

## جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱- مرد ۲۸ ساله ای ۴۸ ساعت پس از تروما به پرینه، با شکایت از افزایش سایز آلت تناسلی که دردناک نمی‌باشد مراجعه کرده است. در معاینه کورپوس ها بزرگ هستند اما کاملا سفت و سخت نمی‌باشند. CBC و تست های انعقادی نرمال است. تجزیه و تحلیل گازهای خون آسپیره شده از کورپوس ها که به رنگ قرمز روشن است:  $PaO_2 > 90 \text{ mmHg}$  و  $PH = 7.4$  گزارش شده است. گذاشتن کیف یخ در پرینه و فشار مستقیم روی پرینه در بهبود وضعیت موثر واقع نشده است. کدام درمان صحیح می‌باشد؟ (جامع)

آسپیراسیون کاورنوزوم برای تخلیه خون و شست و شوی همزمان با محلول نمکی

تزریق داخل کاورنوزوم فنیل افرین

تجویز تربوتالین خوراکی ۵ میلی گرم

محرومیت آندروژنی و در صورت موفق نبودن، آنژیومبولیزیشن انتخابی شریانی

۲- مرد ۶۸ ساله غیر سیگاری که تحت درمان LUTS/BPH با تامسولوسین ۰/۴ میلی گرم و فیناستراید ۵ میلی گرم روزانه بوده، با هماچوری گروس و دفع لخته مراجعه کرده است. سونداژ و شست شوی مثانه انجام و لخته ها تخلیه می‌شود ولی علیرغم این اقدامات محافظه کارانه، همچنان ادرار هماچوریک است. همودینامیک بیمار Stable است.  $Hb = 12.5 \text{ gr/dl}$  دارد. در ارزیابی های انجام شده  $IPSS = 18$  داشته، و در سونوگرافی حجم پروستات ۵ گرم بوده و بررسی Upper Tract نرمال بوده است و  $PSA = 1.2 \text{ ng/ml}$  است. کدام درمان زیر ارجح است؟ (کمپل)

سیستوسکوپی جهت اطمینان از منشا خونریزی و TUR-P احتمالی

قطع فیناستراید و شروع دوتاستراید روزانه ۰/۵ میلی گرم

قطع فیناستراید و شروع سپیروترون استات

آنژیو آمبولیزیشن انتخابی شریان پروستات

۳- مرد ۷۳ ساله مبتلا به سرطان پروستات که ۸ ماه قبل تحت رادیوتراپی (EBRT) قرار گرفته با هماچوری همراه با دفع لخته خون از یک هفته قبل به درمانگاه مراجعه نموده است. در بررسی ها  $Hb=14\text{gr/dl}$  و  $Cr=1.3\text{mg/dl}$  و تست های انعقادی نرمال و کشت ادرار منفی و همودینامیک stable است. به دلیل استمرار خونریزی و مسدود شدن سوند به تناوب با لخته، سیستم اسکوپ می شود و لخته ها تخلیه و چند کانون خونریزی دهنده در مخاط مثانه که بطور منتشر ملتهب است، فولگوره می شود ولی توده ای در مثانه ملاحظه نمی شود. خونریزی بعد از ۴۸ ساعت از این اقدام همچنان ادامه دارد و هموگلوبین بیمار به  $12.6\text{ gr/dl}$  افت کرده اما همودینامیک stable است. اولین اقدام درمانی کدام است؟ (کمپل)

شست و شوی مداوم مثانه با محلول ۱٪ آلومینیوم آمونیوم سولفات با سرعت ۲۰۰-۳۰۰ میلی لیتر در ساعت

شست و شوی مداوم مثانه با آمینوکاپروئیک اسید با غلظت ۲۰۰ میلی گرم در هر لیتر نرمال سالین تا ۲۴ ساعت بعد از کنترل خونریزی

هایپرباریک اکسیژن تراپی (HBOT) با فشار ۲-۳ اتمسفر برای مدت ۹۰ دقیقه در ۳۰-۴۰ جلسه

instillation حداکثر ۳۰۰ سی سی فرمالین ۱ تا ۴ درصد بمدت ۱۵-۱۰ دقیقه در مثانه و گذاشتن یک تراکشن سبک روی سوند مجرا

۴- آقای ۶۵ ساله با سابقه PCNL سنگ کالیس تحتانی کلیه چپ در یک ماه قبل، با شکایت از ضعف و بیحالی شدید و چند نوبت هماچوری گروس به اورژانس مراجعه کرده است. در ارزیابی بعمل آمده  $Hb=6.2\text{ gr/dl}$  و  $Cr=1.3\text{ mg/dl}$  بوده و  $BP=90/50$  و  $PR=128/\text{min}$  و  $mmHg$  گزارش شده است. پس از بستری و اقدامات درمانی اولیه و تزریق دو واحد پکدسل و پایدار شدن علائم حیاتی در CT اسکن انجام شده در فاز شریانی نمای blush گزارش شده است. در حال حاضر  $Hb=8\text{ gr/dl}$  و  $Cr=1.3$  و  $BP=100/80\text{ mmHg}$  و  $PR=95/\text{min}$  می باشد ولی با خارج کردن بیمار از وضعیت استراحت مطلق دچار هماچوری گروس می شود. درمان انتخابی کدام است؟ (کمپل)

استراحت مطلق و ادامه conservative management تا دو هفته

آنژیوگرافی و selective embolization

مداخله جراحی فوری جهت انجام نفرکتومی

مداخله جراحی و سوچورینگ سلکتیو عروق خونریزی دهنده

۵- 2 ماه بعد از انجام جراحی رادیکال پروستاتکتومی و لنفادنکتومی و خارج سازی کاتتر مجرا، بیمار با ادم یکطرفه اندام تحتانی و تکرر و فوریت ادراری مراجعه و در سونوگرافی یک کالکشن ۱۰ سانتیمتری در مجاورت عروق ایلیاک در سمت چپ لگن با جدار نسبتاً ضخیم گزارش می شود. تحت هدایت سونوگرافی اقدام به درناژ پرکوتانئوس می شود. بعد از یک هفته علائم همچنان باقی است ولی بیمار علائم و نشانه های sepsis را ندارد. در سونوگرافی کنترل مجدداً همان کالکشن به سائز حدود ۸ سانتیمتر با جدار ضخیم گزارش می شود. کدام درمان ارجح است؟ (کمپل)

آسپیراسیون مجدد کالکشن به تنهائی

درناژ لاپاروسکوپی و مارسویالیزاسیون به پریتوئن

اسکلروتراپی با داکسی سایکلین همزمان با آسپیراسیون

درناژ پرکوتانئوس و آنتی بیوتیک وسیع الطیف و مایعات وریدی

۶- شایع ترین جراحی لگنی منجر به آسیب مثانه کدام است؟ (کمپل)

سزارین

هیسترکتومی شکمی

تعبیه ترانس واژینال tape

ترمیم هرنی اینگوینال

۷- نوجوان 16 ساله ای بدنبال تصادف با موتور به بیمارستان آورده شده است. بیمار درد شدید قسمت تحتانی هیپوگاستر و شکستگی همراه با جابجایی قطعات استخوان لگن دارد. برای بیمار با احتیاط کاتتر فولی تعبیه می شود. ادرار هماچوریک است و در سی تی اسکن بعمل آمده بعد از stable شدن علائم حیاتی، شواهد لاسراسیون اکستراپریتونئال دیواره خلفی مثانه بطول تقریبی 1.5 سانتیمتر با گسترش به تریگون وجود دارد. گرید این آسیب مثانه کدام است؟ (کمپل)

3

4

5

6

۸- در حین انجام هیسترکتومی ابدومینال لاپاروسکوپی، حالب تحتانی بطور کامل قطع می شود. از شما درخواست مشاوره می شود. در فیلد عمل حضور یافته و مشاهده می کنید که حالب در نزدیک هیاتوس بطور کامل قطع شده و بطول بیشتر از ۲ سانتیمتر devascularized شده است. کدام اقدام با توجه به شرایط حاد صحیح است؟ (کمپل)

یورتروپروتوستومی

یورترونئوسیستوستومی با آناستوموز non-refluxing

یورترونئوسیستوستومی با آناستوموز refluxing

تعبیه نفروستومی و ترمیم آسیب حالب بطور تاخیری

۹- بهترین فاکتور تعیین کننده ی پیامد درمان بیمار مبتلا به شوک سپتیک کدام است؟ (جامع)

هایپوکسمی

هایپوناتسمیون

آلکالوز تنفسی

اسیدوز متابولیک

۱۰- کدامیک از اقدامات زیر برای محافظت بافتی بهتر و ترومای کلیوی کمتر در زمان انجام SWL توصیه می شود؟ (جامع)

افزایش فرکانس امواج تا ۲۴۰ موج در ثانیه

افزایش فرکانس و انرژی امواج بصورت همزمان

کاهش فرکانس و افزایش انرژی امواج

افزایش انرژی امواج و کاهش فرکانس

۱۱- برای سهولت دسترسی و جلوگیری از گم شدن ترکت و شیت آمپلاتز در زمان انجام جراحی PCNL در افراد با BMI بالای ۴۰ تمامی اقدامات زیر توصیه می‌شوند بجز؟ (جامع)

گذاشتن رول و پد بزرگ زیر شکم و نزدیک کردن کلیه به پشت  
استفاده از شیت آمپلاتز و نفروسکوپ و گرسپر و وسایل بلند  
سوچور کردن آمپلاتز به پوست و یا سوچور آزاد بلند به شیت  
انسزیون پوست و زیر جلد و شروع ترکت از روی عضلات

۱۲- کودک ۲ ساله ای بعلت کلیه های بسیار بزرگ حاوی کیست های فراوان تحت بررسی است. آنوریسم مغزی و دیگر تظاهرات خارج کلیوی ندارد ولی در بیوپسی کبدی فیروز دیده شده است. کدامیک از بیماری های زیر بیشتر محتمل است؟ (جامع)

پلی کیستیک اتوزومال مغلوب  
پلی کیستیک اتوزومال غالب  
توبروس اسکروزیس  
مدولاری کیستیک

۱۳- بیماری بعلت تومور مثانه تحت TURBT کامل قرار گرفته و براساس گزارش پاتولوژی TCC گرید بالا با درگیری لامیناپروپریا و لنفوواسکولار بدون درگیری عضلات سطحی و عمقی بوده است، اما در Re-TURBT آثار تومور رویت نشده بیمار تحت درمان با BCG داخل مثانه ای بمدت شش هفته و سپس بطور ماهیانه قرار می‌گیرد. در بررسی 6 ماه بعد عود تومور با همان پاتولوژی گزارش شده است. قدم مناسب بعدی کدام است؟ (جامع)

ادامه دوز نگه دارنده BCG  
درمان اینتراویکال با والروبیسین  
کموتراپی سیستمیک  
سیستکتومی

۱۴- برای تشخیص تومور مثانه در سونوگرافی کمترین و بیشترین میزان حساسیت تشخیص با سونوگرافی به ترتیب در کدام قسمت مثانه است؟ (جامع)

ناحیه قدامی- دیواره جانبی  
ناحیه خلفی - دیواره جانبی  
دیواره جانبی - ناحیه قدامی  
دیواره جانبی - ناحیه خلفی

۱۵- در بیمار خانم ۶۰ ساله که برای کیست کلیه تحت درمان درناژ پرکوتانئوس کیست قرار گرفته است ترشحات کیست خونابه‌ای می‌باشد بهترین اقدام کدام است؟ (جامع)

ارسال کشت از ترشحات و درمان انتی بیوتیک  
بررسی آزمایشات انعقادی  
ارسال ترشحات برای سیتولوژی و تزریق اتانول ۵۰ درصد به داخل کیست  
ارسال ترشحات برای سیتولوژی و تزریق ماده حاجب به داخل کیست

۱۶- مردی ۷۵ ساله بعلت سنگ شاخ گوزنی سمت راست تحت عمل PCNL قرار گرفته و ۸ ساعت پس از عمل دچار تب و لرز و کاهش فشار خون شده  $HB=13gr/dl$ ,  $WBC:3500$  می باشد علیرغم مراقبت و آنتی بیوتیک مناسب بیمار ۴۸ ساعت بعد فوت می نماید در بررسی پرونده از بیمار آزمایش ادرار گرفته نشده کدام قصور اتفاق افتاده است؟ (جامع)

بی احتیاطی  
بی مبالائی  
عدم رعایت نظامات دولتی  
عدم تبحر

۱۷- خانمی ۵۷ ساله دیابتیک به علت احتباس ادراری در منزل، کاتتر ممتکن فیکس می شود. ۱۰ روز بعد دچار تب و لرز و کاهش هوشیاری شده که با مصرف آنتی بیوتیک و مراقبت، شرایط پایدار می شود. شایع ترین علت عفونت ادراری در این بیمار کدام است؟ (جامع)

مدت کاتتریزاسیون  
دیابت  
جنس مونث  
کاتتریزاسیون در منزل

۱۸- آقای ۶۴ ساله بعلت کانسر پروستات تحت رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته و پس از یکسال هنوز بی اختیاری شدید دارد. بررسی ها اختلال اسفنکتر خارجی را نشان می دهد. کدام اقدام صحیح می باشد؟ (جامع)

تزریق مواد حجم دهنده  
اسفنکتر مصنوعی  
بمدت یکسال دیگر آنتی کولینرژیک با دوز بالا  
اسلینک پریئنال

۱۹- خانمی ۶۷ ساله بعلت توده کلیوی 6CM با  $HU=60$  مراجعه در سی تی اسکن درگیری کولون نشان می دهد. کدام اقدام را انجام می دهید؟ (جامع)

رادیکال نفرکتومی + ادجونت کموتراپی  
نئوآجونت کموتراپی + رادیکال نفرکتومی  
رادیکال نفرکتومی + رزکشن کولون درگیر  
رادیکال نفرکتومی + کولوستومی + کموتراپی

۲۰- بیمار ۷۸ ساله بعلت تومور کلیه 2.5cm بررسی و بعلت بیماری شدید قلبی تحت سوروایلانسی فعال قرار می‌گیرد در فالو آپ تمام موارد صحیح است بجز؟ (جامع)

بیوپسی تومور قبل از درمان  
اولین CT اسکن شکم یکسال بعد از شروع درمان  
MRI شکم سه ماه تا 6 ماه بعد، سپس سالانه  
تصویر برداری قفسه سینه سالانه

۲۱- مردی ۲۷ ساله با علائم تاخیر تکامل جنسی، نداشتن موی زیر بغل و پوبیس و بیضه‌های کوچک مراجعه از کمبود میل جنسی و اختلال نعوظ شکایت دارد. تستوسترون سرم 150 ng/dl می‌باشد LH,FSH بیمار نرمال است در ادامه اقدامات تشخیصی تمام موارد زیر را درخواست می‌کنید بجز؟ (جامع)

پرولاکتین  
اشباع آهن سرم  
کاریوتایپ  
MRI هیپوفیز

۲۲- PaCO<sub>2</sub> کودکی که تحت عمل جراحی لاپاراسکوپی قرار گرفته است، بعد از ایجاد پنوموپریتون افزایش و سپس به سطح پلاتو رسیده و ثابت بود مجدداً کودک دچار افزایش PaCO<sub>2</sub> شده است. کدامیک از موارد ذکر شده زمینه ساز مورد فوق می‌باشد؟ (جامع)

آمفیزم زیرجلدی  
افزایش کمپلیانس توراکوپولمونی  
دمای بالای CO<sub>2</sub>  
فشار پایین داخل شکم

۲۳- در کودک ۱۲ ساله که به علت بیضه پایین نیامده تحت لاپاراسکوپی قرار گرفته است در کدامیک از حالت‌های زیر امکان نیاز به ارکیدکتومی بیشتر است؟ (جامع)

بیضه در ۱/۵ سانتی متری حلقه داخلی قرار دارد.  
انتهای عروق گنادال به رتروپریتون می‌رسد و کور است.  
عروق گنادال از حلقه داخلی وارد کانال اینگوینال می‌شود.  
بیضه رتروویکال

۲۴- در بیماری که مشکوک به کیست هیداتید کلیوی است، CT اسکن با و بدون کنتراست انجام شده که در آن یک توده کیستیک در پل تحتانی کلیه راست با کیست های گرد و کوچک داخل آن مشاهده می گردد ، کدام اقدام درمانی مناسب تر است؟ (جامع)

جراحی و پارشیل نفرکتومی

Konkur.in

آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

درمان دارویی آلبندازول به تنهایی  
تزریق اتانول ۹۵% به محتویات کیست  
پانکچر ۳۰% از محتویات کیست و تزریق الکل به داخل آن

۲۵- مردی با سابقه سه سال ناباروری مراجعه نموده است در معاینه واریکوسل گرید دو دارد و اسپرموگرام او

Count:  $42 \times 10^6$  /ml

Progressive motility: 35%

Normal morphology: 4%

برای این بیمار کدام اقدام بعدی مناسب تر است؟ (جامع)

تکرار اسپرموگرام شش ماه بعد

Sperm DNA Fragmentation index

واریکوسلکتومی

تجویز آنتی اکسیدان

۲۶- زوج ناباروری با سابقه سه سیکل IVF ناموفق مراجعه نموده اند، معاینه مرد طبیعی است و در آزمایش اسپرموگرام استنواسپرمیا مشاهده می شود، در این مرحله کدام روش درمانی را به ایشان پیشنهاد می کنید؟ (جامع)

IUI

تکرار IVF

ICSI

ZIFT

۲۷- در آرنزی واز یک طرفه اولین اقدام تشخیصی کدام صحیح است؟ (کمپل)

سونوگرافی کلیه ها

CT اسکن شکم و لگن

بررسی DFI اسپرم

سونوگرافی کالر داپلر اسکرتوم

۲۸- کدام تست در تشخیص افتراقی آزواسپرمی انسدادی از غیر انسدادی ارزش بیشتری دارد؟ (کمپل)

FSH

LH

تستوسترون

پرولاکتین

۲۹- برای مرد ناباروری که میل جنسی او کاهش یافته است و در سیر بررسی های مکرر، پرولاکتین او ۴۰ میکروگرم در لیتر (محدوده نرمال تا 20) گزارش شده است اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟ (کمپل)

تکرار اندازه گیری پرولاکتین دو ماه دیگر

درخواست CT اسکن با ماده حاجب از جمجمه

درخواست MRI جمجمه

نیاز به ارزیابی خاصی ندارد

۳۰- در مرد ۵۵ ساله که بدنبال سقوط از ارتفاع دچار شکستگی لگن شده بود، سه ماه پس از تروما یورتروگرافی و VCUG نشانگر قطع پیشابراه در ناحیه ممبرانوس است. کدام گزینه درمانی برای بیمار مناسب است؟ (جامع)

اینترنال یورتروتومی

یورتروپلاستی به روش آناستوموز

یورتروپلاستی با استفاده از گرافت بوکال

دیلاتاسیون مجرا و سپس کاتتریزاسیون متناوب

آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۳۱- در مرد ۶۲ ساله ای بدنبال همچوری، TCC دو سانتی متری high grade با درگیری کورپوس کاورنوزوم پیشابراه بولبار کشف شده است. درمان مناسب برای این بیمار کدام است؟ (جامع)

رزکسیون ناحیه ای ضایعه و آناستوموز مجدد مجرا

رزکسیون کل مجرا و دایورژن ادراری در مثانه

رزکسیون اندوسکوپیک ضایعه و بیوپسی مجدد بستر، ۴ هفته بعد

رادیکال سیستوپروستاتکتومی با پنکتومی و لنفادنکتومی لگنی

۳۲- مردی ۵۴ ساله با توده ای ۱۸ میلی متری در گلنس آلت مراجعه می کند. بیوپسی نشانگر SCC گرید بالا با شواهد تهاجم به کورپوس کاورنوزوم زیرین در ام آر آی دیده می شود. بیمار خواهان بهترین اقدام ممکن است. درمان مناسب کدام است؟ (جامع)

رادیکال پنکتومی

پارشیل پنکتومی و بازسازی

رزکسیون عمقی ضایعه

شیمی درمانی پالیاتیو

۳۳- در ارزیابی مردی با بی اختیاری ادراری بدنبال جراحی قبلی پروستات، همه اهداف زیر با انجام سیستوسکوپی قابل دستیابی است، بجز: (کمیل)

بررسی تنگی در پیشابراه

ارزیابی تنگی گردن مثانه

افتراق بی اختیاری استرسی از فوریتی

بررسی coaptation مجرای ادراری

۳۴- دو مرد با سن حدود ۷۴ ساله و با سایز پروستات حدود 60cc در سونوگرافی و PSA = 2.5 ng/ml دچار رتانسیون ادراری می‌شوند. بیمار A متعاقب عمل جراحی کاتاراکت و بیمار B بطور خود به خودی دچار رتانسیون ادراری شده است. کدامیک از جملات زیر صحیح است؟ (کمپل)

- بیمار A به احتمال ۲۶ درصد نیاز به عمل جراحی پیدا می‌کند.
- بیمار B به احتمال ۲۶ درصد نیاز به عمل جراحی پیدا می‌کند.
- بیمار A به احتمال ۷۵ درصد نیاز به عمل جراحی پیدا می‌کند.
- هر دو با یک شانس ۷۵ درصد نیاز به عمل جراحی پیدا می‌کنند.

۳۵- کدامیک از جملات زیر در مورد بررسی سایز پروستات صحیح می‌باشد؟ (کمپل)

- سونوگرافی ترانس ابدومینال دقیق‌ترین روش ارزیابی سایز پروستات می‌باشد.
- DRE نسبت به TRUS سایز پروستات را در پروستاتهای بزرگ، underestimate می‌کند.
- MRI سایز پروستات را با TRUS یکسان برآورد می‌کند.
- MRI سایز پروستات را از TRUS کمتر برآورد می‌کند.

۳۶- محل و نقش گیرنده‌های استروژن  $\alpha$  و  $\beta$  در ایجاد BPH کدام است؟ (کمپل)

- محل  $\alpha$  ER- در استرومال - باعث تکثیر استروما
- محل  $\alpha$  ER- در استرومال - مانع تکثیر استروما
- محل  $\beta$  ER- در استرومال - مانع تکثیر استروما
- محل  $\beta$  ER- در اپی تلیال - باعث تکثیر استروما

۳۷- مرد ۵۰ ساله ای بعلت پاپول‌های ارغوانی روی شفت آلت که نمای خطی داشته مراجعه کرده است. در بیوپسی، ضایعه civate body همراه با وجود ملانوسیت در درم (MELANODERMA) مشهود است. تشخیص کدام است؟ (کمپل)

- Lichen Nitidus
- Lichen Sclerosis
- Lichen Planus
- Psoriasis

۳۸- مرد ۳۹ ساله ای بعلت رنال کولیک و سنگ حالب میانی و هیدرونفروز شدید مراجعه نموده است. حداکثر بهبودی عملکرد کلیوی تا چند هفته بعد از رفع انسداد قابل انتظار می‌باشد؟ (جامع)

۲ هفته

۴ هفته

۵ هفته

۶ هفته

۳۹- مرد ۷۳ ساله در هنگام عمل جراحی فتق اینگوینال عود شده بعلت چسبندگی شدید، دو عصب داخل کانال قطع می‌شود. حس کدام منطقه مختل می‌شود؟ (جامع)

خلف اسکروتوم و خلف ران

خلف اسکروتوم و قدام ران

قدام اسکروتوم و قدام ران

قدام اسکروتوم و خلف ران

۴۰- در آنژیوگرافی عروق کلیه مرد ۴۴ ساله ای که بعلت هیپرتانسیون کنترل نشده مراجعه نموده است. تنگی حدود ۶۵ درصد در شریان کلیه چپ مشهود است. همه موارد زیر از revascularization سود می‌برند بجز؟ (جامع)

RI:60%

RI:70%

CREAT:3.5 mg/dl

prolonged hypertension

۴۱- بیمار مبتلا به CKD با کراتینین سرمی 2.2 mg/dl می‌باشد. بیمار کاندید عمل جراحی بوده است. احتمال اختلال در کدامیک از تست‌های زیر در بیمار بیشتر است؟ (جامع)

PT

PTT

Platelet count

Bleeding time

۴۲- کارگر ۴۵ ساله ای به علت درد پهلو مراجعه می‌کند. سونوگرافی و C.T اسکن سنگ کلیه به قطر 5cm در لگنچه را همراه هیدرونفروز قابل توجه نشان می‌دهد. IVP و اسکن هسته‌ای انسداد UPJ را نشان می‌دهد کدامیک از روش‌های زیر برای درمان این بیمار ارجح می‌باشد؟ (جامع)

خارج کردن سنگ با لاپاروسکوپی و ترمیم همزمان UPJO

جراحی باز و خارج کردن سنگ و ترمیم همزمان UPJO

انجام PCNL و آندوپیلوتومی همزمان

انجام روش RIRS با آندوپیلوتومی لیزری همزمان

۴۳- خانمی ۳۰ ساله به علت درد پهلو راست مراجعه می‌نماید. سونوگرافی وجود کیست نزدیک ناف کلیه و هیدرونفروز کلیه منفرد راست را نشان می‌دهد. در CT اسکن کیست پاراپلوئیک تایید می‌شود. کدامیک از روش‌های زیر برای درمان این بیمار ارجح می‌باشد؟ (جامع)

یونکسیون کیست و تزریق مواد اسکروزان

اورتروسکپی و تخلیه رتروگراد کیست

با توجه به نزدیکی عروق، جراحی باز توصیه می‌شود

Laparoscopic unroofing

۴۴- خلبان ۲۵ ساله ای در ضمن معاینه ادواری متوجه تنگی لگنچه کلیه چپ می‌شوند. با توجه به حساسیت بیمار از نظر محدودیت فیزیکی و درد بعد از عمل کدامیک از روش‌های زیر برای درمان این بیمار ارجح می‌باشد؟ (جامع)

پیلو پلاستی به روش مینی لاپاروسکوپ

پیلوپلاستی لاپاروسکوپ رتروپریتونئال

انجام اندوپیلوتومی لیزری

اندوپیلوتومی آنتی گراد (PCN)

۴۵- دختر 25 ساله ای با تکرر شدید ادرار بررسی می‌شود. سونوگرافی هیدرونفروز دو طرفه و جدار مثانه ضخیم دارد. در سیستم‌گرافی رتروگراد، مثانه گلابی شکل با ساکول‌های متعدد و حجم کاهش یافته بدون وجود ریفلاکس را نشان می‌دهد. کراتینین بیمار ۸ میلی گرم در دسی لیتر بوده بعد از دو ماه CIC کراتینین به ۳/۵ میلی گرم در دسی لیتر تقلیل می‌یابد. اورودینامیک بیش فعالی دترسور با دیس سینرژی اسفنکتر-دترسور را نشان می‌دهد. کدامیک از روش‌های زیر برای این بیمار ارجح است؟ (جامع)

انجام پیوند کلیه و استفاده از کاتتر دائمی

انجام پیوند کلیه و استفاده از CIC

انجام پیوند کلیه و آنتروسیستوپلاستی همزمان

انجام آنتروسیستوپلاستی و پیوند کلیه در آینده

## آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۴۶- بیمار ۶۵ ساله ای با علائم انسداد ادراری (LUTS) به پزشک مراجعه می‌نماید. PSA، 130ng/ml می‌باشد. اندازه پروستات در سونوگرافی 135cc می‌باشد. بیوپسی پروستات آدنوکارسینوم پروستات با گلیسون score 9 (5+4) را نشان می‌دهد. سی تی اسکن عقده‌های لگنی متعدد بالای ۳ سانتی متر را نشان می‌دهد. بجز درگیری غدد لنفاوی PET-PSMA نرمال می‌باشد بین روش‌های زیر کدامیک مناسب‌تر می‌باشد؟ (جامع)

رادیکال پروستاتکتومی و لنفادنکتومی لگنی  
ارکیدکتومی دو طرفه و درمان با ابیراترون و پیگیری

با توجه به بزرگی و تعدد عقده‌های لنفاوی رادیوتراپی پروستات و لگن و پیگیری بیمار

شیمی درمانی با docetaxel

۴۷- دختر خانم ۲۱ ساله ای به علت تپش قلب و سرگیجه و اضطراب به پزشک مراجعه می‌نماید. پدر و دو عمو و یک عمه بیمار سابقه عمل جراحی برای فتوکروموسیتوم آدرنال داشته‌اند. فشارخون این بیمار 100/80mmHg می‌باشد و سابقه فشارخون بالا ندارد. در آزمایش فقط آدرنالین خون بیمار سه برابر نرمال می‌باشد. MRI آدرنال توده 3cm در آدرنال چپ و توده 4cm در آدرنال راست را نشان داده است. کدامیک از روش‌های درمانی زیر برای این بیمار ارجح است؟ (جامع)

آدرنالکتومی دو طرفه باز

آدرنالکتومی دو طرفه لاپاروسکوپی

تومورکتومی دو طرفه به روش باز

تومورکتومی دو طرفه به روش لاپاروسکوپی

۴۸- در مورد زمان شروع غربالگری یا تشخیص زودرس برای کانسر پروستات کدام جمله صحیح است؟ (گاید لاین)

زمان توصیه شده برای شروع غربالگری در افراد فاقد ریسک فاکتور ۶۰ سالگی  
در افراد دارای موتاسیون‌های ثابت شده مرتبط با کانسر پروستات حدود ۴۰ سالگی  
در افراد دارای سابقه خانوادگی پروستات یا نژادهای در معرض خطر ۵۰ سالگی  
اگر سطح PSA در ۴۵ تا ۵۰ سالگی زیر ۱ ng/ml باشد باید هر سال مورد پیگیری قرار گیرد

۴۹- یک هفته بعد از پارشیل نفرکتومی، بیمار با تب و لرز و درد محل عمل مراجعه می‌کند. در سی تی اسکن، یک کالکشن به اندازه ۱۰ در ۸ سانتی متر در محل جراحی را نشان می‌دهد که به نفع یورینوما می‌باشد. ضمن درناژ پرکوتانه و تعبیه درن، کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟ (جامع)

تحت نظر گرفتن و درمان مدیکال

گذاشتن نفروستومی

تعبیه دبل جی و سوند فولی

اکسپلور جراحی

۵۰- گزارش پاتولوژی تومور مثانه ۵ سانتی متری در Dome مثانه که رزکت شده است، Muscle invasive TCC گزارش شده است. در MRI قبل از جراحی، عقده های لنفاوی درگیری نداشته و مرحله کلینیکال T3b گزارش می‌شود. سیتولوژی قبل از رزکشن بیمار مثبت بوده است. کدامیک از گزینه های زیر برای تکمیل درمان بیمار مناسب است؟ (جامع)

تری مدال تراپی

شیمی درمانی نئو ادجوانت و رادیکال سیستکتومی

راديوتراپی

پارشیل سیستکتومی

۵۱- مرد ۶۵ ساله با سطح PSA: 7 ng/ml، PSA density: 0.1 و معاینه رکتال طبیعی، تحت بیوپسی سیستماتیک پروستات با گاید سونوگرافی قرار می‌گیرد. جواب بیوپسی، GS: 3+3 در ۲ نمونه از ۱۲ نمونه با وسعت ۱۰٪ گزارش می‌شود. کدامیک از موارد زیر برای ادامه درمان مناسب است؟ (کمپل)

Ga<sup>68</sup> PSMA PET scan

توصیه به رادیکال پروستاتکتومی با توجه به سن بیمار

اسکن استخوان جهت تصمیم گیری درمان مورد نیاز

صحبت با بیمار در مورد active surveillance

۵۲- مرد ۶۵ ساله مبتلا به کنسر پروستات low risk براساس بیوپسی سیستماتیک، تحت پیگیری فعال قرار می‌گیرد. ۶ ماه بعد PSA از 5 به 6 افزایش می‌یابد و معاینه رکتال طبیعی است انجام کدامیک از گزینه های زیر در مورد این بیمار صحیح می‌باشد؟ (کمپل)

رادیکال پروستاتکتومی

اسکن استخوانی

تکرار بیوپسی سیستماتیک

Ga 68 PSMA scan

۵۳- در حین رزکشن تومور در دام مثانه، بیمار دچار دیستانسیون شکم می‌شود و شما مشکوک به پرفوراسیون مثانه می‌شوید. انجام کدامیک از اقدامات زیر برای ادامه درمان مناسب است؟ (کمپل)

تعبیه سوند فولی و تحت نظر گرفتن بیمار

گذاشتن درن سوپراپوبیک

انجام سیستوگرافی

هموستاز کامل و اجتناب از برقراری شستشوی مثانه

۵۴- در سیستم اسکوپ بیاماری، توده پاپیلری ۳ سانتی متری در محل سوراخ حالب دیده می‌شود. در فرآیند درمان چه نکات تکنیکی بایستی مد نظر باشد؟ (کمپل)

رزکسیون با اولویت خارج کردن کل توده با حداقل فولگوراسیون

رزکسیون و تعبیه روتین استنت حالب

رزکسیون توده و سپس انجام یورتروسکوپی

انجام سی تی اسکن با تزریق ۱ هفته بعد به دلیل احتمال بالای تنگی سوراخ حالب

۵۵- در حین رادیکال سیستمکتومی، در بررسی اولیه متوجه تهاجم تومور به رکتوم می‌شویم. تصمیم صحیح برای ادامه درمان کدامیک از موارد زیر است؟ (کمپل)

Total Pelvic Exentration

انصراف از سیستمکتومی و معرفی بیمار جهت شیمی درمانی

ادامه سیستمکتومی و شیمی درمانی ادجوانت

ادامه سیستمکتومی و شیمی درمانی و رادیو تراپی ادجوانت

آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۵۶- مرد ۸۵ ساله با تشخیص کانسر پروستات locally advanced جهت ادامه درمان به شما مراجعه می‌کند. وی سابقه رادیوتراپی لگن به علت کانسر رکتوم و سابقه بیماری قلبی دارد و در مشاوره قلب، ریسک جراحی بالا ذکر شده است. اقدام مناسب بعدی برای بیمار کدامیک از موارد زیر است؟ (کمپل)

رادیوتراپی

رادیکال پروستاتکتومی

تحت نظر گرفتن بیمار با PSA و mpMRI

شروع هورمون درمانی در صورت پیدایش علائم

۵۷- خانمی در سن ۱۶ سالگی یک دوز واکسن HPV دریافت کرده است. روش صحیح کامل واکسیناسیون کدام است؟ (کمپل)

دوز دوم واکسن ۱ الی ۲ ماه بعد از اولین دوز کافی است.

دوز دوم ۱ الی ۲ ماه بعد از اولین دوز واکسن و دوز سوم ۶ ماه بعد از دوز دوم

دوز دوم ۱ الی ۲ ماه بعد از اولین دوز و دوز سوم ۶ ماه بعد از دوز اول

دوز دوم ۶ تا ۱۲ ماه بعد از دوز اول کافی است.

۵۸- مرد ۴۰ ساله ای بدنبال مقاربت مشکوک دچار زخم دردناک و نکروزه بر روی آلت شده و غدد لنفاوی مغبنی بزرگ و دردناک هستند. تست HIV منفی است. کدام اقدام صحیح است؟ (کمپل)

Azithromycin 1g orally single dose

آنتی بیوتیک مناسب و تکرار تست HIV و syphilis سه ماه بعد

آنتی بیوتیک مناسب و تست Dark-field 7 روز بعد از شروع زخم و تکرار آن و تست HIV سه ماه بعد

آنتی بیوتیک مناسب و تست HIV سه ماه بعد

۵۹- مرد ۲۵ ساله ای با سابقه عمل جراحی Bladder Exstrophy با هماچوری واضح مراجعه کرده است و ضایعه ای ۲ سانتی در مثانه یافت شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (کمپل)

Transitional cell carcinoma

Adenocarcinoma

Squamous cell carcinoma

Plasmacytoid carcinoma

۶۰- مرد ۵۰ ساله ای سیگاری با هماچوری واضح و ضایعه در مثانه تحت عمل TUR-BT قرار گرفته است. پاتولوژی sarcomatoid urothelial cancer گزارش کرده است، اقدام درمانی ارجح کدام است؟ (کمپل)

Neoadjuvant chemotherapy + Radical cystectomy

Radical cystectomy + Intraoperative Radiotherapy

Neoadjuvant Radiotherapy + Radical cystectomy

Radical cystectomy

۶۱- مرد ۵۰ ساله ای با سابقه هماچوری واضح (gross hematuria) مراجعه کرده است. ارزیابی هماچوری بطور کامل منفی بوده است. هماچوری بیمار ادامه دار می باشد. اقدام بعدی کدام است؟ (کمپل)

Blue-light cystoscopy

ارزیابی مجدد هماچوری بطور کامل سه تا پنج سال بعد

ارزیابی فوری و دوباره هماچوری بطور کامل

چک کردن سیتولوژی ادراری کافی است

۶۲- در حین عمل TUR-P خونریزی شدید تیره و بطور متناوب دیده می شود که با پر شدن مثانه موقتا قطع می شود. اقدام درمانی ارجح کدام است؟ (جامع)

فولگوره کردن محل خونریزی و ادامه عمل

Open prostatectomy

خارج کردن نمونه، خون گیری شریانی و ختم عمل

آمبولیزه کردن شریان پروستات

۶۳- بیماری تحت عمل پروستاتکتومی رادیکال قرار گرفته است. پاتولوژی درگیری سمینال وزیکل، مارژین مثبت و  $GS=9$  و  $PSA$  بیمار 0.3 گزارش شده است. اقدام درمانی بعدی کدام است؟ (جامع)

رادیوتراپی ادجوانت و ADT

رادیوتراپی ادجوانت

هورمون تراپی

شیمی درمانی

۶۴- بیماری که تحت عمل Radical cystectomy و انحراف مسیر ادراری قرار گرفته است. با هماچوری واضح مراجعه و پس از بررسی ضایعه ای در لگنچه سمت چپ یافت شده است. به روش پرکوتانئوس، تومور برداشته شده و در نفروسکوپی مجدد ضایعه ای رویت نشد. اقدام بعدی چیست؟ (جامع)

اقدام خاصی لازم نیست، پیگیری بیمار

بیوپسی از کف محل ضایعه

CT Scan شکم و لگن

Whole Body PET Scan

۶۵- بیماری با توده توپر (solid) ۶ سانتی متر در کلیه چپ همراه با ضایعه‌ای منفرد در ریه و دو ضایعه دیگر در کبد مراجعه کرده است. بیوپسی از توده کلیه Clear Cell RCC گزارش شده است. در آزمایشات  $Hb=10g/dL$  و  $Ca=10.7mg/dL$  و  $Neutrophil=8 \times 10^3/L$  و  $Plateletes=450000$  گزارش شده است. اولین اقدام درمانی کدام است؟ (گایدلاین)

Systemic therapy

Radical Nephrectomy و سپس Systemic therapy

Cytoreductive Nephrectomy + metastatectomy

Radical Nephrectomy و رادیوتراپی به ریه و کبد

۶۶- در کدامیک از موارد زیر بدنبال مداخله درمانی اورتروسول، شانس ایجاد ریفلکس کمتر است؟ (جامع)

انسزیون یورتروسول اکتوپیک

انسزیون یورتروسول معمولی

مولتی پانکچر یورتروسول

Unroofing یورتروسول

۶۷- پسر بچه ۵ ساله‌ای به علت عفونت ادراری راجعه مراجعه نموده است. در سونوگرافی دیوار مثانه نامنظم و دیورتیکول‌های متعدد گزارش شده است. در VCUG، موارد فوق تأیید و دیورتیکول بزرگی به قطر ۵ سانتی متر در پاراورترال چپ همراه با ریفلاکس گرید IV دیده می‌شود. در مورد فوق مناسب‌ترین اقدام کدام است؟ (جامع)

- بررسی‌های تکمیلی جهت رد علل ثانویه
- دیورتیکولکتومی به روش ترانس اورترال
- دیورتیکولکتومی ترانس وزیکال و برش گردن مثانه
- دیورتیکولکتومی ترانس وزیکال و Reimplant حالب چپ

۶۸- شیرخوار یک ساله‌ای که در زمان نوزادی تحت عمل جراحی مرحله اول ترمیم اکستروفی قرار گرفته است. جهت پیگیری مراجعه نموده است، در بررسی‌های بعمل آمده حجم مثانه حدود ۳۰ سی سی و کمتر از طبیعی است. جهت افزایش حجم مثانه و آماده‌سازی برای مراحل بعدی جراحی چه اقدامی توصیه می‌شود؟ (جامع)

- ترمیم گردن مثانه
- ترمیم مجرای ادراری
- تزریق بوتاکس درون دترسور
- انجام سیستوپلاستی

۶۹- کودک ۳ ساله‌ای با سابقه Valve ablation در ۶ ماه قبل جهت بررسی مجدد مراجعه نموده است. به علت استمرار علائم ادراری، در VCUG به عمل آمده اثری از ریفلاکس دیده نمی‌شود و Urethral ratio حدود ۴ می‌باشد. اقدام بعدی چیست؟ (جامع)

- بررسی ارودینامیک و آناتومیک مجرا و مثانه
- پیگیری بیمار ۶ ماه بعد و سپس تصمیم‌گیری
- تجویز ترازوسین و باکلوفن
- تزریق بوتاکس و انجام CIC

۷۰- در کدامیک از موارد زیر در کودکان مبتلا به تومور ویلمز، شیمی درمانی قبل از رادیکال نفرکتومی اندیکاسیون دارد؟ (جامع)

- وجود تومور ترومبوز در ورید کلیه
- تومور ویلمز در کلیه منفرد
- تومور ویلمز با فشار به پانکراس
- متاستاز منفرد ریوی

۷۱- کودک ۷ ساله‌ای که از صبح امروز دچار تروما شده است تحت بررسی قرار گرفته است. در معاینه شکم نرم و علائم حیاتی Stable است. در CT به عمل آمده اکستروازاسیون ماده حاجب در مدیال کلیه موید کنگی UPJ می‌باشد. بقیه ارگان‌های شکمی نرمال هستند. اقدام مناسب درمانی کدام است؟ (کمپل)

گذاشتن نفروستومی

اورتروسکوپی و تعبیه دبل جی

پیلوپلاستی اولیه

نفروستومی و پیلوپلاستی ۳ ماه بعد

۷۲- آقای 68 ساله‌ای با سابقه کاترئیزاسیون مزمن در بررسی‌ها و TURBT اولیه، دچار کارسینوم اسکواموس مثانه cT2N0M0 می‌باشد و واجد شرایط دریافت cisplatin است. بهترین درمان در این بیمار کدام است؟ (گایدلاین)

شیمی درمانی نئوآجونت و سیستم‌تومی رادیکال

سیستم‌تومی رادیکال و لنف آدنکتومی لگنی

reTURBT و BCG القایی

رادیوتراپی کامل لگن

۷۳- بیمار 70 ساله‌ای با کانسر پروستات، دارای PSA= 8.2 ng/ml و Gleason 3+4 در Core 3/12 و cT2a در معاینه رکتال می‌باشد. این بیمار در کدام risk category سرطان پروستات قرار می‌گیرد؟ (کمپل)

Very low risk

Low risk

Intermediate risk

High risk

۷۴- در نمونه پاتولوژی پروستاتکتومی رادیکال یک ندول با Gleason 4+3 و یک ناحیه سومی (tertiary) با حجم کمتر از 5% گلیسون پاترن 5 گزارش شده است. Gleason grade group در این نمونه چگونه حساب می‌شود؟ (کمپل)

(GG3) 4+3

(GG5) 4+5

(GG4) 3+5

(GG5) 5+4

آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۷۵- آقای 65 ساله ای دو روز بعد از عمل پروستاتکتومی رادیکال دچار تاکی کاردی با ضربان قلب 110 و افت اشباع اکسیژن خون به 90% و ورم پای راست می شود. عکس سینه و EKG نرمال است. کراتینین سرم وی از قبل از عمل 2mg/dl است. مناسبترین تست تشخیصی در این بیمار جهت رد آمبولی ریه کدام است؟ (جامع)

Chest CTscan with IV contrast

Konkur.in

Pulmonary Angiography

D-dimer test

Ventilation Perfusion Scan

۷۶- بر طبق رهنمود انجمن ارولوژی اروپا، انجام Pressure-Flow Study در بیماران BPH، با علائم ادراری شدید، در کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟ (جامع)

بصورت روتین در همه بیماران با IPSS بیشتر از 20  
زمانی که Qmax بیشتر از 15 ml/s باشد.

در صورتی که حجم پروستات بیشتر از 80 سی سی باشد.  
بعنوان تست اولیه قبل از شروع هر گونه درمان دارویی

۷۷- منبع انرژی مطلوب برای درمان تومور یک سانتی متری پاپیلاری با گرید پائین در پروگزیمال حالب کدام است؟ (جامع)

Nd: YAG laser

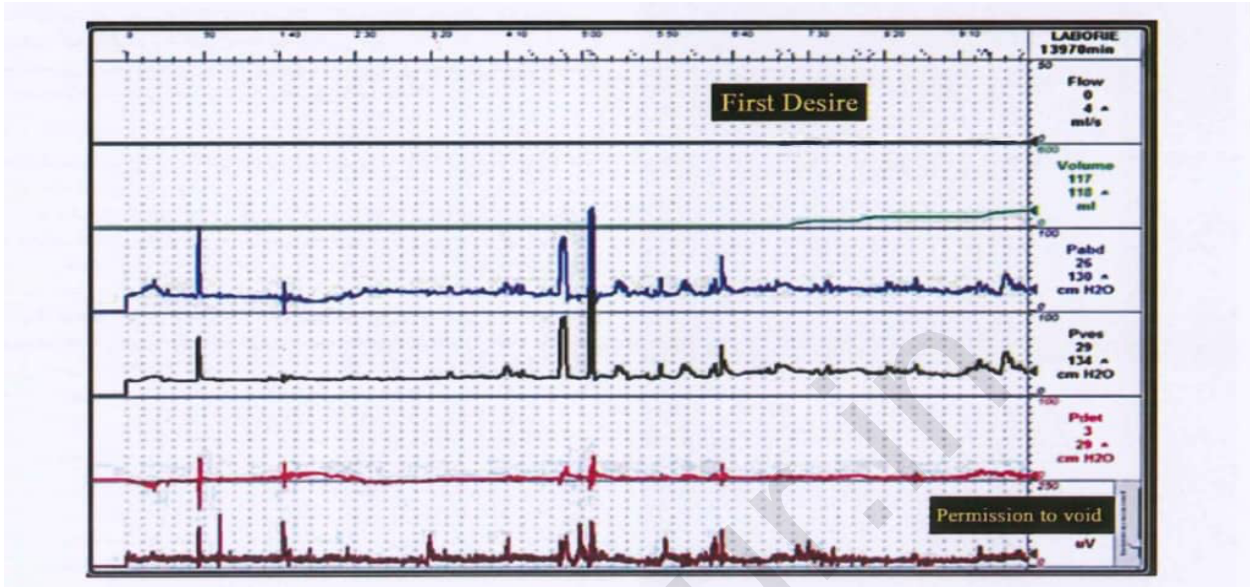
Ho; YAG laser

monopolar electrocautery

bipolar electrocautery

Konkur.in

۷۸- خانم ۳۸ ساله ای با سابقه عفونت ادراری راجعه در پنج سال گذشته هم اکنون با علائم تکرر ادرار و درد و ناکچوری مراجعه کرده است. درمان آنتی بیوتیکی متعدد در یک سال گذشته در روند درمان تاثیر بسیار موقتی داشته است. کشت ادراری اختصاصی و غیر اختصاصی در یک سال گذشته منفی بوده است. اخیراً احساس درد در مثانه و فوریت در دفع ادرار تشدید شده است اما بی اختیاری ادراری ندارد. در روزنگار ادراری ۲۰ بار دفع در روز و ۶ بار در شب با حجم متوسط ۱۰۰ سی سی ثبت شده است. در معاینه بجز تندرست در دیواره قدامی واژن یافته دیگری ندارد. باقیمانده ادراری صفر است. سونوگرافی نرمال است. بررسی ارودینامیک به شرح زیر است. چه روش درمانی برای این بیمار انتخاب اول می باشد؟ (جامع)

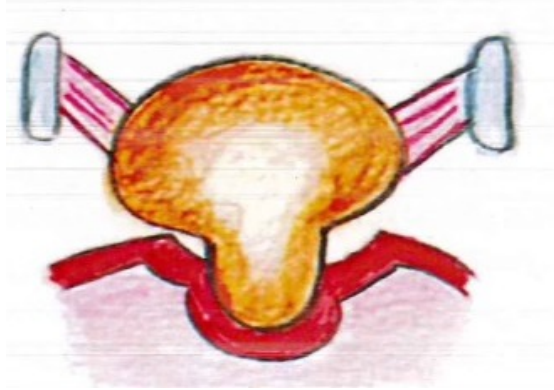


آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک  
 آنتی کولینرژیک  
 امی تریپتیلین  
 تزریق داخل مثانه ای بوتاکس

۷۹- خانم ۵۶ ساله با علائم اختلال دفع ادرار مراجعه کرده است. در معاینه واژینال یافته مثبتی ندارد. و کاتتر ۱۶ فرنچ از مجرای ادرار عبور می کند. در عین حال باقیمانده ادراری ۱۵۰ سی سی می باشد. کدامیک از داروهای زیر برای درمان ایشان ترجیحی هست؟ (جامع)

الفا ادرنرژیک بلوکر  
 بتانکول  
 دولگستین  
 استروژن موضعی

۸۰- در مورد شکل زیر کدامیک از گزینه های زیر در مورد ضعف یا پارگی لیگامانهای لگنی صادق هست؟ (جامع)

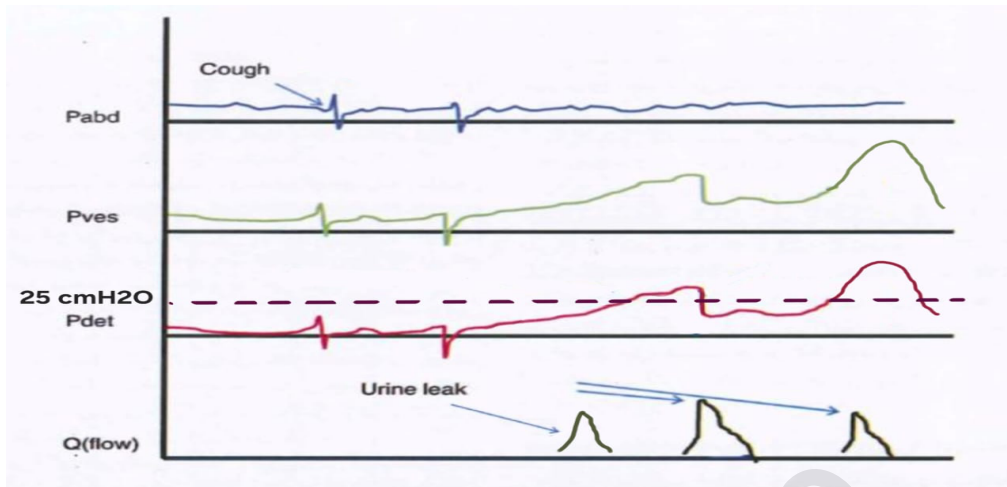


لیگامان یوتروساکرال و پرولاپس ایپیکال  
لیگامان اورتروپلوویک و پرولاپس قدامی  
کمپلکس کاردینال - ساکروپوتترین سیستم مرکزی  
یوبوسرویکال و سیستم جانبی

۸۱- خانم ۴۵ ساله ای بعلت بی اختیاری استرسی ادرار ۶ هفته قبل، تحت عمل جراحی اسلینگ با فاسیای رکتوس قرار گرفته است. پس از جراحی احتباس کامل ادراری دارد و تحت درمان با CIC است. با توجه به عدم بهبودی اقدام بعدی چیست؟ (جامع)

انتظار تا سه ماه پس از عمل و سپس اقدام جراحی  
آزاد کردن گره اسلینگ از راه برش شکمی  
دیلاتاسیون مجرا و تجویز الفا بلوکر  
برش واژینال فاسیای اسلینگ و اورترولیز

۸۲- آقای ۲۵ ساله با سابقه آسیب نخاع در محدوده T12-L1 در سه سال قبل، هم اکنون با علائم بی اختیاری ادراری و اختلال دفع مراجعه نموده است. حجم متوسط ادرار دفعی از طریق سونداژ متناوب هر بار حدود ۱۵۰ سی سی می باشد. نگرانی اصلی بیمار خطر آسیب کلیه هاست. با توجه به الگوی ارویدینامیک زیر میزان Detrusor Leak Point Pressure را مشخص کنید. (جامع)



۳۰ سانتی متر آب

۴۵ سانتی متر آب

۲۰ سانتی متر آب

۱۰ سانتی متر آب

۸۳- خانم ۶۵ ساله پس از جراحی TURBT از درد خفیف شکم شکایت دارد. شستشوی مثانه در جریان و روشن و شکم نرم و فاقد علائم تحریک پریتون است. دستیار مربوطه برای بیمار سیستوگرافی درخواست می کند. سیستوگرافی لیک اندک کنتراست به اطراف مثانه و داخل پریتون را نشان می دهد. کدام اقدام صحیح است؟ (کمپل)

حفظ طولانی مدت سوند

اکسپلور جراحی و ترمیم مثانه

تعبیه درن پری وزیکال

انجام سی تی سیستوگرافی

۸۴- خانم ۶۰ ساله که جهت تزریق پنجم BCG اینتراوزیکال مراجعه کرده است بیان می دارد پس از تزریق چهارم دچار علائم شدید تحریکی و کمی هماچوری شده است که تا پنج روز ادامه داشته است. کشت ادرار بیمار منفی بوده است. کدام اقدام مناسب است؟ (کمپل)

دو دوز بعدی BCG تزریق نشود.

۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از تزریق افلوکساسین مصرف کند.

۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از تزریق ایزونیازید مصرف کند.

تزریق ۱۰ سی سی لیدوکائین ۲٪ قبل از BCG داخل مثانه

۸۵- آقای ۷۰ ساله به علت علائم انسدادی و عدم پاسخ به درمان طبی کاندید TURP می‌باشد. در سیستم اسکوپ توده پاپیلری-ندولر کوچک ۱ سانتی متر روی مجرای پروستاتیک رویت می‌شود. جراح توده را به همراه مقدار اندکی از پروستات زیرین رزکت می‌کند و پاتولوژی High grade urothelial carcinoma محدود به اپیتلیوم و نواحی مشکوک درگیری داکت های سطحی گزارش می‌شود. داکت‌های عمقی تر رزکت شده فاقد تومور گزارش می‌شود کدام اقدام صحیح است؟ (کمپل)

BCG تراپی داخل مثانه ای

رزکسیون کامل پروستات به علاوه ی بیوپسی راندوم مثانه

رادیكال سیستم پروستاتکتومی

فالوپ

۸۶- آقای ۷۵ ساله با سابقه تشنج با تشخیص ادنوکارسینوم پروستات (PSA=12ng/ml , GS=4+4) در بررسی : متاستاز استخوانی، لنفوی و احشایی ندارد. بیمار درمان لوکال شامل رادیوتراپی و جراحی را نمی‌پذیرد و تحت درمان با LHRH قرار می‌گیرد. پس از شروع LHRH؛ PSA افت مناسبی داشته و به حدود 2.5 ng/ml می‌رسد. چند ماه بعد علی‌رغم وجود تستسترون در سطح Casteration؛ PSA شروع به افزایش می‌کند. در بررسی انجام شده یافته ای به نفع متاستاز پیدا نمی‌شود. کدام دارو برای اضافه کردن به درمان های قبلی مناسب‌تر است؟ (کمپل)

Enzalutamide

Apalutamide

Abirateron acetate

Docetaxel

۸۷- بیمار ۷۵ ساله با سابقه سرطان پروستات متاستاتیک به استخوان (GS=5+5) تحت درمان با ADT+ Abiraterone به مدت ۱۸ ماه است. اخیرا PSA از ۴/۰ به ۵ نانوگرم در هر میلی لیتر افزایش یافته و تصویر برداری PSMA –PET/CT متاستاز های جدید استخوانی در مهره های کمری و یک ضایعه ۲ سانتی متری در کبد را نشان می‌دهد. بیوپسی کبد متاستاز ادنوکارسینوم پروستات را تایید می‌کند. تست های ژنتیکی تومور وجود جهش BRCA2 را نشان می‌دهد. کدام گزینه بهترین استراتژی درمان در این مرحله است؟ (کمپل)

اضافه کردن تاکسان به ADT

تعویض ابیراترون با اپالوتاماید

رادیوتراپی استخوان و کبد

اضافه کردن الپاریب به ADT

۸۸- بیمار ۷۵ ساله با تشخیص ادنوکارسینوم پروستات متاستاتیک به استخوان کاندید دریافت زولدرونیک اسید است. بررسی کدام مورد قبل از تجویز دارو ضروری است؟ (کمپل)

کارکرد کبد

سابقه شکستگی اخیر استخوان

سابقه سکتة مغزی

وضعیت دندانها

۸۹- آقای ۶۰ ساله با تشخیص آدنوکارسینوم پروستات (گلیسون اسکور ۴+۴) بدون متاستاز رادیکال پروستاتکتومی شده است. گزارش پاتولوژی T3bN0 و مارژین بیس پروستات در یک ناحیه کمتر از ۱ میلی متر مثبت و گلیسون گرید در محل مارژین مثبت ۴ گزارش شده است. PSA 40 روز پس از جراحی 0.15 ng/ml گزارش می‌شود. روش درمانی مناسب کدام است؟ (کمپل)

- راديوتراپی
- براکی تراپی
- هورمون درمانی
- راديوتراپی + هورمون درمانی

۹۰- کدام گزینه از نتایج استفاده از آنتی اندروژن نیوآدجوانت قبل از رادیکال پروستاتکتومی می‌باشد؟ (کمپل)

- کاهش مرحله کلینیکی
- کاهش تهاجم به سمینال وزیکول
- کاهش متاستاز لنف نود
- بهبود اختیار ادراری

۹۱- خانم ۲۲ ساله ای در هفته بیستم بارداری به شما ارجاع می‌شود. در سونوگرافی، جنین رشد طبیعی داشته، مایع آمنیوتیک نرمال و هیدروپیورترونفروز شدید با مئانه متسع دارد، اقدام ارجح کدام است؟ (جامع)

- سونوگرافی دستگاه ادراری جنین هر دو هفته
- پیشنهاد ختم حاملگی
- سونوگرافی دستگاه ادراری جنین هر چهار هفته
- مداخله جهت تعبیه شنت وزیکو آمنیوتیک

۹۲- پسر ۵ ساله ای با سابقه عفونت های ادراری مکرر تب دار و چندین بار بستری با هیدروپیورترونفروز و ریفلاکس شدید حالب راست به شما ارجاع می‌شود، در اسکن ایزوتوپ عملکرد کلیه راست ۱۱ درصد است. کودک گاهی در روز نم می‌زند و یبوست نیز دارد، کدام اقدام صحیح است؟ (جامع)

- اصلاح ریفلاکس با جراحی گیل ورنه
- اصلاح ریفلاکس با Bulking Agent
- نفروپیورکتومی راست
- درمان اختلال دفع

۹۳- نوزاد ۱۰ روزه ای با ژنیال مبهم و با استفراغ شدید و کاهش وزن توسط شما مشاوره می‌شود. در معاینه اینگوینال و ناحیه ژنیال گنادی لمس نمی‌شود. اولین بررسی کدام است؟ (جامع)

انجام کاریوتایپ

آزمایش استروژن و تستوسترون سرم

آزمایش سدیم - پتاسیم

سونوگرافی لگن

۹۴- کودک ۴ ساله ای که هیپوسپادیا پینواسکروتال داشته و سه بار تحت عمل جراحی ترمیمی ناموفق قرار گرفته، چهار ماه پس از آخرین عمل با تنگی مه آ و فیستول های متعدد مجرا، به شما مراجعه می‌کند، چه اقدامی ارجح می‌باشد؟ (جامع)

ترمیم کامل و یورتروپلاستی مجدد در همان زمان

استقرار سوپراپوبیک برای دو ماه و سپس جراحی

ترمیم تنگی مه آتوس

جراحی مجدد، حداقل ۱۲ ماه باید به تعویق افتد

۹۵- شیرخوار پسر سه ماهه ای با شکم چروکیده و عدم لمس بیضه و هیدروویورترونفروز شدید دوطرفه در سونوگرافی جنینی با مثانه صاف و کراتینین طبیعی، به شما ارجاع می‌شود، اولین اقدام بعدی کدام است؟ (جامع)

سیستوگرافی

عکس ریه

ارکیدوپکسی

سونوگرافی کلیه مثانه ولگن

۹۶- مرد ۶۰ ساله ای بعلت سنگ انسدادی در لگنچه کلیه راست کاندید PCNL می‌باشد. بیمار به علت وجود استنت قلبی تحت درمان با آسپرین و پلاویکس (کلوپیدوگرل) است. چه پیشنهادی برای این بیمار صحیح است؟ (جامع)

PCNL غیر قابل انجام است.

در صورت قطع پلاویکس (کلوپیدوگرل) قابل انجام است.

در صورت قطع آسپرین قابل انجام است.

با احتیاط و با ادامه هر دو دارو قابل انجام است.

## آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۹۷- خانمی که مبتلا به سنگ سازی های متعدد از نوع سیستین می باشد تحت درمان با پتاسیم سیترات می باشد ولی مجدداً سنگ می سازد. بررسی ادراری ایشان بشرح ذیل است:

در آزمایش آنالیز ادراری  $\text{PH} = 6.5$

حجم ادرار ۲۴ ساعته ۲ لیتر

اقدام مناسب بعدی کدام است؟ (جامع)

مصرف دی پنی سیلامین روزی ۳ عدد + تیازید

مصرف آلفا مرکاپتوپروپیونیل گلاستین (thiola)

افزایش مصرف مایعات و پتاسیم سیترات

مصرف کاپتوپریل + مصرف تیازید

۹۸- بیمار آقای ۴۵ ساله ایست که به دلیل جراحی اخیر پرکوتانئوس سنگ و نیز سابقه سنگ سازی مکرر، تحت ارزیابی های متابولیکی قرار گرفته است. در بررسی انجام شده: وزن بیمار ۸۴ کیلوگرم، جنس سنگ از نوع اسیداوریک و ارزیابی متابولیکی سرم از نظر میزان اسیداوریک، کلسیم و هورمون پاراتیروئید در محدوده طبیعی است. میزان متابولیت های ادرار ۲۴ ساعته به قرار زیر است:

Volume: 1200 ml/24hr.

Creatinine: 1750 mg/24hr.

Calcium: 180 (< 200 mg/24hr.)

Citrate: 410 (300-900 mg/24hr.)

Oxalate: 45 (20-60 mg/24hr.)

Uric acid: 620 (250-750 mg/24hr.)

Magnesium: 65 mg (73-122 mg/24hr.)

Urine pH: 5.2

کدام گزینه در مورد داده های این بیمار صحیح است؟ (جامع)

عدم جمع آوری صحیح ادرار و pH اسیدی

کاهش حجم ادرار و pH اسیدی

کاهش حجم ادرار و احتمال عدم جمع آوری صحیح ادرار

جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته بطور کامل انجام نشده است

۹۹- خانم ۳۶ ساله با دردهای مزمن لگنی و فلانک راست مراجعه کرده در معاینه واژینال در سپتوم رکتوواژینال، ندول اندومتريوز ۴ سانتی متری دارد و در یوروگرافی وریدی، هیدرونفروز شدید کلیه راست همراه با نقص پرشدگی دیستال حالب راست مشهود است. کدام روش درمانی برای بیمار ارجح می‌باشد؟ (جامع)

تجویز لوپرولاید به مدت ۹ ماه

تجویز نوراتیسترون به مدت ۶ ماه

یورترولیز حالب راست

یورترونئوسیتوستومی راست

۱۰۰- پسر یک ساله ای را به دلیل باریک شدن ادرار، به درمانگاه می‌آورند. کدام معیار برای تشخیص تنگی مئا و نیاز به مئآتومی در این کودک ارزش کاربردی مهمتری دارد؟ (جامع)

Bloody spotting

وضعیت ظاهری مئا در معاینه

کالیبراسیون مجرا

هیدرونفروز کلیه ها در سونوگرافی

۱۰۱- خانم ۵۴ ساله ای که سابقه جراحی هیستریکتومی ابدومینال دارد، با پرولاپس والت واژن مراجعه و در شرح حال، بی اختیاری ادراری با سرفه و خنده را ذکر می‌کند و همچنین از نظر جنسی فعال است. کدام روش درمانی برای وی مناسب‌تر است؟ (جامع)

ساشپنشن لیگامان یوتروساکرال

ساکروکولپوپکسی همراه با عمل برج

پوبوواژینال اسلینگ با فاسیای اتولوگ

کولپوکلیزیس لفورت به صورت پارشیل

۱۰۲- خانم ۶۴ ساله‌ای با علائم voiding LUTS مراجعه می‌کند. در شرح حال ذکر می‌کند که سابقه سه بار دیلاتاسیون مجرا داشته که آخرین نوبت، سه ماه پیش بوده است. در سیستواورتروسکوپی، اسکار و تنگی در تمام طول مجرا مشاهده می‌شود. کدام روش درمانی برای بیمار، ارجح است؟ (جامع)

تجویز تامسولوسین و باکلوفن برای حداقل ۶ ماه

دیلاتاسیون مجرای ادراری ماهیانه یک بار

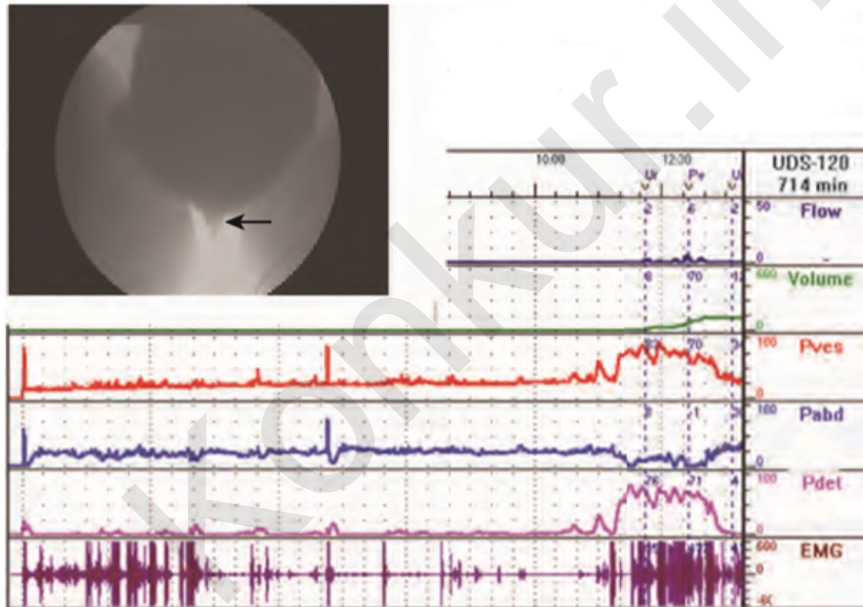
یورتروتومی مجرای ادرار با روش اندوسکوپی

یورتروپلاستی با استفاده از فلپ بوکال

۱۰۳- آقای ۳۰ ساله ای با سوزش ادرار، هماچوری و درد پهلو راست مراجعه کرده است. در شرح حال ذکر می‌کند که از یکی از کشورهای همسایه به ایران آمده است و در آزمایش خون ائوزینوفیلی دارد. در یوروگرافی وریدی هیدرونفروز متوسط کلیه راست و مخطط شدن حالب و لگنچه (striation) گزارش شده و در سیستوسکوپی، پولیپ های متعدد در اطراف سوراخ حالب راست دیده می‌شود که باعث انسداد حالب راست شده است. به عنوان اولین اقدام درمانی، کدام گزینه را پیشنهاد می‌دهید؟ (جامع)

- تجویز داروی پرازلی کوانتل
- تجویز کورتیکواستروئید
- پرکوتانئوس نفروستومی
- یورترونئوس سیستوستومی

۱۰۴- خانم ۲۶ ساله ای با Voiding LUTS و سابقه چندین بار احتباس ادراری مراجعه کرده است. در شرح حال ذکر می‌کند که بیماری MS (موتیپل اسکلروزیس) دارد. در سونوگرافی ۱۸۰ سی سی باقیمانده ادراری دارد. با توجه به ویدئویورودینامیک، کدام گزینه برای درمان بیمار ارجح می‌باشد؟ (جامع)



- تجویز داروی الفا بلوکر
- دیلاتاسیون مجرای ادراری
- برش اندوسکوپی گردن مثانه با لیزر
- تزریق بوتاکس در اسفنکتر خارجی

۱۰۵- کدام عبارت در مورد کلیه های نعل اسبی صحیح است؟ (جامع)

- شیوع تومور ویلمز در این کلیه ها معادل کلیه های طبیعی است.
- چنانچه پیلوپلاستی در این کلیه ها ضروری باشد، حتما باید ایسم را قطع کرد.
- در صورت استفاده از این کلیه ها به عنوان دهنده پیوند، بهتر است ایسم قطع شود و از کلیه ها به طور جداگانه استفاده شود.
- شایع‌ترین تومور کلیه در این ناهنجاری، تومور ویلمز است.

**۱۰۶- در تفسیر آزمایش ادرار نوزادان کدام عبارت صحیح می‌باشد؟ (جامع)**

وجود نیتريت در ادرار نشانگر حساسی برای تشخیص عفونت ادراری نمی‌باشد.  
همه‌ی باکتری‌ها می‌توانند نیترات ادرار را به نیتريت تبدیل کنند.  
پیوری در عفونت با کلبسیلا یا انتروکوک، شدیدتر است.  
لکوسیت استراز مثبت، اکثراً به نفع عفونت با باکتری گرم منفی است.

**۱۰۷- در مورد روش‌های درمانی انورزی، کدام عبارت صحیح می‌باشد؟ (جامع)**

آنتی‌کولینرژیک‌ها به تنهایی موثر است.  
ایمی‌پرامین، بهترین و کم‌عارضه‌ترین روش درمان دارویی است.  
استفاده از آلارم خوب است ولی همکاری زیاد والدین را می‌طلبد و موفقیت چندانی ندارد.  
موفقیت درمان با دسموپرسین تا 65% است ولی پس از قطع دارو میزان عود بالاست.

**۱۰۸- کدام عبارت در استفاده از اسفنکتر مصنوعی در درمان بی‌اختیاری ادراری کودکان، صحیح است؟ (جامع)**

انجام آن در کودکان زیر 6 سال توصیه می‌شود.  
به ندرت CIC لازم خواهد شد.  
شایع‌ترین علت شکست آن، عفونت و آروزیون است.  
اختلال عملکرد کلیه‌ها، عارضه شایع در این جراحی است.

**۱۰۹- در مورد استفاده از HCG در درمان کریپتورکیدیسم کدام عبارت صحیح است؟ (جامع)**

روش درمانی موثری است و قبل از اقدام به جراحی، باید تجویز شود.  
موفقیت در سن بالای ۴ سال بیشتر است.  
امروزه طرفدار زیادی ندارد و توصیه نمی‌شود.  
احتمال باروری را در موارد دوطرفه افزایش می‌دهد.

**۱۱۰- مصرف کدامیک از داروی‌های زیر از علل ناکچوری می‌باشد؟ (کمپل)**

سیپروفلوکساسین  
کورتیکواستروئید  
آسپیرین  
ایزوردیل

۱۱۱- بیماری با نارسایی کلیه به خاطر هایپراگزالوری اولیه جهت انجام مشاوره برای پیوند کلیه نزد شما آورده می‌شود. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟ (جامع)

با انجام پیوند کلیه مشکلات بیمار برطرف خواهد شد.  
با توجه به بیماری زمینه ای و احتمال نارسایی کلیه پیوندی انجام هرگونه جراحی پیوند توصیه نمی‌شود.  
انجام پیوند همزمان کلیه و کبد توصیه می‌شود.  
در صورت پاسخ متابولیک مناسب بیمار به درمان دارویی هایپراگزالوری، انجام پیوند کلیه توصیه می‌شود.

۱۱۲- در حین جراحی post chemotherapy RPLND با سابقه دریافت سه سیکل BEP، متخصص بیهوشی کدام نکات را باید در نظر داشته باشد؟ (جامع)

بیمار کاملاً هیدراته باشد.  
میزان اکسیژن دریافتی در حداقل ممکن باشد.  
استفاده از پروپوفول ممنوع است.  
استفاده از ایزوفلوران ممنوع است.

۱۱۳- آقای ۳۰ ساله در طی پیگیری ناباروری بیوپسی بیضه دوطرفه انجام می‌شود. در بیضه راست نئوپلازی سلول زایا اینتراتوبولار (ITGCN) گزارش می‌شود. سونوگرافی بیضه ها و خلف صفاق نرمال است. بیمار تمایل به باروری در آینده نزدیک دارد. کدام درمان مناسب است؟ (جامع)

رادیكال ارکیکتومی راست  
رادیوتراپی بیضه راست  
کموتراپی سیستمیک  
پارشیل ارکیکتومی راست به علاوه رادیوتراپی

۱۱۴- خانم ۷۰ ساله که رادیكال سیستمیک و انحراف ادراری اورتوتوپیک با ایلئوم شده است به علت ضعف، لتارژی و درد مفاصل مراجعه می‌کند. علت اصلی این علایم کدام گزینه است؟ (جامع)

سوء جذب ویتامین د  
سوء جذب ویتامین ب ۱۲  
سوء جذب کلسیم  
اسیدوز متابولیک

۱۱۵- آقای ۶۵ ساله به علت تومور یوروتلیال مثانه با تهاجم به عضله کاندید رادیكال سیستمیک می‌باشد. علیرغم وجود کدامیک از موارد زیر امکان انجام انحراف اورتوتوپیک وجود دارد؟ (جامع)

CIS مجرای پروستاتیک  
درگیری استرومای پروستات با تومور  
تومور پاییلری Low grade در مجرای بولبر  
تنگی مجرای طولانی به علاوه سابقه گرفت بوکال

۱۱۶- همه موارد زیر در ایجاد کانسر پروستات نقش دارند بجز: (کمپل)

Androgens

Estrogens

Leptin

Lycopene

۱۱۷- آقای ۵۵ ساله از یک سال قبل با تکرر ادرار، nocturia سه تا چهار بار در شب و احساس عدم تخلیه به پزشک مراجعه و تحت درمان با داروی الفا بلوکر قرار گرفته است ولی از نتیجه درمان راضی نیست. اضافه کردن مهار کننده ۵ الفا ردوکتاز بمدت کافی نیز کمک زیادی نکرده است. آزمایش ادرار بیمار طبیعی، PSA در حد طبیعی و در سونوگرافی ضخامت جدار مثانه ۳ میلیمتر و پروستات ۵۵ سی سی گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟ (کمپل)

Frequency Volume Chart

جراحی

تجویز saw palmetto

یورودینامیک

۱۱۸- آقای ۶۳ ساله ای به دلیل کاهش میل جنسی و اختلال در نعوظ و کاهش حجم مایع منی و علائم افسردگی از ۶ ماه قبل به شما مراجعه کرده است در شرح حال و معاینه نکته خاصی ندارد بیمار از یک سال قبل به دلیل مشکلات ادراری به پزشک مراجعه کرده و تحت درمان با تامسولوسین ۰/۴ میلی گرم و فیناستراید ۵ میلی گرم در روز می باشد و فعلا از وضعیت ادراری خود راضی است. در سونوگرافی جدید مثانه باقی مانده ادراری طبیعی و پروستات ۳۸ سی سی گزارش شده است. آزمایشات ادرار، هورمونی و PSA در حد طبیعی است. اقدام بعدی کدام است؟ (کمپل)

قطع داروها و شروع saw palmetto و silodosin

قطع تامسولوسین و شروع سیلدنافیل ۵۰ میلی گرم روزانه

قطع فیناستراید و شروع تادالافیل on demand

شروع PDE5i و درخواست مشاوره با روانپزشک

۱۱۹- کدامیک از بیومارکرها، کاربرد بیشتری در رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی نمونه بیوپسی سوزنی پروستات در تایید کانسر پروستات دارد؟ (کمپل)

PSMA

PCA3

AMACR

BCRA

۱۲۰- تمام موارد زیر جزء پروتکولهای (ERAS ( Enhanced Recovery After Surgery) در بیمارانی که تحت جراحی رادیکال سیستکتومی قرار می‌گیرد می‌باشد بجز؟ (کمپل)

آمادگی مکانیکال و آنتی بیوتیکی روده قبل از عمل  
استفاده از LMWH تا ۴ هفته پس از عمل  
ارجحیت آنالژزی اپیدورال بر اپیوئید در کنترل درد  
شروع رژیم خوراکی از 4 ساعت پس از عمل

۱۲۱- آقای ۷۵ ساله که حدود ۶ هفته قبل رادیکال سیستکتومی و ژرونا کاندوئیت شده با لتارژی و ضعف عضلانی بصورت عدم توانایی در راه رفتن و تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. تمامی درمانهای زیر برای بیمار مناسب می‌باشند بجز؟ (کمپل)

هیدراتاسیون وریدی  
هیدروکلروتیازید  
سیترات پتاسیم  
بیکربنات سدیم

۱۲۲- آقای ۷۰ ساله که ۷ سال قبل تحت جراحی رادیکال سیستکتومی و ارتوتوپیک دایورژن قرار گرفته، با درد جنرالیزه مفاصل و استخوانها که طی یکسال گذشته تشدید شده، مراجعه کرده است. همه یافته های آزمایشگاهی زیر در این بیمار دیده می‌شوند، بجز؟ (کمپل)

کلسیم سرم پایین یا نرمال  
آلکالین فسفاتاز بالا  
فسفات پایین  
بیکربنات پایین

۱۲۳- همه Continent Diversion Pouch های زیر catheterizable می‌باشند بجز؟ (کمپل)

Kock  
Mainz II  
Double T  
Mainz I

۱۲۴- در بیماری که تحت رادیكال سيستكتومي و Indiana Pouch قرار گرفته است کداميك از اقدامات زیر قبل از خروج استنتهای حالب می بایست انجام گردد؟

ارسال كشت ادرار - پاچوگرافي

پاچوگرافي - IVP

ارسال كشت ادرار - رتروگرید پیلوگرافي

رتروگرید پیلوگرافي - IVP

۱۲۵- آقای ۶۵ ساله که ۶ ماه قبل تحت عمل جراحی رادیكال سيستكتومي و ایلئال نئوبلادر قرار گرفته و تا مدتی هم نیاز به CIC نداشته است دچار اختلال در voiding ارادی شده است و در سونو PVR های بالا حدود ۴۰۰ سی سی دارد. همه موارد زیر در پروچ به این مشکل موثر می باشند بجز: (کمپل)

تشخیص و برطرف کردن تنگی مجرای قدامی

درمان فارماکولوژیک

ترمیم هرنی انسیزیونال

تشخیص و برطرف کردن موکوزال فلاپ ناحیه اناستوموزیاچ به مجرا

۱۲۶- بیماری که دو ماه قبل رادیكال پروستاتکتومی شده است در اولین آزمایش بعد از عمل PSA=2.5 ng/ml گزارش شده است کداميك از پت(PET) اسکن های زیر ارزش کمتری در بررسی این بیمار دارد؟ (کمپل)

G<sup>68</sup>-PSMA

Choline<sup>11</sup>

FDG

F<sup>18</sup>-Choline

۱۲۷- کداميك از آندروژن های در گردش خون به ترتیب (از راست به چپ) بیشترین میزان تولید روزانه و بیشترین potency را دارند؟ (کمپل)

دی هیدرو تستوسترون = DHT و دی هیدرو اپی آندروسترون = DHEA

تستوسترون - DHT

DHT - DHEA

DHEA - تستوسترون

DHEA - DHT

## آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۱۲۸- آقای ۷۰ ساله ۸ سال قبل رادیکال پروستاتکتومی و سپس رادیوتراپی شده است از دو سال قبل افزایش سطح PSA پیدا کرده و تحت ADT مداوم قرار گرفته است. در آخرین آزمایش PSA افزایش داشته و حدود ۴ ng/ml و تستوسترون سرم هم ۴ ng/dl گزارش شده است. PSMA PET CT درخواست شده که ضایعه ای در بدن را نشان نمی‌دهد. کدامیک از درمان‌های زیر می‌تواند زمان تا بروز متاستاز بالینی را در این بیمار افزایش دهد؟ (کمپل)

Bicalutamide

Enzalutamide

LHRH Antagonists

Abiraterone

۱۲۹- آقای ۶۰ ساله کیس دیابت و فشارخون و فشارخون با تومور کلیه راست و تومور ترومبوز IVC تا حدود ۳ سانتی متر بالای ورید کلیه که در یک هفته گذشته دو بار امبولی ریوی را پشت سر گذاشته است کاندید جراحی رادیکال نفرکتومی گردیده است. تمام اقدامات زیر قبل از عمل جراحی توصیه می‌گردد بجز؟ (جامع)

مشاوره قلب و در صورت نیاز جراحی عروق

تعبیه فیلتر IVC قبل از عمل

شروع داروهای ضد انعقاد (LMWH)

آنژیوآمبولیزاسیون شریان کلیه

۱۳۰- در بیماری که تحت رادیکال نفرکتومی قرار می‌گیرد در همه سناریوهای زیر رزکسیون کامل و بستن IVC ممکن می‌باشد بجز؟ (جامع)

رزکسیون اینفرارنال IVC همراه با رادیکال نفرکتومی چپ

رزکسیون اینفرارنال IVC همراه با رادیکال نفرکتومی راست

رزکسیون سوپرارنال IVC همراه با رادیکال نفرکتومی چپ

رزکسیون سوپرارنال IVC همراه با رادیکال نفرکتومی راست

۱۳۱- آقای ۳۸ ساله که ۴ سال قبل بعلت mixed germ cell تومور بیضه چپ رادیکال ارکیکتومی و سپس کموتراپی ۳ کورس با BEP گردیده است. در این مدت تحت پیگیری بوده و مشکلی نداشته است اخیرا با افزایش خفیف تومور مارکرهای بیضه مراجعه و در سی تی توده ۴ سانتی متری ناحیه آئورتوکاوال دیده می‌شود. کدامیک از درمانهای زیر ارجح است؟ (جامع)

کموتراپی salvage

جراحی RPLND

کموتراپی High Dose

رادیوتراپی رتروپریتوتن

آزمون: جراحی کلیه و مجاری ادراری-تناسلی مدت آزمون: 210

۱۳۲- در حین TUL سنگ حالب میانی از یک بسکت Flat zero-tip nitinol استفاده شده است. همه موارد زیر از مزایای این نوع بسکت نسبت به Helical tipped steel basket می باشند، بجز: (جامع)

- آسیب حالب کمتر است.
- برای سنگهای بزرگتر مناسب است.
- به لیزر مقاوم می باشد.
- برگشت به شکل اولیه بهتر است.

۱۳۳- در حین یورتروسکوپی فلکسیبل با لیزرلیتوتریپسی سنگ حالب فوقانی 10mm شانس Retropulsion در همه موارد زیر بالا می رود بجز: (جامع)

- افزایش Pulse energy
- افزایش قطر فیبر لیزر
- کاهش pulse duration
- کاهش Frequency

۱۳۴- مرد 45 ساله ای بدلیل فئوکروموسیتوما ی بزرگ ادرنال چپ تحت جراحی مشکل و توام با خونریزی قرار می گیرد. در روز پنجم بعد از جراحی، بیمار فشار خون بالائی دارد. سطح کاتکول امین های ادراری بالا می باشد. کدام اقدام تشخیصی ارجح است؟ (جامع)

- MRI Scan
- MIBG Scan
- CT Scan
- MP-59 Scan

۱۳۵- یک مرد 25 ساله با یک زخم بدون درد منفرد روی گلنس پنیس مراجعه می کند. تست RPR ( Rapid Plasma Reagin ) مثبت می باشد. قدم بعدی کدامست؟ (جامع)

- VDRL
- FTA-ABS
- Biopsy
- PCR

۱۳۶- خانم ۴۵ ساله ای با دو بار عودفستول و زیکوواژینال مراجعه کرده است. پس از طرح در جلسه شورای متخصصین پیشنهاد عمل جراحی از طریق شکم برای این بیمار داده شد استفاده از کدام روش گرفت یا فلپ اینترپوزیشن برای این بیمار مناسب تر است؟ (جامع)

فلپ مارتیوس

فلپ امتنوم

فلپ عضله گرسیلیس

گرفت بوکال

۱۳۷- مرد 63 ساله با کانسر پروستات تشخیص داده شده، در معاینه DRE ندولی در هر دو لوب پروستات لمس می‌شود. در بررسیهای تکمیلی در MRI، یک لنف نود 10mm در محل دوشاخه شدن آئورت و یک لنف نود 8mm در ابتوراتور راست گزارش شده است. Clinical TNM Staging کدامست؟ (جامع)

T2CN1M1a

T3a N1 M0

T2c N1 M0

T3aN1M1a

۱۳۸- آقای ۳۵ ساله و همسر ۳۲ ساله ناباروری ثانویه بمدت دو سال به شما مراجعه کرده‌اند ارزیابی خانم توسط همکار متخصص زنان طبیعی گزارش شده است شرح حال و معاینه آقا طبیعی است و در چند آزمایش همراه بیمار حجم مایع منی طبیعی تعداد اسپرم ۱۲ میلیون در میلی‌لیتر، حرکت ۳۲% و اشکال غیر طبیعی ۹۸% گزارش شده در سونوگرافی قطر وریدمپینی فرم حداکثر ۲/۵ میلی متر گزارش شده است کدامیک از درمانهای زیر ارجح است؟ (جامع)

تجویز کلومیفن به خانم ، افزایش تعداد دفعات نزدیکی

تجویز کلومیفن به خانم، توصیه عمل واریکوسلکتومی

توصیه عمل واریکوسلکتومی و در صورت عدم موفقیت IUI

تجویز کلومیفن به آقا و در صورت عدم موفقیت IUI

۱۳۹- آقای ۳۲ ساله به دلیل عدم انزال به شما مراجعه کرده است در شرح حال و معاینه نکته خاصی ندارد در آزمایش منی حجم = ۰/۳ سی سی، pH اسیدی و آزواسپرمی گزارش شده است کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (جامع)

آسپیراسیون اپیدیدیم

نمونه برداری از بیضه

آسپیراسیون کیسه های منی

TUR ejaculatory ducts

۱۴۰- آقای ۳۰ ساله به دلیل ناباروری به شما مراجعه کرده است. در شرح حال از کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ شکایت دارد. چند آزمایش منی و هورمونی بیمار الیگواسپرمی خفیف و تستوسترون ۱/۸ نانوگرم در دسی لیتر را نشان می‌دهد. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (جامع)

- اندازه‌گیری تستوسترون آزاد و در صورت پایین بودن تجویز تستوسترون
- اندازه‌گیری تستوسترون آزاد و در صورت بالا بودن تجویز سیلدنافیل
- اندازه‌گیری پرولاکتین و در صورت بالا بودن ارجاع به متخصص غدد
- اندازه‌گیری قند و هورمون های تیروئید و در صورت بالا بودن ارجاع به متخصص غدد

۱۴۱- آقای 35 ساله با سابقه ناباروری 3 ساله مراجعه نموده در سابقه از عفونت های ادراری مکرر شکایت دارد. در معاینه نکته خاصی ندارد ولی اپیدیدیم دوطرفه سفت و برجسته می‌باشد. کدامیک از راه های تشخیصی زیر برای بررسی TB صحیح می‌باشد؟ (جامع)

- کشت ادرار راندوم
- کشت ادرار صبحگاهی
- کشت مایع منی
- PCR سرم

۱۴۲- آقای 35 ساله‌ای به دلیل ناباروری مراجعه و در شرح حال سابقه بیماری قند که تحت درمان با انسولین است دارد. در معاینه نکته خاصی ندارد. آزمایش‌های متعدد منی بیمار آزواسپرمی با حجم کم نشان می‌دهد. کدامیک از درمان های زیر صحیح می‌باشد؟ (جامع)

- ایمی‌پرامین
- بی‌کربنات سدیم
- تزریق محلول نگهدارنده اسپرم به داخل مثانه
- استحصال اسپرم از بیضه

۱۴۳- آقای 53 ساله با PSA: 2.8 ng/ml که در mpMRI پروستات ندول 16 میلی متری در لوب ترانزیشن پروستات در فاز T2 دارد. اسکورینگ ضایعه در DCE=3 و در DWI = 2 می‌باشد. اقدام بعدی کدام است؟ (کمپل)

- با توجه به محل ندول در زون ترانزیشن چک سالیانه PSA
- بیوپسی پروستات در صورت افزایش PSA 6 ماه بعد
- تکرار مولتی پارامتریک MRI 6 ماه بعد
- بیوپسی پروستات در اسرع وقت

۱۴۴- در ارتباط با اروگرافی کودکان کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟ (جامع)

در اطفال از مواد حاجب با اسمولاریته بالا استفاده می‌شود.  
سرعت ترشح ماده حاجب در کودکان و نوزادان آهسته تر از بزرگسالان است.  
واکنش های حساسیتی به ماده حاجب در کودکان شایعتر از بزرگسالان است.  
بلعیدن هوا حین تصویربرداری معمولا در کودکان زیر دو سال دیده می‌شود.

۱۴۵- بررسی WASH OUT در زمان انجام CT اسکن توده های آدرنال، به چه منظور می‌باشد؟ (جامع)

برای تایید وجود چربی در توده می‌باشد.  
برای اثبات یا رد تشخیص بیماری کوشینگ است.  
برای افتراق آدنوم آدرنال از ضایعات بدخیم و متاستاتیک است.  
برای افتراق کانسراز فئوکروموسیتوم است.

۱۴۶- همه موارد زیرکنتراندیکاسیون های اصلاح جراحی بی اختیاری ادراری اسفنکتری در مردان می‌باشند، بجز؟ (جامع)

کاهش شدید کمپلیانس مثانه  
رفلاکس ادراری در فشار پایین مثانه  
عود بیوکمیال سرطان پرستات  
تنگی مقاوم به درمان محل آناستوموز مثانه به پیشابراه

۱۴۷- مرد ۶۶ ساله ای با تشخیص کانسر پروستات تحت فوکل تراپی قرار گرفته است. جهت پیگیری چه توصیه ای می‌شود؟ (کمپل)

با PSA سرمی کنترل شود.  
با تصاویر MRI در ماه های ۳ و ۶ کنترل شود.  
با تصاویر MRI و بیوپسی از target در ماه های ۳ و ۶ کنترل شود.  
با تصاویر MRI و بیوپسی target و سیستمیک در ماه های ۳ و ۶ کنترل شود.

۱۴۸- مرد ۳۰ ساله ای که تحت رادیكال اركیدكتومی قرار گرفته است پاسخ پاتولوژی سمینوم بوده و در بررسی های متاستاتیک چند توده ۴ سانتی متری در خلف صفاق دارد مارکهای توموری طبیعی است. کارکرد کلیه طبیعی است. کدام روش درمانی ارجح است؟ (گاید لاین)

رادیوتراپی خلف صفاق و ایلپاک  
شیمی درمانی با BEP در ۳ سیکل  
رادیوتراپی فقط در ناحیه خلف صفاق  
شیمی درمانی EP در ۳ سیکل

۱۴۹- آقای 65 ساله با کنسر پروستات متاستاتیک که تحت درمان با LHRH agonist + Docetaxel قرار گرفته است پس از پایان کورس کامل کموتراپی درمان را با LHRH agonist هر سه ماه ادامه داده است. PSA بیمار که قبلا تا 1 ng/ml کاهش داشته در آزمایشات سه ماه اخیر بتدریج افزایشی شده بطوریکه در آخرین آزمایش درخواستی PSA= 5 ng/ml و تستوسترون سرم 10 ng/dl بوده است. کدامیک از درمان های زیر در این بیمار کاربرد ندارد؟

Cabazitaxel

Enzalutamide

Abiraterone

Apalutamide

۱۵۰- کدامیک از بیماران زیر، باید از نظر اختلالات تکامل جنسی، DSD بررسی کامل شود؟(جامع)

بیمارانی که هیپوسپادیازیس دارند.

بیمارانی که هیچ بیضه قابل لمسی ندارند.

بیمارانی که کریپتورکیدیسم دارند.

بیمارانی که اسکروتوم Bifid دارند.

۱۵۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوما باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت

عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان

درمان‌های تسکینی و کنترل درد

بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۵۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

Konkur.in

## پاسخ نامه جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی\_تمپلت

3	۱۵۱	2	۱۰۱	4	۵۱	4	۱
4	۱۵۲	4	۱۰۲	3	۵۲	1	۲
		1	۱۰۳	3	۵۳	1	۳
		4	۱۰۴	1	۵۴	2	۴
		3	۱۰۵	2	۵۵	2	۵
		1	۱۰۶	4	۵۶	3	۶
		4	۱۰۷	3	۵۷	3	۷
		3	۱۰۸	3	۵۸	3	۸
		3	۱۰۹	2	۵۹	2	۹
		2	۱۱۰	2	۶۰	3	۱۰
		3	۱۱۱	2	۶۱	1	۱۱
		2	۱۱۲	3	۶۲	1	۱۲
		1	۱۱۳	1	۶۳	4	۱۳
		4	۱۱۴	2	۶۴	1	۱۴
		3	۱۱۵	1	۶۵	4	۱۵
		4	۱۱۶	3	۶۶	2	۱۶
		1	۱۱۷	1	۶۷	1	۱۷
		3	۱۱۸	2	۶۸	2	۱۸
		3	۱۱۹	1	۶۹	3	۱۹
		1	۱۲۰	2	۷۰	2	۲۰
		3	۱۲۱	3	۷۱	3	۲۱
		4	۱۲۲	2	۷۲	1	۲۲
		2	۱۲۳	3	۷۳	4	۲۳
		3	۱۲۴	1	۷۴	1	۲۴
		2	۱۲۵	4	۷۵	2	۲۵
		3	۱۲۶	2	۷۶	3	۲۶
		2	۱۲۷	2	۷۷	1	۲۷
		2	۱۲۸	3	۷۸	1	۲۸
		4	۱۲۹	1	۷۹	4	۲۹
		3	۱۳۰	3	۸۰	2	۳۰
		2	۱۳۱	2	۸۱	4	۳۱
		3	۱۳۲	3	۸۲	2	۳۲
		3	۱۳۳	1	۸۳	3	۳۳
		2	۱۳۴	2	۸۴	1	۳۴
		2	۱۳۵	1	۸۵	2	۳۵
		2	۱۳۶	2	۸۶	1	۳۶
		1	۱۳۷	4	۸۷	3	۳۷
		4	۱۳۸	4	۸۸	4	۳۸
		3	۱۳۹	4	۸۹	3	۳۹
		3	۱۴۰	1	۹۰	3	۴۰
		2	۱۴۱	3	۹۱	4	۴۱
		1	۱۴۲	4	۹۲	1	۴۲
		4	۱۴۳	3	۹۳	4	۴۳
		2	۱۴۴	4	۹۴	1	۴۴
		3	۱۴۵	4	۹۵	4	۴۵
		3	۱۴۶	2	۹۶	1	۴۶
		3	۱۴۷	3	۹۷	4	۴۷
		2	۱۴۸	2	۹۸	2	۴۸
		4	۱۴۹	4	۹۹	3	۴۹
		2	۱۵۰	3	۱۰۰	2	۵۰