

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

رشته: زنان زایمان

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

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

زنان زایمان

- (۱) کدام یک از داروهای زیر را تا زمان عمل جراحی می‌توان ادامه داد؟
 الف) دیگوکسین (ب) دیورتیک‌ها (ج) کلوییدوگرل (د) وارفارین
- (۲) کدام یک از برش‌های عرضی شکم از نظر زیبایی و امنیت زخم و ترمیم، گزینه مناسبتری در جراحی‌های تحتانی شکم است؟
 الف) kустner (ب) Pfannenstiel (ج) Maylard (د) Cherney
- (۳) کدام شریان بین دو عضله transversus abdominis و internal oblique قرار دارد؟
 الف) deep circumflex iliac (ب) inferior epigastric (ج) superficial epigastric (د) superior epigastric
- (۴) خانم ۲۷ ساله‌ای با شکایت درد شکم ناگهانی، در معاینه علائم تحریک پریتئوئن دارد. در سونوگرافی، آسیت و Rokitansky nodule و الگوی "dot-dash" رویت شده است. در CT scan کلسیفیکاسیون داخل توده تخمدانی رویت شد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟
 الف) Yolk sac tumor (ب) Dysgerminoma (ج) Mature teratoma (د) Ovarian lymphoma
- (۵) خانم ۳۵ ساله تحت جراحی لاپاراتومی آندومتريوزیس پیشرفته لگن قرار گرفته است. بعد از عمل بیمار اختلال در خم کردن ران و باز کردن زانو دارد. از دشواری در بلند شدن از حالت نشسته، بیرون آمدن از رختخواب یا بالا رفتن از پله‌ها شاکی است. در معاینه پارستزی در قسمت قدامی ران و فقدان رفلکس کشکک دارد. آسیب کدام عصب مطرح است؟
 الف) Femoral (ب) Obturator (ج) Common peroneal (د) Pudendal
- (۶) برای گرفتن بافت‌های ظریف و عروق، کدام یک از فورسپس‌های زیر به کار می‌رود؟
 الف) Adson (ب) De Bakey (ج) Russian (د) Ring
- (۷) خانم ۴۵ ساله متعاقب هیستریکتومی ابدومینال، ۶ ساعت بعد از عمل حجم ادرار 20cc در ساعت بوده است حین عمل حجم خونریزی بیشتر از انتظار بوده است برای بیمار جایگزینی با مایعات انجام شد. هموگلوبین بیمار ۴ ساعت بعد از عمل یک و نیم واحد افت داشته است. کراتینین ادرار و سرم اندازه‌گیری شد. $FENa=3.5$ (کسر ترشحات سدیم) است. اولین اقدام چیست؟
 الف) تعویض کاتتر فولی (ب) ترانسفوزیون خون و جایگزینی بیشتر مایعات (ج) قطع NSAID (د) اندازه‌گیری سطح سدیم ادرار
- (۸) خانمی ۳۶ ساله با سابقه میوم و اندومتريوزیس و درد لگنی تحت جراحی هیستریکتومی و اوفورکتومی دوطرفه قرار گرفته و تحت درمان HRT می‌باشد. یک سال بعد از عمل با توده ۳ سانتی‌متر در کف لگن مراجعه می‌کند. $FSH=16$, $E2=45$, $CA125=16$ می‌باشد. اولین اقدام کدام است؟
 الف) قطع HRT سپس تکرار FSH و E2 (ب) لاپاراتومی مجدد جهت برداشتن توده (ج) درمان با دینوپریستون (د) لاپاراسکوپی جهت برداشتن توده
- (۹) خانمی ۶۵ ساله بدلیل وجود ضایعه‌ای در ولو مراجعه کرده است. در معاینه در لبیا ماژورسمت چپ یک توده به ابعاد حدود یک و نیم سانتی‌متر و تیره رنگ که قسمتی از آن اولسراتیو بوده و احتمال ملانوم مطرح می‌باشد. بهترین روش تشخیصی کدامیک از موارد زیر است؟
 الف) Excisional Biopsy (ب) Punch Biopsy (ج) Shave Biopsy (د) Needle Biopsy

۱۰ خانم ۷۵ ساله به دلیل کانسر آندومتر کاندید هیستریکتومی می‌باشد. در سابقه، دیابت و فشارخون را ذکر می‌کند. هموگلوبین فعلی ۱۱.۵ گرم در دسی‌لیتر است. بیمار اظهار می‌دارد که در جراحی قبلی امکان دریافت خون به دلیل وجود آنتی‌بادی گلبول قرمز را نداشته است. کدامیک از موارد زیر مانع از تزریق خون اتولوگ می‌شود؟

(الف) ابتلا به فشارخون

(ب) سن بیمار

(ج) ابتلا به دیابت

(د) میزان هموگلوبین بیمار

۱۱ بیماری حین انجام میومکتومی با هیستروسکوپ، دچار خونریزی شدید واژینال شده است. لاپاراسکوپی انجام شده و پارگی رحم رد شده است. اولین اقدام کدام است؟

(الف) Intracervical vasopressin

(ب) Intrauterine Foley catheter

(ج) Uterine artery embolization

(د) Hysterectomy

۱۲ خانم ۴۷ ساله مولتی پار با BMI=28 به علت خونریزی غیرطبیعی و درد مزمن لگن مراجعه کرده است. در معاینه ولو، واژن و سرویکس نرمال و رحم حدود ۱۶ هفته و فیکس است. در معاینه آدنکس‌ها قابل ارزیابی نیست. برای بررسی وضعیت حالب و آدنکس‌ها کدامیک از اقدامات زیر پیش از عمل مناسب‌تر است؟

(الف) CT scan

(ب) سونوگرافی آبدومینال + واژینال

(ج) MRI

(د) سیستوسکوپی و تعبیه stent حالب

۱۳ خانم ۵۰ ساله که یک هفته قبل هیستریکتومی واژینال شده با درد شدید لگن و تب مراجعه کرده و در معاینه واژینال توده‌ای در بالای کاف واژن لمس می‌شود. با تشخیص بالینی سلولیت کاف واژن تحت درمان با آنتی بیوتیک تزریقی قرار گرفته است. در سونوگرافی انجام شده همتوم ۶×۶ سانتی‌متر بالای کاف واژن گزارش شده است. در آزمایشات افت هموگلوبین g/dL دارد. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) آمبولیزاسیون

(ب) درناژ

(ج) لاپاراتومی

(د) ارزیابی مجدد بعد از ۴۸ ساعت

۱۴ بیماری ۴۰ ساله با ظاهر غیرطبیعی دهانه رحم که کولپوسکوپی شده است. کولپوسکوپی رضایت بخش نبوده است. بیوپسی سرویکس و کورتاژ اندوسرویکال CINII بوده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

(الف) لیزر ابلیشن

(ب) ترمال ابلیشن

(ج) کونیزاسیون با cold knife

(د) کرایوتراپی

۱۵ بیمار ۵۶ ساله‌ای با ضایعه لابیا مینور راست مراجعه کرده است. در معاینه سایز ۱.۵ سانتی‌متر دارد، در بیوپسی SCC با عمق تهاجم کمتر از ۱ میلی‌متر و درگیری فضای لنفی عروقی گزارش شده است. در معاینه و تصویربرداری درگیری لنف نود ندارد. روش درمانی مناسب چیست؟

(الف) وولوکتومی کامل + لنفادنکتومی

(ب) برداشت موضعی وسیع + لنفادنکتومی

(ج) وولوکتومی کامل

(د) کموتراپی و سپس وولوکتومی

۱۶ خانمی ۴۳ ساله G2P2 با سابقه دو بار سزارین به علت AUB تحت D&C قرار گرفته و با جواب پاتولوژی CAH/EIN (هیپرپلازی آتیپیک آندومتر) ارجاع شده است. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) توتال هیستریکتومی

(ب) درمان با پروژسترون خوراکی

(ج) تعبیه IUD پروژسترونی

(د) سوپراسرویکال هیستریکتومی

- (۱۷) دختر خانم ۱۶ ساله به دلیل درد شکم سونوگرافی انجام داده است. تومور بدخیم ژرم سل یک طرفه مطرح شده است. در بررسی تومور مارکرها فقط AFP بالا گزارش شده است. کدام روش جراحی صحیح است؟
 (الف) سالپنگوآوو فورکتومی دو طرفه
 (ب) سیستکتومی
 (ج) سالپنگوآوو فورکتومی یک طرفه و بیوپسی تخمدان مقابل
 (د) سالپنگوآوو فورکتومی یک طرفه
- (۱۸) خانم ۳۸ ساله ای تحت ساسپنشن لیگامان یوتروساکرال با بخیه های قابل جذب تاخیری قرار می گیرد. سه ماه پس از عمل، از دیسپارونی شاکی است و در معاینه بخیه ها در واژن لمس می شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟
 (الف) تجویز کرم موضعی استروژن
 (ب) برداشتن جراحی بخیه ها تحت بیهوشی
 (ج) کشیدن بخیه ها در مطب
 (د) اطمینان دادن و بررسی مجدد
- (۱۹) کدام یک از تکنیک های ترمیم کمپارتمان خلفی شانس عود بالاتری دارد؟
 (الف) Sacrocolpoperineopexy
 (ب) Graft Augmented
 (ج) Vaginal Approach
 (د) Transanal Approach
- (۲۰) در زمان انجام جراحی لفورت در یک خانم ۷۲ ساله، پرتیوئن باز می شود. کدام اقدام مناسب است؟
 (الف) بستن نقص به صورت interrupted و ادامه جراحی
 (ب) لاپاراتومی تشخیصی
 (ج) کارگذاری مش جهت بستن نقص پرتیوئن
 (د) تبدیل جراحی لفورت به ترمیم کمپارتمان قدامی و خلفی
- (۲۱) کدام روش جراحی زیر از نظر ساسپنشن و حمایت اورترا در درمان بی اختیاری استرسی ادراری با بقیه متفاوت است؟
 (الف) Marshall-Marchetti
 (ب) Burch Urethropexy
 (ج) Pubovaginal sling
 (د) Trans obturator sling
- (۲۲) در حین جراحی هیستروکتومی رادیکال در کانسر سرویکس مرحله IB2، جراح با غدد لنفاوی بزرگ پارائورتیک مواجه می شود. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟
 (الف) هیستروکتومی رادیکال
 (ب) اتمام جراحی و ارجاع برای پرتودرمانی
 (ج) فروزن بیوپسی از غدد لنفاوی و تصمیم گیری بر اساس نتیجه پاتولوژی
 (د) هیستروکتومی رادیکال و لنفادنکتومی لگنی و پارائورتیک
- (۲۳) خانمی ۳۱ ساله پس از میومکتومی لاپاروسکوپی در یک ساعت اول بعد عمل با علائم تاکی کاردی 126/min، فشار خون ۹۶/۴۴، و Hb=6.2g/dL تحت نظر می باشد. پس از دریافت ۱ لیتر رینگر لاکتات، فشار خون افزایش نیافته و تاکی کاردی شدت یافته است و سونوگرافی در بالین بیمار مایع در شکم را گزارش کرده است. با توجه به داده های بالینی و ABG نرمال، کدام اقدام مناسب است؟
 (الف) تجویز مایعات بیشتر به صورت کریستالوئید
 (ب) شروع وازوپرسور و ادامه سرم درمانی
 (ج) انتقال فوری به اتاق عمل و تزریق ۲ واحد خون
 (د) ادامه ی مانیتورینگ در ICU

۲۴) خانم ۴۰ ساله با وزن ۱۲۲ کیلوگرم کاندید عمل سزارین می‌باشد. جهت کاهش ریسک عفونت بعد از عمل کدام اقدام زیر صحیح است؟

الف) تجویز ۲ گرم سفازولین قبل از عمل

ب) نزدیک کردن بافت زیر جلدی در صورت عمق ۳.۵ سانتی‌متر

ج) برداشتن پانیکولوس حین جراحی

د) استحمام با کلرهگزیدین شب قبل از عمل

۲۵) خانم ۲۲ ساله، ۴ روز پس از ترمیم پارگی درجه ۳ به دنبال زایمان واژینال، با شکایت درد، بازشدگی زخم و ترشحات چرکی مراجعه می‌کند. پس از شروع آنتی بیوتیک و دبریدمان زخم، کدام اقدام در زمان ترمیم زخم صحیح است؟

الف) NPO تا ۴۸ ساعت بعد از ترمیم

ب) آمادگی مکانیکی روده

ج) آزادسازی بافت جهت ترمیم بدون کشش

د) مصرف نرم کننده مدفوع جهت ایجاد اسهال

۲۶) خانم ۴۳ ساله بدلیل خروج توده از واژن تحت جراحی هیستریکتومی واژینال و High uterosacral suspension قرار می‌گیرد. ۱۰ روز پس از جراحی با شکایت خروج ادرار از واژن بررسی می‌شود و در CT با کنتراست وریدی، آسیب حالب مشخص می‌گردد. روش ترمیمی مناسب کدام است؟

الف) Primary repair over ureteral stent

ب) Ureteroureterostomy over ureteral stent

ج) Uretero ileal interposition

د) Ureter neo cystostomy with psoas hitch over ureteral stent

۲۷) دختر ۲۱ ساله با تشخیص تورشن تخمدان دو طرفه با کیست ۵ و ۶ سانتی‌متری درموئید تحت جراحی لاپاراتومی سیستکتومی و اوفورپکسی تخمدان راست قرار می‌گیرد. بیمار سابقه جراحی سیستکتومی تخمدان راست بدون تورشن ۲ سال قبل داشته. کدام ویژگی این بیمار، توجیه‌کننده انجام اوفورپکسی است؟

الف) سن بیمار

ب) سابقه جراحی قبلی سیستکتومی تخمدان راست

ج) تورشن دو طرفه

د) درموئید بودن کیست

۲۸) خانمی ۲۸ ساله، G2P2، دو ساعت پس از انجام زایمان واژینال طبیعی بدون عارضه، دچار درد مبهم در قسمت پایین و چپ شکم شده است. علائم حیاتی پایدار است. هموگلوبین اولیه ۱۱ گرم در دسی‌لیتر است. در معاینه شکم، حساسیت خفیف لوکالیزه در ناحیه لگنی و در معاینه دودستی، توده‌ای بدون نبض در سمت چپ رحم لمس می‌شود. در سونوگرافی یک توده هیپواکو با اندازه ۴×۶ سانتی‌متر در کنار رحم دیده می‌شود که همتوم broad ligament را مطرح کرده است. بهترین اقدام کدام است؟

الف) انتقال فوری به اتاق عمل جهت جراحی

ب) انجام CT scan لگن با ماده حاجب

ج) شروع آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و جراحی اورژانسی

د) پایش دقیق علائم حیاتی، CBC

۲۹) کدام آنومالی رحمی در بروز آندومتریوز نقش دارد؟

الف) Bicornuate

ب) Didelphys

ج) Unicornuate

د) Septate

۳۰) برای اندازه‌گیری قابل اعتماد AMH کدام مورد صحیح است؟

الف) باید در فاز فولیکولار انجام شود.

ب) مقدار آن تحت تاثیر گنادوتروپین‌ها قرار می‌گیرد.

ج) مقدار آن تحت تاثیر هورمونهای جنسی قرار می‌گیرد.

د) سرکوب طولانی مدت تخمدانها بطور کاذب سطح آن را کاهش می‌دهد.

۳۱) میوز دوم اووسیت در چه زمانی تکمیل می‌شود؟

الف) در دوران جنینی

ب) در شروع بلوغ

ج) در زمان تخمک گذاری

د) در زمان لقاح

۳۲) دختر بچه ۶ ساله‌ای با شکایت رشد موهای زهار در چند ماه اخیر به درمانگاه آورده شده است. در معاینه رشد جوانه‌های پستانی دیده نمی‌شود. در آزمایشات DHEA-S نرمال است و سن استخوانی بر اساس X-Ray مچ دست متناسب با سن تقویمی است. کدام اقدام درست است؟

الف) MRI سر

ب) تست تحریکی با ACTH

ج) درمان انتظاری با بررسی مجدد ۶ ماه بعد

د) شروع درمان با متفورمین

۳۳) کدامیک از داروهای زیر در فرایند لانه گزینی تأثیر منفی دارد؟

الف) انوکسپارین

ب) پروژسترون

ج) ایندومتاسین

د) داکسی سیکلین

۳۴) کدام عارضه بارداری در بیمار چاق مبتلا به PCOS شیوع کمتری دارد؟

الف) سقط

ب) دیابت بارداری

ج) پره اکلامپسی

د) وزن کم هنگام تولد

۳۵) در خانمی با شکایت آمنوره و سابقه کانسر تیروئید که تحت درمان با ید رادیو اکتیو بوده است، انتظار داریم آمنوره بیمار بعد از چه مدت از اتمام ید درمانی برطرف شود؟

الف) ۲ تا ۳ ماه

ب) ۳ تا ۶ ماه

ج) ۶ تا ۱۸ ماه

د) ۲۴ ماه

۳۶) خانم ۲۵ ساله با تشخیص PMS با علائم جسمی با ارجحیت حساسیت پستان و نفخ شکم، خواهان درمان دارویی است. کدام درمان دارویی را به عنوان خط اول توصیه می‌کنید؟

الف) قرص ترکیبی ضد بارداری حاوی دروسپیرنون

ب) استفاده از استروژن و پروژسترون در فاز لوتئال

ج) اگونیست GnRH و درمان add back

د) آنتاگونیست خوراکی GnRH

۳۷) در ارزیابی بیمار مبتلا به هیپرستویسم شدید، سطح DHEA-S بالا است. برای تشخیص ضایعه آدرنال اولین روش تصویربرداری کدام است؟

الف) سونوگرافی

ب) MRI

ج) PET اسکن

د) سی تی اسکن

۳۸) خانم ۴۹ ساله که بدلیل خونریزی نامنظم و طولانی واژینال تحت نمونه‌گیری با پاپیل قرار گرفته است با گزارش پاتولوژی مبنی بر هیپرپلازی مراجعه کرده است. اقدام بعدی چیست؟

الف) شروع پروژسترون

ب) هیستریکتومی

ج) درمان با داروهای افزایشنده انعقاد خون

د) نمونه برداری آندومتر تحت کورتاژ

۳۹) در خانم مبتلا به هیپوتیروئیدی و تحت درمان با لووتیروکسین دوز دارو را به علت کنترل نشدن میزان TSH افزایش داده‌ایم، حداقل زمان لازم برای چک مجدد TSH بعد از افزایش دوز دارو، چند هفته است؟

الف) ۱۰

ب) ۸

ج) ۶

د) ۴

۴۰) در تشخیص سندرم متابولیک همه معیارهای بالینی و پاراکلینیکی زیر توصیه می‌گردد بجز:

الف) هیپرتانسیون 130/85 یا بالاتر

ب) 50mg/dl و HDL کلسترول کمتر از 150mg/dl TG

ج) نسبت قند ناشتا به انسولین ناشتا

د) 2hGTT با 75 گرم گلوکز بالاتر از 140mg/dl

۴۱) در کمبود ۵- آلفا ردوکتاز کدام یک از هورمون‌های زیر کاهش می‌یابد؟

الف) دی هیدرو تستوسترون

ب) آندوستندین

ج) پرگنونولون

د) آلدوسترون

۴۲) در کدامیک از بیماران زیر در صورت تجویز هورمون درمانی یائسگی، مصرف پروژسترون لازم نیست؟

الف) خانمی که به علت اندومتریوز پیشرفته TAH – BSO شده است.

ب) خانم ۵۷ ساله‌ای که به علت میوم بزرگ رحمی هیستریکتومی سوپراسرویکال شده است.

ج) خانم ۴۰ ساله‌ای که به علت خونریزی رحمی کواثرم شده و $\text{FSH}=100$ دارد.

د) خانم ۴۵ ساله‌ای که به علت هایپرپلازی آندومتر TAH – BSO شده است.

(۴۳) خانم ۴۲ ساله با ناباروری اولیه دو ساله مراجعه کرده است. همسر ایشان ۴۹ ساله است و اسپرموگرام نرمال دارد. مهمترین عامل در احتمال موفقیت ART در این زوج کدام است؟

- (الف) سن بیمار
(ب) سن همسر بیمار
(ج) سطح AMH
(د) تعداد فولیکولهای آنترال

(۴۴) جهت درمان ناباروری، خانم ۳۰ ساله‌ای کاندید IUI شده است. بهتر است چند ساعت بعد از تجویز IUI، HCG انجام شود؟

- (الف) ۲۴-۶ (ب) ۲۴-۱۲ (ج) ۳۴-۴۰ (د) ۷۲-۴۰

(۴۵) مکانیسم اثر کدامیک از داروهای زیر اتصال طولانی مدت به گیرنده‌های استروژنی و کاهش غلظت این گیرنده‌ها در سطح هیپوتالاموس است؟

- (الف) لتروزول
(ب) کلومیفن سیترات
(ج) گونادوتروپین برونزا
(د) اگونیست GnRH

(۴۶) در خانمی در سیکل IVF، روز دهم تحریک تخمک‌گذاری با گونادوتروپین و آنتاگونیست GnRH، حدود ۵ فولیکول ۱۷ تا ۱۸ میلی‌متری و ۱۰ فولیکول ۱۲ تا ۱۴ میلی‌متری در هر تخمدان داریم. سطح استرادیول ۶۰۰۰ pg/ml است. همه اقدامات زیر توصیه می‌شود بجز:

- (الف) تریگر تخمک‌گذاری با HCG
(ب) تریگر تخمک‌گذاری با آگونیست GnRH
(ج) فریز همه جنین‌ها
(د) تزریق آنتاگونیست GnRH تا ۵ روز بعد از پانکچر

(۴۷) خانمی ۳۲ ساله با سابقه ۳ سقط سه ماهه اول که دو مورد آن بدون ضربان قلب و یکی با ضربان قلب بوده، مراجعه کرده است. قاعدگی‌های بیمار منظم و آزمایشات هورمونی نرمال است. در سونوگرافی یک میوم منفرد ۵ FIGO به قطر ۴ سانت دارد. اقدام مناسب جهت بارداری بعدی کدام است؟

- (الف) بررسی‌های بیشتر زوجین
(ب) لاپاراتومی میومکتومی
(ج) هیستروسکوپی و میومکتومی
(د) تجویز داروی GnRH برای کاهش سایز میوم

(۴۸) خانم ۳۶ ساله به علت کنسر پستان تحت عمل جراحی قرار گرفته است. طبق نظر انکولوژیست طی ۲-۳ هفته آینده کموتراپی وی شروع می‌گردد. جهت حفظ باروری با شما مشاوره می‌شود. بیمار یک هفته قبل پریود شده است. کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) تحریک تخمدان‌ها در شروع سیکل قاعدگی بعدی آغاز شود.
(ب) با توجه به کنسر پستان استفاده از گونادوتروپین‌ها ممنوع است.
(ج) سیکل تحریک تخمدان را بلافاصله شروع می‌کنیم.
(د) توصیه به برداشتن یک تخمدان و فریز آن می‌کنیم.

(۴۹) بیماری مبتلا به آندومتریوز که خواهان کنتراسپشن نیز می‌باشد با تجویز قرص ضدبارداری مداوم به مدت ۶ ماه، دچار خونریزی واژینال شده است. کدام درمان را توصیه می‌کنید؟

- (الف) تجویز استروژن کونژوگه به مدت ۷ تا ۱۰ روز
(ب) قطع قرص ضد بارداری به مدت سه ماه
(ج) تجویز مدروکسی پروژسترون به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز
(د) قطع قرص ضد بارداری به مدت ۷ روز

(۵۰) در خانمی با حاملگی ۶ هفته سطح $\beta\text{HCG} = 3000 \text{ IU/ml}$ است ولی در سونوگرافی ساک حاملگی داخل و یا خارج رحمی دیده نمی‌شود، در آزمایش βHCG سه روز بعد سطح این هورمون ۳۲۰۰ واحد است. در سونوگرافی مجدد واژینال حاملگی داخل یا خارج رحمی دیده نمی‌شود. برای ایشان کورتاژ انجام می‌شود اما ویلوزیته جفتی دیده نمی‌شود. یک روز بعد از کورتاژ میزان βHCG به ۱۰۰۰ واحد می‌رسد، اقدام بعدی چیست؟

- (الف) فالو آپ (ب) جراحی با لاپاراسکوپ (ج) تجویز متوتروکسات (د) کورتاژ مجدد

- (۵۱) بیوپسی از رویان جهت انجام تست ژنتیکی پیش از لانه گزینی یا PGT در کدام مرحله دقیق‌تر است؟
 (الف) تشکیل اجسام قطبی (ب) کلیواژ (ج) مورولا (د) بلاستوسیست
- (۵۲) خانمی که چند ماه پیش عمل sacrospinous ligament fixation را انجام شده است با شکایت درد نواحی کلیتوریس، لابیای، پرینه و آنوس مراجعه کرده است. در معاینه در این نواحی بی‌حسی ندارد. متخصص بیهوشی پیشنهاد بلوک عصبی برای کاهش درد داده است. احتمال ترومای کدام یک از عروق زیر در هنگام بلوک عصبی وجود دارد؟
 (الف) ورید پودندال خارجی
 (ب) ورید dorsal clitoris
 (ج) شریان پودندال داخلی
 (د) شریان inferior rectal
- (۵۳) در یک خانم PG در حین انجام سزارین بدلیل پرزانتاسیون بریچ و درد زایمانی در هفته ۳۲، متوجه رحم تک شاخ می‌شویم. در اکسپلور یک شاخ ابتدایی واضح، غیر متصل به شاخ اصلی رویت می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟
 (الف) برداشتن لوله فالوپ شاخ فرعی
 (ب) اوفورکتومی در سمت شاخ فرعی
 (ج) عدم نیاز به دستکاری
 (د) انجام سرکلار شکمی
- (۵۴) خانم حامله ۲۸ هفته با شکایت دیس پیسی و سوزش سر دل از دو هفته قبل مراجعه کرده است. فشار خون BP=100/60 می‌باشد و آزمایش کلیوی و کبدی نرمال است. بیشترین احتمال در مورد مشکل فوق کدام است؟
 (الف) کوچک شدن حجم معده
 (ب) کوتاه شدن زمان تخلیه معده
 (ج) ریفلاکس ترشحات اسیدی معده
 (د) پره اکلامپسی
- (۵۵) در گزارش سونوگرافی یک جنین ۲۰ هفته یافته‌های زیر مشاهده می‌شود. سن بارداری ۲۰ هفته و ۳ روز و مایع آمنیوتیک نرمال می‌باشد. در بررسی انجام شده یک باند اکوژن مشاهده می‌شود که ضخامت آن حدود ۳ میلی‌متر می‌باشد. پایه پهن و نمای shelf like دارد و از کاویته رحم عبور می‌کند. کدام تشخیص صحیح می‌باشد؟
 (الف) باند آمنیوتیک (ب) جفت circumvallate (ج) سپتوم رحمی (د) Uterine synechiae
- (۵۶) در هیپوکسی جنین وجود کدامیک از موارد زیر سبب دفع مکنونیوم در مایع آمنیوتیک جنین ترم با پرزانتاسیون بریچ می‌شود؟
 (الف) حاملگی ترم
 (ب) تحریک عصب واگ در جنین
 (ج) آرژنین - وازوپرسین
 (د) پرزانتاسیون بریچ
- (۵۷) کدام یک از موارد زیر می‌تواند منجر به مثبت شدن کاذب نتیجه Cell free DNA شود؟
 (الف) چاقی مادر
 (ب) کمبود ویتامین B12
 (ج) مصرف LMWH
 (د) موزاییسم جفتی (جفت نرمال، جنین آنوپلوئید)
- (۵۸) در صورت دیدن کدام یک از موارد زیر در آنومالی اسکن توصیه به انجام تست تهاجمی برای بررسی کاربوتایپ می‌شود؟
 (الف) Choroid plexus cyst
 (ب) Echogenic Bowel
 (ج) Endocardial cushion defect
 (د) Pyelectasis
- (۵۹) خانم حامله ۲۸ هفته با گروه خونی B منفی و همسرش B مثبت با تیتر کومبس غیر مستقیم ۱ به ۳۲ مراجعه کرده است. برای بررسی آنمی جنین کدام یک از عروق زیر را باید بررسی کرد؟
 (الف) شریان بند ناف (ب) ورید بند ناف (ج) شریان رحمی (د) شریان مغزی میانی

۶۰) در سونوگرافی خانم بارداری با سابقه دو بار سزارین یک ساک حاملگی ۸ هفته بایک جنین بدون ضربان قلب گزارش شده است. محل ساک حاملگی در قدام و پایین کورپوس رحم، میومتر روی آن 2mm و عروق پر خون در اطراف آن دیده می شود. تشخیص شما چیست؟

الف) حاملگی اسکار سزارین

ب) حاملگی سرویکال

ج) ساک حاملگی در حال دفع

د) محل ساک حاملگی نرمال و همراه با اکرتا است

۶۱) خانم ۳۲ ساله G1 ۱۸ هفته در آنومالی اسکن انجام شده، جنین پلورال افیوژن شدید یک طرفه دارد. مایع پلور درناژ و تشخیص chylothorax داده شد، پس از درناژ مجدداً پلورال افیوژن عود می کند. اقدام صحیح کدام است؟

الف) توراکوسنتز سریال

ب) گذاشتن شنت توراسیک

ج) جراحی باز روی عروق لنفاوی جنین

د) ختم حاملگی

۶۲) خانم ۲۸ ساله، G3Ab2، با سابقه دو مورد از دست رفتن حاملگی در هفته های ۱۷ و ۱۹ مراجعه کرده است. هر دو بار، علائم زایمان نداشته و دفع جنین با دهانه رحم باز و بدون انقباضات رحمی رخ داده است. در بارداری فعلی در هفته ۱۵، سونوگرافی واژینال انجام شده و طول سرویکس ۲۴ میلی متر گزارش شده است. گزینه صحیح کدام است؟

الف) ویزیت هفتگی

ب) شروع پروژسترون واژینال

ج) سرکلاژ سرویکس

د) سونوگرافی سریال طول سرویکس

۶۳) خانم ۳۵ ساله، G1 بدون شکایت اصلی، با سونوگرافی مبنی بر angular pregnancy مراجعه کرده است. اقدام بعدی پس از تایید تشخیص با سونوگرافی مجدد چیست؟

الف) Cornuostomy

ب) Cornual resection

ج) Chemoembolization

د) تحت نظر برای ادامه بارداری

۶۴) خانم ۲۸ هفته با BMI=40، در سونوگرافی جفت پرویا دارد. کدام گزینه در مورد پیشنهاد فعالیت فیزیکی وی صحیح است؟

الف) اجتناب از ورزش و محدودیت فعالیت فیزیکی توصیه می شود.

ب) می تواند فعالیت فیزیکی منظم روزانه داشته باشد.

ج) فقط اگر قبل از بارداری ورزش می کرده است می تواند ادامه یابد.

د) زندگی پرتحرک بدون محدودیت فیزیکی برای وی مفید است.

۶۵) در سونوگرافی انجام شده از یک جنین ۱۹ هفته تصویر یک ضایعه ی سالیید با حدود مشخص همراه با ضایعات کیستیک کوچک به دیامتر کمتر از ۵ میلی متر در لوب تحتانی ریه ی راست رویت می شود که در بررسی با داپلر، خونرسانی آن از شریان پولمونر انجام می شود. در مورد ضایعه ی فوق، کدام گزینه صحیح است؟

الف) احتمال افزایش سریع سایز ضایعه بعد از هفته ۲۶

ب) تعبیه ی شانت تراکواآمنیوتیک جهت درمان

ج) ضایعه بافت غیر فانکشنال ریه است

د) درمان با کورتیکو استروئید در ضایعات منجر به هیدروپس

۶۶) خانم ۳۰ ساله، باردار ۳۳ هفته به علت کاهش حرکت جنین مراجعه کرده است. معاینه و علائم حیاتی مادر نرمال است. بهترین تست ارزیابی سلامت جنین کدام است؟

(الف) NST

(ب) Modified BPP

(ج) Doppler ultrasound and fetus growth assessment

(د) Reassurance and follow up

۶۷) خانم ۴۳ ساله با سابقه یک زایمان ترم در ۸ ماه قبل به دلیل خونریزی غیرطبیعی واژینال مراجعه کرده است. در سونوگرافی ضخامت آندومتر ۸ میلی‌متر و نکته پاتولوژیک دیگری ندارد. در آزمایش‌های انجام شده تیتراژ Beta HCG بیمار ۸۰۰۰۰ گزارش شده است. در رادیوگرافی ریه ندولهای متعدد گزارش شده است، اقدام درمانی مناسب کدام است؟

(الف) کموتراپی تک دارویی با متوتروکسات

(ب) کموتراپی چند دارویی

(ج) کموتراپی پروفیلاکسی با متوتروکسات و سپس هیستروکتومی

(د) هیستروکتومی و سپس کموتراپی چند دارویی

۶۸) خانم ۳۵ ساله مولتی پار با سابقه دو نوبت NVD در هفته ۳۴ بارداری به علت شکستگی گردن فمور در شرایط علائم حیاتی پایدار تحت جراحی فیکساسیون داخلی فمور قرار گرفته و در هفته ۳۶ با آبریزش واژینال و دردهای زایمانی مراجعه کرده است. جنین سفالیک و دیلاتاسیون ۴ سانت می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

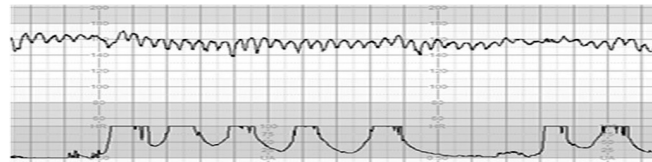
(الف) سزارین اورژانس

(ب) عکس ساده لگن جهت ارزیابی اقطار لگن

(ج) سزارین در صورت نیاز به تجویز سنتوسینون

(د) کنترل لیبر و انجام وکیوم جهت کاهش زمان زایمان

۶۹) در حین لیبر خانم G1 الگوی زیر از ۲۰ دقیقه قبل مشاهده می‌شود. کدام مورد زیر صحیح است؟



(د) Sinusoidal

(ج) Pseudo sinusoidal

(ب) Marked variability

(الف) Absent variability

۷۰) در زایمان نوزاد ترم، کدام یک از جملات زیر در مورد بستن تأخیری بند ناف صحیح است؟

(الف) در تمامی نوزادان توصیه می‌شود.

(ب) به مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه پس از تولد به تعویق می‌افتد.

(ج) تنها در زایمان‌های سزارین کاربرد دارد.

(د) باعث کاهش خطر یرقان نوزادی می‌شود.

۷۱) بالاترین ریسک برای کورد پرولاپس در طی زایمان با کدام پرزنتاسیون همراهی دارد؟

(د) Cephalic

(ج) Frank breech

(ب) Complete breech

(الف) Footling breech

۷۲) در خانم ۳۲ هفته، G2P1 با سابقه یک بار زایمان واژینال، با معاینه دیلاتاسیون Full با پارگی کیسه آب،

Cephalic, 100% افاسمان, station: +2, FHR: 90-100/min, EFW: 3800 gr, pelvic size: NL

اقدام به وکیوم گذاری شده است. فاصله لبه کاپ تا فونتanel قدامی ۱/۵ سانتیمتر است. علیرغم پایین‌تر آمدن جنین باکشش، جنین خارج نمی‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) برداشتن وکیوم و کمک به زایمان از طریق فشار روی شکم

(ب) ادامه سیر زایمانی با مانیتورینگ

(ج) تغییر محل کاپ و استفاده مجدد از وکیوم

(د) استفاده از فورسپس

۷۳) خانمی باردار کاندید سزارین الکتیو با وزن ۹۰ کیلوگرم، در زایمان قبلی به دنبال مصرف دسته آنتی بیوتیک‌های بتالاکتام دچار کهیر و دیسترس تنفسی شده است. کدام رژیم را جهت پروفیلاکسی توصیه می‌کنید؟

الف) ۹۰۰ میلی گرم کلیندامایسین + ۴۵۰ میلی گرم جنتامایسین

ب) ۶۰۰ میلی گرم کلیندامایسین

ج) ۲ گرم سفازولین

د) ۵۰۰ میلی گرم آزیترومایسین + ۱ گرم سفازولین

۷۴) کدامیک از موارد زیر به طور معمول در (TOLAC (Trial of labor after cesarean delivery) توصیه می‌شود؟

الف) آماده سازی سرویکس با استفاده از میزوپروستول

ب) بی‌دردی اپیدورال

ج) معاینه روتین اسکار سزارین

د) ترمیم هر گونه پارگی اسکار سزارین با لاپاروتومی

۷۵) نوزادی ترم بدون ریسک خاصی به دنبال زایمان واژینال متولد می‌شود. بعد از تولد گریه می‌کند، تون و تنفس طبیعی دارد. در بررسی اولیه، وضعیت عمومی پایدار به نظر می‌رسد. برای انجام مراقبت‌های اولیه کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح می‌باشد؟

الف) بریدن سریع بند ناف برای جلوگیری از کم‌خونی

ب) پاک کردن مکرر ترشحات دهانی برای پیشگیری از آسپیراسیون

ج) خشک کردن نوزاد و حفظ گرمای بدن با حوله گرم

د) دادن اکسیژن روتین با ماسک برای نوزادان

۷۶) در معاینه‌ی نوزاد ۴۵۰۰ گرمی حاصل زایمان طبیعی که در حین زایمان آن دیستوشی شانه رخ داده است، دست راست نوزاد در حالت مستقیم قرار دارد و به سمت داخل چرخیده است؛ آرنج در حالت اکستنشن و مچ دست و انگشتان در حالت فلکشن می‌باشند. احتمال آسیب کدام ریشه‌های شبکه‌ی بازویی وجود دارد؟

الف) فلج کلامپه با آسیب ریشه‌های C8-T1

ب) فلج دوشن با آسیب کل ریشه‌های شبکه‌ی بازویی

ج) فلج ارب با آسیب ریشه‌های C5-C6

د) سندروم هورنر با آسیب کل ریشه‌های شبکه‌ی بازویی

۷۷) خانمی ۲۵ ساله، ۳۹ هفته گراوید یک، بدون سابقه بیماری خاصی به اورژانس زنان مراجعه کرده است. معاینه واژینال دیلاتاسیون ۳ سانتی‌متر و افاسمان ۶۰ درصد و پرزانتاسیون سفالیک و کیسه آب سالم می‌باشد. انجام کدام گزینه در این فاز زایمانی صحیح می‌باشد؟

الف) تجویز آمپی سیلین

ب) آمنیوتومی

ج) گذاشتن سوند ادراری

د) تجویز سالین- دکستروز ۵٪

۷۸) دریافت دوز مکرر کورتیکواستروئید در طی بارداری ریسک کدام عارضه را در نوزاد افزایش می‌دهد؟

الف) وزن کم هنگام تولد

ب) اختلالات شناختی

ج) فلج مغزی

د) خونریزی داخل بطنی گرید ۱

۷۹) خانم ۴۰ ساله گروید ۱، که به علت پرزانتاسیون بریج ۲۴ ساعت قبل تحت سزارین با بی‌حسی اسپینال قرار گرفته است؛ در حال حاضر از سردردی شاکی است که با ایستادن و نشستن بدتر می‌شود. جهت درمان بیمار موثرترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز کافئین

ب) تزریق ۲۰ سی‌سی خون وریدی اتولوگ در فضای اپیدورال

ج) تجویز سرم وریدی

د) استفاده از NSAIDs

۸۰) خانمی نولی پار با سن حاملگی ۳۸ هفته و پارگی کیسه آب از ۲ ساعت قبل، به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه انقباض نداشته و Bishop score= 7 و FHR= 140 و پرزانتاسیون سفالیک و معاینه لگن نرمال می‌باشد. حداقل زمانی که پس از اینداکشن عدم پاسخ اطلاق می‌شود، کدامیک از موارد زیر است؟

الف) ۱۲ ساعت

ب) ۱۵ ساعت

ج) ۱۸ ساعت

د) ۲۴ ساعت

۸۱) در خانمی با سابقه Stillbirth قبلی، در سن حاملگی ۳۷ هفته با پرزانتاسیون سفالیک ارزیابی‌های سونوگرافیک و تست ارزیابی سلامت جنین نرمال، اقدام مناسب کدام است؟

الف) ختم بارداری در هفته ۳۹

ب) سزارین بعد از ۳۹ هفته

ج) سزارین با شروع دردها

د) ادامه بارداری تا شروع خودبخودی دردهای زایمانی

۸۲) خانم بارداری که ۵ روز قبل زایمان کرده است، دچار فیشر نیپل نسبتاً شدید شده است، اقدام صحیح کدام است؟

الف) قطع شیردهی به طور کامل به مدت ۲۴ ساعت

ب) شروع شیردهی ابتدا از پستان سالم و سپس از پستان مبتلا

ج) تخلیه با پمپ و شیردهی با پستان سالم

د) شستشوی آرئول با آب و صابون ملایم قبل از شیردهی

۸۳) وجود کدام ریسک فاکتور بالینی زیر بیشترین شانس ابتلا به پره اکلامپسی را دارد؟

الف) حاملگی چندقلو

ب) سابقه پره اکلامپسی

ج) فشارخون مزمن

د) سابقه stillbirth

۸۴) خانم G2 در سن حاملگی 14W با سابقه یک بار زایمان زودرس در 28W مراجعه کرده است. سابقه مصرف شیاف پروژسترون را از 12W ذکر می‌کند. اقدام صحیح کدام است؟

الف) معاینه واژینال سرویکس هر دو هفته تا 30W

ب) ارزیابی سونوگرافی واژینال سرویکس از 16W

ج) سرکلاژ

د) تزریق عضلانی پروژسترون کاپروآت هفتگی

۸۵) خانمی ۲۲ ساله با BMI= 30 و حاملگی ۲۸ هفته با تشخیص Severe sepsis نیاز به انتقال به بیمارستان سطح ۳ دارد. حداقل اقدام لازم در طی انتقال بیمار کدام است؟

الف) اینتوبه کردن بیمار

ب) مانیتورینگ مداوم قلب جنین

ج) پالس اکسیمتری مداوم

د) تعبیه CV line

۸۶) در بیماری به دنبال خونریزی پس از زایمان، Ebb balloons تعبیه شده و یک دوز آنتی‌بیوتیک دریافت کرده است. دستور خروج بالون ۱۲ ساعت بعد گذاشته شده است. جهت کاهش ریسک آندومتريت اقدام صحیح کدام هفته است؟

الف) عدم نیاز به ادامه آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی با توجه به مدت کوتاه باقی ماندن بالون

ب) کلیندامایسین 600mg /IV هر ۸ ساعت تا ۴۸ ساعت پس از تعبیه بالون

ج) آزیترومایسین 2 gr خوراکی تک دوز پس از Po شدن بیمار

د) سفازولین 1gr/IV هر ۸ ساعت تا زمان خروج بالون

۸۷) خانم باردار ۳۲ ساله ، ۳۶ ، G2P1L1 هفته با گزارش سونوگرافی زیر مراجعه کرده است. جنین در وضعیت سفالیک، جفت پوستریور ، و مایع آمنیوتیک ۱۰ سانتی متر می باشد. وزن جنین ۲٪ پرسیستایل و کالر داپلر شریان های نافی و مغزی میانی نرمال می باشد. گزینه صحیح در مورد زمان ختم بارداری کدام است؟

(د) ۳۹

(ج) ۳۸

(ب) ۳۷

(الف) ۳۶

۸۸) خانمی ۳۵ ساله G2P2 که ۳ هفته پیش زایمان کرده است با شکایت تب و درد پستان راست و با احتمال آبسه سونوگرافی می شود. در سونوگرافی دو آبسه مجاور هم با ابعاد ۳ در ۴ و ۲ در ۵ سانتی متر مشاهده می شود. او به شدت در مورد امکان ایجاد اسکار حساس است ولی امکان مراجعات مکرر هم ندارد. علاوه بر درمان با آنتی بیوتیک اقدام صحیح کدام است؟

(الف) آسپیراسیون آبسه ها تحت گاید سونوگرافی

(ب) درناژ آبسه با یک انسزیون

(ج) درناژ آبسه با دو انسزیون

(د) تهیه اسمیر و کشت از شیر پستان مبتلا و تصمیم گیری بر اساس نتیجه آن

۸۹) خانم باردار ۲۵ هفته با تشخیص کوله سیستیت حاد، توسط جراح در وضعیت supine و فشار دمندی $CO_2: 12mmHg$ تحت لاپاراسکوپي قرار گرفته است. ورود اولیه با تکنیک Open انجام شده است. ایندکس قلبی مادر طی پنج دقیقه، ۲۰ در صد کاهش یافته است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

(الف) کاهش فشار گاز CO_2

(ب) متوقف کردن عمل جراحی

(ج) تغییر پوزیشن بیمار به لترال

(د) لاپاراتومی اورژانس با شک به آسیب عروقی

۹۰) خانمی ۳۰ ساله گراوید یک با $BMI = 32$ با حاملگی ۳۲ هفته که بعلت پارگی زودرس کیسه آب از ۳ روز قبل در بخش بستری می باشد از طپش قلب ناگهانی شاکی است. در بررسی $BP=130/80$, $RR=22$, $PR=187$ و سچوریشن اکسیژن ۹۵ درصد و تب ندارد. در EKG گرفته شده SVT مشاهده می شود. جهت کنترل SVT بلافاصله مانورهای واگال انجام شد که موثر نبود. اولین اقدام صحیح تجویز کدامیک از داروهای زیر است؟

(الف) ادنوزین

(ب) وراپامیل

(ج) امیودارون

(د) ایندرال

۹۱) در آزمایش ادرار خانم ۲۵ ساله، G2P1L1 با سن بارداری ۲۶ هفته با دیزوری 2-3 Epithelial ، 2-3 RBC ، 25-30 WBC گزارش شده است. کشت ادرار منفی می باشد. گزینه صحیح کدام است؟

(الف) درمان سه روزه با آمپی سیلین

(ب) درمان تک دور با آموکسی سیلین

(ج) درمان با آزیترومایسین

(د) کلوتریمازول واژینال

۹۲) در مورد خانم باردار ۹ هفته که با هایپرآمزیس گرویداروم شدید مراجعه کرده است، کدام مورد صحیح است؟

(الف) تجویز داکسیلامین یک عدد صبح یک عدد ظهر و دو قرص قبل از خواب

(ب) تجویز تیامین وریدی ۱۰۰ میلی گرم به مدت ۲ - ۳ روز

(ج) با توجه به سن بارداری نمی توان اندانسترون داد

(د) تجویز ویتامین B12 تزریقی

۹۳) خانمی با سابقه یک بار ترومبوآمبولی وریدی و سه بار سقط سه ماهه اول، تحت بررسی قرار گرفته و در آزمایشات انجام شده آنتی کاردیولپیین IgG مثبت است. برای تایید سندروم آنتی فسفولیپید کدام گزینه صحیح است؟

(الف) سندروم آنتی فسفولیپید برای ایشان مورد تایید است

(ب) درخواست لوپوس آنتی کواگولان

(ج) تکرار آزمایش ۱۲ هفته بعد

(د) درخواست آنتی کاردیولپیین IgM

۹۴) خانم باردار ۱۹ هفته در آنومالی اسکن انجام شده حاملگی دو قلو و جنس هر دو قل مشابه گزارش شده است ولی کوریونیسیستی دو قلو مشخص نشده است. بیمار تنها یک سونوگرافی در ۷ هفته دارد که رحم حاوی دو ساک و در هر ساک یک جنین مشاهده شده است. محتمل ترین نوع دوقلویی کدام است؟

(د) منوکوریون منوآمنیون

(ج) منوکوریون دی آمنیون

(ب) دی کوریون منوآمنیون

(الف) دی کوریون دی آمنیون

۹۵) خانم گراوید ۱، ۳۴ ساله با BMI=25.5 هفته در مراقبت پرناتال فشارخون ۱۵۰/۹۰ دارد. تا به حال فشارخون بالا نداشته، و وزن گیری نرمال دارد. در اندازه گیری مجدد، فشارخون ۱۴۰/۸۰ می باشد. در ویزیت قبل نیز چنین بوده است. آزمایشات پره اکلامپسی نرمال است. اقدام صحیح کدام است؟

(الف) رژیم بی نمک

(ب) محدودیت فعالیت فیزیکی

(ج) کنترل فشار خون در منزل

(د) مشاوره نفرولوژی

۹۶) خانم ۳۲ ساله بارداری، G2P1L1، با سن بارداری ۲۴ هفته با سرفه خلط دار، تنگی نفس، درد پلورتیک قفسه سینه و ضعف و بی حالی مراجعه می کند. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کند. در عکس قفسه سینه انجام شده شواهد پنومونی مشاهده می شود.

BP: 110/70, PR: 86, T:37.2°C, RR: 16

گزینه صحیح کدام است؟

(الف) لوفلوکساسین ۷۵۰ میلی گرم روزانه با اسلتامیویر ۷۵ میلی گرم، ۲ بار در روز

(ب) کلاریترومایسین ۵۰۰ میلی گرم با اسلتامیویر ۷۵ میلی گرم، ۲ بار در روز

(ج) آزیترومایسین ۱۰۰۰ میلی گرم روزانه با آمپی سیلین سولباکتام هر ۶ ساعت

(د) کلاریترومایسین ۷۵۰ میلی گرم روزانه با آمپی سیلین سولباکتام هر ۶ ساعت

۹۷) خانمی ۲۴ ساله گراوید یک با سن حاملگی ۳۳ هفته با شکایت خارش ژنرالیزه بدن بدون بثورات پوستی مراجعه کرده است. در معاینه علائم حیاتی مادر Stable است. NST اطمینان بخش و انقباض رحمی ندارد. FH=34 سانتی متر است و در آزمایشات انجام شده:

WBC= 14000/mm³, Hb= 12mg/dl, PLT=170000/μL, ALT=300U/L, AST=320U/L,

Total bilirubin =3mg/dl, bile acid=20μMOL/L

اقدام صحیح کدام است؟

(الف) ختم بارداری بعد از RDS پروفیلاکسی

(ب) شروع ursodeoxycholic acid

(ج) سزارین اورژانس

(د) مراقبت روتین بارداری

۹۸) بیمار خانمی ۳۷ ساله با دیابت OVERT از ۱۲ سال قبل جهت کنترل فشار خون تحت درمان با لوزارتان می باشد. در بررسی های انجام شده نفروپاتی متوسط دارد. فشار خون بیمار با دارو 130/85 میلیمتر جیوه می باشد. در مشاوره قبل از بارداری گزینه صحیح کدام است؟

(الف) حاملگی در بیمار فوق کنتراندیکه است

(ب) ممکن است حاملگی باعث پیشرفت نفروپاتی شود

(ج) دیالیز پروفیلاکتیک در طی حاملگی توصیه می شود

(د) توصیه به بیوپسی کلیه قبل از حاملگی می شود

۹۹) خانم بارداری با سابقه آنمی سیکل سل در سن حاملگی 8W با HB=9g/dl مراجعه کرده است. جملات زیر در مورد مراقبت پره ناتال وی صحیح است بجز:

(الف) واکسیناسیون با پنوموکوک و مننگوکوک

(ب) مشاوره قلب

(ج) ترانسفوزیون خون پروفیلاکسی

(د) مصرف روزانه فولیک اسید 4mg

۱۰۰) خانمی حامله ۲۶ ساله با سابقه هیپوتیروئیدی در خواهرش، مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده FreeT4 پایین تر از نرمال و TSH در محدوده نرمال و Total T4 بالاتر از نرمال است. ایشان علائم بالینی ندارد. تشخیص کدام است؟

(الف) هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال

(ب) هایپوتیروئیدی

(ج) هایپوتیروکسینمی ایزوله

(د) تغییرات فیزیولوژیک بارداری

۱۰۱ خانمی ۳۰ ساله داری دو فرزند سالم، بیماری لویوس و سندرم آنتی فسفولیپید دارد. بیماری وی با سیکلوسپورین تحت کنترل است. بهترین روش جهت جلوگیری از بارداری کدام است؟

(الف) tubal Ligation (ب) کنتراسپتیو خوراکی (ج) implant پروژستینی (د) تعبیه IUD

۱۰۲ خانم ۲۹ ساله که تا به حال با درمان لوتیراستام کنترل بوده است برای مراقبت پریناتال در هفته ۲۰ مراجعه می کند. در ماه گذشته دو بار تشنج تونیک کلونیک داشته است. دوز دارو را کاملاً رعایت می کند. قبل از بارداری سطح سرمی دارو در حد درمانی بوده است. گزینه صحیح کدام است؟

(الف) تغییر دارو به والپروات
(ب) تغییر دارو به کاربامازپین و فنی توین
(ج) اندازه گیری سطح سرمی دارو
(د) اضافه کردن فنوباریتال به داروی فعلی

۱۰۳ اولین خط درمان، برای درمان دارویی افسردگی در حاملگی کدام است؟

(الف) فلوکستین (ب) پاروکستین (ج) پروپرانول (د) کلروپرومازین

۱۰۴ خانم باردار ۱۲ هفته جهت سونوگرافی NT مراجعه کرده است. پزشک در سونوگرافی متوجه کیست ۷ سانتی متر در تخمدان راست می شود. یافته های کالر داپلر نرمال بوده و نمای کیست mature teratoma می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(الف) لاپاروتومی در ۱۶-۱۲ هفته
(ب) لاپاروسکوپی در ۱۶-۱۲ هفته
(ج) توصیه به MRI می شود.
(د) Observe شود

۱۰۵ خانم باردار ۱۵ هفته دچار ضایعه ندولی ۳ سانتی متری در ناحیه اکتنسور پا شده است. ضایعه قرمز و تندر می باشد. کدام مورد در ارتباط با این ضایعه صحیح می باشد؟

(الف) این ضایعه ناشی از التهاب بافت همبند می باشد.
(ب) عامل آن می تواند یک عفونت باشد.
(ج) بعد از بهبودی اسکار هیپوپییگمانته بر جای می گذارد.
(د) توصیه به تجویز کورتیکواستروئید می شود.

۱۰۶ خانم ۲۶ ساله گراوید ۱ که در سن بارداری ۴۱ هفته و ۵ روز با درد مراجعه کرده است، در سیر زایمان متوجه مکنونیوم در مایع آمنیوتیک شده اید. کدام گزینه صحیح است؟

(الف) نوزاد در معرض دیس فونکسیون ریوی است.
(ب) ساکشن حلق بلافاصله بعد از خروج سر انجام شود.
(ج) آمنیواینفیوژن در سیر لیبر توصیه می شود.
(د) در صورت انقباضات هایپوتون اکیس توسین شروع شود.

۱۰۷ در کدام یک از ناهنجاری های جنینی و جفتی زیر شروع خود به خود دردهای زایمانی با تأخیر رخ می دهد؟

(الف) کوریوآنژیوم جفتی (ب) هیپوپلازی آدرنال (ج) آژنزی کلیه (د) پلاسنٹومگالی

۱۰۸ خانم باردار در هفته ۱۴ دچار علایم مشابه منونوکلئوز شده است. با شک به CMV بررسی سرولوژی انجام شد. نتیجه تست سرولوژیک مادر IgG low avidity (+) IgM (+) IgG بود. احتمال عفونت مادرزادی جنین چه میزان است؟

(الف) فعلاً عفونتی وجود ندارد.
(ب) احتمال عفونت کم است.
(ج) احتمال عفونت زیاد است.
(د) نمی توان عفونت را رد کرد.

۱۰۹ خانمی ۲۶ ساله، G1 با سن بارداری ۵ هفته با $\beta hCG=4000IU/ml$ و سونو مبنی بر Cervical ectopic pregnancy مراجعه کرده است. ساک بارداری فاقد قلب است. خونریزی در حد لکه بینی است و علائم حیاتی stable می باشد. انتخاب اول درمان کدام است؟

(الف) suction evacuation
(ب) هیستروسکوپی
(ج) تزریق KCL در ساک بارداری
(د) MTX تراپی

۱۱۰) باردار ۳۵ ساله گراوید ۱ در هفته ۲۹ با سردرد مراجعه کرده است. فشار خون ۱۶۵/۱۱۰ داشت که با لابتالول تزریقی به ۱۵۰/۱۱۰ رسید و سر درد نیز بهبود یافت. آزمایشات کبدی SGPT=50, SGOT=65، کراتینین ۰.۹، پلاکت ۱۵۲۰۰۰ و پروتئین ادرار (++) دارد. در کدام یک از موارد زیر می‌توان برای پروفیلاکسی RDS، زایمان را ۴۸ ساعت به تعویق انداخت؟

الف) پارگی زودرس کیسه آب بدون علائم شدید پره اکلامپسی

ب) شروع مجدد سردرد

ج) ادم ریه

د) عدم توانایی کنترل فشارخون

۱۱۱) مصرف کدام یک از داروهای ضد تشنج زیر در دوران بارداری اثرات تراتوژنیستی بیشتری دارد؟

الف) گاباپنتین

ب) لاموترژین

ج) والپروئیک اسید

د) فنی توئین

۱۱۲) خانم باردار ۲۸ هفته با شکایت ترشحات زرد رنگ واژینال و سابقه حساسیت به مترونیدازول خوراکی مراجعه کرده است. اسمیر ترشحات واژینال حاوی ارگانیسم‌های متحرک است. درمان صحیح کدام است؟

الف) تک دوز تینیدازول خوراکی ۲ گرم

ب) ژل موضعی مترونیدازول ۰.۵٪ تا هفت شب

ج) داکسی سایکلین ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

د) حساسیت زدایی مترونیدازول و تجویز ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت

۱۱۳) خانم ۳۵ ساله با بارداری ۳۲ هفته و ۵ روز با شکایت درد و خونریزی مراجعه کرده است. در سونوگرافی جفت خلفی بوده و اندکس مایع آمنیوتیک ۷ سانتی‌متر و بدون شواهد هماتوم خلف جفت و آمنیوشور منفی است. سابقه خونریزی در هفته ۱۶ و ۲۴ را نیز ذکر می‌کند. انقباضات رحمی با شدت متوسط دارد. گزینه صحیح در اداره این بیمار کدام است؟

الف) تجویز توکولیتیک

ب) تحت نظر گرفتن و تجویز کورتون

ج) تجویز سولفات منیزیم

د) بیوفیزیکال پروفایل روزانه

۱۱۴) خانمی سالم جهت مشاوره بارداری مراجعه کرده است. همسر ایشان مبتلا به هیپاتیت C و تحت درمان با ribavirin از یک سال پیش است. جملات زیر در این مورد صحیح است بجز:

الف) از دو روش جلوگیری از بارداری استفاده شود.

ب) حاملگی ۶ ماه بعد از قطع دارو توصیه می‌شود.

ج) این دارو تراتوژن است.

د) دارو یک ماه بعد از قطع مصرف در سرم باقی می‌ماند.

۱۱۵) خانمی دچار خونریزی بعد از زایمان شده است و در کنار سایر اقدامات اولیه تا قبل از حاضر شدن خون و فراورده، مجبور به تزریق سرم شده‌ایم. برای پیشگیری از اسیدوز هایپر کلرمیک، از تزریق بیش از حد کدام سرم باید اجتناب کرد؟

الف) رینگر لاکتات

ب) رینگر

ج) نرمال سالین

د) محلول کلونیدی

۱۱۶) در حین معاینه‌ی لگن در خانم‌ها، کدام عبارت صحیح است؟

الف) استفاده از بزرگ‌ترین سایز اسپکولوم

ب) استفاده از مقادیر اندک لوبریکانت بدون اثر روی سیتولوژی

ج) اطلاع دادن یافته غیرطبیعی به بیمار در حین معاینه روی تخت معاینه

د) استفاده از اسپکولوم Grave در افرادی که از نظر جنسی فعال هستند.

۱۱۷) کدامیک از انواع مطالعات بالینی برای بررسی ارتباط بین یک مواجهه نسبتاً شایع و یک بیماری نسبتاً نادر مناسب‌تر است؟

الف) مقطعی

ب) موردی - شاهدی

ج) هم گروهی (Cohort)

د) کارآزمایی بالینی

۱۱۸) در حین قراردادن تروکار نافی در لاپاراسکوپی، احتمال تروما به کدامیک از عروق وجود دارد؟

الف) Inferior epigastric Artery

ب) Deep circumflex Artery

ج) Right common iliac artery and distal Aorta

د) Left common iliac vein and Artery

۱۱۹) پس از عمل هیستریکتومی به دلیل کانسر در خانمی با BMI=42، به دنبال ایلئوس طول کشیده، گرافی ساده شکم انجام شده است که گزارش باقی ماندن یک گاز خط دار داده شده است. مناسبترین توضیح به بیمار در مورد اقدام درمانی کدام است؟

الف) اقدام به لاپاراتومی بدون ارائه توضیح به بیمار

ب) پس از عمل اول، مشخص شد که با توجه به کانسر نیاز به عمل دوم دارد.

ج) چاقی شدید وی باعث جا ماندن جسم خارجی شده که نیاز به عمل مجدد دارد.

د) خطای پزشکی رخ داده است و نیاز به لاپاراتومی مجدد دارد.

۱۲۰) در معاینه دخترچه ۵ ساله چسبندگی لایا مشاهده می‌شود. کدام اقدام زیر صحیح است؟

الف) بازکردن چسبندگی با کشش دست

ب) استفاده از وازلین موضعی و جدا کردن محل چسبندگی با دست

ج) استفاده از کرم استروژن موضعی به مدت ۲ تا ۶ هفته سپس جدا کردن چسبندگی با دست

د) تحت نظر با انجام آزمایش ادرار و تجویز آنتی بیوتیک

۱۲۱) خانم ۳۷ ساله با سابقه یک بار حاملگی موفق ۶ سال قبل، به دلیل تکرر ادرار و خونریزی قاعدگی شدید سونوگرافی انجام داده است و میوم ۸ سانتی‌متر گزارش شده است. با توجه به اینکه قصد بارداری مجدد دارد، کدام عبارت در مورد عمل آمبولیزاسیون شریان رحمی صحیح است؟

الف) در صورت انجام آمبولیزاسیون، حاملگی تا سه سال به تعویق بیفتد.

ب) به علت کاهش احتمالی عملکرد تخمدان، آمبولیزاسیون توصیه نمی‌شود.

ج) در صورت بارداری، عوارض حاملگی نسبت به میومکتومی بالاتر است.

د) Integrity دیواره رحم در حاملگی بعدی به اثبات رسیده است.

۱۲۲) خانم ۴۰ ساله G3P3 با پاپ اسمیر ASC-H تحت کولپوسکوپی بیوپسی قرار گرفته است. کولپوسکوپی رضایت بخش نبوده و CIN 3 گزارش شده است. کدام اقدام صحیح است؟

الف) ابلیشن با لیزر ب) هیستریکتومی ج) کونیزاسیون با LEEP د) بررسی HPV

۱۲۳) خانم ۵۴ ساله با ترشحات واژینال و سوزش و خارش مراجعه کرده است که در معاینه Macularis colpitis رویت می‌شود و PH ترشحات واژن قلیایی است. درمان مناسب کدام گزینه است؟

الف) کرم واژینال کلیندامایسین ۲٪ به مدت ۴ هفته

ب) قرص کلیندامایسین ۱۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت به مدت ۱۰ روز

ج) قرص مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

د) ژل واژینال مترونیدازول به مدت ۱۴ روز

۱۲۴) خانم ۳۷ ساله‌ای که به فرزند سه ماهه خود شیر می‌دهد، به علت درد پستان چپ مراجعه کرده است. در معاینه تب ۳۸ درجه و تندرئس و اریتم پستان دارد. علاوه بر تجویز آنتی‌بیوتیک کدام اقدام صحیح است؟

الف) ممانعت از شیردهی

ب) ادامه شیردهی

ج) دوشیدن شیر تا برطرف شدن علائم بالینی عفونت بیمار

د) تجویز کابروگولین برای پاسخ بهتر به درمان و ممانعت از شیردهی

۱۲۵) خانم ۴۰ ساله با شکایت خروج توده از واژن و اختلال عملکرد دفع و درد حین مدفوع کردن مراجعه کرده است. در معاینه رکتال و واژینال پرولاپس Stage II کمپارتمان خلفی، اسپاسم لواتور و اسفنکتر آنال مشهود است. درمان اولیه این بیمار کدام است؟

الف) کولیورافی خلفی

ب) بیوفیدبک

ج) اسفنکتروپلاستی آنال

د) تزریق بوتاکس به عضله لواتور

۱۲۶) خانم ۵۲ ساله با سابقه دو بار سزارین، به علت خونریزی مقاوم به درمان، تحت عمل جراحی هیستریکتومی لاپاراسکوپیک قرار گرفته است. در حین جدا کردن مثانه پارگی در ناحیه تریگون مثانه با سایز ۵ میلی متر ایجاد شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) قراردادن سوند فولی مثانه به مدت ۲ تا ۵ روز

ب) ترمیم پارگی از طریق لاپاراسکوپ

ج) قرار دادن سوند فولی و ترمیم پارگی سه ماه بعد

د) ترمیم پارگی از طریق لاپاراتومی و قراردادن سوند فولی مثانه ب مدت ۱۰ تا ۱۴ روز

۱۲۷) خانم ۵۵ ساله مورد سرطان پستان با گیرنده هورمونی مثبت تحت درمان با لتروزول، با شکایت خشکی واژن و دیس پارونی و کاهش میل جنسی مراجعه کرده است. کدامیک از گزینه های زیر انتخاب ارجح در درمان این بیمار می باشد؟

الف) کرم واژینال استروژن Low dose

ب) استروژن خوراکی Very low dose

ج) بوبروپین خوراکی

د) استفاده از روغن زیتون واژینال

۱۲۸) خانم ۴۰ ساله با خونریزی غیرطبیعی، آنمی و گزارش پاتولوژی آندومتر پرولیفراتیو و توده ۵ سانتی متر در رحم تحت هیستریکتومی قرار گرفته است.

پاتولوژی (STUMP) Smooth muscle tumors of uncertain malignant potential گزارش شده است. اقدام صحیح کدام است؟

الف) کموتراپی

ب) رادیوتراپی

ج) تحت نظر گرفتن بیمار

د) تکمیل جراحی و برداشتن تخمدانها

۱۲۹) کدامیک از توصیه های زیر در مورد انجام ورزش های Kegel در درمان بی اختیاری ادراری استرسی صحیح است؟

الف) انجام انقباضات حین اجابت مزاج

ب) انجام تمرینات با مثانه خالی

ج) انقباض همزمان عضلات شکم

د) انقباض همزمان عضلات ران

۱۳۰) خانمی ۴۱ ساله G3P3 با گزارش کونیزاسیون آدنوکارسینومای درجا (In situ) یا AIS با حاشیه های منفی مراجعه کرده است. کدام روش جراحی صحیح است؟

الف) هیستریکتومی با حفظ تخمدانها

ب) هیستریکتومی با برداشتن تخمدانها

ج) رادیکال هیستریکتومی با حفظ تخمدانها

د) رادیکال تراکلکتومی با حفظ تخمدانها

۱۳۱) خانمی ۲۱ ساله، مجرد و نولی گراوید با توده تخمدان ۱۱×۱۸×۱۴ سانتیمتر در سونوگرافی و درد شکم ارجاع شده است. در ضمن جراحی سالپنگوآوووفورکتومی طرف مبتلا، staging انجام شده است یافته دیگری در ضمن جراحی و در سی تی اسکن شکم و لگن قبل عمل نداشته است و اکنون با جواب پاتولوژی Immature Teratoma گرید یک بدون درگیری لنف نودها، و با Stage IA ارجاع شده است. جراح وجود ۳۰۰ سی سی آسیت را گزارش کرده است، سیتولوژی منفی بوده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) اقدام خاصی لازم ندارد.

ب) کموتراپی با رژیم BEP

ج) second look با لاپاروسکوپ

د) هیستریکتومی و سالپنگوآوووفورکتومی طرف مقابل

۱۳۲) دختر ۱۳ ساله قربانی تعرض جنسی در چند ساعت اخیر، با خونریزی واژینال خفیف و علائم حیاتی پایدار مراجعه می کند. اولین اقدام صحیح کدام است؟

الف) معاینه زیر بیهوشی

ب) جمع آوری نمونه و مستندسازی

ج) شستشوی ناحیه

د) سونوگرافی

۱۳۳) خانمی با سابقه مول کامل و درمان موفق اکنون پس از یکسال با BHCG معادل 6800 IU/ml مراجعه کرده است. در صورت تایید حاملگی نرمال داخل رحمی با جفت نرمال سونوگرافی، کدام یک از اقدامات زیر لازم است؟

- الف) مراقبت روتین بارداری
- ب) چک β HCG در هر تریمستر
- ج) پروفیلاکسی پره اکلامپسی
- د) انجام β HCG دوازده هفته پس از زایمان

۱۳۴) خانم ۳۰ ساله بدلیل ضایعه‌ای به اندازه یک و نیم سانتی‌متر در اطراف کلیتوریس بیوپسی شده و در جواب اسکوآموس سل کارسینوما گزارش شد. کدام روش درمانی صحیح است؟

- الف) ولوکتومی رادیکال
- ب) کمورادیوتراپی اولیه
- ج) ولوکتومی پارشیل
- د) رادیوتراپی به تنهایی

۱۳۵) خانم ۳۵ ساله در سن ۸ سالگی بدلیل لنفوم هاچکین تحت رادیوتراپی قرار گرفته است. کدام عبارت در مورد غربالگری سرطان پستان در ایشان صحیح است؟

- الف) سونوگرافی پستان‌ها
- ب) ماموگرافی سالیانه و ام آر آی سالیانه پستان‌ها
- ج) ام آر آی پستان‌ها و زیر بغل‌ها
- د) ماموگرافی و سونوگرافی سالیانه

۱۳۶) خانم ۳۰ ساله G2P2 به دنبال نزدیکی محافظت نشده شش روز قبل، جهت مشاوره جلوگیری از بارداری به شما مراجعه می‌کند. گزینه صحیح کدام است؟

- الف) گذاشتن IUD
- ب) تجویز کنتراسپتیو ترکیبی خوراکی
- ج) تجویز لوونورژسترل خوراکی تک دوز
- د) تزریق پروژسترون عضلانی

۱۳۷) خانم ۳۰ ساله با سابقه نازایی ۴ ساله به دنبال هیستروسالپنگوگرافی یک هفته قبل با درد شکم در ناحیه سوپراپوبیک و RLQ و تب مراجعه کرده است. علایم حیاتی موقع بستری:

PR=105, BP=95/65, RR=18, T=38°C

در معاینه واژینال توده سفت و فیکس و تندر لمس می‌شود و در معاینه شکم تندر نس بدون ریباند دارد. در سونوگرافی ترانس واژینال توده ۹ سانتی‌متر در ادنکس سمت راست گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

- الف) اندومتریوما
- ب) آبسه توبوواوارین
- ج) آبسه پری آپاندیکولار
- د) آبسه دیورتیکولار

۱۳۸) در کدام یک از موارد زیر غربالگری دیابت در بانوان غیرباردار توصیه می‌شود؟

- الف) سن بالای ۳۵ سال
- ب) شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵ کیلوگرم بر مترمربع
- ج) HDL کلسترول بیشتر از ۳۵ میلیگرم بر دسی‌لیتر
- د) سطح تری گلیسیرید مساوی یا بیشتر از ۱۵۰ میلیگرم بر دسی‌لیتر

۱۳۹) در خانمی ۳۲ ساله با پاپ اسمیر AGC-NOS: atypical endocervical cell not otherwise specified که تحت کولیوسکوپی و بیوپسی قرار گرفته و نکته پاتولوژیکی نداشته، اقدام مناسب کدام است؟

- الف) کورتاژ اندومتر
- ب) Co- test یک سال بعد
- ج) کولیوسکوپی شش ماه بعد
- د) انجام LEEP

۱۴۰) در صورت وجود benign-appearing endometrial cells (BEC) در گزارش سیتولوژی یک خانم یائسه، کدام اقدام توصیه می‌شود؟

الف) ادامه غربالگری به صورت روتین

ب) ارزیابی برای هیپرپلازی یا سرطان آندومتر

ج) انجام فوری کولیوسکوپی

د) درمان با استروژن موضعی و سپس پاپ اسمیر مجدد

۱۴۱) با توجه به شواهد موجود، ختم بارداری در مادران بالای ۴۰ سال در چه سنی از بارداری پیشنهاد می‌شود؟

الف) ۳۹ هفته (ب) ۴۰ هفته (ج) ۴۱ هفته (د) ۴۲ هفته

۱۴۲) خانم باردار ۳۳ ساله با حاملگی ۲۶ هفته در حال CPR به علت ایست قلبی در اورژانس می‌باشد. کدام یک از اقدامات زیر دارای اولویت است؟

الف) تعبیه CV Line فمورال

ب) مانیتورینگ قلب جنین

ج) شیف تخت بیمار ۴۵ درجه به لترال چپ

د) سزارین اورژانس در صورت عدم احیای موفق بعد از ۴ دقیقه

۱۴۳) خانم G1 با سن حاملگی ۳۶ هفته و کاهش حرکت به اورژانس مراجعه کرده است. در ارزیابی علائم حیاتی نرمال و تست‌های سلامت جنین نرمال است، در سونوگرافی شواهدی از IUGR وجود ندارد و مایع آمنیوتیک نرمال و جفت خلفی می‌باشد. علی‌رغم این مسائل هنوز از کاهش حرکت شاکی است، انجام تست‌های ارزیابی سلامت جنین با چه توالی صحیح است؟

الف) روزانه (ب) دو بار در هفته (ج) هفته‌ای یک بار (د) دو هفته یک بار

۱۴۴) خانم باردار جهت درمان بی‌اختیاری مدفوع تحت درمان با لوپرامید می‌باشد. در کدام یک از تاییه‌های بریستول مدفوع، لوپرامید را قطع می‌کنید؟

الف) ۲ (ب) ۳ (ج) ۴ (د) ۵

۱۴۵) خانم ۳۰ ساله‌ای ۶ ساعت قبل زایمان کرده است. تعریق، تاحیکاردی حدود ۱۲۰ در دقیقه و افت فشار خون دارد. در معاینه هماتوم حدود ۵ سانتی‌متر در وولو لمس می‌شود. خونریزی واژینال وجود ندارد. اقدام مناسب چیست؟

الف) احیای سریع و کنترل خونریزی

ب) تجویز آنتی بیوتیک

ج) انجام سونوگرافی

د) سی تی اسکن بدون کنتراست

۱۴۶) خانمی برای مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. در صورت وجود سابقه کدام یک از موارد زیر باید از نظر ترومبوفیلی‌های ارثی ارزیابی شود؟

الف) سقط

ب) دکولمان جفت

ج) اختلال رشد داخل رحمی جنین

د) سابقه قبلی ترومبوآمبولی

۱۴۷) خانم ۶۵ ساله با تشخیص کانسر اپیتلیال تخمدان کاندید جراحی اولیه Debulking شده است. جهت پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

الف) داروهای خوراکی علیه فاکتور Xa را تا ۲۸ الی ۳۵ روز بعد از عمل ادامه دهیم.

ب) تجویز مهارکننده فاکتور Xa خوراکی قبل از عمل توصیه می‌شود.

ج) پروفیلاکسی مکانیکال حین عمل و بعد عمل کافی است

د) تجویز مهار کننده فاکتور Xa بعد عمل با خونریزی شدید همراه است.

۱۴۸) در خانم ۳۴ ساله G1L1 مخروط‌برداری سرویکس انجام شده است که جواب پاتولوژی آدنوکارسینوم با عمق تهاجم ۴ میلی‌متر است، حاشیه‌های بافت فاقد درگیری گزارش شده و تهاجم به فضای لنفی عروقی وجود نداشته است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) تحت نظر گرفتن و اجازه بارداری

ب) رادیکال تراکتومی و لنفادنکتومی

ج) هیستریکتومی اکسترافاشیال

د) رادیکال هیستریکتومی

۱۴۹) در تحریک تخمک گذاری کدام گروه از بیماران مبتلا به اختلال تخمک گذاری، مصرف هر دو گونادوتروپین FSH و LH ضروری است؟

الف) PCOS

ب) هیپوگنادیسم هیپرگنادوتروپیک

ج) هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک

د) هیپرپرولاکتینمی

۱۵۰) برای ارزیابی التیام بخیه های کاف واژن بعد از عمل جراحی هیستریکتومی واژینال معاینه چند هفته بعد از عمل را توصیه می کنید؟

الف) ۳

ب) ۴

ج) ۵

د) ۶

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 مراقبت های سلامت" غلط است؟

الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه ای از حقایق

ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات

ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می دهد.

د) باور خوش بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه های تلویزیونی می باشد.

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.