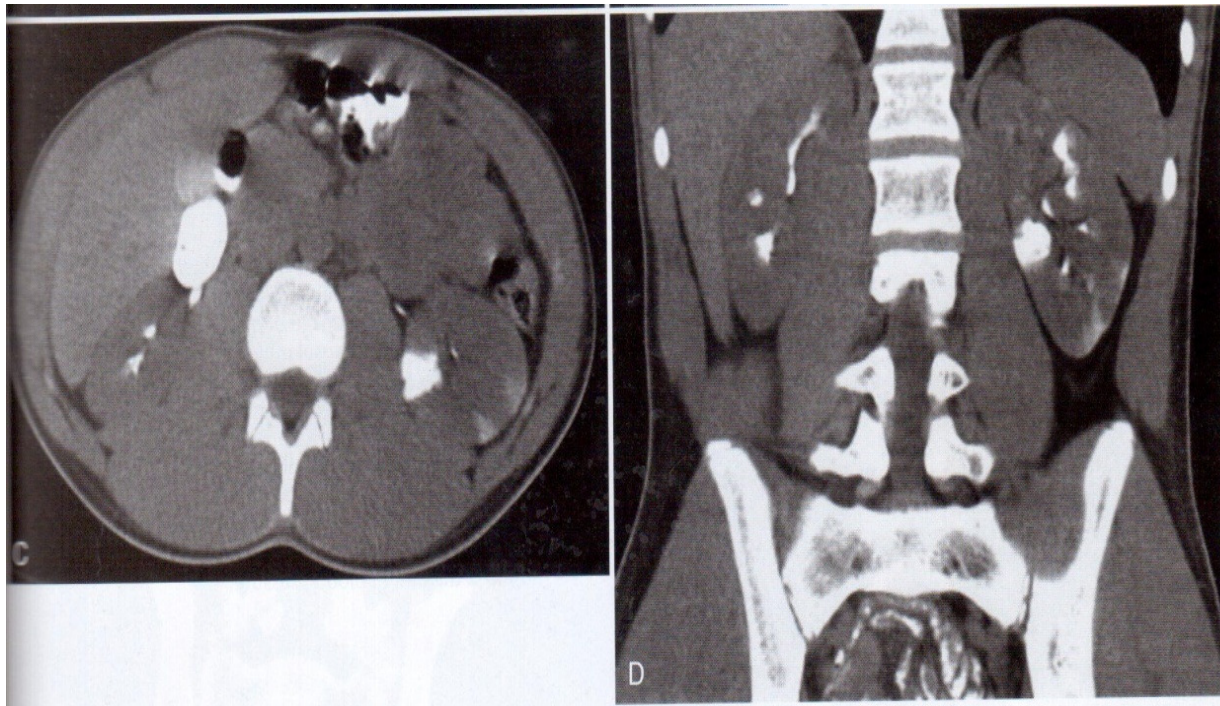
۲۱- آقای ۲۷ ساله ای دچار گازگرفتگی پنیس توسط مرد دیگر حین نزاع شده است. بیمار سابقه حساسیت به پنی سیلین را ذکر می کند. کدام دارو را برای وی تجویز می کنید؟

- ۱- کوآموکسی کلاو
- ۲- کلیندامایسین
- ۳- آزیتروماسین
- ۴- موکسی فلوکسازین

۲۲- آقای ۳۰ ساله ای که ۲۰ سال قبل به دلیل تورشن، اریکتومی راست شده است، بدنبال تصادف با ترومای بیضه چپ مراجعه کرده است. حین اکسپلور یک دیفکت بزرگ در تونیکا آلبوژینه مشاهده شده است و ۸۰٪ بافت بیضه از تونیکا آلبوژینه خارج شده است. چه اقدامی انجام می دهید؟

- ۱- تعبیه مش پرولن روی تونیکا آلبوژینه
- ۲- برداشتن ۸۰٪ بافت بیضه و رساندن تونیکا آلبوژینه به هم
- ۳- فلاپ از تونیکاواژینالیس روی بافت بیضه
- ۴- فقط تعبیه درن پنروز بدون دستکاری بیشتر و elevation اسکروتوم

۲۳- پسر ۱۵ ساله ای بدنبال لگد به پهلو چپ حین کاراته با خراشیدگی و درد پهلو چپ به اورژانس مراجعه می کند. در آزمایش ادرار RBC:50-100 گزارش می شود. بیمار همچوری گروس ندارد و علائم حیاتی کاملاً stable است. جهت بیمار سی تی اسکن با کنتراست انجام می شود. با توجه به کلیشه تاخیری برنامه درمانی شما کدام است؟



- ۱- تعبیه دابل جی استنت
- ۲- درمان کانسرواتیو
- ۳- آنژیو آمبولیزاسیون کلیه
- ۴- جراحی باز در اولین فرصت

۲۴- خانم ۳۰ ساله ای بدنبال سقوط از نردبان دچار همچوری گروس و شکستگی لگن می شود. در معاینه لاسراسیون دیواره قدامی واژن مشهود است. در سیستوگرافی اکستراواژیشن شعله شمعی ماده حاجب رویت می شود. اقدام درمانی شما کدام است؟

- ۱- تعبیه فولی 22 fr برای ۱۴ روز و ترمیم پارگی واژن با کروم ۳ صفر
- ۲- تعبیه فولی 22 fr برای ۱۴ روز و پک کردن واژن با گاز بتادینه ۲۴ ساعت
- ۳- عمل جراحی جهت ترمیم فوری باز مثانه و واژن هر دو
- ۴- ترمیم باز فوری مثانه و ترمیم تاخیری واژن در صورت نیاز

۲۵- آقای ۴۰ ساله با درد بیضه چپ که از دو روز قبل شروع و بتدریج افزایش یافته است مراجعه کرده، در معاینه تندرینس و تورم بیضه و اپیدیدیم چپ و تب ۳۹ درجه دارد. آنتی بیوتیک تجربی انتخابی شما کدام است؟

- ۱- داکسی سیکلین
- ۲- لووفلوکساسین
- ۳- سفتریاکسون
- ۴- آزیترومایسین

۲۶- مرد ۳۰ ساله با شکایت درد پرینه حین اجاکولیشن و علائم تحریکی انسدادی از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. در 4 glass test انجام شده در EPS , VB3 هر دو 10-15 WBC بدون باکتری رویت می شود. اولین قدم درمانی کدام است؟

۱- درمان آنتی بیوتیک تجربی ۲-۴ هفته

۲- تجویز نیتروفورانثوئین ۱-۳ روز و تکرار تست و تصمیم گیری بر اساس آن

۳- تجویز آنتی بیوتیک بمدت ۳ ماه

۴- درمان آنتی بیوتیک جایگاهی ندارد

۲۷- پسر ۴ ساله ای مبتلا به والو مجرای خلفی علیرغم Valve ablation موفق، عملکرد کلیه بدتر شده است و در شرح حال دیر به دیر و ناکامل ادرار می کند و Overflow incontinence است. در نوار مثانه انجام شده حس ضعیف، ظرفیت مثانه بالا و کمپلیانس پایین است. در صورت عدم پاسخ به Time voiding کدام درمان را انتخاب می کنید؟

۱- تزریق بوتاکس

۲- آنتی کلینرژیک به تنهایی

۳- آلفابلوکر ، CIC

۴- آنتی کلینرژیک ، CIC

۲۸- بیماری با هماچوری میکروسکوپی، دیزوری و پیوری استریل مراجعه نموده است. جهت بررسی احتمال ابتلا به سل مجاری ادراری کدام آزمایش زیر مناسب می باشد؟

۱- رنگ آمیزی یک نمونه ادرار تغلیظ شده صبحگاهی با زیل نلسون

۲- رنگ آمیزی یک نمونه از ادرار ۲۴ ساعته با زیل نلسون

۳- کشت ۳-۵ نمونه از ادرار صبحگاهی در محیط آگار

۴- انجام تست PPD

۲۹- کودکی با وزن ۳۰ کیلوگرم در حین عمل جراحی کلیه، ۴۰۰ سی سی خون از دست داده است. برای جایگزینی حجم خون از دست رفته کدام گزینه پیشنهاد می شود؟

۱- خون

۲- کریستالوئید

۳- کلوتید

۴- نیاز به اقدام خاصی نیست

۳۰- در صورت مشاهده علامت سوراخ کلید (Key hole sign) در سونوگرافی مثانه یک جنین، کدام بیماری مادرزادی مجاری ادراری محتمل می باشد؟

۱- یورتروسل

۲- مگایورتر

۳- دریچه مجرای خلفی

۴- دوپلیکاسیون حالب

۳۱- شایعترین علت نارسایی کلیه در کودکان کدام است؟

- ۱- ریفلکس نفروپاتی
- ۲- اروپاتی انسدادی
- ۳- هیپوپلازی کلیه
- ۴- گلوومرولونفریت مزمن

۳۲- خانمی با سابقه مرگ نوزاد قبلی به علت هیپوپلازی ریه ناشی از والو مجرای خلفی، در ۲۰ هفتگی حاملگی توسط متخصص زنان جهت اسکرین از نظر والو در جنین فعلی ارجاع داده شده است. در سونوگرافی انجام شده کلیه و سیستم ادراری جنین طبیعی می باشد. کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- بررسی آلفا فیتوپروتئین مایع آمنیوتیک
- ۲- تکرار سونوگرافی بعد از هفته ۲۴ حاملگی
- ۳- اطمینان خاطر دادن به خانواده مبنی بر نرمال بودن جنین
- ۴- انجام سونوگرافی مجدد ۲ هفته دیگر

۳۳- در سونوگرافی داپلر پسر بچه ۱۰ ساله ای که با درد تدریجی اسکروتوم چپ مراجعه کرده است، افزایش جریان خون و تورم اپیدیدیم گزارش شده است. کشت ادراری وی منفی است. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- آنتی بیوتیک درمانی، سونوگرافی کلیه ها و مثانه و VCUG
- ۲- آنتی بیوتیک درمانی، داروی ضد التهاب و استراحت
- ۳- اکسپلوراسیون بیضه
- ۴- سونوگرافی دستگاه ادراری، ضد درد و ضد التهاب

۳۴- آقای ۶۰ ساله ای بدلیل تومور پیشرفته مثانه و لگنچه کلیه راست تحت دایورژن اورتوتوپیک و نفروپورترکتومی همزمان راست قرار گرفته است. در بررسی های بعدی بیمار دچار تومور گرید I سیستم جمع کننده در قطب تحتانی کلیه چپ می باشد. سیتولوژی ادراری منفی است. درمان ارجح در این بیمار کدام است؟

- ۱- نفروپورترکتومی چپ
- ۲- یورتروسکوپی flexible و لیزر ضایعه
- ۳- یورتروسکوپی و تزریق BCG درون سیستم جمع کننده
- ۴- Access پرکوتانوس و رزکسیون تومور قطب تحتانی

۳۵- آقای ۵۰ ساله سیگاری با توده توپر ۵ سانتی متری قطب فوقانی کلیه راست با احتمال RCC و یک ندول 1x2 سانتی متری در قاعده ریه راست، کاندید عمل رادیکال نفرکتومی است. کدام انسیزبون را ترجیح می دهید؟

- ۱- Subcostal flank
- ۲- Supracostal flank
- ۳- Anterior midline
- ۴- Thoracoabdominal

۳۶- در هنگام ختنه شیرخوار ۱۲ ماهه، پزشک متوجه حذف بیش از حد پوست آلت می شود بطوری که ۱/۵ سانتی متر از طول آلت بدون پوست شده است. کدام اقدام زیر را در این بیمار توصیه می کنید؟

- ۱- استفاده از Skin graft جهت ترمیم
- ۲- سوچور پوست به مخاط
- ۳- استفاده از فلپ پوستی اسکروتوم جهت ترمیم
- ۴- تجویز پماد آنتی بیوتیک موضعی و شستشوی مکرر با آب گرم

۳۷- ۵ روز پس از پارشیل نفرکتومی چپ بیمار دچار دل درد و ایلئوس شده و لیک از محل درن همچنان ادامه دارد. میزان آمیلاز ترشحات درن بالا است. درگرافی انجام شده دیلاتاسیون روده کوچک و مایع در اطراف دم پانکراس مشاهده می شود. تمامی اقدامات در این بیمار صحیح هستند بجز:

- ۱- اکسپلور فوری جراحی
- ۲- درناژ پرکوتانئوس مایع
- ۳- تعبیه NG Tube و TPN
- ۴- تجویز سوماتواستاتین

۳۸- مردی جوان با تنگی به طول ۲/۵ سانتی متر در مجرای بولبر، کاندید عمل جراحی باز می باشد. کدامیک از روشهای درمانی زیر را توصیه می کنید؟

- ۱- End to End anastomosis
- ۲- Ventral buccal mucosal graft urethroplasty
- ۳- Dorsal full thickness skin graft urethroplasty
- ۴- Bladder mucosal graft tube urethroplasty

۳۹- آقای ۶۰ ساله ای با شکایت یورترورازی و سابقه تنگی مجرای طول کشیده مراجعه می کند. در یورتروگرافی رتروگرید تنگی در مجرای بولبوممبرانوس دارد. پس از انجام اینترنال اورتروتومی با توده وژتان در مجرای بولبر مواجه شدیم که پس از بیوپسی از آن، SCC با تهاجم به کورپوس اسپونژیوزوم گزارش می شود. ارزیابی های دیگر نرمال است. کدام اقدام از نظر Survival بیمار بهتر بنظر می رسد؟

- ۱- توتال پنکتومی
- ۲- حذف سگمنتال توده و آناستوموز End to End مجرا
- ۳- رادیکال سیستو پروستاتکتومی و توتال پنکتومی و لنفادنکتومی لگنی
- ۴- رادیوتراپی

۴۰- بیماری با رنال کولیک راست که یک ساعت از شروع آن گذشته مراجعه کرده است. برای تسکین درد از ایندومتاسین استفاده شده است. اثر این دارو در کلیه مبتلا، کدام مورد زیر می باشد؟

- ۱- کاهش GFR
- ۲- افزایش GFR
- ۳- کاهش سنتز نیتریک اکساید (NO)
- ۴- افزایش سنتز پروستاگلندین E2

۴۱- آقای ۷۵ ساله ای با تشخیص Wet - Overactive bladder کاندید درمان طبی است. در شرح حال اختلال شناختی گهگاه را ذکر می کند. تجویز کدامیک از داروهای زیر باعث تشدید اختلال شناختی در وی می شود؟

۱- Solifenacin

۲- Tolterodine

۳- Trospium

۴- Oxybutinin-ER

۴۲- آقای ۳۰ ساله ای به دنبال ترومای نخاع گردنی و با تشخیص مثانه نوروژنیک، تحت درمان با قرص یوریناسین ۱۰ میلی گرم در روز و CIC هر دو ساعت در روز قرار دارد. در حال حاضر از بی اختیاری در فواصل سونداژ شاکی است. در شرح حال خشکی دهان و بیوست را ذکر می کند. کدام درمان را برای وی پیشنهاد می دهید؟

۱- افزایش دوز یوریناسین

۲- اضافه کردن اکسی بوتینین به رژیم آنتی کلینرژیک

۳- تزریق اینترا دترسور Botulinum Toxin

۴- افزایش نوبت های CIC در روز

۴۳- آقای ۵۷ ساله ای سیگاری به علت هماچوری گروس مراجعه کرده است سیتولوژی ادرار منفی است. در سیتوسکوپی یک ضایعه ۳ سانتی متری در دیواره چپ مثانه دیده می شود که تحت TUR قرار می گیرد. بررسی پاتولوژی، کارسینوم اوروتلیال میکروپاپیلری با درگیری لامینا پروپریا را نشان می دهد. اقدام درمانی مناسب کدام یک از موارد زیر است؟

۱- TUR مجدد ۴ هفته بعد

۲- BCG تراپی اینتراوزیکال

۳- رادیکال سیستکتومی

۴- نئوادجوانت کموتراپی و سپس رادیکال سیستکتومی

۴۴- خانم ۵۰ ساله ای به علت علائم ادراری تحریکی و هماچوری میکروسکوپی مراجعه می کند، سیتولوژی ادرار منفی است. در سیتوسکوپی یک ضایعه ۱×۱ سانتی متری در کف مثانه رویت می شود که بارزکتوسکوپ برداشته می شود. در جواب پاتولوژی Cystitis Cystica گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

۱- پیگیری بیمار با تومورمارکهای ادراری

۲- پیگیری بیمار با سیتولوژی ادرار

۳- پیگیری بیمار با سیتوسکوپی

۴- اقدام خاصی لازم نیست

۴۵- در یک کودک ۲ساله با تومور ویلمز دوطرفه، در سمت راست درگیری بیش از ۵۰ درصد کلیه و در سمت چپ تومور ۵ سانتیمتری در قطب تحتانی گزارش شده است. بهترین اقدام درمانی بعدی کدامیک از موارد زیر است؟

۱- نفرکتومی پارشیل دوطرفه

۲- نفرکتومی رادیکال دوطرفه

۳- شیمی درمانی

۴- نفرکتومی پارشیل چپ و رادیکال راست

۴۶- تمامی آنتی بیوتیک های زیر را در شیرخوار ۴۰ روزه در درمان عفونت ادراری می توان استفاده کرد بجز؟

- ۱- نیتروفورانئوئین
- ۲- کوتریموکسازول
- ۳- سفالکسین
- ۴- آموکسی سیلین

۴۷- در یک کودک ۲ ساله تحت کموتراپی برای تومور ویلمز، بزرگی قلب و شواهد نارسایی احتقانی قلب (CHF) دیده شده است. کدام دارو مسئول این عارضه است؟

- ۱- دوکسوروبیسین
- ۲- وین کریستین
- ۳- اتوپوزاید
- ۴- داکتینوماپسین

۴۸- ۶ ماه بعد از پیوند کلیه از دهنده زنده در یک دختر ۷ ساله ، پیلونفریت حاد کلیه پیوندی با افزایش کراتینین ایجاد شده است. در سونوگرافی هیدرونفروز ندارد و در VCUG ریفلاکس گرید ۳ به حالب پیوندی بدون ریفلاکس به حالب های native دیده می شود. الگوی ادرار کردن طبیعی است. بهترین قدم درمانی بعدی کدام است؟

- ۱- ادامه درمان آنتی بیوتیکی و تکرار بررسی ها ، ۳ تا ۶ ماه بعد
- ۲- تزریق اندوسکوپیک bulking agent زیر مخاطی
- ۳- توصیه به انجام CIC. شروع آنتی کلینرژیک و انجام VCUG یک ماه بعد
- ۴- جراحی باز و آناستوموز مجدد حالب پیوندی به مثانه به روش اینتراویکال

۴۹- پسر ۸ ساله ای که تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته است با تکرر، احساس فوریت و سوزش ادرار و هماچوری گروس با تشخیص عفونت ادراری تحت درمان قرار می گیرد. کشت ادرار قبل از شروع درمان منفی گزارش می شود، آنتی بیوتیک قطع می شود ولی علائم ادامه می یابد. قدم بعدی چیست؟

- ۱- شروع مجدد درمان آنتی بیوتیکی به صورت ترکیبی
- ۲- شروع Ribavirin
- ۳- تزریق داخل مثانه ای DMSO (دی متیل سولفوکساید)
- ۴- تزریق داخل مثانه ای هیالورونیک اسید

۵۰- بر اساس مطالعات population based چند درصد از مردان بالای ۲۰ سال علائم شبیه پروستاتیت دارند؟

- ۱- کمتر از ۱٪
- ۲- ۲ تا ۱۲٪
- ۳- بیش از ۲۰٪
- ۴- ۵۰٪

۵۱- آقای ۶۲ ساله ای با سابقه جراحی آبسه پری آنال، با درد شدید و تورم و قرمزی پوست اسکروتوم و ناحیه پرینه مراجعه کرده است، در معاینه تب بالا و تندرین شکم دارد و بوی بدی به مشام می رسد و شک به آسیب رکتوم وجود دارد. درمان آنتی بیوتیکی شروع شده است. به عنوان قدم بعدی درمانی همه موارد زیر ضرورت دارد بجز:

۱- برش وسیع پوست و بافت زیر جلدی و دبریدمان منطقه

۲- کولوستومی

۳- اورکیکتومی

۴- درمان با اکسیژن هایپرباریک

۵۲- بیمار ۵۲ ساله ای با سابقه دیابت که IV drug abuser نیز می باشد، با تب و لرز و درد فلانک و کاهش وزن مراجعه کرده است. در سونوگرافی یک mass فوکال گرد با مارژین نامشخص به قطر ۲ سانتی متر که echo free است گزارش شده که در CT نیز تأیید شده است. علائم بیمار با درمان آنتی بیوتیکی بهبود نمی یابد. اولین قدم درمانی کدامیک از موارد زیر است؟

۱- نفرکتومی پارشیل

۲- درناژ پرکوتانئوس

۳- درناژ جراحی باز

۴- درناژ رتروگرید از طریق حالب

۵۳- باکتری اوری بدون پیوری، نشان دهنده کدام یک از موارد زیر است؟

۱- عفونت ادراری

۲- توبرکولوز

۳- سنگ ادراری

۴- کولونیزاسیون سیستم ادراری

۵۴- در طی انجام یورتروسکوپی در یک خانم ۳۰ ساله، بعد از عبور گاید وایر، تلاش برای عبور یورتروسکوپ ناموفق است. جهت رفع این مشکل تمامی موارد زیر قابل انجام است بجز:

۱- اتساع حالب با بالون دیلاتاتور radially expanding ۱۰ میلی متری

۲- گذاشتن گاید وایر از working channel یورتروسکوپ و عبور یورتروسکوپ بین دو وایر

۳- گذاشتن یک stent برای ۲ هفته و اجازه دادن به passive dialation حالب

۴- چرخاندن نوک یورتروسکوپ به همراه irrigation مناسب

۵۵- بیمار ۶۰ ساله ای که بعد از رزکسیون از راه مجرا تومور مثانه (TURB) در حال دریافت Packed RBC است، دچار تب و لرز و افت فشار و درد سینه می شود. تمامی اقدامات زیر در بیمار فوق الذکر صحیح است بجز؟

۱- تجویز مایعات داخل وریدی

۲- قطع ترانسفوزیون خون

۳- کراس مچ مجدد خون

۴- اسیدی کردن ادرار

۵۶- بیمار ۲۲ ساله ای با سابقه گلودرد و آبریزش بینی ۲ هفته قبل، با یک تب درجه پایین و هماچوری گروس مراجعه کرده است. در بررسی های آزمایشگاهی RBC دیس مورفیک و پروتئینوری وجود دارد. تیترانتی استرپتولیزین O (ASO) و کمپلمان C3 طبیعی است. محتمل ترین تشخیص کدام یک از موارد زیر است؟

۱- گلومرولونفریت بعد از عفونت استرپتوکوکی (PSGN)

۲- لوپوس (SLE)

۳- بیماری برگر (IgA Nephropathy)

۴- بیماری گودپاسچر

۵۷- در مورد Enuresis تمام موارد زیر صحیح است بجز:

۱- به طور طبیعی در بچه های تا سن ۳ سالگی دیده می شود.

۲- ۱۵٪ بچه ها در سن ۱۵ سالگی شب ادراری دارند.

۳- تمامی بچه های بالای ۶ سال باید ارزیابی اورولوژیک شوند.

۴- تست اورودینامیک در تشخیص علت زمینه ای بسیار کارآمد است.

۵۸- خانم ۲۵ ساله ای که به علت لوپوس، روزانه ۵ میلی گرم پردنیزولون از یک سال قبل مصرف می کند، کاندید انجام TUL است. کدام اقدام صحیح است؟

۱- ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون IV قبل از بیهوشی و سپس دوز روزانه

۲- ادامه مصرف روزانه حین عمل، بدون نیاز به استرس دوز

۳- ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم هیدروکورتیزون IV هر ۸ ساعت برای ۴۸ ساعت و سپس دوز روزانه

۴- انجام تست تحریکی low dose ACTH و تصمیم گیری بر اساس آن

۵۹- شایعترین اختلال ادرار کردن در بیمار مبتلا به ایدز کدام است؟

۱- Urgency

۲- Frequency

۳- Dysuria

۴- Urinary retention

۶۰- دختر ۵ ساله ای ۲ روز قبل دچار تصادف با موتور و ترومای پهلوی چپ شده است. در حال حاضر stable است. در CT اسکن انجام شده کلیه ها ترشح خوب دارند و لاسراسیون دیده نمی شود ولی در سمت چپ اکستراوازیشن مدیال کلیه و عدم رویت حالب دیستال به آن مشاهده می شود. اقدام مناسب کدام است؟

۱- درمان Conservative

۲- تعبیه استنت حالب با یورتروسکوپی

۳- تعبیه پرکوتانئوس نفروستومی

۴- ترمیم فوری

۶۱- در آقای جوانی با ترومای مجرای خلفی، بلافاصله بعد از تروما موفق به عبور کاتتر caude به صورت آنته گرید از طریق سیستمستومی شده ایم و به کمک آن سوند فولی بصورت رتروگرید تعبیه شده است. زمان کشیدن سوند مجرا و سوپراپوبیک به ترتیب کدام است؟

- ۱- ۳ ماه بعد از تروما، ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از خروج فولی
- ۲- ۳ ماه بعد از تروما، ۷ تا ۱۴ روز بعد از خروج فولی
- ۳- ۴ تا ۶ هفته بعد از تروما، ۷ تا ۱۴ روز بعد از خروج فولی
- ۴- ۴ تا ۶ هفته بعد از تروما، ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از خروج فولی

۶۲- در دختر ۳ ساله ای که به علت عفونت ادراری سونوگرافی شده است، اتساع کیستیک با دیواره نازک در داخل مثانه دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- ۱- یورتوسل
- ۲- حالب اکتوپیک
- ۳- مولرین داکت سیست
- ۴- کلوآکال مالفورماسیون

۶۳- آقای ۷۳ ساله ای با تشخیص کانسر پروستات، تحت رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است. بعد از گذشت یکسال از عمل، همچنان از بی اختیاری ادراری شاکی است. کدام یک از علل زیر کمترین اهمیت را در بی اختیاری ادراری وی دارند؟

- ۱- سن بالا
- ۲- تکنیک رادیکال پروستاتکتومی
- ۳- سابقه TURP قبلی
- ۴- ادجوانت رادیوتراپی

۶۴- خانم ۵۵ ساله ای با بی اختیاری ادراری مراجعه کرده است. در شرح حال مصرف سیگار را ذکر می کند و اضافه وزن هم دارد. کدامیک از موارد زیر برای شروع درمان کمترین اهمیت را دارد؟

- ۱- کاهش وزن
- ۲- قطع سیگار
- ۳- Bladder training
- ۴- Fluid management

۶۵- آقای ۷۳ ساله ای به دلیل ناکچوری، تحت درمان با اسپری نازال دسموپرسین قرار گرفته است. سه روز پس از شروع درمان دچار اختلال سطح هوشیاری شده است. احتمال کدام مورد به عنوان عارضه دارو مطرح می باشد؟

- ۱- اثر آنتی موسکارینی دارو
- ۲- هیپوناترمی
- ۳- هیپوکالمی
- ۴- هیپرناترمی

۶۶- پسر ۶ ساله ای به علت UTI تحت سونوگرافی قرار گرفته است. در سونوگرافی هیدرونفروز شدید کلیه راست گزارش شده است. سنگ و هیدروویوترتر نداشته است. در قدم بعدی، کدام روش تصویر برداری فانکشنال ارجح است؟

۱- MAG3-Diuretic renography

۲- CT urography

۳- Intravenous pyelography

۴- Retrograde pyelography

۶۷- خانم ۴۵ ساله ای با بی اختیاری ادرار مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر در ارزیابی اولیه این بیمار الزامی است؟

۱- Q - tip test

۲- pad test

۳- postvoid residual urine

۴- urodynamic study

۶۸- خانم ۶۵ ساله ای با علائم انسدادی و تحریکی ادرار مراجعه می کند. در معاینه پرولاپس والت واژن درجه ۴ دارد. جهت تشخیص بی اختیاری ادراری مخفی بیمار حین تست یورودینامیک بکارگیری کدام روش کمکی ارجح است؟

۱- pessary

۲- urethral stent

۳- vaginal cone

۴- packing test

۶۹- حین PCNL با دسترسی از کالیس تحتانی در پایان متوجه باقیماندن سنگ یک سانتی متری در کالیس میانی می شویم که با نفروسکوپ ریژید قابل دسترسی نیست. چه اقدامی مناسب تر است؟

۱- دسترسی جدید از کالیس میانی و خارج کردن سنگ

۲- استفاده از نفروسکوپ فلکسیبل و گرفتن سنگ با بسکت

۳- استفاده از بسکت با هدایت اشعه و گرفتن سنگ

۴- استفاده از گراسپر زیر هدایت اشعه و گرفتن سنگ

۷۰- در سونوگرافی پروستات آقای ۴۰ ساله، کیست در خط وسط پروستات در خلف دیده می شود. کدام اقدام ضروری است؟

۱- سونوگرافی کلیه ها

۲- اندازه گیری PSA

۳- MRI لگن

۴- آزمایش اسپرم

۷۱- در بیوپسی سوزنی پروستات آقای ۵۰ ساله با PSA=8 و با معاینه نرمال رکتال، آدنوکارسینوما با گلیسون ۴+۵ گزارش شده است. تنها در یک کور از ۱۰ کوره میزان ۵۰٪ تومور گزارش شده است. Stage بالینی وی چند است؟

۱- T1a

۲- T1b

۳- T1c

۴- T2

۷۲- حین انجام لنفادنکتومی برای انجام رادیکال پروستاتکتومی، یک عصب قطور در سمت مدیال محدوده لنفادنکتومی قطع می شود. چه اقدامی صحیح است؟

۱- ترمیم عصب با نخ غیر قابل جذب

۲- گرافت عصب با ژنیتوفمورال

۳- نیاز به اقدامی نیست

۴- کوتر کردن دو سر عصب جهت پیشگیری از درد مزمن

۷۳- کدام بیمار ثابت شده که از رادیوتراپی پس از رادیکال پروستاتکتومی سود می برد؟

۱- افزایش PSA از ۰/۲ به ۱ طی ۶ ماه

۲- درگیری سمینال وزیکول

۳- مارژین مثبت جراحی

۴- غدد لنفاوی مثبت

۷۴- آقای ۶۷ ساله با PSA برابر ۱۷ بیوپسی شده است که آدنوکارسینوما با گلیسون ۳+۴=۷ گزارش شده است. در معاینه رکتال دو طرف ندول لمس می شود. به جز اختلال نعوظ از دو سال قبل بیماری دیگری ندارد. چه درمانی منطقی است؟

۱- رادیکال پروستاتکتومی با حفظ عصب

۲- رادیکال پروستاتکتومی بدون حفظ عصب

۳- هورمون درمانی سپس رادیکال پروستاتکتومی با حفظ عصب

۴- لنفادنکتومی لاپاراسکوپیک قبل از تصمیم به جراحی

۷۵- کدام روش درمانی برای تومور کوچک کلیه احتمال کمتری برای عود دارد؟

۱- cryoablation

۲- Partial Nephrectomy

۳- Radiofrequency Ablation (RFA)

۴- High-Intensity Focused Ultrasonography (HIFU)

۷۶- بیماری با سنگ ۳ سانتی متری لگنچه تحت سنگ شکن قرار گرفته است. ۴ روز بعد با درد شدید و تهوع مراجعه کرده است. در گرافی سنگ ۲ سانتی متری لگنچه و قطعات متعدد سنگ در طول حالب دیده می شود. کدام اقدام درمانی ارجح است؟

۱- درمان طبی و پیگیری

۲- نفروستومی پرکوتانئوس

۳- سنگ شکن مجدد

۴- PCNL + TUL

۷۷- لیزر هولمیوم برای شکستن کدام سنگ موثرتر است؟

- ۱- استرویت
- ۲- بروشیت
- ۳- سیستین
- ۴- کلسیم اگزالات منوهیدرات

۷۸- خانم جوانی با سنگ ۱۲ میلی متری در کالیس تحتانی مراجعه کرده است. از درد مبهم فلائک شکایت دارد. در آزمایش ادرار کریستال هگزگونال دیده می شود. بهترین پیشنهاد برای وی کدام است؟

- ۱- درمان طبی با سترات پتاسیم و پیگیری
- ۲- ESWL
- ۳- PCNL
- ۴- RIRS با یورتروسکوپ فلکسیبل

۷۹- حین انجام PCNL با دسترسی اینترکوستال، در فلوروسکوپی حین عمل متوجه مقداری مایع در فضای پلور می شوید. بهترین اقدام کدام است؟

- ۱- پس از انجام جراحی در صورت وجود علائم تنفسی در ریکاوری chest Tube تعبیه می شود.
- ۲- پس از انجام جراحی، در بخش گرافی قفسه سینه انجام می شود و در صورت مشکل chest Tube گذاشته می شود.
- ۳- لوله نفروستومی کوچک در همان زمان حین عمل در قفسه سینه تعبیه می شود.
- ۴- chest Tube بزرگ در همان زمان حین عمل در قفسه سینه قرار داده می شود.

۸۰- بیماری با سنگ ۳ سانتی متری لگنچه، سنگ یک سانتی متری کالیس تحتانی و سنگ یک سانتی متری در حالب به فاصله ۴ سانتی متری از UPJ مراجعه کرده است. جهت انجام PCNL کدام کالیس برای دسترسی مناسب تر است؟

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

۸۱- دسترسی پرکوتانئوس به کلیه از کدام ناحیه با احتمال بیشتر آسیب به کولون همراه است؟

- ۱- پل تحتانی چپ
- ۲- پل تحتانی راست
- ۳- پل میانی چپ
- ۴- پل میانی راست

۸۲- آقای ۶۵ ساله مدت ۸ سال است که تحت درمان فیناستراید جهت درمان بزرگی خوش خیم پروستات می باشد. اگر PSA وی اکنون ۴ باشد، کدام عدد نشانگر PSA حقیقی وی می باشد؟

- ۱- ۶
- ۲- ۸
- ۳- ۱۰
- ۴- ۱۶

۸۳- آقای ۶۰ ساله با PSA=9 و free PSA=2.1 و وزن پروستات 90 گرم، یک مرتبه بیوپسی پروستات شده است که نتیجه منفی بوده. در این بیمار در کل چند مرتبه بیوپسی را به منظور پیدا کردن تومور منطقی می دانید؟

- ۱- محدودیت ندارد
- ۲- دو مرتبه
- ۳- سه مرتبه
- ۴- چهار مرتبه

۸۴- بیماری با سرطان پروستات متاستاتیک با درد ناحیه اندام تحتانی مراجعه نموده است. در گرافی ضایعه لیتیک به طول ۴ سانتی متر در کورتکس استخوان فمور دیده می شود. اولین توصیه شما چیست؟

- ۱- قطع هورمون درمانی و شروع شیمی درمانی
- ۲- مشاوره ارتوپدی جهت انجام جراحی
- ۳- شروع رادیوتراپی محدوده استخوان فمور
- ۴- شروع کورتون با دوز بالا

۸۵- آقای ۶۷ ساله ای با آدنوکارسینوم پروستات با گلیسون اسکور ۳+۳ و ۲ کور درگیر در بیوپسی و با PSA=۵، به علت تمایل شدید به حفظ توانایی جنسی، کاندید Active surveillance می شود. انجام کدام یک از موارد زیر در پیگیری بیمار اهمیت کمتری دارد؟

- ۱- بیوپسی پروستات
- ۲- معاینه رکتال
- ۳- سونوگرافی ترانس رکتال
- ۴- چک PSA

۸۶- آقای ۶۵ ساله ای بدون سابقه بیماری خاص، با حجم پروستات ۶۰ گرم، به علت PSA=۶ تحت بیوپسی ترانس رکتال پروستات قرار می گیرد که آدنوکارسینوم پروستات با گلیسون اسکور ۳+۳ گزارش می شود. معاینه رکتال طبیعی است. در بیوپسی ۴۰٪ درگیری در دوکور دیده می شود. همه گزینه های زیر به بیمار توصیه می شود به جز:

- ۱- Radical prostatectomy
- ۲- Radiotherapy
- ۳- Active surveillance
- ۴- Watchful waiting

۸۷- آقای ۷۰ ساله ای با کانسر پروستات با گلیسون اسکور 4+4 و PSA=35، در DRE ندول سفت در لوب راست پروستات لمس می شود. در اسکن استخوان متاستاز استخوانی گزارش شده است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر تأثیر کمتری روی بهبود survival بیمار دارد؟

- ۱- فلوتامید 250 mg/TDS
- ۲- بیکالوتامید 150 mg/day
- ۳- LHRH آگونیست
- ۴- ارکیکتومی دو طرفه

۸۸- آقای ۷۰ ساله ای به علت کانسر پروستات متاستاتیک تحت هورمون تراپی با LHRH آگونیست و بیکالوتامید می باشد. در بررسی های انجام شده ، PSA در حال افزایش می باشد. سطح تستوسترون سرم 20 ng/dl است. اقدام مناسب بعدی کدام یک از موارد زیر است؟

- ۱- قطع LHRH آگونیست و بیکالوتامید و شروع کموتراپی
- ۲- ادامه LHRH آگونیست و بیکالوتامید و شروع کموتراپی
- ۳- قطع LHRH آگونیست و ادامه بیکالوتامید
- ۴- ادامه LHRH آگونیست و قطع بیکالوتامید

۸۹- آقای ۵۵ ساله ای که تحت رادیکال سیستکتومی و **orthotopic neobladder** قرار گرفته است، ۴ ماه پس از عمل همچنان از عدم توانایی در کنترل ادرار شاکی است. معاینه بیمار طبیعی است. اقدام بعدی در این بیمار کدام گزینه می باشد؟

- ۱- تجویز آنتی کولینرژیک با دوز بالا
- ۲- تعبیه اسفنکتر مصنوعی
- ۳- تزریق Bulking agent
- ۴- تا ۶-۱۲ ماه صبر می کنیم

۹۰- خانم ۵۰ ساله ای با تومور ۳ سانتی متری در دیواره لترال راست مثانه تحت TUR کامل قرار می گیرد. در گزارش پاتولوژی درگیری موسکولاریس پروپریا و CIS ذکر شده است. بیمار حاضر به انجام سیستکتومی نیست. کدام یک از موارد زیر مانع انجام **Bladder preservation** در این بیمار می باشد؟

- ۱- اندازه تومور
- ۲- وجود CIS
- ۳- محل تومور
- ۴- درگیری موسکولاریس پروپریا

۹۱- مرد ۲۴ ساله ای با توده solid بدون درد در بیضه چپ مراجعه می کند. تومور مارکرهای سرمی وی

HCG=96 mu/ml (normal<5mu/ml)

a-fetoprotein (AFP) =58 ng/ml (normal<11ng/ml) ، می باشد. محتمل ترین تشخیص هیستولوژیک در این بیمار

چیست ؟

- ۱- Yolk Sac Tumor
- ۲- Pure Seminoma
- ۳- Embryonal carcinoma
- ۴- Choriocarcinoma

۹۲- آقای ۶۰ ساله ای مبتلا به کانسر پروستات می باشد. در سابقه فامیلی ، پدر و عموی وی کانسر پروستات دارند که به ترتیب در سن ۶۰ و ۶۵ سالگی تشخیص داده شده اند . این بیمار مبتلا به چه فنوتیپی از کانسر پروستات می باشد؟

- ۱- Sporadic
- ۲- Familial
- ۳- Hereditary تیپ 1
- ۴- Hereditary تیپ 2

۹۳- آقای ۶۰ ساله ای با کارسینوم اروتلیال مثانه همراه با درگیری عضله جدار مثانه در نمونه TURBT مراجعه می کند. در بررسی های انجام شده متاستاز ندارد. در سی تی اسکن چربی پری وزیکال درگیر است. در حال حاضر با توجه به اطلاعات موجود، بهترین اقدام درمانی از نظر Survival برای این بیمار کدام گزینه است؟

- ۱- نئوادجوانت کموتراپی + رادیکال سیستکتومی + لنفادنکتومی لگنی کامل
- ۲- رادیکال سیستکتومی + لنفادنکتومی لگنی کامل + ادجوانت کموتراپی
- ۳- نئوادجوانت کموتراپی + رادیکال سیستکتومی
- ۴- رادیکال سیستکتومی + لنفادنکتومی لگنی کامل

۹۴- در تمام انواع دایورژن های ادراری زیر کولونوسکپی قبل از عمل جراحی ضروری است. بجز:

- ۱- Indiana pouch
- ۲- Mainz pouch
- ۳- Double T pouch
- ۴- Pen pouch

۹۵- مرد ۲۷ ساله ای با تومور تراتومای بیضه راست و متاستاز خلف صفاقی و بالا بودن HCG و AFP تحت کموتوآپی اولیه قرار گرفته است. پس از اتمام کموتراپی تومور مارکرها نرمال ولی در سی تی اسکن انجام شده توده ای کیستیک به ابعاد ۴۰×۳۰ میلی متر در رتروپریتونئ مشاهده می شود. اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- شیمی درمانی Salvage
- ۲- بیوپسی تحت گاید سی تی
- ۳- انجام FDG-PET scan
- ۴- رزکسیون کامل تومور

۹۶- آقای ۶۳ ساله ای به علت کانسر مثانه یک سال قبل تحت رادیکال سیستکتومی و تعبیه ایلئال کاندوئیت قرار گرفته است. در آزمایشات انجام شده، کشت ادرار مثبت می باشد (بیش از 10^5 پروتئوس). بیمار شکایت خاصی ندارد. اقدام مناسب بعدی کدامیک از موارد زیر می باشد؟

- ۱- تکرار مجدد کشت دو هفته بعد
- ۲- درمان با آنتی بیوتیک در اسرع وقت
- ۳- درمان با آنتی بیوتیک در صورت علامت دار شدن
- ۴- شستشوی روزانه کاندوئیت با نرمال سالین

۹۷- در سیستوسکپی آقای ۵۲ ساله ای با هماچوری میکروسکوپی، یک توده منفرد ۲*۱ سانتی متری در Dome مثانه دیده می شود که تحت بیوپسی Cold cup قرار می گیرد. پاتولوژی آدنوکارسینوم گزارش می کند. بررسی سایر ارگان ها به ویژه GI از نظر وجود تومور منفی است. اقدام درمانی مناسب کدام گزینه می باشد؟

- ۱- TUR ضایعه و تزریق اینتراوژیکال میتوماکسین پس از عمل
- ۲- رادیکال سیستکتومی + برداشتن اوراکوس و ناف
- ۳- کمورادپاسیون
- ۴- پارشیال سیستکتومی + برداشتن اوراکوس و ناف

۹۸- در کدامیک از تومورهای متاستاتیک بیضه که تحت شیمی درمانی قرار گرفته و تومور باقیمانده در خلف صفاق دارند، عمل RPLND کامل به علت واکنش دسموپلاستیک مشکل تر است؟

۱- Seminoma

۲- Teratoma

۳- Embryonal carcinoma

۴- Yolk sac tumor

۹۹- آقای ۳۴ ساله ای با توده بیضه چپ تحت رادیکیال اریکتومی قرار گرفته است. گزارش پاتولوژی تومور نان سمنوم بیضه می باشد. سی تی اسکن قفسه سینه، شکم و لگن نرمال است. یک ماه پس از عمل $BHCG=100$ و $AFP=5$ می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام گزینه می باشد؟

۱- کموتراپی خط اول

۲- رادیوتراپی رتروپریتوان

۳- RPLND

۴- پیگیری

۱۰۰- آقای ۵۰ ساله ای با کارسینوم اروتلیال مثانه یک ماه پس از TUR ضایعه، تحت BCG تراپی اینتراویکیال قرار می گیرد. بدنال تزریق سوم دچار دیزوری و فرکونسی شدید و هماچوری می شود. تب ندارد، کشت ادرار منفی است، عکس ریه و تست های کبدی طبیعی است. کدامیک یک از گزینه های زیر برای ادامه درمان مناسب تر است؟

۱- درمان علامتی و ادامه درمان با BCG

۲- درمان با ایزونیازید و ریفامپین تا بهبودی علائم و سپس شروع مجدد BCG با دوز 1/2

۳- درمان با ایزونیازید و ریفامپین تا بهبودی علائم و قطع درمان با BCG

۴- درمان با ایزونیازید و ریفامپین به مدت ۳-۶ ماه و قطع درمان با BCG

۱۰۱- آقای ۶۰ ساله ای به علت تومور مثانه muscle invasive کاندید رادیکیال سیستکتومی می باشد. در سی تی اسکن، لنف نودهای بزرگ در اطراف عروق ایلیاک مشترک راست گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی در این بیمار چیست؟

۱- بیمار از جراحی سودی نمی برد و باید کموتراپی شود

۲- نئوادجوانت کموتراپی و سپس رادیکیال سیستکتومی و لنفادنکتومی لگنی

۳- بیوپسی تحت گاید سی تی از لنف نودها و تصمیم گیری بر اساس جواب بیوپسی

۴- رادیکیال سیستکتومی و لنفادنکتومی لگنی extended

۱۰۲- آقای ۷۶ ساله ای با $PSA=3$ که با تشخیص BPH تحت درمان با تامسولوسین می باشد، پس از ۲ ماه از شروع درمان به علت عدم رضایت از روند بهبودی علائم، تحت TURP قرار می گیرد. در بررسی پاتولوژی High grade PIN گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام گزینه است؟

۱- اقدام خاصی لازم نیست

۲- بیوپسی پروستات ۳ ماه بعد

۳- بیوپسی پروستات ۶ ماه بعد

۴- رادیوتراپی

۱۰۳- نوزادی با حال عمومی بد و علائم سپسیس بستری شده است. در بررسی ها حالب راست شدیداً دیلاته که پایین تر از گردن مثانه باز می شود، رویت شده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- end یورتروستومی

۲- ریمپلانت حالب

۳- درمان طبی و سپس پروفیلاکسی

۴- Loop یورتروستومی

۱۰۴- بیمار ۴۲ ساله ای جهت عمل ترمیم مجرا در پوزیشن لیتوتومی اگزاژره قرار می گیرد. روز بعد از عمل بیمار از Foot drop شکایت دارد. کدام عصب دچار مشکل شده است؟

۱- فمورال

۲- ایتوراتور

۳- پودندال

۴- لومبوساکرال

۱۰۵- مرد ۳۵ ساله بدلیل درد ناحیه اینگوینال راست مراجعه کرده است. در معاینه دارای آدنوپاتی اینگوینال دردناک می باشد. در شرح حال ۴ هفته پیش دچار زخم بدون درد روی آلت خویش بوده است که خود بخود بهبود یافته است. درمان مناسب بیمار کدام است؟

۱- آزیتروماپسین ۱ گرم به صورت دوز منفرد خوراکی

۲- سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای یک هفته

۳- داکسی سایکلین ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای سه هفته

۴- سفتریاکسون ۲۵۰ میلی گرم به صورت دوز منفرد تزریقی

۱۰۶- مرد ۲۸ ساله ای به دلیل درد اسکروتوم مراجعه کرده است. در معاینه بیمار تبار و اپیدیدیم چپ متورم و دردناک است. شایعترینعامل بیماری در این فرد کدام است؟

۱- گونوکوک

۲- کلامیدیا تراکوماتیس

۳- اشرشیا کولی

۴- استافیلوکوک طلایی

۱۰۷- مرد ۳۲ ساله ای بدلیل زخم دردناک روی آلت مراجعه کرده است. در معاینه زخم سفت نمی باشد ولی ترشحات زرد رنگ و حدود نامنظم دارد. بیمار دارای آدنوپاتی اینگوینال یکطرفه حساس می باشد. درمان انتخابی کدام است؟

۱- سفتریاکسون ۲۵۰ میلی گرم به صورت دوز منفرد

۲- مترونیدازول ۲۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت برای ۱۰ روز

۳- اکسیزیون زخم و بررسی پاتولوژیک

۴- داکسی سایکلین ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای ۳ هفته

۱۰۸ - در مورد برخورد با مرد ۴۲ ساله ای که از 36 ساعت قبل دچار ارکشن دردناک و سفتی آلت شده و علیرغم اجاکولاسیون بهبود نیافته است، کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- پریا پیسم ایسکمیک است و بایستی اسپیراسیون کورپوس کاورنوزا بعنوان قدم اول سریع انجام شود
- ۲- پریاپیسم غیر ایسکمیک است و بایستی شانت دیستال آلت تناسلی بلافاصله ایجاد شود
- ۳- پریا پیسم ایسکمیک است و با توجه به گذشت زمان، نیاز به اقدام خاصی ندارد.
- ۴- پریا پیسم غیر ایسکمیک است و با توجه به گذشت زمان، قدم اول درمانی تزریق سمپاتومیمتیک است.

۱۰۹- آقای ۳۸ ساله ای بعلت ناتوانی جنسی تحت بررسی با تست ریجی اسکن قرار گرفته و نتایج زیر بدست آمده است. چه نوع ارکتایل دیسفانکشن برای این فرد محتمل تر است؟

(چهار بار ارکشن بمدت ۳۲ تا ۳۴ دقیقه با افزایش محیط به میزان ۳۳ میلی متر در پایه و ۲۲ میلی متر در نوک آلت و حداکثر افزایش رژیدیتی ۷۳٪ در پایه و نوک)

- ۱- عروقی
- ۲- عصبی
- ۳- هورمونی
- ۴- سایکولوژیک

۱۱۰- مردی ۲۵ ساله به علت درد شدید و مزمن بیضه چپ به صورت متناوب و مقاوم به درمان طبی مراجعه کرده است. وی ذکر میکند که در حین درد، بیضه همان سمت بالا کشیده شده و در محل طبیعی خود نیست. در معاینه تنها یافته مثبت وجود واریکوسل گرید ۱ در همان سمت درد است. مناسب ترین اقدام درمانی جراحی در این فرد چیست؟

- ۱- Microsurgical denervation of spermatic cord
- ۲- Orchiectomy
- ۳- Orchiopexy
- ۴- Varicocelectomy

۱۱۱- مردی ۶۵ ساله با گانگرن فورنیه بستری شده است. درمان Empirical آنتی بیوتیک مناسب در این فرد که کراتینین طبیعی دارد، چیست؟

- ۱- ایمی پنم + آمیکاسین + کلیندامایسین
- ۲- سفتازیدیم + جنتامایسین + مترونیدازول
- ۳- مروپنم + وانکومایسین + کلیندامایسین
- ۴- کفلین + آمیکاسین + مترونیدازول

۱۱۲- بیمار جوانی با سردرد مراجعه و در بررسی فشار خون ۱۸۵/۹۵ میلی متر جیوه دارد. در کلیشه گلوبال آنژیوگرافی تنگیهای متعدد در شریان کلیه ها و شریان مزانتریک فوقانی مشهود است. تشخیص این بیمار چیست؟

- ۱- فیبروپلازی اینتیمال
- ۲- فیبروپلازی مدیال
- ۳- فیبروپلازی پری مدیال
- ۴- هیپرپلازی فیبروماسکولار

۱۱۳- نوزاد ۲۲ روزه ای به علت هماچوری بررسی شده است. در سونوگرافی در هر دو کلیه دانسیته‌های کلسیفیه و هیدرونفروز خفیف گزارش شده است. نوزاد مزبور تحت درمان با فوروزماید است. اقدام استاندارد درمانی در این نوزاد کدام است؟

- ۱- تجویز دیورتیک تیازیدی
- ۲- قطع مصرف فوروزماید
- ۳- اضافه کردن مایعات و اسیدی کردن ادرار
- ۴- اضافه کردن مایعات و قلیایی کردن ادرار

۱۱۴- خانم ۳۲ ساله ای در زمان بارداری دچار هیدرونفروز کلیه راست شده است. بیمار علائمی نداشته ، سونوگرافی و آزمایش ادرار وی طبیعی بوده است. دو هفته بعد از زایمان مجدداً سونوگرافی شده و هیدرو نروز ادامه داشته است. اقدام مناسب درمانی در این فرد کدام است؟

- ۱- سی تی اسکن با وبدون تزریق ضروری است
- ۲- اولین اقدام در این دوره پیلوگرافی وریدی است
- ۳- فعلا اقدامی لازم نمیباشد
- ۴- انجام بررسی با MRU

۱۱۵- بیمار آقای ۳۷ ساله با سنگ اسید اوریک مراجعه و تحت درمان موفق سنگ شکنی قرار گرفته است. در آزمایش ادرار انجام شده میزان اسید اوریک ۹۰۰ میلی گرم در روز بوده است. در رابطه با بیمار فوق کدام یک از موارد ذیل پیشنهاد می شود؟

- ۱- ۶ ماه رژیم غذایی مناسب در صورت عدم کاهش اسید اوریک ادرار به کمتر از ۹۰۰ میلیگرم در روز شروع دارو
- ۲- شروع آلپورینول و هیدروکلروتیازید همزمان
- ۳- رژیم غذایی مناسب و شروع همزمان آلپورینول
- ۴- ابتدا ۳ ماه رژیم غذایی. اگر اسید اوریک ادرار به کمتر از ۸۰۰ میلیگرم در روز پایین نیامد دارو شروع می شود

۱۱۶- خانم ۳۰ ساله ای به دنبال زمین خوردن با بیحالی، کاهش فشارخون و هماچوری گروس به اورژانس مراجعه می کند. پس از دریافت خون و stable شدن، سی تی اسکن انجام شده که نشان دهنده توده حدود ۲ سانتیمتری محتوی چربی در کلیه راست و چپ به همراه هماتوم وسیع اطراف کلیه چپ می باشد. مناسبترین اقدام کدام است؟

- ۱- نفرکتومی رادیکال چپ
- ۲- پارشیال نفرکتومی چپ و اکسیزیون توده راست
- ۳- آنژیوآمبولیزاسیون انتخابی توده چپ
- ۴- برداشتن توده چپ با مارژین مناسب

۱۱۷- کدام جمله در مورد لیپوسارکوم رتروپریتوئن صحیح است؟

- ۱- پیک سنی رخداد آن ۴۰-۶۰ سالگی است
- ۲- در صورتیکه در جراحی بتوان ضایعه را برداشت عود نادر و معمولاً پس از چند سال است
- ۳- متاستاز شایع بوده و ارتباطی با درجه تمایز تومور ندارد
- ۴- تومور انکپسوله (encapsulated) نبوده و به همین دلیل معمولاً تهاجمی است

۱۱۸- خانم ۵۵ ساله ای با سرطان سینه، دارای یک ضایعه ۳.۵ سانتی متری در آدرنال راست است. ضایعه دارای دانسیته ای برابر 25 HU در سی تی اسکن بدون ماده حاجب و ۸۰ درصد washout ماده حاجب در سی تی اسکن با ماده حاجب، ۱۵ دقیقه بعد از تزریق است. ماهیت این ضایعه به احتمال زیاد کدام است؟

۱- Lipid poor adenoma

۲- Myelolipoma

۳- Breast cancer metastasis

۴- Primary adrenal cancer

۱۱۹- خانم ۴۸ ساله با بی اختیاری استرسی آزاردهنده ادراری مراجعه کرده است. BMI بیمار ۲۸ می باشد. در معاینه هیپرموبیلیتی مجرا وجود ندارد اما مجرا در ناحیه پروگزیمال برجسته بوده و به نظر دیورتیکول مجرا دارد. در ارودینامیک: MUCP < 18 و ALPP < 45 سانتی متر آب گزارش شده است. با توجه به عدم موفقیت مداخلات محافظه کارانه درمان انتخابی چیست؟

۱- Trans Vaginal Tape (TVT)

۲- Trans obturator Tape (TOT)

۳- Pubovaginal Sling (PVS)

۴- Burch colposuspension

۱۲۰- خانم ۴۰ ساله ای که شش ماه قبل تحت عمل جراحی اسلینگ قرار گرفته است با ارجنسی، اختلال در دفع ادرار و عفونت راجعه، به کلینیک مراجعه کرده است. در معاینه مجرا فیکس است و در سیستواورتروسکوپی تنگی و التهاب شدید مجرا بعلت نفوذ مش مشاهده می شود. مداخله مناسب چیست؟

۱- اورتروتومی واژینال و برداشتن بخش اکسپوز مش

۲- برداشتن کامل Tape از طریق اندوسکوپی

۳- برداشتن بخش اکسپوز مش و انجام TOT

۴- اورتروتومی اینترنال

۱۲۱- پسر بچه ای ۹ ماهه با ظاهر نرمال با سابقه عفونتهای مکرر ادرار در VCUG انجام شده، ریفلکس گرید ۵ دو طرفه همراه با مثانه حجیم با جدار نازک را نشان داده است. در Voiding studies به عمل آمده قسمت خلفی مجرا باز است. درمان انتخابی در این کودک چیست؟

۱- CIC+ Valve Ablation+Bladder rehabilitation

۲- Bethanechol + Antireflux surgery

۳- Bethanechol + CIC

۴- Antireflux surgery + Bladder rehabilitation

۱۲۲- پسر بچه ۵ ساله با عفونت های مکرر تب دار اداری، VCUG انجام شده ریفلاکس شدید همراه با Kinking متعدد حالب چپ بدون ورود ماده حاجب به لگنچه را نشان داده است. در دیورتیک رنوگرام با سوند فولی UPJO چپ مشهود است. درمان ارجح چیست؟

- ۱- جراحی آنتی ریفلاکس و سپس پیلوپلاستی
- ۲- تزریق اندوسکوپی و سپس پیلوپلاستی
- ۳- پیلوپلاستی و تزریق آندوسکوپی در یک زمان
- ۴- پیلوپلاستی و جراحی آنتی ریفلاکس در یک زمان

۱۲۳- در تمام موارد زیر انجام VCUG برای بررسی ریفلاکس لازم است بجز:

- ۱- دختر بچه ۳ ساله با عفونت اداری بدون تب
- ۲- پسر بچه ۵ ساله با عفونت اداری بدون تب
- ۳- دختر بچه ۷ ساله با عفونت اداری بدون تب
- ۴- دختر بچه ۹ ساله با عفونت اداری تب دار

۱۲۴- در معاینه بعد از تولد نوزادی روی ساکروم یک پیچ مویی لوکالیزه رویت می شود. سایر معاینات نرمال است. اقدام مناسب در این نوزاد کدام است؟

- ۱- MRI کمر
- ۲- سونوگرافی نخاع لومبوساکرال
- ۳- گرافی ساده لومبوساکرال
- ۴- نیاز به بررسی خاصی ندارد

۱۲۵- در بیماری با اندوکارسینوم پروستات با گلیسون اسکور ۴+۴ و درگیری سمینال و زیکول، کدام اقدام درمانی ارجح است؟

- ۱- نئو ادجوانت هورمون تراپی + رادیکال پروستاتکتومی
- ۲- رادیکال پروستاتکتومی + هورمون تراپی ادجوانت
- ۳- رادیکال پروستاتکتومی + رادیوتراپی ادجوانت
- ۴- رادیوتراپی + هورمون تراپی همزمان

۱۲۶- همه موارد زیر جزو کرایتریای پاتولوژیک پیش گوئی پروگنوز، پس از رادیکال پروستاتکتومی می باشند بجز:

- ۱- تهاجم لنفوواسکولار
- ۲- درگیری خارج کپسولی
- ۳- مارژین مثبت
- ۴- گلیسون اسکور

۱۲۷- در بیمار ۶۵ ساله با سرطان پروستات و $PSA=25$ نانوگرم در دسی لیتر و درگیری خارج کپسولی، در بیوپسی گلیسون اسکور ۴+۵ گزارش شده است. درمان ارجح کدام است؟

- ۱- نئوآدجوانت هورمون تراپی+ رادیوتراپی و هورمون تراپی به مدت ۴-۲ ماه
- ۲- رادیوتراپی و هورمون تراپی تاخیری
- ۳- نئوآدجوانت هورمون تراپی + رادیوتراپی
- ۴- نئوآدجوانت هورمون تراپی + رادیوتراپی+ آدجوانت هورمون تراپی ۱۲ ماه

۱۲۸- بیماری با سرطان **Locally advanced** پروستات، تحت درمان با رادیو تراپی و هورمون تراپی قرار گرفته است. بروز موربیدیتی رکتوم و **Erectile dysfunction** در کدام یک از موارد هورمون تراپی زیر بیشتر است؟

- ۱- ۱-۲ ماه
- ۲- ۲-۴ ماه
- ۳- ۳-۵ ماه
- ۴- ۶-۹ ماه

۱۲۹- خانم ۲۱ ساله بدون علامت با فشارخونی که با لوزارتان ۲۵ میلی گرمی کنترل است در بررسی ها آنوریسم ۱.۵ سانتی متری شریان کلیه چپ تشخیص داده شده است گزینه مناسب کدام است؟

- ۱- نیاز به اکسیژن جراحی در اولین فرصت ممکن دارد
- ۲- فالوپ و در صورت سایز بیش از ۲.۵cm جراحی شود
- ۳- فالوپ و در صورت فشارخون مقاوم با دارو جراحی شود
- ۴- اکسیژن جراحی بعد از ایجاد فیستول شریانی وریدی

۱۳۰- آقای ۶۰ ساله ای با چندین سنگ بزرگ در ایندیانا پاچ مراجعه کرده است، کدام روش جراحی ارجح است؟

- ۱- لیتوتریپسی ترانس استومال با لیزر هولمیوم
- ۲- لاپاراسکوپی برای برداشتن سنگ ها
- ۳- شستشوی پاچ با محلول های حل کننده سنگ
- ۴- عمل جراحی باز برای برداشتن سنگ ها

۱۳۱- پسر بچه ۷ ساله ای با سابقه سنگ کلیه، بعلت مثانه بیش فعال نورونیک مقاوم به درمان و هیدرونفروز دو طرفه کاندید مداخله جراحی است. در کدامیک از روشهای زیر ریسک ایجاد سنگ کمتر است؟

- ۱- سیستوپلاستی و میتروفانوف
- ۲- سیستوپلاستی و CIC از مجرای ادراری
- ۳- سیستوپلاستی و تعبیه کاتتر سوپرا پوبیک متمکن
- ۴- دایورشن ادراری با ایندیانا پاچ

۱۳۲- مرد ۳۰ ساله با شرح حال فرکونئسی و ارجنسی و بی اختیاری فوریتی بدلیل علائم نورولوژیک بررسی میشود. در تصویربرداری تومور اینتراکرانیال مشاهده میشود. محتملترین محل تومور کدامست؟

۱- Pons

۲- Frontal Lobe

۳- Cerebellum

۴- Parietal Lobe

۱۳۳- خانم ۴۸ ساله ای با Wet OAB تحت بررسی اورودینامیک قرار می‌گیرد که Terminal DO گزارش می‌شود. همه یافته های زیر حین انجام اورودینامیک در بیمار مورد انتظار است، بجز:

۱- تخلیه کامل مثانه

۲- مشاهده انقباضات متعدد با آمپلی تود فزاینده

۳- عدم آگاهی بیمار از ادرار کردن قریب الوقوع

۴- عدم توانایی بیمار در مهار انقباض منجر به ادرار کردن

۱۳۴- در بررسی خانم ۷۳ ساله مبتلا به نوکچوری، با ثبت FVC (Flow-Volume Chart) و Voiding Diary حجم ادرار شبانه 550cc، حجم اولین ادرار صبحگاهی 200cc و حجم ادرار ۲۴ ساعته 2100 cc میباشد. بیمار در طول شب ۵ بار نیاز به تخلیه مثانه دارد. در شرح حال و معاینه فیزیکی نکته غیر طبیعی دیگری وجود ندارد. برای درمان وی کدام یک از مکانیسم های زیر بایستی هدف درمان باشد؟

۱- افزایش ظرفیت فونکسیونل شبانه مثانه

۲- کاهش حجم ادرار شبانه

۳- کاهش حجم مایع در فضای سوم

۴- برقراری ریتم سیرکادین طبیعی

۱۳۵- مرد ۶۷ ساله ای با کشت منفی ادرار با آنستزی اسپینال تحت عمل TUR پروستات قرار می‌گیرد. در طی عمل بیمار بیقرار شده، استفراغ دارد و از درد شدید شکم شاکی است. در معاینه تندرینس سوپراپوبیک دارد. ضمن قطع رزکسیون کدام اقدام ارجح است؟

۱- انجام عمل جراحی باز

۲- هموستاز مناطق خونریزی و گذاشتن فولی

۳- تجویز سرم نمکی هیپرتونیک و کنترل الکترولیتها

۴- قرار دادن درن اطراف مثانه با انسیزیون سوپراپوبیک

۱۳۶- بعد از عمل پروستاتکتومی باز بیمار در اطاق ریکاوری دچار خونریزی شدید میشود که با وجود تحت کشش قرار دادن فولی با حجم بالون 50cc و شستشوی مناسب، خونریزی ادامه دارد. هموگلوبین بیمار 9mg/dl گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

۱- تجویز وریدی ترانس آمین و تزریق خون

۲- اضافه کردن ترانس آمین به مایع شستشو

۳- سیتوسکوپی و فولگوراسیون محل خونریزی

۴- اکسیپلوراسیون مجدد جراحی

۱۳۷- امروزه کدام یک از روش‌های کم‌تهاجمی زیر به عنوان جایگزین عمل پروستاتکتومی باز در درمان پروستات‌های بزرگ کاربرد دارد؟

۱- VLAP (Visual Laser Ablation of Prostate)

۲- ILC (Interstitial Laser Coagulation)

۳- TVP (Transurethral Electro vaporization of Prostate)

۴- HoLEP (Holmium Laser Enucleation of Prostate)

۱۳۸- نوزاد ۲ روزه ای با پرون بلی در بخش نوزادان بستری و به علت علائم urinary sepsis با شما مشاوره می‌شود. در معاینه بجز عدم تشکیل دیواره قدامی شکم و بیضه نزول نیافته دوطرفه نکته ای ندارد. در IVU انجام شده هیدروپورتونفروزیس شدید دوطرفه به همراه دیستانسیون مثانه و دیورتیکول اوراکال بدون ارتباط اوراکوس به خارج بدن دیده می‌شود. کدام اقدام صحیح است؟

۱- وزیکوستومی پوستی

۲- پیلوستومی پوستی

۳- پروگزیمال یورتروستومی پوستی

۴- دیستانال یورتروستومی پوستی

۱۳۹- پسر ۱۵ ساله ای به علت تصادف با ماشین به بیمارستان آورده شده است. در CT Scan شکم و لگن انجام شده ۱۰ ساعت بعد از تروما، کلیه چپ Enhancement پس از تزریق را نشان نداده است. علائم حیاتی بیمار طبیعی و ثابت است. اقدام مناسب در این فرد چیست؟

۱- تحت نظر قرار دادن

۲- تجویز هپارین

۳- آنژیوگرافی اورژانس

۴- جراحی باز

۱۴۰- بیماری در حین انجام عمل TUL دچار ترومای حالب شده است. کدام یک از گزینه‌های زیر گرید ۲ تروما را در این فرد نشان می‌دهد؟

۱- Contusion حالب

۲- قطع شدن کامل حالب و بیشتر از ۲ سانتی متر Devascularisation

۳- پارگی حالب کمتر از ۵۰٪

۴- قطع شدن کامل حالب و کمتر از ۲ سانتی متر Devascularisation

۱۴۱- کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون Transureteroureterostomy در بیمار با ترومای وسیع حالب است؟

۱- شکستگی مهره کمری

۲- چاقی

۳- مثانه عصبی

۴- سابقه دفع سنگ

۱۴۲- بیمار ترومایی توسط سرویس جراحی در اطاق عمل تحت اکسپلوراسیون قرار گرفته و به علت وجود هماتوم رتروپریتون و اطراف کلیه چپ از شما مشاوره تقاضا میگردد. اقدام مناسب کدام است؟

۱- Retroperitoneal exploration

۲- انجام Single shot IVP

۳- پک کردن هماتوم و بستن شکم

۴- نفرکتومی در سمت هماتوم

۱۴۳- خانم ۴۸ ساله ای که حدود ۲۰ سال قبل ازدواج کرده است اخیرا دچار Anorgasmia شده است. اختلال فوق اغلب در مصرف کدام یک از داروهای زیر دیده می شود؟

۱- ضد افسردگی

۲- مهارکننده کانال کلسیم

۳- استاتین ها

۴- دیورتیک

۱۴۴- خانم ۵۵ ساله با درد و سوزش هنگام تماس جنسی مراجعه نموده است. در معاینه واژینال اندکی خشکی مخاط مشهود است. درمان ارجح که توسط FDA تایید شده است، کدام است؟

۱- استروژن موضعی

۲- تستوسترون موضعی

۳- استروژن سیستمیک

۴- پماد لیدوکائین

۱۴۵- مرد ۶۰ ساله ای که مبتلا به RCC می باشد. دچار تهوع، بی اشتها، بی خستگی و کاهش رفلکسهای عمقی شده است. آنزیمهای کبدی، BUN/Cr و هموگلوبین نرمال است. درمان اولیه برای این فرد چیست؟

۱- رادیکال نفرکتومی اورژانس

۲- پلاسما فرز + اینترفرون

۳- هیدراتاسیون + لازیکس + کلسی تونین

۴- اینترفرون + کورتون با دوز بالا

۱۴۶- غربال گری برای کشف تومور کلیه در کدام گروه از بیماران زیر استفاده می شود؟

۱- خانم ۳۰ ساله با سابقه دیالیز یکساله

۲- مرد ۴۰ ساله با ADPKD

۳- پسر ۱۰ ساله با Von hippelindau

۴- مرد ۲۵ ساله با Tuberos sclerrosis

۱۴۷- آقای ۵۲ ساله ای بعلت توده ی کلیوی گزارش شده در سونوگرافی تحت بررسی با سی تی اسکن قرار گرفته که یافته ها بدین شرح است: توده کیستیک ۵ سانتیمتری با دیواره ضخیم و سپتوم با Enhancement داخلی قابل اندازه گیری. این ضایعه چه گریدی از تقسیم بندی بوسنیاک می باشد و چه اقدامی لازم است؟

۱- بوسنیاک 2 و پیگیری

۲- بوسنیاک 2F و پیگیری

۳- بوسنیاک 3 و جراحی

۴- بوسنیاک 4 و جراحی

۱۴۸- در سی تی اسکن بیمار ۴۸ ساله ای تومور اگزوفیتیک ۶ سانتی متری با رشد اگزوفیتیک در پل تحتانی کلیه راست گزارش شده است. کلیه مقابل سالم است. درمان استاندارد کدام است؟

۱- رادیکال نفرکتومی با آدرنالکتومی

۲- رادیکال نفرکتومی بدون لنفادنکتومی

۳- رادیوفریکونسی

۴- پارشیال نفرکتومی بدون لنفادنکتومی

۱۴۹- آقای ۶۵ ساله ای با تشخیص سرطان پیشرفته پروستات به شما ارجاع داده شده است. همسر بیمار با ایما و اشاره به شما می فهماند که بیمار موضوع بیماری خود را نمی داند. کدام گزینه در ارتباط با وظیفه شما به عنوان پزشک معالج ارجح است؟

۱- با توجه به شناخت بهتر اعضای خانواده از یکدیگر، پزشک باید به خواسته همسر بیمار توجه کند.

۲- همسر بیمار در جایگاهی نیست که بتواند در این رابطه تصمیم گیری کند و چنین درخواستی داشته باشد.

۳- پزشک در صورتی که دلایل همسر بیمار منطقی باشد باید این درخواست را بپذیرد..

۴- پزشک باید با توجه به پیشرفت های اخیر علیرغم روانشناسی بیمار را از بیماری خود به نحو مطلوب آگاه نماید.

۱۵۰- یک پسر ۱۶ ساله برای اهدای یک کلیه خود به دوستش به پزشک جراح در بیمارستان مراجعه کرده است. والدین این پسر با تصمیم وی موافق نیستند. پزشک چه کار باید بکند؟

۱- از دادگاه برای گرفتن کلیه اجازه بگیرد.

۲- پسر را راضی کند که از تصمیم خود انصراف دهد.

۳- رضایت والدین ا جلب کند.

۴- طبق نظر والدین عمل کند.

موفق باشید

- دستیاران گرامی می توانند از روز پنجشنبه مورخ ۹۵/۴/۳۱ (پس از اعلام کلید اولیه آزمون از طریق سایت های زیر) لغایت ساعت ۱۶ روز شنبه مورخ ۹۵/۵/۲ اعتراضات خود را جهت سوالات وزارتی (۱۰۴ الی ۱۴۸) از طریق سایت sanjeshp.ir و مابقی سوالات (سوالات منطقه ای) را از طریق سایت sanjeshp.kmu.ac.ir ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.