

به نام او که آرامش بخش دل‌هاست
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

رشته: ارولوژی

زمان: ۱۸۰ دقیقه

۱۵۲ سوال

(۲ سوال اخلاق با تاثیر مثبت)

تذکرات مهم:

- برای هر سؤال، تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه‌شده بهترین پاسخ ممکن است، انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخ‌گویی، تعداد صفحات و سؤالات دفترچه‌ی خود را کنترل کرده؛ در صورت وجود هرگونه نقص و اشکالی، مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون، هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
- اعتراض به سؤالات، تنها از طریق سایت www.sanjeshp.ir در مدت زمان تعیین‌شده قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- بر اساس مواد ۷ و ۸ مصوبات پنجاه و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، رسیدگی به اعتراضات واصله توسط هیئت ممکنه یا نمایندگان آن دبیرخانه انجام می‌گیرد و هیچ مرجع دیگری از نظر علمی، صلاحیت داوری در مورد سؤالات را ندارد.
- هیئت ممکنه هر رشته، مرجع نهایی علمی آزمون می‌باشند.
- هرگونه تکثیر این مجموعه سؤالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

مرداد ۱۴۰۴

ارولوژی

- (۱) در برخورد با نوزاد دختر یک روزه با سابقه ی هیدرونفروز آنته ناتال با قطر لگنچه ی کلیه ی راست ۸ میلی متر در هفته ی ۳۶ بارداری، تکرار سونوگرافی در چه سنی توصیه می شود؟
 (الف) در ۲۴ ساعت اول (ب) در روز ۲ تا ۳ نوزادی (ج) در یک هفتگی (د) در ۴ تا ۶ هفتگی
- (۲) در یک آقای ۲۴ ساله با سابقه ی دردهای مبهم شکمی و شرح حال دوره های تهوع و استفراغ در حالت خوابیده به پشت اقدام به IVP شده است. با توجه به تصویر کدام تشخیص محتمل تر است؟



- (الف) کلیه لومبار
 (ب) کلیه نعل اسبی
 (ج) کراس اکتوپی کلیه
 (د) کلیه های نرمال از نظر آناتومیک
- (۳) در نوزاد ۱۰ روزه با سیستم دوپلیک و یورتروسل بزرگ انسدادی که علی رغم پانکچر یورتروسل، سپسیس و هیدرونفروز بهبود نداشته است اقدام ارجح کدام است؟
 (الف) یورتروویورتروسومی
 (ب) نفرکتومی و یورتروکتومی پارشیال
 (ج) یورتروسومی پوستی
 (د) ری ایمپلنت common sheath
- (۴) در مورد آلارم شب ادراری همه موارد صحیح است به جز ...
 (الف) کاربرد آن به تنهایی در کودکی که بیش از یک بار در طی شب، شب ادراری دارد مناسب نیست
 (ب) درمان با آلارم تا زمانی که کودک ۱۴ شب متوالی خشک باشد باید ادامه یابد
 (ج) حداقل شش هفته برای مشاهده اثرات درمانی آلارم صبر می کنیم
 (د) هوش کودک بر میزان موفقیت آلارم در درمان شب ادراری موثر است
- (۵) در یک نوزاد ۴ روزه با تشخیص PUV و قطر قدامی خلفی حالب برابر با ۱۲mm و لگنچه برابر با ۲۰mm در سمت راست، سوندگذاری انجام می شود. در سونوگرافی روز بعد قطر قدامی خلفی حالب ۸mm و لگنچه ۱۴.۵mm گزارش می شود. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است؟
 (الف) ablation دریچه مجرای خلفی
 (ب) کارگذاری دبل جی در سمت راست
 (ج) یورتروسومی دیستال سمت راست
 (د) انجام اسکن DTPA و پیلوپلاستی

(۶) شایع ترین الگوی یورو دینامیک در کودکان CP کدام است؟

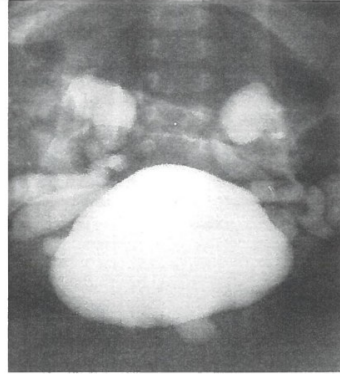
(الف) بیش فعالی مثانه

(ب) دیس سینرژی مثانه و اسفنکتر

(ج) یافته های نرمال

(د) هیپوکنتراکتیلیتی مثانه

(۷) پسر بچه ۶ ماهه با سابقه ی هیدرونفروز آنته ناتال تحت VCUG قرار می گیرد. در VCUG مطابق شکل، مثانه بسیار حجیم با دیواره ی صاف به همراه ریفلاکس گرید بالای دوطرفه و مجرای خلفی دیلاته رویت می گردد. در UDS فشار Voiding برابر با 45 سانتی متر آب با تخلیه نسبتاً کامل می باشد. در معاینه اسکروتوم خالی و هیپوپلاستیک است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟



(الف) والو مجرای خلفی تیپ ۱

(ب) سندرم پرون بلی

(ج) میلو مننگوسل توراسیک

(د) والو مجرای قدامی

(۸) همه داروهای زیر در درمان پیلونفریت حاد کودکان مناسب است به جز ...

(د) کوآموکسی کلاو

(ج) سفالکسین

(ب) سیپروفلوکساسین

(الف) نیتروفرانتوئین

(۹) در یک بیمار با فنوتیپ زنانه و گندهای قابل لمس در کانال اینگوینال و کاریوتیپ 46XY اقدام به تحریک با HCG شده است. سطح تستوسترون و DHEA پس از تحریک تغییر نکرده است. تشخیص محتمل کدام است؟

(الف) CAH با نقص آنزیم ۱۷بتا هیدروکسی استروئید دهیدروژناز

(ب) سندرم عدم حساسیت کامل به آندروژن

(ج) آپلازی سلول های لایدیگ

(د) سندرم راکی تانسکی

(۱۰) در حین لاپاراسکوپي برای بیمار با UDT متوجه می شویم که در طرف راست واز وارد رینگ داخلی شده و عروق در نزدیکی رینگ داخلی و آترتیک هستند. در سمت چپ واز و عروق وارد رینگ داخلی می شوند. در ادامه ی عمل، اقدام مناسب برای سمت راست و چپ به ترتیب کدام است؟

(الف) اکسپلوراسیون باز اینگوینال راست - اکسپلوراسیون باز اینگوینال چپ

(ب) اکسپلوراسیون باز اینگوینال راست - ادامه ی لاپاراسکوپي در سمت چپ

(ج) اتمام پروسیجر در سمت راست - اکسپلوراسیون باز اینگوینال چپ

(د) ادامه ی لاپاراسکوپي در سمت راست - ادامه ی لاپاراسکوپي در سمت چپ

(۱۱) نوزاد ۳۰ روزه با سابقه ی تب و ندول های پوستی بنفش رنگ که با فشار به صورتی تغییر رنگ می دهند و وجود یک توده ی شکمی در سونوگرافی، مراجعه کرده است. تشخیص محتمل توده کدام است؟

(الف) تومور ویلمز

(ب) تومور سلول روشن کلیه

(ج) نوروبلاستوم

(د) CMN نوزادی

۱۲) پسر بچه ۶ ساله با سابقه ی بزرگی بدون درد بیضه ی راست از یک ماه پیش مراجعه نموده است. در معاینه ضخیم شدگی و تیرگی موهای ناحیه ی پوبیس، آکنه های پوستی و پیگمانتاسیون اسکروتوم مشهود است. همه گزینه های زیر محتمل است، به جز:

- الف) Mature Teratoma
ب) Sertoli cell tumor
ج) Leydig cell tumor
د) Leydig cell Hyperplasia

۱۳) در رابطه با تحریک هورمونی قبل از انجام جراحی هیپوسپادیاس همه موارد صحیح می باشد، به جز:

- الف) دوز تجویزی تستوسترون ۲ میلی گرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن می باشد
ب) اثرات تزریق ۳ تا ۱۲ ماه بعد از بین می رود
ج) هورمون درمانی قبل از عمل، بر شانس خونریزی حین عمل اثری ندارد
د) تغییرات رفتاری گذرای کودک از اثرات هورمون درمانی می باشد

۱۴) کدام نوع پرولاپس معمولاً به دنبال هیستریکتومی رخ می دهد و مربوط به نقص حمایت سطح اول دی لنسی است؟

- الف) Cystocele
ب) Vault prolapse
ج) Rectocele
د) Enterocele

۱۵) اعضای اصلی intraoperative decision making چه کسانی هستند؟

- الف) جراح اصلی - اورولوژیست - همکاران اورولوژی - متخصص بیهوشی - فامیل بیمار
ب) جراح اصلی - اورولوژیست - رئیس اتاق عمل - متخصص بیهوشی - فامیل بیمار
ج) جراح اصلی - تیم بیهوشی - رئیس اتاق عمل - جراح عمومی - فامیل بیمار
د) جراح اصلی - پرستارهای مربوطه - رئیس اتاق عمل - اورولوژیست - فامیل بیمار

۱۶) بیمار آقای ۶۵ ساله هستند که تحت TURP مونوپلار تحت بیحسی اسپینال قرار گرفته است. حین جراحی دچار برادیکاردی، تهوع و استفراغ و تاکی پنه شده است. همه موارد زیر در راستای توالی اتفاق افتاده صحیح است به جز...

- الف) سدیم بالای سرم خون در ایجاد عوارض نورولوژی بعدی موثر است
ب) زمان جراحی ۱۰۰ دقیقه در ایجاد این عارضه موثر است
ج) استفاده از تزریق وریدی سرم نرمال سالین می تواند در بهبود علائم موثر باشد
د) تکنیک TURP بای پولار با خطر کمتری از این عوارض همراه است

۱۷) در مراقب های حین و بعد از جراحی های پوبوواژینال اسلینگ، کدام صحیح می باشد؟

- الف) کنترل اندوسکوپی در حین عبور دادن هر کلامپ ضروری است
ب) در صورتی که احتباس ادراری به صورت کامل در طی شش هفته ی اول رخ دهد، نیاز به جراحی فوری یورترولیز می باشد
ج) اولین اقدام در voiding dysfunction که در هفته ی اول بعد از خروج سوند فولی اتفاق می افتد، سیستوسکوپی و آزاد کردن گره اسلینگ روی فاشیا می باشد
د) جهت کاهش ریسک هرنی اینگویینال، بهتر است برش فاشیای رکتوس به صورت عمودی زده شود

۱۸) آقای ۶۲ ساله به دلیل PSA: 4.6 ng/ml و ضایعات ندولر هایپرآکو در inner gland در نمای سونوگرافی ترانس رکتال، تحت بیوپسی به تعداد ۱۲ کور قرار گرفته است که در سه ناحیه High Grade PIN گزارش شده است. کدام اقدام بعدی مناسب تر است؟

- الف) پیگیری بیمار با PSA و DRE
ب) انجام mpMRI و بیوپسی فقط در صورت وجود ضایعه با PIRADS=V
ج) بیوپسی مجدد طی ۶ ماه با تعداد کورهای بیشتر + بیوپسی نواحی مشکوک در سونوگرافی
د) بازخوانی نمونه و پیگیری در صورت تایید پاتولوژی اولیه

۱۹) بیماری که سه سال قبل تحت جراحی TVT قرار گرفته است، با شکایت ترشح واژینال و لمس سطح خشن در معاینه مراجعه کرده است. کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در اولین فرصت باید مش اسلینگ به صورت کامل خارج شود.
ب) در صورتی که سایز مش که دچار اروزیون شده کمتر از یک سانتی متر باشد، می توان بیمار را تحت درمان محافظه کارانه قرار داد.
ج) برداشت کامل مش در مواردی که سایز مش بیشتر از یک سانتی متر باشد، ضروری است.
د) خارج کردن مش حتی در موارد بی علامت هم توصیه می شود.

۲۰) بیماری که تحت درمان سرطان پروستات با رادیوتراپی قرار گرفته است، پس از ۶ ماه برای بررسی با TRUS مراجعه می‌کند. کدام یک از یافته های زیر در سونوگرافی این بیمار متناسب با تغییرات معمول پس از رادیوتراپی است؟

- (الف) پروستات افزایش حجم قابل توجهی پیدا کرده است
(ب) در صورت انجام EBRT، پروستات به طور منتشر هیپو اکو بوده و آناتومی آن به سختی قابل تشخیص است
(ج) توده های توموری در پروستات پس از پاسخ به EBRT به ضایعات ایزواکو تبدیل می‌شوند
(د) در صورت انجام براکی تراپی، دانه ها (seeds) به صورت هیپو اکو و بدون posterior shadowing دیده می‌شوند

۲۱) آدنوکارسینوم داکتال پروستات از لحاظ پاتولوژی با کدام Gleason pattern همخوانی دارد؟

- (الف) Gleason pattern = 2 (ب) Gleason pattern = 3 (ج) Gleason pattern = 4 (د) Gleason pattern = 5

۲۲) در هنگام هیستریکتومی سخت، متخصص زنان از شما حین عمل درخواست مشاوره کرده و شما حین عمل متوجه شدید که حالب راست با سیلک ligate شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) محل ligation را resect و مجدداً آناستوموز می‌کنیم
(ب) سوچور را باز نکرده و برای بیمار نفروستومی می‌گذاریم
(ج) سوچور را باز کرده و برای بیمار ureteral stent می‌گذاریم
(د) سوچور را باز کرده و در صورت برقراری پریستالتیسم اقدام دیگری لازم نیست

۲۳) اثر افزایش دفعات sexual activity بر روی LUTS و سائز پروستات کدام است؟

- (الف) اثر محافظتی بر هر دو
(ب) اثر محافظتی فقط بر LUTS
(ج) بر هیچ کدام اثری ندارد
(د) اثر محافظتی فقط بر سائز پروستات

۲۴) مرد ۷۵ ساله بعلت بزرگی خوش خیم پروستات دچار علائم frequency و urinary incontinence از نوع urgency شده است. در سونوگرافی سائز پروستات ۵۰ سی سی و میزان PVR=180 cc بوده است. همه موارد زیر صحیح است بجز ...

- (الف) می‌توان از داروهای آنتی موسکارینی استفاده کرد.
(ب) می‌توان از میرابگرون استفاده کرد.
(ج) می‌توان از تامسولوسین استفاده کرد.
(د) مصرف توام تامسولوسین و دوتاستراید نیاز به عمل جراحی را کاهش می‌دهد.

۲۵) مرد ۷۰ ساله ای بعلت بزرگی خوش خیم پروستات دچار علائم voiding شده است. کدامیک از جملات زیر در مورد بیمار فوق صحیح است؟

- (الف) مصرف tadalafil هم روی IPSS و هم روی پارامترهای uroflowmetry موثر است
(ب) مصرف tadalafil فقط روی IPSS موثر بوده و روی پارامترهای uroflowmetry تاثیری ندارد
(ج) مصرف tadalafil فقط در بیماران دچار moderate IUTS توصیه می‌شود
(د) tadalafil و sildenafil هر دو تاییدیه FDA در درمان LUTS مردان دارند

۲۶) مرد ۷۵ ساله ای بعلت علائم voiding و storage مراجعه نموده است. سائز پروستات در سونوگرافی 25cc و میزان PSA=1 ng/ml است. کدامیک از داروهای زیر ارزش کمتری در درمان بیمار دارد؟

- (الف) تامسولوسین (ب) تادالافیل (ج) سیلودوسین (د) فیناستراید

۲۷) مرد ۸۰ ساله ای با سابقه آلزایمر و فشارخون کنترل نشده به علت علائم شدید storage LUTS و voiding LUTS مراجعه نموده است. PSA=2.5 ng/ml و سائز پروستات 45cc می‌باشد. کدامیک از داروهای زیر را برای بیمار به کار می‌برید؟

- (الف) تامسولوسین + میرابگرون
(ب) تامسولوسین + تولترودین
(ج) تامسولوسین + دوتاستراید
(د) ترازوسین + تادالافیل

(۲۸) مرد ۶۵ ساله‌ای ظرف یک هفته بعد از جراحی فتق اینگوئینال راست دچار تورم و سفتی و درد شدید بیضه راست شده است. سونوگرافی مؤید ارکیت ایسکمیک می‌باشد. همه موارد زیر صحیح است، بجز ...

(الف) اغلب به علت آسیب شبکه وریدی پمپینیفورم است

(ب) اغلب به علت آسیب شریانی است

(ج) ارکیدکتومی اورژانسی فقط در موارد نکروز لازم است

(د) در هر بار ترمیم مجدد فتق شانس آن ۳ تا ۴ برابر افزایش می‌یابد

(۲۹) در mpMRI پروستات، مهم ترین پارامتر تعیین کننده عدد PIRADS در زون پریفرال کدام است؟

(الف) DWI

(ب) DCE

(ج) T2W

(د) MRS

(۳۰) مرد ۶۱ ساله ای بعلت PSA=55 ng/ml مراجعه نموده است. در mp-MRI پروستات در پریفرال زون چپ ضایعه هیپوسینگنال ۱۴ میلیمتری در T2W دیده شده که در فاز DCE انهنسمنت داشته و در فاز DWI نیز restriction داشته است. PIRADS بیمار کدام است؟

(الف) II

(ب) III

(ج) IV

(د) V

(۳۱) مرد ۷۲ ساله بعلت کانسر پروستات لوکالیزه و علائم (IPSS=26) LUTS مراجعه کرده است. بیمار لوب مدیان بزرگ و Qmax=8mL/s دارد. همه موارد زیر از کنتراندیکاسیونهای براکی تراپی در این بیمار است بجز ...

(الف) شدت علائم

(ب) سن بیمار

(ج) لوب مدیان بزرگ

(د) Qmax

(۳۲) بیمار مرد ۴۷ ساله با سابقه ۲۰ pack year است. سیگار با دیزوری طول کشیده و هماچوری میکروسکوپی در ۲ نوبت (20-25 RBC/HPF) به کلینیک مراجعه می‌نماید. جهت ایشان سه نوبت سیتولوژی ادراری درخواست می‌شود. با توجه به اینکه در شرح سیتوپاتولوژی ۹ سلول اتیپیک با N/C ratio: 0.8، هیپر کروماتیا و کروماتین course گزارش می‌شود، تفسیر سیتوپاتولوژی کدامیک از گزینه‌های زیر است؟

(الف) low-grade urothelial neoplasm

(ب) Suspicious High-grade urothelial carcinoma

(ج) Negative for malignancy

(د) Atypical urine cytology

(۳۳) خانم ۴۲ ساله به دنبال هماچوری گراس تحت بررسی قرار گرفته‌اند. در سیتوسکوپی توده ۱/۵ سانتی متری بین سوراخ‌های حالبی رویت شد. توده تحت TUR کامل قرار گرفت. پاتولوژی Urothelial carcinoma (Nested Variant) گزارش شده است. همه پاتولوژی‌های زیر شباهت و امکان اشتباه با این پاتولوژی را دارند به جز ...

(الف) Von Brunn nests

(ب) cystitis cystica

(ج) Nephrogenic adenoma

(د) inverted papilloma

(۳۴) بیمار خانم ۳۷ ساله با شکایت درد در اطراف ناف و یک نوبت هماچوری گروس تحت بررسی قرار گرفته و یک ناحیه sessile در سیتوسکوپی در دام مثانه مشاهده می‌شود. پس از TUR بیوپسی ادنوکارسینوم گزارش می‌شود. در ام آر ای توده محدود به مثانه بوده و تا نزدیک ناف گسترش دارد. Clinical stage بیمار و درمان مناسب آن کدامیک از گزینه‌های زیر است؟

(الف) (IIIB) – Neoadjuvant chemotherapy+ radical cystectomy

(ب) (IIIA) – en bloc resection of the bladder dome, urachal ligament, and umbilicus

(ج) (IIIB) – en bloc resection of the bladder dome, urachal ligament, and umbilicus

(د) (IIIA) – Neoadjuvant chemotherapy+ radical cystectomy

(۳۵) آقای ۵۴ ساله با سابقه سرطان پروستات در پدر و سرطان پستان در خواهر با نگرانی در مورد کانسر پروستات به کلینیک مراجعه نموده است. بیمار با تمایل خود تست (NGS) Next generation sequencing از نظر BRCA1, BRCA2 را درخواست نموده است که در مورد واریان BRCA2 ناقل اعلام شده است. در مورد ایشان کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

(الف) احتمال کانسر پروستات با درگیری locally advanced در ناقلین BRCA2 کمتر از موارد اسپورادیک است.

(ب) احتمال افزایش ریسک کانسر پروستات با گلیسون اسکور پایین در ناقلین BRCA2 بیشتر از موارد اسپورادیک است.

(ج) metastasis-free survival در ناقلین BRCA2 بیشتر از موارد اسپورادیک است.

(د) Cancer Specific Survival در ناقلین BRCA2 کمتر از موارد اسپورادیک است.

۳۶ آقای ۵۷ ساله جهت غربالگری کنسر پروستات به کلینیک شما مراجعه نموده است. در شرح حال بیمار سابقه یک نوبت بیوپسی استاندارد منفی با PSA: 6 ng/ml ذکر می شود. در معاینه قوام پروستات نرم و بدون ندول با سایز تقریبی 50 گرم می باشد. در آزمایشات اخیر total PSA: 7.2 ng/ml می باشد. جهت بیمار پانل 4k Score درخواست می شود. کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

- (الف) با این روش تا ۲۵ درصد از بیوپسی غیر ضروری جلوگیری می شود
(ب) این تست شامل (total PSA, fPSA, [-2] pro PSA, and hK2) می باشد
(ج) این تست تا ۵ درصد از تومورهای با Gleason score ≥ 7 را تشخیص نمی دهد
(د) این تست توانایی پیشگویی دقیق را در PSA بیشتر از 2 ng/ml دارد

۳۷ در بیمار 68 ساله که به علت عود کانسر پروستات کاندید Salvage Prostatectomy می باشد، همه موارد زیر شرط لازم برای جراحی می باشد، به جز ...

- (الف) PSA value less than 10 ng/mL
(ب) At least 10 years of life expectancy
(ج) Negative pelvic lymph node sampling
(د) Biopsy-proven local recurrence

۳۸ بر اساس گایدلاین انجمن ارولوژی آمریکا (AUA) و اروپا (EAU) تعریف PSA failure متعاقب جراحی رادیکال پروستاتکتومی کدام است؟

- (الف) PSA ≥ 0.1 ng/mL with a confirmatory test
(ب) PSA ≥ 0.2 ng/mL with a confirmatory test
(ج) PSA ≥ 0.4 ng/mL with a confirmatory test
(د) PSA ≥ 2 nadir ng/mL

۳۹ بیمار مرد ۷۶ ساله با سابقه دیابت، بیماری عروق کرونر و استعمال دخانیات با سوزش ادراری طول کشیده مراجعه می کند. پس از بررسی کامل و سیستوسکوپی تشخیص CIS جهت ایشان مطرح می شود. پس از ۶ دوره BCG مجدداً عود داشته و BCG تجویز می شود. برای بار سوم عود مشاهده می شود. بیمار تمایل به سیستکتومی ندارد کدامیک از موارد زیر پیشنهاد می شود؟

- (الف) تجویز داخل مثانه ای DOXORUBICINE
(ب) تجویز داخل مثانه ای EPIRUBICINE
(ج) تجویز داخل مثانه ای VALRUBICINE
(د) تجویز داخل مثانه ای GEMCITABINE

۴۰ بیمار آقای ۷۴ ساله با سابقه استعمال دخانیات 30 pack/year و وزن 72 kg با تشخیص تومور مثانه high grade TCC muscle invasive و هیدرونفروز کلیه راست و Cr: 3 mg/dl تحت تعبیه نفروستومی قرار گرفته و کراتینین سرم به 2.7 میلی گرم در دسی لیتر می رسد. بیمار کاندیدای رادیکال سیستکتومی می شود. همه موارد زیر کنتراندیکاسیون انجام دایورژن ارتوتوپیک در این بیمار می باشد به جز ...

- (الف) میزان GFR بیمار
(ب) مثبت بودن فروزن دیستال مجرای پروستات
(ج) درگیری استرومای پروستات
(د) سابقه تومور low grade در مجرا

۴۱ بیمار آقای ۵۷ ساله با تومور مثانه با پاتولوژی T2 و high grade TCC می باشد. بیمار تمایل به رادیکال سیستکتومی ندارد. در کدام حالت زیر امکان انجام bladder preservation وجود دارد؟

- (الف) عدم وجود CIS، عدم وجود هیدرونفروز، ظرفیت مثانه مناسب و توده 2.5 سانتی متری لترال راست مثانه
(ب) عدم وجود CIS، عدم وجود هیدرونفروز، ظرفیت مثانه مناسب و دو توده 2.5 سانتی متری لترال راست مثانه
(ج) عدم وجود CIS، هیدرونفروز راست، ظرفیت مثانه مناسب و توده 2.5 سانتی متری لترال راست مثانه
(د) وجود CIS، عدم وجود هیدرونفروز، ظرفیت مثانه مناسب و توده 2.5 سانتی متری لترال راست مثانه

۴۲) بیمار آقای ۲۷ ساله ۳ سال قبل با تشخیص non seminomatous germ cell tumor تحت رادیکال ارکیکتومی چپ و پس از آن ۴*BEP قرار می گیرد. در طی مدت فالوآپ Complete response مشهود بوده است. در حال حاضر یک توده ۴ سانتی متری در پاراآئورت مشهود است و تومور مارکر ها نرمال می باشند و شواهدی به نفع متاستاز در ارگانهای دیگر وجود ندارد. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) Salvage chemotherapy

ب) FDG PET CT Scan

ج) بیوپسی از توده پاراآئورت

د) شایعترین یافته پاتولوژی تراتوم است

۴۳) بیمار آقای ۲۶ ساله کاندیدای Post chemotherapy RPLND می باشد. همه موارد زیر کرایتریای انجام Modified template PC-RPLND می باشد، به جز ...

الف) توده ۴ سانتی متر در Landing zone

ب) در صورت IGCCCG good/intermediate risk بودن بیمار

ج) توده ۳ سانتی متر در خارج از Landing zone

د) نرمال بودن سطوح تومور مارکرها پس از کموتراپی

۴۴) بیمار مرد ۷۰ ساله که با ضایعه پاپول ۷ میلی متری روی گلنس از ۷ ماه قبل مراجعه نموده است. پاتولوژی Tis می باشد. همه روش های درمانی زیر جهت ایشان توصیه می شود، به جز ...

الف) درمان موضعی با FU-5

ب) لیزر CO₂

ج) پارشیال پنکتومی

د) گلنس resurfacing

۴۵) طبق گایدلاین NCCN در همه بیماران کانسر پروستات انجام اسکن هسته ای استخوان جهت مرحله بندی بیماری توصیه می شود بجز ...

الف) GS 3+3 and cT1c and PSA level 25 ng/mL

ب) GS 3+4 and cT2a and PSA level 9 ng/mL

ج) GS 4+3 and cT2a and PSA level 21 ng/mL

د) GS 4+4 and cT1c and PSA level 4 ng/mL

۴۶) برای بیمار با شرح حال بیرون زدگی به شکل دونات در دهانه ی مجرای ادرار کدام یک صحیح می باشد؟

الف) پرولاپس مجرا مطرح است و به دلیل سستی اتصالات بین لایه های عضلات مخطط مجرا به وجود می آید

ب) لیومیوم مجرا مطرح است و در دختران در سن بلوغ و زنان باردار شایع تر است

ج) کارونکل مجرا مطرح است و ریزکشن کامل ضایعه و نزدیک کردن مخاط با بخیه بهترین درمان است

د) در موارد خفیف و بی علامت می توان تنها با سوزاندن ضایعه به دور سوند فولی آن را درمان کرد

۴۷) بر اساس مقایسه گایدلاین های AUA، NCCN، ASCO، NICE، کدام یک از توصیه های زیر درباره روش active surveillance در کانسر پروستات صحیح است؟

الف) در بیماران low risk همه گایدلاین ها فقط انجام PSA هر ۳ ماه و بیوپسی سالانه را توصیه می کنند و DRE ضرورتی ندارد

ب) ASCO، NCCN، و AUA پایش فعال را برای همه بیماران با ریسک متوسط پیشنهاد کرده اند و در بیماران با ریسک زیاد درمان رادیکال ارجح است

ج) در بیماران low risk همه گایدلاین ها انجام PSA هر ۳ تا ۶ ماه، DRE سالانه و بیوپسی سیستماتیک ظرف ۶ تا ۱۲ ماه از تشخیص را توصیه می کنند

د) در تمامی گایدلاین ها، MRI پروستات به صورت روتین و سالانه برای همه بیماران در پایش فعال توصیه شده و بیوپسی تنها در صورت افزایش PSA انجام می شود

۴۸) کدام یک از موارد زیر بهترین توصیه سبک زندگی به مردی با سرطان پروستات Low risk تحت پایش فعال (Active Surveillance) است؟

الف) ترک سیگار، انجام ورزش منظم، کنترل وزن، رژیم غذایی غنی از سبزیجات، غلات کامل، ماهی و محدودسازی گوشت های فرآوری شده

ب) تمرکز بر رژیم غذایی و مصرف ویتامین ها به همراه افزایش مصرف مکمل های ویتامین E و سلنیوم

ج) اصلی ترین توصیه ترک سیگار است و سایر عوامل سبک زندگی تأثیر چندانی بر پیشرفت سرطان پروستات در بیماران تحت پایش فعال ندارند

د) توصیه اصلی انجام ورزش سبک و کنترل وزن است در حالی که رژیم غذایی و ترک سیگار نقش قابل توجهی در کاهش پیشرفت یا مرگ اختصاصی سرطان پروستات ندارند

۴۹) کدامیک از موارد زیر بهترین شواهد را در تأیید یا رد فرضیه ضایعه اصلی (index lesion) در سرطان پروستات در حمایت از درمان رادیکال یا فوکل تراپی نشان می دهد؟

- (الف) اغلب گرید و مرحله سرطان در ضایعات اقماری تعیین می شود و ضایعه اصلی نقش کمتری در تعیین گرید و مرحله دارد
(ب) بیشترین حجم تومور توسط ضایعه اصلی تأمین می شود (۸۰ تا ۸۸ درصد تومور موجود در نمونه های پروستاتکتومی)
(ج) اکثر تومورهای اقماری حجم بالایی دارند و بیش از ۸۰٪ کل حجم تومور را تشکیل می دهند
(د) مطالعات ژنتیکی نشان می دهد که سرطان پروستات منشأ پلی کلونال برای متاستازها دارد و ضایعه اصلی ارتباطی مستقل با متاستازها ندارد

۵۰) بیمار ۶۵ ساله با تشخیص سرطان پروستات cT3N0M0 تحت بررسی قرار گرفت. پزشک معالج قصد دارد از درمان نئوآدجوانت هورمونی (Neoadjuvant Androgen Deprivation, NAD) به مدت ۳ ماه قبل از پروستاتکتومی رادیکال استفاده کند. بر اساس داده های مطالعات تصادفی و پیگیریهای طولانی مدت، کدام گزاره دقیقترین توصیف اثرات و مزایای کاربرد NAD در این بیمار است؟

- (الف) NAD قبل از جراحی باعث کاهش معنی دار بقای بدون عود بیماری و افزایش طول عمر این بیمار می شود
(ب) NAD ممکن است باعث کاهش مثبت بودن مارژین جراحی شود اما تأثیر محسوسی بر بقای بدون عود یا طول عمر این بیمار ندارد
(ج) استفاده از NAD به مدت سه ماه منجر به کاهش قابل توجه میزان متاستازهای غدد لنفاوی و تهاجم به وزیکول سمینال در این بیمار می شود
(د) مطالعات نشان داده اند که ترکیب NAD قبل از پروستاتکتومی باعث جلوگیری از انتشار بیماری و نیاز به درمانهای تکمیلی می شود

۵۱) آقای ۳۰ ساله با ۴ سال سابقه ناباروری اولیه مراجعه کرده است. خانم ایشان ۲۴ ساله و بررسی هایشان نرمال است. معاینات آقا نرمال بوده واریکوسل ندارد. آزمایش اسپرم ایشان به شرح زیر است:

- حجم ۳ سی سی
تعداد ۲۰ میلیون اسپرم
حرکت به سمت جلو ۳۰ درصد
شکل نرمال ۱۰ درصد
بهترین روش کمک باروری برای این زوج کدام است؟

(الف) IUI (ب) IVF (ج) ICSI (د) ZIFT

۵۲) مردی ۲۸ ساله با سابقه دوساله ناباروری و سابقه عفونت های مکرر تنفسی از دوران کودکی مراجعه می کند. در معاینات قلب در سمت راست قرار دارد. سائز بیضه ها نرمال است و واریکوسل یا پاتولوژی دیگری دیده نمی شود. آنالیز مایع منی مکرر تکرار شده و نتایج مشابه و به شرح زیر است:

- حجم ۲ سی سی
تعداد ۴۵ میلیون
حرکت اسپرم صفر
شکل نرمال ۱۰ درصد

مناسبترین روش درمان کمک ناباروری این بیمار کدام است؟

(الف) IUI (ب) IVF (ج) ICSI (د) ZIFT

۵۳) در حین عمل وازووازوستومی برای یک فرد ۴۵ ساله بعد از بریدن لومن واز جهت آناستوموز، هیچ مایعی خارج نمی شود. همه اقدامات زیر صحیح است، به جز...

- (الف) صبرکردن برای چند دقیقه
(ب) دوشیدن سر واز
(ج) شستشوی لومن واز با سالیین
(د) دیلاتاسیون لومن واز با نخ نایلون

۵۴) پسر نوجوان ۱۴ ساله ای با واریکوسل یک طرفه (درجه سه) سمت چپ که به طور اتفاقی حین معاینه پزشک اطفال متوجه آن شده اند به شما ارجاع شده است. در حال حاضر درد ندارد و حجم بیضه ها طبیعی و متقارن است. بهترین اقدام چیست؟

- (الف) تجویز NSAID برای کاهش التهاب و حفظ عملکرد بیضه
(ب) انجام واریکوسلکتومی به منظور پیشگیری از ناباروری آینده
(ج) پیگیری بالینی و بررسی رشد بیضه طی ۶ تا ۱۲ ماه آینده
(د) ارجاع جهت اسپرم فریز جهت حفظ باروری در آینده

(۵۵) مردی ۲۸ ساله با ناباروری مراجعه کرده و نتایج آنالیز مایع منی وی در آزمایشات متعدد به صورت زیر است:
حجم ۰.۵ میلی لیتر،

pH اسیدی،

عدم وجود اسپرم در انزال

چه اقدامی بیش از همه برای تشخیص علت توصیه می شود؟

(الف) بررسی میکرودلایشن Y

(ب) سونوگرافی ترانس رکتال (TRUS)

(ج) آزمایش سطح FSH

(د) کاریوتایپ

(۵۶) در مردی با ناباروری و تشخیص هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک، درمان با تزریق HCG آغاز شده است. پس از ۳ ماه درمان با دوز بالا، اندازه بیضه هنوز کوچک و سطح FSH پایین باقی مانده است. بهترین اقدام بعدی چیست؟

(الف) افزایش دوز HCG

(ب) افزودن FSH یا HMG به درمان

(ج) جایگزینی با تستوسترون

(د) انجام TESE و ICSI

(۵۷) مردی ۶۵ ساله با سابقه دیابت و شکایات از سوزش و احتباس ادراری مراجعه کرده است. وی دارای سابقه دوبار تنگی مجرای پنیل بوده است که دیلاتاسیون انجام گرفته است. در یورتروگرافی، تنگی مجرای پنیل به طول ۱/۵ سانتی متر دیده شد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

(الف) اورتروتومی داخلی

(ب) دیلاتاسیون مجدد

(ج) یورتروپلاستی با گرافت مخاط دهانی

(د) یورتروپلاستی اناستوموتیک انتها به انتها

(۵۸) مرد ۳۵ ساله ای با تنگی ۱/۵ سانتی متری مجرای بولبار به دنبال آسیب (تروما) طی یک سال گذشته دو بار تحت اورتروتومی داخلی قرار گرفته است. هر بار تنگی ظرف چند ماه عود کرده و علائم انسداد ادراری بازگشته است. مناسب ترین اقدام درمانی در این مرحله کدام است؟

(الف) انجام مجدد اینترنال یورتروتومی

(ب) انجام دوره ای دیلاتاسیون مجرا توسط سوند

(ج) یورتروپلاستی با بوکال گرافت

(د) یورتروپلاستی انتها به انتها

(۵۹) مواد مخدر با چه مکانیسمی منجر به ناباروری می شوند؟

(الف) هیپوگنادوتروپیک هیپوگنادیسم

(ب) هیپرگوناوتروپیک هیپوگنادیسم

(ج) افزایش استرادیول

(د) افزایش کورتیزول

(۶۰) در صورت بروز آتروفی یورترال در زمینه تعبیه اسفنکتر مصنوعی ادراری همه اقدامات زیر توصیه می شود به جز...

(الف) کاهش سایز cuff

(ب) جایگذاری reservoir با فشار بالاتر

(ج) جا به جایی cuff به دیستال یا پروگزیمال

(د) اضافه کردن cuff دوم

(۶۱) همه موارد در ارتباط با احتباس ادراری در زمینه اسفنکترهای ادراری درست می باشد به جز ...

(الف) معمولاً در زمینه cuff کوچکتر ۳.۵ سانتی متری در قیاس با کافهای بزرگتر رخ می دهد

(ب) احتباس حاد ۲۴ ساعت اول بعد از تعبیه اسفنکتر باید با سیستمستومی سوپرا پوبیک درمان شود

(ج) در هنگام تعبیه سیستمستومی سوپرا پوبیک باید از گاید سونو یا فلوروسکوپ استفاده شود

(د) احتباس ادراری طول کشیده متعاقب تعبیه اسفنکتر نیاز به جایگزینی کاف دارد

۶۲) بیماری پس از انجام پروستاتکتومی رادیکال با پاتولوژی pT3N0M0 کاندید رادیوتراپی ادجوانت با دوز حداقل Gy 64 می باشد. بر اساس داده های مطالعات بالینی، کدام یک از موارد زیر بهترین توصیف از تأثیر این درمان است؟

- (الف) رادیوتراپی ادجوانت در این بیمار در صورت مارژین جراحی مثبت باعث افزایش قابل توجه عوارض جراحی شده اما تأثیری بر کنترل موضعی یا بقای بدون عود ندارد
(ب) رادیوتراپی ادجوانت با دوز پایین تر از Gy 64 در این بیمار در صورت مارژین جراحی مثبت به اندازه دوزهای بالاتر در کنترل بیوشیمیایی بیماری موثر است
(ج) رادیوتراپی ادجوانت در این بیمار در صورت مارژین جراحی منفی، بیشترین فواید را شامل کاهش عود بیوشیمیایی و بقای بدون متاستاز دارد
(د) رادیوتراپی ادجوانت با دوز حداقل Gy 64 در این بیمار در صورت مارژین جراحی مثبت باعث بهبود کنترل موضعی، کاهش عود بیوشیمیایی و احتمال افزایش بقا می شود

۶۳) خانمی ۶۵ ساله به علت سرطان رحم، تحت هیسترکتومی و لنفادنکتومی لگنی لاپاروسکوپی قرار می گیرد. در حین عمل، جراح متوجه خونریزی از شاخه های عروق لگنی می شود و اقدام به کوتر ناحیه می کند. بیمار پس از عمل از ضعف شدید در حرکت ران به داخل (adduction) و درد تیرکشنده در سمت داخل ران شکایت دارد. معاینه حسی کاهش حس در ناحیه مدیال ران را نشان می دهد. کدام یک از گزینه های زیر محتمل ترین آسیب حین جراحی است؟

- (الف) آسیب عصب فمورال
(ب) آسیب عصب اوبتراتور
(ج) آسیب عصب ژنیتوفمورال
(د) فشردگی ریشه های نخاعی کمری

۶۴) در حین عمل پارشیل نفرکتومی توده کلیه، جراح برای کنترل خونریزی منتشر سطحی از بستر کلیه، از Surgicel استفاده می کند. با توجه به مکانیسم اثر این ماده، کدام یک از موارد زیر به درستی عملکرد آن را در هموستاز توضیح می دهد؟

- (الف) آزادسازی یون های کلسیم برای فعال سازی فاکتورهای انعقادی
(ب) تحریک چسبندگی پلاکت ها از طریق خاصیت میکروسکوپی نانو
(ج) ایجاد یک محیط اسیدی موضعی از طریق آزاد سازی اسید سلولوزیک
(د) ترشح ترومبوپلاستین گیاهی جهت فعال سازی مسیر انعقادی خارج سلولی

۶۵) مردی ۷۴ ساله با وزن ۱۰۵ کیلوگرم و سابقه هایپرنتشن، تحت جراحی PCNL برای سنگ ۳ سانتی متری کالیس تحتانی و لگنچه کلیه چپ قرار گرفته است. اکسس به کالیس تحتانی و از لترال خط پوستریور آگزیلاری و زیر دنده دوازده گرفته شده است. دو روز بعد از جراحی، ترشحات فکالوئید از محل زخم خارج می شود. همه عوامل زیر به عنوان ریسک فاکتور این عارضه در این بیمار مطرح است به جز ...

- (الف) سن (ب) وزن (ج) محل اکسس (د) سمت کلیه

۶۶) همانگونه که می دانید برخی داروها به طور مستقیم با رسوب دادن و کریستالیزه شدن سبب ایجاد سنگ ادراری می شوند، کدام داروی زیر با این مکانیسم سبب تولید سنگ کلیه می شود؟

- (الف) سولفادیاژین (ب) استازولامید (ج) توپیرامات (د) ویتامین سی

۶۷) مردی ۳۵ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم و قد ۱۷۵ سانتی متر و سابقه سنگ کلیوی راجعه، برای بررسی متابولیک تحت آزمایش ادرار ۲۴ ساعته قرار گرفته است. نتایج اولیه به شرح زیر است:

- حجم ادرار ۹۰۰ : میلی لیتر
کلسیم ادرار ۳۰۰ : میلی گرم در ۲۴ ساعت
اکزالات ۴۵ : میلی گرم در ۲۴ ساعت
اسید اوریک ۶۰۰ : میلی گرم در ۲۴ ساعت
کراتینین ادرار ۳۰۰ : میلی گرم در ۲۴ ساعت

با توجه به اطلاعات فوق، کدام یک از گزینه های زیر صحیح است؟

- (الف) بیمار دچار هیپراگزالوریا است.
(ب) بیمار دچار هیپرکلسیوریا است.
(ج) بیمار دچار هیپراوریکوژوریا است.
(د) جمع آوری ادرار ناقص بوده است.

(۶۸) بیمار مرد ۷۴ ساله‌ای با سابقه فشار خون و دیابت کنترل شده و سابقه یک نوبت سکته قلبی می باشند. در طی سونوگرافی شکم به دلیل علائم گوارشی، به صورت تصادفی توده‌ای در کلیه راست دیده شده است. در سی تی اسکن با ماده حاجب، توده‌ای یک سانتی متری، در پل تحتانی، با حدود مشخص و با انهنسمنت ۲۰ هانسفیلد دیده شده است. بیمار بدون علامت است و عملکرد کلیوی طبیعی است. در سی تی پیگیری بیمار بعد از یکسال توده حدود 3.5 سانتیمتر گزارش شده است. پیشنهاد شما به بیمار چیست؟

(الف) پارشیل نفرکتومی

(ب) سی تی اسکن ۶ ماه بعد

(ج) آنژیوآمبولیزاسیون

(د) MRI یکسال بعد

(۶۹) در سی تی اسکن با تزریق خانم 40 ساله ای، توده‌ای هیپودنس، بدون نفوذ به پارانشیم اطراف یا سیستم جمع کننده، در قطب تحتانی کلیه راست مشاهده شد که افزایش جذب ماده حاجب (enhancement) توده بسیار اندک و کمتر از پارانشیم کلیه است. بیمار تحت پارشیال نفرکتومی قرار گرفت. در بررسی Gross، توده‌ای با رنگ زرد تا خاکستری، بدون شواهد نکروز یا میتوز فعال دیده شد. در بررسی میکروسکوپی، سلول های کوچک و یکنواخت با هسته های گرد، سیتوپلاسم بازوفیلیک و اجسام پساموما (Psammoma bodies) مشاهده شدند. تشخیص کدام است؟

(الف) Clear cell carcinoma

(ب) Oncocytoma

(ج) Metanephric adenoma

(د) Papillary adenoma

(۷۰) در آقای ۲۲ ساله که مبتلا به بیماری کلیه پلی کیستیک آتوزومال غالب (ADPKD) است، جهت غربالگری تومور کلیه کدام گزینه پیشنهاد می شود؟

(الف) سونوگرافی هر ۶ ماه

(ب) سی تی اسکن سالانه

(ج) سونوگرافی سالانه

(د) نیازی به غربالگری ندارد

(۷۱) آقای ۵۸ ساله‌ای پس از رادیکال نفرورکتومی به دلیل توده لگنچه کلیه راست به بخش منتقل می شود. وی دارای سطح هوشیاری خوب، عملکرد کبدی و کلیوی طبیعی است. سابقه قبلی از مصرف اپیوئید ندارد. تیم درمان در حال تصمیم گیری بین استفاده از روش پمپ ضد درد کنترل شونده توسط بیمار (PCA) و تزریق عضلانی متناوب مورفین است. کدام یک از جملات زیر در مورد مزایای روش PCA نسبت به تزریق عضلانی صحیح است؟

(الف) در روش PCA، خطر اوردوز و اختلالات تنفسی به طور معنی داری بیشتر از روش تزریق عضلانی است.

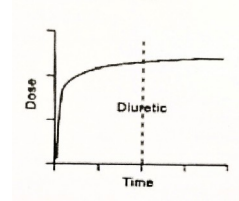
(ب) روش تزریق عضلانی باعث کاهش زمان پاسخ دهی به درد بیمار و افزایش رضایت بیمار می شود.

(ج) استفاده از PCA باعث کاهش مصرف کل داروی مخدر و بروز کمتر عوارض گوارشی نسبت به تزریق عضلانی می شود.

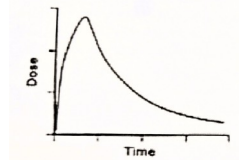
(د) در روش PCA زمان بین شروع درد و تجویز مخدر نسبت به تزریق عضلانی بیشتر می شود.

۷۲) در خانم ۱۶ ساله که با درد پهلوی و هیدرونفروز، دیورتیک رنوگرام انجام شده است. کدام نمودار زیر نشانگر انسداد قابل توجه در سیستم می باشد؟

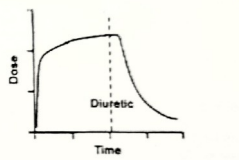
(الف)



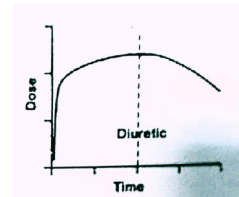
(ب)



(ج)



(د)



۷۳) نوجوان ۱۳ ساله مبتلا به آنمی سیکل سل با شکایت دوره های مکرر سفتی دردناک آلت و سپس شل شدن آن مراجعه کرده است. برای کاهش دوره های درگیری در این بیمار کدامیک از داروهای خوراکی زیر را مناسبتر می دانید؟

(د) فیناستراید

(ج) باکلوفن

(ب) هیدروکسی اوره

(الف) تادالافیل

۷۴) برای مادر شیرده، IVP با تزریق ماده حاجب یونی انجام شده است. کدام اقدام زیر برای بررسی سلامت کودک پس از انجام پروسیجر توصیه می شود؟

(الف) نیاز به بررسی خاصی نمی باشد.

(ب) بررسی کارکرد تیروئید یک هفته بعد

(ج) چک کراتینین سرم ظرف ۴۸ ساعت

(د) چک برون ده ادراری تا ۴۸ ساعت

۷۵) در بیمار مبتلا به کانسر یوروتلیال مثانه که در تصویربرداری های انجام شده مشکوک به متاستاز به غدد لنفاوی می باشد، همه گزینه های زیر را می توان برای افتراق غدد لنفاوی متاستاتیک از التهابی بکار برد، بجز...

(د) بیوپسی

(ج) PET scan

(ب) اندازه غدد در CT

(الف) سیگنال غدد در MRI

۷۶) در بیمار مبتلا به ESRD که در لیست انتظار پیوند قرار دارد، ابتلا به کدام بدخیمی زیر به حداقل ۲ سال انتظار قبل از پیوند نیاز دارد؟

(الف) RCC T1b Grade 1

(ب) RCC T1a Grade 4

(ج) Prostate cancer GS=3+4

(د) Urothelial Carcinoma of bladder Ta

۷۷) بروز بیماری کیستیک اکتسابی کلیه (ARCD) با کدام عامل زیر ارتباط بیشتری دارد؟

(الف) سن بیمار

(ب) مدت زمان نارسایی کلیه

(ج) شروع اخیر همودیالیز

(د) شروع اخیر دیالیز صفاقی

۷۸) آقای ۵۰ ساله ای بعد از پیوند کلیه موفقیت آمیز، تحت رژیم ایمونوساپرسیو نگهدارنده با پردنیزولون، مایکوفنولات موفتیل و تاکرولیموس می باشد. شروع کدامیک از داروهای زیر بر حسب شرایط بیمار پس از عمل، می تواند زمینه ساز پس زدن کلیه پیوندی باشد؟

الف) کاربامازپین ب) دیلتیازم ج) اریترومايسين د) وراپامیل

۷۹) آقای ۶۰ ساله تک کلیه سیگاری و دیابتیک به دنبال هماچوری تحت ارزیابی قرار گرفته است. سیتولوژی ادرار مثبت بوده و در سی تی یوروگرافی یک توده ۴ سانتی متری Sessile در لگنچه چپ همراه با تهاجم به پارانشیم کلیه گزارش شده است. مناسب ترین برنامه درمانی در این بیمار کدام گزینه است؟

الف) رزکسیون یورتروپیلوسکوپیک + تجویز BCG با دبل جی

ب) کموتراپی نئوادجوانت + رادیکال نفروپورترکتومی

ج) رزکشن پرکوتانئوس + تزریق BCG داخل لگنچه

د) رادیکال نفروپورترکتومی + کموتراپی ادجوانت

۸۰) شش هفته پس از پیوند کلیه در آقای ۴۸ ساله، بیمار دچار تب و درد محل کلیه پیوندی شده است. در سونوگرافی انجام شده تجمع مایع به حجم ۲۵۰ سی سی حاوی دبری در اطراف کلیه پیوندی گزارش شده است. در آسپیراسیون تشخیصی، کراتینین و سدیم مایع آسپیره شده برابر با سرم و کمتر از ادرار می باشد. کدام اقدام درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف) درناژ باز به همراه قطع مایکوفنولات موفتیل و کاهش دوز پردنیزولون

ب) درناژ پرکوتانئوس به همراه قطع مایکوفنولات موفتیل و کاهش دوز پردنیزولون

ج) درناژ پرکوتانئوس به همراه قطع تاکرولیموس و کاهش دوز پردنیزولون

د) درناژ باز به همراه قطع تاکرولیموس و کاهش دوز پردنیزولون

۸۱) مکانیسم اثر داروی ایمونوترابی Pembrolizumab کدامیک از گزینه های زیر می باشد؟

الف) PD-1 blockade

ب) PD-L1 blockade

ج) CTLA-4 blockade

د) Tyrosine kinase inhibition

۸۲) پسر بچه ۷ ساله ای با سابقه ی پیوند مغز استخوان با Clot retention مراجعه کرده است. در سونوگرافی هیدروپورترئونفروز دو طرفه مشاهده می شود. اقدامات حمایتی/درمانی از جمله سیستوسکوپی، تخلیه لخته و فولگوراسیون، پس از ۴۸ ساعت موفقیت آمیز نبوده و بیمار کماکان هماچوری شدید دارد. کدام درمان مرحله بعد را مناسب تر می دانید؟

الف) تعبیه نفروستومی دوطرفه

ب) بستن شریان ایلپاک داخلی دوطرفه

ج) Intravesical Formalin 1 %

د) سیستکتومی

۸۳) کدام Tumor vaccine برای درمان کانسر پروستات متاستاتیک و مقاوم به هورمون تراپی تاییدیه FDA را دریافت کرده است؟

الف) Sipuleucel-T ب) Prostavac-VF ج) GVAX د) Ipilimumab

۸۴) بیماری با تومور TCC کالیس فوقانی تحت درمان پرکوتانئوس قرار دارد. حین رزکسیون، پس از کات عمیق در پارانشیم کلیه، دچار خونریزی شده است. در این شرایط کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) ادامه fulguration با انرژی بالا برای کنترل خونریزی

ب) شست و شوی سریع با سرم سرد و بستن مسیر نفروستومی

ج) تبدیل درمان پرکوتانئوس به جراحی باز و انجام نفروپورترکتومی

د) توقف عمل، تعبیه نفروستومی بالوندار و موکول کردن ادامه عمل به جلسه بعد

۸۵) در حین انجام TUL در خانم ۲۵ ساله متوجه ورود خرده سنگ به زیر مخاط می شویم. مناسب ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

الف) نیاز به اقدام خاصی نیست

ب) خارج کردن قطعات با گراسپر

ج) برش مخاط با لیزر و خروج خرده سنگ

د) تعبیه استنت به مدت ۴ هفته

- ۸۶) بر اساس راهنمای انجمن اورولوژی اروپا کدام لیزر در درمان کارسینوم Ta گلنس پنیس توصیه می‌شود؟
 الف) Nd:YAG (ب) لیزر تولیوم (ج) لیزر دیود (د) لیزر نور سبز
- ۸۷) در صورتی که هنگام RIRS با یورتروسکوپ با یک تونل ابزار (Working Channel)، بسکت حاوی سنگ در دهانه کالیس فوقانی کلیه گیر کند و امکان آزاد کردن آن به دلیل فضای محدود وجود نداشته باشد، اولین اقدام کدام است؟
 الف) وارد کردن لیزر از همان کانال و خرد کردن سنگ داخل بسکت
 ب) سعی در بیرون کشیدن بسکت همراه با یورتروسکوپ
 ج) باز کردن دسته بسکت و خارج کردن یورتروسکوپ فلکسیبل، سپس ورود مجدد فلکسیبل و بریدن بسکت با لیزر
 د) باز کردن دسته بسکت و خارج کردن یورتروسکوپ فلکسیبل، تعویض آن با یورتروسکوپ ریجید برای خارج کردن سنگ داخل بسکت
- ۸۸) در همه عفونت‌های خانم‌ها، نیاز به درمان همسر وجود دارد به جز ...
 الف) تریکومونیاژیس
 ب) واژینیت باکتریال
 ج) لنفوگرانولوم ونروم
 د) گرانولوم اینگوئیناله
- ۸۹) بیماری به علت احتباس ادرار از سال‌ها قبل و عدم پاسخ به درمان و عدم توانایی سونداژ متناوب جهت انجام SNM ارجاع شده است. آنالیز ساده ادرار طبیعی است. کدامیک از اقدامات زیر قبل از تست SNM توصیه می‌شود؟
 الف) تست اورودینامیک
 ب) چارت جذب و دفع ادرار 24 ساعته
 ج) سیتولوژی ادرار
 د) سی تی اسکن شکم و لگن
- ۹۰) بیمار آقای ۶۲ ساله با مشکلات قلبی عروقی با سنگ ۲ سانتی متری کالیس تحتانی راست و سنگ شاخ گوزنی سمت چپ با درگیری ۳ کالیس مراجعه کرده است، کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟
 الف) PCNL سمت چپ و سپس PCNL سمت راست با فاصله زمانی
 ب) PCNL سمت راست و سپس PCNL سمت چپ با فاصله زمانی
 ج) PCNL دوطرفه در یک زمان
 د) جراحی لاپاراسکوپیک چپ و سپس PCNL راست با فاصله زمانی
- ۹۱) نوزادی ۲ روزه با طول آلت حدود ۱ سانتی متر در حالت کشیده و اسکروتوم خالی جهت مشاوره ارجاع داده شده است. انجام کدامیک از بررسی‌های زیر در این مرحله توصیه می‌شود؟
 الف) اندازه گیری تستوسترون سرم
 ب) تست تحریک با HCG
 ج) اندازه گیری FSH و LH سرم
 د) اندازه گیری 17-هیدروکسی پروژسترون
- ۹۲) خانمی ۴۰ ساله با علائم LUTS مراجعه کرده است. وزن بیمار ۷۰ کیلوگرم و در چارت ادرار ۲۴ ساعته حجم ادرار ۳ لیتر و حجم ادرار شبانه ۵۰۰ میلی لیتر است. در سونوگرافی باقیمانده ادرار ۷۰ میلی لیتر است. کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟
 الف) دچار پلی اوری شبانه است
 ب) دچار انسداد خروجی ادرار است
 ج) دچار پلی اوری گلوبال است
 د) دچار مثانه بیش فعال است

۹۳) مردی ۶۰ ساله با شکایت ناکچوری ۳ بار در شب مراجعه کرده است. در سونوگرافی پروستات ۴۵ گرم و باقیمانده ادرار ۱۰۰ میلی لیتر است. در چارت ادرار حجم دفعی شبانه ۲۵۰ میلی لیتر و ادرار کلی ۲ لیتر است. با شروع تامسولوسین ناکچوری بهبود نیافته است. کدامیک از درمان های زیر بهتر می تواند ناکچوری را کنترل کند؟

الف) تولترودین (ب) دسموپرسین (ج) Rezum (د) TURP

۹۴) بیمار آقای ۶۷ ساله هستند که ۳ ماه قبل تحت رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته اند. وی سابقه ۳ روز بستری همراه با درد شدید پایین شکم داشته که با آیوتل بهبودی نسبی داشته است. همچنین تجربه تب ۳۹ درجه داشته که آن هم با درمان دارویی بهبود داشته است. سوند بیمار ۲ هفته بعد ترخیص خارج شده و یک نوبت بعلت رتانسیون تحت سیستم اسکوپ با لوکال انسستزیا قرار گرفته است. در حال حاضر PSA:0.02 دارد. بیمار از نظر عوارض در کدام دسته با معیار Clavien Dindo قرار می گیرد؟

الف) گرید ۱ (ب) گرید ۲ (ج) گرید ۳a (د) گرید 3b

۹۵) فردی ۴۷ ساله چند ساعت پس از اتمام جراحی طولانی مدت تنگی شدید مجرای خلفی با وزن حدود ۱۱۰ کیلوگرم که جهت حفظ همودینامیک مناسب نیاز به تزریق خون نیز پیدا کرده است از درد شدید اندام تحتانی راست که با حرکت تشدید می شود شکایت می کند. درد نسبت به مصرف مورفین هم مقاوم است. عضلات ناحیه ساق سفت و نبض دورسال پدیس به خوبی در این سمت لمس نمی شود. مناسب ترین اقدام در این فرد چیست؟

الف) درمان نگهدارنده با بالا بردن پاها انتی بیوتیک مسکن و پیگیری دقیق
(ب) بی حرکتی مطلق- شروع آنتی کواگولان به همراه درمان نگهدارنده
(ج) آنژیوگرافی عروق اندام تحتانی و اقدام اندوواسکولار
(د) فاشیاتومی و دکمپرسیون جراحی

۹۶) بیماری با ترومای متعدد به طور اورژانس به اتاق عمل اعزام شده است. پس از لاپاراتومی هماتوم بزرگ خلف صفاق، همراه با آسیب سایر ارگانهای شکمی مشاهده می شود. مثانه و کیسه ادرار بیمار کاملاً خالی است. کدام اقدام در این زمان توصیه می شود؟

الف) انسزیون کوچک مثانه و پیدا کردن سوراخ های حالب
(ب) انسزیون ژروتا و یافتن حالب ها
(ج) انجام One-shot یوروگرافی وریدی
(د) بستن موقت زخم و اعزام جهت CT اسکن اورژانس

۹۷) خانم ۶۸ ساله، G5P5، بدون کوموربیدیتی با شکایت احساس بیرون زدگی واژن، بی اختیاری ادرار در حین سرفه و احساس سنگینی لگن به کلینیک مراجعه می کند. سابقه ی هیستریکتومی حدود ۱۲ سال قبل را می دهد. در معاینه فیزیکی یافته های زیر مشهود است:

پرولاپس اپیکال واژن گرید ۳ به چهار
سیستوسل گرید ۳

cough stress test مثبت

در یورو دینامیک ۶۰ CLPP سانتی متر آب، بدون اوراکتیویته دتروسور و ظرفیت نرمال مثانه مشاهده می گردد.
بهترین انتخاب درمانی برای او چیست؟

الف) فیکساسیون ساکرواسپاینوس لیگامان + ترمیم سیستوسل + TOT
(ب) ساکروکولپوپکسی شکمی
(ج) کولیپوکلاسیس لفورت + پوبوواژینال اسلینگ
(د) استفاده از پساری

۹۸) خانمی ۵۲ ساله، شش ماه پس از هیستریکتومی شکمی به علت فیبروم رحمی، دچار بی اختیاری ادراری به صورت نشت متناوب و غیرقابل کنترل در فواصل بین دفعات ادرار کردن طبیعی شده است. کدام گزینه از نظر تشخیصی صحیح تر است؟

الف) شرح حال بیمار به نفع ترشحات آبیکی واژن است و فیستول مثانه رد می شود
(ب) شرح حال بیمار به نفع فیستول مثانه به واژن است و قبل از جراحی اقدام تشخیصی بیشتری ضرورت ندارد
(ج) در تست رنگ دوگانه (Double dye test)، در صورت وجود فیستول حالب به واژن، فوقانی ترین قسمت گاز به رنگ آبی درمی آید، و در صورت وجود همزمان فیستول و زیکوواژینال، بخش میانی گاز به رنگ زرد تغییر می کند
(د) وجود توانایی در ادرار کردن طبیعی، فیستول مثانه را رد نمی کند

۹۹) مکانیسم اصلی بی‌اختیاری استرسی پس از پروستاتکتومی چیست؟

الف) ضعف عضله دترسور

ب) آسیب به اسفنکتر خارجی و داخلی به صورت همزمان

ج) افزایش فشار داخل مثانه

د) ضعف گردن مثانه

۱۰۰) خانم جوان با سابقه ناباروری با شکایت درد مثانه و هماچوری دوره ای ماهانه و یک ضایعه کیستیک بزرگ به اندازه ۴ سانتی متر در سقف مثانه (شک قوی به آندومتریوز) مراجعه کرده است. کدامیک از روش های درمانی زیر برای وی ارجح است؟

الف) رزکسیون کامل و عمیق ضایعه ترانس یورترال

ب) رزکسیون کامل ضایعه ترانس یورترال + آگونیست های GnRH

ج) لاپاراتومی و خارج کردن کامل توده

د) لاپاروسکوپی و رزکسیون کامل توده (سیستکتومی پارشیال)

۱۰۱) درباره PCNL با هدایت سونوگرافی همه موارد درست است به جز ...

الف) اغلب اندویورولوژیست ها با این روش مانوس نبوده و در انجام آن ماهر نیستند

ب) اکوی امواج برگشتی مربوط به دیلاتور و شیت امپلاتز در این روش بسیار ضعیف است

ج) مشخص کردن محل دقیق پاپی کلیه گاهی با این روش مشکل است

د) در مواردی نظیر اعمال جراحی قبلی و نزدیکی احشا مجاور استفاده از این روش توصیه نمی شود

۱۰۲) کدامیک از موارد زیر در مورد سندروم درد مثانه / IC صحیح است؟

الف) درد با تخلیه مثانه تشدید می شود

ب) BCG داخل مثانه ای نسبت به DMSO پاسخ کلینیکی بهتری دارد

ج) بیش از ۷۰٪ موارد با افزایش تونیسیته عضلات کف لگن همراه است

د) دوره مصرف پنتوزان پلی سولفات خوراکی یک الی سه ماه است

۱۰۳) همه موارد زیر جزء معیارهای SIRS می باشد به جز ...

الف) تب (دهانی) بالای ۳۸ درجه

ب) لکوسیتوز بیش از ۸۰۰۰

ج) لکوپنی زیر ۴۰۰۰

د) PaCO_2 زیر ۳۲ میلیمتر جیوه**۱۰۴) در رابطه با درمان باکتریوری بدون علامت در بارداری همه موارد صحیح است، به جز ...**

الف) هدف درمان استریل نگه داشتن ادرار است

ب) در مدت بارداری نباید از دسته داروی فلوروکینولون استفاده کرد

ج) تتراسایکلین ها در دوران بارداری ممنوعیت دارد

د) استفاده از سولفانامیدها در اواخر بارداری مجاز است

۱۰۵) در رابطه با کاندیدوری در بیماران همه موارد صحیح است به جز ...

الف) در بیماران دارای کاتتر ادراری، با خروج کاتتر ممکن است خود به خود بر طرف شود

ب) درمان در بیمارانی که قرار است دستکاری ارولوژیک بشوند لازم است

ج) در بیماران پیوند کلیه درمان ضروری است

د) خط اول درمان کاندیدوری علامت دار آمفوتریسین B می باشد

۱۰۶) در رابطه با اتیولوژی و درمان RPF (فیبروز رتروپریتوئن) کدام صحیح است؟

الف) ۷۰ درصد موارد علل دارویی دارد

ب) به ندرت به طرف مدیاستن و لگن پیشرفت می کند

ج) جهت تشخیص قطعی CT اسکن شکم و لگن کفایت می کند

د) در زنان شایعتر است

۱۰۷ خانم ۳۰ ساله با BMI نرمال وبدون هیچ گونه بیماری زمینه‌ای به علت فشارخون شدید همراه با سردردهای متناوب مراجعه می‌کند. بررسی‌ها تشخیص دیسپلازی فیبروماسکولر را تایید می‌کند. فانکشن کلیه‌ها نرمال است. همه گزینه‌ها در مورد این بیماری صحیح است، به جز ...

- (الف) درد ناگهانی پهلو و هماچوری و فشارخون سریعاً افزایش یافته از عوارض این بیماران است
- (ب) این بیماری شرایین کوچک و متوسط را متاثر می‌سازد
- (ج) گاهی همراه با آنوریسم در هیلوم کلیه است
- (د) اغلب قسمت ابتدایی شریان کلیوی را درگیر می‌کند

۱۰۸ کدام یک از موارد زیر در افتراق ATN و ازوتمی پره رنال صحیح است؟

- (الف) نسبت BUN/Cr در ATN بیش از ۲۰ به ۱ است
- (ب) آنالیز ادراری در ازوتمی پره رنال نرمال یا نزدیک به نرمال است
- (ج) اسمولالیتیه ادرار در ATN بالا می‌باشد
- (د) غلظت سدیم ادراری در ازوتمی پره رنال بالای ۲۰ mEq/L است

۱۰۹ همه موارد زیر جزء اندیکاسیون‌های جراحی BPH است به جز ...

- (الف) احتباس حاد و مقاوم مثانه
- (ب) عفونت‌های مکرر ادراری
- (ج) هماچوری میکروسکوپی مداوم
- (د) سنگ‌های متعدد مثانه

۱۱۰ بیمار خانم ۴۵ ساله به دلیل حملات ایپیزودیک تپش قلب، سردرد و تعریق مراجعه نموده است. پس از بررسی‌های تشخیصی و تست‌های آزمایشگاهی شک بالینی به فتوکروموسیتوما وجود دارد. کدام مورد در ارتباط با این بیمار صحیح است؟

- (الف) تصویر برداری استاندارد برای مرحله بندی 18F-FDG-PET می‌باشد
- (ب) با توجه به پر عروق و کم چربی بودن، ATTENUATION کمتر از ۱۰ HU است
- (ج) اسکن MIBG برای بررسی توده‌های اکسترا آدرنال کاربرد ندارد
- (د) light bulb sign در تصاویر weighted-T1 دیده می‌شود

۱۱۱ حین جراحی تعبیه پروتز آلت در یک بیمار ۶۰ ساله کدام گزینه راه حل مناسب برای مشکلات تکنیکی به وجود آمده است؟

- (الف) در بیماران با سابقه رادیاسیون بهتر است محل دیلاتاسیون به سمت دورسو مدیال باشد
- (ب) در صورت رفتن سیلندر به سمت مقابل، باید سیلندر با سایز کوچک تر جایگزین شود
- (ج) در صورت پرفوراسیون کورپوس، سیلندر باید مجدد کارگزاری شود و محل پارگی کورپوس و مجرا ترمیم گردد
- (د) پس از جایگزاری سیلندر، در صورت وجود خم شدگی ۳۰ درجه در هنگام ارکشن اقدامی لازم نمی‌باشد

۱۱۲ جهت درمان ED توضیحات زیر به ترتیب در مورد کدام داروها می‌باشد؟

- ۱- آنتاگونیست گیرنده آلفا دو آدرنژیک که دارای اثرات مرکزی و محیطی است.
- ۲- آنتاگونیست گیرنده آلفا یک و آلفا دو که مصرف خوراکی آن متوقف شده است.

- (الف) فنتولامین - آپومورفین
- (ب) یوهمبین - فنتولامین
- (ج) آپومورفین - یوهمبین
- (د) ترازودون - یوهمبین

۱۱۳ کدام گزینه به طور صحیح یکی از معیارهای تشخیص یورتریت در گایدلاین CDC را بیان می‌کند؟

- (الف) وجود هر تعداد WBC در oil immersion field در رنگ آمیزی گرم ترشحات مجرا
- (ب) تعداد ۵ یا بیشتر WBC در نمونه ادرار اول صبح
- (ج) وجود ترشحات چرکی یا موکویید در معاینه
- (د) نیتريت مثبت در نمونه ادرار اول صبح

۱۱۴) بیماری مبتلا به سل دستگاه ادراری و هیدرونیفرونز خفیف تحت درمان دارویی قرار می گیرد. در پیگیری شدت هیدرونیفرونز افزایش پیدا می کند. توصیه مناسب به بیمار چیست؟

- الف) تجویز کورتیکواستروئید و تعبیه دبل جی
ب) یورتروسکوپی و دیلاتاسیون حالب تنگ و تعبیه دبل جی
ج) ادامه درمان دارویی و تجویز کورتیکواستروئید
د) انجام نفروستومی و ادامه درمان با افزایش تعداد داروها

۱۱۵) در رابطه با درمان دارویی کیست هیداتید تمامی موارد زیر صحیح است بجز ...

- الف) درمان دارویی قبل و بعد از عمل تاثیری در گسترش عفونت ندارد
ب) در بیماران با اختلال کبدی با احتیاط مصرف شود
ج) همراه با غذاهای چرب مصرف شود
د) قبل و حین درمان شمارش گلبولی ضروری است

۱۱۶) در بیمار مبتلا به سنگ سیستم ادراری ثانویه به هیپر اگزالوری ایدیوپاتیک مهمترین اقدام درمانی کدام است؟

- الف) محدودیت اگزالات دریافتی از طریق رژیم غذایی
ب) تجویز منیزیم در وعده های غذایی بیمار
ج) تجویز سترات خوراکی همراه با رژیم غذایی
د) تجویز دیورتیکهای تیازیدی همراه با محدودیت کلسیم غذایی

۱۱۷) کدامیک از موارد زیر جزو آسیب های بافتی غیر قابل برگشت بدنبال سنگ شکنی است؟

- الف) نکرور توبولار خفیف
ب) تغییرات واکوئولر لومن توبولها
ج) کستها و گلبولهای قرمز داخل لومن
د) پارگی و انسداد وریدها و شریانها

۱۱۸) خانمی در هفته نهم بارداری با فشار خون بالا مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده متانفرین ادرار افزایش یافته و یک توده ۲ سانتیمتری در آدرنال چپ دیده می شود. در صورت تصمیم به جراحی لاپاروسکوپی همه موارد زیر توصیه می شود به جز ...

- الف) محل ورود اولین تروکار از ناف باشد
ب) تا هفته ۱۳ حاملگی برای جراحی صبر می کنیم
ج) فشار کاز داخل شکم در حد ۱۰ میلیمتر جیوه حفظ شود
د) در زمان جراحی بیمار به کاپنوگرام وصل شود

۱۱۹) در زمان عمل جراحی کولپوساکروپیکسی لاپاروسکوپی حین جداسازی قسمت قدامی واژن، جدار خلفی مثانه باز شد. برای ادامه درمان کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

- الف) محل آسیب با نخ غیر قابل جذب ترمیم می شود و جراحی را ادامه می دهیم

- ب) ترمیم مثانه را انجام می دهیم. عمل را خاتمه داده و بعد از دو هفته اقدام به جراحی مجدد می کنیم
ج) لاپاروسکوپی را خاتمه می دهیم و ادامه عمل به روش عمل جراحی باز صورت می گیرد
د) ترمیم مثانه را انجام داده، جراحی را ادامه می دهیم و مش را دور از محل پارگی تعبیه می کنیم

۱۲۰) در VCUG انجام شده برای بیمار، اتساع متوسط حالب و لگنچه و کالیسها با بلانت شدن خفیف فورنیکسها رویت می شود. گرید ریفلاکس در این بیمار کدام است؟

- الف) ۱ (ب) ۲ (ج) ۳ (د) ۴

۱۲۱) بیماری با سنگ ۴ سانتی متر لگنچه کلیه مراجعه کرده است. در IVP انجام شده کلیه مبتلا به سنگ با هیدرونفروز متوسط در محاذات مفصل ساکروایلیاک رویت می شود. وی درد و عفونت ادراری گاهگاهی دارد. اقدام ارجح درمانی در این بیمار کدام است؟

- الف) standard PCNL
ب) Laparoscopic assisted PCNL
ج) Open pyelolithotomy
د) Retrograde intra renal surgery

۱۲۲) آقای ۲۵ ساله مبتلا به صرع تحت درمان با توپیرامات با سنگهای ادراری مکرر مراجعه کرده است. توصیه درمانی شما برای پیشگیری از تشکیل سنگ، تجویز کدام مورد است؟

الف) سیترات پتاسیم ب) آلپورینول ج) استازولامید د) افدرین

۱۲۳) آقای ۳۶ ساله با علائم ادراری به دنبال تصادف با موتور از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار حین تروما دچار شکستگی مهره L1 و L2 کمری شده است. کدام یافته یورودینامیک در این بیمار قابل انتظار است؟

الف) اووراکتیویته دترسور

ب) کاهش و یا اختلال انقباضات مثانه

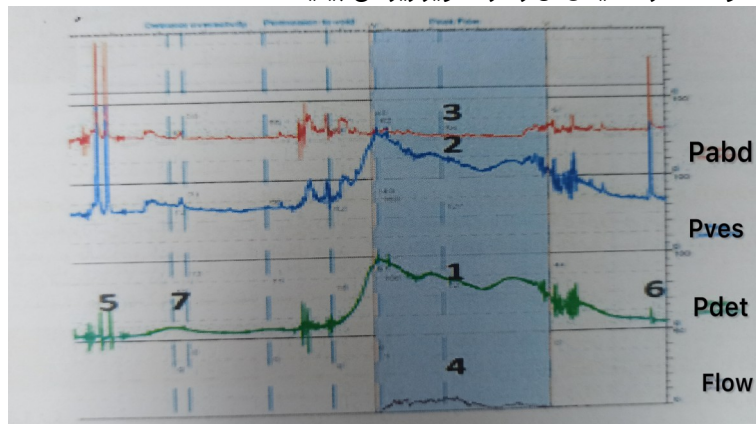
ج) اسپاستیک و هایپراکتیو بودن اسفنکتر داخلی مثانه

د) باقی مانده ادراری ناچیز و اروفلومتری نرمال

۱۲۴) مرد ۶۵ ساله با سابقه ۱۵ ساله دیابت نوع ۲ با کنترل نامناسب، با شکایت از تکرر ادرار، بی اختیاری فوریتی، جریان ضعیف ادرار و احساس تخلیه ناکامل مراجعه می کند.

در سونوگرافی حجم پروستات ۲۵ سی سی و رزیدوی ادرار حدود ۱۵۰ میلی لیتر و هیدرونفروز خفیف دو طرفه رویت شد.

برای بیمار نوار مثانه انجام می شود که فاز تخلیه ی آن را در تصویر زیر می بینید



کدام اقدام درمانی یا تشخیصی در این مرحله مناسب ترین گزینه است؟

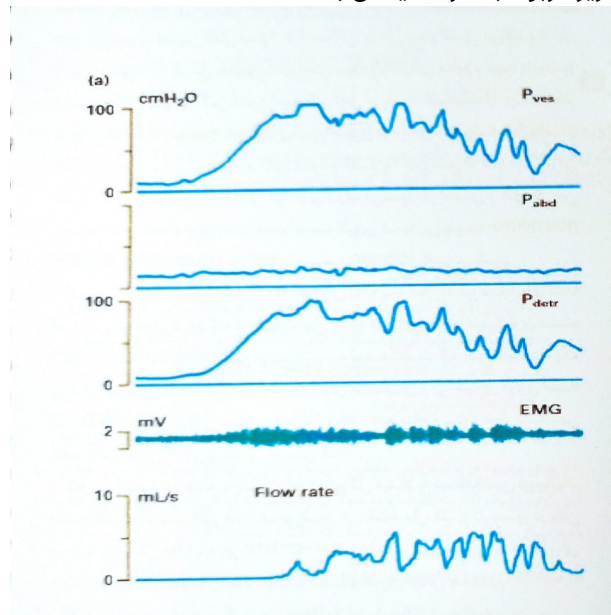
الف) شروع آنتی کولینرژیک و CIC

ب) سیستوسکوپی جهت ارزیابی انسداد مکانیکی مجرا و رفع انسداد

ج) تجویز ترکیبی آلفا بلوکر و بتانکول و تکرار سونوگرافی ۳ ماه بعد

د) تزریق بوتاکس داخل مثانه و شروع آلفابلاکر

۱۲۵) دختر بچه ۹ ساله با شکایت از شب‌ادراری مقاوم به درمان، تکرر ادرار، بی‌اختیاری روزانه و یبوست مزمن مراجعه کرده است. والدین در شرح حال کودک، عادت به نگه داشتن ادرار علی‌رغم اصرار والدین و سابقه‌ی عفونت‌های ادراری مکرر را ذکر می‌کنند. در معاینه شکم برجسته و مثانه قابل لمس است. در سونوگرافی دیلاتاسیون دوطرفه حالب و افزایش ضخامت دیواره‌ی مثانه رویت شده است. در سیستوگرافی کودک برگشت ادرار دو طرفه دیده می‌شود. تست نوار مثانه انجام شده که تراسه‌ی زیر مربوط به فاز تخلیه می‌باشد:



MRI و بررسی‌های نورولوژیک کاملاً طبیعی است.

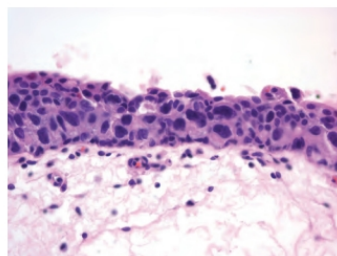
کدام گزینه محتمل‌ترین تشخیص و گام اول درمانی مناسب است؟

- الف) نوروپاتی پنهان ساکرال؛ شروع داروهای آنتی‌کولینرژیک و ارجاع برای آزمایشات نوروفیزیولوژیک
 ب) Tethered Cord Syndrome؛ آزاد سازی عصب، شروع درمان با آلفا بلاکر و CIC
 ج) نارسایی مادرزادی اسفنکتر داخلی؛ بازسازی گردن مثانه
 د) سندرم هینمن؛ آموزش تخلیه منظم، بیوفیدبک و درمان یبوست و تزریق بوتاکس داخل اسفنکتر و CIC

۱۲۶) در مورد فلاپ مارتیوس در ترمیم فیستول با اپروچ واژینال، همه موارد زیر صحیح است به جز ...

- الف) در موارد فیستول مجرا، گردن مثانه، تریگون و در موارد ترمیم عود کرده مناسب است
 ب) خونرسانی از شریان پودندال خارجی، شریان پودندال داخلی و شریان اوبتراتور دارد
 ج) به عنوان لایه‌ی سوم گذاشته می‌شود
 د) ترجیح بر قطع پایه‌ی عروقی تحتانی و استفاده از پایه‌ی عروقی لترال و فوقانی هست

۱۲۷) بیمار آقای ۶۵ ساله سیگاری با سابقه‌ی هم‌چوری ماکروسکوپی در دو نوبت تحت بررسی‌های اولیه و TUR-Bx از چند نقطه‌ی مثانه با نمای هیپروواسکولار در سیستوسکوپی قرار گرفته است. در پاتولوژی، نمای میکروسکوپی زیر یافت شده است تشخیص محتمل کدام است؟



الف) Urothelial carcinoma T1

ب) Urothelial carcinoma T2

ج) Urothelial carcinoma T3

د) CIS

۱۲۸) در درمان اندوسکوپیک تومور مثانه کدام مورد زیر صحیح می باشد؟

- الف) در توده هایی که بر روی اوریفیس حالب می باشند، جریان ارجح کوتری، Pure Coagulation می باشد
 ب) در توده های high grade در دیورتیکول مثانه، ریزکشن عمیق به علت ریسک پرفوراسیون مثانه توصیه نمی شود
 ج) در حین TUR پر شدن مثانه تا حد ممکن (Over distention)، جهت ایجاد فضای کاری کافی، توصیه می شود
 د) در بیماران با تشخیص تومور T1LG، علیرغم گرید پایین، توصیه به TUR ثانویه با عمق بیشتر می شود

۱۲۹) در پیگیری بیمار با تشخیص CIS مثانه، کدام مورد صحیح می باشد؟

- الف) این بیماران با توالی های متفاوت و تا 5 سال نیاز به پیگیری سیستماتیک دارند
 ب) این بیماران با توالی های متفاوت و تا 10 سال نیاز به پیگیری سیستماتیک دارند
 ج) انجام تصویربرداری در پیگیری این بیماران توصیه نمی شود مگر اینکه بیمار دچار همپواری شود
 د) چک کردن تومور مارکرها در پیگیری این بیماران توصیه شده است

۱۳۰) در کدامیک از بیماران زیر، تجویز BCG پس از TUR، کنترااندیکه مطلق می باشد؟

- الف) بیماری که به علت TUR اوریفیس های حالب دچار ریفلاکس ادراری شده است
 ب) بیماری که به علت اختلالات کبدی امکان دریافت ایزونیازید در صورت سپسیس با BCG را ندارد
 ج) بیمار با سابقه ی کارگذاری پروتز آلت
 د) بیمار با همپواری گراس به دنبال کاتتریزاسیون جهت تزریق

۱۳۱) بیمار آقای ۷۰ ساله که تحت عمل جراحی رادیکال سیستمکتومی و ایلئال کاندوئیت قرار گرفته است، پس از عمل دچار اسهال و درد شکم می شود که پس از انجام تست توکسین کلستریدیوم در مدفوع، تشخیص کولیت سودوممبرانوس تأیید می شود. در مورد این بیماری همه گزینه ها درست است به جز:

- الف) درمان استاندارد شامل ادامه درمان های آنتی بیوتیکی فعلی و اضافه نمودن وانکومایسین به آن هاست.
 ب) براساس گایدلاین های انجمن گاستروآنترولوژی آمریکا، تنها بر روی مدفوع بیماران مبتلا به اسهال می توان تست های مربوط به کلستریدیوم دیفیسیل را انجام داد.
 ج) بررسی NAATS (Nucleic Acid Amplification) (PCR)) برای ژن های توکسین کلستریدیوم (PCR) ، نسبت به بررسی EIA ی توکسین A+B ارزشمندتر است.
 د) در صورت ایجاد توکسیک مگاکولون، میزان مورتالیتته حدوداً ۱۵ تا ۲۰ درصد است.

۱۳۲) بیمار آقای ۷۰ ساله است مورد کانسر مثانه که در حدود دو سال قبل تحت رادیکال سیستمکتومی و تعبیه نئوبلا در قرار گرفته است. بیمار سابقه ی هیاتیت C و اختلال عملکرد کبد دارد. بیمار در حال حاضر به دلیل کاهش سطح هوشیاری توسط همراهان به اورژانس آورده شده است. بر اساس محتمل ترین تشخیص اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- الف) تجویز سدیم کربنات با NG-Tube و تجویز محلول شول (Shohl)
 ب) تعبیه ی سوند فولی و تجویز نئومایسین با NG-Tube
 ج) انجام کولونوسکوپی و تجویز مترونیدازول یا وانکومایسین
 د) تجویز اورژانسی ویتامین B1 و کلسیم کربنات

۱۳۳) بیمار آقای ۶۰ ساله که ده روز قبل تحت عمل جراحی رادیکال سیستمکتومی و نئوبلا در قرار گرفته بودند، هم اکنون با شکایت تب مجدداً بستری می شوند. در CT اسکن انجام شده، کالکشن مایع در خلف پاچ به میزان ۵۰۰ سی سی وجود دارد که با کنتراست رنگ گرفته است. کاتتر پرکوتانئوس تعبیه می شود اما همچنان پس از گذشت یک هفته، ترشحات فراوان خارج می شود. کدام اقدام در اولویت است؟

- الف) خارج نمودن پاچ و یورتروکوتانئوستومی ۲ طرفه
 ب) عمل جراحی باز و ترمیم محل لیک اداراری در پاچ
 ج) تعبیه نفروستومی پرکوتانئوس ۲ طرفه
 د) عمل جراحی باز و تبدیل پاچ به کاندوئیت

۱۳۴) خانم ۷۰ ساله، دو سال بعد از رادیکال سیستمکتومی و نئوبلا در، در CT اسکن روتین، دارای نئوبلا در Distended و هیدرونفروز دوطرفه می باشند. PVR=800 cc است. سیستمسکوپی نرمال است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) آموزش CIC به بیمار
 ب) دیلاتاسیون مجرا
 ج) عمل جراحی و تبدیل پاچ به کاندوئیت
 د) کمپرس نمودن نئوبلا در برای دو هفته با سوند دائم و سپس تبدیل مجدد به Void منظم

۱۳۵) بیمار آقای ۷۸ ساله با $GFR=30$ و سابقه رادیوتراپی به دلیل کانسر مثانه ی High grade T2، کاندید عمل جراحی رادیکال سیستکتومی است. بیمار اصرار به تعبیه ی نئوبلادر دارد. BMI بیمار ۳۴ است. کدام یک از موارد زیر کنترااندیکاسیون تعبیه نئوبلادر است؟

الف) BMI ی بالای بیمار (ب) سابقه رادیوتراپی (ج) سن بالای بیمار (د) اختلال عملکرد کلیوی

۱۳۶) خانم ۳۰ ساله از همسر خود به خاطر ناباروری شکایت کرده است. در بررسی های انجام شده مرد آزواسپرم بوده و در micro-TESE تعداد پنج عدد اسپرم یافت شده است. کدام گزاره صحیح هست؟

الف) وجود حداقل اسپرم دلیلی بر توان باروری نمی باشد

ب) این مرد نابارور تلقی می شود

ج) وجود حداقل اسپرم موجب رد ادعای زوجه می شود

د) با توجه به قوانین موجود، ناباروری سبب حکم طلاق نمی شود

۱۳۷) بیمار خانم ۶۵ ساله که دو سال قبل بدلیل کانسر مثانه تحت رادیکال سیستکتومی و orthotopic diversion قرار گرفته است. بیمار تا دو هفته قبل، اختیار ادراری مناسب داشته است. از دو هفته پیش تا کنون دچار بی اختیاری ادراری بصورت True incontinence شده است. در پاچوگرافی انجام شده، ماده حاجب در واژن دیده می شود. اقدام مناسب اولیه کدام است؟

الف) تعبیه سوند فولی به مدت دوماه

ب) تعبیه سیستوستومی و سوند فولی در پاچ

ج) بیوپسی از محل فیستول جهت رد عود کانسر

د) تعبیه نفروستومی دوطرفه و فالوآپ بیمار

۱۳۸) همه درمانهای زیر برای بیمار ۴۰ ساله با سندرم کمبود تستوسترون که قصد بچه دار شدن دارد توصیه می شوند به جز ...

الف) Testosterone enanthate

ب) HCG

ج) مهار کننده آروماتاز

د) مدولاتور گیرنده اختصاصی استروژن

۱۳۹) بیمار ۶۴ ساله تحت TURBT قرار می گیرد. به علت پرفوراسیون مثانه جراح با عمل باز مثانه را ترمیم می کند. پس از عمل بیمار در ICU دچار ATN و سپس بیماری شدید کرونا می شود و فوت می کند. کدام گزینه درست می باشد؟

الف) قصوری متوجه جراح نیست

ب) قصور جراح به علت انجام اقدام ممنوعه

ج) قصور جراح به خاطر بی مبالاتی

د) قصور جراح در اثر بی احتیاطی

۱۴۰) آقای ۶۰ ساله با توده TCC High grade مثانه و تهاجم لایه عمقی muscularis propria در پاتولوژی و درگیری های چربی های پری وژیکال و گرفتاری متعدد لنف نودهای ایلایک خارجی و داخلی در MRI در چه مرحله کلینیکی می باشد؟

T3b N3 (د)

T2b N3 (ج)

T3b N2 (ب)

T2b N2 (الف)

۱۴۱) به منظور آمادگی قبل از عمل رادیکال سیستکتومی با دایورژن ایلایل کاندوبیت همه موارد صحیح هستند به جز ...

الف) انجام سی تی اسکن شکم و لگن و قفسه سینه با و بدون کنتراست وریدی

ب) آمادگی مکانیکی روده ای به منظور کاهش لیک اناستوموز

ج) استفاده از alvimopan یک ساعت قبل از عمل

د) استفاده از انتی بیوتیک وریدی یک ساعت قبل از عمل

۱۴۲) آقای ۶۰ ساله کاندید جراحی رادیکال سیستکتومی و دایورژن ادراری می باشد. همه روش های مذکور نیازمند کولونوسکوپی قبل عمل هستند به جز ...

Penn pouch (د)

Indiana pouch (ج)

Right colon pouch (ب)

Studer pouch (الف)

۱۴۳) مهمترین عامل منفرد پیش بینی کننده بقاء در بیماری که تحت رادیكال سیستمیک و لنفادنکتومی و لنفادنکتومی لگن قرار گرفته است چیست؟

- (الف) درگیری اطراف مثانه
- (ب) وضعیت مارژین
- (ج) وجود تهاجم لنفوواسکولار
- (د) درگیری غدد لنفی

۱۴۴) حد مدیال در لنفادنکتومی استاندارد لگن در جراحی رادیكال سیستمیک کدام است؟

- (الف) ورید اینترنال ایلپاک
- (ب) شریان اینترنال ایلپاک
- (ج) لیگامان کوپر
- (د) عصب ژنیوفمورال

۱۴۵) در کدامیک از موارد زیر انجام آنژیوآمبولیزیشن قبل از جراحی RCC کلیه می تواند مفید باشد؟

- (الف) بیماران با لنفادنوپاتی وسیع خلف صفاق
- (ب) تومور 10 سانتی متری محدود به ژروتا
- (ج) تومور های پل فوقانی کلیه
- (د) بیماران با تومور ترومبوز ورید رنال

۱۴۶) تمام موارد زیر جزو اندیکاسیونهای بیوپسی قبل از رادیكال نفرکتومی می باشد به جز...

- (الف) شک به لنفوما
- (ب) شک متاستاز به کلیه
- (ج) توده های دو طرفه
- (د) شک به درگیری آدرنال

۱۴۷) در رابطه با موقعیت اناتومیک نوروواسکولار باندل پروستات کدام مورد صحیح است؟

- (الف) بین فاشیای دنوویلیر و پروستاتیک
- (ب) بین فاشیای لواتور و پروستاتیک
- (ج) بین فاشیای دنوویلیر و لواتور
- (د) بین فاشیای دنوویلیر و اندوپلوپیک

۱۴۸) آقای ۷۶ ساله با سابقه ی رادیكال پروستاتکتومی و عود لوکال و متاستاتیک که تحت رادیاسیون لگن در دو سال قبل نیز قرار گرفته است در حال حاضر تحت درمان کانسر پروستات مقاوم به کاستراسیون می باشد. بیمار اخیرا دچار بی حسی سطح قدامی ران به همراه احساس گزگز در سمت راست شده است. در درمان مشکل این بیمار تمام کدام گزینه ها مناسب است به جز...

- (الف) رادیاسیون مجدد لگن
- (ب) آمی تریپتیلین
- (ج) پرگابالین
- (د) بلاک لوکال عصبی

۱۴۹) کدامیک از موارد زیر در مورد ژنیکوماستی به دنبال ADT صحیح است؟

- (الف) ژنیکوماستی و ژنیکوداینیا همواره همزمان اتفاق می افتد
- (ب) پس از ایجاد ژنیکوماستی به دنبال ADT ، رادیاسیون مفید است
- (ج) رادیاسیون تراپی با دوز 10-15 Gy به صورت پروفیلاکتیک جهت ژنیکوماستی دردناک مفید است
- (د) میزان بروز ژنیکوماستی در مردان پس از ارکیدکتومی 2 طرفه یا ADT بالای 15 درصد است

۱۵۰) بیمار آقای ۷۰ ساله با کانسر پروستات و متاستاز استخوانی تحت درمان با LHRH agonist+abiraterone+prednisolon می باشند. بیمار در حال حاضر با افزایش PSA و گسترش متاستازهای استخوانی در Ga-PSMA PET CT مراجعه کرده اند. متاستاز احشایی ندارند و سطح سرمی تستوسترون در حد castrate می باشد. کدام درمان در این بیمار کاربرد دارد؟

- (الف) enzalutamide
- (ب) رادیوتراپی پروستات
- (ج) ارکیدکتومی دو طرفه
- (د) Radium

اخلاق پزشکی

۱۵۱) در مورد گفتن خبر بد در حین مکالمه با خانواده بیماری که در انتهای حیات است، برای آنکه درک بهتری از وضعیت بیمار پیدا کنند، کدام گزینه درست است؟

- (الف) استفاده از عبارت: "همه چیز تمام شده است، سعی کنیم مرگ باکرامتی داشته باشند" مناسب می باشد.
- (ب) استفاده از عبارت: "آیا شما از ما می خواهید که او را احیاء کنیم؟" مناسب می باشد.
- (ج) استفاده از عبارت: "فکر می کنید اگر می توانستیم از مادران سوال کنیم چه انتخابی می کرد؟" مناسب می باشد.
- (د) گزینه ب و ج درست است.

۱۵۲) کدام گزینه در مورد گفتن خبر بد در موضوع "تعارضات پایان حیات در مراقبت‌های سلامت" غلط است؟

- الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه‌ای از حقایق
ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات
ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می‌دهد.
د) باور خوش‌بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه‌های تلویزیونی می‌باشد.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با هدف ارتقای کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام‌شده‌ی آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرند.

مقتضی است از طریق فرم اینترنتی تعیین‌شده، از ساعت ۱۸:۰۰ عصر روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ تا ساعت ۱۲:۰۰ ظهر روز شنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ اعتراضات مورد نظر را از طریق سایت www.sanjeshp.ir ارسال نمایید.

اعتراضاتی که به هر شکل، خارج از فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین‌شده به دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال شوند، به هیچ وجه مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت.