مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی (تعداد 152)

۱ **در حین جراحی رادیکال پروستاتکتومی رتروپوبیک فاشیای اندوپلویک اکسپوز می‌شود. این فاشیا ادامه کدام‌یک از فاشیاهای زیر در دیواره قدامی شکم می‌باشد؟(کمپل)**

۱) Camper's fascia
۲) Scarpa's fascia
۳) Transversalis fascia
۴) Denovillier's fascia

---

۲ **خانم 33 ساله‌ای حین قاعدگی دچار هماچوری سیکلیک و سوزش و تکرر شدید ادرار می شود. در MRI توده به اندازه 1*2 cm در جدارمثانه با سطح مخاطی نرمال مشهود است. درمان اولیه کدام است؟ (کمپل)**

۱) قرص ضد حاملگی + پارشیال سیستکتومی
۲) TURBT
۳) پارشیال سیستکتومی
۴) LHRH agonist

---

۳ **آقای 51 ساله بدون علائم ادراری با PSA=1.8ng/ml مراجعه نموده است.دو برادر بیمار سابقه کانسر پروستات داشته‌اند. دربیمار فوق ژن های BRCA1وBRCA2 و ATM دچار موتاسیون شده است.کدام‌یک از جملات زیر در مورد بیمار فوق صحیح است؟(کمپل)**

۱) موتاسیون BRCA1 باعث بروز کانسر در سنین پایین‌تر با گرید بالاتر و پیش آگهی بدتر می‌شود.
۲) موتاسیون BRCA2 باعث بروز کانسر در سنین پایین‌تر با گرید بالاتر و پیش آگهی بدتر می‌شود.
۳) موتاسیون BRCA1 بیشتر از موتاسیون BRCA2 در احتمال ایجاد کانسر دخیل است.
۴) موتاسیون ATM باعث بروز کانسر در سنین پایین‌تر با گرید بالاتر و پیش آگهی بدتر می‌شود.

---

۴ **مرد 60 ساله‌ای با PSA= 4.1ng/ml و DRE نرمال مراجعه نموده است. در mP–MRI توده‌ای به اندازه 17 mm در PZ (زون پریفرال) مشهود بوده و رادیولوژیست PIRADs=5 گزارش نموده است.کدام‌یک از روش‌های زیر در تشخیص تومورهای Clinically significant و عدم تشخیص تومورهای Clinically insignificant ارجح می‌باشد؟(کمپل)**

۱) In-bore biopsy
۲) Cognitive biopsy
۳) MRI/ US Fusion biopsy
۴) سه روش تفاوتی با هم ندارند

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۵ **مرد 62 ساله‌ای به‌علت PSA=5ng/ml و mP-MRI:PIRADs:3 تحت Targeted and systematic Bx قرار گرفته است**
جواب پاتولوژی Adeno CA:GGG(Gleason Grade group):1 در دو core هر کدام 5 % درگیری داشته و PSAD:0.12 ng/ml/g می‌باشد. بیمار تحت Active surveillance قرار می‌گیرد. در پیگیری‌های بعدی، وجود کدام‌یک از موارد زیر از اندیکاسیون definitive therapy می باشد؟(کمپل)

۱) PSA:14ng/ml
۲) mP-MRI:PIRADs:4
۳) Adeno CA:GGG:1 در هفت core با درگیری 70% در بیوپسی
۴) Adeno CA:GGG:3 در یک core با درگیری 5% در بیوپسی

---

۶ **همه توده‌های آدرنال نان فانکشنال با HU:15 اندیکاسیون آدرنالکتومی دارد بجز:(کمپل)**

۱) توده 6 میلی‌متری که در طی فالوآپ 8 ماهه سایز توده 18 میلی‌متر شده است
۲) توده 2 سانتی که در فالو آپ 1ساله سایز توده 3.5 سانتی‌متر شده است
۳) توده 2.5 سانتی‌متری در طی فالوآپ 1 ساله سایز توده 3 سانتی‌متری شده است
۴) توده 1 سانتی‌متری که در طی فالوآپ 1 ساله سایز توده 2.2 سانتی‌متر شده است

---

۷ **حین پارشیل سیستکتومی متوجه تهاجم عمقی تومور به حالب اینترا مورال می‌شویم اقدام مناسب بعدی کدام است؟(کمپل)**

۱) عدم دستکاری حالب و برداشتن ضایعه با مارژین 2 سانتی‌متری
۲) تغییر پلن جراحی به رادیکال سیستکتومی
۳) برداشتن بخش درگیر حالب و ری ایمپلنت در صورت فروزن نرمال
۴) پارشیل سیستکتومی و نفرویورترکتومی سمت درگیر

---

۸ **بیماری با ضایعات متعدد گوشتی ناحیه ژنیتال مراجعه کرده است در کدام‌یک از موارد زیر توصیه به بیوپسی می‌شود؟(کمپل)**

۱) ضایعه depigmented و mobile
۲) زخم و خونریزی خود محدود شونده بعد از genital shaving
۳) عدم بهبود ضایعه 10 روز بعد آغاز درمان
۴) بیمار با سابقه ضعف سیستم ایمنی

---

۹ **میکروسکوپیک واریکوسلکتومی جهت بهبود درد در کدام‌یک از شرایط زیر با موفقیت بیشتری همراه می‌باشد؟(کمپل)**

۱) بستن 3 ورید حین جراحی
۲) شروع درد از 3 ماه قبل
۳) اسکور درد 7 قبل جراحی
۴) واریکوسل ساب کلینیکال

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۰ **در تمام بیماران زیر با سابقه بزرگی خوش خیم پروستات Water Vapor Thermal Therapy اندیکاسیون دارد بجز؟(کمپل)**

۱) تمایل به حفظ ارکشن
۲) تمایل به حفظ اجاکولیشن
۳) BPH با لوب مدیان بزرگ
۴) سایز پروستات 105 سی‌سی

---

۱۱ **در ارتباط با استفاده از ماده حاجب حین تصویر برداری کدام گزینه صحیح می‌باشد؟(جامع)**

۱) در صورت استفاده از ماده حاجب یونی در دوره شیر دهی تا 48 ساعت باید از شیر دهی اجتناب شود
۲) در تومورهای تولید کننده کاتکول آمین در صورت تزریق وریدی باید از ماده حاجب غیر یونیزه استفاده شود
۳) در تومورهای تولید کننده کاتکول آمین در صورت تزریق شریانی استفاده از ماده حاجب برپایه ید ممنوع می‌باشد
۴) در صورت استفاده از ماده حاجب یونی در دوران بارداری کارکرد تیروییید نوزاد در هفته اول بعد از تولد باید ارزیابی شود

---

۱۲ **کشاورز 72 ساله غیر سیگاری با کلاس II نارسایی احتقانی قلب که به دلیل LUTS/BPH تحت درمان با فیناستراید و تامسولوزین از 2 سال قبل بوده، طی 3 ماه اخیر به دفعات دچار خونریزی ادراری همراه با دفع لخته شده و با رتانسیون لخته به اورژانس ارجاع شده است. علیرغم اقدامات اولیه حمایتی شامل هیدراسیون، تعبیه سوند فولی سه راه و شستشوی مثانه همچنان خونریزی فعال ادامه دارد و وضعیت بالینی وی بد (poor) است. PSA=1ng/ml، Cr:1.3mg/dL و DRE دارای قوام نرمال و در سونوگرافی 2 ماه قبل حجم پروستات 70cc و رزیدوی ادراری 50cc بوده است. در سیستوسکوپی بعد از تخلیه لخته ها توموری در مثانه دیده نشده و منشا خونریزی از لژ پروستات تشخیص داده شده است. همزمان با سیستوسکوپی کانون های احتمالی خونریزی از پروستات فولگوره می‌شود ولی همچنان خونریزی ادامه دارد. بررسی اخیر upper tract با سی‌تی اسکن شواهدی از تومور را نشان نمی‌دهد. کدام گزینه درمانی توصیه می‌شود؟ (کمپل)**

۱) اینتراوزیکال تراپی با آمینو کاپروئیک اسید
۲) TURP
۳) HOLEP
۴) آنژیوامبولیزاسیون

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی | مقطع:دانشنامه تخصصی | رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۳ **در یک بیمار مبتلا به سرطان پروستات متاستاتیک که تحت درمان با ADT بوده و در چند ماه اخیر به شکل دراماتیک دچار تغییراتی در الگوی بیماری شده و هم اکنون با یک rapidly growing soft tissue mass در لژ پروستات و نیز در رتروپریتوئن و انفیلتراسیون کبدی و مغزی همراه با متاستازهای استئولیتیک استخوانی در چند مهره مراجعه کرده و در نمونه بیوپسی از توده رتروپریتوئن اکسپرشن رسپتورهای کروموگرانین A و سروتونین دارد، کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟(کمپل)**

۱) Docetaxel + ADT
۲) Cisplatin + Etoposide
۳) Darolutamide
۴) Olaparib

---

۱۴ **گلیسون اسکور سرطان پروستاتی که الگوی غالب آن در بیوپسی سوزنی(الگویی که بزرگترین Area را اشغال کرده) 4 و شایع‌ترین الگوی دوم آن 3 است و یک الگوی سوم (tertiary) 5 هم دارد کدام است؟(کمپل)**

۱) 4+5
۲) 5+3
۳) 4+3
۴) 5+4

---

۱۵ **در مرد 68 ساله مبتلا به نارسایی قلبی و سندرم نفروتیک که تحت عمل جراحی باز پروستات قرار گرفته و در روز سوم پس از عمل دچار تهوع و استفراغ، لتارژی و تشنج شده و میزان سدیم سرم وی 118 میلی اکی والان در لیتر اعلام شده، کدام درمان مناسب می‌باشد؟(جامع)**

۱) تجویز سالین هیپرتونیک
۲) تجویز داخل وریدی سرم دکستروز
۳) تجویز پیترسین و تصحیح علت زمینه‌ای
۴) محدودیت آب همراه با درمان دیورتیکی و تصحیح علت زمینه‌ای

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۶ **در روز پنجم پس از عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی سوند بیمار بطور اتفاقی خارج شده و بیمار با شکایت از عدم توانایی در دفع راحت ادرار به اورژانس مراجعه کرده است و در معاینه مثانه متسع است .کدام اقدام را انجام می دهید؟(جامع)**

۱) تعبیه مجدد سوند فولی 20 فرنچ از پیشابراه بدون انجام هر گونه اقدام تشخیصی

۲) ابتدا یورتروگرام رتروگرید انجام داده و چنانچه نشت ماده حاجب از محل آناستاموز وجود داشت اقدام به تعبیه مجدد سوند با استفاده از سیستوسکوپی فلکسیبل یا ریژید روی هدایت گایدوایر می کنیم.

۳) تعبیه سیستوستومی سوپراپوبیک تحت هدایت سونوگرافی

۴) ابتدا سی تی سیستوگرافی انجام می دهیم. چنانچه نشت ماده حاجب از محل آناستوموز یورتروزیکال وجود نداشت تا زمانیکه بیمار بتواند ادرار کند با احتیاط اقدام به انجام CIC با نلاتون 12 فرنچ می‌کنیم.

---

۱۷ **مرد 61 ساله‌ای با LUTS انسدادی شدید و پروستات با حجم 110 سی‌سی در سونوگرافی، maximum flow rate=5ml/s و PSA=120ng/ml، بیوپسی پروستات می‌شود. گزارش پاتولوژی موید آدنوکارسینوم پروستات با GS=5+5 است. سی‌تی اسکن شکم و لگن لنفادنوپاتی لگنی با غدد لنفاوی بزرگتر از 3 سانتی‌متر را نشان می‌دهد در حالی‌که اسکن استخوان متاستازمشهود نمی‌باشد. کدام درمان را برای لوکال تراپی (برای فایده موضعی) توصیه می‌کنید؟(جامع)**

۱) تجویز آنتی‌آندروژن

۲) براکی تراپی + ADT

۳) رادیکال پروستاتکتومی همراه با لنفادنکتومی وسیع

۴) EBRT محوطه لگن

---

۱۸ **در حین رادیکال نفرکتومی لاپاراسکوپیک در تومور بزرگ پل فوقانی کلیه چپ، کدام شریان ممکن است با شریان اصلی کلیه اشتباه گرفته و قطع شود؟(کمپل)**

۱) Celiac Trunk artery

۲) Inferior Mesenteric artery

۳) Superior Mesenteric artery

۴) Splenic artery

---

۱۹ **مرد 34 ساله‌ای با سنگ 15 میلی‌متری در Indiana Pouch مراجعه کرده است. کدام روش درمانی ارجح است؟(کمپل)**

۱) Medical Management

۲) ESWL

۳) Percutaneous Approach

۴) Endoscopic Approach

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۲۰ **خانم 47 ساله با سنگ‌سازی مکرر در 5 سال گذشته مراجعه کرده است در شرح حال UTI مکرر و سابقه بیماری کرون و اسهال مزمن را دارد. همه عوامل زیر از علل سنگ‌سازی مکرر در این بیمار می باشند. بجز:(کمپل)**

۱) Hypercalciuria
۲) Hypokalemia
۳) Hyperoxaluria
۴) Hypocitraturia

---

۲۱ **خانم 35 ساله‌ای تحت اکسیزیون لاپاراسکوپیک کیست پاراپلویک کلیه راست قرار می‌گیرد دو روز بعد از جراحی لیک از درن زیاد است. برای بیمار دابل جی گذاشته می شود. ترشحات درن بعد از ان به حدود 50 سی‌سی در روز می‌رسد. بنابر احتیاط بیمار با درن مرخص می‌شود هفته بعد با افزایش فزاینده ترشحات درن مراجعه می‌کند. تب ندارد در KUB محل دابل جی مناسب است. اقدام بعدی کدام است؟(جامع)**

۱) گذاشتن نفروستومی پرکوتانئوس
۲) گذاشتن کاتتر فولی مجرا
۳) تعویض استنت دابل جی
۴) اکسپلوراسیون و ترمیم جراحی

---

۲۲ **مرد 35 ساله‌ای با درد حاد پهلوی راست مراجعه می‌کند. در آزمایش ادرار، هماچوری میکروسکوپیک دارد و در سی‌تی اسکن بدون کنتراست هیدرویورترونفروز راست دارد اما سنگی مشاهده نمی‌شود. مصرف کدام دارو می‌تواند علت باشد؟(جامع)**

۱) Ephedrine
۲) Acetazolamide
۳) Topiramate
۴) Losartan

---

۲۳ **پنج روز بعد از آدرنالکتومی لاپاراسکوپیک چپ در مرد 50 ساله و چاق با توده‌ای بزرگ، بیمار دچار تهوع، استفراغ و دیستانسیون شکم شده است. سونوگرافی، کالکشن مایع در رتروپریتوئن را نشان می‌دهد. درن پرکوتانئوس تعبیه می‌شود که خروج مایع شفاف با آمیلاز بالا را نشان می‌دهد. چند روز بعد علائم بیمار برطرف می‌شود. تب ندارد. اما درناژ زیاد تداوم دارد. اقدام بعدی کدام است؟(جامع)**

۱) Parenteral Nutrition
۲) ERCP & Stenting
۳) Distal Pancreatectomy
۴) Distal Pancreatorrhaphy

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۲۴ **در خصوص انجام بلاک دارویی پیش از جراحی برداشتن توده فئوکروموسیتوما، کدام گزینه در مورد تجویز داروی بتا-بلاکر صحیح است؟(کمپل)**

۱) دست کم باید دو هفته قبل از جراحی شروع شود.
۲) همزمان با آغاز آلفا بلاکر بایستی آن را شروع کرد.
۳) برای کنترل آریتمی و تاکی‌کاردی احتمالی در اثر آلفا بلاکر، تجویز می‌شود.
۴) اندیکاسیونی برای تجویز بتابلوکر وجود ندارد.

---

۲۵ **خانم باردار 2 ماهه با توده 3 سانتی‌متری آدرنال که در بررسی‌های انجام شده سطح کورتیزول صبحگاهی بالاتراز نرمال بوده مراجعه کرده است اولین اقدام درمانی مناسب کدام است؟(جامع)**

۱) انجام لاپاروسکوپیک آدرنالکتومی در اسرع وقت
۲) تحت نظر گرفتن بیمار تا 3 ماهه دوم و انجام آدرنالکتومی لاپاروسکوپیک
۳) شروع متی راپون تا 3 ماهه دوم و سپس انجام آدرناکتومی لاپاروسکوپیک
۴) تحت نظر گرفتن بیمار تا پایان بارداری و انجام سزارین و آدرنالکتومی همزمان

---

۲۶ **خانم 32 ساله باردار هفته‌ی 28 را که بدنبال چند روز درد پهلوی راست، بطور ناگهانی دچار افت شدید فشارخون شده به بیمارستان آورده‌اند. بشدت آنمیک است و در بررسی‌ها هماتوم وسیع رتروپریتوان دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟(کمپل)**

۱) آنژیومیولیپوما
۲) اونکوسیتوما
۳) متانفریک آدنوما
۴) رنینوما

---

۲۷ **خانم 56 ساله‌ای با دیابت کنترل نشده تیپ دو (HbA1c=11.2) 48 ساعت پیش با تشخیص پیلونفریت آمفیزماتو با گسترش هوا در پارانشیم کلیه چپ و فضای پری نفریک در سی‌تی اسکن، تحت تعبیه موفق نفرستومی پرکوتانه قرار می‌گیرد که مایع و هوا از آن تخلیه می‌شود و روی مروپنم وریدی قرار می‌گیرد اما هنوز بعد از 2 روز دچار تب 39 درجه است، هوشیاری کاهش یافته و الیگوریک شده و وابسته به وازوپرسور است. شمارش پلاکت از 120000 به 42000 کاهش یافته و سی‌تی اسکن امروز نشان دهنده گسترش هوا به فضای خلف صفاق است و نفروستومی هم در جای مناسب قرار دارد. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟(کمپل)**

۱) تعبیه لوله پرکوتانه دیگر در فضای خلف صفاق
۲) تعبیه سوند دبل جی از طریق سیستوسکوپی
۳) نفرکتومی اورژانس
۴) تعبیه همزمان دبل جی در حالب و لوله پرکوتانه در فضای خلف صفاق

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۲۸ **در مرد 50 ساله ای بعلت بی اختیاری ادراری فوریتی مقاوم به درمان دارویی، لیدهای مرحله اول نورومودولاسیون ساکرال (SNM) جهت ارزیابی دو هفته ای تعبیه شده است که 40% بهبودی در علائم و کاهش تعداد پدها از 5 به 3 در روز حاصل شده است. اقدام صحیح کدام است؟(کمپل)**

۱) انجام مرحله دوم (ایمپلنت ثابت)
۲) خارج کردن لیدها به دلیل تست ناموفق
۳) تغییر تنظیمات دستگاه و ادامه تست به مدت یک ماه
۴) افزون آنتی کولینرژیک یا میرابگرون به SNM

---

۲۹ **در مورد استفاده از تکنیک Narrow-band imaging در مقایسه با نور سفید در هنگام سیستوسکوپی، کدام گزینه صحیح است؟(کمپل)**

۱) امکان پاسخ مطلوب به BCG تراپی را پیش‌بینی می‌کند
۲) ضایعات تومورال گرید پایین و گرید بالا را دقیقا تمایز می‌دهد
۳) میزان نیاز به رزکسیون مجدد را در موارد تومور گرید بالا کاهش می‌دهد
۴) تشخیص و یافتن تومورهای غیر مهاجم و کارسینوم این سایتو را افزایش می‌دهد

---

۳۰ **خانم 48 ساله‌ای با شکایت urgency شدید، frequency در طول روز هر 45 دقیقه و ناکچوری سه بار در شب، بدون سابقه بی‌اختیاری ادراری، تحت تست اورودینامیک قرار می‌گیرد. در سیستومتری مثانه تا حجم 420 میلی‌لیتر هیچ اثری از بیش فعالی دترسور (DO) دیده نمی‌شود. تفسیر این سناریو کدام است؟(کمپل)**

۱) تشخیص بیش فعالی مثانه (OAB) رد می‌شود
۲) بیمار دچار Dry OAB است
۳) بیمار Intrinsic Sphincter Deficiency دارد
۴) تشخیص voiding dysfunction است

---

۳۱ **آقای 72 ساله‌ای به‌علت ناکچوری آزاردهنده سه بار در شب مراجعه نموده، در روز تکرر یا بی‌اختیاری ادراری ندارد. به‌علت فشار خون داروی آملودیپین مصرف می‌کند. در معاینه ادم خفیف اندام تحتانی دو طرف دارد. میزان رزیجوی ادرار در سونوگرافی 25ml است. در بررسی روزنگار ادراری حجم ادرار 24 ساعته 2100ml، حجم ادرار شبانه 1000ml و ظرفیت حداکثر مثانه در طی روز 350ml است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟(کمپل)**

۱) شروع میرابگرون
۲) TURP
۳) تجویز دسموپرسین با کنترل سدیم
۴) محدودیت مایعات و بالا نگهداشتن پاها در غروب

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی مقطع:دانشنامه تخصصی رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۳۲ تمامی گزینه‌ها از عوامل ایجاد کننده‌ی کتون در ادرار می‌باشند بجز؟(کمپل)

۱) بارداری
۲) ورزش جسمی سنگین
۳) کاهش وزن سریع
۴) روزه داری دوره ای

۳۳ خانم 42 ساله‌ای با سابقه فشارخون بالا و سنگ سازی مکرر مراجعه کرده‌اند. ایشان بدنبال آسیب ایاتروژنیک طی جراحی اخیر شکمی دچار تنگی حالب فوقانی راست بطول پنج سانتی‌متر شده‌اند. بمدت شش ماه کاتتر نفروستومی در کلیه راست دارد و در ایزوتوپ رنوگرافی، کلیه راست 65% و چپ 35% فانکشن داشته و میزان کراتینین سرم 3mg/dl است. حجم مثانه وی کمتر از 300 میلی‌لیتر است. اقدام مناسب کدام است؟(کمپل)

۱) یورترویورتروستومی
۲) ایلیال یورتر(جایگزینی حالب با ایلیوم)
۳) ترمیم حالب با بوآری فلاپ
۴) اتوترانسپلانتاسیون کلیه

۳۴ اصول جراحی واژینال دیورتیکولکتومی پیشابراه در خانم‌ها شامل همه موارد زیر است بجز؟(کمپل)

۱) موبیلیزاسیون فلپ واسکولاریزه از دیواره قدام واژن
۲) اکسیزیون و برداشتن حداکثری فاسیای پری یورترال
۳) مشاهده و اکسیزیون گردن و مدخل دیورتیکول به مجرا
۴) برداشتن کامل دیواره و کیسه دیورتیکول

۳۵ در سونوگرافی آقای جوانی که توده در بیضه دارد، مشخصات توده بصورت اکوی غیرهمگن و حاوی تغییرات کیستیک و نیز کلسیفیکاسیون گزارش شده است. این یافته‌ها بیشتر حاکی از کدام تشخیص زیر است؟(جامع)

۱) لنفوم هوچکین
۲) لنفوم نان هوچکین
۳) سمینوما
۴) نان سمینوما

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۳۶ خانم 58 ساله‌ای تحت PCNL سنگ شاخ گوزنی کلیه‌ی چپ قرار می‌گیرد، 2 ساعت بعد دچار لرز و کاهش هوشیاری می‌شود؛
HR=128 bpm, BP= 78/42 mmHg, RR= 26/min, T=39.2°C, O2 saturation=91%
در آزمایشات Leukocytes=22000 و Lactate برابر 4.2 mmol/L می‌باشد. بعد از شروع اکسیژن و آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف مناسب‌ترین اقدام بر طبق رهنمود انجمن سپسیس کدام است؟ (جامع)

۱) شروع نوراپی نفرین وریدی
۲) انفوزیون کریستالوئید به میزان 30 mL/kg در 3 ساعت
۳) اکسپلوراسیون جراحی کلیه چپ
۴) تزریق وریدی هیدروکورتیزون با دوز استرس (200 میلی‌گرم)

---

۳۷ در حین جراحی لاپاراسکوپیک پیلولیتوتومی، کولون نزولی بطور اشتباهی با قیچی آسیب دیده و بطول 2 سانتی‌متر سوراخ شده است. بیمار پرپ روده پیش از جراحی نشده است. گزینه صحیح کدام است؟ (جامع)

۱) حتما باید لاپاراتومی و رزکسیون - آناستوموز کولون انجام شود
۲) باید بلافاصله جراحی باز انجام شده و کولوستومی انجام شود
۳) روده با لاپاراسکوپی ترمیم و شکم با چند لیتر سرم شستشو شود
۴) قطعا باید مشاوره ی فوری جراحی عمومی کرده و تصمیم واگذار شود

---

۳۸ خانم ۷۰ ساله با شکایت هماچوری و با تشخیص تومور مثانه TURBT می‌شود. تومور بطور کامل رزکت می‌شود و پاتولوژی small cell carcinoma با درگیری لامیناپروپریا گزارش می‌شود. کدام درمان با حداکثر پاسخ درمانی همراه است؟(کمپل)

۱) کموتراپی+رادیوتراپی
۲) کموتراپی+رادیکال سیستکتومی
۳) کموتراپی داخل مثانه‌ای
۴) رادیکال سیستکتومی+کمورادیوتراپی

---

۳۹ آقای ۷۰ ساله با هماچوری گروس مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در سی‌تی اسکن توده ۴ سانتی‌متری در لترال چپ مثانه با علایم fat stranding مشاهده می‌شود. در معاینه دودستی قبل و بعد از انجام TURBT توده موبایل کروی شکل سفت در سمت چپ مثانه لمس می‌شود. پاتولوژی تومور High Grade TCC با تهاجم به عضله گزارش می‌شود. پس از انجام کموتراپی نیوادجوانت؛ رادیکال سیستکتومی انجام و مرحله پاتولوژی T3aN0M0 گزارش می‌شود کدام اقدام مناسب‌تر است؟(کمپل)

۱) فالواپ
۲) کموتراپی ادجوانت
۳) درمان ادجوانت با Nivolumab
۴) کمورادیوتراپی ادجوانت

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی | مقطع:دانشنامه تخصصی | رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۴۰ **آقای ۶۵ ساله با سابقه کولوسیستوپلاستی؛ به‌علت درد زانو و لگن؛ لتارژی و ضعف عضلات مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده کلسیم و فسفات در حد پایین نرمال و الکالن فسفاتاز کمی بالاتر از نرمال است. کدام درمان مناسب‌تر است؟(کمپل)**

۱) اصلاح اسیدوز و مکمل کلسیم
۲) اصلاح اسیدوز و بیس فسفونات
۳) مکمل کلسیم و ویتامین د فعال
۴) مکمل کلسیم و بیس فسفونات

---

۴۱ **آقای ۷۰ ساله با تومور مثانه muscle invasive که در زمان TURBT جهت بررسی درگیری پروستات از ساعت ۵ و ۷ TUR بیوپسی شده است و درگیری استرومای پروستات گزارش می‌شود؛ تمایل شدید به انجام انحراف ادراری ارتوتوپیک دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟(کمپل)**

۱) نیوادجوانت کموتراپی و در صورت فروزن منفی مجرا، دایورشن ارتوتوپیک
۲) Upfront سیستکتومی و در صورت فروزن منفی مجرا، دایورشن ارتوتوپیک
۳) نیوادجوانت کموتراپی+سیستکتومی+یورترکتومی ودایورشن ایلیال کاندوییت
۴) Upfront سیستکتومی و یورترکتومی+ایلیال کاندوییت و کموتراپی ادجوانت

---

۴۲ **خانم ۵۰ ساله به‌علت درد شکمی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در سونوگرافی توده کیستیک خلف صفاق و پایین کلیه راست؛ بدون ارتباط با کلیه تشخیص داده می‌شود. در سی‌تی اسکن توده مذکور به شکل کیست تک حفره؛ با سایز ۷ سانتی‌متر و محتوای هموژن و بدون انهنسمنت گزارش می‌شود. کدام اقدام مناسب‌تر است؟(کمپل)**

۱) انجام MRI
۲) اسپیراسیون و سیتولوژی
۳) مارسوپیالیزاسیون کیست
۴) رزکسیون کامل کیست

---

۴۳ **آقای ۶۵ ساله با سابقه تومور مثانه T1 high grade و دریافت ۳ سال BCG نگهدارنده درطی فالواپ، ۱۸ ماه پس از اتمام درمان نگهدارنده؛ دچار عود تومور ۲ سانتی‌متری در مثانه شده است. رزکسیون توده؛ پاتولوژی T1 high grade را تایید می‌کند. کدام اقدام مناسب‌تر است؟ (کمپل)**

۱) رادیکال سیستکتومی
۲) BCG تراپی مجدد
۳) والروبیسین داخل مثانه‌ای
۴) pembrolizumab

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی | مقطع:دانشنامه تخصصی | رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۴۴ **همه موارد زیر از عوامل خطر جاگذاری وسایل جراحی (Retained Surgical Items) هستند بجز؟(کمپل)**

۱) عمل‌های جراحی اورژانس
۲) BMI بالای بیمار
۳) درگیری تیم‌های متعدد جراحی
۴) حضور فراگیران در فیلد جراحی

---

۴۵ **خانم ۶۵ ساله با تشخیص تومور مثانه؛ در سیتوسکوپی سه تومور مجزا هریک به سایز تقریبی ۲ سانتی‌متر دارد. پس از رزکسیون کامل؛ هر سه تومور Ta low grade گزارش می‌شوند. فالواپ سیستوسکوپی این بیمار به چه صورت است؟(گاید لاین)**

۱) سال اول هر ۳ ماه و سال دوم ماه‌های ۶و ۱۲
۲) سال اول هر ۳ ماه و سال دوم ماه‌های ۳و ۶و ۱۲
۳) سال اول ماه‌های ۳و ۶و ۱۲ و سال دوم هر ۶ ماه
۴) سال اول ماه‌های ۳و ۹ و سال دوم هر ۶ ماه

---

۴۶ **در کاتتریزاسیون اطفال همه موارد ذیل صحیح است بجز؟(کمپل)**

۱) در صورت وجود فیموزیس فیزیولوژیک، نباید پره پوس را رتراکت نمود
۲) در کودک ۲ ساله کاتتر ۸ فرنچ میتوان استفاده نمود
۳) در کودک ۹ ساله میتوان کاتتر ۱۲ فرنچ استفاده نمود
۴) در صورت مقاومت ناحیه اسفنکتری با فورس کمی می توان کاتتر را رد کرد

---

۴۷ **بیماری که با تشخیص پیرونی تحت درمان‌های اولیه قرارگرفته و درحال حاضر با مصرف سیلدنافیل ارکشن دارد ولی انجام رابطه زناشویی مشکل است، در معاینه باریک شدگی تنه آلت دارد تحت بررسی سونوگرافی داپلرقرار می‌گیرد که خم شدگی آلت ۶۰ درجه را نشان می‌دهد. همه درمان‌های زیر توصیه می‌شود بجز: (کمپل)**

۱) تعبیه پروتز آلت
۲) پلیکاسیون آلت
۳) برداشتن پلاک و تعبیه گرافت
۴) انسیزیون‌های متعدد پلاک

---

۴۸ **مرد 65 ساله‌ای به‌علت کانسر پروستات تحت جراحی رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است و با فیستول مجرا به رکتوم به اندازه یک و نیم سانتی‌متر مراجعه نموده است. سابقه رادیوتراپی ندارد. همه روش‌های درمانی زیر جهت ترمیم فیستول صحیح است بجز:(کمپل)**

۱) ابتدا دایورژن روده و مرحله بعدی ترمیم می‌شود
۲) با روش ترانس ساژیتال ترمیم می‌شود
۳) با روش پرینیال ترمیم می‌شود
۴) با روش یورک ماسون ترمیم می‌شود

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۴۹ **کودک ۶ ساله‌ای ساعت ۱۰ شب، به‌علت درد شکم در سمت راست و تهوع، از ۵ ساعت قبل، به پزشک مراجعه می‌نماید. در معاینه بیضه راست به‌شدت دردناک و متورم است. اپی دیدیم در معاینه در سطح قدامی حس می‌شود اقدام بعدی ارجح کدام است؟(جامع)**

۱) آزمایش ادرار از نظر پیوری
۲) سونوگرافی داپلر بیضه‌ها
۳) اکسپلوراسیون اسکروتوم
۴) سعی در detorsion

---

۵۰ **بیماری با سابقه فشارخون بالا تحت عمل پیوند کلیه از اهداء کننده مرگ مغزی قرار گرفته است. عمل جراحی بدون مشکل و آناستوموز شریان کلیه به شریان ایلیاک داخلی انجام شده است. دو هفته بعد از عمل، دچار افت فشارخون ناگهانی شده و فوت می‌کند. محتمل‌ترین علت مرگ این بیمار کدام‌یک از موارد زیر است؟(جامع)**

۱) دایسکشن آناستوموز به علت فشارخون بالا
۲) پارگی کلیه ناشی از دفع حاد کلیه (acute rejection)
۳) آمبولی ریه
۴) پارگی پسودوآنوریسم محل آناستوموز

---

۵۱ **نوجوان ۱۴ ساله‌ای به‌علت تب و عفونت ادراری با سابقه عفونت‌های مکرر ادراری مراجعه می‌کند. عفونت ادراری با درمان طبی بهبود می‌یابد. سونوگرافی مثانه ضخیم و هیدرویورترونفروز کلیه راست را نشان می‌دهد. VCUG ریفلاکس شدید به طرف راست (درجه ۴) و مثانه کشیده با ساکول های متعدد را نشان می‌دهد. اسکن هسته‌ای ، کلیه راست را کوچک با طول 4cm نشان می‌دهد. کدام‌یک از اقدامات زیر برای درمان این کودک مناسب‌تر است؟(جامع)**

۱) عمل آنتی ریفلاکس طرف راست
۲) نفرکتومی کلیه راست
۳) تزریق بوتاکس
۴) تجویز بتانکول کلراید

---

۵۲ **شیرخوار پسر ختنه شده 3 ماهه را به‌علت تب ۳۹ درجه و بی‌اشتهایی نزد پزشک می‌آورند. آزمایش ادرار WBC فراوان نشان می‌دهد. نوزاد سابقه عفونت ندارد. معاینه ژنیتال نرمال است، اولین اقدام کدام مورد می‌باشد؟(جامع)**

۱) پونکسیون مثانه
۲) انجام سیستوگرافی رتروگراد
۳) درمان با آنتی‌بیوتیک
۴) تعبیه سوند و شستشوی مثانه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۵۳ **جوان ۲۵ ساله‌ای تحت عمل پیوند کلیه قرار می‌گیرد. ده روز بعد از عمل فشارخون بیمار از ۱۲۰/۸۰ میلی‌متر جیوه به ۱۸۰/۹۰ افزایش پیدا کرده، کراتینین بیمار 1.3mg/dl، داپلر رنگی کلیه پیوندی R= 0.5 را نشان می‌دهد. MRI آنژیوگرافی تنگی شریان کلیه به میزان ۲۵ درصد نشان می‌دهد. اقدام بعدی کدام‌یک از موارد زیر است؟(جامع)**

۱) بیوپسی کلیه
۲) درمان دارویی
۳) اکسپلور کلیه پیوندی
۴) گذاشتن استنت آندوواسکولار

---

۵۴ **شیرخوار ۳ ماهه ای کاندید ترمیم اکستروفی مثانه می باشد . عوارض اورتوپدیک و نورولوژیک کدامیک از تکنیک های زیر کمتر می باشد ؟(جامع)**

۱) بستن یک مرحله ای مثانه به همراه استئوتومی
۲) استئوتومی و ترمیم چند مرحله ای مثانه
۳) انجام استئوتومی خلفی ساکروم برای نزدیک کردن پوبیس
۴) استفاده از پلاک مینیاتوری برای نزدیک کردن پوبیس

---

۵۵ **شخصی کاندید اهداء کلیه می‌باشد. معاینات فیزیکی و آزمایشگاهی و مشاوره‌ها کاملاً در حد نرمال می‌باشد. اهداء کننده در مورد عوارض احتمالی و آینده خود می‌پرسد. کدام‌یک از جملات زیر صحیح می‌باشد؟(جامع)**

۱) مرگ و میر اهداء کننده کلیه ۰/۳ درصد در ۹۰ روز است
۲) احتمال اکسپلوراسیون مجدد در وی حدود ۲۵ درصد می‌باشد
۳) ریسک ESRD در وی نسبت به جمعیت عمومی کمتر است
۴) ریسک فشارخون بالا در وی نسبت به جمعیت عمومی 35% بیشتر می‌باشد

---

۵۶ **کودک ۳ ساله‌ای تحت سونوگرافی قرار می‌گیرد. کلیه چپ کوچک و کیست‌های متعدد بدون پارانشیم که در اسکن هسته‌ای هیچگونه ترشحی در کلیه چپ وجود ندارد. در VCUG، ریفلاکس درجه II سمت راست دارد. فشارخون کودک نرمال است. کدام‌یک از جملات زیر صحیح است؟(کمپل)**

۱) برای پیشگیری از هیپرتانسیون آتی نفرکتومی کلیه کیستیک انجام می‌شود
۲) احتمال بدخیمی در این بیماری زیاد است لذا نفرکتومی کلیه چپ توصیه می‌شود
۳) به مرور کلیه و کیستها کوچکتر می شوند و علامتی ایجاد نمی‌کنند
۴) با افزایش سن اکثراً کیست‌ها و کلیه بزرگتر می‌شود و باعث دردهای کولیکی می‌شود

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی | مقطع:دانشنامه تخصصی | رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۵۷ **در تکنیک‌های جدید رادیوتراپی کانسر پروستات پایین‌ترین PSA nadir در کدام پروتکل دیده می‌شود؟(کمپل)**

۱) GY 82 در 42 جلسه
۲) GY 78 در 39 جلسه
۳) GY 62 در 20 جلسه
۴) GY 45 در 5 جلسه

---

۵۸ **خانم چاق و مبتلا به سندرم متابولیک که از سنگ‌سازی شکایت دارد جهت پیشگیری از سنگ‌سازی با شما مشاوره می‌کند. مهمترین توصیه کدام است؟(جامع)**

۱) قلیائی کردن ادرار
۲) اسیدی کردن ادرار
۳) محدود کردن مصرف پروتئین
۴) کاهش مصرف کلسیم

---

۵۹ **مرد ۴۵ ساله‌ای که عفونت مکرر ادراری دارد، در بررسی سی‌تی اسکن شکم و لگن با و بدون تزریق، سنگ ۱۸ میلی‌متری در داخل دیورتیکول کالیس تحتانی در سطح قدامی کلیه چپ را نشان می‌دهد. کدام روش درمانی برای ایشان بهتر است؟(جامع)**

۱) لاپاراسکوپی ترانس پریتونئال
۲) PCNL
۳) ESWL
۴) لاپاراسکوپی رتروپریتونئال

---

۶۰ **مرد ۴۵ ساله‌ای که با درد شدید کولیکی همراه با تهوع و استفراغ مراجعه کرده به درمان با یک دوز NSAID (Ketoralac) جواب نداده است. انتخاب بعدی کدام است؟(کمپل)**

۱) سرم قندی نمکی + لازیکس
۲) افزودن استامینوفن وریدی
۳) مورفین ۸ میلی‌گرم زیرجلدی هر ۸ ساعت
۴) دگزامتازون ۸ میلی گرم وریدی هر ۸ ساعت

---

۶۱ **خانم ۴۵ ساله‌ای که از عفونت‌های مکرر ادراری با پروتئوس شکایت دارد، با وجود سنگ 18 میلی‌متری کالیس تحتانی بدون درد کلیه به شما مراجعه می‌کند. کدام اقدام درمانی برای این بیمار ارجح است؟ (کمپل)**

۱) سنگ‌شکنی برون اندامی (ESWL)
۲) درمان آنتی‌بیوتیکی و ادامه آن بصورت پروفیلاکسی
۳) تحت نظر گرفتن بیمار بدون دارو و تکرار کشت ادرار هر دو ماه
۴) خارج کردن کامل سنگ و کشت از محتویات سنگ

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۶۲ **پس از عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی در وضعیت hyper-extended supine بیمار دچار wrist drop شده است. علت این اتفاق چیست؟(کمپل)**

۱) در رفتن مفصل شانه و آسیب به عصب رادیال
۲) فشار به شبکه براکیال
۳) در رفتن مفصل شانه و آسیب به عصب مدیان
۴) فشار به مفصل آرنج و آسیب عصب مدیان

---

۶۳ **متخصص جراحی لاپاراسکوپی حین برداشتن توده‌های آندومتریوزیس در یک خانم ۴۰ ساله متوجه لیک ادرار از حالب شده و از شما مشاوره می‌خواهد. پس از آزادسازی چسبندگی‌ها و حالب متوجه ایجاد سوراخ کوچکی فقط در سطح قدامی حالب می‌شوید، سطوح طرفی و خلفی حالب سالم و نسج آن طبیعی بنظر می‌رسد. اقدام بهتر کدام است؟(کمپل)**

۱) بریدن حالب در محل آسیب و آناستوموز مجدد دو سر حالب
۲) بریدن حالب در محل آسیب و دبریدمان دو سر حالب و آناستوموز مجدد
۳) گذاشتن کاتتر دابل جی و سوچور کردن محل آسیب
۴) انجام نفروستومی برای بیمار و دادن شانس برای ترمیم خودبخودی حالب

---

۶۴ **پسر ۱۵ ساله با سابقه دردهای گهگاهی بیضه که معمولاً بمدت یکساعت طول می‌کشد و با حالت تهوع و استفراغ همراه است به شما مراجعه می‌کند. در معاینه نکته غیر عادی در بیضه‌ها ملاحظه نمی‌شود. پیشنهاد منطقی چیست؟(کمپل)**

۱) مصرف دائمی مسکن‌های کم خطر
۲) درمان بیمار توسط روانپزشک
۳) ارکیدوپکسی
۴) انجام داپلر سونوگرافی برای بررسی وجود واریکوسل ساب کلینیکال

---

۶۵ **شایع‌ترین علامت جنسی کاهش تستوسترون سرم کدام است؟(کمپل)**

۱) ناتوانی جنسی
۲) کاهش میل جنسی
۳) اختلال ارگاسم
۴) اختلال ارکشن شبانه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۶۶ بیماری تحت جراحی رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است. پاتولوژی جراحی T3b، GS=8، N0 و مارژین‌های جراحی Free of Tumor است. PSA دو ماه بعد از عمل 1ng/ml می‌باشد. کدام‌یک از پیش‌بینی های زیر در مورد این بیمار صحیح‌تر است؟(کمپل)

۱) احتمالا بیمار Cure شده، PSA را مجددا با فاصله 3 ماه چک می‌کنیم

۲) این سطح PSA می‌تواند به‌علت غدد خوش خیم باقیمانده در مجرا یا گردن مثانه باشد

۳) در محل پروستات، باقیمانده میکروسکوپیک کانسر داریم

۴) احتمال لنف نود درگیر خارج نشده وجود دارد

---

۶۷ هیپوتیرورییدی باعث اختلال عملکرد در کدام بخش از چرخه پاسخ جنسی زنان میشود؟(کمپل)

۱) Desire

۲) Arousal

۳) Orgasm

۴) resolution

---

۶۸ در جراحی ساکرو کولپوپکسی شکمی که از anterior longitudinal ligament برای آنکورینگ استفاده می‌شود، حین دیسکشن پریتوئن روی لیگامان، احتمال آسیب کدام ارگان بیشتر است؟(کمپل)

۱) شریان ایلیاک مشترک راست

۲) ورید ایلیاک مشترک راست

۳) حالب سمت راست

۴) شبکه عصبی ساکرال

---

۶۹ در مورد تزریق توکسین بوتولینوم A در درمان مثانه overactive کدام گزینه صحیح می‌باشد؟(کمپل)

۱) اثر تزریق اینترا دترسور بیشتر از تزریق ساب یوروتلیال است.

۲) ترکیب تزریق در دیواره‌ها و تریگون مثانه، اثر برابری با تزریق بالای تریگون دارد.

۳) تاثیر کم در اولین تزریق نشان دهنده اثربخشی کم در تزریقات مجدد است.

۴) برای کاهش خطر حساسیت ایمنی، فاصله ۱۲ هفته‌ای بین دوره های تزریق توصیه می‌شود.

---

۷۰ خانم ۶۵ ساله‌ای با تکرر ادرار، احساس فوریت در دفع ادرار و بی‌اختیاری ادراری مراجعه کرده است. در معاینه واژینال سیتوسل گرید سه دارد و تست سرفه مثبت می‌باشد. بیمار تمایل دارد فعلا از پساری برای کنترل علایم استفاده کند. کدام نوع پساری برای وی مناسب است؟(کمپل)

۱) ring with support and knob

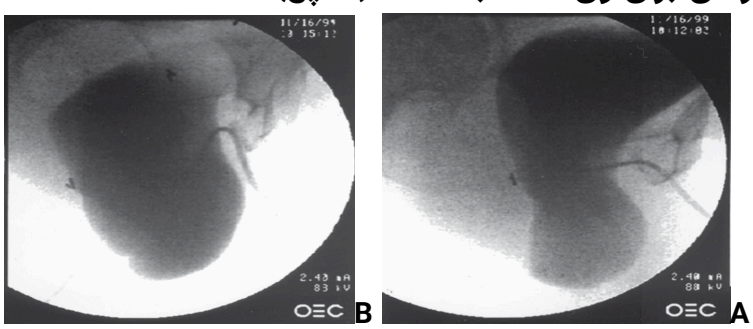
۲) hodge with support

۳) gel horn pessary

۴) dish pessary with support

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۷۱ خانم ۵۶ ساله‌ای با علایم تکرر ادراری، عدم تخلیه کامل مثانه و احساس فشار در واژن مراجعه می‌کند. در معاینه واژینال، سیستوسل مرکزی و لترال درجه ۴ دارد و هنگام ریداکشن پرولاپس، تست سرفه وی مثبت می‌شود. تصویر زیر، فلوروسکوپی قبل (A) وبعد از مانور والسالوا (B) را نشان می‌دهد. کدام روش جراحی برای وی مناسب است؟(کمپل)



۱) کولپورافی قدامی و ترمیم پاراواژینال با capio device
۲) کولپورافی قدامی و ترمیم پاراواژینال ومیدیورترال اسلینگ
۳) کولپورافی قدامی و اسلینگ فاسیای اتولوگ رکتوس
۴) فیکساسیون لیگامان ساکرواسپاینوس و سوچور Kelly زیر گردن مثانه

---

۷۲ خانم ۴۶ ساله‌ای که چهار هفته پیش تحت جراحی رتروپوبیک میدیورترال اسلینگ با مش قرارگرفته با شکایت از تکرر ادرار و بی‌اختیاری ادراری فوریتی مراجعه می‌کند. در شرح حال ذکر می‌کند که این علائم بعد از خارج کردن سوند فولی شروع شده و اکنون بدتر شده است. در بررسی با سونوگرافی، میزان باقیمانده ادراری ۲۸۰ سی‌سی گزارش شده است. کدام روش درمانی برای وی مناسب است؟ (کمپل)

۱) فیزیوتراپی عضلات کف لگن و بیوفیدبک
۲) تجویز داروی الفا بلوکر و اگونیست β۳
۳) سیستوسکوپی و برداشتن فشار مش از روی مجرا با دیلاتاسیون مجرا
۴) انسزیون عمودی واژینال و کات کردن مش

---

۷۳ خانم 45 ساله‌ای با درد و تورم ژنیتالیا به کلینیک مراجعه می‌کنند. در معاینه ژنیتالیا متوجه تورم و تندرنس یکطرفه لابیا می‌شوید. کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح می‌شود؟(جامع)

۱) ترومبوز ورید یورترا
۲) التهاب غدد پارایورترال
۳) التهاب غدد بارتولن
۴) دیورتیکول مجرای ادراری

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۷۴ خانم دیابتی که به‌دنبال هیسترکتومی، دچار فیستول وزیکوواژینال شده است، تحت جراحی ترمیم فیستول با روش O'conor قرار می‌گیرد. برای بستن فاسیای زخم از چه نوع نخی استفاده کنیم که احتمال التهاب وعفونت زخم حداقل باشد؟(کمپل)

۱) Prolene
۲) Mersilene
۳) Polydioxanone
۴) nylon

---

۷۵ در اسکن DTPA که از کلیه پیوندی انجام شده خونرسانی کلیه تقریبا نرمال ولی اختلال ترشحی دیده می‌شود. کدام‌یک از اختلالات زیر چنین نمایی را ایجاد می‌کنند؟(جامع)

۱) مسمومیت با سیکلوسپورین-نکروز حاد توبولر
۲) مسمومیت با سیکلوسپورین-ترومبوزوریدی
۳) نکروزحاد توبولر-نکروز حاد کورتیکال
۴) نکروزحاد کورتیکال–ترومبوز وریدی

---

۷۶ دختر ۵ ساله‌ای به علت UTI راجعه به شما ارجاع شده است، سونوگرافی، VCUG و RNC (رادیونوکلوتاید سیستوگرام) بیمار نرمال است ولی در اسکن DMSA اسکار متعدد در کلیه‌ها گزارش شده است، یبوست و علایم دیگر ادراری ندارد. انجام کدام روش تشخیصی زیر در این کودک مناسب‌تر است؟(کمپل)

۱) تست یورودینامیک
۲) MR urography
۳) PIC cystography
۴) تکرار مجدد VCUG

---

۷۷ شیرخوار ۳ ماهه‌ای به‌علت آبسه نافی در زمینه اوراکوس باز تحت درناژ و آنتی‌بیوتیک‌تراپی قرار گرفته است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟(کمپل)

۱) نیاز به اقدام دیگری نمی‌باشد
۲) رزکسیون باقیمانده اوراکوس
۳) رزکسیون اوراکوس و کاف مثانه
۴) رزکسیون اوراکوس و کاف مثانه و ناف

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۷۸ **در مورد نوزاد ۳ روزه‌ای با شواهد بالینی مبنی بر سندروم پرون بلی با شما مشاوره می‌شود. نوزاد تب‌دار بوده و علیرغم هیدراتاسیون کافی ادرار نکرده و سونداژ ناموفق بوده است. در سونوگرافی هیدرواورترونفروز شدید دوطرفه داشته و مثانه حاوی ادرار با دبری فراوان و Cr=1.2 است. اقدام انتخابی کدام است؟(کمپل)**

۱) یورتروستومی پروکسیمال دوطرفه
۲) نفروستومی پرکوتانه دوطرفه
۳) وزیکوستومی جلدی
۴) سونداژ تحت گاید سیستو-اورتروسکوپی

---

۷۹ **کودک ۸ ساله‌ای به‌علت انورزی مراجعه نموده است، نامبرده شب‌ادراری اولیه داشته و علایم ادراری روزانه و یبوست ندارد. اولین درمان دارویی مناسب برای ایشان کدام است؟(کمپل)**

۱) ایمی‌پرامین
۲) دسموپرسین
۳) میرابگرون
۴) اکسی‌بوتینین

---

۸۰ **پسر ۱۰ ساله‌ای مبتلا به میلومننگوسل، ۳ سال قبل تحت عمل جراحی ایلئوسیستوپلاستی قرار گرفته است. اکنون با درد ناگهانی شکم و کاهش برون‌ده ادراری مراجعه نموده است. تب ندارد و علایم حیاتی نرمال است. در سی‌تی سیستوگرافی اکستراوازاسیون کمی در ناحیه لگن مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین درمان کدام است؟(کمپل)**

۱) انجام CIC به دفعات بیشتر
۲) گذاشتن سوند فولی و پیگیری
۳) انجام نفروستومی دوطرفه و پیگیری
۴) لاپاراتومی و ترمیم پارگی

---

۸۱ **در مورد نوزادی با آژنزی کلیه یکطرفه و کلیه مقابل سالم و کراتینین نرمال با شما مشاوره شده است، جهت پیگیری بیمار چه برنامه‌ای مناسب‌تر است؟(کمپل)**

۱) بررسی از نظر میکروآلبومینوری و فشارخون بصورت سالیانه
۲) انجام سونوگرافی از کلیه‌ها و مثانه بصورت سالیانه
۳) اندازه‌گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته هر ۶ ماه
۴) اندازه‌گیری کراتینین سرم و پروتئین ادرار ۲۴ ساعته هر ۶ ماه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۸۲ شیرخوار ۳ ماهه‌ای به‌علت سایز کوچک آلت تناسلی به شما ارجاع شده است. طول کشیده آلت از سمفیز پوبیس تا نوک آلت حدود 3.5 cm است. اقدام مناسب کدام است؟(کمپل)

۱) نیاز به اقدامی نیست
۲) تزریق تستوسترون عضلانی
۳) تزریق HCG عضلانی
۴) تجویز تستوسترون ترانس درمال

---

۸۳ در کودک ۹ ساله‌ای که ۳ ماه قبل ترومای مجرا داشته و سیستوستومی سوپراپوبیک دارد، VCUG آنته گراد و RUG همزمان انجام داده است. تنگی به طول حدود ۲/۵ سانتی‌متر در مجرای بولبر دارد. روش مناسب جراحی کدام است؟(کمپل)

۱) Excision & End-to-End Anastomosis
۲) Buccal Mucosal Graft urethroplasty
۳) Skin onlay Flap urethroplasty
۴) Skin graft urethroplasty

---

۸۴ همه شریان‌های زیر از شریان Common penile منشأ می‌گیرند بجز:(جامع)

۱) بولبواورترال
۲) کاورنوزال
۳) دورسال آلت
۴) پودندال

---

۸۵ برای آقای 70 ساله با PSA=6ng/ml و PIRADS 4 در MRI مولتی پارامتریک بیوپسی سیستماتیک و تارگت هر دو انجام شده که در 2 نمونه از 10 نمونه درگیری Gleason Group=1 دیده می‌شود. اگر این بیمار کاندید پیگیری فعال (AS) گردد، همه اقدامات زیر در این فرد لازم است بجز؟(گاید لاین)

۱) بیوپسی confirmatory 6 ماه بعد
۲) چک PSA و معاینه بترتیب هر 6 ماه و هر 12 ماه
۳) MRI مولتی پارامتریک هر 1-3 سال
۴) بیوپسی های بعدی هر 2-5 سال

---

۸۶ در مورد ارگاسم کدام‌یک از جملات زیر صحیح است؟(کمپل)

۱) در چرخه جنسی human sexual response cycle ارگاسم وجود ندارد
۲) بر خلاف خانم ها، ارگاسم در مردان معادل انزال می‌باشد
۳) فرآوری تحریکات حسی عصب پودندال در مغز منجر به ارگاسم می‌شود
۴) در بیماران بعد از رادیکال پروستاتکتومی چون انزال ندارند ارگاسم هم ندارند

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۸۷ **علت اساسی پیری بیولوژیک که منجر به کاهش توانمندی جسمی و ذهنی انسان و آمادگی برای بیماری و نهایتاً مرگ می‌شود چیست؟(کمپل)**

۱) کوتاه شدن تلومر انتهای DNA
۲) پیچ خوردن (folding) پروتئین‌های بدن
۳) عدم ترشح مواد التهابی از سلول‌ها
۴) عدم فعالیت اندوپلاسمیک رتیکولوم

---

۸۸ **آقای ۳۲ ساله‌ای با شکایت سه سال ناباروری مراجعه و در بررسی مشخص شده است که نامبرده آزواسپرم است FSH بالا و اندازه بیضه‌ها حدود ۱۲ میلی‌لیتر، کاریوتیپ طبیعی و ناحیه AZFc حذف شده است. کدام‌یک از موارد زیر را به بیمار توصیه می‌کنید؟(کمپل)**

۱) بیوپسی بیضه
۲) اهدای جنین
۳) ارجاع به مرکز ناباروری
۴) درمان دارویی

---

۸۹ **آقای ۳۴ساله با سابقه ۵ سال ناباروری به شما ارجاع شده است. در بررسی‌های اولیه azoospermia، حجم مایع منی پایین، pH اسیدی، fructose پایین، FSH طبیعی، biopsy بیضه نرمال است. بیمار با شک به انسداد وازوگرافی می‌شود. هر دو واز قبل از ورود به آمپولا مسدود هستند. کدام یک از موارد ارجح می‌باشد؟(کمپل)**

۱) این انسداد قابل رفع نیست و بهتر است بیمار کاندیدای TESE + ICSI شود
۲) این بیمار کاندیدای TUR-ED عمیق با هدایت انگشت در داخل رکتوم است
۳) این بیمار کاندیدای chromotubulation با ایندیگوکارمین است
۴) این بیمار کاندیدای آسپیراسیون از کیسه های منی تحت هدایت TRUS است

---

۹۰ **آقای ۷۵ ساله‌ای که به‌دلیل LUTS تحریکی، تحت درمان با آنتی کولینرژیک است جهت تمدید نسخه به شما مراجعه کرده است. بیمار از چند ماه پیش از یبوست و ضعف و بی‌حالی شکایت دارد. آزمایش های همراه بیمار U/A و PSA طبیعی است - قند و چربی هم با دارو کنترل است ولی فریتین پایین و TIBC بالا دارد. کدام‌یک از موارد زیر برای بیمار اولویت دارد؟(کمپل)**

۱) تجویز مواد غذایی ملین
۲) تغییر نوع آنتی‌کولینرژیک
۳) ارجاع به متخصص گوارش
۴) تجویز مسهل و قرص آهن

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی مقطع:دانشنامه تخصصی رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۹۱ **برای ساخت تستوسترون، باید کلسترول توسط پروتئین StAR به داخل سلول لیدیگ منتقل شود. کدام‌یک از جملات زیر در ادامه ساخت صحیح است؟(کمپل)**

۱) تمامی مراحل ساخت تستوسترون در میتوکندری سلول لیدیگ اتفاق می‌افتد
۲) فقط تبدیل کلسترول به پرگننولون در داخل میتوکندری انجام می‌شود
۳) تمام مراحل ساخت تستوسترون در اندوپلاسمیک رتیکولوم صاف انجام می‌شود
۴) فقط تبدیل کلسترول به پرگننولون در داخل اندوپلاسمیک رتیکولوم صاف انجام می‌شود

---

۹۲ **پسری با درد سمت راست شکم، تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. در معاینه، بیضه سمت راست به‌طور افقی قرار دارد و کورد کمی کوتاه‌تر از طرف مقابل به نظر می‌رسد. برای تایید تشخیص بالینی کدام‌یک از مانورهای زیر کمک کننده می‌باشد؟(کمپل)**

۱) لمس آرام سطح خارجی ران پای راست و مشاهده نزول بیضه راست
۲) لمس آرام سطح داخلی ران پای راست و مشاهده عدم حرکت بیضه راست
۳) فشار سطح گلنس آلت و مشاهده عدم حرکت بیضه راست
۴) فشار گلنس آلت بیمار و مشاهده صعود هر دو بیضه

---

۹۳ **خانم ۳۵ ساله‌ای با تکرر ادراری و درد در ناحیه سوپراپوبیک که پس از تخلیه مثانه بهبودی قابل توجهی پیدا می‌کند مراجعه کرده است. از ۷ ماه پیش این مشکل رفته‌رفته تشدید شده و در حال حاضر به‌شدت کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار داده است. بررسی‌های به‌عمل آمده بجز هماچوری میکروسکوپیک مشکل دیگری نشان نمی‌دهد. کلیه روش‌های زیر برای فنوتایپینگ این مشکل توصیه می‌شود بجز؟(کمپل)**

۱) انفوزیون لیدوکائین داخل مثانه
۲) سیستوسکوپي بدون بیهوشی در مطب
۳) انجام تست KCL
۴) سیستوسکوپي زیر بیهوشي همراه با هیدرودیستانسیون

---

۹۴ **زایمان طبیعی برای زنان حامله با سابقه میلومننگوسل در صورت همراهی با کدام‌یک از مشکلات اورولوژیک زیر قابل انجام است؟(کمپل)**

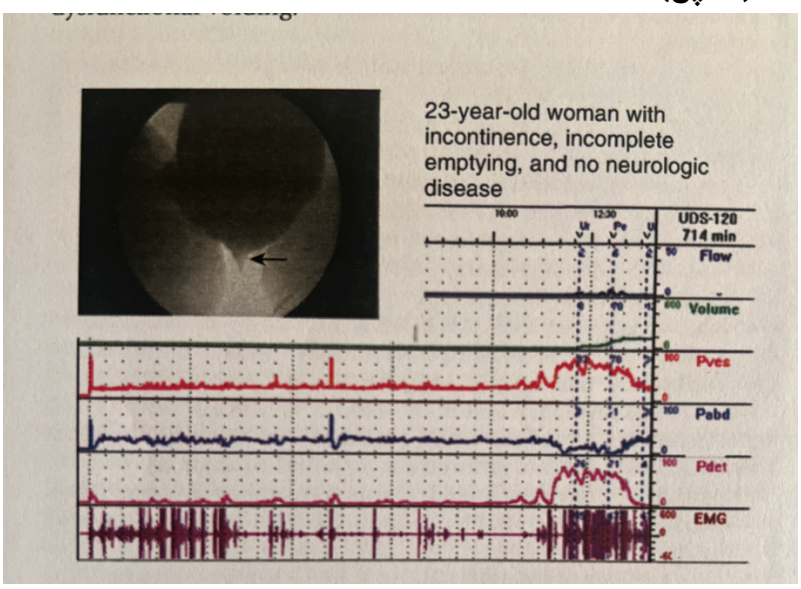
۱) یورتروسیگموییدوستومی
۲) بازسازی گردن مثانه
۳) اسفنکتر مصنوعی
۴) لگن استخوانی و باریک

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۹۵ **خانم ۴۳ ساله‌ای با شکایت احساس خروج توده از واژن و بی‌اختیاری ادراری تحت معاینه واژینال قرار می‌گیرد که سرویکس یک سانت دیستال‌تر از هایمن و دیواره قدامی واژن یک سانت پروگزیمال به هایمن قرار گرفته و تغییر زاویه مجرای ادراری در هنگام سرفه ۴۰ درجه است. نتیجه معاینه بر اساس گریدینگ ICS کدام است؟(کمپل)**

۱) هیپرموبیلیتی مجرا +پرولاپس Stage II آپیکال و قدامی
۲) هیپرموبیلیتی مجرا +پرولاپس گرید III آپیکال
۳) موبیلیتی نرمال مجرا +پرولاپس گرید III آپیکال و گرید II قدامی
۴) هیپرموبیلیتی مجرا +پرولاپس گرید II آپیکال و گرید I قدامی

۹۶ **خانم ۲۳ ساله‌ای با علائم شدید فوریت در ادرار و اختلال تخلیه ادراری (بدون سابقه نورولوژیک) مراجعه کرده است. U/A نرمال بوده اما باقیمانده ادراری بیشتر از حد نرمال بوده است. بیمار به درمان‌های اولیه پاسخ نداده است. با توجه به نمای یورودینامیک زیر در فاز تخلیه تشخیص بر اساس ترمینولوژی ICSچیست؟(کمپل)**



۱) دیس سینرژی اسفنگتر صاف
۲) دیس سینرژی اسفنگتر مخطط
۳) انسداد خروجی مثانه
۴) بیش فعالی عضله دتروسور

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۹۷ **خانم ۴۵ ساله‌ای با سابقه MS با علائم ادراری تحتانی شدید ترکیبی مقاوم به درمان مراجعه نموده است. در روزنگار مثانه: تکرر روزانه ۱۵ بار و شبانه ۵ بار و بی‌اختیاری ادراری ۳ بار و U/A نرمال و PVR=70ccمی‌باشد. به‌علت مقاومت به درمان‌های اولیه بیمار کاندید یورودینامیک شده است. کلیه نماهای زیر برای ایشان محتمل است بجز؟(کمپل)**

۱) بیش فعالي عصبی دتروسور (NDO)
۲) کم‌فعالی عصبی دتروسور (NDU)
۳) یورودینامیک نرمال
۴) دیس سینرژی اسفنکترصاف (SSDS)

---

۹۸ **آقای ۵۶ ساله‌ای با علائم ادراری تحتانی تخلیه‌ای مقاوم به درمان مراجعه نموده است، DRE1+، PVR=250، IPSS=19، QMax=18ml/s و حجم پروستات ۳۰ سی‌سی و U/A نرمال ، بررسی یورودینامیک بیمار نشان‌دهنده Detrusor underactivity می‌باشد. با توجه به عدم وجود شواهد کافی برای درمان مناسب این بیماران، کلیه گزینه‌های زیر توصیه می‌شود بجز: (کمپل)**

۱) انجامTURP
۲) تزریق سم بوتولینوم به اسفنکتر
۳) تحریک مغزی نخاعی (SNM)
۴) انجام CIC

---

۹۹ **خانم ۳۹ ساله‌ای با دردهای تیز و شدید در مجرای ادراری و احتباس ادراری مراجعه نموده است. ۳ هفته پیش تحت عمل اسلینگ مجرای میانی برای بی‌اختیاری استرسی قرار گرفته است. در معاینه، اروزیون مش به مجرای ادراری مشاهده می‌شود و بافت واژن و مجرا به‌شدت التهابی است.قطعی ترین روش درمانی برای این بیمار کدام است؟(کمپل)**

۱) خروج بخش اکسپوز مش از طریق مجرا به روش مستقیم
۲) خروج بخش اکسپوز مش و ترمیم با استفاده از فلپ مارتیوس
۳) اورترولیز و خروج بخش واژینال مش و فلپ واژینال
۴) خروج کامل مش با استفاده از لیزر هولمیوم از طریق مجرای ادرار

---

۱۰۰ **خانم ۴۵ ساله‌ای با سابقه دو بار عمل midurethral sling همچنان از بی‌اختیاری استرسی ادراری رنج می‌برد. در معاینه هیپرموبیلیتی مجرای ادراری دارد و یورودینامیک نیز نشان‌دهندهVLPP=70cmH2O است. کدام‌یک از روش‌های جراحی زیر میزان موفقیت مطلوب با عوارض کمتر دارد؟(کمپل)**

۱) TOTمجدد
۲) تعلیق گردن مثانه (Burch)
۳) اسلینگ با استفاده از فاشیا رکتوس
۴) اسفنکتر مصنوعی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی مقطع:دانشنامه تخصصی رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۰۱ **مرد ۳۶ ساله‌ای از ۵ سال قبل هماتوسپرمی مکرر و هماچوری بعد از انزال داشته ، مراجعه کرده است. در ام آر آی ضایعه High Signal in T2 دارد.**
کدام تشخیص مطرح می‌باشد؟(کمپل)

۱) Posterior Urethral Hemangioma
۲) Anterior Urethral Leiomyoma
۳) Post.Urethral Fibroepithelial polyp
۴) Ant.Urethral Urothelial papilloma

---

۱۰۲ **خانم 50 ساله ای دوماه بعد از هیسترکتومی وسالپنگواووفورکتومی دوطرفه با درد مبهم فلانک راست مراجعه کرده است. در سونوگرافی هیدرویورترونفروز در سمت راست دارد. بعد از انجام نفروستومی پرکوتانه و نفروستوگرافی، تنگی حالب تا حدود 10 سانت در حالب تحتانی میانی مشاهده می‌شود. مکانیسم آسیب به حالب و درمان آن کدام است؟(کمپل)**

۱) Devascularization/Boari Flap
۲) Transection/Psoas Hitch
۳) Devascularization/Psoas Hitch
۴) Transection/Boari Flap

---

۱۰۳ **مرد ۶۰ ساله دیابتی به‌دنبال گانگرن فورنیه و دبریدمان وسیع جهت بازسازی اسکروتوم مراجعه کرده است علاوه بر فلپ های پوستی موضعی، کدام تکنیک meshed graft برای بازسازی توام توصیه می‌شود؟(کمپل)**

۱) Split thickness ,Bifid neoscrotum
۲) Split thickness ,single neoscrotum
۳) Full thickness ,Bifid neoscrotum
۴) Full Thickness ,single neoscrotum

---

۱۰۴ **بیمار ۶۵ ساله به‌علت سرطان پروستات تحت جراحی رادیکال پروستاتکتومی و رادیوتراپی لگن قرار گرفته است و تحت هورمون تراپی می‌باشد و بی‌اختیاری ادراری دارد و روزانه بیش از ۵۰۰ گرم پد خیس می‌نماید. در بررسی بجز اورتروپلاستی قبلی مشکل دیگری ندارد. بیمار کاندید تعبیه اسفنکتر مصنوعی می‌شود.**
همه موارد ذیل در پیشگیری از اروزیون مجرا می‌تواند کمک کننده باشد بجز؟(کمپل)

۱) کاهش فشار بالون به ۵۱-۶۰ سانتی‌متر آب
۲) افزایش سایز کاف نیم سانتی‌متر بزرگ‌تر از قبل
۳) تعبیه کاف بصورت ترانس کورپورال
۴) تجویز تستوسترون به عنوان درمان مکمل

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۰۵ برای انجام جراحی های Indiana Pouch یا نفرکتومی ترومای کلیه یا ایلیال یورتر دایورژن کدام‌یک از شکاف‌ها را انتخاب می‌کنید؟(کمپل)

۱) Lower Midline Incision
۲) High upper Midline Incision
۳) Complete Midline Incision
۴) Gibson Incision

۱۰۶ دختر 3 ساله‌ای با عفونت‌های ادراری بدون تب و دارای خارش ژنیتالیا و دفع کمی ادرار بعد از بلند شدن از روی توالت از سه ماه پیش به شما ارجاع می‌شود. تشخیص چیست؟(کمپل)

۱) سینوس یوروژنیتال
۲) اپیسپادیاس
۳) ابهام جنسی
۴) چسبندگی لابیا

۱۰۷ در آزمایش ادرار نوزاد دختر بیست روزه‌ای که در بخش اورژانس با کیسه گرفته شده و درجه حرارت ۳۸ سانتی‌گراد دارد و شیر مادر را بخوبی می‌خورد و بدحال نیست، موارد زیر گزارش شده: گلبول سفید ۱۵-۱۸ و نیتریت منفی، پروتئین منفی، موکوس مثبت. پیشنهاد صحیح کدام است؟(کمپل)

۱) بستری و شروع آنتی‌بیوتیک وریدی تا آماده شدن کشت
۲) شروع سفالوسپورین نسل سوم
۳) تکرار آزمایش با نمونه‌گیری از سوپراپوبیک
۴) شروع آنتی بیوتیک پروفیلاکسی و ترخیص

۱۰۸ کودک ۱۸ ماهه‌ای را با عدم لمس بیضه‌ها و هیپوسپادیاس مید شفت، نزد شما آورده‌اند. اولین اقدام صحیح کدام است؟(کمپل)

۱) لاپاراسکوپی
۲) جراحی هیپوسپادیاس
۳) جراحی بیضه ها
۴) مشورت با متخصص غدد کودکان

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۰۹ **درمورد توکسیسیتی کلیه در سی‌تی اسکن با تزریق ماده حاجب همه موارد زیر صحیح هستند، بجز؟ (جامع)**

۱) ریسک فاکتور اصلی نارسایی کلیه با کراتینین حداقل ۲.۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است
۲) ۹۹% ماده حاجب تزریق شده از طریق فیلتراسیون گلومرولی دفع می‌شود
۳) ریسک انجام سی‌تی با تزریق در بیماران دیابتی با کراتینین بالای ۳.۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر حدود ۵۰-۱۰۰% است
۴) احتمال آلرژی ایدیوسنکراتیک شبه آنافیلاکتیک در مواد حاجب گروه یونی از گروه غیر یونی بالاتر است

---

۱۱۰ **در سونوگرافی خانم باردار 32 هفته‌ای، جنین پسر با هیدرویورترونفروز شدید دو طرفه و الیگوهیدروآمنیوس خفیف تا متوسط گزارش شده است. توصیه صحیح کدام است؟(جامع)**

۱) سزارین زودرس و ختم بارداری
۲) هر دو هفته تکرار سونوگرافی جنین
۳) سقط جنین با طی مراحل قانونی
۴) استقرار شانت مثانه جنین به مایع آمنیوتیک

---

۱۱۱ **مادر بارداری در ۳۷ هفتگی بارداری با جنین پسر دارای هیدرویورترونفروز شدید دوطرفه و الیگوهیدروآمنیوس شدید در شهرستانی کوچک به شما ارجاع می‌شود. اقدام صحیح کدام است؟ (جامع)**

۱) صبر می‌کنید تا متولد شود و سپس به مرکز مجهزی اعزام می‌کنید
۲) توصیه می‌کنید که زایمان در مرکزی مجهز به NICU انجام شود
۳) گذاشتن کاتتر سوپراپوبیک بعد از تولد نوزاد با بیحسی موضعی
۴) شروع آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک و انجام ختنه در اولین فرصت

---

۱۱۲ **دو روز بعد از عمل رادیکال پروستاتکتومی درن بیمار خارج گردیده و با هموگلوبین 12g/dl ترخیص می‌گردد. یک هفته بعد بیمار با درد سوپراپوبیک مراجعه درمعاینه علایم حیاتی, نرمال است. در آزمایشات انجام شده Hb=8.5 g/dl و در سی‌تی انجام شده هماتوم لگنی به حجم حدود 450 سی‌سی درقدام مثانه و طرفین لگن دیده می‌شود. کدام اقدام زیر را توصیه می‌کنید؟(کمپل)**

۱) سیستوگرافی
۲) تحت نظر گرفتن بیمار
۳) تعبیه درن سوپراپوبیک تحت گاید سونوگرافی
۴) اکسپلوراسیون باز و تخلیه هماتوم

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی | مقطع:دانشنامه تخصصی | رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۱۳ **به‌دنبال ترمیم فتق اینگوینال سمت راست به روش لاپاراسکوپیک بیمار از بی‌حسی همی اسکروتوم همان سمت شکایت دارد. بنظر می‌رسد صدمه به‌کدام یک از مناطق زیر وارد شده است؟(جامع)**

۱) مثلث عذاب Triangle at Doom
۲) مثلث درد Triangle at Pain
۳) دایره‌ی مرگ Circle at Death
۴) مثلث پتیت Pettit Triangle

---

۱۱۴ **مرد ۴۰ ساله‌ای با درد پهلوی سمت راست و ورم پای همان طرف مراجعه کرده است. بیمار واریکوسل سمت راست و پروتئینوری دارد. سی‌تی اسکن بیانگر یک توده توپر در کلیه راست، همراه با Filling defect درون IVC از بالای عروق ایلیاک تا بالای کبد زیر دیافراگم می‌باشد که از بالای ورید کلیوی راست به بالا enhance شده است. تمام موارد زیر در روند درمان این بیمار صحیح هستند بجز(کمپل)**

۱) Renal artery embolization جهت کوچک شدن ترومبوز
۲) بستن IVC زیر ورید کلیه سمت راست و کلامپ موقت ورید سمت چپ
۳) آزاد سازی کبد و کلامپ IVC بالای کبد و اقدام به خارج کردن ترومبوز
۴) انجام مانور pringle

---

۱۱۵ **بانوی ۵۰ ساله‌ای سیگاری که به خاطر سیتولوژی مثبت ادراری پس از بررسی با تشخیص UTUC تحت عمل نفرویورترکتومی رادیکال لاپاراسکوپیک همراه با برداشتن کاف (Cuff) مثانه از طریق خارج مثانه‌ای (Extravesical) قرار گرفته است. تمام موارد ذکر شده برای این بیمار شانس عود تومور در مثانه را بالا می برند، بجز: (کمپل)**

۱) جنسیت مونث
۲) سیگاری بودن
۳) عمل لاپاراسکوپی
۴) برداشتن کاف مثانه بروش Extravesical

---

۱۱۶ **مردی با سابقه‌ی بیماری کرون (IBD) و کلیه منفرد سمت چپ به علت UTUC low grade متعدد حالب تحت عمل Ureterectomy کامل قرار گرفته است. فاصله‌ی لگنچه‌ی کلیه تا مثانه حدود ۲۰ تا ۲۲ سانتی‌متر است. مثانه ظرفیت مناسب دارد. برای بازسازی حالب کدام روش ارجح است؟(کمپل)**

۱) Ileal Ureter
۲) Simple young-Monti
۳) Boari flap+mobilization and nephropexy of left kidney
۴) Psoas hitch+spiral monti

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۱۷ **کدام‌یک از رژیم‌های درمانی زیر در درمان سیستمیک papillary RCC متاستاتیک نتایج بهتری نسبت به بقیه داشته‌اند؟(کمپل)**

۱) Axitinib+pembrolizumab
۲) Erlotinib+bevacizumab
۳) Carbozantinib+Nivolumab
۴) Lenvatinib+Nivolumab

---

۱۱۸ **بیماری با ضایعه تو پر ۸ سانتی‌متر تحت عمل نفرکتومی رادیکال قرار گرفته است. پاتولوژی clear cell- grade4 همراه با اجزای سارکوماتوئید گزارش شده است. اقدام درمانی بعدی کدام است؟(گایدلاین)**

۱) فقط نیاز به پیگیری می‌باشد
۲) تجویز sunitinib
۳) رادیوتراپی
۴) تجویز pembrolizumab

---

۱۱۹ **بیماری مبتلا به سل یوروژنیتال با تکرر و اضطرار شدید ادراری همراه با درد و هماچوری مراجعه کرده است. پس از بررسی‌های لازم مثانه بسیار کوچک و با حجم ۲۰ سی‌سی گزارش شده است. اقدام درمانی ارجح کدام است؟(کمپل)**

۱) Colon conduit
۲) Ileal conduit
۳) Orthotopic urinary diversion
۴) Sigmoid cystoplasty

---

۱۲۰ **مردی 41 ساله که به مدت 5 سال ناباروری داشته، مراجعه کرده است. معاینات و بررسی هورمونال نرمال است. در سابقه IMMOTIIE CILIA SYNDROME وجود دارد.**
کدام روش درمانی را انتخاب می کنید؟(جامع)

۱) IUI
۲) ICSI
۳) IVF
۴) sperm donation

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۲۱ **مردی 64 ساله با سابقه فراموشی و یبوست شدید به‌علت LUTS و ناکچوری و علایم STORAGE شدید مراجعه، حجم پروستات 30 گرم و PSA=1.2 در ضمن تحت درمان تامسولوسین می باشد، بیمار از بی‌اختیاری فوریتی ادرار شکایت دارد و حاضر به هیچ دخالت غیر دارویی نیست اضافه کردن کدام دارو ارجح است؟(کمپل)**

۱) PDE5I
۲) MIRABEGRON
۳) SOLIFENACIN
۴) 5αRI

---

۱۲۲ **میزان نیاز روزانه بدن به کالری در یک مرد 60 ساله با قد 170 سانتی‌متر و وزن 74 کیلوگرم که قرار است تحت جراحی رادیکال سیستکتومی و دایورژن ادراری قرار گیرد چقدر است؟(جامع)**

۱) 2372 کیلوکالری
۲) 1372 کیلوکالری
۳) 1000 کیلوکالری
۴) 3500 کیلوکالری

---

۱۲۳ **مردی 72 ساله با سابقهٔ چندین سال درمان دارویی برای بزرگی خوش‌خیم پروستات (BPH)، با شکایت بی‌اختیاری ادراری مراجعه می‌کند تمام موارد زیر در مورد علت بی‌اختیاری ادراری وی صحیح است بجز:(کمپل)**

۱) اتساع بیش از حد مثانه (Chronic Retention)
۲) ناپایداری مثانه (Detrusor Overactivity)
۳) یبوست
۴) دوتاستراید

---

۱۲۴ **مردی 32 ساله به‌علت پریاپیسم و عدم جواب به درمانهای محافظه کارانه تحت شنت پروگزیمال قرار گرفته و پس از 96 ساعت هنوز بهبودی نداشته است قدم بعدی کدام است؟(کمپل)**

۱) انجام شنت دیستال
۲) درمان با آگونیست های GnRH
۳) observation
۴) گذاشتن پروتز

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۲۵ در بررسی مردی 47 ساله به‌علت ناتوانی جنسی، داپلر پنایل اعداد زیر را نشان می‌دهد PSV=15 و EDV=10، تشخیص صحیح کدام است؟(کمپل)

۱) اختلال شریانی
۲) اختلال وریدی
۳) هورمونال
۴) نورولوژیک

---

۱۲۶ پسر 22 ساله به‌علت درد فلانک راست بررسی شده است و سنگ 3 سانتی‌متری داخل لگنچه کلیه راست داشته و به پیشنهاد خانواده تحت جراحی باز قرار می‌گیرد. جراح سنگ را پیدا نمی‌کند و با بررسی مجدد تصاویر متوجه سنگ در سمت مقابل می‌شود.
به نظر شما کدام قصور اتفاق افتاده؟(جامع)

۱) بی‌مبالاتی
۲) بی‌احتیاطی
۳) عدم تبحر
۴) عدم رعایت دستور العمل‌ها

---

۱۲۷ استفاده از PET در تشخیص و پیگیری کدام‌یک ازتومورهای GU توصیه می‌شود؟(کمپل)

۱) در تشخیص تومورهای غیر سمینوما از دیگر توده‌های اسکروتال
۲) در تشخیص متاستازهای Papillary RCC
۳) درتشخیص متاستازهای دوردست تومور اسکواموس مثانه
۴) در تشخیص و بررسی متاستاز احتمالی کانسر پروستات

---

۱۲۸ بر اساس دستور العمل‌های معتبر بیهوشی کدام عبارت درباره مدت زمان ناشتا بودن قبل از اعمال جراحی الکتیو صحیح است؟(کمپل)

۱) مصرف مایعات شفاف تا یک ساعت قبل از عمل مجاز است.
۲) نوزادانی که شیر مادر مصرف می کنند میتوانند تا دو ساعت قبل از عمل شیر بخورند.
۳) شیر خشک لازم است از شش ساعت قبل از عمل مصرف نشود.
۴) مواد غذایی جامد لازم است از شش ساعت قبل از عمل مصرف نشود.

---

۱۲۹ در انجام upper pole hemi-nephrectomy در سیستم دوپلیکه کدام عبارت صحیح است؟(کمپل)

۱) نتایج جراحی باز بهتر از لاپاروسکوپی است.
۲) عروق پل فوقانی اکثرا متعدد هستند.
۳) در صورت وجود همزمان ریفلاکس و انسداد پل فوقانی حذف کامل این حالب اجباری است.
۴) حین عمل جراحی عروق پل تحتانی را باید موقتا کلامپ کرد.

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۳۰ دختر 2 ساله در بررسی VCUG چهار ماه پس از عمل جراحی به‌دلیل ریفلاکس سمت راست، دچار ریفلاکس درجه ۲ چپ شده ولی عفونت ندارد. اقدام بعدی صحیح کدام است؟(کمپل)

۱) VCUG هر سه ماه
۲) آزمایش ادرار هر سه ماه
۳) سیستوسکوپی هر سه ماه
۴) سونوگرافی هر سه ماه

---

۱۳۱ در کودک ۵ ساله با سنگ کالیس میانی و تحتانی چپ و دیامتر لگنچه 30 میلی‌متر و اسکن هسته‌ای انسدادی، کدام روش درمانی ارجح می‌باشد؟(کمپل)

۱) جراحی باز
۲) RIRS
۳) PCNL
۴) ESWL

---

۱۳۲ نوزاد پسر ۳ روزه با postnatal torsion ارجاع شده است. کدام اقدام ارجح می‌باشد؟(کمپل)

۱) اکسپلوراسیون جراحی اورژانس همراه اورکیوپکسی مقابل
۲) اکسپلوراسیون بدون اورکیوپکسی مقابل
۳) این بیضه ها اکثرا نکروزه هستند و جراحی توصیه نمی‌شود
۴) فقط اورکیوپکسی مقابل لازم است

---

۱۳۳ همه عبارات زیر درباره تفسیر(DLPP) Detrusor leak point pressure و Abdominal leak(ALPP) point pressure صحیح هستند، بجز؟ (کمپل)

۱) DLPP>60 cm H2O علامت خوبی برای ثابت ماندن کارکرد کلیوی است
۲) DLPP<40cm H2O به نفع سالم ماندن سیستم فوقانی از تغییرات فشار مثانه است
۳) ALPP<80cm H2O احتمالا بیانگر عدم کفایت اسفنکتر است
۴) ALPP>60cm H2O می‌تواند بیانگر کفایت اسفکتری باشد

---

۱۳۴ سونوگرافی کودک ۳ ساله توده ۶ سانتی‌متری در پل تحتانی کلیه چپ را نشان می‌دهد. سی‌تی اسکن احتمال تومور ویلمز محدود به کلیه را مطرح می‌کند. آزمایشات روتین، طبیعی و کودک بیماری دیگری ندارد. اقدام بعدی کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟(کمپل)

۱) نفرکتومی و آدرنالکتومی
۲) بیوپسی و شیمی درمانی
۳) نفرکتومی
۴) MRI لگن

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۳۵ **پسربچه ۵ ساله با هماچوری و رتانسیون ادراری مراجعه می کند. سونوگرافی و سی‌تی اسکن، توده مثانه به اندازه ۵*۶ سانتی‌متر با احتمال سارکوم را گزارش می‌کند. بیوپسی از توده امبریونال رابدومیوکارسینوم مثانه را تایید می‌کند. اولین اقدام درمانی بعد از رفع رتانسیون، کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟(کمپل)**

۱) شیمی درمانی
۲) رادیوتراپی
۳) شیمی درمانی و رادیوتراپی همزمان
۴) سیستو پروستاتکتومی

---

۱۳۶ **پاتولوژی ارکیکتومی بیماری، تومور غیر سمینومایی با المان‌های تراتوم گزارش می‌شود. سی‌تی اسکن شکم و لگن، عقده لنفاوی ۲ سانتی‌متری در رتروپریتوئن را نشان می‌دهد. عکس ریه و تومور مارکرها طبیعی است. اقدام مناسب بعدی کدام‌یک از موارد زیر است؟(کمپل)**

۱) RPLND
۲) شیمی درمانی
۳) FDG-PET
۴) رادیوتراپی

---

۱۳۷ **در پیگیری تومور بیضه سمینومایی stage 2C که شیمی درمانی شده است، عقده لنفاوی ۲ سانتی‌متری در رتروپریتوئن گزارش می‌شود. عکس ریه و تومور مارکرها طبیعی می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام‌یک از گزینه‌های زیر است؟(کمپل)**

۱) FDG-PET
۲) جراحی
۳) کموتراپی salvage
۴) پیگیری

---

۱۳۸ **سی‌تی اسکن بیمار 60 ساله توده‌ای با سایز 5*5*6 سانتی‌متری با احتمال RCC در قسمت میانی کلیه چپ که به کالیس میانی تهاجم محدود پیدا کرده است را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام یک از گزینه‌های زیر است؟(کمپل)**

۱) رادیکال نفرکتومی
۲) پارشیل نفرکتومی
۳) بیوپسی ضایعه
۴) نئوادجوانت تراپی و پارشیل نفرکتومی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۳۹ **بیمار مبتلا به سمینوم بیضه چپ با گرفتاری عقده لنفاوی ۲ سانتی‌متری پارا آئورتیک و سابقه ترمیم فتق اینگوینال همان طرف، برای رادیوتراپی ارجاع می‌شود. علاوه بر رادیوتراپی زون پاراآئورتیک، کدام‌یک از زون‌های زیر را برای تکمیل درمان توصیه می‌کنید؟(گاید لاین)**

۱) ایلیاک چپ
۲) ایلیاک و اینگوینال چپ
۳) تمام لگن
۴) ایلیاک چپ و اینگوینال دو طرفه

---

۱۴۰ **شیرخوار 18 ماهه که سه ماه قبل با تشخیص UPJO تحت جراحی پیلوپلاستی قرارگرفته است. کدام‌یک از روش‌های تشخیصی زیر بهترین روش بررسی وی بعد از مداخله درمانی می‌باشد؟(کمپل)**

۱) Pressure perfusion study (whitaker تست)
۲) دیورتیک رنوگرافی با DTPA
۳) دیورتیک رنوگرافی با MAG3
۴) دیورتیک رنوگرافی با Radioiodinated Hippuran

---

۱۴۱ **بیماری که با عود بیوشیمیایی به‌دنبال رادیکال پروستاتکتومی به‌علت مارژین مثبت کاندید رادیوتراپی Salvage شده است. کدام‌یک از گزینه‌ها با ریسک عود بیشتر بعد از رادیوتراپی ارتباط دارد؟(کمپل)**

۱) محل و تعداد مارژین
۲) محل و سایز مارژین
۳) سایز مارژین و گرید بیماری
۴) تعداد مارژین و گرید بیماری

---

۱۴۲ **آقای جوانی با شکایت ضایعه پنیس مراجعه کرده است. درمعاینه پاپولهای بسیارکوچک سفید رنگ پشت به پشت و نزدیک بهم دورتادور کرونای گلانس دیده می‌شود. معاینه بقیه نقاط نرمال است. همه گزینه‌ها درمورد این بیماری صحیح است بجز؟(کمپل)**

۱) در افراد ختنه نشده شایع‌تر است
۲) بسیار شایع و در 14-48 درصد مردان بالغ دیده می‌شود
۳) معمولا نیاز به درمان ندارد
۴) با intraepithelial neoplasia سرویکس در پارتنر فرد ارتباط دارد

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی | مقطع:دانشنامه تخصصی | رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۴۳ **مرد 67 ساله با سابقه رتانسیون مقاوم ادراری و PSA=15 ng/ml و MP-MRI:PIRADs:4 و حجم پروستات 105 cc تحت Targeted B x قرار گرفته که جواب آن Adeno CA:GGG:4 40 % involved بوده است. PSMA PET / CT scan بیمار منفی بوده. بیمار رضایت به عمل رادیکال پروستاتکتومی باز نمی‌دهد. کدام‌یک از اقدامات زیر برای بیمار مناسب‌تر است؟(کمپل)**

۱) براکی تراپی + ADT سپس TURP
۲) TURP سپس رادیوتراپی +ADT
۳) براکی تراپی + رادیوتراپی + ADT
۴) رادیوتراپی +ADT سپس TURP

---

۱۴۴ **بیماری بعد از ارزیابی‌های کامل قبل از عمل، دو ساعت پس از عمل جراحی پروستاتکتومی ترانس وزیکال علیرغم برقراری ترکشن و شستشو و تزریق ترانس آمین، هماچوری نسبتا زیاد است. اولین اقدام مناسب کدام است؟(کمپل)**

۱) بازگشت به اتاق عمل و کنترل خونریزی با رزکتوسکوپ
۲) بازگشت به اتاق عمل و کنترل خونریزی با جراحی باز
۳) تزریق فاکتور 13
۴) آنژیوامبولیزاسیون

---

۱۴۵ **مرد 73 ساله دیابتی به‌علت تومور لگنچه در پوزیشن فلانک تحت نفرویورترکتومی لاپاراسکوپیک قرار گرفته است. در حین عمل فشارخون stable بوده مدت عمل جراحی طولانی و میزان خونریزی 200cc بوده است. creat=1.3mg/dl قبل از عمل و creat=2.4mg/dl بعداز عمل می باشد. تست تشخیصی مناسب و تشخیص محتمل کدام است؟(کمپل)**

۱) اندازه گیری Ischemic ATN – Fractional of sodium
۲) سی تی اسکن – contralateral ureteral orifice injury
۳) Myoglobulin induced ATN-CPK
۴) Papilary Necrosis- RPG

---

۱۴۶ **شایع‌ترین اختلال کروموزمی differences of sexual development(DSD) کدام است؟ (کمپل)**

۱) 46XXY
۲) 45XO
۳) 45X/46xy
۴) 46xx/46XY- ovotesticular DSD

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۴۷ شایع‌ترین محل میلومننگوسل در کدام قسمت ستون مهره‌ها می‌باشد؟(کمپل)

۱) Lumbar
۲) Lumbosacral
۳) Sacral
۴) Cervical

---

۱۴۸ پسر دو ساله مبتلا به هیپوسپادیاس پروگزیمال تحت عمل جراحی قرار گرفته است. پس از دگلاوینگ آلت ارکشن ایجاد شده و کوردی بیش از 30 درجه می‌باشد.جراحی را چگونه ادامه بدهیم؟(کمپل)

۱) Dorsal Plication و بازسازی مجرا
۲) Corporotomy و بازسازی مجرا
۳) Corporal Lengthening و استفاده از گرفت ونترال
۴) فقط Dorsal Plication

---

۱۴۹ خانم 28 ساله‌ای دو هفته بعد از سزارین اورژانسی به‌علت دیسترس جنینی، دچار لیک مداوم از واژن است. در بررسی مایع، کراتینین آن معادل کراتینین ادرار است ولی معاینه واژن کاملا طبیعی است و اثری از فیستول و آسیب دیده نمی‌شود. بیمار در معاینه هیپرموبیلیتی مجرا ندارد. در سونوگرافی کلیه‌ها هیدرونفروزی دیده نمی‌شود و مثانه خالی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟(کمپل)

۱) فیستول پیشابراه به واژن
۲) فیستول پریتوان به واژن
۳) فیستول مثانه به رحم
۴) فیستول حالب به واژن

---

۱۵۰ در بیماری که به‌علت ناتوانی جنسی نیاز به جراحی تعبیه پروتز قابل انتساع برای اولین بار دارد به شما مراجعه کرده است. در سابقه هیچ بیماری یا تروما نداشته و در معاینه ژنیتال کاملا طبیعی است و ضایعه‌ای دیده نمی‌شود. بیمار تقاضا دارد که جراحی به نوعی صورت گیرد که طول اندازه الت بزرگتر شده اما در آینده عوارضی ناشی از این تکنیک بزرگتر شدن نداشته باشد و درد کمتری بعد از عمل داشته باشد، کدام‌یک از گزینه های ذیل را انجام میدهید؟ (کمپل)

۱) عدم دیلاتاسیون کورپوراها جهت تعبیه سیلندرهای پروتز
۲) تعبیه سیلندر بزرگتر از اندازه گیری شده بعد از دیلاتاسیون
۳) تزریق 5 سی‌سی مایع بیش از اندازه ذکر شده، در مخزن پروتز
۴) تعبیه سیلندر کوتاهتر از اندازه‌گیری شده اما با قطر بیشتر

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۵۱ **دو بیمار نیازمند پیوند کلیه هستند؛ یکی بیمار با نارسایی کلیه ناشی از فشار خون و دیگری بیمار با اعتیاد فعال. با توجه به در دسترس نبودن دو کلیه همزمان، اقدام صحیح از نظر اخلاق پزشکی کدام است؟**

۱) اولویت با بیمار نارسایی کلیه؛ بر اساس عدالت و سودمندی

۲) اولویت با بیمار معتاد؛ بر اساس خودمختاری

۳) انجام قرعه‌کشی

۴) اولویت‌دهی بر اساس زمان دقیق مراجعه

---

۱۵۲ **مردی ۴۷ ساله که دچار سرطان پانکراس همراه با متاستاز بوده، از علائم متعددی از جمله دردهای شدید رنج می‌برد. وی با توجه به کاهش کیفیت زندگی خود و اطرافیان، از پزشک خود بارها درخواست کرده است که به حیات او خاتمه دهد. در مراحل مراقبت و درمان، بیمار دچار عفونت شدید ریه شده است و پزشک با اصرار بیمار تصمیم می‌گیرد اقدامات درمانی لازم انجام نشود. این اقدام پزشک مصداق کدام‌یک از موارد زیر است و آیا از نظر اخلاقی قابل پذیرش است؟**

۱) اتانازی غیرفعال (Passive Euthanasia)، بله

۲) اتانازی فعال (Active Euthanasia)، خیر

۳) اتانازی غیرفعال داوطلبانه (Voluntary Passive Euthanasia)، خیر

۴) خودکشی با حمایت پزشک (Physician Assisted Suicide)، بله