

آزمون: تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی ایران

مدت زمان: 210 دقیقه

زمان شروع آزمون: 15:00

تعداد سوالات: 150

آزمون مرتبط: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی

1- خانمی 47 ساله چاق با سنگ 16 میلی متری کالیس تحتانی مراجعه و در IVP زاویه انفاندیبولوپلوک 20 درجه می باشد. بیمار سابقه دفع سنگ اگزالات کلسیم منو هیدرات دارد تمام درمان های زیر را انتخاب میکنید یجز: (جامع)

PCNL

RIRS

ESWL

Mini PCNL

2- خانمی 40 ساله بعلت درد فلانک مراجعه و در سونوگرافی توده 2 سانتی متری هیپواکو کلیه و در سی تی اسکن با تزریق توده هیپودنس و هیپوواسکولار که کمتر از بافت کلیه Enhance شده است، دیده میشود. بیمار تحت عمل پارشیال نفرکتومی قرار گرفته و پاتولوژیست وجود اجسام psammoma را گزارش نموده است. کدام تشخیص صحیح است؟ (جامع)

R.C.C

Metanephric Adenoma

Papillary Adenoma

Oncocytoma

3- آقای 58 ساله بدلیل درد پهلوی چپ مورد بررسی قرار گرفته و توده 6 سانتی متری در پل فوقانی کلیه چپ که پس از تزریق Enhanced داشته است رویت شده و در پاراکلینیک اریتروسیتوز و هیپرکلسمی گزارش شده است. بیمار تحت رادیكال نفرکتومی قرار می گیرد در پاتولوژی آدرنال درگیر بوده است. پیگیری های این بیمار را مشخص کنید؟ (جامع)

سی تی اسکن شکم و لگن 3-6 ماه بعد

سی تی اسکن شکم و لگن یکسال بعد

سی تی قفسه سینه سالانه

سی تی قفسه سینه دو ماه پس از جراحی

4- مردی 57 ساله با درد فلانک چپ مراجعه و در سونوگرافی توده 4 سانتی متری در پل تحتانی کلیه چپ گزارش شده که در سی تی Enhance شده است، برای وی پارشیال نفرکتومی انجام میشود (پاتولوژی RCC)، بیمار پس از یک سال با هماتوری مراجعه کرده که در بررسی عود موضعی دارد. تمام درمان های زیر صحیح است یجز: (جامع)

شیمی درمانی

پارشیال نفرکتومی مجدد

رادیكال نفرکتومی

رادیو فرکوتنسی

5- مردی 36 ساله بعلت ناباروری و کاهش میل جنسی با علائم هیپوگنادیسم مراجعه کرده است و سطح تستوسترون 230 نانو گرم در دسی لیتر می باشد، برای وی تستوسترون تزریقی شروع می گردد. پس از سه ماه سطح تستوسترون نرمال ولی بهبودی در علائم بالینی رخ نداده است. چه اقدامی می کنید؟ (جامع)

قطع تستوسترون

ادامه درمان و ارزیابی هر 6 ماه تا چهار سال

افزایش دوز تستوسترون

تبدیل تستوسترون به انواع غیر تزریقی

6- همه موارد زیر از عوارض تزریق تستوسترون قبل از عمل هیپوسپادیس می باشد یحز: (جامع)

خونریزی حین عمل

بلوغ زودرس استخوانی

رفتار های تهاجمی کودک

افزایش پیگماتناسیون ژنیال

7- در مرد 68 ساله ای که از LUTS خفیف و دردهای استخوانی منتشر بویژه در ناحیه لگن و کمر و قفسه سینه شاکی بوده است، PSA=80 ng/ml و در معاینه رکتال، پروستات stony hard می باشد، بررسی پاتولوژی نمونه های بافتی مؤید آدنوکارسینوم پروستات با grade group=5 است. در PSMA PET/CT متاستازهای متعدد در استخوان لگن، قسمت اعظم ستون فقرات و نیز دنده دوم راست و چهارم چپ و بازوی چپ دارد. کدام درمان توصیه می شود؟ (جامع)

Enzalutamide

Docetaxel با استروئید همزمان

ADT + Docetaxel

ADT

8- در نوزاد پسر با سابقه ی هیدروویورتونفروز دوطرفه یافته های سونوگرافی هفته ی ۲۸ و ۳۴ جنینی و سونوگرافی هفته بعد از تولد به این شرح است:

قطر حالب راست 12 mm و چپ 9 mm و قطر لگنچه راست 16 mm و لگنچه چپ 13 mm

تمام گزینه های زیر صحیح می باشد. یحز: (جامع)

اکیدا توصیه می شود قبل از انجام RNC یا VCUG ، ختنه در این نوزاد انجام شود.

آنتی بیوتیک در ۴ ساعت قبل و تا ۵ روز بعد از تصویربرداری (RNC یا VCUG) باید مصرف شود.

انجام RNC در این فرد با توجه به میزان اشعه کمتر نسبت به VCUG ، گزینه مطلوب تری می باشد.

انجام هر دو فاز Filling و Voiding ضروری می باشد.

بیماری که مبتلا به کانسر پروستات متاستاتیک مقاوم به اختگی (mCRPC) است، به دنبال کموتراپی با Docetaxel دچار پیشرفت می گردد. بیمار تحت درمان با Abiraterone + Prednisolone قرار می گیرد. 6 ماه پس از شروع درمان با Abiraterone، مجدد دچار پیشرفت بیماری می شود. اقدام درمانی بعدی کدام است؟ (جامع)

- 9

Enzalutamide

Cabazitaxel

استفاده مجدد از docetaxel + فاکتور رشد

apalutamide

آقای 60 ساله با سابقه تعیبه اسفنکتر مصنوعی، بعد از فعال کردن اسفنکتر دچار احتباس ادراری مکرر می شود و این مشکل با گذشت 3 ماه ادامه دارد. بهترین اقدام درمانی کدام است: (کمپل)

- 10

CIC

تعیبه سیستوستومی تحت فلوروسکوپی

یورودینامیک

تعویض کاف

مرد 70 ساله بعلت سرطان لوکالیزه پروستات GS:4+4، پنج سال پیش تحت رادیوتراپی پروستات و درمان سرکوب هورمونی به مدت دو سال قرار گرفته است. PSA بیمار بعد از رادیوتراپی به مدت سه سال ثابت و حدود 1ng/dl بوده است. PSA شش ماه قبل 2.9ng/dl و PSA اخیر 3.2ng/dl شده است. اسکن استخوان و MRI مولتی پارامتریک پروستات منفی است. کدام اقدام زیر مناسب است؟ (جامع)

- 11

در صورت بیوپسی پروستات منفی، پیگیری تا زمان پیشرفت علائم

در صورت بیوپسی پروستات منفی تراپی انجام میدهم

پیگیری بیمار با PSA، اسکن استخوان و MRI شش ماه بعد

در صورت بیوپسی پروستات مثبت درمان با سرکوب هورمونی

مرد 30 ساله با سابقه کار و سکونت چند ساله در شهر بصره عراق، با درد مزمن لگن و علائم تحریکی ادراری مراجعه می کند. در سونوگرافی هیدروپروتروروز شدید سمت چپ و ضایعات پولیپوئید انتهای حالب چپ و نزدیک سوراخ حالب دارد. برای بررسی بیشتر، آزمایش اختصاصی ادرار درخواست می شود. بهتر است در چه ساعتی از شبانه روز نمونه ادراری گرفته شود؟ (جامع)

- 12

6 صبح

6 عصر

12 شب

12 ظهر

13 - پسر ۱۰ ساله ای با شب ادراری تک علامتی هفته ای ۴ الی ۵ بار خیس می کند و حجم ادرار دفع شده شبانه با وزن کردن پوشک حدود ۶۰-۵۰ سی سی محاسبه شده است. کدامیک از موارد زیر را تجویز می کنید؟ (جامع)

آنتی کولینرژیک خوراکی شبانه

ایمی پرامین خوراکی شبانه

زنگ (آلارم) شب ادراری

دسموپرسین اسپری بینی شبانه

14 - خانم 60 ساله با سابقه Orthotopic Neobladder از 3 سال قبل دچار احتباس ادراری شده است تمام موارد ذکر شده از علل شایع احتباس ادراری در این بیمار می باشد یحز: (کامل)

خارج کردن رحم و لیگامان های آن در حین جراحی

پرولاپس خلفی پاچ

علل نوروژنیک

هرنیاسیون پاچ از طریق استامپ واژن

15 - در مورد نوزاد سه روزه ای با آژنزی کلیه راست که از قبل از تولد با سونوگرافی تشخیص داده شده بود و بعد از تولد نیز سونوگرافی مویذ کلیه چپ منفرد بود با شما مشورت می کنند. برای پیگیری وی در آینده چه توصیه ای می کنید؟ (جامع)

سونوگرافی هر ۳ تا ۶ ماه تا سن ۵ سالگی

Voiding cystourethrography (VCUG)

اسکن هسته ای DTPA

آنتی بیوتیک پروفیلاکسی تا سن ۲ سالگی

16 - بیمار 22 ساله ای با سابقه سمینوم پیشرفته تحت کموتراپی خط اول قرار می گیرد در پیگیری 6 ماه بعد تومور مارکرها نرمال و اقدامات تصویر برداری طبیعی می باشد ولی در پیگیری 18 ماه بعد توده 3 سانتیمتری خلف صفاق مشاهده می شود که در بررسی های انجام شده تومور مارکرها نرمال می باشد اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (جامع)

جراحی خارج کردن توده فوق

نمونه برداری توده فوق

شیمی درمانی خط دوم

PET CT-Scan

17 - در پسر بچه ای که بدلیل حالب اکتوییک دچار اپی دیدیمیت مکرر شده است، محل اتصال دهانه حالب در همه موارد زیر می تواند باشد یجز؟ (جامع)

مجرای بولبار

وازدفران

سمینال وزیکول

مجرای اجاکولانوری

18 - آقای 22 ساله با تومور نان سمینوم بیضه چپ که در پاتولوژی محدود به بیضه با تهاجم به تونیکا واژینالیس گزارش شده ، مراجعه کرده اند. در تصویر برداری غدد لنفاوی 6 سانتیمتری خلف صفاق بدون متاستاز احشایی و ریوی مشهود است و در آزمایشات AFP: 9000 ng/mL و HCG : 2000mIU/ml و LDH کمتر از 1.5 برابر طبیعی می باشد Stage بیمار و بهترین درمان کدام است: (جامع)

IIc - کموتراپی با BEPx3

IIIa - کموتراپی با BEPx3

IIIb - کموتراپی با BEPx4

IIIa - کموتراپی با BEPx4

19 - شایعترین علت مه آلود شدن تصویر در حین عمل لاپاروسکوپی کدامیک از موارد زیر است؟ (جامع)

نشستن قطعات ریز دبری روی لنز

دود ناشی از کوتر

پاشیدن خون به لنز

بخار بر روی لنز

20 - آقای 35 ساله با سابقه تومور بیضه نان سمینوم Stage II تحت RPLND قرار میگیرد. جواب پاتولوژی تراتوم گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟ (جامع)

شیمی درمانی 2 دوز با BEP

شیمی درمانی 3 دوز با BEP

پیگیری بیمار

رادیوتراپی

- 21 - مرد 65 ساله‌ای بعلت گروس هماچوری مکرر با منشأ پروستات علیرغم درمان با فیناستراید، تحت TURP قرار می‌گیرد ولی پس از گذشت 3 ماه از جراحی همچنان گراس هماچوری دارد. علائم حیاتی بیمار پایدار است. اقدام درمانی ارجح کدام است؟ (کمپل)
- درمان انتظاری و ادامه فیناستراید  
تزریق آلود داخل مثانه  
شروع GnRH آگونیست بصورت کوتاه مدت  
آنژیوآمبولیزاسیون عروق پروستات
- 22 - بیماری با سابقه تزریق پاپاورین دچار پریاپیسم ایسکمیک شده و برای بیمار شانت پروگزیمال تعبیه شده است، که بعد از 36 ساعت پاسخی ایجاد نشده است. اقدام مناسب درمانی بعدی کدام است؟ (جامع)
- تعبیه پروتز آلت و بستن شانت  
تعبیه پروتز آلت همراه با حفظ شانت  
تعبیه پروتز آلت 6 ماه بعد  
تعبیه شانت صافن
- 23 - در زمان سپسیس همه موارد زیر جزء تغییرات المانهای انتهایی میباشند **جز**؟ (جامع)
- تعداد گلبول سفید زیر 4000  
CRP پلاسما بیش از دو انحراف معیار بالای میزان طبیعی  
پروکلسیتونین پلاسما بیش از دو انحراف معیار بالای طبیعی  
تعداد گلبول سفید نرمال همراه با 5% اشکال نابالغ
- 24 - کدام عبارت در مورد کلیه نابجا (Renal ectopia) درست است؟ (جامع)
- پتوزیس، فرمی از اکتوپی محسوب می‌شود.  
کلیه مقابل معمولاً نوعی از ناهنجاری سیستم ادراری دارد.  
کلیه‌های لگنی در روند زایمان طبیعی ایجاد مشکل نمی‌کنند.  
تومور کلیه در آنها شیوع بیشتری دارد.

25 - در هنگام لاپاراسکوپي بيضه غير قابل لمس در بچه ي يكساله، متوجه وازدفران blind - end شدیم. جمله صحيح کدام است؟ (جامع)

کانال اینگوینال را اکسپلور میکنیم

لاپاروسکوپي را ادامه میدهیم

عمل جراحی را متوقف میکنیم و اقدام دیگری لازم نیست

عمل جراحی را متوقف کرده و MRI درخواست میکنیم.

26 - خانم 45 ساله‌ای به علت هماچوری میکروسکوپي بدون علامت مراجعه کرده است. کشت ادرار منفي و تست‌های عملکردی کلیه نرمال است. در سی تی اوروگرافی و سیستوسکوپي بدخیمی مشاهده نشد. بیمار برای 2 سال تحت فالوآپ قرار می‌گیرد ولی کماکان میکروهماچوری بدون علامت دارد. همه اقدامات زیر برای بیمار درست می‌باشد **یحز**: (کمپل)

ارجاع به نفرولوژیست

آنالیز ادراری سالانه

بررسی مجدد آناتومیک سیستم ادراری

آنژیوگرافی عروق کلیه ها

27 - بیمار دیابتیک با سابقه مصرف کورتیکواستروئید ، با شکایت درد پهلو مراجعه کرده است ، آنالیز ادراری کاندیدوری دارد بررسی های تصویربرداری نشانگر fungus ball در لگنچه است. در درمان بیمار همه موارد زیر را توصیه می‌شود، **یحز**: (جامع)

تجویز داروهای ضد قارچ سیستمیک

تعبیه کاتتر حالبی

تعبیه نفروستومی بالای دنده

درمان ضد قارچ داخل سیستم جمع کننده

28 - در نوزاد 25 روزه ای توده سفت و قابل لمس در فلانک چپ مشهود است. در سونوگرافی توده توپر با اکوژنیستی متوسط که کاملاً کلیه چپ را درگیر کرده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (جامع)

تومور ویلمز

آنژیومیولیوم

مزوبلاستیک نفروما مادرزادی

نوروبلاستوم مادرزادی

29 - در سونوگرافی کالر داپلر پنیس پس از تزریق پاپاورین حداکثر سرعت سیستولیک شریان کاورنوزال 35 سانتی متر در ثانیه و حداکثر سرعت دیاستولیک 7 سانتی متر در ثانیه است کدام تشخیص مطرح است؟ (جامع)

تنگی یک طرفه شریان کاورنوزال

تنگی دو طرفه شریان کاورنوزال

نشت وریدی

اختلال عملکرد سینوزونیدال

30 - بیمار نوزاد پسر یک ماهه مورد سندرم پرون بلی همراه با اتساع شدید سیستم ادراری می باشد . در این مدت عفونتی دارد که به درمان پاسخ نمی دهد . انتخاب اول در این مرحله برای Decompression سیستم ادراری این بیمار کدام است؟ (جامع)

سیستوستومی سوپراپوبیک پرکوتانه

سونداژ دائم

وزیکوستومی

بیلوستومی

31 - یک مرد 58 ساله بدون کوموربیدیتی که total PSA=9 ng/ml و DRE نرمال داشته، مورد بررسی بیشتر قرار گرفته است. در تکرار آزمایش total PSA=8 ng/ml و free PSA=0.6 ng/ml بوده است. در mpMRI شواهد PIRADS grade=III دارد و PSAD=0.12 ng/ml/cc است. در بیوپسی ترانس رکتال پروستات آدنوکارسینوم پروستات group=2 با درگیری دو core و درگیری 45% هر core و شواهد کارسینوم کریبریفرم با درگیری پری نورال گزارش شده است. همه اقدامات درمانی زیر صحیح می باشد بجز: (گایدلاین)

Active surveillance

رادیكال پروستاتکتومی

ADT + IMRT

ADT + EBRT + براکی تراپی با دوز کم

32 - آقای 45 ساله ای به علت درد پهلوی راست مراجعه می نماید. سونوگرافی سنگ در ناحیه لگنچه با هیدرونفروز متوسط نشان می دهد. سی تی اسکن با و بدون تزریق سنگی به قطر 4.5 سانتی متر در لگنچه گشاد را نشان می دهد. کدامیک از روش های زیر برای درمان در این بیمار روش ارجح می باشد؟ (جامع)

بیلولیتوتومی باز

RIRS

mini-PCNL

بیلولیتوتومی لاپاروسکوپیک



33 - مرد 55 ساله‌ای با سابقه Continent Catheterizable Pouch بدنبال ضربه به ناحیه شکم دچار احساس ناخوشایند و درد شکمی و تهوع و استفراغ شده است. اولین اقدام درمانی مناسب کدام است؟ (کمپل)

دکمپرسیون سریع پاچ و بررسی رادیولوژیک  
انجام سونوگرافی جهت بررسی مایع آزاد  
اکسپلوراسیون فوری جراحی و ترمیم پارگی  
تجویز آنتی بیوتیک و تحت نظرگیری بیمار

34 - در ارزیابی تومور مثانه استفاده از همه روش های تشخیصی صحیح میباشد یجز: (کمپل)

سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری با مثانه پر و خالی

CT Cystography

C.T.U در بیمار با G.F.R بالاتر از 60ml در دقیقه

M.R.I با تزریق در بیمار با G.F.R زیر 30ml در دقیقه

35 - بیمار 55 ساله ای به علت کانسر پروستات لوکالیزه تحت درمان با رادیوتراپی قرار گرفته است. دو سال بعد از رادیوتراپی، بیمار با تکرر شدید ادرار مراجعه می کند. PSA بیمار از 2.1 به 9 نانوگرم در میلی لیتر افزایش یافته است. سونوگرافی افزایش ضخامت جدار مثانه و پروستات 90 سی سی را نشان می دهد. PSMA PET اسکن، وجود سرطان فقط در پروستات را نشان می دهد. بیوپسی پروستات آدنوکارسینوم گلیسون 4+4 گزارش می شود. کدامیک از روش های درمانی زیر برای این بیمار مناسب تر است؟ (جامع)

درمان با docetaxel

درمان با GnRh Agonist

رادیكال پروستانکتومی

کرایوتراپی

36 - دختر سه ساله ای بدنبال درد شکمی با تشخیص تنگی محل حالب به لگنچه بسیار گشاد تحت عمل پیلوپلاستی لاپاروسکوپیک به روش Anderson Hynes قرار می گیرد. درد بیمار برطرف می شود. در سونوگرافی سه ماه بعد هیدرونفروز شدید گزارش شده است. اسکن DTPA انجام می شود. منحنی رنوگرام به شکل زیر می باشد. چه اقدامی لازم است؟ (جامع)

time

سه ماه دیگر اسکن هسته ای می گیریم.

شش ماه دیگر یوروگرافی ترشحي انجام می دهیم.

فورا" یوروگرافی ترشحي می گیریم.

نیاز به اقدام خاصی نیست.

37 - در سونوگرافی آقای 40 ساله که بعلت درد مبهم فلانک چپ بدون سابقه سنگ سیستم ادراری انجام شده است؛ اتساع خفیف دو طرفه پیلوکالیسیل گزارش می شود. کدام اقدام تشخیصی صحیح می باشد: (جامع)

تکرار سونوگرافی با مثانه خالی

سی تی اسکن شکم و لگن بدون کنتراست

IVP

MRU

38 - مرد 70 ساله دیابتی کنترل شده و امید به زندگی بیش از 10 سال که با شکایت از LUTS با IPSS=25 با ارجحیت علامت انسدادی و دردهای لگنی و کمر مراجعه کرده، PSA=25 ng/ml بوده است. در mpMRI شواهد PIRADS score=V و درگیری غدد لنفاوی لگنی گزارش شده است. در بیوپسی ترانس رکتال پروستات آدنوکارسینوم پروستات با grade group=4 و شواهد کارسینوم اینتراداکتال گزارش شده است. در بررسی متاستاتیک دو کانون در ستون فقرات کمری گزارش شده است. اقدام درمانی ارجح کدام می باشد (گایدلاین)

رادیكال پروستاتکتومی + اورکیکتومی

IMRT + آگونیست LHRH

IMRT + آنتاگونیست GnRH

cabazitaxel

39 - بیماری 65 ساله ای با PSA:8ng/ml تحت بیوپسی قرار می گیرد و تشخیص کانسر پروستات با گلیسون 6 با درگیری 3 core از 12 core است. کدام اقدام برای بیمار ارجح است؟ (کمپل)

رادیكال پروستاتکتومی و لنفادنکتومی استاندارد

مراقبت فعال و پیگیری و در صورت نیاز بیوپسی مجدد

هورمون تراپی از نوع آگونیست

رادیوتراپی از نوع EXTERNAL BEAM و فراكسیونال

40 - خانم حامله ای در سه ماهه دوم، به علت فشار خون 180/100mHg مورد بررسی قرار گرفته است. کاتکولامینهای ادرار 24 ساعته دو برابر نرمال است. MRI توده ای در آدرنال چپ به قطر 3 سانتی متر را نشان می دهد. با توجه به فشار خون بالا و حاملگی کدامیک از روش های درمانی زیر در درمان این بیمار ارجح می باشد؟ (جامع)

پس از کنترل فشار خون با آلفابلوکر ظرف 24 ساعت بیمار تحت آدرنالکتومی لاپاروسکوپی قرار گیرد

آدرنالکتومی تا بعد از زایمان به تعویق بیفتد

تجویز فنوکسی بنزامین به مدت 7 روز و سپس آدرنالکتومی لاپاروسکوپی

تجویز پروپرانولول به مدت 7 روز و سپس آدرنالکتومی لاپاروسکوپی

41 - کودک 8 ساله ای به علت برگشت ادرار دو طرفه با سیستم دوپل به علت عفونت ادراری از سه سال قبل تحت درمان با آنتی بیوتیک نگهدارنده بوده است. اخیراً به علت تب و عفونت ادراری با وجود مصرف آنتی بیوتیک نگهدارنده مراجعه و تحت درمان قرار گرفته است. بیمار سه ماه بعد از منفی شدن کشت ادرار مراجعه می نماید. کدامیک از روش های زیر برای درمان این کودک (جامع) ارجم می باشد؟

تزریق آندوسکوپیک دو طرفه

عمل جراحی کوهن

عمل جراحی ژیل ورنه

ادامه پیگیری

42 - در کودک 6 ساله دیورتیکول بزرگ منفرد مثانه در پارایورتال راست کشف میشود ، کدام نما در یورودینامیک محتمل تر است ؟ (جامع)

انقباضات مهار نشده مثانه

هیپوکنتراکتیلیته مثانه

کمپلایانس کاهش یافته

دیس سینرژی اسفنکتر مخطط

43 - در بیماری با سابقه کانسر پروستات و رادیوتراپی، تصمیم به بیوپسی گرفته می شود تمام موارد زیر صحیح می باشد بجز: (کامل) درجه گلیسون تومور بعد از رادیوتراپی ممکن است دقیق نباشد و استفاده از آن مورد مناقشه است.

در صورت نیاز 2-3 ماه بعد از اتمام رادیوتراپی باید انجام شود.

هدف از آن پی بردن به باقی ماندن و یا عود تومور است.

بیوسی MRI-Targeted انجام می شود.

44 - مرد ۳۵ ساله ای مبتلا به کیفو اسکولیوز شدید با سنگ اپاک سه سانتی متری لگنچه و هیدرونفروزیس شدید مراجعه کرده است. کشت ادرار منفی می باشد، اقدام ارجم درمانی کدام است؟ (جامع)

Nephrolithotomy

PCNL in Lateral Decubitus Position

Laparoscopic Assisted PCNL

ESWL with stenting

45 - درسونوگرافی کودک سه ساله بدون علامت ادراری بطور اتفاقی توده کیستیک 2 سانتی متری بین ناف و مثانه و بدون ارتباط با ناف و مثانه کشف می شود . کدام گزینه صحیح است؟ (جامع)

برای تایید تشخیص انجام سی تی اسکن با تزریق ضروری است  
با احتمال بدخیمی در آینده رزکسیون کیست پیشنهاد می شود .  
رزکسیون به سنین بالای 18 سال موکول می شود .  
تنها در صورت علامتدار شدن جراحی توصیه می شود

46 - در مورد کیست هیداتید دستگاه ادراری همه گزینه ها صحیح است جز: (جامع)

انسان میزبان حد واسط انگل میباشد  
رشد کیست کند و بین 5-10 سال طول می کشد تا علامت پیدا شود  
نمای گل رز و یا نمای لانه زنبور در سونوگرافی کیست بیانگر مرحله فعال بیماری است.  
نمای مار بزرگ یا BIG SNAKE نشانه مرحله غیر فعال بیماری است

47 - دختر بچه 6 ساله ای به دنبال خنده دچار بی اختیاری ادرار میشود در مورد این بیمار کدام گزینه صحیح است؟ (جامع)

مانند بزرگسالان نیاز به جراحی دارد  
معمولا خود به خود با افزایش سن بهبود میابد  
به دلیل اختلال در تونیسیتة عضلات غیر ارادی است  
یک زیر شاخه از بی اختیاری استرسی است

48 - در بیمار کاندید اگزانتراسیون کامل لگن ، بهترین قسمت روده برای دایورژن ادراری کدام است؟ (کمپل)

ایلئوم  
ژژنوم  
سیگموئید  
کولون عرضی

49 - مرد 56 ساله بدنبال درد فلانک و هیدرونفروز یکطرفه با تشخیص سل دستگاه ادراری با سه داروی ریفامپین ایزونیازید و پیرازینامید تحت درمان قرار میگیرد یک ماه بعد از شروع درمان شدت هیدرونفروز افزایش یافته است. در این مرحله اولین اقدام درمانی کدام است؟ (جامع)

تعییه نفروستومی و اضافه کردن اتامبوتول به رژیم قبلی  
شروع کورتیکو استروئید و در صورت عدم جواب تعییه دابل جی  
تا 8 هفته بعد از شروع درمان صبر میکنیم معمولا هیدرونفروز بهبود می یابد  
برداشتن تمام طول تنگی و اورترنوسیتوستومی

50 - بهترین بیمار مبتلا به سرطان پروستات برای درمان Focal طبق توافق کار گروه سال 2016 عبارتست از: (کمپل)

Gleason score=8 بدلیل دیده شدن خوب ضایعه در mp. MRI  
Gleason score=6 بدلیل عدم وجود متاستاز سیستمیک  
Gleason score=3+4=7 بدلیل احتمال کم تهاجم به اطراف پروستات  
Gleason score=9 بدلیل عدم وجود درمان مؤثر دیگر

51 - خانواده ی مرد 62 ساله ای که دچار مرگ مغزی شده است ، راضی به اهدای عضو شده اند. کراتینین سرم 2.7 mg/dl گزارش شده است ، در مورد اهدا کلیه کدام گزینه ار جح می باشد؟ (جامع)

این کلیه ها با توجه به کراتینین بالا ، قابل پیوند نیست.  
کلیه ها را به دو گیرنده جوان با سابقه دیابت میتوان پیوند کرد  
چون سن اهدا کننده بیش از 60 سال است، کلیه ها قابل پیوند نیست.  
میتوان هر دو کلیه را به یک نفر پیوند کرد.

52 - بیمار ۶۵ ساله ای با سابقه رادیوتراپی ، در حین رادیکال پروستاتکتومی دچار پارگی رکتوم شده است ، اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟ (کمپل)

ترمیم رکتوم همراه با کلوستومی  
ترمیم اولیه در دو لایه  
گذاشتن رکتال تیوب  
NPO کردن طولانی مدت

53 - بیماری که با تشخیص organ confined prostate cancer تحت جراحی رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است، با گزارش پاتولوژی Gleason score = 4+3=7 به شما مراجعه کرده است. تومور گسترش به سمینال وزیکول چپ دارد. کدام اطلاع دیگری می تواند در تعیین طول عمر بیمار بعلت کانسر به شما کمک کند؟ (کمپل)

گسترش تومور به خارج از کپسول

وجود غدد لنفاوی مبتلا

دو طرفه بودن تومور در پروستات

گسترش تومور به نورروواسکولار اطراف پروستات

54 - آقای 40 ساله ای با شکایت ضایعات روی آلت تتاسلی از یک هفته پیش مراجعه کرده است. ضایعات درد و خارش نداشته و بیمار ذکر می کند که 4 ماه پیش زخم بدون درد در آلت ایجاد شده بود که خودبخود بدون درمان رفع شده است. در معاینه، ضایعات ماکولوپاپولر در آلت و کف دست و پا دارد. همه تست های تشخیصی در این بیمار توصیه می شود به جز: (جامع)

تست آنتی بادی نان ترپونمال

تست آنتی بادی ترپونمال

بررسی HIV

کشت از ضایعه

55 - حین انجام TURP در آقای 65 ساله، خونریزی شدیدی مشاهده می شود. شستشو به طور متناوب صاف و خونی می شود. تلاش ها جهت کنترل خونریزی موثر نیست، کدام مورد صحیح است؟ (جامع)

منشا خونریزی شریانی بوده و با کواگولاسیون بیشتر قابل کنترل است.

خونریزی وریدی بوده و بایستی مثانه را پر نموده، سپس به خونگیری تا رفع آن ادامه داد.

خونریزی شریانی بوده و توصیه می شود، ادامه ی عمل به صورت باز انجام گردد.

خونریزی وریدی بوده و پس از تکمیل خونگیری شریانی، ادامه عمل به روز دیگری موکول می شود.

56 - آقای 45 ساله ای با شکایت درد مبهم فلانک راست تحت بررسی قرار گرفته و در سونوگرافی ضایعه ی کیستیک 4 سانتی متری در پل تحتانی گزارش شده است. در سی تی بدون کنتراست مایع داخل کیست، هیپردانس (حدود 85HU) بوده، کلسیفیکاسیون های مختصر جداری و سپتاهای نازک مشاهده میشود. در بررسی با کنتراست، enhancement مشاهده نشده است. کدام گزینه صحیح است؟ (جامع)

کیست بوسنیاک IIF است و بایستی به طور دقیق تحت پیگیری قرار بگیرد.

کیست بوسنیاک III است و بایستی تحت اکسپلوراسیون قرار گیرد و ترجیحا پارشیل نفرکتومی انجام شود.

کیست بوسنیاک IIF است و بایستی ابتدا محتویات کیست را اسپیره نموده و سیتولوژی انجام شود.

کیست بوسنیاک III است و بیمار بایستی با سی تی اسکن با narrow setting تحت پیگیری باشد.

57 - برای بررسی آقای ۵۰ ساله با هماچوری گراس سی تی یوروگرافی به روش دو اسکنی انجام شده است. در مقایسه با روش سه اسکنی کدام گزینه درست است؟ (جامع)

دوز اشعه دریافتی بیشتر است

تعداد دفعات تزریق ماده کنتراست بیشتر است

دقت بالاتری برای پیدا کردن تومورهای یوروتلیوم دارد

برای دهندگان کلیه توصیه نمی شود

58 - در خصوص یافته های تصاویر T2-weighted در multiparametric MRI پروستات کدام گزینه صحیح است؟ (جامع)

سمینال و زیکولها هیپرسیگنال و تهاجم تومور به آن بصورت هیپوسیگنال بخوبی قابل تشخیص است.

سمینال و زیکولها هیپوسیگنال و تهاجم تومور بصورت هیپرسیگنال بخوبی قابل تشخیص است .

سمینال و زیکولها هیپرسیگنال و تهاجم تومور نیز هیپرسیگنال و قابل تشخیص نیست.

سمینال و زیکولها هیپوسیگنال و تهاجم تومور نیز هیپوسیگنال و قابل تشخیص نیست.

59 - آقای 55 ساله ای بدون کوموربیدیتی، تحت رزکشن تومور ۲ سانتی متری داخل دیورتیکول دیواره خلفی مثانه قرار میگیرد. جواب پاتولوژی بدین صورت می باشد:

T1 HG associated with multiple areas of CIS, Muscularis mucosa is involved but there is no definite Muscularis propria in the specimen

بهترین درمان کدام است ؟ (کامل)

رزکشن مجدد تومور با نمونه کافی از کف تومور

پارشیل سیستکتومی همراه با برداشتن دیورتیکول

رادیكال سیستکتومی و دایورژن ادراری

شروع درمان با تزریق BCG داخل مثانه

60 - بیماری با پیونفروز مراجعه کرده است کدام یک از انواع نفروستومی برای بیمار مناسب تر است؟ (جامع)

مالکوت

Pigtail

نفروپورتال

Circle

61 - مرد ۶۵ ساله‌ای که با تشخیص کانسر پروستات متاستاتیک تحت درمان با abirateron، LHRH-Agonist, Denosumab و BONE VIT D میباشد. جهت پیگیری دوره‌ای مراجعه کرده است. از ۳ روز قبل دچار درد نسبتاً شدید فک پایین شده است. Scan منفی بوده و PSA = 0.1ng/ml میباشد. اقدام مناسب کدام است؟ (کمپل)

PSMA PET Scan

چک اورژانسی کلسیم و PTH

مشاوره اورژانسی جراحی فک

چک CBC و رادیوتراپی

62 - آقای ۳۴ ساله دیابتی به وزن ۱۱۰ کیلوگرم مبتلا به سنگ سازی و دفع مکرر بررسی شده ولی آنالیز سنگ ها انجام نشده و آزمایشات خون طبیعی بوده است. آنالیز ادرار ۲۴ ساعته به شرح زیر است ، تشخیص و اقدام صحیح کدام است ؟ (واحدها میلی گرم در ۲۴ ساعت می باشد) (جامع)

Creatinine= 200 Urine Volume= 800 Calcium= 120 Uric acid= 400 PH=5.5

جمع آوری ناکافی است ، تکرار آزمایش

حجم کم ادرار ، توصیه به مصرف بیشتر مایعات

هیپرکلسیوری، تجویز هیدروکلروتیازید

هیپریوریکووزوری، محدودیت پورین غذایی

63 - در حین جراحی PCNL و سنگ شکنی با مایع شستشوی آب معمولی- دید جراحی بدلیل خونریزی شفاف نیست. در صورت تصمیم به ادامه جراحی اولین اقدام شما کدام است ؟ (جامع)

ارتفاع منبع آب را از 80 به 180 سانتی متر افزایش می دهیم

مایع شستشو را به مایع ایزوتونیک تبدیل می کنیم

فشار خون بیمار را پایین می آوریم

از داروهای لخته کننده خون استفاده می کنیم

64 - آقای ۷۶ ساله ای ، بعد از دریافت دوز دوم ب ت ژ داخل مثانه ای، دچار علائم تحریکی ادراری به همراه تب ۳۹ درجه به مدت 48 ساعت، به اورژانس مراجعه کرده است. در سابقه قبلی بیمار، به دلیل فیبریلاسیون دهلیزی، در حال دریافت داروی ضد انعقاد می باشد. همه اقدامات زیر برای بیمار مناسب می باشد یجـز: (کمپل)

استفاده از BCG کنترا اندیکاسیون دارد

تجویز ریفامپین ایزونیازید تا برطرف شدن علائم

تجویز تک دوز ایزونیازید قبل از هر تزریق ب ت ژ

ادامه درمان با BCG با نصف دوز قبلی



65 - کودک 9 ماهه به دلیل UDT غیر قابل لمس راست تحت عمل لاپاراسکوپي قرار می گیرد . و از دفران وارد کانال اینگوینال شده و عروق در ورای پریتون در نزدیک کانال اینگوینال محو می شود. اقدام بعدی چیست؟ (جامع)

اکسیلوراسیون کانال اینگوینال

اکسیلوراسیون عروق به سمت کلیه

دایسکشن واز و پیدا کردن اپیدیدیم

خاتمه عمل با تشخیص Vanishing Testis

66 - بر اساس AUA Risk Stratification همه تومورهای High Grade محدود به مخاط مثانه (Ta) پرخطر محسوب می شوند، یجز: (کمپل)

تومور منفرد اولیه به قطر 2 سانتیمتر در دام مثانه

دو عدد تومور یک سانتی متری در دیواره چپ مثانه

تومور نیم سانتی متری در مجرای پروستاتیک

تومور 1 سانتی متری همراه با CIS

67 - آقای 69 ساله با همچوری گراس مراجعه کرده ، وی 4 سال پیش به علت توده کلیه راست نفرکتومی راست شده که پس از جراحی مراجعه نکرده است. در سی تی اسکن، توده 3 سانتی متری درکالیس فوقانی کلیه چپ با درگیری پارانشیم پل فوقانی دیده شده در یورتروسکوپی انجام شده ، توده کالیس فوقانی مشاهده شده و در نمونه برداری انجام شده ترانزیشنال سل کارسینوما با گرید بالا گزارش شده است. کدام توصیه درمانی برای این بیمار درست است؟ (جامع)

رادیكال نفروپورتکتومی چپ با برداشتن کاف مثانه

رزکسیون سگمنتال تومور لگنچه و پارشیال نفرکتومی پل فوقانی

رزکسیون رتروگرید با لیزر هولمیوم

رزکسیون آنته گرید با لیزر نئودایمیوم

68 - مرد 70 ساله مبتلا به کانسر پروستات locally advanced با گلیسون 9 از دو سال قبل تحت رادیوتراپی و ADT قرار گرفته است. طی فالو آپ PSA به 70 ng/ml افزایش یافته و تستوسترون در حد 20 ng/ml باقی مانده است. اسکن استخوان منفی میباشد. PET SCAN مناسب را مطرح نکرده است. درمان مناسب کدام است؟ (کمپل)

MITOXANTRON

APALUTAMIDE

DOCETAXEL

CISPLATIN

- 69 - کودک 4 ساله تحت عمل جراحی Pcnl با access کالیس تحتانی قرار میگیرد 4 ساعت پس از عمل دچار هماچوری شدید و افت Hb می شود و یک واحد پک سل دریافت می کند در چک Hb مجدد افت Hb داریم در CT هماتوم اطراف کلیه حدود 5\*5 سانتی متر دیده می شود. ارگانهای مجاور سالم است. اقدام بعدی چیست؟ (جامع)
- رنورافی با ویکریل 0-2
- پارشیال نفرکتومی پل تحتانی
- تعبیه کاتتر کانسیل
- آنژیوآمبولیزاسیون
- 70 - در سونوگرافی ترانس رکتال آقای 35 ساله که به دلیل ناباروری بررسی شده کیست سمینال وزیکل گزارش شده است. جهت بررسی آنومالی های همراه، سونوگرافی از کدام ناحیه بیشتر کمک میکند؟ (کمپل)
- کلیه ها
- نواحی اینگوینال
- لگن
- بیضه ها و ضمایم
- 71 - آقای 60 ساله ای به وزن 80 کیلوگرم از تکرر ادرار روزانه آزاردهنده شاکی است. U/A نرمال است و روزنگار ادراری (voiding diary) نشان دهنده مصرف مایعات به میزان 3800ml در 24 ساعت است. حجم ادرار وی 3500ml در 24 ساعت (دوازده مرتبه ادرار کردن) و حجم ادرار شبانه 800ml (3 مرتبه ادرار کردن) است. قدم بعدی کدام است؟ (کمپل)
- مطالعه خواب
- تست قند ناشتا
- تست محرومیت از آب در طول شب
- تجویز آنتی موسکارینی
- 72 - در جواب پاتولوژی نمونه TURP در آقای 65 ساله ، 85 درصد حجم نمونه بافت خوش خیم پروستات و 15 درصد حجم نمونه آدنوزیس گزارش شده. اقدام بعدی کدام است؟ (کمپل)
- اسکن استخوان
- جراحی رادیکال پروستاتکتومی با فاصله 3 ماه از TURP
- مالتی پارامتریک MRI با فاصله سه ماه از جراحی
- پیگیری بیمار با PSA

انجام مانور پرینگل در زمان جراحی تومور ترمبوز سرطان کلیه در کدام مورد ضروری است؟ (جامع)

- 73

نیاز به کلامپ سوپراهیپاتیک کبد

نیاز به کلامپ اینفرراهیپاتیک کبد

تهاجم تومور به دوازدهه

درگیری وریدهای کوتاه کبدی

مرد 30 ساله ای بعلت توده بیضه چپ تحت رادیکال ارکیدکتومی قرار گرفته و پاسخ پاتولوژی سمینوم کلاسیک T1 می باشد. تغییرات تومور مارکرها در جدول ذیل آمده است:

- 74

در 2 ماه پس از عمل جراحی بررسی تصویربرداری برای دیدن متاستاز منفی است. کدام اقدام را باید انجام داد؟ (گاید لاین)

بیمار در مرحله S1 است و به شیمی درمانی نیاز دارد

بیمار در مرحله S2 است و به شیمی درمانی نیاز دارد

شیمی درمانی با پروتوکل تومور غیر سمینوماپی

رادیوتراپی خلف صفاق با 20Gy

عمل واریکوسلکتومی در زوج های ناباروری که کاندید روش های کمک باروری هستند چه نقشی دارد؟ (کمپل)

- 75

باعث تاخیر در شروع روش های کمک باروری شده و میزان موفقیت این روش ها را کم می کند.

با بهبود فاکتور های اسپرموگرام می توان روش های کم تهاجمی تر کمک باروری را به آنها پیشنهاد نمود

بر میزان موفقیت روش های کمک باروری تاثیری ندارد

در مواردی که سن مرد بیشتر از سی سال باشد می تواند موثر باشد

بدنبال جراحی تومور ترمبوز در تومورهای کلیه که ترمبوز به طور کامل خارج شده است، داروهای ضد انعقاد پیشگیرانه تا چه زمانی توصیه می شود؟ (جامع)

- 76

تا 6 ماه بعد از عمل

تا 4 هفته بعد از عمل

تا 48 ساعت بعد از عمل

تا 6 هفته بعد از عمل

77 - بهترین روش حفظ باروری در پسر 19 ساله که به علت کانسر کاندید کموتراپی می باشند ، کدام است؟ (کمپل)

روش انجماد اسپرم cryopreservation

انجماد بافت بیضه

برای حفظ باروری در این سنین نیاز به اقدام خاصی نیست

استفاده از داروهای غیر سیتوتوکسیک در کموتراپی

78 - پسر دو ساله جهت ترمیم انسداد UPJ طرف راست به اتاق عمل آورده شده است . سونوگرافی نشان دهنده هیدرونفروز نسبتاً شدید با یک لگنچه خارج کلیوی با ضخامت کورتکس نرمال است. در حین عمل متوجه می شویم که حالب از UPJ به طول 2.5 سانتی متر تنگ است و بعد از آزاد کردن کلیه امکان انجام پیلوپلاستی دیسمبرد بدون کشش وجود ندارد. قدم بعدی کدام است؟ (جامع)

Cutaneous pyelostomy

Spiral flap pyeloplasty

ureterocalycostomy

Ileal ureter interposition

79 - مرد ۸۰ ساله‌ای مبتلا به کانسر پروستات با متاستازهای متعدد استخوانی کاندید دریافت LHRH Agonist می‌باشد. به منظور جلوگیری از عوارض ناشی از تولید بیش از حد LH ، تجویز بیکلوتاماید در کنار LHRH Agonist به چه شکل توصیه می‌شود؟ (کمپل)

حداقل از دو هفته قبل تا 4 هفته بعد

حداقل از یک هفته قبل تا 6 هفته بعد

همزمان با تجویز و تا 4 هفته بعد

همزمان با تجویز و تا 8 هفته بعد

80 - در مورد پیگیری (Follow-up) بیماران با Muscle invasive bladder cancer که تحت عمل cystectomy قرار گرفته اند. کدام عبارت زیر صحیح است؟ (گاید لاین)

CTU یا MRU سالیانه برای دو سال

Chest x-Ray هر 3 الی 6 ماه برای یک سال

Urine cytology هر 6 ماه برای دو سال

FDG PET/CT سالیانه برای دو سال

81- آقای 65 ساله با سابقه فشار خون BP=160/80 و مصرف سیگار و بیماری عروقی محیطی و هیپرلیپیدمی و انفارکتوس میوکارد سه سال قبل، اکنون کراتینین 3 دارد و تحت درمان با کلسیم کانال بلوکر و دیورتیک و استاتین می باشد. بیمار جهت ایسکمیک نفروپاتی به شما ارجاع شده اقدام بعدی کدام است؟ (جامع)

انجام MRA

اضافه کردن ACE-I

افزایش دوز دیورتیک

انجام رواسکولاریزاسیون با استنت دارویی

82- در انجام یک مطالعه یورودینامیک استاندارد کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (جامع)

فشار ترانسدیوسرها باید قبل از وصل کاتتر به بیمار در اتمسفر صفر شود

انجام سرفه حین مطالعه باید منع شود

در شروع مطالعه باید هر سه فشار استراحت مثانه، شکمی و دتروسور صفر باشد

فشار ترانسدیوسرها باید بعد از وصل کاتترها به بیمار در حالت خوابیده صفر شود

83- مرد 53 ساله ای با هماچوری واضح مراجعه کرده است و پس از بررسی های لازم تحت عمل TURBT قرار گرفته است که پاتولوژی TCC مثانه با درگیری لایه ی داخلی و خارجی عضلات مثانه گزارش کرده است. در بررسی های رادیولوژیک درگیری وسیع Periureteral دو طرفه مشخص گردیده است. در مورد اقدام درمانی بعدی کدام عبارت صحیح است؟ (گاید لاین)

Neoadjuvant chemotherapy+ Radical cystectomy

Neoadjuvant chemotherapy+Radical cystectomy + lymphadenectomy

Chemo immunotherapy± Radiotherapy

Radical cystectomy+ adjuvant Radiotherapy

زوج جوانی به علت ناباروری ۳ ساله مراجعه نموده اند در معاینه مرد، واریکوسل گرید 2 دارد و اسپرموگرام او به این شرح است:

Sperm count=30×10<sup>6</sup>/ml

Progressive motility=35%

Normal morphology=5%

همسر او که سابقه دو بار سقط دارد توسط سرویس زنان ویزیت شده و از نظر باروری سالم تشخیص داده شده است

کدام اقدام تشخیصی در مرحله بعدی بیشتر مفید است؟ (جامع)

تکرار آزمایش اسپرموگرام شش ماه بعد

بررسی Sperm DNA Fragmentation index (SDFI)

اندازه گیری میزان Y.microdeletion ( ریز حذف های کروموزوم Y )

بررسی سطح مواد اکسیدان در مایع منی

- 84

آقای ۲۸ ساله با شکایت از علائم انسدادی ادراری مراجعه نمودند و در تصویربرداری، تنگی دو سانتی متری در مجرای بولبار میانی مشهود است. در ارزیابی پیش از عمل، جراح متوجه تنگی مختصر پروگزیمال و دیستال محل تنگی قبلی و قطع ارتباط مجرای دیستال و پروکسیمال شدند که مجموعاً طول تنگی را 4 سانت افزایش میدهد. کدام روش جراحی برای بیمار مناسب تر است؟ (جامع)

End to end anastomosis

augmented anastomotic repair

Nontransected bulbar urethroplasty

Direct visual Internal Urethrotomy

- 85

آقای 28 ساله بعلت تنگی مجرا تحت جراحی یورتروپلاستی 5ساعته در پوزیشن لیتوتومی قرار گرفته است بعد از جراحی دچار کاهش حجم ادرار و افزایش کراتینین و CPK شده است. در مورد فیزیوپاتولوژی این عارضه تمام موارد صحیح می باشد یجز: (جامع)

کاهش سطح NO در سلول های توبولار کلیه

کاهش سطح ATP و افزایش سطح کلسیم در سلولهای توبولار کلیه

افزایش سطح متابولیت FERRIHEMATE

افزایش انتی بادی ICAM1

- 86

87 - آقای ۴۰ ساله به علت ناباروری ثانویه مراجعه نموده است سابقه وازکتومی در ۱۰ سال قبل دارد و همسر او ۲۸ ساله است کدام روش درمانی برای این زوج ارجح است؟ (جامع)

وازوواستومی

اپیدیمو وازوستومی

وازوواستومی بعد از بررسی‌های هورمونال و اندازه‌گیری آنتی اسپرم آنتی بادی

استفاده از روش‌های کمک باروری با اسپرم‌های استحصال شده از بیضه

88 - جهت شکستن سنگ پروگزیمال حالب راست در مادر حامله در هفته بیستم بارداری از لیزر هولمیوم استفاده می‌نمایم. کدام مورد از معایب استفاده از این ابزار می‌باشد؟ (جامع)

تولید سیانید پس از شکستن سنگهای کلسیمی و آلودگی محیط اتاق عمل

شکستن فیبر لیزر و احتمال آتش سوزی پارچه روی بیمار

احتمال بازگشت سنگ به داخل کلیه

توانایی آن در خرد کردن سنگهای سیستینی کمتر است

89 - مرد 70 ساله با شکایت فرکونسی، نوکچوری، ارجنسی و کاهش کالیبر و فورس ادراری مراجعه کرده است. حجم پروستات 40 سی سی و حجم ادرار باقیمانده 75 سی سی می‌باشد. بیمار کاندید جراحی کاتاراکت است. تمام داروهای زیر توصیه می‌شود (جز: کمپل)

Dutastride

Naftopidil

Mirabegron

Ipratropium

90 - غربالگری سرطان پروستات با PSA سبب افزایش کدامیک از موارد زیر شده است؟ (جامع)

تشخیص سرطان در مرحله لوکالیزه

شناسایی سرطان در مرحله پیشرفته

Overall survival

Quality of life

91 - در مرد 30 ساله مبتلا به فئوکروموسیتوم، طبق مشاوره نورولوژی ضرورت به بررسی آنژیوگرافیک مغز می باشد. بلوک آدرنژیک قبل از انجام کدام مدالیته ضروری می باشد؟ (جامع)

CT Angiography

MR Angiography

Digital Subtraction Angiography

Radionuclide Angiography

92 - مرد جوانی به علت ناباروری مراجعه نموده است. در آزمایش‌های همراه آزواسپرم بوده و گزارش بیوپسی بیضه Sertoli Cell Only Syndrome می‌باشد چه روش درمانی برای ایشان ارجح است: (جامع)

اهدا جنین

میکروتسه و در صورت وجود اسپرم ICSI

میکروتسه و در صورت وجود اسپرم IVF

درمان طبی با انتی استروژن و تکرار آزمایش اسپرموگرام سه ماه بعد

93 - دختر 18 ساله با سابقه ریفلاکس ادراری و کراتینین 3.5mg/dl تحت بررسی قرار می‌گیرد. در سونوگرافی کلیه چپ در محل طبیعی دیده نمی‌شود. با انجام DMSA Renal Scintigraphy همه موارد زیر در این بیمار قابل بررسی هستند یجز: (جامع)

Parenchymal Scar

Ectopic Renal Tissue

Split Renal Function

Renal Plasma Flow

94 - خانم 30 ساله با خارش و دیس شارژ بد بو و زردرنگ واژینال مراجعه می‌کند. همسر وی هیچ گونه علامتی ندارد. در تست NAAT ترشحات واژینال، پارتیکل‌های پارازیتی دیده می‌شود. همه موارد زیر در مورد این بیماری صحیح است یجز: (جامع)

عامل بیماری گاردنلا واژینالیس می باشد.

درمان آن تینیدازول است.

از اینترکورس تا پایان درمان پرهیز شود.

درمان همسر وی ضروری است.



آقای ۲۸ ساله با شکایت از زخم ناحیه گلنس که به آنتی بیوتیک پاسخ نداده تحت عمل جراحی رزکسیون ضایعه با حاشیه دو سانتی متری قرار گرفت و گلانس با فلاپ موضعی ترمیم گردید. حین عمل از ضایعه ناحیه اینگوینال راست به سایز ۱۲ میلی متر نمونه برداری انجام شد. پاتولوژی بیمار را ملاحظه میفرمایید. کدام اقدام زیر صحیح می باشد؟ (جامع)

- 95

**Pathology:** an irregular red-brown lesion, measuring 2.2 × 1.0 cm. squamous cell carcinoma with subepithelial invasion. Lymphovascular invasion: present lymph node involved by tumor

لنفادنکتومی اینگوینال سطحی دوطرفه

رادیوتراپی و لنفادنکتومی سطحی و عمقی راست و سطحی چپ

پارشیل پنکتومی و لنفادنکتومی اینگوینال سطحی و عمقی دوطرفه

لنفادنکتومی رادیکال اینگوینال راست و سطحی چپ

آقای 61 ساله 3 سال قبل تحت رادیکال سیستکتومی و ایلپال کاندویت قرار گرفته است. در طی فالوآپ WASHING سیتولوژی مجرا مثبت می باشد. قدم بعدی کدام است؟ (جامع)

- 96

MRI لگن با تزریق

اورتروسکوپی و بیوپسی

اورتکتومی

کمورادیوتراپی

خانم 25 ساله با کلیه نعل اسبی و UPJO چپ کاندید پیلوپلاستی لاپاراسکوپی می شود. در ارزیابی های رادیولوژیک ، لگنچه حجیم ، طول تنگی زیاد و حالب به صورت High Insertion می باشد. کدامیک از پارامترهای زیر مانع استفاده از تکنیک Culp - DeWeerd در این بیمار می باشد؟ (جامع)

- 97

حجم لگنچه

طول تنگی

موقعیت UPJ

کلیه نعل اسبی

آقای 60 ساله با سابقه سرطان پستان در مادر و خواهر خود و نگرانی در مورد کانسر پروستات به کلینیک مراجعه نموده است. بیمار با تمایل خود تست Next generation sequencing (NGS) از نظر BRCA1, BRCA2 را درخواست نموده است که در مورد واریان BRCA2 ناقل اعلام شده است ، در مورد ایشان کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟ (کمپل)

- 98

احتمال کانسر پروستات با گرید بالا ، حدود 2.5 برابر بیشتر از موارد اسپورادیک است.

میزان metastasis-free survival بیشتر از موارد اسپورادیک است.

Cancer Specific Survival کمتر از موارد اسپورادیک است.

احتمال کانسر پروستات با درگیری سمینال وزیکل کمتر از موارد اسپورادیک است.

99 - در مرد 64 ساله ای با پاراپلژی ضایعه T4 با سابقه حملات مکرر سردرد، فشار خون بالا، دیس ریتمی و تعریق در بالای سطح آسیب، وضعیت عضله دتروسور و اسفنکترهای ادراری صاف و مخطط در مطالعه ویدئو یورو دینامیک چگونه است؟ (جامع)

دتروسور بیش فعال و هر دو اسفنکتر سینرژیک هستند

دتروسور کم فعالیت و اسفنکتر صاف سینرژیک و اسفنکتر مخطط دیس سینرژیک است

دتروسور بیش فعال و هر دو اسفنکتر دیس سینرژیک هستند

دتروسور کم فعالیت و هر دو اسفنکتر دیس سینرژیک هستند

100 - پسر ۱۳ ساله به همراه والدین به کلینیک اورولوژی مراجعه نمودند. ایشان از درد مبهم بیضه چپ شکایت داشته و در معاینه واریکوسل چپ قابل مشاهده است و سائز بیضه ها طبیعی و دو طرف به یک اندازه می باشد. کدام پیشنهاد به والدین بهترین گزینه می باشد؟ (جامع)

عمل جراحی واریکوسلکتومی

تکمیل ارزیابی ها با آنالیز اسپرم

پیگیری سالیانه با سونوگرافی

به والدین اطمینان می دهیم و نیاز به اقدامی نیست

101 - خانم جوانی با یک ضایعه 4 سانتی متری کیستیک سقف مثانه با احتمال ندول آندومتريوتیک مراجعه کرده است. بیمار فرزندی ندارد و قبلا یک دوره پروژسترون استفاده کرده است. کدام روش درمانی برای بیمار توصیه می شود؟ (جامع)

بیوپسی مجدد از ضایعه و تجویز Norethisterone

رزکسیون ترانس اورتال و تجویز Norethisterone

رزکسیون ترانس اورتال و تجویز آگونست GnRH

پارشیال سیستکتومی لاپاروسکوپیک

102 - خانم 50 ساله ای با شکایت قطره قطره آمدن ادرار پس از تخلیه ادرار (Dribbling) مراجعه کرده است. در بررسی ها همه موارد زیر در تشخیص افتراقی باید مدنظر باشد، یجز: (جامع)

پرولاپس ارگان های لگنی

چسبیدن لایبهای مینور

دیورتیکول مجرا

کارنکل مجرا

103 - آقای ۳۵ ساله که ۱۴ ماه برای باروری تلاش می‌کنند با یک آزمایش اسپرم مختل (کاهش حرکت اسپرم) مراجعه نموده اند. در معاینه بدلیل وزن بالا قادر به ارزیابی بیضه ها نبودیم. در سونوگرافی حجم بیضه چپ 9.4ml و بیضه راست 7.1ml بوده و قطر ورید اسپرماتیک چپ در حالت ایستاده ۳/۱ میلی متر و در سمت راست ۲/۴ میلی متر بوده است. اقدام بعدی کدام است؟ (جامع)

واریکوسلکتومی چپ

واریکوسلکتومی دوطرفه

درمان دارویی سه ماهه

تکرار آنالیز اسپرم

104 - بیمار آقای 49 ساله با سابقه کانسر پروستات در پدر و برادر با PSA:4 ng/ml مراجعه نموده است کدامیک از بیومارکر های زیر بیشترین specificity را برای کانسر پروستات دارد؟ (کمپل)

TMPRSS2:ERG

PHI

4K score

PCA 3

105 - حین عمل بی اختیاری (slings) خانم 45 ساله ای، جراح مشکوک به صدمه مجرا می شود. کدام اقدام زیر مناسب تر است؟ (کمپل)

رتروگراد یوتروگرام

تست متیلن بلو

سیستوسکوپی

تعبیه سوند سوپراپوبیک و ختم عمل

106 - لایه بافتی اسفنجی عروقی با عملکرد واضح (washer effect) در کدام قسمت از مجرای ادرار قرار دارد؟ (جامع)

ما بین فیبرهای عضلات صاف مجرا و اسفنکتر مخطط

به عنوان لایه بیرونی پس از اسفنکتر مخطط

در زیر مخاط اپی تلیوم چین خورده مجرا

ما بین اسفنکتر مخطط ارادی و عضلات و فاسیای کف لگن

107 - والدین دختر بچه 2 ساله ای که دچار عفونت ادراری است در مورد پیش آگهی عملکرد کلیه ها در آینده می پرسند. کدامیک از عوامل زیر می تواند پیش بینی کننده کاهش عملکرد کلیه شود؟ (جامع)

- تعداد دفعات عفونت ادراری
- نوع جرم پاتوژن باکتری
- اسکار دو طرفه کلیه ها
- عفونت در خواهر و برادران کودک

108 - میزان شیوع صدمه به حالب در کدامیک از جراحیهای زیر بیشتر است؟ (کامل)

- TVH (هیستریکتومی واژینال)
- TAH (هیستریکتومی از راه شکم)
- URS (یورتروسکوپی)
- جراحی Colorectal

109 - آقای 56 ساله بدنبال آزمایش چکاپ متوجه  $PSA=7 \text{ ng/ml}$  می شود بیمار علایم ادراری ندارد و در توشه رکتال، پروستات حدود 40 گرم با قوام نرم لمس می شود. اقدام بعدی کدام است؟ (کامل)

- تکرار PSA پس از دو هفته مصرف سلوکوکسیب 100mg هر 12 ساعت
- تکرار PSA پس از دو هفته مصرف افلوکساسین 200mg هر 12 ساعت
- تکرار PSA پس از چهار هفته مصرف داکسی سیکلین 100mg هر 12 ساعت
- تکرار PSA بدون تجویز دارو

110 - بیمار آقای 35 ساله کارگر ساختمانی است که به دنبال سقوط از ارتفاع در بخش اورژانس بستری شده و از درد پهلو چپ شکلی است. در معاینه فیزیکی اکیموز مشاهده می شود و در معاینه پهلو چپ حساسیت (Tenderness) دارد. ضربان قلب 95 در دقیقه و فشار خون 110/70mm/Hg و تب ندارد. آزمایشات انجام شده  $Hb=14.6 \text{ mg/dl}$  و تست عملکرد کلیوی نرمال است و آزمایش تجزیه ادرار RBC/HPF 10-8 را نشان می دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (جامع)

- سونوگرافی و تکرار آزمایشات هر 12 ساعت تا 48 ساعت
- ترخیص بیمار با مسکن و مراجعه مجدد در صورت تشدید علائم
- انجام سی تی اسکن با تزریق ماده حاجب وریدی
- اکسپلوراسیون فوری جهت بررسی کلیه چپ و طحال

- 111  
در مورد آناتومی جراحیهای خلف صفاق تمام عبارات زیر صحیح است **یحز**: (جامع)  
اعصاب سمپاتیک ارگانهای ادراری لگنی از شبکه هیپوگاستریک تحتانی تامین می شود.  
ممکن است با قطع فیبرهای سمپاتیک انزال رتروگراد ایجاد شود  
مانور کوخر برای نمایان شدن عروق بزرگ و ورید کلیوی راست انجام می شود  
در جابجایی کولون برای دسترسی به کلیه چپ لیگمان اسپلنوکولیک را شناسایی و قطع می نمایم
- 112  
بیمار 65 ساله ای کاندید عمل جراحی پروستاتکتومی باز می باشد و سابقه بیماری دریچه ای قلبی دارد. نامبرده حساسیت به پنی سیلین دارد رژیم دارویی مناسب جهت پروفیلاکسی از اندوکاروت کدام است؟ (جامع)  
آموکسی سیلین 3 گرم خوراکی یک ساعت قبل و 1.5 گرم 6 ساعت بعد از عمل  
جنتامایسین 1.5 mg/kg تزریقی وریدی نیم ساعت قبل از عمل و تکرار آن 6 ساعت بعد از عمل  
آمپی سیلین 2 گرم نیم ساعت قبل از عمل و 6 ساعت بعد از عمل  
وانکومایسین یگ گرم وریدی آهسته و جنتامایسین 1.5mg/kg عضلانی یا وریدی یک ساعت قبل از عمل
- 113  
کدامیک از موارد اختلال تمایز جنسی زیر در نوزاد دو روزه، اورژانس پزشکی محسوب میشود؟ (جامع)  
اختلال تکامل جنسی 46XY  
اختلال تکامل جنسی 46XO  
هایپرپلازی ادرنال با نقص 21 هیدروکسیلاز گروه یک  
کمبود انزیم 11 بتا هیدروکسیلاز
- 114  
بیمار آقای 57 ساله با سطح سرمی کراتینین 5 mg/dL، با تومور 4 سانتی متری در دیواره لترال راست مثانه مراجعه کرده است. پاتولوژی نشان دهنده muscle invasive high grade TCC و CIS وسیع در مثانه می باشد. مرحله بیماری بر اساس تصویر برداری MONO میباشد. بهترین اقدام درمانی برای بیمار کدامست؟ (جامع)  
Radical cystectomy+ Extended Pelvic lymphadenectomy+ Orthotopic diversion  
(Trimodal treatment )bladder preservation protocol  
Neoadjuvant chemotherapy + Radical cystectomy+ ileal conduit diversion  
Radical cystectomy+ Extended Pelvic lymphadenectomy+ ileal conduit diversion

115 - آقای ۶۵ ساله به دلیل افزایش فوکال ضخامت مثانه و هماچوری میکروسکوپیک تحت بررسی قرار گرفته اند. ایشان تحت درمان با تامسولوسین بوده و علی رغم آن دچار علائم انسدادی شدید در زمینه BPH می‌باشند. رزکت کامل (TURBT) ناحیه با افزایش ضخامت مثانه انجام شده است. نتیجه پاتولوژی cystitis glandularis می‌باشد. کدام گزینه در ارتباط با این بیمار صحیح می‌باشد؟ (کمپل)

خطر بالای تبدیل به urothelial carcinoma در آینده وجود دارد

ارزیابی دوره‌ای با سیستم اسکوپ توصیه می‌شود

انجام TURP در این بیمار نقشی در درمان ندارد

خطر بالای تبدیل به adenocarcinoma در آینده وجود دارد

116 - آقای ۴۵ ساله به دلیل تومور مثانه در ناحیه dome تحت TURBT قرار گرفته اند. نتیجه پاتولوژی micropapillary urothelial carcinoma با تهاجم به muscularis propria بوده است. رزکسیون تومور در ظاهر کامل می‌باشد. سطح سرمی کراتینین نرمال بوده و هیدرونفروز وجود ندارد. بررسی‌ها از نظر متاستاز یافته غیر طبیعی ندارند. کدام روش درمانی در این بیمار استاندارد می‌باشد؟ (کمپل)

تکرار TURBT و در صورت عدم وجود تومور شروع کموتراپی و رادیوتراپی

پارشیال سیستکتومی

رادیکال سیستکتومی

تکرار TURBT و در صورت عدم وجود تومور شروع BCG therapy

117 - خانم ۶۷ ساله به دلیل تومور مثانه در جدار طرفی راست مثانه تحت TURBT قرار می‌گیرند. یافته غیر طبیعی در ناحیه dome و تریگون وجود ندارد و نتیجه پاتولوژی آدنوکارسینوم می‌باشد. همه بررسی‌ها از نظر متاستاز و شناسایی کانون اولیه خارج مثانه منفی می‌باشد. کدام اقدام درمانی را توصیه می‌کنید؟ (کمپل)

رادیکال سیستکتومی با لنفادنکتومی

شیمی درمانی نئوجوانت و به دنبال آن رادیکال سیستکتومی با لنفادنکتومی

پارشیال سیستکتومی همراه با رزکسیون اوراکوس و ناف

BCG therapy

118 - آقای ۶۰ ساله به دلیل سندروم کمبود تستوسترون تحت درمان با تستوسترون تزریقی قرار دارند. چه توصیه‌ای برای فواصل کنترل سطح سرمی آنتی ژن اختصاصی پروستات دارید؟ (جامع)

سالی دو بار

سالی یک بار

هر دو سال یک بار

هر سه ماه یک بار

119 - مرد 30 ساله ای با شکایت توده های مرواریدی شکل در ناحیه اسکروتوم مراجعه کرده است ضایعات بدون درد است ولی بیمار بخاطر نارضایتی از شکل ظاهری ضایعات درخواست درمان می کند کدامیک از درمانهای زیر را توصیه می کنید؟ (کمپل)

تزریق استروئید داخل ضایعه

تخریب ضایعات با لیزر

تجویز آلدارا موضعی

جراحی با برداشت عمقی

120 - در بی اختیاری استرسی بدنبال رادیکال پروستاتکتومی در کدام مورد تعبیه اسلینگ بر اسفنکتر مصنوعی (AUS) ارجح است؟ (جامع)

Detrusor underactivity(DUA) در ارودینامیک

سابقه رادیوتراپی لگن

پارکینسون شدید

Pad test=900 gr/24h

121 - تظاهر اصلی silent prostatism در بیماران با BPH کدام مورد است؟ (جامع)

اورمی

افزایش سایز پروستات در سونوگرافی

هموروئید وفتق در افراد مسن

clot retention ناگهانی

122 - همه موارد زیر حین TURBT ، شانس پرفوراسیون مثانه را کاهش میدهد جز: (جامع)

سیستم continuous flow یا شستشوی دوطرفه

بیحسی نخاعی

کوتر بای پولار

فولگوراسیون در توده های کوچک dome مثانه

123 - در سیستم اسکوپ بی‌بیمار، تومور پاپیلری 3cm مثانه که سوراخ حالبی راست را پوشانده، کدام اقدام را در مرحله اول انجام می‌دهید؟ (جامع)

تعیین آنته‌گرید استنت قبل TUR

توصیه به پارشیل سیستکتومی

رزکسیون کامل با حداقل فولگوراسیون

تزریق ایندیگوکارمین وریدی حین TUR

124 - خانم 45 ساله ای با درد در هنگام اینترکورس و سوزش ادرار مراجعه کرده است. در معاینه واژینال توده کیستیک یک سوم دیستال مجرای ادراری را در بر گرفته است. در بررسی MRI یک ساک با اینتنسیتی با سیگنال بالا دور تا دور مجرای ادراری مشاهده می‌شود. کدام تشخیص مطرح می‌باشد؟ (جامع)

کیست غدد اسکن

دیورتیکول مجرای ادراری

کیست بارتولن

پرولاپس مجرای ادراری

125 - خانم 52 ساله ای با احساس خروج توده از واژن مراجعه کرده است در معاینه براساس درجه بندی POPQ، انتهای ترین محل پرولاپس بین 1-2 سانتی متر خارج از هایمن بشرح زیر می‌باشد

point Aa, Ba, C, D, Ap and Bp > 2cm and TVL = 3cm

پرولاپس کف لگن این بیمار در چه مرحله ای می‌باشد؟ (جامع)

stagel

stagell

stagelll

Stage IV

126 - خانم 36 ساله با بی‌اختیاری ادراری مداوم دو ماه پس از TVT مراجعه کرده است. در معاینه اروزیون وسیع مش به اورترا و نشت مداوم ادرار از محل اروزیون به واژن مشاهده می‌شود، کلیه موارد زیر بعنوان اصول اولیه جراحی پیشنهاد می‌شود بجز: (جامع)

حتی المقدور خروج کامل مش

استفاده از آنتی‌کولینرژیک پس از جراحی

ترمیم و استفاده از فلپ با پایه عروقی مناسب

قرار دادن سوند فولی به مدت 4 هفته



127 - خانم 32 ساله ای در هنگام تولد فرزند دومش دچار ارست زایمانی شده است این مسئله باعث نکرóz کامل مجرای ادراری گردیده لذا بیمار دو ماه پس از زایمان تحت اورتروپلاستی قرار گرفت. سه ماه پس از اورتروپلاستی بیمار از بی اختیاری استرسی شدید ادراری شکای است. کدام روش برای درمان بی اختیاری ادراری وی ارجح میباشد؟ (جامع)

burch colposuspension

circumferential Sling

TVT

cadaveric fascial sling

128 - کودک 4 ساله‌ای با سنگ‌های دو طرفه و نفرولکسینوز شدید دو طرفه و سابقه پیوند کلیه در برادر 10 ساله‌اش با آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است تشخیص شما چیست؟ (جامع)  $Ca/Cr=0.16$   $Citrate/Cr=0.1$   $Cystine/Cr=0.05$   $Oxalate/Cr=0.8$   $Urine\ PH=5.4$   $PTH=50$

CYSTINURIA

PRIMARY HYPEROXALURIA

RTA

HYPERPARATHYROIDISM

129 - بیمار خانم 56 ساله با  $BMI=36$  و تومور وسیع مثانه رادیکال سیستکتومی و دایورژن شد. کدام گزینه برای استومای ایشان مناسب تر است؟ (جامع)

استومای نیپیل

FLASH استومای

ایلیئوستومی LOOP END

یورتروستومی کوتائوس

130 - به منظور استفاده از معده در بازسازی سیستم ادراری، کدام شریان خون‌رسان سگمان مورد استفاده معده باید حفظ شود؟ (جامع)

گاستریک چپ

گاستریک راست

گاسترو اپی پلوئیک

شریان طحال

- 131

در پیگیری پسر بچه 6 ساله که اینتوسیتوپلاستی شده است. تمام موارد زیر صحیح می باشد بجز:

پیگیری 6 هفته ، 6 ماه و یکسال بعد از عمل و سپس سالیانه

VCUG و سیستوسکوپی سالیانه و بیوپسی مثانه سال اول بعد از عمل

بیوپسی مثانه در 11 سالگی برای احتمال ایجاد تومور

انجام سونو و کشت ادرار در ویزیت های پیگیری

- 132

در رابطه با روش جراحی دورسال پلیکیشن Penile curvature کدام گزینه صحیح است؟ (جامع)

در بزرگسالان نیاز به آزاد کردن نوروواسکولار باندل نیست

در کودکان نیاز به آزاد کردن نوروواسکولار باندل نیست

برش های موازی را با نخ های قابل جذب به هم سوچور می کنیم

اگر کوردی شدید هم باشد ضرورتی ندارد مجرا قطع شود

- 133

کودک 8 ساله ای بعلت ترومای بلانت دچار پارگی طحال و اکستر اواریشن ماده حاجب در مدیال کلیه شده است که توسط جراح لاپاراتومی و اسپلنکتومی شده است. در بررسی حین عمل کندگی UPJ چپ دارد. علایم حیاتی پایدار میباشد. اقدام مناسب چیست؟ (کامل)

اکسیلور کلیه و پیلوپلاستی اولیه

تعیبه درن و پیلوپلاستی یک هفته بعد

تعیبه نفروستومی و پیلوپلاستی 6 هفته بعد

تعیبه نفروستومی و پیلوپلاستی 3 ماه بعد

- 134

بیمار آقای 29 ساله با سنگ یازده میلی متری حالب میانی کاندید TUL می باشد استفاده از کدام یک از انواع سنگ شکن های درون اندامی احتمال آسیب حالبی کمتری دارد؟ (جامع)

الکترو هیدرولیک

لیزر

بالستیک

اولتراسونیک

- 135 - در حین انجام TUL خانم 34 ساله ای متوجه سوراخ شدن حالب می شویم. اولین اقدام کدام است؟ (جامع)  
 بلافاصله بیمار تحت عمل جراحی باز و ترمیم حالب قرار می گیرد.  
 برای بیمار نفروستومی پرکوتانئوس گذاشته می شود و چهار تا شش هفته بعد ارزیابی می شود.  
 بیمار با درمان آنتی بیوتیکی، تحت نظر قرار می گیرد.  
 تعبیه استنت حالب و پیگیری بیمار.
- 136 - خانم 34 ساله ای با درد مزمن فلانک راست تحت بررسی قرار گرفته است و توده ای 5 سانتی متری با تشخیص آنژیومیولیپوم کلیه راست شناسایی شده است. انتخاب درمانی ارجح از بین روش های درمانی زیر کدام است. (گایدلاین)  
 رادیکال نفرکتومی راست  
 درمان با Everolimus  
 بیمار تحت surveillance قرار گیرد و هر یک تا دو سال تحت مراقبت باشد.  
 پارشیال نفرکتومی
- 137 - آقای 67 ساله ای بدون comorbidity با توده ی 5 سالید هشت سانتی متری اگزوفیتیک پل تحتانی کلیه راست مراجعه کرده است. شواهدی از گسترش ضایعه و لنفادنوپاتی مشهود نیست تمام موارد زیر صحیح می باشد یجز؟ (گاید لاین)  
 درمان ارجح رادیکال نفرکتومی راست با لنفادنکتومی رجیونال است.  
 تلاش برای انجام پارشیال نفرکتومی ارجح می باشد.  
 در صورت بروز مشکل انجام رادیکال نفرکتومی میتواند مد نظر باشد.  
 نیاز به برداشتن آدرنال نمی باشد.
- 138 - مرد 40 ساله ای بعلت LUTS به کلینیک مراجعه نموده است. در بررسی پروستات حجم 30 سی سی و PSA حدود یک نانو گرم در دسی لیتر دارد حجم پروستات وی ده سال بعد در چه حدودی خواهد بود؟ (کمپل)  
 40 سی سی  
 36 سی سی  
 50 سی سی  
 55 سی سی

139 - همه موارد در مورد ضایعات خوش خیم کیسه های منوی صحیح است **یحز**: (جامع)

در سیست آدنوما درمان انتخابی برداشتن توده توسط جراحی است

کیست های بدون علامت نیاز به درمان خاصی ندارد

تجمعات بدون علامت آمیلوئید نیازمند درمان خاصی نمی باشد

درمان انتخابی اولیه در کیست های علامت دار ، لاپاراسکوپی اکسیزیون می باشد

140 - خانم 50 ساله ای بعلت توده به اندازه 3 سانتی متر در کلیه راست تحت **Ablative** تراپی قرار گرفته است سه ماه بعد در

سی تی اسکن با کنتراست **Enhancement** داریم اقدام بعدی کدام است: (جامع)

سه ماه دیگر سونوگرافی و پیگیری

شش ماه بعد پیگیری با سی تی اسکن

چهار ماه بعد سونوگرافی و بیوپسی میشود

تکرار کرایو ابلیشن و پیگیری 6 ماه بعد

141 - خانم 50 ساله ای بعلت نارسایی مزمن کلیوی تحت پیوند کلیه گرفته است ، روز هشتم پیوند تب دار شده است و کشت ادرار

**Ecoli** رشد کرده است اقدام مناسب کدام است؟ (جامع)

آنتی بیوتیک تزریقی و سپس ادامه درمان خوراکی 6 هفته

تجویز سیپروفلوکساسین بمدت ده روز

کاهش دوز داروهای ایمنو ساپرسیو

آنتی بیوتیک خوراکی به مدت 4 هفته

142 - همه یافته های سیستم اسکوپي زیر از پیش در آمد های بی کفایتی مثانه (**bladder decompensation**) در زمینه **BPH** است

**یحز**: (جامع)

bladder neck elevation

Trabeculation

CELLULE FORMATION

Diverticulae formation

143 - مرد 56 ساله ای بعلت کاتاراکت تحت بیهوشی عمومی عمل میشود. بیمار بعد از عمل دچار رتانسیون میشود و در بررسی BPH دارد احتمال عود رتانسیون و نیاز به جراحی پروستات به ترتیب از راست به چپ چقدر است؟ (کمپل)

30-90%

35-70%

15-50%

9-26%

144 - در کودک مبتلا به اکستروفی و پولیپ های متعدد مثانه، به علت مشکل قلبی قرار است جراحی به تعویق افتد. در خصوص پولیپهای مثانه کدام مورد زیر صحیح است؟ (جامع)

رزکسیون پولیپ ها

محافظت مثانه با پوشک

محافظت مثانه با سلفون تخریب پذیر

گذاشتن گاز استریل زیر پوشک

145 - برای جلوگیری از رتروپالشن سنگ حالب و شکستن سنگ در حین انجام TUL با یورتروسکوپ 8FR تمام ابزارهای زیر مناسب می باشد، یحز: (کمپل)

Stone Cone

N trap

Back stop

بسکت 4 FR نایتینول

146 - آقای 60 ساله با PSA:5ng/ml و پاتولوژی بیوپسی ترانس رکتال با گلیسون اسکور 4+5 تحت رادیکال پروستاتکتومی باز قرار میگیرد. در پاتولوژی بدست آمده گلیسون اسکور 5+5 با درگیری دوطرفه سمینال و زیکول ها و گرفتاری ماکروسکوپی گردن مثانه و دو لنف نود 3 سانتی متری از 24 لنف نود دایسکت شده درگیری نشان داده اند. Stage پاتولوژی بیمار کدامست؟ (کمپل)

PT4a,N3,Mx

PT3c,N3,Mx

PT4a,N2,Mx

PT3c,N2,Mx

147 - کدامیک از پاتولوژی های گزارش شده تومور بیضه با هایپر تیروئیدیسم و تولید آندروژن همراهی دارد؟ (جامع)

سلول های آندوتلیال ستاره ای همراه با شبکه های نازک توری محتوی کیست که از سلول های مزوتلیویید پوشیده شده است

سلول های بزرگ و چند شکلی بدون مرز سلولی همراه با هسته با میتوز فراوان ، و سلول های ورقه ورقه ای به شکل غدد غیر منظم

سیتوتروفوبلاست ها با اندازه یکنواخت با مرز سلولی مشخص و سنسیشیوتروفوبلاست ها به شکل کلاه روی سیتوتروفوبلاست ها قرار دارد

سلول های مختلف الشكل که سیتوپلاسم آنها عمیق تر رنگ می شود همراه با هسته های گرد با کروماتین بالا با ارتشاح لنفوسیتی

148 - مردی 72 ساله بعلت علامت انسدادی تحت TURP قرار گرفته است PSA=2.2ng/ml و حجم پروستات 40 سی سی بوده است. 4 ساعت پس از عمل دچار برادیکاردی و کاهش فشار خون و ایست قلبی میشود . بیمار احیاء و یک هفته بعد فوت میکند. هموگلوبین قبل عمل 12gr/dl و دو ساعت پس از عمل 11gr/dl و سه روز بعد هم 11 گزارش شده است. از جراح و بیهوشی شکایت شده در بررسی پرونده بیمار قبل از عمل مشاوره قلب نداشته و به گفته همراهمان که بیمار مشکل قلبی ندارد اکتفا شده است، کدام نوع قصور اتقاق افتاده است؟ (جامع)

بی احتیاطی

بی مبالاتی

عدم مهارت

عدم رعایت بخشنامه ها

149 - بررسی نمونه های بافتی مرد 63 ساله ای که با تشخیص اولیه High risk clinically localized disease (N0M0) مورد عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی و لنفادنکتومی ناحیه ای قرار گرفته، نشان دهنده درگیری 4 غده لنفاوی در زنجیره لگنی راست است (pT2CN1M0). در ادامه درمان بیمار کدام رویکرد صحیح است؟

ادجوانت ADT فوری با یا بدون رادیوتراپی

Observation با ADT تأخیری براساس PSA-Doubling time

رادیوتراپی لگن بدون ADT

Abiraterone همراه با Prednisolone

150 - کدام یک از عبارات زیر در مورد نوع اولسراتیو سیستمیت بینابینی صحیح است؟

همراه با سایر اختلالات متعدد سیستمیک و سندروم درد منتشر است

ظرفیت مثانه معمولاً تغییر چندانی نمی کند

در سیر بالینی به نوع غیر اولسراتیو تبدیل می شود

پاسخ بهتری به درمانهای داخل مثانه (کوترازیسون) می دهد

مرد ۲۵ ساله‌ای که به بیماری اعتیاد تزریقی به مواد مخدر مبتلا است با علائم بالینی ابتلا به کرونا به اورژانس منتقل شده است. در سیتی‌اسکن ابتلای بیش از ۴۵٪ ریه به عفونت مشخص شده و از نظر تنفسی در شرایط بحرانی قرار دارد و لازم است در اورژانس بستری شود. وی مخالف ادامه درمان و بستری شدن می‌باشد. از طرفی بازگرداندن وی به کمپ که امکانات مراقبت فراهم نیست سایر مددجویان را در معرض خطر قرار خواهد داد. مناسب‌ترین تصمیم در این شرایط با توجه به ارزش‌های بومی کدام مورد است؟

- 151

پذیرفتن تقاضای بیمار و ادامه مراقبت در حد امکانات از وی در کمپ

دادن اطلاعات لازم مناسب با شرایط وی و تلاش برای تصمیم‌گیری و حق مصالح عالی خود و دیگران

مخالفت با تقاضای بیمار و بستری نمودن الزامی وی برای درمان در بخش مراقبت ویژه

درخواست مشاوره پزشکی قانونی و اقدام برحسب موازین قانونی

در یک کارآزمایی بالینی فاز یک واکسن تولید شده برای کووید ۱۹، آزمودنی پس از امضای فرم رضایت آگاهانه و انجام آزمایش‌ها و معاینات اولیه برای تایید معیارهای ورود به مطالعه و تزریق دوز اول واکسن از ادامه همکاری در مطالعه اعلام انصراف می‌کند. کدام عبارت از عبارتهای ذیل صحیح است؟

- 152

با توجه به خروج آزمودنی از مطالعه، پژوهشگر در قبال عوارض احتمالی تزریق واکسن به آزمودنی مسئولیتی ندارد.

آزمودنی باید فرم امتناع آگاهانه جهت خروج از مطالعه را امضاء کند.

آزمودنی متعهد است هزینه آزمایش‌های بررسی سلامت وی را در شروع مطالعه پرداخت کند.

آزمودنی به هر دلیل و هر زمان می‌تواند از ادامه همکاری در پژوهش انصراف دهد.