

زنان و زایمان

۱- خانم ۳۵ ساله گراوید یک با BMI=33 و وزن ۸۰ کیلوگرم در هفته ۳۳ حاملگی به علت پره اکلامپسی شدید و پرزانتاسیون بریج تحت عمل سزارین قرار گرفته است. بیمار در حال دریافت لابتالول، یک گرم سولفات منیزیم و ۱۰۰ سی سی سرم رینگر لاکتات در ساعت می باشد. حدود ۴ ساعت بعد از عمل، علائم حیاتی بیمار، $T=36.7$, $RR=20$, $PR=92$, $BP=140/85$, رحم کنتراکته و خونریزی واژینال ندارد ولی بیمار الیگوریک است و در بررسی های انجام شده:

Hb= 10g/dl plt= 110000, WBC= 18000, Urea=40mg/dl, Cr=1.2 mg/dl

و کسر ترشحاتی سدیم ادرار پایین گزارش شده است. اقدام صحیح کدام است؟

تغییر سرم تزریقی به half salin

تعویض سوند مثانه

تزریق سرم رینگر لاکتات بولوز با سمع ریه

تزریق یک واحد پکدسل

۲- خانم ۲۷ ساله گراوید یک با BMI= 25 , حاملگی ۳۲ هفته و BP=140/90mmHg مراجعه کرده است. در معاینه انجام شده فشار خون BP=145/90mmHg و علائم Severe PIH ندارد. در ارزیابی، پروتئینوری +2 و بقیه آزمایشات پره اکلامپسی و بررسی وضعیت جنین طبیعی است. در بخش حاملگی های پر خطر بستری می شود. اقدام صحیح کدام است؟

تجویز سولفات منیزیم

توزین روزانه

تجویز آسپرین 160 میلی گرم روزانه

کنترل BP هر 8 ساعت

۳- خانمی 25 ساله G1 با BMI=22 در سونوگرافی آنومالی هفته 18 حاملگی؛ سه کیست در بند ناف گزارش شده است. داپلر شرایین رحمی نرمال است. در سونوگرافی مجدد دو روز بعد، وجود این کیست‌های حقیقی بند ناف تایید می‌شود. فتال اکوکاردیوگرافی نرمال است. اقدام صحیح کدام است؟

مشاوره بزشکی قانونی جهت ختم بارداری

بررسی وضعیت کروموزومی جنین

انجام Brain MRI جنین در 24W

شروع آسپرین 160mg روزانه

۴- خانم ۲۵ ساله گراوید یک با BMI =32 و حاملگی ۳۸ هفته و ۳ روز به علت پرزانتاسیون بریج، کاندیدای سزارین الکتیو در هفته ۳۹ می‌باشد. بیمار به علت ابتلا به DVT از هفته ۲۸ حاملگی تحت درمان با انوکسپارین با دوز درمانی است. همچنین بیمار در سابقه، ابتلا به DVT را در ۲۰ سالگی می‌دهد که برای وی تشخیص کمبود آنتی‌ترومبین III داده شده است. اقدام صحیح کدام است؟

قطع انوکسپارین ۲۴ ساعت قبل از عمل

قطع انوکسپارین و تعبیه IVC فیلتر

تبدیل انوکسپارین به UFH وریدی

قطع انوکسپارین و شروع آنتی‌ترومبین نوترکیب

۵- خانم ۲۱ ساله با BMI=21 و حاملگی ۸ هفته با سابقه یک بار DVT به دنبال مصرف OCP جهت مشاوره مراجعه کرده است. بیمار آزمایشات ترمبوفیلی انجام داده که طبیعی است. اقدام صحیح کدام است؟

شروع ترومبو پروفیلاکسی

شروع آسپرین 80mg از هفته 12 حاملگی

مراقبت روتین بارداری

تکرار مجدد آزمایشات ترومبوفیلی

۶- خانمی به دنبال سزارین دچار تب و عفونت لگنی شده است، بعد از 72 ساعت درمان با کلیندامایسین و جنتامایسین، تب و سایر علائم ادامه دارد، کشت آنتروکوک مثبت است. اقدام صحیح بعدی کدام است؟

قطع درمان و 24 ساعت بدون آنتی‌بیوتیک
قطع آنتی‌بیوتیک‌ها و شروع وانکومایسین
افزودن آمپی‌سیلین به آنتی‌بیوتیک‌های قبلی
لاپاروسکوپی برای تشخیص و درمان آبسه لگنی احتمالی

۷- خانمی مبتلا به تنگی شدید میترال برای اولین بار در بارداری دچار فیبریلاسیون دهلیزی حاد می‌شود. درمان ارجح در این بیمار کدام است؟

دیگوکسین
وراپامیل
بتا بلوکر
بلوک کننده کانال کلسیم

۸- خانم باردار مبتلا به آسم، سه بار در هفته دچار علائم می‌شود به طوری که هفته‌ای یک شب هم با علائم آسم از خواب بیدار می‌شود و محدودیت خفیفی در فعالیت‌های عادی روزانه دارد. کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر در این بیمار ارجح است؟

دگزامتازون + Vit D3 (IU 50,000)

آگونیست بتای کوتاه اثر استنشاقی + دوز کم کورتیکواستروئید استنشاقی

Chromones (مهار کننده دگرانولاسیون ماست سل‌ها)

آگونیست بتای طولانی اثر

۹- در Stage II زایمانی یک خانم نولی پار، پوزیشن Lateral Recumbent در مقایسه با Supported Upright بر میزان کدامیک از موارد زیر موثر است؟

Spontaneous birth rate

Operative vaginal delivery

Anal sphincter tear

Neonatal outcome

۱۰- خانم G1 با GA=40w و شروع دردهای زایمانی از یک ساعت قبل، مراجعه کرده است. وی شکستگی لگن را حدود یک ماه قبل ذکر می‌کند که نیاز به عمل جراحی نداشته است و در حال حاضر نیز درد لگنی ندارد. پیرزانتاسیون سفالیک، لگن مناسب و وزن تخمینی جنین ۳ کیلوگرم است. توصیه مناسب چیست؟

کنترل سیر لیبر

رادیوگرافی لگن

پلویمتری

سزارین

۱۱- خانمی در هفته ۳۳ بارداری با تکیکاردی فوق بطنی جنینی bpm 240 مراجعه می‌نماید. شواهدی از هیدروپس خفیف در سونوگرافی در جنین مشاهده می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

Expectant management

کاردیوورشن مستقیم جنین

تجویز Flecainide به مادر

سزارین اورژانس

۱۲- در سونوگرافی سه ماهه دوم خانم حامله ۱۸ هفته G1 جنین رشد مناسب داشته و آنومالی گزارش نمی‌شود. در بررسی، جفت از چهار سانتی‌متر فاصله داشته و funneling سرویکس مشاهده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام می‌باشد؟

تجویز پروژسترون

انجام سرکلاژ

اندازه گیری طول سرویکس با TVS

تعبیه پساری واژینال

۱۳- خانم حامله ۲۷ ساله G2P1 در هفته ۱۲ بارداری برای مشاوره پره ناتال مراجعه می کند. نوزاد اول وی با پتشی و شمارش پلاکت 8000/mL به دنیا آمده و نیاز به تزریق پلاکت تطبیق یافته داشته، در بررسی ژنتیکی به عمل آمده فنوتیپ مادر HPA-1b1b و پدر HPA-1a1a می باشد. وی درباره اقدامات لازم سوال می کند. گزینه صحیح کدام است؟

کوردوستنتر در هفته 20 و تزریق پلاکت به جنین در صورت افت پلاکت

درمان با IVIG 1g/kg/wk و پردنیزولون 0.5mg/kg/d از هفته 20 بارداری

انجام سزارین در هفته 37 برای جلوگیری از خونریزی مغزی جنین

پایش پلاکت جنین با استفاده از داپلر شریان مغزی میانی

۱۴- با توجه به تغییرات فیزیولوژیک چشم در دوران بارداری، کدامیک از موارد زیر افزایش دارد؟

قدرت تطابق

ضخامت قرنیه

فشار داخل چشم

حساسیت قرنیه

۱۵- در صورت استفاده از بلوک پاراسرویکال جهت بیدردی زایمانی، احتمال بروز کدام عارضه‌ی جدی در جنین بیشتر است؟

تاکیکاردی

برادیکاردی

افت دیبرس مکرر

افت طول کشیده

۱۶- خانم 29 ساله G2P1 با BMI=20 و حاملگی 18W5D بعلت تروما تحت گرافی های شکم , لگن و قفسه سینه در شب گذشته قرار گرفته است. در مشاوره رادیولوژی دوز اشعه دریافتی 7 راد گزارش شده است. سونوگرافی بررسی آنومالی روز قبل طبیعی و NIPT کم خطر است. در مشاوره با بیمار کدام مورد صحیح است؟

مشاوره پزشکی قانونی جهت ختم بارداری

منجر به کاهش خفیف IQ می شود

اطمینان بخشی به والدین و عدم لزوم مداخله

انجام MRI Brain جنین در 24W

۱۷- خانم باردار ۱۰ هفته مبتلا به هیپرتانسیون مزمن با پروتئینوری ادرار ۲۴ ساعته ۴۰۰ mg و فشار خون ۱۴۰/۹۰ mmHg مراجعه کرده است، انجام کدام اقدام صحیح است؟

آزمایش ادرار از نظر میکروپروتئینوری

درمان ضد فشار خون

هولتر مانیتورینگ فشار خون

مراقبت روتین بارداری

۱۸- خانم باردار مبتلا به تنگی میترال شدید، ۳۳ هفته در مرحله دوم زایمان، دچار خستگی و دیس پنه و علائمی دال بر ادم پولمونر شده است. سر جنین در استیشن +۲ و پوزیشن اکسیوت خلفی است. مانیتورینگ قلب جنین طبیعی است. صحیح ترین اقدام چیست؟

درمان انتظاری با تجویز اکسیژن به مادر

ارجاع فوری به اتاق عمل جهت سزارین اورژانس

زایمان ابزاری با واکيوم

زایمان ابزاری با فورسپس

۱۹- خانم باردار ۳۲ هفته، مورد شناخته شده بیماری کم‌خونی داسی شکل جهت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه کرده است. کدامیک از اقدامات ذیل در مورد ایشان درست است؟

تجویز فولیک اسید با دوز یک میلی‌گرم روزانه تا انتهای بارداری

تزریق فوری خون جهت قطع درد ناشی از حملات دردناک ناشی از داسی شدن گلبول‌ها

شروع هفتگی NST و بیوفیزیکال پروفایل از هفته 32-34

سزارین فوری در موارد حملات حاد داسی شدن در صورت non reactive NST

۲۰- خانمی به دنبال رادیوتراپی ناحیه ساکروم و لگن دچار آسیب شدید فیبرهای پاراسمپاتیکی اعصاب اسپلانکنیک لگن شده است. نتیجه بالینی این آسیب در عملکرد کدامیک از موارد زیر بروز می‌کند؟

پوست پرینه

اسفنکتر خارجی پیشابراه

اسفنکتر خارجی آنال

اسفنکتر داخلی آنال

۲۱- خانمی ۴۳ ساله با BMI=23 و هیپرتانسیون مزمن، تحت درمان با آنتی‌هیپرتانسیو، ASA و هپارین با وزن مولکولی کم (LMWH)، در هفته ۱۳ بارداری تست غربالگری cell free DNA انجام می‌دهد که نتیجه آن اسکرین منفی است. بعد از زایمان، نوزادی با سندرم داون به دنیا می‌آید. کدامیک از موارد زیر می‌تواند علت این نتیجه منفی کاذب باشد؟

سن مادر

وزن مادر

مصرف ASA

مصرف LMWH

۲۲- خانمی گراوید یک با بارداری ۳۷ هفته و ۲ روز با شروع درد زایمان و آبریزش مراجعه کرده و در معاینه نمایش بریج و دیلاتاسیون ۵ سانتی متر است. در سونوگرافی انجام شده وزن تخمینی جنین ۲۶۰۰-۲۷۰۰ گرم، فرانک بریج و سر فلکسیون دارد. کدام گزینه در علت تصمیم به سزارین در این مادر صحیح است؟

ابریزش

سن بارداری

نوع بریج

وزن جنین

۲۳- در خانم ۳۳ ساله G3p2 که دو فرزند سالم دارند در سونوگرافی سه ماهه اول سیستمیک هیگروما رویت می شود. متعاقب مشاوره، CVS انجام می شود که جواب کاریوتیپ 46XY می باشد. در اکوی قلب جنین تنگی شریان ریوی گزارش می شود. تشخیص صحیح کدام است؟

مارفان

نونان

تترالوژی فالوت

Pulmonary sequestration

۲۴- خانم 28 ساله G1 در هفته ۱۴ بارداری با شکایت درد و لکه بینی مراجعه می نماید. وی دو سال قبل به علت CIN3 سرویکس، کونیزیشن شده است. در سونوگرافی جنین زنده و ضربان قلب منظم می باشد. میزان مایع آمنیوتیک نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟

پروژسترون

سرکلاژ

استراحت کامل

استامینوفن

۲۵- جنین 36w در طی چهل دقیقه بعد از شروع ثبت NST، حرکت نکرده و ضربان قلب جنین افزایش نداشته است. کدام گزینه به عنوان اقدام بعدی صحیح است؟

مانیتورینگ طولانی‌تر قلب جنین

شروع فوری CST

درخواست فوری کالر داپلر

ختم اورژانس بارداری

۲۶- خانم G2P1L1 با سن حاملگی 40W + 2d جهت ختم بارداری بستری شده است. بیمار فوق در بارداری اول به دلیل پرزانتاسیون Breech تحت عمل سزارین قرار گرفته و در حال حاضر متقاضی زایمان طبیعی می باشد.

معاینه واژینال مامبران cephalic, Intact, -1, 20%, 2-3cm است. انقباضات رحمی شروع نشده است. براساس پروتکل پارکلند اقدام مناسب کدام است؟

تجویز میزوپروستول

آمنیوتومی

تجویز اکسی توسین

انجام سزارین

۲۷- خانمی با سن حاملگی ۳۲ هفته به دلیل افت قلب جنین تحت عمل سزارین قرار گرفته است. در بدو تولد مایع آمنیون شفاف بوده و نوزاد پس از تحریک و خشک و گرم کردن، ضربان قلب 90 bpm طی ۶۰ ثانیه اول دارد. علی‌رغم تهویه با فشار مثبت (PPV) ضربان قلب نوزاد تغییری نداشته است که اقدامات اصلاحی تهویه انجام و پس از آن ضربان قلب به 55 bpm رسیده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

اعمال فشار بر قفسه سینه

گذاشتن لوله تراشه

تکرار PPV

تزریق اپی نفرین

۲۸- در خانم باردار با سن حاملگی ۳۹ هفته به دلیل Stage 2 طولانی و خستگی مادر زایمان با واکيوم صورت گرفته است. چند ساعت پس از تولد توده ای در سرنوزاد لمس شده که در بررسی به عمل آمده سفال هماتوم تشخیص داده می شود. سایز توده در چند ساعت اول مختصری افزایش داشته و نوزاد تحت نظر بوده که طی یک هفته بعد تغییری در سایز توده ایجاد نشده است. علائم حیاتی وی نرمال است. کدام اقدام در نوزاد فوق صحیح است؟

عمل جراحی و خارج ساختن هماتوم

پیگیری و بررسی بیلیروبین و Hb

تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

انجام سی تی اسکن سریال جمجمه

۲۹- عمده ترین مکانیسم داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی به عنوان توکولیتیک کدام است؟

مهار تولید اسید اراشیدونیک

کاهش تبدیل PG H2 به انواع فعال

افزایش متابولیسم پروستا گلاندینها

مهار سیکلو اکسیژناز در تولید PG H2

۳۰- خانم G1 با GA=38w و پارگی ممبرانها از ۱۶ ساعت قبل مراجعه کرده است. انقباضات رحمی ندارد.

T=39°C و FHR=175bpm و beat to beat variability(BBV)=20bpm است. در مانیتورینگ ضربان قلب جنین کدامیک از یافته های زیر ویژگی کلیدی در تشخیص fetal compromise است؟

Deceleration

کاهش BBV به 8-10bpm

فقدان Acceleration

پاترن Mild pseudosinusoidal

۳۱- خانم G1 با GA=40w، پرزانتاسیون سفالیک و مامبران سالم، کاندیدای اینداکشن لیبر شده است. وی مبتلا به گلوکوم است. مناسبترین روش اینداکشن کدام است؟

میزوپروستول واژینال

PGE2 insert

فولی سرویکال + اکسی توسین

ژل PGE2 + اکسی توسین

۳۲- خانمی نولی پار با حاملگی 32 هفته، بدلیل سقوط از ۳ پله در شب گذشته مراجعه کرده است. در ارزیابی انجام شده اولیه در ساعت اول ورود خونریزی و انقباض ندارد و تراسه جنین راکتیو است. اقدام مناسب کدام است؟

رد دکلمان با سونوگرافی

۴ ساعت تحت نظر باشد

درخواست تست BPP

ترخیص با تذکر علائم خطر

۳۳- خانم نولی پار با بارداری ۲۲ هفته برای بار دوم بدلیل پیلونفریت بستری و علیرغم درمان دارویی، تب وی پاسخ مناسبی نداده است. گزارش رادیوگرافی و سونوگرافی کلیه نرمال است. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

MRI جهت بررسی کلیه

تعبیه کاتتر Double-J

Single shot IVP

نفروستومی پرکوتانه

۳۴- خانم ۴۲ ساله با بارداری ۲۴ هفته و علائم شدید ریفلاکس مراجعه کرده که پاسخ مناسبی به درمان با پنتوپرازول و آنتی اسید نداده است. علاوه بر ادامه داروهای قبلی، مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

ارزیابی بیشتر با اندوسکوپی

عمل جراحی فوندوپلیکاسیون

تجویز داروی سوکرافیت

تجویز اندانسترون

۳۵- برای خانمی ۴۲ ساله (G3L2(NVD) در هفته ۲۷ حاملگی بیماری سیروز و هیپرتانسیون پورتال تشخیص داده شده است. رشد جنین مناسب است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

بررسی واریس مری با اندوسکوپی

کارگزاری شنت پورتوسپستیمیک

کالر داپلر عروق جفت و بندناف

زایمان سزارین در زمان ترم

۳۶- خانم باردار ۲۰ هفته که به علت پرکاری تیروئید، متی مازول مصرف می کند، دچار تب و گلودرد شده است. اولین اقدام صحیح چیست؟

قطع فوری دارو و آزمایش CBC

سونوگرافی فوری گردن و تیروئید

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

تغییر دارو به پروپیل تیو راسیل

۳۷- خانم ۲۵ ساله G1 در هفته ۲۰ بارداری با حاملگی دوقلوی منوکوریونیک دی آمیونیک مراجعه می نماید. در سونوگرافی رشد جنین ها و میزان مایع آمنیوتیک discordant می باشد. قل کوچک تر stuck و قل بزرگ تر دچار هیدرآمیوس شدید می باشد. مثانه قل کوچک دیده نمی شود. اکوی قلب هر دوقل و بررسی داپلر نرمال است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

تکرار سونو بصورت هفتگی

Selective feticide donor twin

Laser ablation of placental anastomoses

Serial amnioreduction

۳۸- خانم ۳۰ ساله با سابقه دو بار زایمان 24W و 22W جهت بررسی مراجعه کرده است. در سونوگرافی، ۲ اندومتريال لاین گزارش شده، جهت ارزیابی دقیق تر سونوگرافی 3D درخواست شد که فرورفتگی فوندوس بیش از 2cm است و این فاصله کمتر از 4mm از خط بین دو استیوم گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Septate

Arcuate

Bicornuate

Unicornuate + شاخ فرعی

۳۹- در روند زایمان واژینال خانمی مبتلا به پلی هیدرآمیوس مکونیومی، به دنبال خروج جنین مادر دچار افت شدید فشار خون و تنگی نفس شده و چند دقیقه بعد به علت آتونی رحم خونریزی شدید واژینال و سپس oozing خون از محل کاتترها شروع می شود. در مدیریت این خونریزی با توجه به اتیولوژی احتمالی کدامیک از موارد زیر کنتراندیکه است؟

اکسی توسین

مترژین

کاربوپروست

ترانزامیک اسید

۴۰- در خانم بارداری که دارای رفتارهای پرخطر است در تست‌های اولین ویزیت پرناتال، تست هیپاتیت B منفی است، در ادامه بارداری نسبت به تکرار تست کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

نیاز به تکرار ندارد

تکرار تست در زمان زایمان

تکرار تست در هفته ۲۸

تکرار تست در هفته ۳۶

۴۱- خانم G1 با GA=34w و تشخیص Still birth از روز گذشته، به علت دردهای زایمانی مراجعه کرده است. در بدو ورود Bishop score=3 است و تنها تست در دسترس کاربوتایپ conventional است. مناسب‌ترین نمونه جهت رشد سلولی و حصول نتیجه بهتر چیست؟

مایع آمنیوتیک از طریق آمنیوسنتز

قسمتی از بند ناف به طول ۱.۵ سانتی‌متر

نسخ ناحیه اتصال costochondral

نسخ فاسیا لاتا

۴۲- خانمی که به علت پسوریازیس شدید تحت درمان با داروی Acitretin است تمایل به بارداری دارد و جهت تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا قطع مصرف دارو مراجعه کرده است. کدام اقدام درست است؟

اقدام به بارداری نماید و به محض مثبت شدن تست بارداری، مصرف دارو را قطع نماید.

مصرف دارو را متوقف کند، حداقل یک ماه فولیک اسید 5 میلی‌گرمی مصرف کند و سپس اقدام به بارداری نماید.

تا زمانی که دارو را مصرف می‌کند و تا 3 سال پس از قطع مصرف آن نباید باردار شود.

مصرف دارو را در سه ماهه اول بارداری قطع نماید و در صورت لزوم در سه ماهه دوم و سوم دوباره شروع کند.

۴۳- خانمی گراوید دو با سابقه زایمان پره ترم و کوتاهی سرویکس در هفته ۱۷ تحت سرکلاژ مک دونالد قرار گرفته. در هفته ۲۸ بارداری با شکایت ابریزش مراجعه کرده و در معاینه شکم نرم بوده انقباض، تندرns و تب ندارد. اقدام ارجح کدام است؟

برداشتن سرکلاژ و تحت نظر گرفتن بیمار

برداشتن سرکلاژ و ختم بارداری

نگه داشتن سرکلاژ و درمان انتظاری

نگه داشتن سرکلاژ تا تکمیل دوز بتا متازون

۴۴- خانمی ۳۰ ساله با سن حاملگی ۹ هفته جهت مراقبت بارداری مراجعه کرده و درخواست غربالگری انوپلوئیدی با کمترین خطا را دارد. در سونوگرافی انجام شده سن بارداری بر اساس CRL 8 هفته و ۵ روز با فعالیت نرمال قلب دارد. در مجاورت آن ساک بارداری خالی مشهود است. کدام روش غربالگری توصیه می‌شود؟

Integrated screening

CfDNA در ۱۰ هفتگی

Quad test در سه ماهه دوم

NT و دابل تست سه ماهه اول

۴۵- خانمی در سه ماهه دوم بارداری با پلاک‌های خارش‌دار اطراف ناف و وزیکول‌های منتشر مراجعه کرده است. ایمونوفلورسانس مستقیم رسوب C3 را در غشاء پایه نشان می‌دهد. مهم‌ترین اقدام بعدی برای ارزیابی خطرات بارداری چیست؟

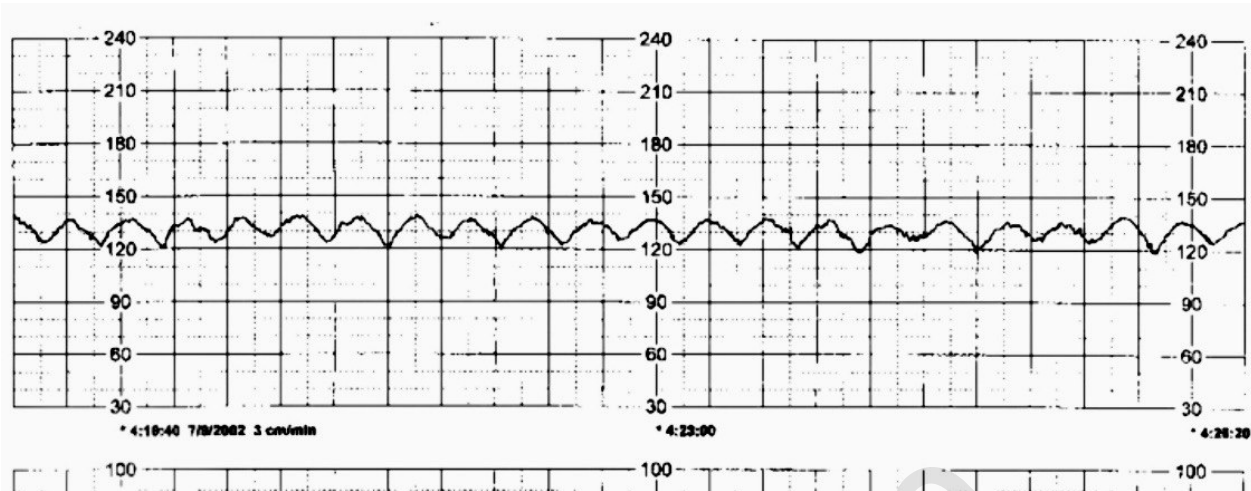
انجام تست‌های عملکرد کبد

مانیتورینگ رشد جنین و حجم مایع آمنیوتیک

انجام تست IgE سرم

نمونه‌برداری از ضایعات جهت کشت باکتریایی

۴۶- خانم باردار ۲۸ هفته با جفت پرویای مارژینال خلفی در صندلی کنار راننده نشسته و به دنبال ترمز ناگهانی، بدن وی بدون اینکه با دیواره‌های خودرو تماس پیدا کند به جلو پرت می‌شود. چند دقیقه بعد در حالت اضطراب و با احساس درد شکم به اورژانس آورده شده و علائم حیاتی مادر پایدار و تراسه قلب جنین به شکل زیر است:



اقدام صحیح کدام است؟

ختم اورژانس بارداری

تحت نظر تا ۴۸ ساعت

تجویز توکولیتیک

تجویز هالوپریدول

۴۷- در ضمن عمل سزارین، سوزن جراح به صورت سهوی به ورید ایلایک خارجی آسیب زده و خونریزی شدیدی شروع می‌شود. ضمن جراحی برای جایگزینی خون تمام گزینه‌های زیر به مقدار کافی در دسترس است. انتخاب اصلح کدام است؟

خون کامل

پکدسل

پکدسل + پلاکت

خون کامل + کرایو پرسیپیتیت

۴۸- خانمی رادر هفته ۲۸ بارداری بعلت محدودیت رشد جنین در صدک وزنی ۴% بستری کرده ایم. در کالر داپلر بعمل آمده جریان پایان دیاستولی در شریان ناف جنین حذف شده است. کدام جمله در ارتباط با مدیریت این بارداری صحیح است؟

بررسی NST هر هفته یکبار

بررسی داپلر ولوسیمتری شریان نافی 2-3 بار در هفته

بررسی رشد جنین هر هفته یکبار

بررسی داپلر ولوسیمتری مجرای وریدی هر هفته یکبار

۴۹- خانمی با سابقه بیماری فنیل کتونوری جهت مشاوره قبل از بارداری به شما مراجعه می کند. توصیه مناسب کدام است؟

با توجه به جهش های ژنتیکی متعدد بهتر است از تخمک اهدایی استفاده کند.

در صورت نرمال بودن غلظت فنیل آلانین سرم مادر در سه ماهه سوم بارداری برای جنین مشکلی ایجاد نمی شود.

غلظت فنیل آلانین سرم مادر باید از ۳ ماه قبل از بارداری در محدوده نرمال (۱۲۰-۳۶۰ میکرو مول در لیتر) باشد.

با توجه به عدم عبور این اسید آمینه از جفت، مشکل برای جنین ایجاد نمی شود.

۵۰- خانمی G2Ab1 در سن حاملگی ۳۶ هفته مراجعه کرده است. وی سابقه یک حاملگی خارج رحمی از نوع interstitial داشته که تحت درمان مدیکال قرار گرفته است. اقدام صحیح در مورد نوع و زمان زایمان وی کدام است؟

تصمیم گیری با توجه به ضخامت میومتر

ادامه بارداری تا شروع دردهای زایمانی

انجام سزارین الکتیو در هفته ۳۷ حاملگی

انجام القای زایمان در هفته ۳۹ بارداری

۵۱- بعد از زایمان خانم G1، متوجه پارگی جسم پریئیتال، کمپلکس اسفنکتر و موکوزای آنورکتال می‌شوید. کدام اقدام در درمان وی صحیح است؟

ترمیم دقیقاً از قله زخم شروع می‌شود.

فاصله بخیه‌ها باید ۲/۰ سانتیمتر باشد.

ترمیم باید از درون لومن آنورکتال شروع شود.

تک دوز آنتی بیوتیک در زمان ترمیم تجویز می‌شود.

۵۲- خانمی در سن بارداری ۳۹ هفته به دلیل طولانی شدن فاز دوم زایمان کاندیدای سزارین شده است. وزن وی ۸۵ کیلوگرم است. جهت جلوگیری از عفونت کدام اقدام موثرتر است؟

تجویز ۱ گرم سفازولین در زمان سزارین قبل از برش

تجویز ۲ گرم سفازولین و ۵۰۰ میلی گرم آزیترومایسین قبل از برش

تجویز ۱ گرم سفازولین و ۵۰۰ میلی گرم آزیترومایسین بعد از کلامپ بند ناف

تجویز ۲ گرم سفازولین بعد از کلامپ بند ناف و تکرار ۱۲ ساعت بعد

۵۳- خانم ۳۵ ساله‌ای در سن بارداری 24 هفته به دلیل بروز حملات مکرر سردرد شدید یک طرفه با ماهیت خنجری که به صورت و چشم‌ها کشیده شده و حدود 30 دقیقه طول می‌کشد مراجعه می‌کند. جهت جلوگیری از عود، کدام دارو پیشنهاد می‌شود؟

سوماتریپتان

آمی تریپتیلین

وراپامیل

پروپرانولول

۵۴- خانمی ۲۵ ساله G2L1 در هفته ۲۰ برای مراقبت های بارداری مراجعه کرده است. وی اظهار می کند که قبلا بیماری دو قطبی داشته و دو روز بعد از زایمان اول هیجان زده، پر انرژی و بی خواب بوده و دچار گیجی و disorientation شده و تحت درمان قرار گرفته است. در حال حاضر علائمی ندارد. توصیه صحیح کدام است؟

شروع لیتیوم بلافاصله بعد از زایمان

شروع لیتیوم در سه ماهه سوم بارداری

شروع لیتیوم از زمان مراجعه

تحت نظر گرفتن بیمار و پایش علائم

۵۵- خانم 35 ساله ای جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده $FBS = 130 \text{ mg/dL}$ است. برای بیمار گلیبوراید و اسید فولیک تجویز شده و بررسی های لازم صورت می گیرد. 4 ماه بعد با تست بارداری مثبت و $Hb A1C = 6.2$ جهت مراقبت های بارداری مراجعه می کند. کدامیک از موارد ذیل در مورد ایشان درست است؟

احتمال بروز ناهنجاری جنینی بویژه ناهنجاری قلبی حداقل 6 برابر افزایش دارد.

حتی در زایمان در موعد مقرر، احتمال بروز دیسترس تنفسی در نوزاد افزایش می یابد.

در طی بارداری نیز گلیبوراید داروی انتخابی ارجح برای کنترل قند خون است.

تجویز آسپرین از هفته 12 بارداری، توصیه می شود.

۵۶- خانم حامله ۱۴ هفته با بیماری آرتریت روماتوئید شناخته شده دچار flare بیماری شده است. در حال مصرف NSAID بوده است. درمان مناسب کدام است؟

افزایش دوز NSAID

آسپرین و هپارین به رژیم درمانی اضافه شود

سولفا سالازین و هیدروکسی کلروکین و پردنیزولون

استفاده از DMARD diseases modifying anti rheumatic drug

۵۷- در نوزاد پره ترم با وزن 1200gr که به دلیل RDS به ونتیلاتور مکانیکی وصل شده است. کدام اقدام جهت پیشگیری از عارضه دیسپلازی برونکو پولمونر تأثیری ندارد؟

تجویز کورتیکواستروئید داخل تراشه

تجویز اکسید نیتریک استنشاقی

استفاده از کافئین

مصرف ویتامین A

۵۸- خانمی در طی ۴ ساعت پس از زایمان طبیعی قادر به ادرار کردن نبوده که سوند فولی به مدت ۲۴ ساعت فیکس و در معاینه واژن و پرینه نرمال است اما به دلیل عدم توانایی در ادرار کردن، مجدداً نیاز به تعبیه سوند فولی شده است. پس از ۲۴ ساعت سوند فولی خارج و ۴ ساعت بعد حجم ادرار باقیمانده با سونوگرافی چک شده که ۳۰۰ سی سی ادرار در مثانه وجود دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تعبیه ادرار با سوند فولی به مدت ۲۴ ساعت دیگر

تجویز آنتی بیوتیک تزریقی و ارزیابی مجدد حجم ادرار باقیمانده

گذاشتن سوند فولی به مدت یک هفته و توصیه به مراجعه یک هفته بعد

بستری بیمار و تخلیه ادرار با سوند نلاتون تا زمان بهبودی بیمار

۵۹- در یک بیمار با سابقه میومکتومی از طریق لاپاراتومی با ورود به حفره آندومتر، کدام گزینه برای مدیریت زایمان توصیه می شود؟

القای زایمان در هفته 36 حاملگی

زایمان واژینال با مانیتورینگ دقیق در 38 تا 39 هفته

سزارین الکتیو در هفته 37-38

درمان انتظاری تا شروع خودبخود دردها تا 40 هفته

۶۰- خانمی نولی گراوید با سابقه مثبت خانوادگی Neural tube defect، جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. با توجه به زمان بسته شدن Neural tube در جنین چه دوره زمانی جهت دریافت مکمل اسید فولیک حیاتی است؟

تا 38-40 روز از LMP

تا 60 روز از LMP

30 روز قبل از لقاح

تا 120 روز از LMP

۶۱- در حین زایمان خانم G1 با سن حاملگی 40w+6d در دیلاتاسیون 9-8cm و استیشن 1+، مکونیوم غلیظ دیده می شود. انقباضات رحم مناسب و ضربان قلب جنین نرمال است بر اساس پروتکل ACOG بهترین اقدام کدام است؟

کنترل سیر زایمان طبیعی تحت مانیتورینگ مداوم

کوتاه کردن مرحله دوم زایمان با زایمان ابزاری

شروع سنتوسینون جهت زایمان سریعتر

سزارین اورژانس

۶۲- برای خانمی 18 هفته که برای اولین مراقبت بارداری مراجعه نموده است و همسرش مشکوک به HIV می باشد، تست غربالگری HIV در خانم انجام شد که منفی است در مورد این بیمار توصیه مناسب کدام است؟

تکرار غربالگری قبل از 36 هفته

نیاز به اقدام خاصی نیست

تکرار تست 2 هفته بعد

تصمیم گیری بر اساس نتیجه ارزیابی همسر

۶۳- خانم ۴۵ ساله دیابتی جهت غربالگری سالانه سونوگرافی پستان انجام داده است. سونوگرافی توده سالیدهیپواکو با مائژین نامشخص و Marked posterior Shadowing گزارش کرده است. سونولوژیست جهت بیمار CNB انجام داده است. گزارش پاتولوژی به شرح ذیل است:

Dense keloid-like fibroses and periductal lobular lymphocytic infiltration.

مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

برداشتن کامل ضایعه

ماستکتومی کامل

تحت نظر گرفتن

بررسی بیشتر با داپلر سونوگرافی

۶۴- پایان نامه رزیدنت زنان «ارزیابی پیامدهای مواجهه با سموم کشاورزی بر میزان باروری اهالی یک منطقه به مدت ۵ سال» می‌باشد. نوع مطالعه ایشان کدام است؟

cross-sectional

case-control

cohort

case-series

۶۵- حین هیسترکتومی خانم ۴۵ ساله به علت جراحی‌های قبلی و چسبندگی، لیگامان کاردینال و یوتروساکرال قابل ارزیابی و ساپورت نبودند احتمال کدام عارضه زیر پس از جراحی در این خانم بیشتر است؟

رکتوسل

پرولاپس کاف واژن

انتروسل

سیستوسل

۶۶- خانمی ۵۲ ساله با تشخیص SCC سرویکس تحت Modified radical hysterectomy+pelvic lymphadenectomy قرار می‌گیرد. نتیجه پاتولوژی توموری ۱/۵ سانتی‌متر با تهاجم به یک سوم عمقی استرومای سرویکس و LVSI مثبت گزارش می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

فالوپ دقیق

در صورت pet-ct مثبت رادیوتراپی

رادیو تراپی

کموآدیاسیون

۶۷- خانم ۳۹ ساله در سن بارداری ۸ هفته به دلیل پاپ اسمیر مشکوک و hpv16 مثبت کولپوسکوپی شده است و با احتمال کانسر میکرواینویزیو در سن حاملگی ۱۸ هفته کونیزاسیون شده است. درپاتولوژی کانسر اسکواموس اینویزیو با عمق کمتر از ۳ میلی‌متر و LVSI منفی گزارش شده است. اقدام صحیح کدام است؟

سزارین هیستریکتومی در هفته ۳۴

رادیکال هیستریکتومی همراه با ختم بارداری فوری

کموآدیاسیون و دفع خود بخودی جنین

ختم بارداری در ترم و هیستریکتومی ۶ هفته بعد

۶۸- در حین احیای قلبی-ریوی، پزشک مسئول به پرستار اعلام می‌کند: «اپی‌نفرین ۱ میلی‌گرم IV فوراً بده». پرستار دستور را تکرار می‌کند: «اپی‌نفرین ۱ میلی‌گرم داخل وریدی، الان». سپس اقدام را انجام می‌دهد. برای کاهش خطا از چه تکنیکی در ارتباط کلامی بین اعضای تیم درمان استفاده شده است؟

Just culture

Call-outs

Check-back

CUS

۶۹- دختر خانم ۳۵ ساله‌ای بعد از یک حمله rape به اورژانس آورده می‌شود. اطلاعاتی از واکسیناسیون ایشان نداریم و به نظر می‌رسد که خودش و خانواده‌اش به موضوع توجهی نداشته‌اند. کدام واکسن زیر به ایشان پیشنهاد می‌شود؟

HBV

HPV

MMR

Pneumococ

۷۰- خانم ۴۳ ساله G5L4 دو ماه قبل با تشخیص بارداری مول و سن حاملگی ۱۴ هفته ساکشن کورتاژ شده است. طی پیگیری BHCG در سه اندازه‌گیری پی‌پی افزایش داشته است. آخرین اندازه‌گیری BHCG = 2450 miu/ml می‌باشد و معاینات بالینی به جز رحم بزرگتر از نرمال یافته مثبت دیگری ندارد، در تصویربرداری متاستاز دیده نمی‌شود، بیمار تمایل به حفظ باروری ندارد و آماده هیستریکتومی شده است. مناسب‌ترین تصمیم در مورد کموتراپی این بیمار چیست؟

تجویز کموتراپی تک دارویی در زمان هیستریکتومی

هیستریکتومی و تجویز کموتراپی پس از جراحی در صورت افزایش BHCG

انجام هیستریکتومی سپس شروع کموتراپی تک دارویی

انجام هیستریکتومی سپس شروع کموتراپی چند دارویی

۷۱- در خانمی ۶۰ ساله با ضایعه‌ای ۳ سانتی‌متری در ناحیه فورشت که با بیوپسی SCC با عمق تهاجم ۲ میلی‌متری تشخیص داده شده است. در بررسی‌های انجام شده نکته پاتولوژیک دیگری ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

اکسیزیون رادیکال موضعی و لنفادنکتومی اینگوینال دوطرفه

لوکال اکسیزیون و لنفادنکتومی اینگوینال دوطرفه

رادیکال ولوکتومی و لنفادنکتومی اینگوینال و پلوپیک دوطرفه

رادیکال ولوکتومی و لنفادنکتومی اینگوینال دوطرفه

۷۲- خانم ۳۲ ساله با سابقه پنج بار عفونت قارچی ولوواژینال در طی یکسال گذشته، به علت احساس سوزش شدید ولو مراجعه می‌کند. در معاینه قرمزی ناحیه وستیبول و ولو مشاهده می‌شود. درکشت ترشحات کاندیدا غیر البیکانس گزارش گردید. کدام اقدام درمانی صحیح است؟

شروع فلوکونازول ۱۵۰ میلی‌گرم هفتگی به مدت ۶ ماه

تجویز فلوکونازول ۱۵۰ میلی‌گرم هر ۳ روز برای سه دوز و سپس هفتگی

تجویز بوریکن اسید ۶۰۰ میلی‌گرم واژینال روزانه به مدت ۲ هفته

شروع کرم کلوتریمازول موضعی به مدت ۷ روز

۷۳- در اتمام عمل لاپاراسکوپی پس از خروج تروکار فرعی در LLQ، جراح متوجه خروج خون روشن زیاد از محل و هماتوم اطراف محل ورود می شود. مناسب ترین اقدام اولیه کدام است؟

باز کردن محل و تخلیه هماتوم و لیگاتور کردن رگ آسیب دیده

استفاده از کوتر بای پولار جهت کوآگوله کردن محل

سوچرینگ محل توسط سوزن راست به صورت Full Thickness

استفاده از بالن فولی و حفظ آن به مدت 2 ساعت

۷۴- جراح پس از ورود ورس به داخل شکم متوجه خروج ذرات معلق پارتیکوله از نیدل می شود. بهترین اقدام کدام است؟

حفظ نیدل ورس در محل و ورود به شکم از محل دیگر

خروج نیدل ورس و کارگذاری تروکار اصلی

خروج نیدل ورس و لاپاراتومی

خروج نیدل ورس و ورود مجدد

۷۵- در یک دختر بچه ۷ ساله بعلت درد شکم، سونوگرافی یک کیست Thin wall & unilocular ۵ سانتی متری نشان می دهد. پس از ۳ ماه، سونوگرافی مجدد اندازه کیست را ۶ سانتی متر گزارش می دهد. اولین اقدام مناسب کدام است؟

جراحی

کاریوتایپ

بررسی تومور مارکرها

MRI

۷۶- خانم ۵۵ ساله با سابقه سرطان پستان تحت درمان با مهار کننده آروماتاز است و از خشکی واژن و دیسپارونی شکایت دارد. بر اساس پروتکل ACOG درمان مناسب برای این بیمار کدام است؟

تجویز زود هنگام استروژن واژینال کم دوز قبل از آسیب اپیتلیوم

تجویز استروژن واژینال در صورت وجود آتروفی

تعویق استروژن به زمان پایان کامل کموتراپی

تجویز استروژن همراه با جایگزینی تاموکسی فن به طور دائم

۷۷- خانم ۶۷ ساله دیابتی (NVD) G4P4 با شکایت خروج توده از واژن مراجعه کرده است. بیمار شکایت ادراری ندارد. در معاینه $C=+4$ $Ba=+3$ $Bp=+2$ است. Reduction Stress Test مثبت است. بیمار کاندیدای هیستریکتومی واژینال است. زمان مناسب جراحی Mid Urethral Sling در این بیمار کدام است؟

همزمان با جراحی هیستریکتومی واژینال

تعویق در صورت بروز بی اختیاری ادراری آشکار

در صورت عود پرولاپس

در صورت وجود URGENCY INCONTINENCY

۷۸- خانم ۶۸ ساله با پرولاپس آپیکال مرحله چهارم، رکتوسل بزرگ و $GH=7$ سانتی متر مراجعه کرده است. ۵ سال قبل جراحی APR برای وی انجام شده است. بیمار کاندیدای جراحی ساکرو کولپوپیکسی شکمی با مش می باشد. کدام رویکرد جراحی ارجح است؟

گسترش مش خلفی تا یک سوم میانی واژن و ترکیب آن با کولپورافی خلفی واژینال جداگانه

ساکرال کولپوپرینیوپیکسی با امتداد مش از ساکروم تا پرینئال بادی

ساکروکولپوپیکسی استاندارد با تثبیت آپکس به پرومونتوریوم و اصلاح رکتوسل از طریق ترانس واژینال

استفاده از مش خلفی از پرومونتوریوم تا کل طول دیواره خلفی واژن بدون فیکس کردن به پرینئال بادی

۷۹- خانم ۴۸ ساله با سابقه کنسر پستان بدون سابقه فامیلی مثبت تست ژنتیک داده و BRCA مثبت دارد. دختر ۲۸ ساله اش جهت مشاوره ژنتیک مراجعه و lifetime risk برای او ده درصد می باشد. کدام تکنیک غربالگری برای این دختر مناسب است؟

MRI پستان با کنتراست دو سال یکبار

ماموگرافی و MRI پستان به صورت متناوب هر سال یکبار

معاینه پستان هر شش تا دوازده ماه یکبار

سونوگرافی داپلر رنگی پستان هر 6-12 ماه یکبار

۸۰- خانم ۵۶ ساله منوپوز که با تشخیص سرطان پستان هورمون رسپتور مثبت درمان شده است مصرف کدام دارو در بهبود Outcome بیمار نقش بیشتری دارد؟

تاموکسیفن

لتروزول

GnRh agonist

مژسترو

۸۱- در خانمی ۴۰ ساله مبتلا به درد دوطرفه پشت و قسمت تحتانی شکم که همراه با دیس منوره ثانویه و دیس پارونی و خستگی مزمن است در MRI پرخونی و اتساع شبکه های وریدی رحمی و تخمدانی دیده می شود. درمان ارجح در این بیمار کدام است؟

مدروکسی پروژسترون استات 30mg روزانه

آمبولیزاسیون ترانس کاتر پرکوتانئوس

TAH&BSO

تزریق مواد اسکروزان از طریق ونوگرافی شریان مزانتریک فوقانی

۸۲- در هنگام ویزیت و صحبت با بیمار در کلینیک، از کدامیک از استایل‌های زیر باید پرهیز شود؟

برقراری ارتباط چشمی و نگاه مستقیم به بیمار (eye contact)

شوخی طبعی به جا و مناسب (humor)

گفتار جدی در مورد تشخیص و روش‌های مدیریت بیماری فرد (power)

رفتار غیر رسمی و راحت (casual)

۸۳- خانمی ۲۸ ساله G2L1 با حاملگی ۱۲ هفته و علائم شبه منونوکلئوز عفونی مراجعه نموده است. در آزمایشات CMV Ab IgG(+), IgM(+), low avidity گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

سونوگرافی 4 هفته بعد

آمنیوسنتز در هفته 16

آمنیوسنتز در هفته 18

نیاز به اقدام خاصی نیست

۸۴- خانم ۳۸ ساله با ۲ فرزند با سونوگرافی مبنی بر فیبروم ۱۰ سانتی‌متری فیگوی ۵ بدون علامت مراجعه کرده است. در سونوگرافی یک سال پیش اندازه فیبروم ۶-۷ سانتی‌متر بوده است. در بررسی‌های انجام شده LDH توتال و LDH3 نرمال دارد. در Gd-DTPA MRI و اسکولاریتی کم و کاهش enhancement گزارش شده است. کدام اقدام صحیح است؟

میومکتومی و ارسال برای پاتولوژی

میومکتومی و ارسال برای Frozen section

هیسترکتومی

تحت نظر گرفتن

۸۵- خانم 45 ساله دارای دوفرزند با بررسی های ژنتیکی و موتاسیون ژن MLH1 تشخیص Lynch II syndrome جهت مشاوره مراجعه کرده است. مناسبترین اقدام کدام است؟

معاینه لگنی سالانه و سونوگرافی واژینال

اقدام به بیوپسی اندومتر سالانه

اندازه گیری تومور مارکرها و بیوپسی اندومتر

هیسترکتومی و سالپینگوآفورتومی دو طرفه

۸۶- خانم ۵۰ ساله بعلت میوم رحمی TAH-BSO شده است. پاتولوژی حاکی از high-grade leiomyosarcoma می باشد. قدم بعدی کدام است؟

observation

MRI شکم و لگن و CT ریه

pelvic external beam radiotherapy

شیمی درمانی

۸۷- خانم ۳۷ ساله با سابقه CIN2 دو سال قبل تحت LEEP قرار گرفته است. به علت پاپ اسمیر ASC-US و HPV high risk کولپوسکوپی شده است که ضایعه ای مشاهده نشده؛ ولی ECC برای CIN 1 مثبت است. اقدام ارجح کدام است؟

پیگیری ۱۲ ماه بعد با CO-test

هیسترکتومی

کرایو درمانی

لیزر تراپی

۸۸- خانم ۴۷ ساله که چند سال قبل به علت میوم و AUB هیستریکتومی شده است، بعلت سیتولوژی اهنورمال واژن، تحت کولپوسکوپی و بیوپسی از ضایعه استوویت قسمت فوقانی واژن قرار گرفته است. پاتولوژی نمونه VAIN 3 می باشد. درمان ارجح کدام است؟

Cryosurgery

Laser vaporization

Surveillance

Total vaginectomy

۸۹- در کدام دسته از بیماران زیر تست‌های یورو دینامیک جهت بررسی incontinence پیشنهاد نمی‌شود؟

در بیماران مبتلا به MS

عدم موفقیت جراحی قبلی بی‌اختیاری ادرار

جراحی برای پروسیدنسیا بدون incontinence

بیماران با cough test مثبت و PVR حداقلی

۹۰- خانمی G5L4Ab1 که سقط القایی به علت ناهنجاری جنین داشته و امروز به علت خونریزی و بقایای بارداری کورتاژ شده، متقاضی گذاشتن IUD است. اولین زمان مناسب کدام است؟

در همین مراجعه

بلافاصله بعد از قطع خونریزی

چهار هفته بعد

شش هفته بعد

۹۱- خانم ۳۷ ساله G2 Ab1 با بارداری مراجعه نموده است. BMI=30 و در سونوگرافی CRL=8W+2d و FHR نرمال گزارش شده است. جهت آزمایش تریمستر اول کدامیک از موارد زیر ضروری است؟

HIV

غربالگری دیابت

پروتئین ادرار 24 ساعته

Gonococcal screening

۹۲- خانمی ۲۶ ساله G1 که به دلیل فول ارست تحت عمل سزارین قرار گرفته، یک ساعت پس از سزارین، دچار تاکیکاردی و افت فشارخون و درد و فشار در لگن شده است. در معاینه بیمار pale و آژیته است. رحم جمع و کنتراکته است و ارتفاع رحم تا ناف ملموس است. خونریزی در حد متوسط دارد. در سونوگرافی FAST مایع آزاد مشاهده نشد. اولین اقدام کدام است؟

تحت نظرگیری با مایع درمانی و خون و فراورده‌ها
هیستریکتومی اورژانسی با حفظ تخمدان‌ها
بستن عروق هایپوگاستریک و در صورت نیاز پک رتروپریتون
ارجاع برای آمبولیزاسیون شریانی انتخابی

۹۳- کدامیک از عبارات زیر درباره کاهش حرکات جنین decreased fetal movement صحیح می‌باشد؟

بیشترین حرکات جنین در ساعات اولیه روز می‌باشد.

کاهش حرکات یک پدیده جبرانی نسبت به هیپوکسمی می‌باشد.

چاقی یک عامل مهم در کاهش حرکات جنین می‌باشد.

کاهش حرکات تا ۶ ساعت اول نیاز به بررسی ندارد.

۹۴- خانمی ۵۶ ساله به علت آتروفی شدید واژن تحت درمان با کرم استروژن واژینال ۳ بار در هفته قرار گرفته و در حال حاضر علائم وی برطرف شده است. بیمار از ۱۵ ماه قبل این درمان را داشته و در حال حاضر برای چکاپ مراجعه نموده است. اقدام صحیح کدام است؟

انجام نمونه برداری اندومتر

انجام سونوگرافی ترانس واژینال

اضافه کردن ۵ میلی گرم مدروکسی پروژسترون دوره ای

ادامه درمان فعلی

۹۵- خانم ۲۵ ساله به علت خونریزی واژینال شدیدی که در طی دو روز گذشته داشته به اورژانس مراجعه می کند. بیمار علائم افت فشار خون و تکیکاردی در حد 110 دارد. در سونوگرافی ترانس واژینال ضخامت اندومتر 4 میلی متر گزارش می شود. تست بارداری منفی است. آزمایشات هورمونی و تست های انعقادی نرمال است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر صحیح است؟

پروژستین خوراکی با دوز بالا

تزریق وریدی استروژن کونژوگه

قرص ترکیبی استروژن-پروژستین (OCP)

آمبولیزاسیون شریان رحمی به صورت اورژانسی

۹۶- خانم ۳۵ ساله با شکایت کاهش وزن ۶ کیلوگرمی در ۲ ماه اخیر، تعریق زیاد، تپش قلب و بی خوابی مراجعه می کند. در معاینه پوست گرم و مرطوب، لرزش ظریف دست ها و پروپتوز مشاهده می شود. نبض ۱۱۰ در دقیقه و منظم است. در آزمایش خون سطح TSH پایین و T4 بالا است. انجام کدامیک از آزمایشات زیر صحیح است؟

آزمایش آنتی بادی ضد تیروپروکسیداز (Anti-TPO)

آزمایش آنتی بادی ضد تیروگلوبولین (Anti-Tg)

آزمایش آنتی بادی گیرنده TSH (TRAb)

اندازه گیری سطح T3 بدون انجام آزمایش آنتی بادی

۹۷- خانمی ۳۰ ساله با قاعدگی نرمال و ناباروری اولیه ۵ ساله مراجعه کرده است. به علت آزمایشات Oligoasthenoteratospermia (OAT) شدید همسر در لیست IVF قرار گرفته است. قبل از IVF جهت بررسی رحم کدامیک از اقدامات زیر ارجح است؟

SIS

MRI لگن

HSG

هیستروسکوپی

۹۸- دختر خانم ۱۴ ساله‌ای مراجعه کرده است. ایشان دو بار منس داشته. یکی ۸ ماه پیش و دومی ۵ ماه پیش، قد ۱۶۰ سانتی‌متر و وزن ۷۵ کیلو گرم است. در پشت لب‌ها و سطح داخلی ران و زیرناف موهای تیره رنگ دارد. دور کمر ایشان ۹۰ سانتی‌متر و صفات ثانویه جنسی و معاینه ژنیتال نرمال است. اولین اقدام ارجح کدام است؟

تجویز ocp

رژیم غذایی و ورزش

تجویز اسپیرونولاکتون

تجویز میواینوزیتول و متفورمین

۹۹- در خانواده‌ای که ازدواج فامیلی در آن صورت می‌گیرد، تعداد زیادی از خانم‌ها به دلیل آمنوره نازایی دارند. در بررسی‌های انجام شده دلیل آمنوره را موتاسیون هموزیگوت غیرفعال GPR54 تشخیص داده‌اند. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

Oocyte Donation

Surrogate mother

Gonadotropin exogen

Gonadectomy

۱۰۰- دختر خانم ۱۷ ساله با هیپرسوتیسم شدید و الیگومنوره مراجعه کرده است. BMI = 27 و سونوگرافی رحم و تخمدان‌ها نرمال گزارش شده است. در آزمایشات تستسترون سرم نرمال و 17OHP معادل 500ng/dL می‌باشد که پس از ACTH stimulation test به بالای 1500ng/dL افزایش یافته است. اقدام مناسب کدام است؟

تجویز هیدروکورتیزون

Adrenal CT Scan

OGTT/Lipid profile

تجویز Combined OCP

۱۰۱- در کدامیک از انواع آمنوره زیر تزریق Human recombinant Leptin موجب برگشت فعالیت تخمدانها می‌گردد؟

آمنوره ناشی از pcos

آمنوره ورزشکاران

نارسایی زودرس تخمدانها

بیماری‌های مزمن سیستمیک

۱۰۲- خانم ۳۲ ساله‌ای با سرطان پستان و گیرنده استروژن مثبت تصمیم به حفظ باروری و فریز جنین دارد. پزشک انکولوژی بر این عقیده است که شیمی درمانی باید بدون تأخیر قابل توجهی آغاز شود. اقدام صحیح برای این بیمار کدام است؟

تحریک تخمدان به روش random-start با ترکیب مهارکننده آروماتاز و گنادوتروپین

شروع تحریک تخمدان پس از روز دوم سیکل قاعدگی به شیوه استاندارد

تحریک تخمدان پس از ساپرشن با اگونیست GnRh

پرهیز کامل از تحریک تخمدان و انتخاب فریز بافت تخمدان

۱۰۳- پسر بچه ۵ ساله مراجعه کرده است. علت مراجعه کوچک بودن پنیس و فرم غیرمتعارف اسکروتوم است. در معاینه بیضه در کانال اینگوینال است و سائز مناسب دارد. در بررسی‌ها احشا داخلی مانند وازدفران و پروستات و سمینال وزیکل تشکیل شده و نرمال است ولی دستگاه ژنیال خارجی رشد نیافته و بینابینی است. کدامیک از مشکلات زیر وجود دارد؟

نبودن تستسترون

نبودن AMH

نبودن دی‌هیدرو تستسترون

بالا بودن استروژن

۱۰۴- پس از تولید اولیه تستوسترون، ادامه تولید و تمایز مردانه (masculine differentiation) توسط کدامیک از هورمون‌های زیر نگهداری می‌شود؟

HCG

ACTH

FSH

AMH

۱۰۵- کدامیک از بیماری‌های زیر فقط از طریق مادری منتقل می‌شود؟

PCOS

Leber optic neuropathy

Neurofibromatosis

Huntington disease

۱۰۶- خانم ۲۵ ساله با درد‌های لگنی و دیسمنوره شدید در سونوگرافی کیست‌های دو طرفه با Low-Level echo با ابعاد ۶-۷ سانتی متر دارد و DIE در لیگامان‌های یوتروساکرال دو طرف و Obliteration کولدوساک مشهود است وی به مدت ۶ ماه اقدام به بارداری داشته است. AMH=3 می‌باشد. اولین اقدام کدام است؟

جراحی

IVF

درمان با پروژستین

درمان با لترزول

۱۰۷- خانم ۲۸ ساله به دلیل هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک تحت درمان با r-FSH (FSH نوترکیب) جهت تحریک رشد فولیکولی تخمدان قرار گرفته است. علیرغم رشد فولیکولی مناسب، سطح سرمی استرادیول پایین باقی مانده است. بر اساس "Two-Cell, Two-Gonadotropin System" محتمل ترین علت برای تولید محدود استرادیول چیست؟

فقدان گیرنده FSH در سلول‌های گرانولوزا

کافی نبودن LH برای تحریک سلول‌های تکا

فقدان آنزیم P450arom در سلول‌های تکا

کافی نبودن برداشت HDL توسط سلول‌های تکا

۱۰۸- در بررسی مرد، ناباروری آزواسپرمی تشخیص داده شده است سطح LH, FSH و تستوسترون پایین است. صفات ثانویه جنسی کامل ایجاد شده است. در بیمار فوق درمان مناسب کدام است؟

HCG 2000-5000 هر ۳ روز

تزریق HCG هفته ای یکبار

مصرف کلومیفن ۲۵ میلی‌گرم روزانه

استفاده از تستوسترون تزریقی هفتگی

۱۰۹- در خانمی که به علت ناباروری کاندیدای IUI می‌باشد کلومیفن از روز ۳ تا ۷ سیکل تجویز شده است. روز ۱۲ سیکل در سونوگرافی ۲ فولیکول غالب ۱۸ میلی‌متری داشته و کیت ادراری LH مثبت شده است. بهترین زمان انجام IUI کدام است؟

یک روز بعد

تزریق ۵۰۰۰ واحد HCG و IUI 36 ساعت بعد

همان روز بعد از تزریق HCG

الزاما براساس سطح خونی LH تصمیم‌گیری شود

۱۱۰- دختر خانم ۱۵ ساله با آمنوره اولیه مراجعه کرده است . در معاینه صفات ثانویه جنسی مشهود است . هایمن نرمال و طول واژن با استفاده از سوآپ نرمال است. در معاینه رکتوواژینال رحم لمس می شود . کاریوتایپ 46xy است . وی در مورد امکان بچه دار شدن در آینده نگران است . کدام یک از توصیه های زیر صحیح است؟

تخمک اهدایی

رحم جایگزین

فرزند خواندگی

استفاده همزمان از تخمک اهدایی و رحم جایگزین

۱۱۱- خانم ۳۰ ساله با علائم درد پستان – افسردگی ، بی قراری ، خستگی و سردرد قبل از شروع قاعدگی مراجعه کرده است. این علائم باعث بروز مشکل در محیط کار و خانواده شده است. داروی خاصی مصرف نمی کند و در مشاوره روانپزشکی مشکلی ندارد. پزشک معالج توصیه به ثبت علائم به صورت آینده نگر در سه ماه متوالی می کند و تشدید علائم حدود ۱۰ روز قبل از قاعدگی تا زمان قاعدگی مشخص است . موثرترین اقدام درمانی کدام است ؟

اسپیرونولاکتون

پروژستین

آپرازولام

ضد افسردگی سه حلقه ای

۱۱۲- خانم ۳۸ ساله به دلیل تاخیر قاعدگی دوهفته ای و لکه بینی با سابقه ناباروری ثانویه و سه بار EP قبلی مراجعه می کند. آزمایش های انجام شده به شرح ذیل است:

WBC: $2.5 \times 10^3/\mu\text{L}$, RBC: $5.6 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hb: 12.5 g/dL, PLT: $90 \times 10^3/\mu\text{L}$

β -hCG = 2450 IU/L

در سونوگرافی ترانس واژینال انجام شده سایز رحم نرمال و ضخامت اندومتر 4 میلی متر است. ساک بارداری فاقد ضربان قلب به سایز 1×2 سانتی متر در لوله سمت راست و مایع آزاد جزئی در کلدوساک خلفی گزارش شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

درمان سیستمیک با متوترکسات

تزریق موضعی متوترکسات

درمان جراحی

درمان انتظاری

۱۱۳- در بررسی خانمی که با شکایت هیپوسوتیسم و آکنه شدید مراجعه کرده است سطح Testosterone = 200ng/dl است. در سونوگرافی واژینال هر دو تخمدان نرمال گزارش شده است. در مورد بیمار فوق اولین اقدام کدام است؟

CT اسکن شکمی

شروع و درمان با داروهای آنتی آندروژن

MRI هیپوفیز

تجویز OCP ترکیبی

۱۱۴- در خانمی با سقط مکرر، که قرار است محصول حاملگی جهت بررسی ژنتیک فرستاده شود، کدامیک صحیح می باشد؟

می تواند اطلاعات قطعی درباره علت سقط مکرر بدهد.

بهترین نمونه جهت کاریوتایپ نمونه بافتی است که خودبخود در حال سقط می باشد.

با استفاده از NGS اطلاعات را بدون نیاز به بافت viable می توان بدست آورد.

یک کاریوتایپ نرمال به طور موثر علت ژنتیک را رد می کند.

۱۱۵- کدامیک از عبارات زیر درباره اووسیت صحیح نمی باشد؟

کلسیم و استرادیول در بازگشت میوز (resume meiosis) نقش مهمی دارند.

یک خانم سالم در طی یکسال حدود ۱۲ روز شانس بارداری دارد.

بهترین زمان intercourse برای بارور کردن اووسیت هر ۳ روز یک بار از قبل از اولاسیون می باشد.

اووسیت نقش اساسی در ایجاد جنین دختر و پسر دارد.

۱۱۶- خانمی 28 ساله G2L2 با سابقه PIDهای مکرر برای ارزیابی ناباروری مراجعه نموده است. در معاینه عفونت فعال واژینال ندارد و در سونوگرافی رحم نرمال بوده و در مجاورت تخمدان راست ناحیه‌ای توبولار کیستیک به ابعاد 5×12 سانتی متر مشاهده شد. در HSG رحم نرمال و لوله چپ باز و لوله راست مسدود گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

القای تخمک گذاری

القای تخمک گذاری و IUI

IVF

لاپاروسکوپی

۱۱۷- خانم 44 ساله با سابقه آندومتریوز، به علت توده مشکوک آدنکسال کاندیدای حذف آدنکس راست است. در حین عمل متوجه چسبندگی شدید و به هم ریختگی شدید آناتومیکی می شوید. بهترین رویکرد جهت جلوگیری از آسیب به حالب کدام است؟

باز کردن رتروپریتون در ابتدا جهت رویت حالب

جدا کردن حالب از پریتون از قسمت لترال در دیستال به لبه لگن

عدم جداسازی پریتون از روی حالب در چسبندگی توده به پریتون

حذف توده به صورت اولیه و سپس باز کردن پریتون جهت رویت حالب

۱۱۸- خانم 20 ساله هنگام زایمان دچار پارگی درجه 4 پرینه می شود. ابتدا رکتوم با مونوکریل 2-0، سپس مخاط آنال با مونوکریل 2-0 و به صورت Continuous، سپس اسفنکتر داخلی آنال با PDS:3-0 به روش Continuous، اسفنکتر خارجی آنال به روش Over Lap، با نخ PDS: 2-0 و در نهایت ترمیم پرینه انجام شد. کدام ترمیم انجام شده در حفظ Anal continent از اهمیت بیشتر برخوردار است؟

عضله ترانسورس سطحی پرینه

مخاط آنال

اسفنکتر داخلی آنال

اسفنکتر خارجی آنال

۱۱۹- در بیمار مبتلا به اندومتریوز، علائم عصبی اندام تحتانی موید درگیری عصب اوبتوراتور است. حین عمل جراحی برای دسترسی به عصب، دیسکسیون رتروپریتونئال در کدام ناحیه صحیح است؟

یوستریور به عروق اکسترنال ایلیاک

مدیال به عروق اینترنال ایلیاک

لترال به عضله پسواس

لترال به لیگامان یوتروساکرال

۱۲۰- خانم ۳۶ ساله G2L2 با پاپ اسمیر HSIL و HPV16+ مراجعه کرده است، معاینه بیمار نرمال است، به دلیل بعد مسافت محل زندگی بیمار و عدم امکان پیگیری کاندیدای درمان فوری (See and treat) شده است، بهترین روش درمان برای این بیمار کدام است؟

کرایوتراپی

ترمال ابلیشن

لیزر کربن دی اکسید

برش با لوپ الکتریکی

۱۲۱- در پایان هیستریکتومی آبدومینال خانم ۶۰ ساله به دلیل پرولاپس، تصمیم به انجام کولدوپلاستی مک کال شد. تمام موارد از علل انجام آن است، بجز:

بیشگیری از آنتروسل

حمایت از کمپارتمان آنتریور

حمایت سطح یک دلانسی

بستن کلدوساک

۱۲۲- خانم ۴۵ ساله با شکایت خروج توده از واژن مراجعه کرده است. BMI=34، بیمار از منو متروراژی نیز شاکی است. در معاینه رحم بزرگ و در سونوگرافی رحم آدنومیوزیس دارد. معاینه POP-Q به شرح زیر است:

Aa: +1cm	Ba: +1cm	C: +3 cm
GH: 4 cm	PB: 4 cm	TVL: 10 cm
AP: -1 cm	BP: -1 cm	D: +1 cm

در صورتی که بیمار علی‌رغم شرح حال فوق و معاینه پرولاپس خواهان حفظ رحم باشد، با توجه به کدامیک از نکات شرح حال و معاینه POP-Q، هیستروپکسی می‌تواند گزینه مناسبی باشد؟

منومتروراژی

طول سرویکس

BMI

رحم بزرگ آدنوماتوز

۱۲۳- بیماری به دنبال عمل لگنی با انسیزیون وسیع عرضی با شکایت دردهای مزمن (Chronic pain syn) مراجعه کرده است. احتمال صدمه به کدامیک از شاخه‌های عصبی زیر وجود دارد؟

ایلیوهیپوگاستریک

ژنیتو فمورال

لترال کوتانئوس

ابتوراتور

۱۲۴- زمان ایده‌آل برای ترمیم جراحی (هایمنکتومی) در مورد Imperforated Hymen کدامیک از موارد زیر است؟

بدو تولد بلافاصله بعد از تشخیص

بعد از تلارک قبل از منارک

قبل از بلوغ و شروع آدرناک

بعد از منارک و بلوغ کامل

۱۲۵- خانمی ۴۸ ساله با فیبروم بزرگ رحمی و AUB مقاوم به درمان کاندید هیسترکتومی ابدومینال است. حین عمل به منظور کاهش خونریزی تصمیم به تزریق وازوپرسین گرفته شده، محل صحیح تزریق کدام است؟

داخل فیبروم

میومتر زیر فیبروم

مدیال به شریان‌های رحمی دو طرف

بین دو شریان رحمی در خط وسط

۱۲۶- در طی عمل جراحی برای بیماری که خونریزی دارد، ترانسفوزیون پکدسل (PC) انجام شده. در آزمایشات طی عمل، PT و PTT 1.3 برابر نرمال، پلاکت 110 هزار در میکرولیتر، و فیبرینوژن 100mg/dl است. ترانسفوزیون کدام فرآورده صحیح است؟

FFP

پلاکت

کرایو

Recombinent-Factor5

۱۲۷- خانمی ۵۲ ساله منوپوز با سابقه چند بار آبسه غده بارتولن با تورم و درد ناحیه بارتولن مراجعه کرده است. در معاینه توده‌ای حدود 4 سانتی‌متری اولسراتیو همراه با ایندوریشن در محل بارتولن لمس می‌شود. اقدام صحیح کدام است؟

تجویز آنتی‌بیوتیک و بیوپسی

Excision کامل غده بارتولن

Marsupialization

تعبیه رینگ jacobi

۱۲۸- خانمی ۴۵ ساله با نتیجه بیوپسی مبنی بر CIN 3 دو هفته قبل کونیزاسیون شده است و با جواب پاتولوژی مراجعه کرده است. گزارش پاتولوژی invasive SCC با عمق تهاجم ۲ میلی متر و LVSI مثبت و مارژین منفی می باشد. MRI شکم و لگن نرمال است. اقدام صحیح کدام است؟

رادیكال هیستركتومی type B و لنفادكتومی فوری

هیستركتومی ساده و sentinel node mapping دو هفته بعد

با توجه به مارژین منفی اقدام دیگری لازم نمی باشد

رادیكال هیستركتومی و sentinel node mapping یک ماه بعد

۱۲۹- هنگام عمل جراحی میومکتومی در خانمی ۴۲ ساله به دلیل میوم ۸ سانتی متری اینترامورال ساب سروزال type2 در سگمان تحتانی و کانال سرویکال، کاویته باز شده است. جهت جلوگیری از تنگی کانال سرویکال اقدام مناسب کدام است؟

لایه داخلی مجزا وبصورت Continuous ترمیم شود

لایهها با سوچورهای ظریف وگره به سمت خارج حفره زده شود

در صورت عدم خونریزی نیاز به ترمیم نیست

ترمیم لایه سروزال با سوچورهای Separate کافی است

۱۳۰- خانم 37 ساله به دنبال خارش مقاوم به درمان در پوست ولو ناحیه لبیا ماژور و تغییر رنگ در چند ناحیه ولو در محل رویش مو مراجعه کرده و در بیوپسی VIN3 تشخیص داده شده است. کدام روش برای درمان ارجح است؟

پارشیل سیمپل ولوکتومی با مارژین ۲ سانتی متر

پارشیل سیمپل ولوکتومی با مارژین ۱.۵ سانتی متر

wide local excision ولو با مارژین ۲ سانتی متر

Co2 laser vaporization با مارژین یک سانتی متر و عمق ۳ میلی متر

۱۳۱- خانم دیابتی چاق با ضایعه زخمی شونده و منتشر ناحیه اکسترنال ژنیتال بررسی شده که نتیجه پاتولوژی، اکسترامامری پاژت از نوع اینویزیو گزارش شده است. درمان ارجح کدام است؟

سیمپل ولوکتومی با مارژین یک سانتی‌متر+لنفادنکتومی اینگوینوفمورال

مدیفاید رادیکال ولوکتومی با مارژین دو سانتی‌متر+لنفادنکتومی اینگوینو فمورال

مدیفاید رادیکال ولوکتومی با مارژین یک سانتی‌متر بدون لنفادنکتومی

wide local excision با تزریق ماده حاجب فلورسین با مارژین منفی

۱۳۲- دختر بچه ۱۴ ساله با درد شدید شکم و تشخیص توده لگنی مشکوک، لاپاراتومی شده و جراح به دلیل تورشن و نکروز توده، سالپنکواوفورکتومی کرده و جراحی را خاتمه می‌دهد. پاسخ پاتولوژی دیس ژرمینوم تخمدان راست بوده است. اقدام ارجح کدام است؟

لاپاراتومی جهت staging

انجام سونوگرافی با فواصل کوتاه طی دو سال

شیمی درمانی با BEP تا چهار Course

لاپاراسکوپی جهت برداشتن غدد لنفاوی پارآئورت

۱۳۳- خانم 42 ساله با درد شکم، تهوع و استفراغ با تشخیص اولیه انسداد روده در زمینه توده تخمدان لاپاراتومی اورژانس شده و با تشخیص کنسر پیشرفته تخمدان صرفاً بیوپسی‌های متعدد و کولستومی انجام می‌گیرد. پاسخ سرور کارسینوم stage IV می‌باشد. سه دوره شیمی درمانی براساس پلاتین+تاکسول دریافت کرده است. معاینه و سی تی اسکن شکم و لگن پاسخ مناسب به درمان را نشان می‌دهد. کدام اقدام ارجح است؟

قطع شیمی درمانی و پیگیری کوتاه مدت

جراحی بصورت اینتروال دبالکینگ و ادامه شیمی درمانی

ادامه شیمی درمانی تا سه دوره دیگر و سپس پیگیری کوتاه مدت

قطع شیمی درمانی و دادن بواسیزامب تا یکسال

۱۳۴- خانم ۵۰ ساله به دلیل خروج توده از واژن کاندیدای هیستریکتومی واژینال است. معاینه POPQ بیمار به شرح زیر است. کدام روش در اولین گام انجام این جراحی کمک کننده است؟

Aa: +1cm	Ba: +1cm	C: +3 cm
GH: 4 cm	PB: 4 cm	TVL: 10 cm
AP: -1 cm	BP: -1 cm	D: -5 cm

باز کردن کلدوساک قدامی

کولپوتومی خلفی با برش V

قطع لیگامان یوتروساکرال

برش دور تا دور سرویکس

۱۳۵- در زایمان واژینال طول کشیده، ریسک آسیب عصبی، تمام موارد زیر را موجب می شود، بجز:

بی‌اختیاری استرسی ادرار

Foot drop

درد لگن

بی حسی ناحیه کلیتورال

۱۳۶- خانم ۳۰ ساله ، دارای یک فرزند با تمایل به حفظ باروری بدلیل دیسمنوره و دردهای لگنی مراجعه کرده است. در سونوگرافی اندومتریومای دو طرفه دارد و DIE در لیگامنت یوتروساکرال دیده می شود . کولدوساک ابلیتره و سروز رکتوم درگیر است. بیمار به NSAID و OCP دوره ای پاسخ مناسب نداده است. کدام اقدام مناسب تر است؟

تعبیه IUD میرنا

تجویز دانازول

تجویز لتروزول

انجام جراحی

۱۳۷- خانمی موقع زایمان دچار پارگی رحم شده که بلافاصله لاپاروتومی می‌شود و جنین بدون ضربان قلب جهت احیا به متخصص اطفال سپرده می‌شود. رحم کاملاً به صورت انفجاری پاره شده و لیگمان راند و ایسم و سرویکس قابل تشخیص نیست. اولین اقدام مناسب چیست؟

بستن شریان هایپوگاستریک

پیدا کردن حالب از طریق باز کردن رترورپیتوان

پیدا کردن شریان رحمی و بستن آن

جدا کردن مثانه از قدام واژن

۱۳۸- در جریان یک زایمان سخت با واکيوم متوجه پارگی وسیع سرویکس و واژن شده و مجبور به لاپاروتومی جهت ترمیم و کنترل خونریزی می‌شویم. پس از آزاد کردن حالب و ترمیم واژن و سرویکس متوجه خونریزی کم ولی مداوم از نسوج پارامتر می‌شویم. کدام اقدام زیر جهت کنترل بهتر است؟

بستن شریان رحمی دو طرف

بستن شریان هایپوگاستریک

پک کردن فشاری

سوچر زدن منطقه خونریزی

۱۳۹- خانم ۳۰ ساله G1 با سن حاملگی ۲۸ هفته با تهوع و استفراغ و درد اپی گاستر از روز گذشته مراجعه کرده است. بیمار با تشخیص دیابت حاملگی روزانه ۲۰ واحد انسولین می‌گیرد. با شک به کتواسیدوز جهت بیمار blood gas انجام شده که موید متابولیک اسیدوز high AG می‌باشد و قندهای ۴ نوبت بیمار نرمال می‌باشد. جهت تایید کتواسیدوز نرموگلیسمی، اقدام مناسب کدام است؟

بررسی partial pressure CO2

اندازه گیری MAP

اندازه گیری سطح لاکتات خون

مشخص کردن نسبت $\Delta AG / \Delta HCO_3$

۱۴۰- خانم ۲۸ ساله با تشخیص پره اکلامپسی تحت سزارین قرار گرفته است. به دلیل آتونی رحم هیستریکتومی شده و حین عمل ۴ واحد خون و ۲ واحد FFP دریافت کرده است. بعد از عمل در ICU بستری شده و چند ساعت بعد به علت افت Saturation و تنگی نفس شدید بیمار اینتوبه شده است. تشخیص افتراقی با توجه به chest X Ray ادم ریه یا ARDS مطرح می‌باشد. جهت افتراق کدام بررسی انجام شود؟

Pulmonary artery catheter

Transpulmonary Thermodilution

Esophageal Doppler

Pulse contour analysis

۱۴۱- بر طبق گایدلاین ERAS در خانم ۶۵ ساله که با تشخیص کانسر آندومتر تحت عمل هیستریکتومی قرار گرفته است، کدامیک از موارد ذیل توصیه ضعیف (weak Recommendation) بعد از جراحی است؟

استفاده از پروفیلاکسی ترومبوآمبولی تا ۲۸ روز بعد از جراحی

قطع کریستالوئید در طی ۲۴ ساعت اول بعد از جراحی

استفاده از Laxative بعد از جراحی جهت پیشگیری از ایلئوس

استفاده از ترکیب دارویی استامینوفن و گاباپنتین جهت آنالژزی

۱۴۲- خانم ۳۰ ساله G2P2 که ۲ هفته قبل به علت پلاسنتا اکرتا تحت هیستریکتومی قرار گرفته است با سونوگرافی دال بر وجود توده 4x5cm در قدام مثانه مراجعه کرده است. گزارش سونوگرافی به شرح ذیل می‌باشد:

unifocal collection of gas with linear pattern without an airfluid level

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

انجام MRI شکم و لگن

تخلیه آبه زیر گاید سونوگرافی

انجام IVP و ارجاع به ارولوژیست

بستری و شروع آنتی بیوتیک

۱۴۳- خانم ۳۸ ساله G1L1 با سابقه ۸ سال نازایی ثانویه و توده سالی ۵ سانتی متری تخمدان چپ با شکایت درد به اتاق عمل منتقل شده است. حین جراحی، لوله و تخمدان تومورال چپ که یک دور تورشن داشته برداشته شده و جهت فروزن ارسال شده است. جواب فروزن تومور سرورز گرید بالا گزارش شده است، رحم و تخمدان مقابل نرمال به نظر می‌رسد.

تلاش برای کمک گرفتن از حضور جراح انکولوژیست یا انکولوژیست زنان به نتیجه نرسیده و هیچ یک در دسترس نمی‌باشند. بهترین اقدام بعدی چیست؟

جستجوی داخل شکم از نظر بیماری باقیمانده

خارج کردن رحم و تخمدان مقابل

خارج کردن لوله و تخمدان مقابل و حفظ رحم

سعی در نمونه برداری از لنف نودهای لگنی سمت تومور

۱۴۴- خانم ۴۶ ساله‌ای با گزارش توده سالی ۵ سانتی متری تخمدان راست و آسیت تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفته است، علاوه بر تخمدان راست بخشی از امینوم به نظر تومورال بوده و جهت بررسی فروزن ارسال شده که جواب کارسینوم متاستاتیک سرورز با گرید بالا گزارش شده است. در معاینه داخل شکم و رتروپریتون، تومور واضح دیگری وجود ندارد. اومنکتومی، هیستریکتومی و BSO و بیوپسی متعدد پریتون انجام شده است. بهترین اقدام جهت لنف نودها چیست؟

نمونه برداری از لنف نود پارائورت و لگنی دوطرف

نمونه برداری از لنف نود ایلپاک دوطرف

نمونه برداری از لنف نود ایلپاک راست

صرف نظر کردن از انجام لنفادنکتومی

۱۴۵- خانم ۵۰ ساله که ۴۰ روز قبل تحت عمل هیستریکتومی با بی‌حسی اسپینال قرار گرفته است، با شکایت درد پای چپ مراجعه کرده است. در سابقه بیماری خاصی ندارد. اولین اقدام تشخیصی در این بیمار چیست؟

D-DIMER

CT Pulmonary Angiography

MR venography

DOPPLER ultrasound

۱۴۶- خانم ۵۴ ساله پس از جراحی midurethral sling به دلیل PURE SUI، اکنون با شکایت ریزش ادرار به دنبال شنیدن صدای آب مراجعه کرده است. کشت ادرار منفی است. بیمار هنگام ادرار کردن مجبور به فشار آوردن (straining) است. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

درمان با آنتی‌کولینرژیک‌ها برای کنترل بی اختیاری ادراری

انجام مجدد اورودینامیک جهت بررسی دقیق‌تر عملکرد مثانه

برش transection میدلاین اسلینگ بدون خارج کردن مش

Bladder training و پیگیری به مدت سه ماه

۱۴۷- خانم ۴۲ ساله دیابتیک با BMI=35، روز پنجم پس از سزارین دو قلوئی، با درد و اریتم شدید اطراف برش و تاول‌های هموراژیک و نکروز پوستی مراجعه کرده است.

اولین رویکرد درمانی کدام است؟ BP= 95/50 mmHg، PR=130

آنتی‌بیوتیک وریدی و بستری در بخش مراقبتهای ویژه

دبریدمان وسیع جراحی + آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف + حمایت همودینامیک

آنتی بیوتیک خوراکی + اکسیژن‌تراپی پر فشار + درمان زخم با فشار منفی

IVIG + پانسمان زخم هر ۸ ساعت + تجویز وریدی آنتی بیوتیک

۱۴۸- خانم ۵۰ ساله با BMI=35 بعلت کانسر اندومتر تحت minimally invasive hysterectomy قرار گرفته است. جراح طی عمل متوجه می شود رحم بزرگ‌تر از آن است که بتواند از طریق واژن خارج کند. مناسبترین اقدام کدام است؟

با مورسلاسیون نمونه را کوچک کند تا بتواند از طریق واژن خارج نماید

رحم را داخل کیسه نمونه با دوام (durable) قرار بدهد و با مینی لاپارتومی خارج کند

جراحی را به لاپارتومی تبدیل و رحم را سالم خارج کند

برای جلوگیری از vaginal extraction هیسترکتومی بصورت supracerical انجام شود

۱۴۹- کدامیک از عبارات زیر در مورد انجام CT شکم و لگن با Contrast صحیح می باشد؟

در افراد با سابقه حساسیت شدید به کنتراست می توان، تزریق هیدروکورتیزون و تزریق بنادریل انجام داد.

افرادی که همودیالیز می شوند می توانند CT با تزریق داشته باشند.

در صورت حساسیت شدید قبلی می توان از oral کنتراست استفاده نمود.

در صورت استفاده از انسولین، باید ۴۸ ساعت قبل از پروسه قطع شود.

۱۵۰- در گزارش پاپ اسمیر خانم ۲۴ ساله ای هایپرکراتوز ذکر شده است. سایر یافته ها نرمال بوده است. مناسب ترین اقدام چیست؟

انجام تست HPV

تکرار سیتولوژی 6-12 ماه بعد

استفاده از استروژن توپیکال

کولیوسکوپی

۱۵۱- خانمی 76 ساله، 3 ساعت پس از زمین خوردن توسط آمبولانس پذیرش می شود. بیمار همراه ندارد. چند ساعت بعد مشخص می شود که بیمار با خواهر معتادش زندگی می کند که همواره از بیمار سو استفاده می کرده است. از همسرش جدا شده و یک دختر او در کشوری دیگر زندگی می کند. تشخیص بیمار سکنه مغزی یا استروک است. بیمار به دلیل وضعیت اورژانسی تحت عمل جراحی قرار می گیرد. در تماس با دختر بیمار مشخص می شود که بیمار سابقه استروک در 15 سال پیش را داشته است. 2 هفته پس از جراحی و در حالی که بیمار هنوز هوشیار نیست پزشک تراکتوستومی و گذاشتن پگ را با دختر بیمار به صورت تلفنی مطرح می کند اما دختر بیمار به شدت با آنها مخالفت می کند. بیمار هیچ وصیت پزشکی ندارد، دختر بر بالین مادر حاضر نشده است، خواهر معتاد او نیز تماسی نداشته است. همسر سابق بیمار چند بار جهت عیادت بر بالین بیمار حاضر شده است. تصمیم گیرنده جایگزین بیمار در این شرایط چیست؟

خواهر بیمار که با او زندگی می کرده است

دختر او

همسر سابق او

بیمار تصمیم گیرنده جایگزین ندارد و باید از حکم دادستان استفاده کرد

۱۵۲- اولین کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در چه زمانی و برای تصمیم‌گیری در چه موضوعی تشکیل شد؟

1962، رعایت اخلاق در ارائه خدمات به بیماران

1962، تخصیص منابع محدود برای بیماران دیالیزی

1982، جلوگیری از تخلفات اخلاقی در پژوهش‌های علمی

1972، تصمیم‌گیری اخلاقی در بیمارستان

Konkur.in

پاسخ نامه زنان و زایمان_سایت

د	۱۵۱	ب	۱۰۱	د	۵۱	ج	۱
ب	۱۵۲	الف	۱۰۲	ب	۵۲	ب	۲
		ج	۱۰۳	ج	۵۳	ب	۳
		ج	۱۰۴	الف	۵۴	د	۴
		ب	۱۰۵	د	۵۵	الف	۵
		ب	۱۰۶	ج	۵۶	ج	۶
		ب	۱۰۷	ب	۵۷	ب	۷
		الف	۱۰۸	ج	۵۸	ب	۸
		الف	۱۰۹	ج	۵۹	الف	۹
		الف	۱۱۰	الف	۶۰	د	۱۰
		ج	۱۱۱	الف	۶۱	ج	۱۱
		ج	۱۱۲	الف	۶۲	ج	۱۲
		الف	۱۱۳	ج	۶۳	ب	۱۳
		ج	۱۱۴	ج	۶۴	ب	۱۴
		الف	۱۱۵	ب	۶۵	ب	۱۵
		د	۱۱۶	ج	۶۶	ج	۱۶
		الف	۱۱۷	د	۶۷	ب	۱۷
		ج	۱۱۸	ب	۶۸	د	۱۸
		الف	۱۱۹	الف	۶۹	ج	۱۹
		د	۱۲۰	الف	۷۰	د	۲۰
		ب	۱۲۱	الف	۷۱	د	۲۱
		ب	۱۲۲	ج	۷۲	د	۲۲
		الف	۱۲۳	ج	۷۳	ب	۲۳
		ب	۱۲۴	الف	۷۴	د	۲۴
		ج	۱۲۵	ج	۷۵	الف	۲۵
		ج	۱۲۶	الف	۷۶	ب	۲۶
		الف	۱۲۷	الف	۷۷	ب	۲۷
		د	۱۲۸	ب	۷۸	ب	۲۸
		ب	۱۲۹	ج	۷۹	د	۲۹
		د	۱۳۰	ب	۸۰	الف	۳۰
		ب	۱۳۱	الف	۸۱	ج	۳۱
		ب	۱۳۲	د	۸۲	د	۳۲
		ب	۱۳۳	ج	۸۳	الف	۳۳
		ب	۱۳۴	د	۸۴	ج	۳۴
		ب	۱۳۵	د	۸۵	الف	۳۵
		الف	۱۳۶	ب	۸۶	الف	۳۶
		ب	۱۳۷	الف	۸۷	ج	۳۷
		ج	۱۳۸	ب	۸۸	ج	۳۸
		د	۱۳۹	د	۸۹	ج	۳۹
		ب	۱۴۰	الف	۹۰	ب	۴۰
		ج	۱۴۱	ب	۹۱	الف	۴۱
		الف	۱۴۲	ج	۹۲	ج	۴۲
		الف	۱۴۳	ب	۹۳	ج	۴۳
		د	۱۴۴	ب	۹۴	الف	۴۴
		الف	۱۴۵	ب	۹۵	ب	۴۵
		ج	۱۴۶	ج	۹۶	الف	۴۶
		ب	۱۴۷	الف	۹۷	الف	۴۷
		ب	۱۴۸	ب	۹۸	ب	۴۸
		ب	۱۴۹	ج	۹۹	ج	۴۹
		ب	۱۵۰	د	۱۰۰	ج	۵۰