

- ۱- مردی ۷۵ ساله با سابقه احتباس ادراری مقاوم کاندیدای TURP شده است. در معاینه کلینیکی وریدهای ژگولار متسع بوده و سابقه MI در ماه‌های اخیر همراه با AF در EKG مشاهده می‌شود. براساس ریسک گلد من امتیاز وی و ریسک مرگ و میر قلبی وی به ترتیب کدام گزینه است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) ۳۳٪ و ۷۸٪  
 ب) ۲۱٪ و ۷٪  
 ج) ۲۸٪ و ۱۴٪  
 د) ۱۸٪ و ۵۰٪
- ۲- در حین عمل پروستاتکتومی با خونریزی مواجه شده‌ایم. هماتوکریت بیمار چک شد که ۳۰٪ گزارش شده است. همه اقدامات زیر صحیح است، بجز: (Campbell-Walsh Urology)
- الف) دادن ۵۰۰ سی‌سی خون به بیمار  
 ب) هیپوترمی بیمار را اصلاح می‌کنیم  
 ج) اکسیژن برای بیمار وصل می‌کنیم  
 د) از هموستاز کامل مطمئن می‌شویم
- ۳- مرد ۲۵ ساله‌ای کاندید عمل جراحی واریکوسل سمت چپ می‌باشد. جهت جلوگیری از عفونت محل زخم رعایت کدامیک از اقدامات صحیح می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) شیو محل عمل شب قبل از جراحی  
 ب) پرپ با بتادین به جای کلر هگزیدین  
 ج) شیو با کلیپر بلافاصله قبل از عمل  
 د) دوش با مواد آنتی‌سپتیک قبل عمل
- ۴- کدام جمله در مورد واکنش‌های تاخیری مواد کنتراست صحیح نمی‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) معمولاً بین ۳ الی ۷ روز پس از تزریق رخ می‌دهد  
 ب) در نوع غیر یونی (ماده حاجب) این واکنش‌ها شیوع بیشتری دارد  
 ج) شایع‌ترین واکنش‌ها، اغلب از نوع پوستی می‌باشد  
 د) سردرد و flu-like هم می‌تواند به صورت تاخیری ایجاد شود
- ۵- بیماری با شک به پیچش بیضه تحت سونوگرافی قرار می‌گیرد. شاه علامت (hallmark) سونوگرافیک آن کدامیک از موارد زیر است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) Epididymal edema  
 ب) Paratesticular Fluid  
 ج) Absence of intratesticular blood flow  
 د) Increased epididymal blood flow
- ۶- بیمار آقای است ۴۲ ساله که به علت توده بیضه راست مراجعه نموده است. در بدو مراجعه تومور مارکرها طبیعی و در سونوگرافی توده سه و نیم سانتی‌متر در بیضه راست داشته که تحت رادیکال اورکیدکتومی قرار گرفته است. پاتولوژی بیمار سمینومای نوع کلاسیک گزارش شده است. یک سال پس از کموتراپی با توده حدود ۶ سانتی‌متری در غده لنفاوی رتروپریتونئ و طبیعی بودن تومور مارکرها مراجعه کرده است. اقدام بعدی کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) RPLND  
 ب) ۱۸۰ ۰۰۰-۰۰۰ ۰۰۰۰  
 ج) ۱۸۰ ۰۰۰۰۰۰ ۰۰۰ ۰۰۰۰

## Surveillance (د)

۷- مرد ۶۱ ساله‌ای با تشخیص کانسر لوکالیزه پروستات تحت عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی به روش لاپاراسکوپي قرار گرفته است. پس از انجام عمل و کنترل همه موارد دو روز پس از عمل دچار تهوع، استفراغ، ایلتوس و درد لگنی شده است و شکم مختصری حساس و دردناک است. در آزمایش CBC لکوسیتوز گزارش شده، در صورتی که پارگی رکتوم حین عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی مورد نظر باشد، کدام اقدام فوری زیر ارجح است؟ (Campbell-Walsh Urology)

(الف) لاپاراتومی و ترمیم پارگی

(ب) گذاشتن رکتال تیوپ و تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف

(ج) انجام سیتی اسکن شکم و لگن و انمای رکتوم با گاستروگرافین

(د) لاپاراتومی و کولوستومی و ترمیم فیستول

۸- خانم ۳۰ ساله‌ای با حاملگی ۲۴ هفته با شکایت هماچوری مراجعه کرده، در ارزیابی‌های انجام شده توده مثانه ۲ سانتی‌متری داشته که تحت TURBT قرار گرفته، در پاسخ پاتولوژی TCC با تغییرات غیر طبیعی لایه لامینا پروپریا بدون وجود تغییرات در لایه عضلانی گزارش شده است. اقدام مناسب درمانی در بیمار کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)

(الف) تا پایان حاملگی صبر می‌کنیم

(ب) ب ت ژ تزریق می‌کنیم

(ج) میتومايسين تزریق می‌کنیم

(د) دو هفته بعد سیستموسکوپی نموده و بر اساس بیوپسی مجدد تصمیم می‌گیریم

۹- ساعت ۱۱ شب به شما به عنوان اورولوژیست آنکال از اطاق عمل ژنیکولوژی اطلاع داده می‌شود که در یک بیمار دچار placenta accrete ناشناخته در حین سزارین مثانه آسیب دیده و خونریزی شدید دارد. کدام اقدام انجام می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)

(الف) برداشتن کامل تمام بافت مشکوک و ترمیم مثانه

(ب) ترمیم مثانه + تجویز متوتروکسات

(ج) ترمیم مثانه

(د) ترمیم مثانه + سیستموسکوپی و فولگوریشن نقاط خونریزی

۱۰- دختر بچه ۳ ساله با ریفلاکس وزیکویور ترال دو طرفه گرید ۲ تحت درمان می‌باشد. اخیراً دچار عفونت و سوزش ادرار شده است. مادر بیمار می‌گوید کودک بجز بیبوست شدید مشکل دیگری ذکر نمی‌کند. چارت ادراری نشانگر روزانه ۲-۳ بار دفع ادرار با حجم ۶۰۰ تا ۸۰۰ سی‌سی در روز بدون بی‌اختیاری ادراری می‌باشد. در سونوگرافی کلیه‌ها نرمال است اما ضخامت مثانه افزایش یافته است. کدامیک از گزینه‌های زیر در اولین خط درمانی صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)

(الف) انجام جراحی اندوسکوپی انتی ریفلاکس

(ب) انجام جراحی باز انتی ریفلاکس

(ج) افزودن الفابلوکر و باکلوفن به رژیم درمانی و تشویق به تخلیه به موقع ادرار

(د) درمان محافظه کارانه شامل بهبود بیبوست و زمان بندی تخلیه ادرار

- ۱۱- نوزاد ۳۵ روزه با کشت ادرار E.Coli و کولونی صد هزار و در آنتی‌بیوگرام حساس به تمام آنتی‌بیوتیک‌ها جهت درمان ارجاع شده است. بیمار اختلال در وزن‌گیری دارد. کدامیک از داروهای زیر جهت درمان توصیه می‌شود؟  
(Campbell-Walsh Urology)  
الف) نیتروفوران‌تویین (ب) کوتریموکسازول (ج) سیپروفلوکساسین (د) سفیکسیم
- ۱۲- منحنی یوروفلومتری یک کودک ۷ ساله با علائم ادراری، قله‌های بلند متعدد و نامنظم دارد و در لحظاتی به صفر می‌رسد. کدام بیماری برای کودک مطرح است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) Underactive bladder (ب) Peaked flow voiding (ج) Urethral stricture (د) Posterior urethral valve
- ۱۳- احتمال نیاز به عمل جراحی در کدامیک از آنومالی‌های اوراک کمتر است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) Patent urachus (ب) Urachal cyst (ج) Umbilical-urachus sinus (د) Vesicourachal diverticulum
- ۱۴- بیوفیدبک در بهبودی urge incontinence در بچه‌ها چه مدت ادامه یابد تا بهبودی حاصل شود؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) ۴ هفته (ب) ۸ هفته (ج) ۱۲ هفته (د) ۳۷ هفته
- ۱۵- شایع‌ترین تظاهر بالینی در VHL کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) کیست کلیه (ب) RCC (ج) فتوکروموسیتوما (د) همانژیوبلاستوم مخچه
- ۱۶- خانم ۴۵ ساله‌ای با کراتینین ۳ و هیدرونفروز جزئی دوطرفه مراجعه کرده است. سابقه بیماری قند و فشار خون ندارد و برون ده ادراری مناسبی داشته است. جهت بیمار سدیم ادرار، سرم چک شد و  $FENa=0.5$  درصد محاسبه شد. علت ازوتمی بیمار چیست؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) pre renal (ب) renal (ج) post renal (د) اطلاعات کافی نمی‌باشد
- ۱۷- دختر بچه ۹ ساله‌ای با سابقه درد کولیکی پهلوی چپ از دیروز ارجاع داده شده که در سونوگرافی سنگ ۵ میلی‌متری انتهای حالب چپ تشخیص داده می‌شود. به مسکن و مایع و ریدی پاسخ داده و تهوع و تب ندارد. اقدام بعدی کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) تجویز مسکن و تامسولوسین و پی‌گیری (ب) یوروتروسکیپی و TUL (ج) ESWL (د) انجام سی تی اسکن بدون ماده حاجب با دوز کم

- ۱۸- در صورت وجود هریک از یافته زیر در یک شیرخوار پسر، به والدین باید توصیه کرد که فعلا کودک را ختنه کنند؟  
(Campbell-Walsh Urology)  
الف) UDT اینگوینال دوطرفه  
ب) Webbed penis  
ج) hydrocele بزرگ یک طرفه  
د) Curvature بدون هیپوسپادیاس
- ۱۹- پسر ۱۲ ساله‌ای در معاینه، در محدوده‌ی پوبیس مو دارد که مشابه بزرگسال مجعد و ضخیم است، طول و قطر پنیس و عرض گلنز رشد یافته و اسکروتوم تیره شده، Tanner stage بیمار کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) ۲ (ب) ۳ (ج) ۴ (د) ۵
- ۲۰- Closing zipper در هایپوسپاد وابسته به کدام مورد است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) استروژن  
ب) آندروژن  
ج) پروژسترون  
د) رسپتورهای آلفا
- ۲۱- پایین آمدن بیضه‌ها در زمان جنینی وابسته به کدام هورمون است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) insulin like 3  
ب) dihydrotestosterone  
ج) testosterone  
د) insulin like 2 + dihydrotestosterone
- ۲۲- نوزادی در ۲۸ هفتگی حاملگی متولد شده است. در معاینه UDT چپ با بیضه قابل لمس در مسیر کانال اینگوینال دارد. کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) ارکیدوپکسی در ۶ ماهگی در صورت عدم نزول بیضه  
ب) ارکیدوپکسی در ۸ ماهگی در صورت عدم نزول بیضه  
ج) ارکیدوپکسی را می‌توان تا یک سالگی به تعویق انداخت  
د) قبل از اقدام به جراحی یک دوره هورمون تراپی توصیه می‌شود
- ۲۳- دختر بچه سی روزه دچار اختلال در سیستم مولرین می‌باشد. استاندارد تشخیصی کدام می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) لاپاراسکوپی  
ب) واژینوسکوپی  
ج) CT اسکن  
د) MRI
- ۲۴- کودکی ۵ ساله را که در حال بازی در خیابان دچار تصادف اتومبیل شده به اورژانس آورده‌اند. کدام مورد در پیشگویی احتمال وقوع ترومای کلیه در این بیمار مهم‌تر است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) مکانیسم تروما  
ب) وجود هماچوری  
ج) هیپوتانسیون

(د) وجود ایلئوس

۲۵- پسر بچه ۸ ساله‌ای به دنبال ترومای مجرای به علت گرافی مبهم رتروگراد مجرا و عدم امکان سوندناژ سیستوسکوپی می‌شود. در سیستوسکوپی پارگی شدید گردن مثانه محتمل است. اقدام ارجح چیست؟  
(Campbell-Walsh Urology)

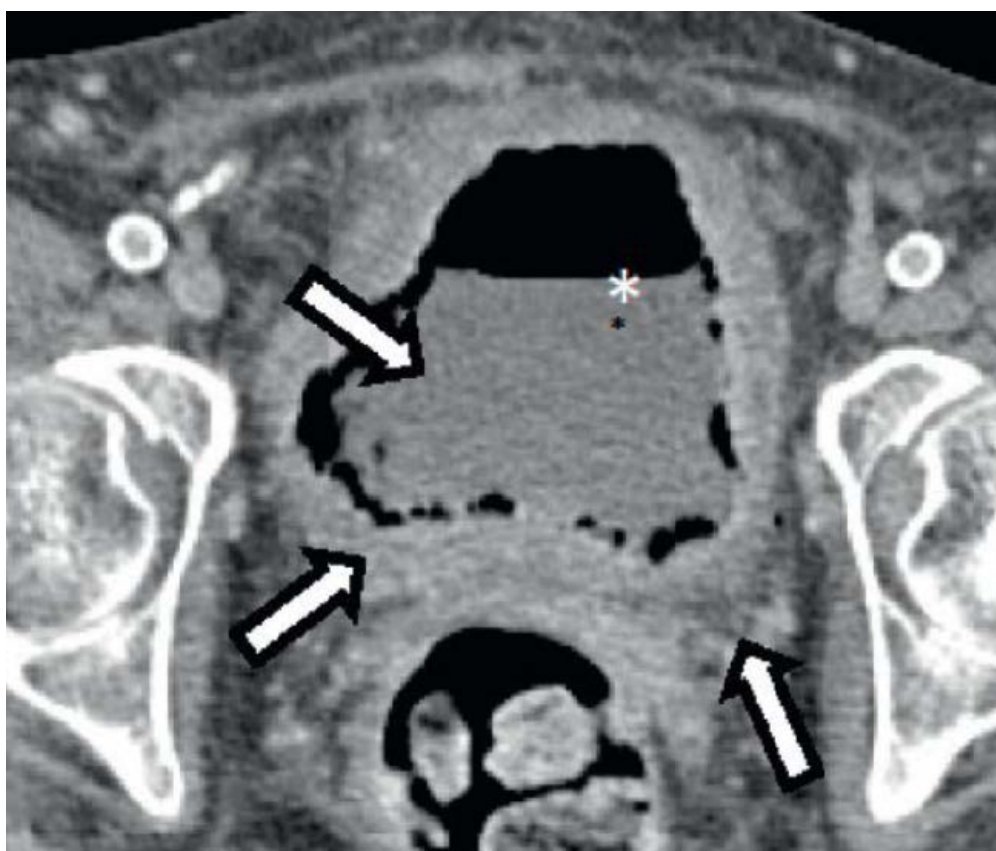
الف) تعیبه سوند با سیستوسکوپ

ب) سیستوستومی پرکوتانئوس

ج) تعیبه توامان سوند مجرا و سیستوستومی

د) ترمیم به روش جراحی باز

۲۶- خانم ۷۰ ساله دیابتی با تب و لرز و درد زیر شکم و هماچوری مراجعه کرده است. سی تی اسکن او را مشاهده می‌کنید. کدام جمله صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)



الف) نیاز به سیستوستومی و درناژ دارد

ب) رادیکال سیستکتومی اورژانس لازم است

ج) درمان اول مترونیدازل تزریقی است

د) شایع‌ترین عامل E.coli است

۲۷- بیمار با کشت ادرار مثبت ادرار با E.coli به تعداد  $10^5$  و بدون علائم بالینی به شما مراجعه کرده است. در صورتی که بیمار جز کدامیک از گروه‌های زیر باشد، نیاز به اقدام درمانی وجود دارد؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) فرد دیابتی با سن بالای ۸۰ سال

ب) فردی که کاندید عمل TUL است

ج) خانم منوپوز با سابقه آتروفی واژینال

د) بیمار با سابقه SCI و کاتتریزاسیون متناوب

- ۲۸- در خانم ۴۰ ساله‌ای با تب و شک به عفونت ادراری در نمونه midstream کشت ادرار مثبت است و در آزمایش ادرار پیوری وجود ندارد. برای تشخیص قطعی عفونت ادراری در این فرد لازم است کدام گزینه انتخاب شود؟  
(Campbell-Walsh Urology)
- الف) تکرار آزمایش ادرار صبحگاهی به روش midstream  
ب) قطع آنتی‌بیوتیک برای ۲۴ ساعت و تکرار آزمایش کشت ادرار  
ج) گرفتن نمونه ادرار با استفاده از کاتتر  
د) عدم پیوری در این فرد عفونت ادراری را رد می‌کند
- ۲۹- بیمار مرد ۵۳ ساله با رتانسیون ادراری مکرر از حدود دو ماه پیش مراجعه نموده است. بیمار به درمان با آلفابلوکر مقاوم می‌باشد. بیمار سابقه فیروز رتروپریتوان و کلانژیت اسکروزان را ذکر می‌کند. پس از انجام تست‌های تشخیصی برای بیمار تصمیم به عمل جراحی TURP گرفته شده است. کدام تغییر بافتی در نمونه‌های حاصل از جراحی بیمار، مورد انتظار است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) پروستاتیت گرانولوماتوز  
ب) ارتشاح مختصر پری گلاندولار توسط لنفوسیت‌ها  
ج) ارتشاح متراکم لنفوسیت‌ها و پلاسماسل‌های IgG4+  
د) ارتشاح شدید Intraductal توسط لنفوسیت‌ها
- ۳۰- همه مطالب زیر در مورد عوارض سوء مصرف کتامین صادق است، بجز: (Campbell-Walsh Urology)
- الف) علائم شبیه lower urinary tract syndrome  
ب) Gross hematuria  
ج) ضایعات شبیه Hunner lesion  
د) شدت عوارض ارتباطی با طول مصرف ندارد
- ۳۱- مرد ۲۴ ساله با ضایعات پوستی آلت تناسلی که در ابتدا به شکل پاپول در ناحیه فرنولوم ظاهر شده و بعد از چند روز چرکی شده و در حال حاضر به شکل زخم‌های متعدد سطحی دردناک نمایان است و لنفادنوپاتی یک طرفه دارد، به شما مراجعه نموده است. کدام اقدام تشخیصی زیر جهت وی ضروری می‌باشد؟  
(Campbell-Walsh Urology)
- الف) استفاده از میکروسکوپ دارک‌فیلد برای رد سیفلیس  
ب) کشت ترشحات زخم جهت بررسی کلامیدیا تراکوماتیس  
ج) بیوپسی از ضایعه  
د) انجام تست NAAT
- ۳۲- شریان اصلی خون رسان به پروستات کدام می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) پودندال  
ب) مثانه‌ای تحتانی  
ج) اوبتراتور  
د) هموروئیدال میانی
- ۳۳- مهم‌ترین تنظیم کننده تستوسترون کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) FSH  
ب) پرولاکتین  
ج) inhibin  
د) LH
- ۳۴- جوانی ۲۰ ساله و مجرد به علت عدم رویش مناسب موی صورت مراجعه نموده است. بیمار قد متوسط دارد و در معاینه اندازه بیضه‌ها کوچک و سفت می‌باشد. در بررسی آزمایشگاهی FSH و LH افزایش یافته است. برای Management بیمار کدام گزینه پیشنهاد می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) استحصال اسپرم از بیضه و Freeze نمودن آن

- (ب) تجویز تستوسترون ۲۵۰ میلی‌گرم هر دو هفته و پیگیری با اسپرموگرام هر ۳ ماه یکبار  
 (ج) تجویز کلومیفن ۲۵ میلی‌گرم روزانه تا طبیعی شدن اسپرم  
 (د) توصیه می‌شود بیمار بعد از ازدواج برای درمان خود مراجعه نماید

۳۵- در عمل واریکوسلکتومی میکروسکوپیک در کدام موارد اپروچ subinguinal توصیه می‌شود؟

(Campbell-Walsh Urology)

- الف) سابقه ارکیکتومی طرف مقابل  
 ب) برای عمل هر نی همزمان  
 ج) سابقه عمل جراحی اینگوئینال  
 د) در پسر بچه‌ها و قبل از بلوغ

۳۶- آقای ۲۲ ساله به دنبال تحریک جنسی دچار ارکشن شده است که بعد از ۳۶ ساعت به درمان‌های جراحی پاسخ داده است. در پیش آگهی بیمار کدامیک از موارد زیر کمتر محتمل است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) بهبود درد  
 ب) رفع ارکشن  
 ج) حفظ توانایی جنسی  
 د) با توجه به شانت شریانی وریدی پریاپیسم مجدد

۳۷- مرد متاهل ۲۴ ساله که در اوایل ازدواج مشکلی در رابطه جنسی با همسرش نداشته به تازگی از درد حین نزدیکی و انزال زودرس شکایت دارد. کدام مورد زیر توصیه می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) بررسی قند خون ناشتا و تست سرکوب دگزامتازون با دوز پایین  
 ب) بررسی تست‌های تیروئیدی و عفونت‌های سیستم ادراری تحتانی  
 ج) بررسی سطح پرولاکتین سرم و سطح کورتیزول آزاد ادرار ۲۴ ساعته  
 د) توصیه به استفاده از کرم بی‌حس کننده موضعی برای بررسی پاسخ به درمان

۳۸- در مبتلایان به پلاک پیرونی، مصرف روزانه ۲/۵ میلی‌گرم تادالافیل چه اثراتی در پی خواهد داشت؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) پلاک منفرد سیتوم کوچک می‌شود اما روی deformity بی‌تاثیر است.  
 ب) باعث بهبود erectile dysfunction می‌شود ولی بر اندازه پلاک بی‌تاثیر است.  
 ج) مصرف طولانی مدت باعث کوچک شدن پلاک و کاهش deformity می‌گردد.  
 د) ضمن بهبود erectile dysfunction اندکی طول پنیس را افزایش می‌دهد.

۳۹- در جوان ۲۶ ساله‌ای که به علت تومور بیضه راست تحت جراحی رادیکال ارکیدکتومی قرار گرفته است، پاسخ پاتولوژی mixed germ cell همراه با germ cell neoplasia in situ (NSGCT) گزارش شده است. همراهی NSGCT با تومور بیضه پیش بینی کننده کدامیک از موارد زیر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) پیش آگهی بسیار بدتر است  
 ب) احتمال عود را بیشتر می‌کند  
 ج) نشانگر پیش‌گویی کننده نیست  
 د) احتمال عود در بیضه مقابل را افزایش می‌دهد



- ۴۰- جوان ۲۷ ساله‌ای که فقط بیضه چپ را دارد با احساس توده‌ای در همان بیضه مراجعه می‌کند. تومور مارکرها بالا و درخواست حفظ بیضه را دارد. کدام اقدام در طول بررسی و درمان این بیمار لازم نیست؟  
(Campbell-Walsh Urology)
- الف) اندازه‌گیری دقیق توده با سونوگرافی قبل از جراحی  
ب) اندازه‌گیری آنندروژن‌های بیضه قبل از جراحی  
ج) انجام بیوپسی از نسوج اطراف توده در حین جراحی  
د) رادیوتراپی نسوج باقیمانده بیضه تحت هر شرایطی
- ۴۱- مرد ۳۰ ساله‌ای که به علت تومور germ cell بیضه نوع غیر سمینومائی و متاستاتیک تحت اریکدکتومی و شیمی درمانی کامل قرار گرفته است، با آلفا فیتوپروتئین سرمی دو برابر طبیعی و توده‌های خلف صفاق و یک توده در نسج ریه راست مراجعه کرده است. انتخاب صحیح در این بیمار چیست؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) امکان جراحی وجود نداشته و اقدامات دیگر درمانی باید انجام شود  
ب) انجام RPLND  
ج) جراحی RPLND و خارج کردن توده ریوی به طور همزمان  
د) انجام تومورکتومی ریوی و سپس اخذ تصمیم برای خلف صفاق
- ۴۲- بیماری به دلیل شکستگی لگن و قطع مجرا تحت عمل یورتروپلاستی مجرای خلفی قرار گرفته است. جهت ارزیابی مجرا پس از عمل کدام اقدام زیر صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) خارج کردن سوند و فلکسیبل سیستوسکوپی ۶ هفته بعد  
ب) Pericatheter RUG سه هفته بعد از ترمیم  
ج) خارج کردن سوند مجرا و VCUG سه هفته بعد  
د) خارج کردن سوند مجرا و RUG شش هفته بعد
- ۴۳- در گرافی رتروگرید مجرای (RUG) مرد ۴۰ ساله‌ای تنگی‌های متعدد مجرا و همراه با ورود ماده حاجب به غدد لیتتر دیلاته رویت شده است. این نما مشخص کننده کدام بیماری می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) همانژیوم مجرا  
ب) سندرم رایتر  
ج) لیکن اسکروز  
د) آمیلوئیدوز
- ۴۴- در سونوگرافی یک فرد بالغ طبیعی، کدام عبارت صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) کورتکس کلیه نسبت به کبد هیپراکو است  
ب) مدولای کلیه نسبت به کورتکس هیپراکو است  
ج) سینوس کلیه نسبت به مدولا هیپراکو است  
د) مدولای کلیه نسبت به کبد و طحال هیپراکو است
- ۴۵- بیمار خانم ۳۰ ساله به دلیل فشار خون بالا و مقاوم به درمان مراجعه می‌کند، که در بررسی‌های انجام شده پرفشاری خون رنوسکولر مطرح می‌باشد. در آنژیوگرافی هر دو شریان کلیه نمای string of bead مشاهده می‌شود و ضایعات نیمه دیستال شریان اصلی را درگیر نموده است. کدامیک از جملات در مورد بیماری فوق صحیح نیست؟  
(Campbell-Walsh Urology)
- الف) به احتمال زیاد منجر به انسداد کامل شریان کلیه می‌شود  
ب) تشخیص محتمل فیروپلازی مدیال می‌باشد  
ج) بیمار ممکن است عملکرد کلیه نرمال داشته باشد  
د) در این بیماری معمولاً درگیری هر دو شریان کلیه اتفاق می‌افتد



۴۶- حین جراحی TURP در آقای ۷۵ ساله، بیمار ناگهان دچار تهوع، استفراغ و کاهش هوشیاری می‌شود. با ارسال آزمایشات به صورت اورژانس و توقف جراحی متوجه سدیم پلاسما  $115 \text{ meq/l}$  می‌شویم. در رابطه با این بیمار کدام گزینه صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) غلظت سدیم بیمار باید در ۲۴ ساعت اول ۳ تا  $4 \text{ meq/l}$  افزایش یابد

ب) DDAVP جهت اصلاح سدیم در این بیمارن جایگاهی ندارد

ج) هدف اصلاح سدیم باید ۱۳۰ تا  $135 \text{ meq/l}$  در نظر گرفته شود

د) سرعت اصلاح سدیم بیمار باید بیش از ۰.۵ تا  $1 \text{ meq/l}$  در ساعت در نظر گرفته شود

۴۷- خانم ۴۰ ساله‌ای به دنبال تصادف دچار هم‌چوری شده و شکم حاد پیدا کرده است. در بررسی‌ها کاندید عمل لاپاروتومی بوده و در آزمایشات هم‌چوری و در IVP کلیه چپ ترشح طبیعی داشته و کلیه راست با تاخیر ترشح همراه بوده و حالب میانی تا پایین دیده نمی‌شود و اکستراواژیشن دارد. بعد از لاپاراتومی و ترمیم ضایعات شکمی در بررسی خلف صفاق حالب راست از قسمت میانی تا پایان دیده نمی‌شود فقط قسمت کوچکی در حدود ۲۰۰ در قسمت مثانه‌ای حالب دیده می‌شود. با توجه به از بین رفتن قسمت زیادی از حالب حدود ۱۲۰۰ تصمیم به ترمیم حالب گرفته‌اید. کدام روش زیر را برای ترمیم حالب انتخاب می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) ureteroneocystostomy

ب) Psoas Hich

ج) Boari Flap

د) Ileal urinal substitution

۴۸- همه موارد زیر کنتراندیکاسیون اندوپیلوتومی جهت ترمیم تنگی UPJ است، بجز: (Campbell-Walsh Urology)

الف) طول تنگی بیشتر از دو سانتی‌متر

ب) وجود عفونت فعال ادراری

ج) وجود کواگولوپاتی

د) سن زیر ده سال

۴۹- در حین جراحی برداشتن توده‌ی بزرگ شکمی بخش درازی از حالب میانی آسیب دیده و آناستوموز دو سمت حالب ممکن نیست. کدام اقدام زیر در این هنگام برای این بیمار مناسب‌تر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) ترانس یورتریورتریوستومی

ب) اتوترانسپلانتاسیون

ج) ایلئال اینتریپوزیشن

د) نفروستومی

۵۰- به دنبال ترومای بلانت ناشی از تصادف در حدود ۶ ساعت قبل، بیمار علائم حیاتی نرمال و Stable داشته و برای وی سی تی اسکن همراه با تزریق وریدی انجام شده است. (عکس پایین)



معاینه و آزمایشات بیمار طبیعی است. همکاران جراح عمومی با شک به آسیب خفیف کبدی بیمار را تحت نظر دارند. مناسب‌ترین اقدام برای وی کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) اقدام کنزرواتیو و پی‌گیری بیمار
- ب) آنژیوگرافی و استفاده از استنت اندوواسکولار
- ج) جراحی جهت رواسکولاریزاسیون عروقی
- د) اکسپلور شکمی و انجام نفرکتومی

۵۱- خانم ۲۸ ساله‌ای با هماچوری گروس مراجعه کرده که فاقد درد بوده و در بررسی سونوگرافی و CT اسکن، توده‌ای به اندازه ۶×۶ در داخل کلیه راست داشته که نمای چربی غالب دارد. هماچوری بیمار تکرار شده ولی علائم دیگری ندارد و افت هموگلوبین هم پیدا نمی‌نماید. بیمار تمایل به حاملگی و اصرار به این اقدام دارد. بیمار دارای ضایعات پوستی نبوده، هوشیار و دچار عقب ماندگی ذهنی نیست. همه روش‌های زیر برای این بیمار و حاملگی مناسب می‌باشد، بجز: (Campbell-Walsh Urology)

الف) جراحی و حذف توده (ب) Thermal ablation (ج) تحت نظر قرار دادن (د) آمبولیزاسیون

۵۲- در CT scan مردی توده‌ی hypo enhancing گزارش شده است. کدامیک از انواع RCC محتمل‌تر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Sarcomatoid RCC

ب) Clear Cell RCC

ج) Papillary RCC

د) Chromophobe RCC

۵۳- مرد ۵۵ ساله‌ای با Exophytic solid enhancing 6 cm mass در mid pole کلیه راست مراجعه کرده است. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Partial Nephrectomy

ب) Radical Nephrectomy

ج) Cryo Surgery

د) Radio frequency Ablation

۵۴- مرد ۸۹ ساله‌ای با Solid enhancing renal mass کلیه سمت چپ به اندازه یک و نیم سانتی‌متر مراجعه کرده است. بیمار سابقه بیماری قلبی دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Partial Nephrectomy

ب) Radical Nephrectomy

ج) Renal mass biopsy

د) پیگیری با CT Scan هر ۶ الی ۱۲ ماه

۵۵- مرد ۶۰ ساله‌ای به علت هماچوری تحت بررسی قرار گرفته است و تنها یافته مثبت یک ضایعه ۲ سانتی‌متر در ابتدای حالب سمت راست که تمام دیواره‌ی حالب را درگیر کرده، مشاهده گردیده است. بیمار high grade cytology دارد. کدام درمان ارجح است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Rt Nephro ureterectomy + Excision of bladder cuff

ب) Rt Segment ureterectomy + ureteral re construction + pelvic LND

ج) ureteroscopic resection of Lesion + chemotherapy

د) Rt Segmental ureterectomy + ureteral reconstruction

۵۶- در کدامیک از سارکوماهای retroperitoneum تمایل به infiltrative margin بیشتر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Liposarcoma

ب) Ewing sarcoma

ج) Desmoplastic small round cell tumor

Schwannoma (د)

۵۷- بیماری به دنبال جراحی برای retroperitoneal tumor دچار حالت تهوع، استفراغ، درد شکم و تنگی نفس شده است. در معاینه بالینی اندازه‌ی دور شکم افزایش یافته و Fluid wave حس می‌شود. در Aspiration شکمی مایع شیری رنگی کشیده شده است. درمان اولیه کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Exploration مجدد و بررسی محل عمل

ب) بیمار را NPO قرار داده و TPN را شروع می‌کنیم

ج) simple paracentesis همراه با رژیم کم چربی و داروی octreotide

د) گذاشتن Indwelling drain همراه با رژیم کم چربی و داروی octreotide

۵۸- در حین جراحی باز کلیه با انسزیون ساب کوستال فلانک، عصب ساب کوستال را ما بین کدام لایه‌های عضلانی خواهیم یافت؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) بین لاتیسیموس دورسی و سراتوس خلفی تحتانی

ب) بین سراتوس خلفی تحتانی و اکسترنال ابلیک

ج) بین اکسترنال ابلیک و اینترنال ابلیک

د) بین اینترنال ابلیک و ترانسورس ابدومینوس

۵۹- در اواخر جراحی رادیکال نفرکتومی سمت چپ و لنفادنکتومی وسیع متوجه ادم شدید روده‌ی کوچک و اتساع عروقی آن شده‌ایم. تشخیص احتمالی و اقدام مناسب چیست؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) شریان مزانتریک فوقانی قطع شده، جراحی را تمام می‌کنیم و اقدامی لازم نیست

ب) ورید مزانتریک فوقانی قطع شده، نباید شکم بسته شود تا ورید آسیب دیده ترمیم شود

ج) شریان مزانتریک تحتانی آسیب دیده است و بایستی با گرفت عروقی ترمیم شود

د) ورید مزانتریک تحتانی آسیب دیده و اقدامی لازم نیست، می‌توان جراحی را ختم کرد

۶۰- مرد ۳۸ ساله با علائم کاهش وزن، آنمی، تهوع و درد شکم از دو ماه قبل مراجعه کرده است. در بررسی‌های تصویربرداری متاستازهای کبدی و ریوی و تومور ۱۱×۱۱ در کلیه راست بدون تومور ترومبوس دارد. LDH=12000.

Corrected Ca=10.5 کدام درمان را پیشنهاد می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Systemic therapy سپس Cytoreductive nephrectomy

ب) Systemic therapy به تنهایی

ج) Systemic therapy سپس Cytoreductive nephrectomy

د) Cytoreductive nephrectomy

۶۱- مرد ۵۵ ساله با سابقه نفرکتومی چپ به دلیل RCC در ۱۰ سال پیش با عود در ناحیه دم پانکراس و متاستازهای ریوی مراجعه کرده است. در آزمایشات Ca=10.8 corrected, Hb=9.5, LDH=165 می‌باشد. کدام درمان

پیشنهاد می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) Sunitinib

ب) Pazopanib + Nivolumab

ج) Nivolumab + Ipilimumab

Levatinib + Everolimus (د)

۶۲- بهترین تکنیک تصویربرداری برای مشاهده و لوکالیزه کردن دیورتیکول پیشابراه در خانم‌ها کدام است؟

(Campbell-Walsh Urology)

T1-Weighted MRI (الف)

T2-Weighted MRI (ب)

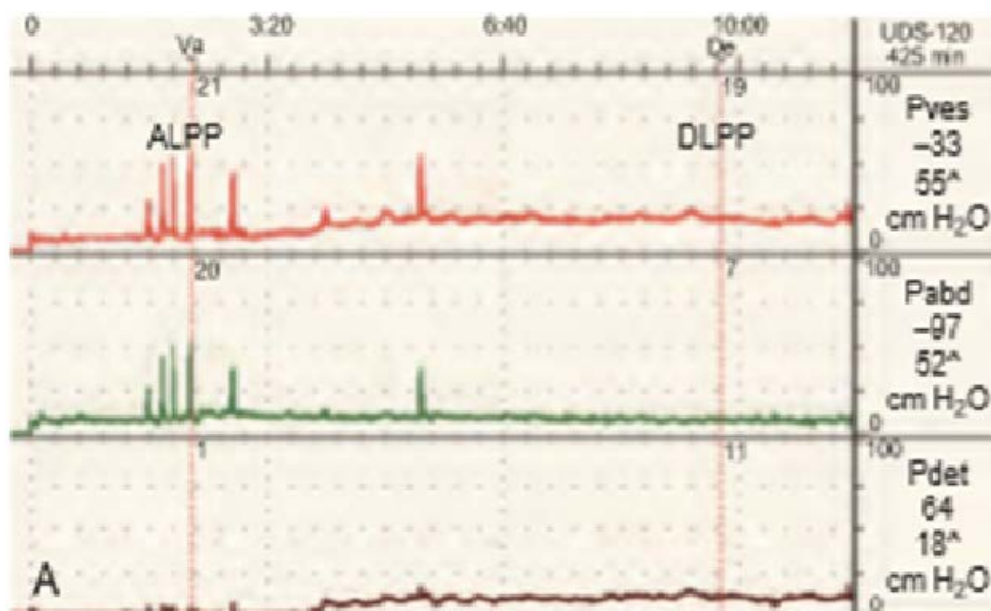
Translabial ultrasound (ج)

Cystogram + postdrainage picture (د)

۶۳- پسر جوانی که مبتلا به اسپاینا بیفیدا است و CIC می‌کند، در فواصل کاتتریزاسیون دچار بی‌اختیاری شده است.

برای وی تست یورودینامیک درخواست شده است. با توجه به شکل و بر اساس تقسیم بندی انجمن بین المللی دفع

(ICS)، کدام تشخیص برای وی مطرح می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)



Low Bladder Compliance (الف)

Detrusor Overactivity (ب)

Incompetent Closure Mechanism (ج)

Nonrelaxing Urethral Sphincter Dysfunction (د)

۶۴- در خانم ۵۷ ساله‌ای که به دلیل شکایت از بی‌اختیاری ادراری ۵ سال قبل با تشخیص sphincter incontinence

تحت جراحی قرار گرفته و هم اکنون با شکایت از علائم انسدادی ادراری مراجعه نموده و بررسی یورودینامیک یک

urine flow rate کاهش یافته و رزیدوی ادراری ۲۵۰ سی‌سی و یک فشار دترسور افزایش یافته را نشان می‌دهد.

در ابتدا کدام درمان را پیشنهاد می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) شروع بتانکل هیدروکلراید

ب) شروع دوز بالای آلفابلاکر

ج) استفاده از مانور افزایش فشار شکم برای افزایش فشار اینتراویکال

د) کاتتریزاسیون متناوب

۶۵- خانم ۴۸ ساله‌ای با بی‌اختیاری ادراری مراجعه نموده است. بیمار حدود ۶ ماه پیش به علت خونریزی شدید تحت هیستریکتومی ابدومینال و ساکروکولپوپیکسی قرار گرفته است. در حال حاضر از بی‌اختیاری ترکیبی و دیزوری و هماچوری گهگاهی شاکی است. در معاینه پرولاپس ندارد اما تست سرفه مثبت است. کلیه اقدامات زیر برای ارزیابی این بیمار ضروری است، بجز: (Campbell-Walsh Urology)

الف) سونوگرافی دستگاه ادراری فوقانی

ب) آنالیز وکشت ادراری

ج) روزنگار ادراری و بررسی ارودینامیک

د) سیستوسکوپی

۶۶- خانم ۴۵ ساله‌ای با احساس خروج توده از واژن و بی‌اختیاری فوریتی مراجعه نموده است. در معاینه کف لگن  $leading\ edge \geq -1cm\ but \leq +1$ . در این صورت بر اساس کرایتریای POPQ پرولاپس ارگان‌های لگنی در چه مرحله‌ای است؟ (Campbell-Walsh Urology)

د) stage4

ج) stage3

ب) stage2

الف) stage1

۶۷- کدام گزینه در مورد Maximum urethral closure pressure (MUCP) صحیح می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)

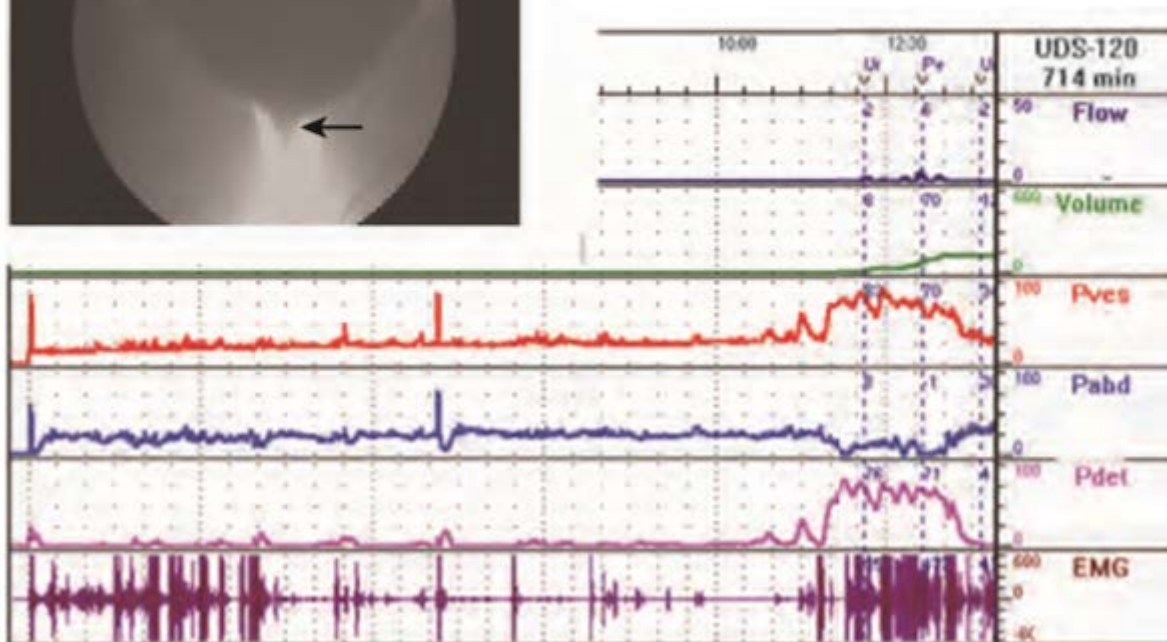
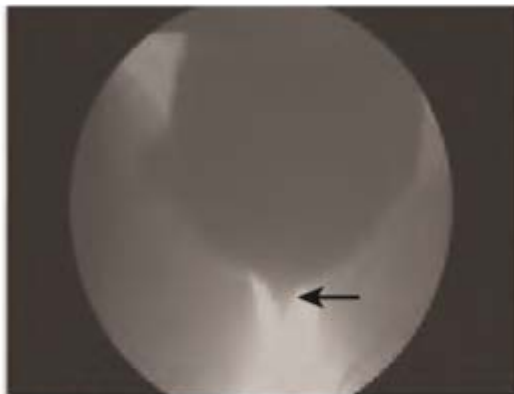
الف) نشان دهنده شدت بی‌اختیاری در بیمار می‌باشد

ب) حد اکثر فشار اندازه‌گیری در طول UPP است

ج) میزان MUCP بیشتر از ۲۰ نشان دهنده اختلال اسفنگتر می‌باشد

د) برای افتراق هیپرموبیلیتی مجرا از اختلال اسفنگتر دقیق نیست

۶۸- خانم ۲۳ ساله‌ای با بی‌اختیاری ادرار و عدم تخلیه کامل مثانه مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه بیماری نورولوژیک ندارد. بر اساس تست یورودینامیک کدامیک از تشخیص‌های زیر برای وی مطرح می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)



الف) تنگی مجرا

ب) مثانه مثانه Underactive



ج دیس سینرژی مثانه - اسفنگتر

د) مثانه Low compliance

۶۹- خانم ۳۶ ساله‌ای با شکایت فوریت و تکرر ادراری از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. آنالیز ادراری و سونوگرافی سیستم ادراری نرمال بوده و میزان باقیمانده ادراری ناچیز است. بر اساس تشخیص احتمالی برای بیمار سولیفناسین تجویز می‌شود. وجود کدامیک از علائم زیر در بیمار، با تشخیص گذاشته شده سازگاری کمتری دارد؟ (Campbell-Walsh Urology)

الف) ناتوانی در به تاخیر انداختن ادرار

ب) حس urgency در پرینه

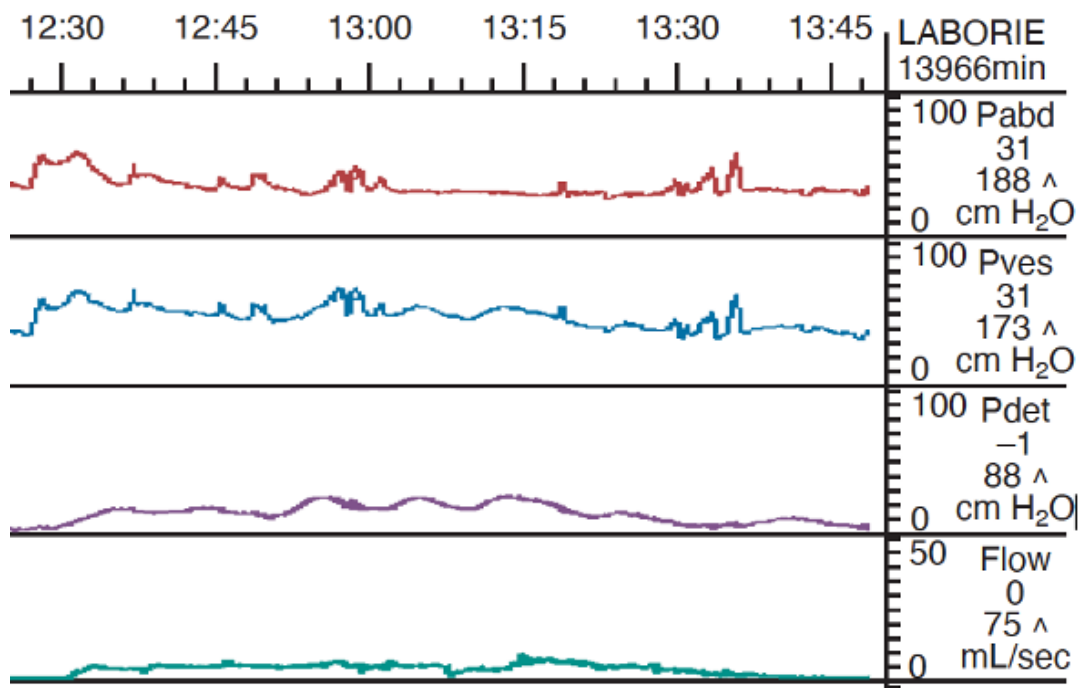
ج) حجم ادرار متغیر

د) درد سوپراپوبیک

۷۰- آقای ۸۰ ساله مبتلا به دیابت با شکایت تاخیر در شروع ادرار، کاهش جریان و بی‌اختیاری مداوم ادراری مراجعه کرده است. باقیمانده ادراری ۴۰۰ میلی‌لیتر است. بیمار تحت مطالعه فشار - جریان (PFS) قرار می‌گیرد (شکل زیر). کدامیک از گزینه‌های درمانی زیر در اداره بیمار جایگاهی ندارد؟ (Campbell-Walsh Urology)

$Q_{max} = 5$

$P_{det@Q_{max}} = 20$



الف) Double voiding

ب) Intraspincter botulinum toxin

ج) Anticholinesterase

د) Sacral neuromodulation



- ۷۱- کدامیک از جملات زیر در مورد تاثیر مصرف استروژن در دوران پس از منوپوز نادرست است؟  
(Campbell-Walsh Urology)  
الف) با مصرف فرم واژینال، آتروفی اوروژنیتال بهتر می شود.  
ب) با مصرف فرم واژینال، موبیلیتی مجرا و بی اختیاری استرسی بهتر می شود.  
ج) با مصرف فرم خوراکی، خانمهایی که بی اختیاری ادراری دارند بدتر می شوند.  
د) با مصرف فرم خوراکی ریسک ایجاد بی اختیاری ادراری در خانمهایی که بی اختیاری ندارند افزایش می یابد.
- ۷۲- خانم ۷۷ ساله ای به دلیل OAB (Overactive bladder) به درمانگاه ارجاع شده در شرح حال سابقه هیپرتانسیون و دیابت را از ۲۰ سال قبل و سابقه اختلالات شناختی را از ۵ سال قبل دارد. کدام ترکیب دارویی جهت کنترل شرایط وی با توجه به شرح حال انتخابی است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) Darifenacin  
ب) oxybutynin  
ج) propantheline  
د) Calcium antagonists
- ۷۳- خانم ۳۲ ساله ای به دنبال زایمان طبیعی دوم از بی اختیاری استرسی ادرار در حالت ایستاده شاکی است. در معاینه پرولاپس کف لگن ندارد اما هیپرموبیلیتی مجرا وجود دارد و استرس تست در معاینه ایستاده مثبت می باشد. کدامیک از گزینه های زیر برای خط اول درمان پیشنهاد می شود؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) supervised biofeedback  
ب) electro-simulation and bladder training  
ج) pelvic floor muscle training  
د) duloxetine 30 mg daily
- ۷۴- آقای ۴۲ ساله ای به علت انسداد محل حالب به مثانه (UVJ)، کاندید ترمیم حالب (reimplantation) شده است. در درمان این بیمار کدام مورد صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)  
الف) برای کاهش عفونت و نارسایی کلیه، آناستوموز به صورت Intravesical Non refluxing توصیه می شود.  
ب) آناستوموز بصورت اکستراوزیکال و ضد ریفلکس و بدون کشش و ایسکمی حالب، توصیه می شود.  
ج) برای آناستوموز Non refluxing، باید طول حالب زیر مخاطی ۵-۳ برابر قطر حالب باشد.  
د) نیازی به Boari flap و Psoas Hitch در تنگی های تا ۶ سانتی متر، نمی باشد.
- ۷۵- کودکی ۷ ساله با ترومای بلانت بیضه حین دوچرخه سواری به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه درد شدید و اکیموز وجود دارد. همه ی گزینه های زیر در مورد اداره ایشان صحیح است، بجز: (Campbell-Walsh Urology)  
الف) نرمال بودن سونوگرافی دلیل سالم بودن بیضه است و نیازی به اکسپلور نمی باشد  
ب) معاینه فیزیکی در اخذ تصمیم به اکسپلور مهمتر از سونوگرافی می باشد  
ج) هر گونه پارگی در تونیکا آلبوزینه نیازمند ترمیم می باشد  
د) اکسپلور بیضه حتی تا سه روز بعد از تروما در صورت نیاز در ۹۰٪ سبب نجات عضو می شود

۷۶- مرد ۴۵ ساله‌ای هنگام اینترکورس دچار شکستگی شدید آلت شده که در معاینه هماتوم وسیع آلت داشته و هماتوم رو به پیشرفت می‌باشد. بیمار کاندید عمل جراحی فوری ترمیم آلت می‌باشد و در معاینه محل شکستگی مشخص نمی‌باشد. برای ترمیم پارگی تونیکا آلبوژینه در محل شکستگی کدام گزینه توصیه نمی‌شود؟  
(Campbell-Walsh Urology)

الف) انجام انسزیون دیستال ختنه‌ای شکل برای ترمیم

ب) بستن دیفکت تونیکا آلبوژینه با نخ قابل جذب ۲ صفر و ۳ صفر

ج) لیگاتور عمقی عروق کورپورال و دبریدمان وسیع بافت ارکتیل منعی ندارد

د) انجام ارکشن مصنوعی با سالین و یا ماده رنگی برای مشخص کردن محل پارگی

۷۷- مرد ۴۰ ساله‌ای با هماچوری میکروسکوپی بدون علامت و کشت ادرار منفی و سونوگرافی نرمال مراجعه کرده است. در مورد استفاده از **white light cystoscopy WLC** و **narrow band imaging NBC** کدام جمله غلط است؟  
(Campbell-Walsh Urology)

الف) سیستوسکوپی با یکی از این دو روش الزامی است

ب) در صورت وجود تومور مثانه و TURB میزان عود در دو روش یکسان است

ج) میزان دقت کشف CIS در روش WLC بیشتر است

د) روش NBI بدون تزریق dye در مثانه انجام می‌شود

۷۸- بیمار آقای ۴۸ ساله، به دلیل توده مثانه تحت TURBT قرار گرفته که جواب پاتولوژی کارسینوم یوروتلیال میکروپاپیلاری T2a گزارش شده است. بررسی متاستاز منفی است. بهترین گزینه درمانی در این بیمار کدام است؟  
(Campbell-Walsh Urology)

الف) نئوادجوات کموتراپی + رادیکال سیستکتومی

ب) رادیکال سیستکتومی + ادجوانت کموتراپی

ج) رادیکال سیستکتومی

د) BCG تراپی

۷۹- بیمار مرد ۶۰ ساله‌ای که دارای تومور پاپیلر حدود یک سانتی‌متری روی اوریفیس حالب چپ است. کدام گزینه زیر درست می‌باشد؟  
(Campbell-Walsh Urology)

الف) برای TUR فقط باید از انرژی لیزر استفاده شود.

ب) چنانچه رزکسیون سوراخ حالب حین TUR صورت بگیرد حتما باید دابل جی بعد از عمل گذاشت.

ج) چنانچه بعد از عمل هیدرونفروز رخ دهد می‌توان به روش اندوسرجیکال درمان کرد.

د) در این بیمار بهتر است TUR انجام نشود و از اول رزکسیون تومور و رایمپلانت انجام گیرد.

- ۸۰- بیماری به علت یک ضایعه solitary تحت عمل TRUBT قرار گرفته است که Low grade Ta گزارش شده است. در حال حاضر بیمار علامتی ندارد. در مورد upper tract imaging کدام عبارت صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) در صورتی که بیمار بدون علامت باشد لازم نیست
- ب) سالیانه برای دو سال انجام می‌دهیم
- ج) ۶ ماه بعد از TUR-BT انجام می‌دهیم در صورت نرمال بودن هر ۲ سال
- د) سالیانه تا ۵ سال انجام می‌دهیم
- ۸۱- مرد ۷۰ ساله با سابقه TCC (T1 High Grade) و BCG تراپی تحت رادیکال سیستکتومی و لنفادنکتومی قرار می‌گیرد. در پاتولوژی نهایی تهاجم تومور به لایه عمقی عضلانی گزارش می‌شود. در ضمن یک غده لنفاوی پره ساکرال هم مثبت گزارش می‌شود. کدام درمان توصیه می‌شود؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) رادیوتراپی ارجوان
- ب) کموتراپی ارجوان
- ج) تلفیق کموتراپی و رادیوتراپی ارجوان
- د) تلفیق ایمونوتراپی و رادیوتراپی ارجوان
- ۸۲- در فردی که کاندید رادیکال سیستکتومی می‌باشد، روش جلوگیری از حوادث ترومبوآمبولی در افراد مستعد به آن به چه صورت است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) درمان پروفیلاکسی دارویی بعد از عمل تا دو هفته
- ب) درمان پروفیلاکسی با دستگاه مکانیکال حین عمل و درمان پروفیلاکسی دارویی بعد از عمل
- ج) دستگاه مکانیکی و درمان دارویی پروفیلاکسی قبل از بیهوشی و ادامه پروفیلاکسی دارویی بعد از عمل
- د) درمان پروفیلاکسی دارویی از ۶ ساعت بعد از عمل تا زمانی که بیمار کاملاً بتواند حرکت کند
- ۸۳- مردی به علت سرطان مثانه کاندیدای Radical cystectomy و orthotropic diversion می‌باشد. در بررسی قبل از عمل بیمار دارای Megaloblastic Anemia می‌باشد. Cr و GFR بیمار نرمال است و LFT و TSH بیمار نیز نرمال است، کدام نوع orthotropic division ارجح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) Camay II
- ب) hemi - kock ileal reservoir
- ج) Right colon pouch
- د) Hartmann pouch
- ۸۴- آقای ۷۰ ساله‌ای که به علت علائم خفیف BPH تحت درمان حمایتی (Watchful waiting) است. بیمار در حال حاضر به علت احتباس حاد ادراری مراجعه نموده است. کدامیک از موارد زیر باعث تشدید علائم فوق شده است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) فعالیت شدید فیزیکی
- ب) مصرف الفا بلوکر
- ج) مصرف باربیتورات
- د) دهیدراتاسیون شدید

۸۵- مرد ۸۰ ساله که به علت بزرگی خوش خیم پروستات (BPH) و علایم شدید ادراری به صورت انسدادی مراجعه و تحت درمان با داروی تامسولوسین بوده است، در بررسی آزمایشگاهی  $PSA=3.8$  و وزن پروستات حدود ۷۰ گرم می‌باشد. بیمار کاندید درمان با فیناستراید شده است. کدامیک از موارد زیر در ارتباط با مکانیسم داروی تجویزی در بیمار فوق صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) افزایش پرولیفراسیون سلول‌های استرومال پروستات  
 ب) کاهش فعالیت وبران عصب مثانه  
 ج) افزایش خونرسانی لوکال پروستات  
 د) کاهش التهاب داخل پروستات

۸۶- بیمار آقای ۸۱ ساله با علائم ادراری (LUTS) مراجعه نموده است. بیمار به مدت سه ماه تحت درمان تامسولوسین بوده است، ولی همچنان از علائم ادراری و عدم تخلیه ادرار شاکی است. در آزمایشات بیمار  $PSA=1.3$  و کراتینین ۱ داشته و در سونوگرافی انجام شده، حجم پروستات ۳۴ سی‌سی و باقیمانده ادراری ۱۰۰ سی‌سی می‌باشد. برای بیمار یوروفلومتری انجام شد  $Maximum\ Flow\ rate$  آن ۱۴ سی‌سی در دقیقه بوده است. اقدام بعدی کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) Cystoscopy  
 ب) Pressure flow study  
 ج) Added of Dutasteride  
 د) Retrograde Urethrography

۸۷- بیمار آقای ۶۲ ساله که به دلیل بزرگی پروستات و عدم پاسخ درمانی، کاندید مداخله جراحی شده است. در بررسی، اندازه پروستات ۴۰ گرم و  $PSA=1.2$  دارد. وی کاندید TUNA می‌باشد. بهترین دلیل انتخاب روش فوق نسبت به TURP کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) عدم نیاز مجدد درمانی  
 ب) عدم انزال رتروگراد  
 ج) اثر بخشی بالای درمانی  
 د)  $Maximum\ flow\ rate$  بالاتر

۸۸- بیمار آقای ۷۰ ساله که به علت رتانسیون مکرر ادراری کاندید پروستاتکتومی سوپراپوبیک به روش ترانس وزیکال شده است. پس از برداشت آدنوم پروستات، جهت کنترل خونریزی دو سوچور مجزا به شکل ۸ در ساعت پنج و هفت گردن مثانه زده شده است، ولی همچنان خونریزی شدید ادامه دارد. برای متوقف کردن خونریزی، اقدام بعدی کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) انجام مانور Malament  
 ب) قرار دادن مش در حفره پروستات  
 ج) تعبیه بالون سوند فولی در فوسای پروستات و تراکشن  
 د) زدن سوچورهای عرضی در کپسول قدامی پروستات

- ۸۹- آقای ۶۲ ساله با Total PSA:3ng/ml و Free PSA:1ng/ml به علت علائم شدید انسدادی ادراری تحت درمان با کپسول تامسولوسین و قرص فیناستراید ۵ میلی گرم قرار می گیرد. در صورتی که یک سال بعد مجدداً PSA چک شود، کدامیک از موارد زیر قابل انتظار است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) Total PSA کاهش و نسبت Free to total بدون تغییر می ماند.  
 ب) Total PSA کاهش و Free PSA بدون تغییر می باشد.  
 ج) Total PSA و نسبت Free to total هر دو کاهش می یابند.  
 د) Total PSA کاهش و نسبت Free to total افزایش می یابد.
- ۹۰- مناسب ترین رژیم آنتی بیوتیک قبل از انجام بیوپسی پروستات برای فردی با پروتز زانو که به پنی سیلین حساسیت دارد، چیست؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) کفلین + جنتامایسین  
 ب) سیپروفلوکساسین + مترونیدازول  
 ج) سفتریاکسون + مترونیدازول  
 د) وانکومایسین + جنتامایسین
- ۹۱- در کدامیک از بیماران مبتلا به سرطان پروستات انجام Whole body bone scan ضرورت ندارد؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) ۵۲ ساله با PSA:15ng/ml و گلیسون اسکور ۸ و clinical stage T2  
 ب) ۶۰ ساله با PSA:19ng/ml و گلیسون اسکور ۶ و clinical stage T1c  
 ج) ۵۵ ساله با PSA:11ng/ml و گلیسون اسکور ۸ و clinical stage T2  
 د) ۶۷ ساله با PSA:6ng/ml و گلیسون اسکور ۶ و clinical stage T3
- ۹۲- بیمار ۶۵ ساله با احتباس مزمن ادراری به علت PSA:12ng/ml تحت بیوپسی سیستماتیک ترانس رکتال پروستات قرار می گیرد که جواب پاتولوژی گلیسون اسکور ۳+۴ گزارش می شود. بررسی از نظر متاستاز منفی است. در معاینه پروستات با حدود ۸۰ گرم وزن قوام نرم دارد. کدامیک از گزینه های زیر در مورد این بیمار صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) در این بیمار انجام نئوادجوانت Androgen Deprivation therapy قبل از انجام براکی تراپی کمک کننده نیست.  
 ب) در صورتی که یافته های یورودینامیک به نفع آتونی دترسور باشد، رادیکال پروستاتکتومی قابل انجام است.  
 ج) Limited TURP ناحیه گردن مثانه و لوب میانی با کاهش بی اختیاری ادراری پس از براکی تراپی همراه نیست.  
 د) رادیوتراپی بلافاصله پس از TURP باعث کاهش خطر تنگی گردن مثانه است.
- ۹۳- بیمار ۶۰ ساله با PSA:6ng/ml تحت بیوپسی سیستماتیک ترانس رکتال تحت گاید سونوگرافی قرار می گیرد. پاتولوژی ۲ core از ۱۲ core گلیسون اسکور ۳+۳ را نشان می دهد. بیمار تحت پروتکل active surveillance یا نظارت فعال قرار می گیرد. کدامیک از موارد زیر به بیمار توصیه نمی شود؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) انجام بیوپسی مجدد ۱۲-۶ ماه بعد از بیوپسی اولیه  
 ب) چک PSA به فواصل منظم هر ۳-۶ ماه یکبار  
 ج) توصیه به مصرف استاتین ها با دوز کم همراه با ویتامین D  
 د) توصیه به مصرف فنانستراید جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری

- ۹۴- در ضمن عمل رادیکال پروستاتکتومی هنگام دیسکسیون راس پروستات خونریزی شدیدی ایجاد می‌شود که مانع ادامه جراحی می‌شود. کدام اقدام زیر برای کنترل خونریزی ارجح می‌باشد؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) استفاده از لیگاتور  
ب) استفاده از استپلر عروقی  
ج) قطع کامل شبکه وریدی و کنترل خونریزی با دوختن آن  
د) قطع کامل شبکه وریدی و کنترل خونریزی با استپلر عروقی
- ۹۵- بیمار آقای ۵۲ ساله‌ای است که به علت آدنوکارسینومای پروستات با Stage T2a و PSA=5.9 ng/ml تحت  $^{125}\text{I}$  permanent seed prostate brachytherapy در حدود یک سال و نیم قبل قرار گرفته است. یک سال بعد PSA=1.2 و پانزده ماه بعد ۱,۸ و در حال حاضر ۳,۲ ng/ml دارد. اقدام بعدی کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) عدم پاسخ به براکی تراپی و شروع هورمون تراپی  
ب) عدم پاسخ به براکی تراپی و رادیکال پروستاتکتومی  
ج) با شک به متاستاز، رادیوتراپی و هورمون تراپی ترکیبی  
د) مانیتورینگ PSA تا ۳۰ ماه و در صورت افزایش به ۱۰ ng/ml بیوپسی پروستات
- ۹۶- بیماری با کانسر پروستات گلیسون ۸ در بیوپسی در پت اسکن کانسر در دو لوب پروستات و در کیسه‌های منوی داشته و گردن مثانه مبتلا است. Stage بیماری کدام است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) T2c  
ب) T3a  
ج) T3b  
د) T4a
- ۹۷- بیمار ۶۹ ساله که ۴ سال قبل با تشخیص سرطان لوکالیزه پروستات با گلیسون اسکور ۳+۴ تحت رادیوتراپی همراه با Androgen deprivation therapy به مدت ۶ ماه قرار گرفته است. در حال حاضر با PSA:12 ng/ml تحت بیوپسی پروستات قرار گرفته است که گلیسون اسکور ۳+۴ گزارش شده است. بررسی از نظر متاستاز منفی است. کدامیک از موارد زیر در مورد انجام salvage radical prostatectomy برای این بیمار صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) میزان بی‌اختیاری ادراری حدود ۲۰ درصد می‌باشد.  
ب) میزان تنگی گردن مثانه حدود ۴۰ درصد می‌باشد.  
ج) با توجه به PSA بیمار فوق کاندیدای مناسبی نیست.  
د) میزان آسیب رکتوم حدود ۵ درصد می‌باشد.
- ۹۸- بیمار ۶۴ ساله‌ای که به علت آدنوکارسینوم متاستاتیک پروستات تحت درمان با LHRH agonist‌ها می‌باشد، از Hot flash شدید شکایت دارد. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) سیپروترون استات با دوز ۳۰۰-۵۰ میلی‌گرم روزانه موثرترین درمان برای گرگرفتگی است.  
ب) در بیش از نیمی از بیماران گاباپنتین ۹۰۰ میلی‌گرم روزانه با بیشترین بهبودی همراه است.  
ج) مصرف ونلافاکسین با کاهش میزان گرگرفتگی به میزان ۸۰ درصد همراه است.  
د) استروژن ترانس درمانال با بیشترین اثربخشی در بهبودی گرگرفتگی همراه است.

- ۹۹- بیمار ۷۸ ساله با سابقه سرطان متاستاتیک (استخوانی) پروستات که تا به حال تحت درمان با LHRH agonist ها بوده است، با PSA:2 ng/ml و کاهش سطح هوشیاری مراجعه نموده است. در بررسی متاستازهای مغزی، ریوی و کبدی نمایان است. کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد بیمار صحیح است؟ (Campbell-Walsh Urology)
- الف) انجام بیوپسی از ضایعات متاستاتیک در این بیمار ضروری نمی‌باشد.  
 ب) متاستازها استخوانی در بیمار اغلب از نوع استئوبلاستیک می‌باشد.  
 ج) در این بیمار رادیوتراپی مغز و استخوان‌های در معرض شکستگی توصیه می‌شود.  
 د) با انجام کمورادیوتراپی سروایوال کلی در این بیمار بهبود یافته و به بیش از ۲ سال می‌رسد.
- ۱۰۰- در بیمار با ترومای مثانه و گرافی زیر اگر پارگی ۱ سانتی‌متری ناحیه دام موجود باشد، از نظر گریدینگ در چه مرحله‌ای است؟ (جامع ارولوژی ایران)



- الف) دو (ب) سه (ج) چهار (د) پنج

- ۱۰۱- مانور کوخر در جراحی به کدامیک از اقدامات زیر اطلاق می‌شود؟ (جامع ارولوژی ایران)
- الف) آزاد کردن و هدایت کولون صعودی به سمت چپ با برش روی خط سفید  
 ب) بلند کردن و هدایت کولون نزولی به سمت راست با برش روی خط سفید  
 ج) بلند کردن دوازدهه از قدام و از راست به چپ برای دسترسی به عروق بزرگ  
 د) آزاد کردن لیگامان‌های اسپلنوکولیک برای بلند کردن خم طحالی کولون
- ۱۰۲- مرد ۳۰ ساله دیابتیک به علت عدم اجاکولیشن بعد از ارگاسم مراجعه نموده است. کدامیک برای بررسی و تشخیص دقیق‌تر بیماری ایشان ارجح است؟ (جامع ارولوژی ایران)
- الف) اندازه‌گیری هورمون‌های جنسی  
 ب) بررسی سلامت شبکه عصبی سمپاتیک  
 ج) بررسی ادرار بعد از ارگاسم از نظر وجود اسپرم  
 د) سونوگرافی ترانس رکتال برای بررسی پروستات و سمینال وزیکول
- ۱۰۳- همه مطالب زیر در مورد استفاده از دیلاتور بالون در PCNL صحیح است، بجز: (جامع ارولوژی ایران)

- الف) از سایر دیلاتورها گرانترند  
 ب) در کلیه‌های اسکار مفیدترند



- (ج) در کلیه‌های هیپر موبایل انتخابی هستند  
(د) باعث کاهش خونریزی می‌شوند

۱۰۴- مردی جوان به علت اشکال در دفع ادرار مراجعه کرده است. در معاینه مه آ تنگ است و پیچ‌های سفید آتروفیک روی گلانز و مه آ مشاهده می‌شود. این اختلال به تدریج پیشرفت کرده است و به کورتون جواب مناسب نداده است. اقدام بعدی چیست؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) ختنه

(ب) ادامه درمان با کورتون قوی برای ۱۲ هفته

(ج) لیزر درمانی

(د) بیوپسی

۱۰۵- در مورد کیست هیداتید کلیه همه موارد زیر صحیح است، بجز: (جامع ارولوژی ایران)

(الف) از آنژیوگرافی به ندرت جهت تشخیص استفاده می‌شود

(ب) روش PAIR به طور روتین در درمان فرم کلیوی کیست استفاده می‌شود

(ج) در ۹۰٪ موارد همراه با ضایعه کلیوی کیست کبد یا ریه دیده می‌شود

(د) پارشیال نفرکتومی شایع‌ترین روش جراحی این بیماری است

۱۰۶- در مورد استفاده از ACE Inhibitors در درمان فشار خون بیماری که دچار نارسایی کلیوی نیز می‌باشد، کدام جمله صحیح است؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) استفاده همزمان با دیورتیک‌ها توصیه نمی‌شود.

(ب) مصرف همزمان مهارکننده‌های رسپتور آنژیوتانسین منعی ندارد.

(ج) در صورت بروز هیپرکالمی مقاوم مصرف دارو باید قطع شود.

(د) در صورت افزایش ۲۰٪ کراتینین سرم مصرف دارو باید قطع گردد.

۱۰۷- خانم ۲۵ ساله‌ای که مدت یک سال است نارسایی مزمن کلیوی دارد کاندید عمل جراحی پیوند کلیه است. وی یک ماه قبل جراحی ملانوم پوست داشته است. زمان عمل مناسب برای پیوند کلیه کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) یک سال بعد (ب) سه سال بعد (ج) چهار سال بعد (د) پنج سال بعد

۱۰۸- پس از جراحی پیوند کلیه در خانم ۲۵ ساله، در ریکاوری به فاصله کوتاهی از عمل، بیمار دچار درد شدید و کاهش جریان ادرار می‌شود. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام گزینه صحیح نیست؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) سریعاً به اتاق عمل برده شود و عروق بازبینی شود.

(ب) سونوگرافی کالر داپلر می‌تواند در تشخیص کمک کننده باشد.

(ج) یکی از موارد تشخیص افتراقی، پس زدگی فوق حاد است.

(د) در اغلب موارد می‌توان کلیه پیوندی را حفظ کرد.

۱۰۹- در بیمار ۵۶ ساله با سیروز مزمن و توپر کلوزیس سیستم ادراری، کدام درمان ارجح است؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) دو ماه ایزونیازید - ریفامپین و پیرازینامید و اتانبتول و سپس ۴ ماه ایزونیازید و ریفامپین

(ب) درمان شش ماهه با ایزونیازید و ریفامپین و اتانبتول

(ج) شروع درمان با ایزونیازید - ریفامپین و اتانبتول و ادامه درمان با ایزونیازید و ریفامپین تا نه ماه

(د) دو ماه ایزونیازید - ریفامپین و اتانوتول و سپس ۴ ماه ایزونیازید و ریفامپین

۱۱۰- خانم ۴۵ ساله‌ای با علائم سوزش ادرار و احساس عدم تخلیه کامل ادرار از ۴ ماه پیش مراجعه کرده است. در این مدت ۲ بار کشت ادرار مثبت داشته و تحت درمان با آنتی‌بیوتیک قرار گرفته است. در معاینه واژینال، سیستوسل درجه ۳ دارد و در دیواره قدامی واژن، توده دردناکی لمس می‌شود. کدام اقدام تشخیصی برای وی انتخابی می‌باشد؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) سونوگرافی کلیه‌ها و مثانه پر و خالی

(ب) تست یورودینامیک

(ج) سیستواورتروسکوپی

(د) MRI لگنی

۱۱۱- در خانم ۵۷ ساله‌ای که با شکایت از بی‌اختیاری استرسی که شدید نیست مراجعه کرده است و اقدامات محافظه کارانه مثل کاهش وزن، تمرینات کف لگن و بیوفیدبک سبب بهبودی وی نشده است و مایل به انجام جراحی نیست، کدام درمان طبی پیشنهاد می‌شود؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) دولوکستین (ب) استروژن خوراکی (ج) سولفناسین (د) ایمی پرامین

۱۱۲- کدامیک از گزینه‌های زیر در خصوص مشخصات یورودینامیک خانمی که تشخیص بی‌اختیاری استرسی در وی اثبات شده، غلط است؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) معمولا فشار مثانه در حالت استراحت و تخلیه، در حد طبیعی است.

(ب) طول آناتومیک مجرا تغییری نکرده است.

(ج) کاهش طول موثر عملکردی مجرا در بخش دیستال اتفاق می‌افتد.

(د) ظرفیت مثانه تغییری نمی‌کند.

۱۱۳- خانمی ۳۰ روز قبل تحت جراحی اسلینگ با مش پلی پروپیلن قرار گرفته است و دچار علائم اضطراب و فوریت و احتباس مکرر ادرار می‌باشد. در معاینه واژینال kink و چین خوردگی در مسیر بخش میانی مجرای ادرار مشاهده و لمس می‌شود. کدام اقدام توصیه می‌شود؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) تجویز داروهای آنتی‌کلینرژیک و آلفا بلوکر

(ب) فیزیوتراپی کف لگن و بیوفیدبک

(ج) شروع سونداژ متناوب مثانه

(د) جراحی قطع مش و آزادسازی مجرا

۱۱۴- خانم ۸۲ ساله دیابتیک با سابقه بیماری قلبی به علت پرولاپس گرید ۳ رحم تحت تعبیه رینگ پساری قرار می‌گیرد. بعد از آن دچار بی‌اختیاری استرسی آزار دهنده می‌شود. برای حل مشکل این بیمار کدامیک از روش‌های درمانی بهتر است؟ (جامع ارولوژی ایران)

(الف) هیسترکتومی ابدومینال و انجام برج ساسپنشن همزمان

(ب) هیسترکتومی واژینال و TVT

(ج) کولپوکلازیس و TOT

(د) ترمیم پرولاپس کف لگن با استفاده از مش چهار شاخ

۱۱۵- کدامیک از سناریوهای زیر برای استفاده از مش در جراحی پرولاپس شدید ارگان‌های لگنی مناسب‌تر است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- (الف) خانم ۶۹ ساله با سابقه قبلی عمل پرولاپس کف لگن  
 (ب) خانم ۵۵ ساله با سابقه رادیوتراپی لگن ۷ سال پیش  
 (ج) خانم ۶۰ ساله با سابقه سیستیت بینابینی  
 (د) خانم دیابتیک از سه سال قبل با هموگلوبین  $A1c=8$

۱۱۶- خانمی با سابقه پرولاپس شدید سقف واژن و قرار دادن pessary (پساری) بلافاصله پس از خارج کردن پساری دچار true incontinence شده است. در معاینه سیستوسکپی سوراخ کوچک ۳ میلی‌متری کف مثانه با التهاب و قرمزی شدید بافت‌های اطراف وجود دارد. کدامیک از اقدامات زیر در این مرحله توصیه می‌شود؟ (جامع ارولوژی ایران)

- (الف) تجویز آنتی‌بیوتیک و آنتی‌کلینرژیک و کرم استروژن قرار دادن کاتتر فولی  
 (ب) تجویز آنتی‌بیوتیک و الکتروکوتریزاسیون آندوسکوپیک فیستول  
 (ج) ترمیم فیستول از طریق واژینال با قرار دادن فلاپ مارتیوس  
 (د) ترمیم فیستول از طریق ابدومینال با قرار دادن فلاپ امنتوم

۱۱۷- خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه تشکیل مکرر سنگ‌های کلیوی کلسیمی، در بررسی‌های متابولیک تنها دارای hypomagnesuria قابل ملاحظه می‌باشد. داروی خاصی مصرف نمی‌کند. قدم بعدی کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- (الف) تجویز تیازید  
 (ب) بررسی اختلالات گوارشی  
 (ج) شروع مکمل منیزیم  
 (د) تجویز سترات پتاسیم

۱۱۸- در آقای ۴۵ ساله‌ای با سابقه تشکیل مکرر سنگ‌های کلیوی از جنس اگزالات کلسیم، کلسیم ادرار  $180\text{mg}/24\text{hr}$  و اسید اوریک ادرار  $850\text{mg}/24\text{hr}$  و PH ادرار ۶٫۵ می‌باشد. اقدام بعدی تجویز کدام دارو است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- (الف) تیازید (ب) سترات کلسیم (ج) سترات پتاسیم (د) آلپورینول

۱۱۹- در بیماری که ESWL شده است و بدون عارضه بوده، اولین گرافی پس از سنگ شکنی چه زمانی انجام می‌شود؟ (جامع ارولوژی ایران)

- (الف) دو هفته (ب) سه هفته (ج) چهار هفته (د) شش هفته

۱۲۰- کدام گزینه در مورد توصیف مسیر Y شکل در جراحی PCNL صحیح است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- (الف) تعبیه دو شیت آمپلاتز همزمان زیر دنده و بالای دنده دوازده  
 (ب) ایجاد همزمان دو مسیر دسترسی به کلیه از پل تحتانی و پل فوقانی  
 (ج) ایجاد دو مسیر برای جراحی PCNL از یک سوراخ پوستی و دو سوراخ روی کلیه  
 (د) دسترسی از پل فوقانی به کالیس فوقانی و سپس حرکت به سمت لگنچه و کالیس تحتانی

۱۲۱- در بیمار خانم ۷۴ ساله‌ای که مبتلا به سنگ کالیس تحتانی و سنگ بزرگ لگنچه چپ می‌باشد، اقدام به PCNL به روش سوپاین کرده‌ایم. حین عمل متوجه پارگی خفیف کالیس تحتانی و اکستراواژیشن مایع می‌شویم. چه باید کرد؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) قطع ادامه عمل و گذاشتن دابل جی

ب) تغییر پوزیشن به پرون و ادامه عمل

ج) قطع ادامه عمل و گذاشتن نفروستومی

د) عمل را بدون نگرانی ادامه می‌دهیم

۱۲۲- در وضعیت کاملاً خوابیده به پشت یا es-PCNL شایع‌ترین مکانی که برای ورود به کلیه استفاده می‌شود، کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) کالیس فوقانی

ب) کالیس میانی

ج) کالیس تحتانی

د) لگنچه

۱۲۳- جوان ۳۰ ساله‌ای با درد پهلوی چپ مراجعه می‌نماید. سونوگرافی هیدرو نفرروز درجه ۳ را نشان می‌دهد. در اوروگرافی لگنچه کاملاً متسع ولی حالب دیده نمی‌شود. سه عدد سنگ در لگنچه به قطرهای دو و سه سانتی‌متر را نشان می‌دهد. درمان انتخابی کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) جراحی باز پیلوپلاستی و پیلولیتوتومی همزمان

ب) RIRS و پی سی ان ال همزمان

ج) پی سی ان ال و آندوپیلوتومی همزمان

د) پیلوپلاستی و پیلولیتوتومی لاپاروسکوپیک همزمان

۱۲۴- آقای ۷۵ ساله‌ای به علت تومور کلیه ۲ سانتی‌متری اگزوفیتیک تحت عمل پارشیل نفرکتومی لاپاروسکپی راست قرار می‌گیرد. یک هفته بعد از عمل جواب پاتولوژی رنال سل کارسینومای کلیه با مارژین مثبت را نشان می‌دهد. انتخاب کدام روش زیر ارجح است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) اشعه درمانی محل عمل

ب) پی‌گیری بدون اقدام دیگر

ج) رادیکال نفرکتومی باز

د) رادیکال نفرکتومی لاپاروسکپی

۱۲۵- در خلبان ۲۵ ساله‌ای تصمیم به واریکوسلکتومی گرفته می‌شود. بیمار از نظر ظاهری نمی‌خواهد اثر واضحی داشته باشد. کدام روش زیر ضمن پاسخ به این درخواست، عود زیادی هم ندارد؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) عمل واریکوسل به روش باز رتروپریتونال

ب) جراحی اینگوینال به روش جراحی باز

ج) واریکوسلکتومی به روش مینی لاپاروسکپی

د) اسکروتراپی

۱۲۶- لیزر انتخابی در درمان کوندیلوما آکومیناتا کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) CO<sub>2</sub>

ب) KTP

ج) Ho-YAG

د) Nd:YAG

۱۲۷- در حین بستن ورید آدرنال جهت برداشتن فئوکورموسیتوم آدرنال راست ناگهان فشارخون بیمار می‌افتد. قدم بعدی کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) تزریق خون

(ب) نرمال سالیین وریدی

(ج) تزریق اپی نفرین

(د) تزریق دوپامین

۱۲۸- بیمه خانم ۵۷ ساله به علت muscle invasive bladder TCC کاندیدای رادیکال سیستکتومی و ایلئال کاندوئیت

است. در مورد آمادگی روده قبل از جراحی، کدامیک از دستورات زیر صحیح است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) سه روز قبل از عمل - رژیم Low residue با مکمل - پودر PEG 25 cc/kg/hr + یک گرم کانامایسین خوراکی هر یک ساعت تا ۴ ساعت

ب) سه روز قبل از عمل - رژیم Low residue با مکمل - یک گرم نئومایسین ۴ بار در روز + مترونیدازول ۷۵۰ میلی گرم ۴ بار در روز

ج) دو روز قبل از عمل - رژیم Low residue با مکمل - یک گرم نئومایسین + یک گرم اریترومایسین ساعت ۱ و ۲ بعد از ظهر و ۱۱ شب

(د) دو روز قبل از عمل - رژیم Low residue با مکمل - یک گرم نئومایسین ۴ بار در روز + مترونیدازول ۷۵۰ میلی گرم ۴ بار در روز

۱۲۹- مرد ۴۰ ساله‌ای با پاپول‌های متعدد، برجسته، دردناک و خونریزی دهنده در ناحیه پنیس مراجعه کرده است.

قسمتی از ضایعه زخمی بوده و بستر آبی رنگ دارد. کدام اقدام منطقی به نظر می‌رسد؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) CEA (ب) HIV Ab (ج) PCR HPV (د) serum Ca

۱۳۰- مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه تنگی مجرای بولبر و چندین مرتبه اینترنال یورتروتومی با تشدید علائم انسدادی و

یورتروراژی مراجعه کرده است. در سیستوسکوپی تنگی شدید و ضایعه مخاطی دیده شده است. بهترین اقدام

کدام می‌باشد؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) سیتولوژی / معاینه ژنیتالیای خارجی / MRI مجرا

ب) سیتولوژی / معاینه رکتال / سی تی اسکن مجرا

(ج) رزکت ضایعه / معاینه رکتال / MRI مجرا

(د) رزکت ضایعه / معاینه ژنیتالیا و رکتال / سی تی اسکن مجرا

۱۳۱- مرد ۳۵ ساله نابارور با سابقه دیابت و هرنیورافی همراه با مش سمت چپ مراجعه کرده است. در معاینه ساینز بیضه‌ها

نرمال می‌باشد. واریکوسل درجه دو سمت چپ وجود دارد. در آزمایش تعداد اسپرم ۱۸ میلیون و موتیلیتی

$A+B=25\%$  و مورفولوژی ابنورمال ۹۸ درصد می‌باشد. کدام اقدام صحیح‌تر است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) واریکوسلکتومی اینگوینال با دلیور کردن بیضه

ب) واریکوسلکتومی اینگوینال با میکروسکوپ

(ج) واریکوسلکتومی لاپاراسکوپی

(د) درمان با کلومیفن و ویتامین E

۱۳۲- مردی ۴۵ ساله که به علت کانسر معده تحت کموتراپی قرار دارد از حدود پنج ساعت قبل دچار ارکشن دردناک

بدون احساس جنسی شده است. از کدام وسیله برای تشخیص علت درگیری پنایل استفاده می‌شود؟ (جامع

ارولوژی ایران)

(د) آنژیوگرافی

(ج) ام‌آر‌آی

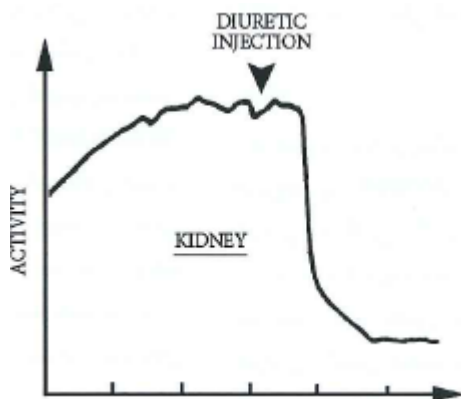
(ب) سی تی اسکن

الف) کالر داپلر

۱۳۳- منشا جنینی آپاندیس اپیدیدیم و آپاندیس بیضه به ترتیب کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) ولف و مولر (ب) مولر و ولف (ج) هر دو از ولف (د) هر دو از مولر

۱۳۴- به دنبال پیلوپلاستی لاپاراسکوپیک و خروج استنت حالب در سونوگرافی هیدرو نفروز در کلیه عمل شده گزارش شده است. اسکن درخواست شده و منحنی فعالیت کلیه مطابق شکل زیر است. اقدام ارجح چیست؟ (جامع ارولوژی ایران)



- الف) اقدامی لازم نیست (ب) سونوگرافی سالیانه (ج) انجام جراحی باز (د) انجام اندوپیلوتومی

۱۳۵- نوزاد ۱۰ روزه‌ای مشکوک به انسداد در UVJ چپ می‌باشد. جهت ارزیابی کدام ابزار صحیح‌تر است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) MRU (ب) IVP (ج) DTPA Scan (د) MAG3

۱۳۶- نوزاد دختر ۳ ماه‌ای به علت تب مراجعه می‌نماید. آزمایش ادرار عفونت ادرار را نشان می‌دهد. با آنتی‌بیوتیک مناسب درمان و کشت ادرار منفی می‌شود. کدام اقدام درمانی زیر ابتدا باید انجام شود؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) اوروگرافی (ب) و سی یو جی (ج) سونوگرافی (د) دی تی پی ای

۱۳۷- بیمار پسر بچه ۱۸ ساله که سابقه اکستروفی کامل داشته و در زمان مناسب تحت عمل جراحی ترمیمی قرار گرفته، در این سن احتمال کدام بیماری‌ها برای ایشان مطرح است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) ناباروری (ب) ESRD (ج) راه رفتن اردکی (د) مشکلات گوارشی

۱۳۸- نوزاد پسری با سندروم پرون بلی تیپیک متولد شده پس از ۳ روز از NICU به بخش منتقل شده. اوراکوس بسته و از طریق مجرا، ادراری منقطع دارد در بررسی  $Cr=0.7$ ،  $U/A$  پیوری،  $U/C$  (-) در سونوگرافی کلیه راست هیدرونفروتیک و دیسپلاستیک و کلیه چپ نیز هیدروپیورترونفروزیس داشته مثانه حجیم و به خوبی تخلیه نمی‌شود. گزینه صحیح کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) نوزاد جزء گروه دوم بوده و باید در اولین فرصت وزیکوستومی به روش Black-sam شود.  
 ب) نوزاد جزء گروه سوم بوده و در اولین فرصت باید ختنه شود.  
 ج) نوزاد جزء گروه اول بوده و درناژ با کاتتر مجرا کافی است.  
 د) نوزاد جزء گروه دوم بوده و با پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک می‌تواند VCUG شود.

۱۳۹- بیمار پسر بچه‌ای ۱ ماهه با والو مجرای خلفی به طور موفقیت آمیز درمان شد. تا چه مدت ایشان نیاز به مراقبت دارد؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) ۳ ماه (ب) ۶ ماه (ج) ۳ سال (د) تا سن بلوغ

۱۴۰- در چه موردی وزیکوستومی در شیرخوار با مثانه نوروژنیک اسپاستیک انجام می‌شود؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) UTI مکرر

ب) سنگ مثانه

ج) کودکانی که والدینشان نمی‌توانند CIC کنند

د) هیدرونفروز به دنبال ریفلاکس و آنتی‌کولینرژیک ریفلاکس را کم می‌کند

۱۴۱- نوزاد پسر ده روزه‌ای با استفراغ شدید مکرر تحت بررسی قرار می‌گیرد. در معاینه هیپوسپادیازیس و بیضه دوطرفه غیرقابل لمس موجود است و در سونوگرافی رحم فالوپ و تخمدان دارد. کدام مورد در این نوزاد مورد انتظار نیست؟

(جامع ارولوژی ایران)

الف) کاریوتایپ زنانه

ب) هیپوکالمی

ج) سطح سرمی بالای ۱۷ هیدروکسی پروژسترون

د) رویش زودرس موی پوبیس

۱۴۲- شایع‌ترین تومور بیضه در دوران نوزادی کدام مورد است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) Juvenile embryonal carcinoma

ب) Teratoma

ج) Juvenile granulosa cell tumor

د) Sertoli cell tumor

۱۴۳- دختر بچه سه ساله‌ای به علت ریفلاکس تحت عمل کاشت حالب قرار می‌گیرد. در روز دوم بعد از عمل به علت درد تحت بررسی قرار می‌گیرد و مشخص می‌شود که انسداد دارد. کدامیک از روش‌های زیر ارجح است؟

(Campbell-Walsh Urology)

الف) تعبیه استنت حالب

ب) نفروستومی از راه پوست

ج) تحت نظر گرفتن

د) نفروستومی و دبل جی با هم

۱۴۴- بیمار خانم ۲۵ ساله‌ای است با وزن ۹۵ کیلوگرم که چهار هفته قبل با درد کولیکی مراجعه و در سونوگرافی و سی تی اسکن سنگ ۶ میلی‌متری در محازات مهره پنجم کمری مشاهده شده و درمان طبی شروع شده ولی در گرافی جدید جابجایی سنگ مشاهده نمی‌شود و به طور متناوب از درد شاکی است. اقدام مناسب کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

الف) سنگ شکنی برون اندامی با کمک فلوروسکوپی و سونو

ب) تجویز الفا بلوکر و دیورتیک با دوز بالاتر برای دو هفته دیگر

ج) لاپاراسکوپی و خارج کردن سنگ

د) یورتروسکوپی و سنگ شکن درون اندامی

۱۴۵- شایع‌ترین توده سالیید شکمی نوزادان چیست؟ (Campbell-Walsh Urology)

د) نوروبلاستوم

ج) رابدومیوسارکوما

ب) مزوبلاستیک نفروما

الف) تومور ویلمز



۱۴۶- نوزاد دختر ۲۰ روزه با سابقه هیدرو یورترونفروز دوطرفه جنینی و UTI تب دار در هفت روزگی سونوگرافی شده است که دبری فراوان در هر دو کلیه دارد. کدام اقدام زیر صحیح تر است؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) وزیکوستومی باز  
ب) تعبیه فولی برای یک هفته  
ج) ری ایمپلنت حالب دوطرفه  
د) پیلوستومی یا یورتروستومی

۱۴۷- مکانیسم اثر سم بوتولینیوم در درمان کودکان و نوجوانان با علائم ادراری تحتانی صحیح است، بجز: (Campbell-Walsh Urology)

- الف) کاهش انقباضات عضله دتروزر  
ب) فلج کردن عضلات صاف گردن مثانه  
ج) فلج کردن عضلات مخطط اسفنکتر خارجی  
د) دنرواسیون شیمیایی chemical denervation

۱۴۸- کودک ۶ ساله‌ای با سابقه برگشت ادرار با وجود مصرف آنتی‌بیوتیک نگهدارنده دچار عفونت ادرار تب دار می‌شود. کدامیک از روش‌های زیر در این کودک ساده‌تر و میزان عود کمتر و انسداد حالبی کمتر دارد؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) لید بتر (ب) اندوسکوپیک (ج) ژیل ورنه (د) لاپاروسکوپیک

۱۴۹- پسر بچه ۴ ساله‌ای که به علت لوسمی حاد میلوئید شیمی درمانی و رادیوتراپی شده، کراتینین ۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و ریفلاکس دوطرفه دارد و با خونریزی شدید ادراری از مثانه بدون پاسخ به شستشو مواجه است، کدام روش درمانی زیر کمترین عارضه و بیشترین نتیجه را در وی خواهد داشت؟ (Campbell-Walsh Urology)

- الف) فرمالین ۱۰٪ داخل مثانه  
ب) شستشوی مداوم با آلوم ۱٪  
ج) اکسیژن تراپی هایپرباریک  
د) شستشو با محلول e-amino caproic acid در آب مقطر

۱۵۰- بیماری با علائم تحریکی ادرار و هماچوری مراجعه کرده است. در عکس ساده شکم جدار مثانه به شکل سر جنین در آمده است. در سونوگرافی هیدرو یورترونفروزیس دوطرفه با توده مثانه گزارش شد، در سیستوسکوپی مثانه توده پاپیلری رویت شد که فولگوره شد و یورتروسکوپی ضایعات ادماتو و پاپیلری دیده شد. اقدام مناسب برای ضایعات حالب کدام است؟ (جامع ارولوژی ایران)

- الف) بیوپسی و فولگوراسیون کامل ضایعات  
ب) رایمپلانت حالب‌ها  
ج) درمان با داروی اختصاصی  
د) دیلاتاسیون مکانیکال و تعبیه دبل جی

## اخلاق

۱۵۱- همراه بیمار ۷۲ ساله شما که مبتلا به سرطان پستان پیشرفته با متاستاز به استخوان است با شما تماس می‌گیرد و درخواست می‌کند به نحوی به زندگی وی پایان داده شود چون هیچ دارویی درد وی را ساکت نمی‌کند. صحیح‌ترین پاسخ کدام است؟

- الف) از همراه بیمار می‌خواهیم که دیگر با ما تماس نگیرد چون این موضوع در حیطه اختیارات ما نیست.  
 ب) همراه را توجیه می‌کنیم که اتانازی اقدام شایسته‌ای نیست و او را به بخش پالیاتیو معرفی می‌کنیم.  
 ج) یکی از روش‌های اتانازی فعال را به او آموزش می‌دهیم.  
 د) یکی از روش‌های اتانازی غیر فعال را به او آموزش می‌دهیم.

۱۵۲- آقای ۱۸ ساله موتور سوار به علت تصادف شدید به اورژانس آورده می‌شود. همراهی ندارد. شرایط بیمار ناپایدار است و احتمال خونریزی داخلی برای وی مطرح است. جراح تصمیم به عمل جراحی وی دارد. پرستار اورژانس تذکر می‌دهد که فرم رضایتنامه امضا نشده است. تصمیم درست چیست؟

- الف) نیاز به رضایتنامه ندارد و بیمار به اتاق عمل منتقل می‌شود و عمل جراحی انجام می‌شود.  
 ب) با دادن مایع و خون سعی می‌کنیم بیمار را پایدار کنیم و منتظر همراه بیمار می‌مانیم.  
 ج) از مدیر کشیک می‌خواهیم قاضی کشیک را خبر کند تا مجوز عمل جراحی را صادر کند.  
 د) با قبول ریسک، جراح اجازه دارد بیمار را به اتاق عمل منتقل کند ولی منتظر می‌ماند تا همراهان بیایند.

## کرونا

۱۵۳- مرد ۲۵ ساله‌ای با تب، آبریزش بینی و میالژی به شما مراجعه می‌کند. نامبرده حس چشایی و بویایی خود را از دست داده است. جهت وی کدامیک از داروهای زیر را توصیه نمی‌کنید؟

- الف) ناپروکسن  
 ب) استامینوفن  
 ج) دیفن هیدرامین  
 د) داکسی سایکلین

۱۵۴- خانم ۵۵ ساله به علت سرفه، تنگه نفس و افت درصد اکسیژن در بخش بستری می‌شود. سواپ حلقی جهت کووید-۱۹ مثبت گزارش می‌شود. تجویز کدامیک از داروهای زیر با کاهش مرگ‌ومیر در این بیمار همراه می‌باشد؟

- الف) دگزامتازون  
 ب) کلوروکین  
 ج) آزیترومايسين  
 د) کالترا

۱۵۵- خانم ۴۰ ساله‌ای به علت ابتلا به کرونا، در منزل تحت درمان است. در کدامیک از شرایط زیر احتیاج به بستری در بیمارستان دارد؟

- الف) احساس گیجی  
 ب) لرز  
 ج) از دست دادن حس چشایی  
 د) اسهال

۱۵۶- مرد ۵۰ ساله‌ای به علت تب بالا، سرفه‌ی شدید و تنگ نفس در بخش بستری می‌شود. درصد اشباع اکسیژن در هوای اتاق ۹۰ درصد است. جهت وی کدامیک از داروهای زیر را توصیه نمی‌کنید؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) دگزامتازون
- ج) انوکسپارین
- د) هیدروکسی کلروکین

۱۵۷- استفاده از کدامیک از داروهای زیر در حاملگی ممنوع است؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) فاویپراویر
- ج) هیدروکسی کلروکین
- د) انوکسپارین

۱۵۸- در کدامیک از شرایط زیر، تجویز داروی توسیلیزومب در بیمار مبتلا به کرونا توصیه نمی‌شود؟

- الف) پلاکت: ۱۰۰۰۰۰
- ب) گلبول سفید: ۵۰۰۰
- ج) عفونت قارچی سینوس
- د) سن بالای ۵۰ سال

۱۵۹- مرد ۵۰ ساله‌ای به علت تب بالا، درد سینه و دیسترس تنفسی، در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود. با توجه به مثبت شدن تست کووید-۱۹ و با عنایت به  $crp=100$  جهت وی کدامیک از داروهای زیر را توصیه نمی‌کنید؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) دگزامتازون
- ج) توسیلیزومب
- د) IVIG

۱۶۰- مرد ۴۰ ساله‌ای از دو هفته‌ی پیش دچار سرفه، خلط، تب و لرز و تنگی نفس شده است. به علت ضایعات ریوی مشکوک به کووید-۱۹ در بخش بستری می‌شود.

کدامیک از داروهای زیر را جهت وی توصیه می‌کنید؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) فاویپراویر
- ج) اینترفرون
- د) کلروکین

۱۶۱- کدامیک از بیماران زیر در ریسک بالای عوارض کووید-۱۹ نمی‌باشد؟

- الف) مرد ۶۵ ساله بدون بیماری زمینه‌ای
- ب) خانم ۴۰ ساله‌ی مبتلا به دیابت
- ج) مرد ۳۰ ساله با پیوند کلیه
- د) خانم ۴۰ ساله تالاسمی مینور

۱۶۲- در کدامیک از شرایط زیر بیمار مبتلا به کووید را از بیمارستان، مرخص نمی‌کنید؟

(الف) وجود تب

(ب) اکسیژن خون ۹۶ درصد

(ج) crp:5

(د) گلبول سفید = ۵۰۰۰

موفق باشید

Blank box for student information.

دانشگاه: جرازی لندون تجار امرار - تناسلی  
رشته: جرازی لندون تجار امرار - تناسلی

شماره کارت: \_\_\_\_\_  
نام خانوادگی و نام: \_\_\_\_\_

**توجه!** ۱- اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید.  
۲- پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پپرنگ در مستطیل مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود.

نحوه علامتگذاری:  غلط  صحیح

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

۱	ب	ج	د	۴۱	الف	ب	ج	د	۸۱	الف	ب	ج	د	۱۲۱	الف	ب	ج	د	۱۶۱	الف	ب	ج	د	
۲	ب	ج	د	۴۲	الف	ب	ج	د	۸۲	الف	ب	ج	د	۱۲۲	الف	ب	ج	د	۱۶۲	الف	ب	ج	د	
۳	الف	ب	ج	د	۴۳	الف	ب	ج	د	۸۳	الف	ب	ج	د	۱۲۳	الف	ب	ج	د	۱۶۳	الف	ب	ج	د
۴	الف	ب	ج	د	۴۴	الف	ب	ج	د	۸۴	الف	ب	ج	د	۱۲۴	الف	ب	ج	د	۱۶۴	الف	ب	ج	د
۵	الف	ب	ج	د	۴۵	الف	ب	ج	د	۸۵	الف	ب	ج	د	۱۲۵	الف	ب	ج	د	۱۶۵	الف	ب	ج	د
۶	الف	ب	ج	د	۴۶	الف	ب	ج	د	۸۶	الف	ب	ج	د	۱۲۶	الف	ب	ج	د	۱۶۶	الف	ب	ج	د
۷	الف	ب	ج	د	۴۷	الف	ب	ج	د	۸۷	الف	ب	ج	د	۱۲۷	الف	ب	ج	د	۱۶۷	الف	ب	ج	د
۸	الف	ب	ج	د	۴۸	الف	ب	ج	د	۸۸	الف	ب	ج	د	۱۲۸	الف	ب	ج	د	۱۶۸	الف	ب	ج	د
۹	الف	ب	ج	د	۴۹	الف	ب	ج	د	۸۹	الف	ب	ج	د	۱۲۹	الف	ب	ج	د	۱۶۹	الف	ب	ج	د
۱۰	الف	ب	ج	د	۵۰	الف	ب	ج	د	۹۰	الف	ب	ج	د	۱۳۰	الف	ب	ج	د	۱۷۰	الف	ب	ج	د
↓																								
۱۱	الف	ب	ج	د	۵۱	الف	ب	ج	د	۹۱	الف	ب	ج	د	۱۳۱	الف	ب	ج	د	۱۷۱	الف	ب	ج	د
۱۲	الف	ب	ج	د	۵۲	الف	ب	ج	د	۹۲	الف	ب	ج	د	۱۳۲	الف	ب	ج	د	۱۷۲	الف	ب	ج	د
۱۳	الف	ب	ج	د	۵۳	الف	ب	ج	د	۹۳	الف	ب	ج	د	۱۳۳	الف	ب	ج	د	۱۷۳	الف	ب	ج	د
۱۴	الف	ب	ج	د	۵۴	الف	ب	ج	د	۹۴	الف	ب	ج	د	۱۳۴	الف	ب	ج	د	۱۷۴	الف	ب	ج	د
۱۵	الف	ب	ج	د	۵۵	الف	ب	ج	د	۹۵	الف	ب	ج	د	۱۳۵	الف	ب	ج	د	۱۷۵	الف	ب	ج	د
۱۶	الف	ب	ج	د	۵۶	الف	ب	ج	د	۹۶	الف	ب	ج	د	۱۳۶	الف	ب	ج	د	۱۷۶	الف	ب	ج	د
۱۷	الف	ب	ج	د	۵۷	الف	ب	ج	د	۹۷	الف	ب	ج	د	۱۳۷	الف	ب	ج	د	۱۷۷	الف	ب	ج	د
۱۸	الف	ب	ج	د	۵۸	الف	ب	ج	د	۹۸	الف	ب	ج	د	۱۳۸	الف	ب	ج	د	۱۷۸	الف	ب	ج	د
۱۹	الف	ب	ج	د	۵۹	الف	ب	ج	د	۹۹	الف	ب	ج	د	۱۳۹	الف	ب	ج	د	۱۷۹	الف	ب	ج	د
۲۰	الف	ب	ج	د	۶۰	الف	ب	ج	د	۱۰۰	الف	ب	ج	د	۱۴۰	الف	ب	ج	د	۱۸۰	الف	ب	ج	د
↓																								
۲۱	الف	ب	ج	د	۶۱	الف	ب	ج	د	۱۰۱	الف	ب	ج	د	۱۴۱	الف	ب	ج	د	۱۸۱	الف	ب	ج	د
۲۲	الف	ب	ج	د	۶۲	الف	ب	ج	د	۱۰۲	الف	ب	ج	د	۱۴۲	الف	ب	ج	د	۱۸۲	الف	ب	ج	د
۲۳	الف	ب	ج	د	۶۳	الف	ب	ج	د	۱۰۳	الف	ب	ج	د	۱۴۳	الف	ب	ج	د	۱۸۳	الف	ب	ج	د
۲۴	الف	ب	ج	د	۶۴	الف	ب	ج	د	۱۰۴	الف	ب	ج	د	۱۴۴	الف	ب	ج	د	۱۸۴	الف	ب	ج	د
۲۵	الف	ب	ج	د	۶۵	الف	ب	ج	د	۱۰۵	الف	ب	ج	د	۱۴۵	الف	ب	ج	د	۱۸۵	الف	ب	ج	د
۲۶	الف	ب	ج	د	۶۶	الف	ب	ج	د	۱۰۶	الف	ب	ج	د	۱۴۶	الف	ب	ج	د	۱۸۶	الف	ب	ج	د
۲۷	الف	ب	ج	د	۶۷	الف	ب	ج	د	۱۰۷	الف	ب	ج	د	۱۴۷	الف	ب	ج	د	۱۸۷	الف	ب	ج	د
۲۸	الف	ب	ج	د	۶۸	الف	ب	ج	د	۱۰۸	الف	ب	ج	د	۱۴۸	الف	ب	ج	د	۱۸۸	الف	ب	ج	د
۲۹	الف	ب	ج	د	۶۹	الف	ب	ج	د	۱۰۹	الف	ب	ج	د	۱۴۹	الف	ب	ج	د	۱۸۹	الف	ب	ج	د
۳۰	الف	ب	ج	د	۷۰	الف	ب	ج	د	۱۱۰	الف	ب	ج	د	۱۵۰	الف	ب	ج	د	۱۹۰	الف	ب	ج	د
↓																								
۳۱	الف	ب	ج	د	۷۱	الف	ب	ج	د	۱۱۱	الف	ب	ج	د	۱۵۱	الف	ب	ج	د	۱۹۱	الف	ب	ج	د
۳۲	الف	ب	ج	د	۷۲	الف	ب	ج	د	۱۱۲	الف	ب	ج	د	۱۵۲	الف	ب	ج	د	۱۹۲	الف	ب	ج	د
۳۳	الف	ب	ج	د	۷۳	الف	ب	ج	د	۱۱۳	الف	ب	ج	د	۱۵۳	الف	ب	ج	د	۱۹۳	الف	ب	ج	د
۳۴	الف	ب	ج	د	۷۴	الف	ب	ج	د	۱۱۴	الف	ب	ج	د	۱۵۴	الف	ب	ج	د	۱۹۴	الف	ب	ج	د
۳۵	الف	ب	ج	د	۷۵	الف	ب	ج	د	۱۱۵	الف	ب	ج	د	۱۵۵	الف	ب	ج	د	۱۹۵	الف	ب	ج	د
۳۶	الف	ب	ج	د	۷۶	الف	ب	ج	د	۱۱۶	الف	ب	ج	د	۱۵۶	الف	ب	ج	د	۱۹۶	الف	ب	ج	د
۳۷	الف	ب	ج	د	۷۷	الف	ب	ج	د	۱۱۷	الف	ب	ج	د	۱۵۷	الف	ب	ج	د	۱۹۷	الف	ب	ج	د
۳۸	الف	ب	ج	د	۷۸	الف	ب	ج	د	۱۱۸	الف	ب	ج	د	۱۵۸	الف	ب	ج	د	۱۹۸	الف	ب	ج	د
۳۹	الف	ب	ج	د	۷۹	الف	ب	ج	د	۱۱۹	الف	ب	ج	د	۱۵۹	الف	ب	ج	د	۱۹۹	الف	ب	ج	د
۴۰	الف	ب	ج	د	۸۰	الف	ب	ج	د	۱۲۰	الف	ب	ج	د	۱۶۰	الف	ب	ج	د	۲۰۰	الف	ب	ج	د