

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

زنان و زایمان (تعداد 152)

۱ کدامیک از فاکتورهای رشد زیر در فاز سکرتری و حتی تا اوایل بارداری در اندومتر دیده می‌شود؟

(۱) EGF

(۲) IGF1

(۳) TGF

(۴) IGF2

۲ خانم 34 ساله G2ab2 جهت بررسی و اقدام به بارداری مجدد مراجعه کرده است. آزمایشات اولیه نرمال است از ترشحات مختصر شاکی است در معاینه یافته غیرطبیعی ندارد، با توجه به سابقه بیمار، اقدام صحیح کدام است؟

(۱) بیوپسی اندومتر

(۲) تست سرولوژیک

(۳) درمان تجربی با داکسی سیکلین

(۴) کرایو تراپی

۳ خانم 30 ساله با کانسر Breast قبل از شروع کموتراپی، تحت stimulation با پروتکل آنتاگونیست و لتروزول و FSH قرار گرفته است، در روز trigger سطح استروژن 280Pg/ml گزارش شده است. بهترین اقدام کدام است؟

(۱) افزایش دوز لتروزول

(۲) ادامه آنتاگونیست GnRH

(۳) کاهش دوز HCG

(۴) ادامه لتروزول

۴ خانم 30 ساله با درد شکم شدید همراه با PR=120 و BP=60/40 به اورژانس مراجعه می‌کند، پزشک زنان بلافاصله بیمار را ویزیت و دستورات اولیه را به پرستار اورژانس می‌دهد. جهت کاهش خطای ارتباطی، کدامیک از موارد زیر ضروری است؟

(۱) call-outs

(۲) شروع اقدامات پرستار فقط در صورت مکتوب شدن دستور پزشک

(۳) check-back

(۴) استفاده از متد CUS

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۵ خانم 32 ساله که بعلت نازایی تحت درمان دارویی می باشد از اختلال عملکرد جنسی پس از شروع درمان شاکی است. کدامیک از موارد زیر می تواند علت این مشکل باشد؟

(۱) HMG

(۲) Letrozole

(۳) Clomiphen citrate

(۴) Purified FSH

۶ خانم 45 ساله دیابتیک BMI=35 تحت هیستریکتومی ابدومینال قرار گرفته است، جهت افزایش کشش بافتی و کاهش التهاب پدیگولها کدامیک از نخ های زیر ارجح است؟

(۱) Chromic Catgut

(۲) Vicryl

(۳) Polyglactin 910

(۴) Plain Catgut

۷ خانمی که قرار بوده از نظر ترومبوفیلی ارثی مورد بررسی قرار گیرد باردار شده و با تابلوی ترومبوز ورید ایلیوفمورال تحت درمان با آنتی کوآگولان قرار گرفته است. انجام کدامیک از تست های تشخیصی زیر در این بیمار قابل اعتماد است؟

(۱) کمبود آنتی ترومبین

(۲) جهش ژن پروترومبین G20210A

(۳) کمبود پروتئین C

(۴) کمبود پروتئین S

۸ خانمی واکسینه نشده در بارداری مبتلا به هپاتیت حاد B یا (HBV) شده است در مورد توالی پیدایش آنتی ژن ها و آنتی بادی ها کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

(۱) اولین آنتی ژن قابل شناسایی HBc Ag است.

(۲) اولین آنتی بادی قابل شناسایی anti-HBc است.

(۳) anti-HBs مقدم بر افزایش آمینوترانسفرازها ایجاد می شود.

(۴) HBe Ag در سرم قابل شناسایی نیست.

۹ خانم بارداری به دنبال زایمان دچار خونریزی شده و با وجود ترانسفوزیون خون، فیبرینوژن به کمتر از 100mg/dL رسیده است و PT و PTT مختل شده است. درمان ارجح در این بیمار کدام است؟

(۱) TXA (tranexamic acid)

(۲) FFP

(۳) Platelets

(۴) Vit K

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۰ نوزادی در بدو تولد دچار gasping (تنفس منقطع) و HR کمتر از 100 در دقیقه بوده است. برای وی تهویه با فشار مثبت برقرار شده و SpO_2 و ECG تحت پایش است. علیرغم اقدامات اصلاحی HR همچنان کمتر از BPM 100 باقی مانده است. انجام کدام یک از اقدامات زیر ضروری است؟

- (۱) تزریق بیکربنات
- (۲) لارنژیال ماسک
- (۳) جاگذاری کاتتر ورید ناف
- (۴) تزریق اپی نفرین IV

۱۱ خانمی یائسه به مدت 9 ماه تحت درمان استروژن واژینال با دوز پایین برای درمان سندرم ژنیتوریوری می باشد. هم اکنون زیر درمان دچار خونریزی واژینال شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- (۱) ادامه درمان
- (۲) تبدیل استروژن واژینال به خوراکی
- (۳) اضافه کردن پروژستین خوراکی به درمان
- (۴) انجام ارزیابی کامل

۱۲ بیمار نوجوانی که سابقه معاینه تروماتیک را دارد و از قرار گرفتن در وضعیت لیتوتومی کامل مضطرب است، جهت معاینه ظاهری ژنیتالای خارجی (بدون نیاز به اسپکولوم) مراجعه کرده است. کدام وضعیت دهی برای این بیمار مناسب تر و کم آسیب تر است؟

- (۱) وضعیت دمر (prone) با بالش زیر لگن
- (۲) وضعیت نشسته روی لبه تخت با پاهای آویزان
- (۳) وضعیت لیتوتومی استاندارد با هر دو پا در رکاب
- (۴) وضعیت خوابیده به پشت (supine) با زانوهای خم شده و رها شده به طرفین

۱۳ خانم ۲۵ ساله به علت ناباروری اولیه یک و نیم ساله تحت بررسی قرار گرفته است، در هیستروسالپینگوگرافی (HSG) انجام شده انسداد پروگزیمال دوطرفه لوله های رحمی گزارش شده است. وی هیچ عامل دیگری برای ناباروری ندارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) کارگذاری کوئل اِشور (Essure)
- (۲) انجام لقاح آزمایشگاهی (IVF)
- (۳) تکرار هیستروسالپینگوگرافی (HSG)
- (۴) انجام سالپینژکتومی دوطرفه

۱۴ در خصوص سونوگرافی واژینال جهت بررسی آندومتر کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- (۱) در اندازه گیری مایع داخل آندومتر در ضخامت آندومتر لحاظ نمی شود.
- (۲) بررسی در مقطع ساژیتال، بیشتر در قسمت تحتانی رحم بررسی می شود.
- (۳) با قطر آندومتر کمتر از 4mm امکان وجود کارسینوم آندومتر بسیار کم است.
- (۴) در خانمی که تاموکسی فن مصرف می کند ضخامت بیش از 8mm احتیاج به بررسی بیشتر دارد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۵ خانمی ۴۰ ساله BMI= 23 گراوید یک در سونوگرافی ۱۸ هفته نقص بالشتک آندوکاردی قلب گزارش شده که در فتال اکو تایید شده است. اولین گام بررسی صحیح کدام است؟

(۱) آمنیوسنتز و بررسی FISH

(۲) آمنیوسنتز و بررسی CMA

(۳) آمنیوسنتز و بررسی WES

(۴) انجام NIPT

۱۶ خانمی ۲۱ ساله گراوید یک با نتیجه سونوگرافی آنومالی ۱۸ هفته که دیامتر یکی از ونتریکول‌های مغزی را ۱۰ میلی‌متر گزارش کرده است جهت مشاوره به درمانگاه پره‌ناتال مراجعه کرده است. آزمایشات غربالگری سه ماه اول، کم‌خطر گزارش شده است. اقدام صحیح کدام است؟

(۱) ارجاع به پزشکی قانونی جهت دریافت مجوز سقط جنین

(۲) توصیه به انجام NIPT

(۳) انجام آمنیوسنتز جهت بررسی CMA و عفونت‌های مادرزادی

(۴) اطمینان‌بخشی به مادر و مراقبت روتین بارداری

۱۷ کدامیک از موارد زیر در مورد خروج جفت و پرده‌های جنینی صحیح است؟

(۱) تا زمان جدایی کامل جفت، پرده‌ها جدا نمی‌شوند.

(۲) جدایی جفت و پرده‌ها همزمان اتفاق می‌افتد.

(۳) خروج پرده‌ها فقط به وجود انقباضات رحمی وابسته است.

(۴) خروج پرده‌ها در مکانیسم شولتز زودتر از دونکن صورت می‌گیرد.

۱۸ خانمی ۲۲ ساله BMI=23 گراوید دو پارا یک با GA= 38 W با شروع دردهای زایمانی به اورژانس مامایی بیمارستان دانشگاهی ساعت ۹ صبح مراجعه کرده است. در معاینه دیلاتاسیون ۶ سانتی‌متر افاسمان ۷۰ درصد، ساک بمبه، استیشن ۳-، پرزانتاسیون فرانک بریج FHR 138bpm و EFW=3200gr در سونوگرافی bed side انجام شده سر فلکسیون دارد، در معاینه واژینال محدودیت واضح در لگن وجود ندارد و مادر خواهان زایمان طبیعی است. اقدام صحیح کدام است؟

(۱) مشاوره با مادر و انجام سزارین اورژانس

(۲) پلویمتری اورژانس با گرافی ساده

(۳) پلویمتری اورژانس با CT اسکن

(۴) کنترل سیر لیبر با مانیتورینگ مداوم قلب جنین

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۹ خانم ۳۵ ساله BMI=34 گراوید ۴ پارا ۳ حاملگی ترم با شروع دردهای زایمانی به اورژانس مامایی مراجعه کرده است. در معاینه، EFW=3400gr , FHR=132bpm در معاینه واژینال دیلاتاسیون 6cm و افسمان 70%، سفالیک، station: mobile و ساک بمبه است که بالا فاصله بعد از معاینه پارگی کیسه آب اتفاق می افتد که خروج بند ناف از واژن دیده می شود. اولین اقدام صحیح کدام است؟

- ۱) پر کردن مثانه و انتقال به اتاق عمل
- ۲) بالا دادن سر جنین به داخل رحم همراه با انتقال به اتاق عمل
- ۳) تلاش برای برگرداندن بند ناف به داخل رحم
- ۴) سعی در رد کردن سرویکس از روی سر جنین

۲۰ دختری ۱۶ ساله با آمنوره اولیه مراجعه نموده است. در بررسی های انجام شده صفات ثانویه جنسی ندارد و قد طبیعی است. FSH=30mIU/ml و کاریوتایپ 46xy است. در سونوگرافی، رحم و تخمدانها Infantile گزارش شده اند. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- ۱) شروع استروژن اگزوژن
- ۲) شروع استروژن همراه پروژسترون
- ۳) گنادکئومی
- ۴) تجویز هورمون رشد همراه با استروژن

۲۱ مادری تصادفاً متوجه چسبندگی لایبیا در کودک 3 ساله اش شده و وی را به کلینیک زنان آورده است. کودک هیچ گونه علائم ادراری یا ژنیتال ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) تحت نظر قرار دادن
- ۲) استفاده از کرم موضعی استروژن به مدت 2-6 هفته
- ۳) استفاده از وازلین موضعی و جدا کردن چسبندگی با دست
- ۴) استفاده از استروئید موضعی به مدت 2-6 هفته

۲۲ خانم ۲۷ ساله در هفته ۳۰ بارداری، دو هفته پس از یک بیماری گوارشی، با ضعف پیشرونده از پاها به سمت بالا، paresthesia و areflexia مراجعه می کند. طی ۴۸ ساعت ضعف تا عضلات تنفسی پیشرفت کرده است. کدام گزینه در کنار حمایت و پایش تنفسی مناسب ترین approach است؟

- ۱) سیکلو سپورین
- ۲) پیریدوستیگمین
- ۳) دوز بالای کورتیکوستیروئید
- ۴) پلاسمافرز و دوز بالای IVIG

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۲۳ خانم ۳۰ ساله (G2 L1 (NVD در هفته ۳۳ بارداری بدنبال پیلوفریت با تنگی نفس و علایم ادم حاد ریه مراجعه کرده است. فشارخون طبیعی است. اکوکاردیوگرافی قلب نرمال است. آزمایشات کبدی نرمال و ادرار نرمال است. تحت درمان آنتی بیوتیک مناسب و اکسیژن با ماسک قرار می گیرد. الگوی قلب جنین نرمال است، اما کنتراکشن های رحمی ثبت می گردد. قدم صحیح بعدی کدام است؟

- (۱) سزارین اورژانس
- (۲) سولفات منیزیم
- (۳) پروژسترون تزریقی
- (۴) در لیبر تحت نظر باشد

۲۴ خانم ۴۵ ساله مولتی پار با خونریزی شدید رحمی و رحم معادل ۱۸ هفته مراجعه می کند. MRI چندین فیبروم را نشان می دهد، اما یکی از توده ها دارای نکروز مرکزی، حاشیه نامنظم، سیگنال ناهمگون در T2 و diffusion restriction است. LDH مختصراً افزایش یافته است. مناسب ترین اقدام چیست؟

- (۱) میومکتومی و حفظ رحم
- (۲) تجویز دکاپیتال و پیگیری ۳ ماه بعد
- (۳) توتال هیسترکتومی
- (۴) امبولیزاسیون شریان رحمی

۲۵ خانم 62 ساله مبتلا به سرطان سرویکس، پس از سپسیس ناشی از آسیب روده متعاقب جراحی، علی رغم دریافت 30mL/kg کریستالوئید، MAP برابر 58mmHg باقی مانده است. اکوکاردیوگرافی عملکرد طبیعی بطن چپ را نشان می دهد و لاکتات 2/5mmol/L است. مناسب ترین وازوپرسور خط اول کدام است؟

- (۱) دوپامین
- (۲) فنیل افرین
- (۳) نوراپی نفرین
- (۴) وازوپرسین

۲۶ خانمی G1 با بتاتالاسمی ماژور وابسته به تزریق خون که تحت درمان با Iron-chelation می باشد متوجه بارداری ناخواسته خود می گردد. در مشاوره به عمل آمده عملکرد قلب مادر نرمال است. در مورد اداره بارداری وی کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) ختم بارداری
- (۲) ادامه بارداری و درمان با هیدروکسی اوره
- (۳) ادامه بارداری و درمان با تالیدومید
- (۴) ادامه بارداری با حفظ هموگلوبین در حد 10g/dl با ترانسفیوژن خون

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۷ در سونوگرافی جدار شکم یک خانم ۳۷ ساله، فاصله آپونروزهای فیبروی دیواره قدامی شکم از هم در خط وسط زیر ناف حدود ۲۵ میلی متر گزارش می شود. کدام تشخیص مطرح است؟

- وضعیت نرمال
- هرنی اپیگاستریک
- کیست پری امبلیکال
- دیاستاز عضله رکتوس

۲۸ در مورد کاهش وزن در بیماران چاق PCO کدام یک از عبارات زیر صحیح می باشد؟

- موجب افزایش شانس بارداری و کاهش سقط می شود.
- در این بیماران رژیم low fat ارجح می باشد.
- درمان با متفورمین خط اول برای کاهش وزن می باشد.
- تاثیری در سطح آندروژن ها و هیرسوتیسم ندارد.

۲۹ دختر خانمی به علت آمنوره مراجعه می کند، تشخیص احتمالی آژنزی مولرین می باشد. در حال حاضر دسترسی به انجام کاریوتایپ جهت تشخیص قطعی نداریم. کدام یک از روش های زیر می تواند در افتراق androgen insensitivity syndrome (AIS) کمک کننده باشد؟

- Spinal X ray
- سونوگرافی کلیه ها
- بررسی سطح تستوسترون
- MRI لگنی

۳۰ خانم ۲۵ ساله به علت نازایی مراجعه نموده است. پریود نامنظم و هر ۲-۳ ماه یک بار با پروژسترون پریود می شود. در آزمایش های همراه بیمار FSH در چند مرحله بالاتر از نرمال و AMH نرمال برای سن بیمار می باشد. تشخیص احتمالی کدام است؟

- POI با تشخیص اتوایمیون
- FMR1 Premutation
- تومورهای تخمدانی با منشا گرانولوزا سل
- آدنوم هیپوفیز تولیدکننده پرولاکتین (پرولاکتینوما)

۳۱ کدام تست ژنتیکی زیر جهت بررسی محصول حاملگی در همه گاید لاین ها توصیه می شود؟

- کاریوتایپ به روش G-Banding
- Next generation sequencing -NGS
- Fluorescence hybridization -FISH
- Array based genetic analysis

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۳۲ خانم G2 برای غربالگری انوپلوئیدی تست contingent sequential را انتخاب کرده و نتیجه نهایی برای ریسک سندرم داون 1/350 گزارش گردیده است. در انومالی اسکن انجام یافته در هفته 18 بارداری، NF=7.5 mm است توصیه مناسب چیست؟

- (۱) امنیوسنتز و کاریوتیپ جنین
- (۲) تکرار سونوگرافی یک هفته بعد
- (۳) نیاز به بررسی اضافه ندارد
- (۴) بررسی مغز جنین با MRI

۳۳ دختر خانم ۱۵ ساله به دلیل آمنوره اولیه تحت ارزیابی قرار می‌گیرد. در شرح حال سابقه تیروئیدیت هاشیموتو و دیابت داشته و در سونوگرافی ژنیتال، تخمدان‌ها نواری شکل گزارش می‌شود. به گفته مادرش در سونوگرافی NT زمان جنینی این دختر خانم، سیستم هیگروما رؤیت شده که ارزیابی بیشتری انجام نداده است. تشخیص احتمالی چیست؟

- (۱) سندرم ترنر
- (۲) سندرم نونان
- (۳) دیسژنزی گنادال
- (۴) سندرم Swyer (سویر)

۳۴ کدامیک از عبارات زیر درباره involution رحم و سرویکس پس از زایمان صحیح می‌باشد؟

- (۱) به دنبال زایمان واژینال، در نیمی از بیماران، high grade dysplasia سرویکس regress پیدا می‌کند.
- (۲) تعداد میوسیت‌ها پس از زایمان به سرعت کاهش می‌باید.
- (۳) حدود هشت هفته برای involution کامل رحم زمان لازم است.
- (۴) پس از هر زایمان اندازه رحم به حد قبل از حاملگی برمی‌گردد.

۳۵ خانم حامله ۲۶ هفته با حمله حاد آسم به اورژانس مراجعه نموده است. از کدامیک از اقدامات زیر در مرحله اول باید پرهیز شود؟

- (۱) hydration از طریق سرم درمانی + اکسیژن درمانی
- (۲) تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف
- (۳) تجویز Short acting β adrenergic
- (۴) تجویز کورتیکواستروئیدها

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۶ خانم ۷۶ ساله با علائم بی‌اختیاری ادراری فوریتری مراجعه نموده و اظهار می‌دارد با تغییر Lifestyle بهبودی نداشته و خواهان درمان دارویی است. در آزمایش‌های همراه، کراتینین برابر ۳/۱ است بیمار آلزایمر دارد. با توجه به شرایط بیمار، کدام داروی زیر برایش مناسب است؟

Mirabegron (۱)

Tolterodine (۲)

Trospium chloride (۳)

Solifenacin (۴)

۳۷ خانمی 58 ساله با شکایت خروج توده از واژن مراجعه نموده است. در معاینه POPQ:

Aa: +1cm Ba: +1 cm C: +4 cm

GH: 4cm PB: 4cm TVL: 10cm

AP: -2cm BP: - 1cm D: -

سابقه هیستریکتومی ده سال پیش و ترمیم رکتوسل، پرینورافی سه سال پیش دارد. با توجه به معاینه POPQ و سابقه جراحی‌هایش، کدام یک از انواع ساسپنشن آپیکال از طریق واژن با Anterior Approach برایش قابل انجام است؟

Uterosacral Ligament Suspension (۱)

Iliococcygeus Suspension (۲)

McCall Culdoplasty (۳)

Sacrospinous Ligament Fixation (۴)

۳۸ خانم ۴۹ ساله‌ای به علت لکه‌بینی پس از نزدیکی مراجعه کرده است. در معاینه با اسپکولوم، یک ضایعه زخمی آشکار و مشکوک (Gross cervical lesion) با قاعده نکروتیک روی سرویکس دیده می‌شود. مناسب‌ترین و استانداردترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) انجام کولپوسکوپی برای تعیین کانون نمونه‌برداری

(۲) انجام بیوپسی مستقیم از ضایعه

(۳) درخواست MRI لگن قبل از هرگونه بیوپسی

(۴) تکرار تست غربالگری پاپ اسمیر

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۳۹ خانم ۳۵ ساله G1 با تیتراژ بتا hCG 150 هزار، پس از تخلیه مول هیداتی فرم پیگیری می‌شود. پس از تخلیه، سطح بتا hCG ابتدا به 50 هزار کاهش یافته، اما در ادامه طی 3 هفته متوالی ثابت مانده و سپس به 80 هزار افزایش پیدا کرده است. در بررسی‌های تصویربرداری، بیماری محدود به رحم می‌باشد و شواهدی از متاستاز ریوی یا سایر متاستازها وجود ندارد. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است، خونریزی شدید ندارد و تمایل به حفظ باروری در آینده دارد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- (۱) ساکشن کورتاژ فوری
- (۲) شیمی‌درمانی ترکیبی چنددارویی
- (۳) شیمی‌درمانی تک‌دارویی
- (۴) پیگیری با بتا hCG

۴۰ خانم 42 ساله با درد شکم، تهوع و استفراغ با تشخیص اولیه انسداد روده در زمینه توده تخمدان لاپاراتومی اورژانس شده و با تشخیص کانسر پیشرفته تخمدان، صرفاً بیوپسی‌های متعدد و کولستومی انجام می‌گیرد. پاسخ، سرور کارسینوم stage IIIc می‌باشد. سه کورس شیمی‌درمانی بر اساس پلاتین + تاکسول دریافت کرده است. اگر سی‌تی‌اسکن شکم و لگن نکته‌ای به نفع تومور نداشته باشد، کدام درمان ارجح است؟

- (۱) قطع شیمی‌درمانی و پیگیری کوتاه‌مدت
- (۲) جراحی بصورت اینتروال دبالکینگ و ادامه شیمی‌درمانی
- (۳) ادامه شیمی‌درمانی تا سه کورس دیگر و سپس پیگیری کوتاه‌مدت
- (۴) قطع شیمی‌درمانی و دادن بواسیزامب تا یکسال

۴۱ خانم ۳۲ ساله حامله ۲۸ هفته که از ۱۶ هفته توده تخمدان راست تشخیص داده شده است و ابتدا اندازه توده ۴*۳ سانتی متر با ظاهر کمپلکس می‌باشد، طبق فالوآپ‌های بعدی افزایش سایز داشته است و تغییر ماهیت توده به صورت پاپیلری پروجکشن و ندولاریتی گزارش شده است. گزینه صحیح کدام است؟

- (۱) لاپاراتومی و ختم بارداری پس از RDS پروفیلاکسی
- (۲) لاپاراتومی و Staging بر اساس نتیجه فروزن
- (۳) سزارین در هفته ۳۴ بارداری و جراحی توده
- (۴) MRI با کنتراست گادولینوم

۴۲ در خانم ۵۰ ساله که AUB دارد، پاپ اسمیر انجام شده است، سلول اندومتر با نمای خوش خیم دیده می‌شود. BMI او ۲۹ و مختصر علائم هیرسوتیسم دارد. اقدام صحیح در این بیمار کدام است؟

- (۱) انجام تست HPV
- (۲) کورتاژ اندومتر
- (۳) تکرار سونوگرافی واژینال سالانه
- (۴) انجام کولیپوسکوپی

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۳ خانم 48 ساله‌ای با سابقه هیرسوتیسم پیشرونده در طی ۱۸ ماه اخیر مراجعه می‌کند. سیکل‌های قاعدگی وی تا ۶ ماه قبل نسبتاً منظم بوده، اما اخیراً فواصل قاعدگی افزایش یافته است. در معاینه هیرسوتیسم متوسط تا شدید وجود دارد و بیمار فاقد علائم واضح ویریلیزاسیون است. در آزمایش‌های اولیه سطح سرمی تستوسترون توتال 128ng/dl و سطح سایر اندروژن‌ها نرمال گزارش گردید. با توجه به سیر بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی، کدام اقدام در مرحله بعد صحیح است؟

(۱) شروع درمان دارویی هیرسوتیسم و پیگیری بیمار طی ۶ ماه

(۲) انجام CT غده آدرنال

(۳) انجام سونوگرافی ترانس‌واژینال

(۴) انجام تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT)

۴۴ در یک سیکل ICSI، اسپرم‌ها با موفقیت به داخل 10 اووسیت متافاز 2 تزریق شدند. گزارش روز بعد حاکی از مشاهده اسپرم در سیتوپلاسم 8 تخمک بدون شواهد تشکیل پرونوکلئوس است. اختلال در کدام پروسه رخ داده است؟

(۱) Sperm–zona binding

(۲) Acrosome reaction

(۳) Oocyte activation

(۴) Formation of male pronucleus

۴۵ حین جراحی اندومتریوز، هنگام دیسکسیون فضای پارارکتال، شریان میدل رکتال دچار خونریزی شدید و هماتوم وسیع می‌شود. بستن کدام شریان به کنترل خونریزی کمک می‌کند؟

(۱) Internal iliac

(۲) Inferior mesenteric

(۳) Internal pudendal

(۴) Perineal

۴۶ خانم بارداری که هیچگونه مشکل سلامتی در گذشته و حال ندارد، با اظهار تنگی نفس خفیف در هفته 34 بارداری وارد تریاژ بیمارستان می‌شود. علایم حیاتی مادر نرمال است. جنین مشکلی ندارد. نتیجه ABG مادر عبارت است از:

PH = کمی بیشتر از زن غیرباردار

PaCo2 = کمی کمتر از زن غیرباردار

HCo3⁻ = کمی کمتر از زن غیرباردار

کدام مکانیسم فیزیولوژیک بیش از همه مسئول این یافته‌ها است؟

(۱) تحریک مرکز تنفسی توسط پروژسترون

(۲) کاهش ظرفیت دمی (inspiratory capacity)

(۳) کاهش تهویه دقیقه‌ای در استراحت (resting minute ventilation)

(۴) افزایش مقاومت راه‌های هوایی (airway resistance)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۴۷ ضمن سونوگرافی استاندارد جنین ۲۸ هفته منظره‌ای به شکل مقطع عرضی بند ناف دیده می‌شود که اطراف آن را یک حلقه از بند ناف دور زده است. جنین، جفت و مقدار مایع آمنیون هیچ مشکلی ندارد. در این شرایط، گزینه صحیح کدام است؟

- (۱) تجویز یک کورس بتامتازون در همان هفته
- (۲) ادامه بارداری حداکثر تا ۳۶ هفته
- (۳) الزام به سزارین موقع ختم بارداری
- (۴) انجام زایمان واژینال موقع ترم

۴۸ خانمی با سن بارداری ۴۰ هفته با دردهای زایمانی و پارگی کیسه آب مراجعه کرده است. در معاینه دیلاتاسیون ۴cm، افاسمان ۷۰٪ سفالیک و ۲ - station است. مایع آمنیوتیک آغشته به مکونیوم رقیق است. انجام کدام یک از اقدامات ذیل در پروگنوز نوزاد تاثیر مثبت دارد؟

- (۱) آمنیواینفیوژن اینتراپارتوم
- (۲) ساکشن اروفارنژیال به محض خروج سر جنین
- (۳) تهویه نوزاد با فشار مثبت در صورت لزوم
- (۴) لوله‌گذاری تراشه و ساکشن ترشحات بلافاصله بعد از تولد

۴۹ بیماری با درد شدید وولو و وستیبولودینیا بیش از دو سال، درمان دارویی، فیزیوتراپی کف لگن و درمان‌های محافظه‌کارانه را دریافت کرده، اما همچنان قادر به نزدیکی نیست. بهترین اقدام بعدی چیست؟

- (۱) Laser ablation
- (۲) Vestibulectomy
- (۳) Cryotherapy
- (۴) Revision perineoplasty

۵۰ خانم ۴۸ ساله با endometriosis شدید و fibrosis وسیع لگنی برای هیسترکتومی مراجعه کرده است. جراح قصد استفاده از ureteral catheter دارد. کدام گزینه صحیح است؟

- (۱) ureteral catheter جایگزین مناسبی برای شناسایی مستقیم حالب است.
- (۲) در fibrosis شدید، catheter کمک محدودی داشته و حتی احساس امنیت کاذب ایجاد می‌کند.
- (۳) Catheter احتمال ureteral injury را بسیار کاهش می‌دهد.
- (۴) استفاده از catheter باعث کاهش hematuria می‌شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۵۱ در بیماری با آمنوره ۶ ماهه و نازائی، سونوگرافی مطرح کننده fibrothecoma تخمدان می باشد. کدام یک از موارد زیر می تواند مکانیزم احتمالی آمنوره باشد؟

(۱) افزایش ترشح Inhibin B

(۲) افزایش ترشح FSH

(۳) افزایش ترشح LH

(۴) افزایش ترشح Activin B

۵۲ دختر خانم ۶ ساله با علائم بلوغ زودرس مراجعه می کند. وی از بدو تولد دارای ضایعات قهوه ای متعدد با حاشیه نامنظم در سطح بدن می باشد و علائم تیروتوکسیکوز دارد. درمان اولیه کدام است؟

(۱) تاموکسیفن

(۲) استرادیول

(۳) تستوسترون

(۴) پروژسترون

۵۳ خانم ۴۰ ساله نولی گراوید که در کارخانه باتری سازی کار می کند، جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه می نماید. در بررسی ایشان، سطح خونی سرب ۱۰ میکروگرم در دسی لیتر است. وی از ۳ ماه قبل نیز اسید فولیک مصرف کرده است. توصیه مناسب چیست؟

(۱) اقدام به بارداری

(۲) حذف منبع سرب و چک مجدد سطح خونی سرب

(۳) Chelating therapy و چک مجدد سطح خونی سرب

(۴) چک مجدد سطح خونی سرب دو ماه بعد و تصمیم گیری بر اساس آن

۵۴ در یک خانم ۲۰ ساله مولتی پارتتر که در طی بارداری مراقبت های کامل داشته و اکنون در ۳۵ هفتگی جهت ویزیت بارداری مراجعه نموده، اسکرینینگ از نظر کدام یک از موارد زیر مجددا توصیه می گردد؟

(۱) HIV سرولوژی

(۲) هیپاتیت B سرولوژی

(۳) سیفلیس سرولوژی

(۴) هموگلوبین

۵۵ خانم ۳۵ ساله چاق ($BMI=30$) مبتلا به فشارخون مراجعه کرده است. با روش های اولیه شامل ورزش و رژیم غذایی به نتیجه نرسیده است. وی تمایل به حاملگی دارد و جهت درمان دارویی کاهش وزن مراجعه کرده است. کدام درمان برای وی مناسب تر است؟

(۱) orlistat

(۲) phentermine

(۳) Phentermine-Topiromat

(۴) Sibutramine

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۶ خانم ۳۸ ساله باردار با سن حاملگی ۱۰ هفته و جواب پاپ اسمیر AGC مراجعه کرده است. شرح حال و معاینه نکته خاصی ندارد. کولپوسکوپی انجام شده که یافته غیرطبیعی دیده نمی‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

(۱) کورتاژ ملایم اندوسرویکس

(۲) انجام تست HPV

(۳) پاپ اسمیر به فاصله ۶ تا ۱۲ هفته

(۴) تکرار کولپوسکوپی به فاصله ۶ هفته

۵۷ خانم ۵۰ ساله‌ای با خارش و سوزش مزمن وولو مراجعه کرده است. در معاینه ضایعه وسیعی با نمای شبیه به اگزما تمامی لابیا ماژور راست و مونس پوبیس را درگیر کرده است. بیوپسی انجام شده که جواب intra epithelial paget disease گزارش شده است. بهترین درمان چیست؟

(۱) Topical Imiquimod

(۲) Wide Local Excision

(۳) Radical Vulvectomy + Inguinofemoral LND

(۴) Laser Ablation

۵۸ کدامیک از برش‌های زیر اکسپوژر عالی برای فضای رتزیوس و pelvic side wall ایجاد می‌کند؟

(۱) فان اشتیل

(۲) کاستنر

(۳) میلارد

(۴) چرنی

۵۹ در حین جراحی دختر خانم ۱۸ ساله‌ای با توده سیستیک سالید تخمدان چپ با ۵: ORADS، پاسخ فروزن سکشن ایمچور تراتوما می‌باشد. در اپروچ جراحی این بیمار کدام اقدام صحیح است؟

(۱) TAH + BSO + staging

(۲) LSO + staging + RO wedge biopsy

(۳) BSO + STAGING + حفظ رحم

(۴) LSO + STAGING

۶۰ اگر در یک مطالعه از مجموع ۱۰۰ شرکت‌کننده‌ای که تست مثبت دارند ۴۰ نفر واقعا بیمار باشند و از مجموع ۱۰۰۰ نفر شرکت‌کننده‌ای که تست منفی دارند ۳۰ نفر بیمار باشند، ارزش پیشگویی منفی چقدر است؟

(۱) ۹۷٪

(۲) ۸۸٪

(۳) ۴۰٪

(۴) ۳۰٪

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۱ خانم 48 ساله به علت درد، سوزش و خارش نوک پستان مراجعه کرده است. در معاینه nipple زخمی و سفت و ملتهب همراه با پوسته پوسته می باشد و در بررسی انتهایی به تشخیص nipple Adenoma پستان رسیده اند. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) Steroid thrapy local

(۲) Simple mastectomy

(۳) Local excision

(۴) Close observation

۶۲ خانم 24 ساله با تشخیص PCO و نازایی 1 ساله جهت درمان مراجعه کرده است. در بررسی اولیه اسپرم کانت نرمال و Prolactin, TSH نیز نرمال می باشد و سطح $170\text{HP}=300\text{ng/dl}$ بوده که جهت بیمار ACTH Stimulation تست انجام شده و تشخیص CAH late onset برای بیمار داده شده است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) شروع پردنیزولون

(۲) I/O با لتروزول

(۳) ART و انجام PGT-A

(۴) بررسی ژن 21 هیدروکسیلاز در همسر

۶۳ در خانم حامله پست ترم 100 میکروگرم میزوپروسترول خوراکی جهت ripening سرویکس تجویز می شود. انقباضات مکرر رحمی همراه با تاکی کاردی جنین و از بین رفتن variability روی می دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) تجویز تربوتالین IV

(۲) تجویز مایعات و اکسیژن و تغییر وضعیت مادر

(۳) انجام سزارین

(۴) نیتروگلیسرین IV

۶۴ از خانم حامله مبتلا به GDM تحت درمان با انسولین در هفته ۳۵ بارداری NST بعمل می آید. در طول مدت ۴۰ دقیقه Acceleration مشاهده نمی شود. ریت پایه قلب جنین 145 BPM است و variability در حد ۵-۱۰ در دقیقه می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) انجام OCT

(۲) بررسی داپلر عروق جنینی

(۳) ادامه NST

(۴) زایمان

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۶۵ خانم حامله 12W به کلینیک پره‌ناتال مراجعه می‌نماید. وی به علت فشار خون مزمن تحت درمان با والسارتان بوده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) توصیه به ختم بارداری
- (۲) ادامه والسارتان
- (۳) تغییر دارو به متیل دوبا
- (۴) تغییر دارو به کاپتو پریل

۶۶ خانم ۲۹ ساله G2P1 در هفته ۳۲ بارداری جهت مراقبت پره‌ناتال مراجعه کرده است. در سابقه نوزاد اول وی دچار پتشی و ترومبوسیتوپنی بوده که نیاز به ترانسفیوژن پلاکت بعد از تولد داشته است. در سونوگرافی جنین مقداری آسیت مشهود است و در نمای axial سرجنین و نتریکولومگالی همراه با توده اکوژن دیده می‌شود. تشخیص صحیح کدام است؟

- (۱) ITP مادر
- (۲) ترومبوسیتوپنی الوایمیون جنین
- (۳) عفونت CMV
- (۴) DIC جنین

۶۷ در خانم باردار با سابقه ICH جنین در هفته ۳۲ بارداری قبلی که منجر به Stillbirth شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) اندازه‌گیری پلاکت جنین در هفته ۲۸ بارداری
- (۲) تزریق Packed cell به جنین در هفته ۲۰ بارداری
- (۳) تزریق IVIG از هفته ۱۲ بارداری
- (۴) تزریق پلاکت به جنین از هفته ۲۸ بارداری

۶۸ خانمی بعلت ۳ بار EP قرار است IVF شود. برای به حداقل رساندن احتمال وقوع مجدد EP کدام روش توصیه می‌شود؟

- (۱) انتقال جنین فریز شده در سیکل طبیعی
- (۲) انتقال جنین fresh با مقدار بیشتری مدیا
- (۳) انتقال جنین فریز شده در سیکل هورمونی با دوز بالاتر
- (۴) انتقال جنین تحت گاید سونوگرافی در عمق انتهایی رحم

۶۹ خانم ۴۲ ساله سالم و آقای ۴۶ ساله سالم IVF شده‌اند و تقاضای بررسی سلامت ژنتیک جنین‌ها را دارند. کدامیک از پیشنهادات زیر به این زوج صحیح است؟

- (۱) PGT-M
- (۲) PGT-A
- (۳) PGT-SR
- (۴) FISH

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۰ خانمی که قبلاً یک بار سزارین شده است با پارگی کیسه آب و دیلاتاسیون ۲ سانتی‌متر مراجعه کرده است. انقباضات رحمی ندارد. تقاضای زایمان واژینال (TOLAC) دارد. شرایط بیمار برای انجام TOLAC مناسب است. کدام یک از اقدامات ذیل توصیه نمی‌شود؟

- (۱) آمنیوتومی
- (۲) قرار دادن سوند فولی
- (۳) تجویز میزو پروستول
- (۴) تجویز اکسی توسین

۷۱ آقای ۲۵ ساله به دلیل ناباروری اولیه ۲ ساله و آزوسپرمی مراجعه کرده و همسر او سالم می‌باشد. در شرح حال اخذ شده سابقه ابتلا به سارکوئیدوز را از سه سال قبل می‌دهد. آزمایش‌های انجام شده به شرح زیر می‌باشد و MRI جمجمه نرمال گزارش شده است. بیمار از دو سال قبل تحت درمان جایگزینی با تستوسترون بوده است. مناسب‌ترین رویکرد درمانی اولیه در این بیمار کدام یک از گزینه‌های زیر است؟

Testosterone: 20 ng/dL , LH: 1.2 mIU/mL , FSH: 1.8 mIU/mL , prolactin: 15 ng/mL

- (۱) ادامه تستوسترون و افزودن FSH نو ترکیب 150IU سه بار در هفته
- (۲) قطع تستوسترون و شروع HCG با دوز 2000IU سه بار در هفته
- (۳) شروع فوری درمان با GnRH پالسی از طریق پمپ زیرجلدی
- (۴) اقدام مستقیم به درمان ترکیبی HCG و HMG/FSH

۷۲ خانم باردار در هفته ۱۰ بارداری با استفراغ شدید (Hyperemesis gravidarum) و کاهش وزن مراجعه می‌کند. در بررسی آزمایشگاهی، سطح TSH به طور قابل توجهی کاهش یافته و سطح T4 آزاد افزایش یافته است. بیمار گواتر، علائم چشمی (افتالموپاتی) یا سابقه بیماری تیروئید را ندارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- (۱) شروع فوری متی‌مازول
- (۲) شروع پروپیل تیواوراسیل (PTU)
- (۳) شروع فوری پروپرانولول
- (۴) درمان حمایتی هایپیرامیزس گراویداروم

۷۳ خانمی ۲۵ ساله مورد شناخته شده CAH غیرکلاسیک که با سونوگرافی و تست NIPT دال بر جنین پسر ۱۴ هفته مراجعه نموده است. در حال حاضر نگران تأثیر بیماری بر روی جنین می‌باشد. اقدام مناسب چیست؟

- (۱) تجویز دگزامتازون تا هفته ۱۶ بارداری
- (۲) تجویز پردنیزولون تا پایان بارداری
- (۳) اندازه‌گیری سطح آندروژن‌ها در خون مادر
- (۴) نیاز به اقدام خاصی ندارد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۷۴ خانم ۲۸ ساله G2P1 با رتارد قاعدگی و تست β HCG مثبت به درمانگاه مامایی مراجعه می‌نماید. در سونوگرافی ساک حاملگی در نیمه تحتانی رحم دیده می‌شود. رؤیت کدامیک از موارد زیر به نفع حاملگی اسکار سزارین است؟

(۱) ضخامت میومتر پشت جفت 5mm

(۲) سونولوسنسی‌های جفتی

(۳) کاهش واسکولاریتی محل اسکار سزارین

(۴) sliding sign مثبت

۷۵ خانمی ۲۹ ساله به دلیل ابتلا به تشنج فوکال که به صورت ماهیانه و در نزدیکی زمان قاعدگی رخ می‌دهد تحت درمان با لاموتریژین قرار گرفته است. بررسی تصویربرداری مغز وی نرمال است، اما حملات بیماری همچنان کنترل نشده است. درمان ارجح کدام است؟

(۱) تجویز استازولامید

(۲) افزودن والپروات سدیم به درمان

(۳) تجویز قرص پیشگیری از بارداری خوراکی

(۴) آمپول DMPA 150mg عضلانی هر سه ماه

۷۶ خانم 22 ساله با سابقه تعویض دریچه ائورت مکانیکی در هفته 39 بارداری بعلت پرزانتاسیون بریج کاندیدای سزارین می‌باشد. جهت پروفیلاکسی عفونت سزارین یک دوز 1 گرم سفازولین نیم‌ساعت قبل عمل دریافت کرده است. با توجه به توصیه کاردیولوژیست مبنی بر لزوم پروفیلاکسی اندوکاردیت، کدام گزینه صحیح است؟

(۱) اضافه کردن 2 گرم آموکسی‌سیلین

(۲) اضافه کردن وانکومايسين 1 گرم

(۳) درمان اضافی لازم نیست

(۴) ادامه آنتی‌بیوتیک تا 3 دوز بعد از عمل

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۷ خانم گراویدا 1 باردار 40 هفته با پرزانتاسیون سفالیک و لگن نرمال کاندیدای القای زایمان با میزو پروستول 25 میکروگرم واژینال می باشد. معاینه اولیه سرویکس به شرح زیر است:

دیلاتاسیون = ندارد

افاسمان = 30%

station = -1

قوام = متوسط

پوزیشن = خلفی

بعد از 4 ساعت از مصرف دارو بیمار را ویزیت کرده و تغییرات زیر مشاهده می شود:

دیلاتاسیون = 1cm، افاسمان = 40%، قوام سرویکس = نرم و پوزیشن = قدامی

اقدام بعدی کدام است؟

(۱) تجویز دوز بعدی میزو پروستول

(۲) جاگذاری لامیناریا

(۳) استفاده از کاتتر ترانس سرویکال

(۴) شروع اینداکشن با اکسی توسین

۷۸ خانمی با حاملگی 22w و سابقه زایمان زودرس خودبه خودی در 28 هفته با گزارش طول سرویکس 24 میلی متر در سونوگرافی ترانس واژینال مراجعه کرده است. توصیه مناسب کدام است؟ (طبق ACOG)

(۱) پساری

(۲) استراحت در بستر

(۳) سرکلاژ اورژانس

(۴) آمپول پروژسترون هفتگی

۷۹ خانمی ۴۱ ساله با GDM در بارداری اخیر، زایمان کرده است. در مورد کنترل درازمدت قند ایشان پس از زایمان، کدام توصیه صحیح است؟

(۱) چک سالانه با HbA1C

(۲) GCT با 50 گرم 12 ماه بعد

(۳) OGTT با 100 گرم سالانه

(۴) OGTT با 75 گرم سه ماه بعد

۸۰ نوزادی 34 هفته با آپگار صفر متولد شده است. خانواده نوزاد تقاضای بررسی علت مرگ نوزاد را دارند، کدامیک از اقدامات ذیل برای تشخیص علت IUFD درست نیست؟

(۱) فوتوگرافی از دست و پای جنین

(۲) گرفتن X – Ray از جنین مرده

(۳) بررسی پاتولوژی جفت

(۴) بررسی ژنتیکی نمونه فیکس شده در فرمالین

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۸۱ خانم ۳۵ ساله با شکایت بی‌اختیاری مدفوع مراجعه کرده، مشکل بیمار از یک سال قبل شروع و طی این مدت اغلب موارد دفع مدفوع شل و درد پس از دفع مدفوع داشته، آزمایش‌ها و کولونوسکوپی نرمال دارد. توصیه مناسب کدام است؟

- (۱) سبوس گندم
- (۲) پسلیوم
- (۳) قهوه
- (۴) میوه‌های ترش

۸۲ بیماری به علت خونریزی پس از واژینال هیستریکتومی مجدداً به اتاق عمل بازگردانده شده است. در بررسی واژینال، خونریزی زیاد از ناحیه‌ای بالاتر از pedicle های عروقی مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

- (۱) تلاش جهت کنترل خونریزی به روش واژینال
- (۲) آمبولیزیشن عروق رحمی
- (۳) لاپاراسکوپی برای ارزیابی
- (۴) پک گسترده واژینال

۸۳ خانم ۶۰ ساله‌ای با پرولاپس دیواره خلفی واژن تحت Dynamic MRI قرار گرفته است. یافته‌های به‌دست‌آمده با شدت علائم بیمار همخوانی ندارد و میزان پرولاپس کمتر از انتظار گزارش شده است. محتمل‌ترین علت چیست؟

- (۱) عدم استفاده از ماده حاجب
- (۲) انجام بررسی در وضعیت خوابیده (Supine)
- (۳) حساسیت پایین MRI برای تشخیص enterocele
- (۴) عدم امکان انجام مانور والسالوا

۸۴ در پارگی درجه چهار، با تکنیک ترمیم هم‌پوشانی اسفنکتر خارجی مقعد و عدم امکان هم‌پوشانی کافی دو انتهای عضله، مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

- (۱) موبیلیزاسیون لترال از چربی ایسکیورکتال
- (۲) تبدیل ترمیم به روش انتها به انتها
- (۳) ترمیم عضله در قسمت‌های در دسترس
- (۴) خاتمه عمل و تعویق جراحی به چند ماه بعد

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۵ بیماری به دنبال جراحی اسلینگ پوبوواژینال با بی‌اختیاری ادراری مراجعه می‌کند. در بررسی، تست سرفه مثبت و باقیمانده ادراری 50 سی‌سی می‌باشد. علت شکست جراحی چیست؟

(۱) قرارگیری فاشیا زیر یورترای میانی

(۲) قرارگیری فاشیا زیر مثانه

(۳) احتباس ادراری

(۴) اروژن فاشیا به داخل مثانه

۸۶ بر اساس مطالعات بالینی، کدام فاکتور به عنوان عامل خطر افزایش‌دهنده عود آناتومیک پس از جراحی کولپوکلازیس محسوب می‌شود؟

(۱) نمرات پیش از عمل سیستم PAP-Q و درجه اولسراسیون بافتی

(۲) شاخص توده بدنی (BMI) بالا و بیماری زمینه‌ای جدی

(۳) سابقه قبلی هیستریکتومی یا جراحی‌های قبلی ترمیم پرولاپس

(۴) اندازه ژنیتال هیاتوس

۸۷ خانمی 54 ساله با شکایت خروج توده از واژن مراجعه نموده است. در معاینه لگن نقص پرینه ال بادی دارد. معاینه POPQ به شرح زیر می‌باشد:

Aa: +1cm Ba: +2 cm C: +4 cm

GH: 3cm PB: 4cm TVL: 10cm

AP: -1cm BP: +1cm D: +1 cm

BMI بیمار برابر 23 می‌باشد. مهم‌ترین ریسک فاکتور عود پرولاپس پس از جراحی در این بیمار کدام است؟

(۱) درجه پرولاپس

(۲) ژنیتال هیاتوس

(۳) BMI

(۴) نقص پرینه ال بادی

۸۸ در بررسی انجام شده در یک خانم با سیکل قاعدگی طبیعی، سطح استرادیول در اواخر فاز فولیکولی به مدت ۵۲ ساعت در محدوده بالاتر از 200pg/mL باقی مانده است. در این شرایط کدام یک از پدیده‌های زیر روی می‌دهد؟

(۱) مهار پایدار LH و کاهش احتمال تخمک‌گذاری

(۲) افزایش تدریجی FSH بدون تغییر قابل‌توجه LH

(۳) تغییر فیدبک استروژنی از منفی به مثبت و ایجاد LH surge

(۴) کاهش LH به دنبال افزایش حساسیت به استروژن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۸۹ خانم ۳۵ ساله‌ای بعلت ناباروری و انسداد دوطرفه پروگزیمال لوله‌های فالوپ تحت hysteroscopic tubal cannulation قرار گرفته، اما تلاش برای باز کردن لوله‌ها موفقیت‌آمیز نبوده است. آزمایش اسپرم همسر نرمال است. مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

(۱) isthmio-cornual anastomosis

(۲) neosalpingostomy

(۳) Fluoroscopic cannulation

(۴) ART

۹۰ خانمی ۶ ماه پس از گذاشتن IUD Copper T380A با تست بارداری مثبت به شما مراجعه نموده است. در معاینه نخ IUD مشاهده نمی‌شود و در سونوگرافی بعمل‌آمده در قسمت فوندوس رحم IUD دیده شده است. بهترین اقدام کدام است؟

(۱) اقدام به ختم بارداری

(۲) خروج IUD تحت گاید سونوگرافی

(۳) ادامه بارداری با حفظ IUD و هشدار علائم خطر

(۴) تجویز آنتی‌بیوتیک و ارزیابی مجدد از نظر علائم عفونت

۹۱ خانم ۳۰ ساله با شکایت ترشح واژینال چرکی فراوان همراه با سوزش واژن مراجعه کرده است و در رنگ‌آمیزی گرم، کوکسی گرم مثبت مشهود است. جهت بیمار کرم کلیندامایسین واژینال روزانه بمدت ۴ هفته تجویز گردیده، اما مجدداً علائم بیمار عود کرده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) تجویز کرم کلیندامایسین روزانه بمدت ۶ هفته

(۲) استروژن واژینال بمدت ۲ هفته

(۳) تجویز کپسول داکسی‌سایکلین ۲ هفته

(۴) تجویز سیپروفلوکساسین 500mg دو بار در روز بمدت ۲ هفته

۹۲ خانمی ۶۰ ساله با سابقه مصرف سیگار به میزان حداقل ۲۰ بسته در سال جهت مراقبت‌های سلامتی مراجعه نموده است. وی اظهار می‌دارد که در ۱۵ سال گذشته سیگار کشیدن را ترک نموده و در حال حاضر مشکل ریوی ندارد. توصیه مناسب کدام است؟

(۱) انجام سی‌تی‌اسکن با دوز پایین

(۲) رادیوگرافی قفسه سینه

(۳) عدم نیاز به بررسی

(۴) انجام اسپیرومتری

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۹۳

خانم ۵۰ ساله با سابقه دیابت بدلیل فشارخون $\frac{150}{100}$ مراجعه و جهت وی داروی انالاپریل شروع شده است. در ابتدای شروع درمان کراتینین بیمار ۱.۲ بوده و یک هفته پس از شروع درمان عدد کراتینین به ۱.۵ رسیده است. سطح پتاسیم ۴ است. کدام اقدام جهت ادامه درمان مناسب است؟

- (۱) قطع درمان دارویی بمدت یک هفته
- (۲) ادامه‌ی درمان با انالاپریل
- (۳) قطع دارو تا زمان کاهش سطح پتاسیم
- (۴) تعویض دارو

۹۴

خانمی با بارداری ۱۶ هفته به دلیل تورشن آدنکس، کاندید جراحی لاپاراسکوپی است. انجام کدام مورد زیر برای جراحی صحیح است؟

- (۱) نیاز به پاکسازی روده قبل از عمل
- (۲) ورود به شکم به روش مستقیم (Direct)
- (۳) چک FHR طی عمل
- (۴) حفظ فشار شکمی در حد ۱۲ mmHg

۹۵

نوزادی که در هفته ۳۱ بارداری متولد شده، دو روز بعد از تولد دچار استفراغ صغراوی و اتساع شکم می‌شود. در معاینه پریستالتیسم روده شنیده نمی‌شود. در رادیوگرافی خوابیده به پشت، دیستانسیون شدید و منتشر روده‌ها و در پوزیشن خوابیده به پهلو چپ، هوا در بین سطح کبد و جدار شکم مشهود است. اقدام صحیح کدام است؟

- (۱) تغذیه دهانی فقط با سالیन نرمال ۱cc در ۱۰ دقیقه
- (۲) مونوتراپی با آمپی سیلین
- (۳) انما با کنتراست
- (۴) لاپاراتومی تجسسی و رزکسیون فوری

۹۶

خانمی ۴۰ ساله با شکایت از خونریزی‌های شدید و طولانی که منجر به آنمی شده، مراجعه کرده است. در سونوگرافی سائز رحم ۱۸cm و میوم‌های متعدد گزارش شده است. علاوه بر تجویز آهن، درمان دارویی ارجح جهت کاهش سائز فیبروم و کنترل خونریزی و اصلاح آنمی بیمار قبل از عمل، کدام است؟

- (۱) آنالوگ GnRH
- (۲) Ulipristal
- (۳) IUD لوونورژسترول
- (۴) تجویز مدروکسی پروژسترون استات

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۷ خانم ۴۵ ساله با سابقه هیپرتانسیون مزمن کنترل شده در هفته ۳۴ بارداری، نیمه شب با خونریزی خفیف واژینال بیدار می شود. اخیراً در سونوگرافی جنین سالم و محل جفت فوندال پوسترور گزارش شده بود. در تریاژ مامایی HR مادر ۱۱۵ در دقیقه و در تراسه قلب جنین $\text{Baseline} = 90/\text{min}$ (minimal beat to beat variability) ثبت می شود. رحم تندرست منتشر دارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) تجویز توکولیتیک و ادامه پایش جنین
- (۲) درخواست سونوگرافی جهت طرح درمان
- (۳) تثبیت اولیه مادر و سزارین فوری
- (۴) القای زایمان با اکسی توسین

۹۸ بیماری حین جراحی لگنی دچار خونریزی وریدی منتشر از دیواره لترال لگن شده است. محل دقیق آسیب به سختی قابل مشاهده است و خونریزی آهسته و مداوم است. با فشار مستقیم و پک کردن کنترل نشده است. بهترین اقدام کدام است؟

- (۱) استفاده از monopolar electrosurgery
- (۲) استفاده از بخیه Figure-of-8 در عمق محل خونریزی
- (۳) لیگاتور شریان ایلپاک داخلی
- (۴) باز کردن وسیع رتروپریتون و بررسی عروق

۹۹ خانم ۵۲ ساله با serous endometrial carcinoma تحت بررسی قرار گرفته است. MRI نشان دهنده تومور کوچک با تهاجم میومتر حدود ۲۰٪ است و لنف نودها طبیعی هستند. IHC:

- p53 abnormal
- MMR intact
- HER2 amplified

اقدام صحیح کدام است؟

- (۱) TAH + BSO
- (۲) TAH + BSO و بیوپسی انتوم
- (۳) TAH + BSO + لنفادنکتومی و بیوپسی انتوم
- (۴) رادیکال هیستریکتومی و ارزیابی غدد لنفاوی و انتکتومی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۰۰ خانم G3 با سابقه دو سقط ۶ و ۸ هفته با شکایت لکه‌بینی از شب گذشته مراجعه کرده است. در سونوگرافی واژینال دو هفته قبل، yolk sac مشاهده شده بوده است. در سونوگرافی امروز امبریو به طول ۳ میلی‌متر فاقد اکتیویته قلب مشاهده می‌شود. سرویکس بسته است. کدامیک از توصیه‌های زیر مناسب است؟

- ۱) تکرار سونوگرافی یک هفته بعد
- ۲) انجام سونوگرافی pulsed doppler
- ۳) تجویز پروژسترون + استراحت
- ۴) ختم بارداری

۱۰۱ خانم ۳۰ ساله G2P1 در هفته ۳۲ بارداری با ضایعات خارش دار تاولی و وزیکول‌های شکم و اندام‌ها مراجعه کرده است. وی اظهار می‌کند که ضایعات ابتدا بصورت پاپول و پلاک‌های خارش‌دار از ناف شروع شده‌اند.

در آزمایش DIF، رسوب خطی C3 در محل اتصال dermo epidermal دیده می‌شود. کدام عبارت درباره این بیمار صحیح است؟

- ۱) بیماری پس از زایمان بهبود می‌یابد.
- ۲) بیماری با افزایش خطر موربیدیت جنینی همراه است.
- ۳) درمان انتخابی ایمونوگلوبولین وریدی است.
- ۴) احتمال عود در بارداری‌های بعدی بسیار پایین است.

۱۰۲ خانم باردار ۳۵ هفته با علائم پرودرومال هرپس (HSV) مراجعه کرده است. وی سابقه عفونت هرپتیک را قبل از بارداری ذکر می‌کند. اقدام صحیح کدام است؟

- ۱) از هفته ۳۶ بارداری آسیکلوویر شروع و تا زمان زایمان ادامه یابد
- ۲) بلافاصله 1000 mg valacyclovir شروع و به مدت ۲ هفته ادامه یابد
- ۳) زایمان طبیعی در صورت شروع انقباضات
- ۴) جهت شروع آسیکلوویر تزریقی بستری شود

۱۰۳ در عفونت حاد واریسلا زوستر مادر، در کدامیک از حالات زیر احتمال آلودگی و مورتالیتی نوزاد و یا جنین بالاترین میزان را دارد؟

- ۱) قبل از هفته 12 بارداری
- ۲) بعد از هفته 20 بارداری
- ۳) حین زایمان
- ۴) 72 ساعت بعد از زایمان

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۴ خانم 38 ساله گراوید 5 با 4 فرزند سالم که بعلت دریچه مکانیکی قلب با وارفارین به میزان ۴ میلی گرم روزانه تحت کنترل بوده، در سن بارداری 5 هفته مراجعه نموده است. کدامیک از توصیه های زیر صحیح است؟

- (۱) سقط درمانی
- (۲) ادامه وارفارین
- (۳) قطع وارفارین و شروع هپارین
- (۴) درمان آنتی کوآگولان با حفظ INR در حد 1.5-2

۱۰۵ خانم پره منوپوز با سابقه سیکل های طولانی الیگومنوره و آمنوره از یک سال قبل بدون شکایت از هرگونه خونریزی غیر طبیعی مراجعه کرده است. در بررسی TVS ضخامت آندومتر 7mm می باشد. اقدام صحیح کدام است؟

- (۱) تجویز پروژسترون سیکلیک
- (۲) سونوگرافی دو هفته بعد
- (۳) بیوپسی آندومتر
- (۴) سونو هیستروگرافی

۱۰۶ خانم 38 ساله با سابقه heavy menstrual bleeding مراجعه کرده است. بیمار خونریزی شدید دارد و از نظر همودینامیک unstable می باشد. در سونوگرافی رحم Top normal ضخامت آندومتر 3 میلی متر است. همراه تثبیت وضعیت همودینامیک و تعبیه سوند فولی در داخل رحم، اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) تجویز وریدی استروژن کنژوگه
- (۲) تجویز خوراکی استروژن با دوز بالا
- (۳) مدروکسی پروژسترون خوراکی با دوز بالا
- (۴) combined OCP

۱۰۷ خانم 28 ساله با دردهای مزمن لگنی مراجعه کرده است و در بررسی، سندرم nutcracker تشخیص داده شده است. کدام اقدام درمانی صحیح می باشد؟

- (۱) Low- estrogen/prog Dominant continuous OCs
- (۲) High dose progestins
- (۳) Behavioral pain management
- (۴) Vascular surgery

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۰۸ کدام یک از عضلات کف لگنی در ساپورت پوسترئور واژن و سرجنین در حین دیلاتاسیون سرویکس نقش دارد؟

- (۱) ایتوراتور اینترنوس
- (۲) ایلئوپسواس
- (۳) لواتورانی
- (۴) ترانسورس پرینه ال عمقی

۱۰۹ خانمی در هفته ۱۶ بارداری بدلیل ترس و اضطراب از دیدن آب مراجعه کرده است. وی اظهار می‌دارد که تا ۱۳ هفتگی دچار هیپرامزیس شدید بوده است. کدام عبارت در مورد خط اول درمان صحیح است؟

- (۱) تجویز سرتالین
- (۲) کلرودیازپوکساید
- (۳) سایکوتراپی
- (۴) با ادامه بارداری، علائم برطرف می‌شود

۱۱۰ خانم ۵۸ ساله‌ای با تشخیص کانسر اندومتر کاندیدای جراحی است. بیمار سابقه بیماری کرونری قلب دارد و سابقه مصرف متوپرولول را از یکسال قبل می‌دهد. کدام پیشنهاد به ایشان قبل از جراحی مناسب‌تر است؟

- (۱) شروع نیتروگلیسرین
- (۲) مصرف املودیپین
- (۳) اضافه کردن نیفدیپین
- (۴) ادامه متوپرولول

۱۱۱ خانم ۴۰ ساله G3L2 باردار 33 هفته با سابقه دوبار سزارین به دنبال بیوپسی از توده 2 سانتی‌متری پستان راست با تشخیص کانسر پستان ارجاع داده شده است. در معاینه و تصویربرداری سایر نواحی نرمال به نظر می‌رسد. بهترین نحوه اداره این بیمار چیست؟

- (۱) جراحی حفظ پستان و ادامه بارداری
- (۲) ختم حاملگی در 34 هفته و سپس درمان کانسر پستان
- (۳) جراحی ماستکتومی همزمان با سزارین طی دو هفته آینده
- (۴) تجویز کموتراپی نئوآدجوان و انجام سزارین همزمان با جراحی کانسر پستان در زمان ترم

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۱۲ خانمی در سن بارداری ۲۹ هفته با علائم تب، لرز، تندرینس پهلوی راست بستری شده است. در آزمایشات لوکوسیتوز و باکتریوری دارد. کدام اقدام در مدیریت وضعیت وی صحیح می‌باشد؟

- (۱) نگهداشتن برون‌ده ادراری در حد ۳۰ سی‌سی در ساعت
- (۲) تکرار کشت ادرار ۴۸ ساعت پس از اتمام آنتی‌بیوتیک
- (۳) توقف آنتی‌بیوتیک با قطع تب
- (۴) تکرار تست‌های هماتولوژی ۴۸ ساعت بعد از شروع درمان

۱۱۳ خانم ۳۴ ساله G2P1 در هفته ۲۰ بارداری، با سابقه chronic hypertension از شش سال پیش مراجعه کرده است. وی داروی خود را در شروع بارداری قطع کرده است. فشارخون وی در سه نوبت اخیر ۱۵۲/۹۴mmHg است. بیمار سابقه hypertensive cardiomyopathy دارد. کراتینین بیمار 0.8mg/dL و نسبت Pr/Cr برابر ۰.۱۸ است. شواهدی به نفع superimposed preeclampsia وجود ندارد.

کدام اقدام مناسب‌تر است؟

- (۱) شروع درمان در صورت افزایش BP به 160/110 mmHg
- (۲) شروع درمان در صورت ایجاد proteinuria
- (۳) شروع درمان مناسب ضد فشار خون
- (۴) شروع داروهای ضد فشار خون در سه ماهه سوم

۱۱۴ در خانم ۳۷ ساله با Low grade Endometrial Stromal Sarcoma که پس از میومکتومی تشخیص داده شده، مشخصات تومور: ER/PR مثبت، mitotic rate کمتر از HPF 10/10 و JAZF1-SUZ12 fusion می‌باشد. شواهدی از درگیری lymph node در MRI وجود ندارد. اقدام صحیح کدام است؟

- (۱) TAH+BSO + lymphadenectomy
- (۲) TAH با حفظ تخمدان‌ها
- (۳) TAH + BSO
- (۴) TAH + BSO + SLN mapping

۱۱۵ در یک حاملگی دوقلو که یک جنین در ۸ هفتگی missed شده است، کدام یافته در آزمایش غربالگری سندرم داون نسبت به حاملگی تک‌قلو قابل انتظار است؟

- (۱) سطح PAPP-A بیشتر از حد مورد انتظار می‌باشد.
- (۲) سطح AFP سه ماهه دوم افزایش می‌یابد.
- (۳) سطح Inhibin A سه ماهه دوم بیشتر خواهد بود.
- (۴) مارکرهای سه ماهه اول تفاوتی با حاملگی تک‌قلو ندارند.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۱۶ خانم 28 ساله G1P1L1 که به دنبال عدم پیشرفت سزارین شده است. 5 روز قبل به علت درد شکم و تب 39°C در بخش بستری شده است و تحت درمان آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف تزریقی قرار گرفته است. در حال حاضر از 24 ساعت گذشته تاکنون تب نداشته است. در چه صورتی قابل ترخیص می‌باشد؟

- (۱) منفی شدن کشت ترشحات واژن
- (۲) نرمال شدن CBC, ESR, CRP
- (۳) نرمال بودن سونوگرافی شکم و لگن
- (۴) بدون دریافت آنتی‌بیوتیک خوراکی

۱۱۷ خانمی در سن بارداری ۲۹ هفتگی با جواب سونوگرافی رشد جنین مراجعه کرده است. در سونوگرافی، وزن تخمینی جنین صدک سوم و اندازه دور شکم صدک ۶ می‌باشد. مایع آمنیون نرمال بوده و جریان پایان دیاستولی شریان نافی معکوس شده است. فشار خون مادر طبیعی است و مادر بیماری زمینه‌ای ندارد. اقدام صحیح کدام است؟

- (۱) بستری و تجویز کورتیکواستروئید
- (۲) انجام NST یک روز در میان
- (۳) تکرار داپلر یک هفته بعد
- (۴) ارزیابی رشد جنین یک تا دو هفته بعد

۱۱۸ خانم 35 ساله G4Ab3L0 با تشخیص سندروم آنتی‌فسفولیپید تحت درمان با آسپرین و LMWH می‌باشد. با سونوگرافی 28 هفته که زیر منحنی 5% رشد گزارش کرده به درمانگاه پره ناتال مراجعه کرده است. در این شرایط علاوه بر سایر اقدامات، اضافه کردن کدامیک از درمان‌های ذیل ممکن است باعث بهبود خون‌رسانی جفت شود؟

- (۱) IVIg
- (۲) Pravastatin
- (۳) Azathioprine
- (۴) Prednison

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۱۹ خانمی دارای ۳ فرزند با حاملگی خودبه‌خودی ۸ هفته از LMP مراجعه می‌کند. در سونوگرافی ترانس واژینال ناحیه‌ای شبیه ساک حاملگی ولی دفرمه و بدون فتال پل و کیسه زرده مشاهده می‌شود. در بررسی ادنکس‌ها، توده یا داپلر عروقی مثبت وجود ندارد. سطح β hCG در سه بار آزمایش به ترتیب ۳۵۲۰ و ۳۵۲۸ و ۳۴۹۰ می‌باشد. فاصله آزمایش‌ها سه روز یک بار است. علائم حیاتی استیبل و خونریزی در حد لکه‌بینی است. این خانم $D\alpha C$ شده و محصولات حاصل از کورتاژ در نرمال سالین قرار گرفته، به شکل مخملی در سطح نرمال سالین می‌ایستد. اقدام بعدی کدام است؟

(۱) فالوآپ با β hCG

(۲) هیستروسکوپی

(۳) لاپاراسکوپی

(۴) تجویز متوترکسات

۱۲۰ کدامیک از داروهای زیر قبل از جراحی الکتیو ژنیکولوژی باید قطع شود؟

(۱) پروپرانولول

(۲) ACE inhibitor

(۳) alpha-2-agonists

(۴) داروهای ضد آسم

۱۲۱ خانم ۳۱ ساله در هفته ۹ بارداری به علت پاپ‌اسمیر ASC-H تحت کولپوسکوپی قرار گرفته و بیوپسی نشان‌دهنده CIN 2 است. هیچ شواهد کولپوسکوپیک به نفع invasion وجود ندارد. قدم بعدی کدام است؟

(۱) LEEP

(۲) کورتاژ اندوسرویکال

(۳) Cold-knife conization

(۴) تکرار تست سیتولوژی/HPV و کولپوسکوپی هر ۱۲ هفته

۱۲۲ در حین عمل جراحی هیستروسکوپی و رزکتوسکوپی میوم ۵ سانتی‌متری در خانم ۴۲ ساله، جراح با خونریزی شدید مواجه شده است. با توجه به عدم توانایی کنترل خونریزی بلافاصله لاپاراسکوپی تشخیصی انجام شد که پرفوراسیون رحم مشاهده نشد. اولین اقدام مناسب بعدی جهت کنترل خونریزی کدام است؟

(۱) تزریق وازوپرسین رقیق شده به داخل سرویکس

(۲) گذاشتن سوند فولی در رحم به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت

(۳) تجویز میزوپروستول و پروستاگلاندین $F2\alpha$

(۴) استفاده از ترانگزامیک اسید تزریقی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۲۳ خانم ۲۰ ساله که جهت سزارین تحت بی‌حسی اسپینال قرار گرفته است، دو روز بعد از زایمان با سردرد شدید که در وضعیت ایستاده و نشسته تشدید می‌شود و به مسکن معمولی جواب نمی‌دهد، مراجعه کرده است. در معاینه تب و علائم فوکال عصبی و ردور گردن ندارد. مؤثرترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) استراحت مادر در وضعیت صاف (flat)

(۲) تجویز مایعات فراوان

(۳) تجویز کافئین

(۴) پیچ خونی اپیدورال

۱۲۴ خانمی ۲۸ ساله G2L1 با بارداری ترم جهت زایمان بستری شده است. پس از خروج سر، علامت لاک‌پشت (turtle sign) مشاهده می‌شود. بند ناف دور گردن جنین است. پس از ۴۵ ثانیه هنوز شانه با کشش ملایم خارج نشده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) قطع بند ناف و کشش مجدد سر

(۲) انجام مانور مک‌رابرتس

(۳) انجام مانور Rubin

(۴) انجام مانور Woods

۱۲۵ خانمی ۴۰ ساله با شکایت خونریزی غیرطبیعی مراجعه نموده است. در بیوپسی، آندومتر هیپرپلازی گزارش شده و بیمار تمایل به حفظ باروری دارد. درمان با پروورا ۱۰ میلی‌گرم ماهی ۱۴ روز به مدت ۶ ماه شروع شده است. پس از ۶ ماه مجدد بیوپسی انجام شده که هیپرپلازی آتیپیک گزارش شده است. در این مرحله تمام اقدامات زیر برای بیمار مناسب است بجز:

(۱) ادامه پروورا با دوز ۴۰ میلی‌گرم به مدت ۳ ماه دیگر

(۲) تکرار بیوپسی پس از درمان با ۴۰ میلی‌گرم پروورا به مدت ۳ ماه

(۳) قرار دادن IUD پروژسترونی (میرنا)

(۴) قطع درمان هورمونی و پیشنهاد جراحی هیستریکتومی

۱۲۶ بیماری که یک هفته قبل هیستریکتومی واژینال شده، از احساس گزگز در قدام ران و ضعف عضلانی هنگام برخاستن از حالت نشسته شاکی است. در معاینه رفلکس پاتلای راست نسبت به چپ کاهش یافته، تمام اقدامات زیر در این زمان صحیح است بجز:

(۱) اطمینان بخشی

(۲) فیزیوتراپی

(۳) بررسی الکترومیاوگرافیک (EMG, NCV)

(۴) درمان‌های حمایتی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۲۷ خانمی ۳۲ ساله مبتلا به هیپوتیروئیدی کنترل شده با درمان دارویی جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه می کند. سطح سرمی $TSH=2.8 \mu U/L$ و $T4$ طبیعی است. مناسب ترین توصیه پیش از بارداری کدام است؟

- ۱) اقدام به بارداری بدون تغییر درمان
- ۲) تنظیم دارو برای کاهش TSH به کمتر از $2.5 \mu U/L$
- ۳) اندازه گیری سطح $T3$ جهت تصمیم گیری
- ۴) قطع لووتیروکسین به دلیل طبیعی بودن $T4$

۱۲۸ خانمی باردار با اسهال آبکی شدید مراجعه کرده است. بیمار III است. به دلیل شدت بیماری، در صورتی که بخواهید بصورت امپریکال یک آنتی بیوتیک را برای بیمار شروع کنید، انتخاب کدام دارو صحیح است؟

- ۱) آزیترومایسین
- ۲) سیپروفلوکساسین
- ۳) مترونیدازول
- ۴) داکسی سیکلین

۱۲۹ خانم ۳۱ ساله، ۴۵ دقیقه پس از پایان سزارین در ریکاوری، دچار تاکی کاردی پیش رونده شده است. $BP=110/70$, $HR=125$ است. خونریزی واژینال اندک است، رحم نسبتاً سفت و منقبض لمس می شود و افت Hb نسبت به اولیه واضح نیست. بیمار از درد شدید یک طرفه لگن شکایت دارد. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

- ۱) مشاوره اورژانس قلب
- ۲) افزایش دوز یوتروتونیک
- ۳) انتقال به ICU و CBC سریال
- ۴) اکسپلور شکم و رتروپریتون

۱۳۰ خانمی نورموتنسویو که به علت حملات پانیک قرص پروپرانولول (20 میلی گرم در روز) می خورد، طبق گزارش ماما 15 دقیقه بعد از زایمان واژینال، دچار خونریزی بیش از حد نرمال شده و shock $index(SI)=1.3$ دارد. برای مدیریت این شرایط، گزینه صحیح کدام است؟

- ۱) توجه اورژانسی به مادر در سطح کریتیکال
- ۲) درمان مطابق پروتکل آمبولی مایع آمیونیک
- ۳) تجویز داروی پروپرانولول وریدی
- ۴) تجویز مورفین بعنوان آرام بخش

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۳۱ خانمی با پلاستتا پرکرتا با برش میدلاین تحت سزارین تکراری قرار گرفته و بعد از خروج جنین خونریزی شدید شروع می‌شود. اقدامات دارویی و جایگزینی حجم انجام می‌گیرد. ناگهان متخصص بیهوشی اعلام می‌کند فشار خون افت کرده و نبض‌های مادر به سختی لمس می‌شود، سریعاً با فشردن آئورت به او فرصت تثبیت علائم حیاتی مادر را بدهند. موثرترین و صحیح‌ترین محل فشار کدام است؟

- (۱) بالاتر از شریان طحالی
- (۲) بالای سوپریور مزانتریک آترتی
- (۳) پایین‌تر از شرائین کلیوی
- (۴) 2 سانتی‌متر بالای بیفورکیشن آئورت

۱۳۲ خانم ۳۶ ساله G3L3 با پاپ اسمیر HSIL و جواب پاتولوژی کولپوسکوپی CIN3 تحت LEEP قرار گرفته است. جواب پاتولوژی، CIN3 و حاشیه لترال راست مثبت می‌باشد. بهترین اقدام چیست؟

- (۱) پاپ اسمیر و کورتاژ اندوسرویکس 6 ماه بعد
- (۲) کولپوسکوپی و بیوپسی 6 تا 8 هفته بعد
- (۳) برش مجدد با چاقوی سرد
- (۴) هیستریکتومی 6 هفته بعد

۱۳۳ خانم 35 ساله G1P1 سه هفته قبل به علت «benign ovarian cyst» تحت سالپنگو و افورکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته است. پاتولوژی نهایی invasive epithelial carcinoma گزارش شده؛ شرح عمل حاکی از نرمال بودن شکم هست و washing، omentectomy، peritoneal biopsy یا nodal assessment انجام نشده است. CT فعلی تومور را نشان نمی‌دهد. بهترین اقدام چیست؟

- (۱) Observation
- (۲) شروع شیمی درمانی
- (۳) انجام staging
- (۴) بیوپسی زیر گاید سونو از تخمدان مقابل

۱۳۴ خانم 30 ساله PCO با نازایی 2 ساله مراجعه کرده است. بیمار در طی 6 ماه گذشته 4 دوره کلومیفن گرفته است که طبق مدارک همراه با مصرف دارو، اوولاسیون داشته. بیمار اظهار می‌دارد در آخرین دوره‌ای که کلومیفن استفاده کرده، در گزارش سونوگرافی ضخامت آندومتر نازک و 6 میلی‌متر می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) مصرف دو ماه مداوم OCP و بعد با شروع پریود کلومیفن تجویز شود.
- (۲) در طی مانیتورینگ با فولیکول 20 میلی‌متر استرادیول شروع شود.
- (۳) تجویز متفورمین همراه با پرونکل Stair-step باشد.
- (۴) در سیکل بعدی از لتروزول جهت I/O استفاده شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۳۵ خانم ۲۵ ساله PCO با نازایی ۴ ساله به علت male factor در سیکل ART با پروتکل درمانی GnRH آنتاگونیست قرار گرفته است. در سونوگرافی روز ۱۲ سیکل فولیکول‌های متعدد ۱۶-۱۸ میلی‌متر رویت می‌شود و سطح استرادیول همان روز ۴۵۰۰pg/ml می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) قطع گونادوتروپین و آنتاگونیست به مدت ۴۸ ساعت در صورت افت استرادیول، تریگر زده شود
- (۲) استفاده از GnRHa بعنوان تریگر و بعد Freeze all و ادامه آنتاگونیست بعد از OPU
- (۳) تزریق HCG و بعد انجام OPU و انتقال جنین با تأخیر در روز ۶
- (۴) با توجه به OHSS شدید می‌بایست سیکل درمانی کنسل شود

۱۳۶ در یک خانم (testicular feminization) TF کامل با کاریوتایپ ۴۶XY علت نبودن رحم و لوله‌ها و قسمت بالای واژن چیست؟

- (۱) وجود بیضه‌ها
- (۲) عدم وجود تخمدان‌ها
- (۳) موتاسیون در رسپتور AMH
- (۴) نبودن ژن SRY, SOX

۱۳۷ خانم ۷۲ ساله‌ای با خارش و یک اولسر مزمن وولو مراجعه کرده است. Punch biopsy اولیه "benign inflammation" گزارش شده، ولی بعد از ۳ ماه ضایعه همچنان با درمان‌های موضعی باقی مانده است. بهترین اقدام چیست؟

- (۱) Topical steroid
- (۲) Laser ablation
- (۳) HPV typing
- (۴) Repeat biopsy

۱۳۸ خانمی مبتلا به کنسر سرویکس پیشرفته و غیرقابل جراحی علی‌رغم توضیحات مکرر پزشک، همچنان اصرار به جراحی دارد و اصلاً تمایل به رادیوتراپی ندارد. با در نظر گرفتن اتونومی بیمار، کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

- (۱) پزشک به بیمار پیشنهاد ایمونوتراپی می‌کند.
- (۲) پزشک بیمار را جراحی نمی‌کند.
- (۳) پزشک بیمار را وادار به رادیوتراپی می‌کند.
- (۴) پزشک برای قانع کردن بیمار با برادر او تماس می‌گیرد.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۳۹ خانم بارداری بدلیل خونریزی شدید با تشخیص پلاستنا پرویا و هموگلوبین = 5 g/dL تحت ترانسفوزیون ماسیو قرار دارد. وی از پارسستی اطراف دهان و نوک انگشتان و کرامپهای عضلات پا شاکی است. در بررسی خونی، تستهای فونکسیون کبدی غیرطبیعی است. توصیه مناسب چیست؟

(۱) ادامه ترانسفوزیون با washed RBC

(۲) ادامه ترانسفوزیون با younger RBC

(۳) تجویز کلسیم کلراید

(۴) تجویز سدیم بیکربنات

۱۴۰ خانمی پس از جراحی هیستریکتومی، دچار تهوع مقاوم است. وی از سردرد میگرنی شاکی است. کدام داروی ضد تهوع زیر مناسبتر است؟

(۱) دیفن هیدرامین

(۲) فنرگان

(۳) متوکلوپرامید

(۴) هیدروکسی زین

۱۴۱ خانم ۴۰ ساله بدون فرزند، با گزارش بیوپسی از ضایعه ۱ سانتی متری سرویکس مبنی بر تومور سلول کوچک نورواندوکراین مراجعه کرده است. بر اساس MRI و سی تی اسکن مرحله IB1 می باشد. درمان مناسب کدام است؟

(۱) تراکلکتومی رادیکال ابدومینال + sentinel lymph node

(۲) کونیزاسیون سرویکس با Cold knife و ECC

(۳) رادیکال هیستریکتومی تیپ C + لنفادنکتومی لگنی

(۴) شیمی درمانی با تاکسول و کربوپلاتین و اتوپوزاید

۱۴۲ خانمی 50 ساله با سه بار سزارین و رحم میوماتو حین هیستریکتومی ابدومینال جهت کنترل اوزینگ خلف مثانه، سرجی سل مصرف می شود. یک ماه پس از جراحی با درد مختصر شکم مراجعه و در سی تی اسکن انجام شده تجمع یونی فوکال گاز بدون سطح هوا - مایع مشاهده می شود. علائم حیاتی پایدار است و آزمایشات انجام شده نرمال است. قدم بعدی کدام است؟

(۱) لاپاراتومی

(۲) درمان انتظاری

(۳) آنتی بیوتیک تزریقی

(۴) لاپاراسکوپی تشخیصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۴۳ خانم ۳۴ ساله نابارور با اندومتریومای تخمدان، چسبندگی‌های توبوواورین و ندول عمقی رکتوواژینال تحت جراحی قرار گرفته است. کدام طبقه‌بندی‌ها به ترتیب از راست به چپ برای مرحله‌بندی کلی بیماری، توصیف ضایعه عمقی و پیش‌بینی احتمال بارداری خودبه‌خودی پس از جراحی کاربرد دارند؟

(۱) rASRM، Enzian، EFI

(۲) rASRM، Enzian، EFI

(۳) rASRM، EFI، Enzian

(۴) rASRM، Enzian، EFI

۱۴۴ خانمی G2 P1 با سابقه آسم شدید و ابتلا به دیابت و پره اکلامپسی در 36 هفتگی بارداری قبلی، مجدداً باردار شده است. در حال حاضر فشار خون طبیعی است. کدام یک از موارد ذیل ممکن است در کاهش احتمال ابتلا به پره اکلامپسی در بارداری اخیر تاثیر داشته باشند؟

(۱) محدودیت مصرف نمک

(۲) تزریق اناکسپارین

(۳) ورزش منظم

(۴) مصرف ویتامین E و C

۱۴۵ خانمی 65 ساله با کیست 12 سانتی متری مولتی لوکوله با سپتاهای نازک و فاقد واسکولاریته در تخمدان راست و فقدان آسیت در سونوگرافی و MRI، اندومتر اتروفیک همراه با CA125:20 مراجعه کرده و خواهان جراحی به روش لاپاراسکوپی است. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

(۱) فالوآپ سالیانه

(۲) برداشتن رحم و هر دو تخمدان

(۳) لاپاراسکوپی برداشتن تخمدان با ارسال نمونه جهت فروزن سکشن

(۴) بیمار مناسب لاپاراسکوپی نمی‌باشد

۱۴۶ بیماری ۲۳ ساله بعد از جراحی اندومتریوزیس با $EFI=9$ (endometriosis fertility index) مراجعه کرده است و در مورد وضعیت باروری و عود بیماری به دنبال جراحی سوال می‌کند. کدام گزینه صحیح است؟

(۱) می‌توان به بیمار شانس بارداری خودبه‌خود داد

(۲) شانس عود بیماری بعد از جراحی بالاست

(۳) تجویز GnRH-a به مدت 6 ماه

(۴) ART توصیه می‌شود

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته زنان و زایمان

۱۴۷ خانمی 30 ساله با سابقه دو بار سزارین قبلی با شکایت از دیزوری شدید که در زمان قاعدگی تشدید می‌شود مراجعه کرده است. در گزارش سونوگرافی توده 2×2 سانتی‌متری هیپواکویک در dome مثانه دیده می‌شود و موکوزا سالم گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) سیستم اسکوپ و بیوپسی ترانس اورتال
- (۲) آزادسازی فضای Retzius و برداشتن ضایعه مثانه به روش لاپاراسکوپ
- (۳) کارگذاری استنت حالب دو طرفه و برداشتن ضایعه مثانه به روش رتروپریتونیل
- (۴) تزریق GNRH-Agonist

۱۴۸ یورتروایلیال اینترپوزیشن در کدام یک از موارد زیر اقدام مناسب است؟

- (۱) آسیب شارپ یورتر در قسمت میانی
- (۲) ضایعه ۵ سانتی‌متری در قسمت میانی حالب
- (۳) ضایعه دیستال حالب
- (۴) ضایعه دیستال حالب که به استنت حالب جواب نداده است

۱۴۹ به دنبال اینورژن رحم پس از زایمان طبیعی که مقاوم به درمان‌های اولیه بود، جراحی لاپاراتومی و Haultain Incision انجام شده است. حین عمل و پس از جاگذاری، مجدداً رحم اینورژن پیدا می‌کند. اقدام مناسب بعدی پس از جاناندازی دوباره رحم کدام است؟

- (۱) تکرار تکنیک عمل با برش در قدام رحم
- (۲) استفاده از Compression sutures رحم
- (۳) گذاشتن بالون داخل رحم
- (۴) انجام ساسپنشن رحم

۱۵۰ خانمی 30 ساله G1P1 که با بارداری ترم 5 روز قبل به علت پرزانتاسیون بریج تحت عمل سزارین قرار گرفته است، با شکایت سردرد به تریاژ مامایی مراجعه کرده است. در مدت بارداری فشار خون طبیعی بوده و نوزاد نیز با وزن و آپگار مناسب متولد شده است. علائم حیاتی بدو ورود: فشار خون = 160/100 میلی‌متر جیوه، ضربان قلب = 110 ضربه در دقیقه، تعداد تنفس = 20 تا در دقیقه، اشباع اکسیژن = 97% است، تب ندارد، ادم واضح دارد. 15 دقیقه بعد فشار خون همچنان بالاست. اولین اقدام درست کدام است؟

- (۱) درخواست سی‌تی‌اسکن مغز
- (۲) تجویز دیورتیک و سرم TNG
- (۳) مشاوره اورژانس قلب و نورولوژی
- (۴) تزریق سولفات منیزیم و لابتالول

رشته: رشته زنان و زایمان

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

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