

۱- در بررسی سرویکس خانم ۱۵ ساله ای HPV تایپ ۱۶ و ۱۸ مثبت می باشد در کدام یک از شرایط زیر تلقیح واکسن HPV ۱۰۰٪ کار آیی خواهد داشت؟

الف (سروپازیتو

ب (سرونگاتیو و HPV DNA نگاتیو

ج (سرونگاتیو و HPV DNA پازیتو

د (سروپازیتو و HPV DNA پازیتو

۲- خانم ۳۵ ساله ای با سابقه CIN2 در LEEP تحت فالوآپ قرار گرفته است یک سال بعد در بیوپسی سرویکس عود CIN2 گزارش شده است. کدام اقدام صحیح می باشد؟

الف (تکرار اکسیژن (excision)

ب (تخریب ضایعه با کرایو

ج (تخریب ضایعه با کوتر

د (سیتولوژی و ECC هر ۴ الی ۶ ماه

۳- خانم ۶۵ ساله به علت Clear cell carcinoma رحم تحت TAH + BSO و Surgical staging قرار گرفته است. جواب پاتولوژی به قرار زیر می باشد: clear cell کارسینوم گرید ۲ با تهاجم به کل ضخامت میومتر و نسوج پارامتریال ، تمام لنف نودهای لگنی و پارائورت منفی هستند هیچ متاستاز نزدیک و دور دست ندارد stage بیماری چیست؟

الف (II

ب (IIIA

ج (IIIB

د (IVA

۴- خانم ۴۸ ساله ای به علت کانسر آندومتر تحت TAH + BSO و لنفادنکتومی دو طرفه لگنی و پارائورت قرار گرفته است جواب پاتولوژی به قرار زیر می باشد: تومور اندومتریوئید آدنوکارسینوم گرید I ، تهاجم تومور به کمتر از ۵۰٪ میومتر ، کلیه لنف نودها و بیوپسی های برداشته شده منفی می باشد. اقدام بعدی کدام است؟

الف (کنترل بیمار

ب (تجویز پروژسترون

ج (رادیوتراپی کاف واژن

د (رادیوتراپی لگن و کاف واژن

۵- خانم ۳۲ ساله G1 با حاملگی ۲۶ هفته و شکایت لکه بینی مراجعه و در بررسی های انجام شده تشخیص کانسر سرویکس داده شده است و در staging کلینیکی ضایعه محدود به سرویکس بوده و اندازه آن ۳ سانتی متر می باشد. درمان انتخابی چیست؟

الف (شروع رادیوتراپی اکسترنال و انجام براکی تراپی بعد از دفع جنین

ب (انجام سزارین کلاسیک ۴ هفته بعد و انجام هیستریکتومی رادیکال و لنفادنکتومی لگنی بدنبال آن

ج (تحریک زایمان و انجام هیستریکتومی رادیکال و لنفادنکتومی لگنی ۶ هفته بعد زایمان

د (تراکلکتومی رادیکال و لنفادنکتومی لگنی و سرکلاژ دهانه رحم

۶- خانمی ۲۵ ساله با شکایت زخم بسیار دردناک ولو مراجعه کرده است در معاینه یک زخم عمیق دردناک در لایبامازور مشاهده می شود چند غده لنفاوی دردناک fluctuate در کشاله ران لمس می شود به نظر شما چه نوع زخمی می باشد؟

الف (سیفلیس

ب (هرپس ژنیتال

ج (شانکروئید

د (لنفوگرانولوم ونروم (LGV)

۷- خانمی ۴۰ ساله G3 با تشخیص کانسر میکرواینویزیو سرویکس تحت کون بیوپسی قرار می گیرد در بررسی انجام شده عمق تهاجم ۲ میلی متر و پهنای تهاجم ۷ میلی متر می باشد و گرفتاری فضای لنفی عروقی وجود ندارد بیمار تمایلی به حفظ باروری ندارد درمان انتخابی چیست؟

الف (هیستریکتومی اکسترا فاسیال بدون لنفادنکتومی

ب (هیستریکتومی رادیکال مدیفیه و لنفادنکتومی

ج (تراکلکتومی رادیکال و لنفادنکتومی لگنی

د (براکی تراپی با دوز 8000 CGy

۸- خانم ۷۰ ساله ای بعلت ضایعه SCC ولو به قطر ۳ سانتی متر در فورشت خلفی کاندید جراحی است چه اقدامی را پیشنهاد می کنید؟

الف (رادیوتراپی ولو و کشاله رانها

ب (رادیکال ولوکتومی + لنفادنکتومی اینگوئینو - فمورال دو طرفه

ج (رادیکال لوکال excision + لنفادنکتومی یک طرفه اینگوئینو - فمورال

د (کمورادیاسیون و سپس ولوکتومی رادیکال

۹- خانم ۲۵ ساله G3P2 با تشخیص حاملگی مولار ساکشن کورتاژ می شود ، نامبرده خواهان استفاده از IUD جهت پیشگیری از بارداری است ، توصیه می کنید چه زمانی جهت گذاشتن IUD مراجعه کند؟

الف (بلافاصله بعد از ساکشن کورتاژ

ب (در زمان اولین پریود بعد از کورتاژ

ج (بعد از منفی شدن β HCG سرم

د (استفاده از IUD در این خانم کنتراندیکه است.

۱۰- خانمی ۳۵ ساله ای G2 با تشخیص GTT با stage II کم خطر ، تحت کموتراپی با متوترکسات با دوز 1 mg/kg در روز قرار گرفته و بعلت پاسخ ناکافی دوره دوم درمان با دوز 1.5 mg/kg متوترکسات در روز تجویز شده است ولی ۱۸ روز بعد از دوره دوم درمان هنوز HCG سرم به اندازه یک لگاریتم کاهش نیافته است. اقدام بعدی چیست؟

الف (دوره سوم درمان با دوز 1.5 mg/kg متوترکسات در روز

ب (تجویز آکتینومایسین D

ج (هیستریکتومی با حفظ تخمدانها

د (شروع شیمی درمانی چند دارویی

۱۱- خانمی ۵۸ ساله که تحت عمل رادیکال ماستکتومی مدیفیه قرار گرفته و غدد لنفادی زیر بغل مثبت و گیرنده استروژنی مثبت می باشد کدام یک از رژیمهای زیر را پیشنهاد می کنید؟ BP= 120/80 , FBS=80 و Her-2 منفی است و ECG نرمال می باشد .

الف (شیمی درمانی سیتوتوکسیک Multi Drug و پس از آن لتروزول

ب (تاموکسی فن

ج (لتروزول

د (شیمی درمانی سیتوتوکسیک + Trastuzumab

۱۲- سرکلاژ سرویکس بعنوان مداخله اولیه در کدامیک از آنومالی های مولرین زیر پیشنهاد شده است؟

الف (آنومالی رحمی ناشی از دی اتیل استیل بسترول

ب (رحم های سپتوم دار

ج (رحم های تک شاخ

د (رحم های دو شاخ

۱۳- برای خانم ۲۶ ساله با PCO شدید کدام درمان مناسب نمی باشد؟

الف (آمپول دیپوپورا 150 mg

ب (سیپروترون کمپاند

ج (وج رزکشن تخمدانها

د (کاهش وزن

۱۴- خانم حامله ۲۶ هفته با سابقه تیروئیدکتومی بعلت بیماری گریوز ، در بررسی سطح TSHR Ab بالا دارد سونوگرافی جنین ، تاکیکاردی ، اولیگوهایدروآمینوس و گواتر نشان داده است، اقدام مناسب برای این بیمار چیست؟

الف (ختم حاملگی

ب (تجویز داروی ضد تیروئید به مادر

ج (تجویز پردنیزولون به مادر

د (کنترل هفتگی جنین با کالر داپلر سونوگرافی

۱۵- دختر ۱۰ ساله ای با تشخیص سندرم ترنر تحت درمان با هورمون رشد است شروع درمان با استروژن را در چه زمانی ضروری می دانید؟

الف (از همین سن و همزمان با هورمون رشد

ب (از ۱۳-۱۲ سالگی و بعد از درمان کامل با هورمون رشد

ج (از ۱۶-۱۵ سالگی و به منظور برقراری سیکلهای مرتب

د (از ۱۷ سالگی و برای کمک به رشد پستان

۱۶- در خانمی ۲۰ ساله که ۲۰ روز قبل زایمان کرده است و برای کنترل محل اپی زیوتومی مراجعه کرده است متوجه شدیم که مواد مدفوعی در ناحیه پرینه و آنال دیده می شود و با سوال از بیمار مشخص شد که بیمار بی اختیاری مدفوع دارد چه زمانی برای ترمیم دفکت ایجاد شده مناسب است؟

الف (بلافاصله

ب (۳ تا ۶ ماه بعد

ج (۱ سال بعد

د (۶ هفته بعد

۱۷- خانمی ۳۸ ساله با شکایت دفع گاز بدبو از واژن مراجعه کرده است و اظهار می دارد گاز به جای رکتوم از واژن خارج می شود در بررسیهای روتین بعمل آمده در درمانگاه ، علایمی به نفع فیستول رکتوواژینال و کولوواژینال یافت نشده است کدام یک از روشهای زیر به تشخیص فیستول کمک می کند؟

الف (Proctoscopy + Flat Tire Test

ب (Anal Manometry

ج (Endoanal sonography

د (Pelvic Floor Florescopy

۱۸- در تعریف **genital hiatus** کدام صحیح است؟

الف (فاصله بین مئائوس تا فورشت خلفی

ب (فاصله بین مئائوس تا آنوس

ج (طول هیاتوس ژنیتال حدود ۴ سانتی متر می باشد

د (طول هیاتوس ژنیتال حدود ۷ سانتی متر است

۱۹- خانم ۵۰ ساله با تشخیص سیستوسل **G3** کاندید جراحی است وی از بی اختیاری ادرار هنگام عطسه و سرفه شاکی است اقدام بعدی چیست؟

الف (کولپورافی + Trans Obturator Tape

ب (کولپورافی با مش

ج (تست ارودینامیک

د (Voiding diary

۲۰- خانم ۸۰ ساله با پرولاپس توتال رحم مراجعه کرده است وی سابقه **CVA** ۲ ماه پیش دارد در سونوگرافی کلیه ها هیدرونفروز متوسط دارند و باقیمانده ادرار **CC ۲۰۰** می باشد همچنین بدلیل عفونت شدید ادراری تحت درمان می باشد اولین انتخاب درمانی چیست؟

الف (پساری

ب (کولپوکلایزیس

ج (تعبیه سوند مثانه تا یک هفته

د (ساکروکولپوپکسی

۲۱- خانمی با شکایت بی اختیاری ادراری مراجعه کرده است جهت تایید بی اختیاری ادراری کدامیک از معاینه های زیر آن را ثابت می کند؟

- الف) منفی شدن تست سرفه با مثانه پر و خوابیده
- ب) منفی شدن تست سرفه با مثانه خالی و ایستاده
- ج) منفی شدن تست سرفه با مثانه پر و ایستاده
- د) منفی شدن تست با مثانه خالی و خوابیده

۲۲- خانمی ۵۰ ساله با شکایت بی اختیاری ادراری و جهت نشان دادن جواب تست ارودینامیک مراجعه کرده است، در ارودینامیک انجام شده براساس اطلاعات زیر: در فاز filling در حجم ۱۰۰ سی سی فشار های ثبت شده بصورت زیر می باشد:

Pdet = 26 cm H2O (pressure detrusor)
P abd= 30 cmH2O (pressure abdomen)
P ves= 56 cmH2O (pressure vesical)

- الف) بی اختیاری ادراری mixed
- ب) بی اختیاری ادراری استرسی
- ج) Detrusor over activity
- د) مشکل وجود ندارد

۲۳- برای پیشگیری از خطر افزایش بار مایعات در زمان هیستروسکوپی، کدامیک از اقدامات زیر توصیه می شود؟

- الف) اندازه گیری میزان پایه الکترولیت های سرم قبل از هر عمل جراحی هیستروسکوپی
- ب) اندازه گیری صحیح حجم جذب شده با استفاده از سیستم بسته جهت انفوزیون و جمع آوری ماده متسع کننده رحم
- ج) استفاده از آگونیست های GnRH قبل از عمل در تمام بیماران کاندید هیستروسکوپی
- د) استفاده از فورسماید داخل وریدی در حین اعمال جراحی هیستروسکوپی

۲۴- خانمی ۲۵ ساله ای با تشخیص کیست تخمدانی تحت عمل کیستکتومی با لاپاروسکوپی قرار گرفته و بیمار در حین عمل بطور ناگهانی دچار هیپوتانسیون و آریتمی قلبی و سیانوز شده در سمع قلب سوفل شنیده می شود کدامیک از اقدامات درمانی زیر را انجام می دهید؟

- الف) تخلیه گاز CO2 از حفره پریتون
- ب) خواباندن بیمار به پهلو راست
- ج) قرار دادن سر بیمار بالاتر از سطح دهلیز راست
- د) انفوزیون سریع سرم

۲۵- کدامیک از عبارات زیر در مورد تخریب آندومتر با هیستروسکوپی جهت درمان خونریزیهای شدید قاعدگی صحیح است؟

- الف) در موارد عدم پاسخ به درمان طبی در افرادی که تمایل به باروری بعدی ندارند قابل انجام است.
- ب) عمل رزکسیون آندومتر با استفاده از لوپهای الکتروسرجیکال فقط آندومتر را می تراشد.
- ج) در مواردی که طول رحم بیش از ۱۲ سانتی متر است تخریب غیر رزکتوسکوپ روش درمانی مناسبی است.
- د) در صورت نیاز به هورمون تراپی جایگزینی در زنانی که تحت عمل رزکسیون یا ablation آندومتر قرار گرفته اند، نیاز به تجوز پروژسترون وجود ندارد.

۲۶- برای پیشگیری از هیپرکاری و کاهش برداشت وریدی خون به قلب در حین انجام لاپاروسکوپی و بعد از قرار دادن کانولها، فشار داخل شکمی را در چه حدی باید تنظیم کرد؟

الف (10-15 mm Hg

ب (15-20 mmHg

ج (25 mmHg

د (بیش از 25 mmHg

۲۷- خانمی ۴۵ ساله بدنبال جراحی طولانی مدت برای اندومتریوزیس لگنی، مشکوک به ترومبوز وریدهای لگنی می باشد، کدامیک از روشهای تشخیصی زیر را درخواست می نمایید؟

الف (B- mode duplex Doppler

ب (Pelvic Ultrasonography

ج (Pelvic CT scan

د (Pelvic MRV

۲۸- خانم ۲۶ ساله ، **G1P0** با سن حاملگی ۳۴ هفته با ضایعات زگیلی در ناحیه ولو مراجعه کرده است کدام اقدام درمانی صحیح است؟

الف (اسید تری کلرو استیک ۰.۸٪ هفته ای دو بار روی موضع

ب (محلول پودوفیلوکس ۰.۵٪ هفته ای دو بار روی ولو

ج (محلول پودوفیلوکس ۵٪ هفته ای یک بار روی موضع

د (اسید بی کلرواستیک ۰.۹٪ هفته ای یک بار روی موضع

۲۹- در خانمی ۴۰ ساله که با درد سیکلیک پستانها تحت بررسی قرار گرفته است و با تشخیص بیماری فیبروکیستیک پستانها تحت آسپیراسیون کیست غالب قرار گرفته است و مایعی قهوه ای (سبز تیره یا **Straw colored**) خارج شده و کیست از بین رفته است، پس از چند ماه کیست مجدداً ظاهر شده است، اقدام مناسب کدام است؟

الف (آسپیراسیون مجدد

ب (excision کیست

ج (لامپکتومی

د (ماستکتومی ساده

۳۰- خانمی ۳۵ ساله دیابتیک برای دومین بار در عرض یک سال دچار ولوواژینیت با مشخصات زیر شده است: **PH** واژن کمتر از ۴/۵ می باشد، ترشحات سفید رنگ به اپیتلیوم اریتماتوی واژن چسبیده است، سرویکس نمای نرمال دارد. **Whiff-test** منفی است کدام روش درمان صحیح می باشد؟

الف (قرص مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم دو بار در روز برای ۷ روز

ب (قرص مترونیدازول ۲ گرم در دوز منفرد برای ۵ روز

ج (کلیندامایسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی دو بار روزانه برای ۷ روز

د (فلوکونازول ۱۵۰ میلی گرم به فاصله ۷۲ ساعت برای ۲ دوز

۳۱- خانمی ۲۸ ساله G1 P1 با تشخیص اندومتريوز ۳ سال پیش تحت لاپاراسکوپي قرار گرفته و در حال حاضر با شکایت درد لگنی و دیس منوره به درمانگاه مراجعه کرده، در معاینه نیز حساسیت خفیف در لمس رحم و آدنکسها دارد، چه درمانی را ترجیح می دهید؟ (وی فعلاً قصد بارداری ندارد)

الف (OCP

ب) دزوژسترویل

ج) GnRH آگونیست

د) دانازول

۳۲- شایعترین توده تخمدانی که دچار عارضه توریسیون می شود، چیست؟

الف) تراتوم کیستیک خوش خیم

ب) دیس ژرمینوما

ج) تومورهای اپی تلیال تخمدان

د) اندومتريوما

۳۳- خانم ۲۵ ساله ای با شکایت درد سیکلیک لگن، که از ۲ هفته قبل از قاعدگی شروع می شود و دیسپارونیا و خونریزی نامرتب واژینال مراجعه و در معاینه رحم رترورته بوده و ندولهای دردناک در محل لیگامانهای یوتروساکرال لمس می شود تشخیص شما چیست؟

الف) ادنومیوزیس

ب) اندومتريوز

ج) آبسه توبووارین

د) میوم پدانکوله

۳۴- خانم ۳۵ ساله ای بعلت میوم بزرگ رحمی، تحت میومکتومی ابدومینال می باشد، حین عمل متوجه خونریزی بیش از حد از محل میوم می شوید، چه اقدامی در این مرحله مناسب است؟

الف) بستن شرائین رحمی دو طرف

ب) انجام هیستریکتومی

ج) تزریق مترژین

د) کوتریزاسیون حفره رحم

۳۵- خانم ۲۵ ساله با میومهای متعدد رحمی به اندازه ۲۰ هفته حاملگی و آنمی شدید قرار است، تحت میومکتومی قرار گیرد ضمن بررسی و ترانسفوزیون خون کدام دارو می تواند در کوتاهترین زمان موجب کوچک شدن میومها شود؟

الف) دیفرلین

ب) Ganirelix (GnRH Anatagonist)

ج) Mifepristone

د) آلترناتیوتراپی

۳۶- رژیم موثر درمانی برای دختر ۱۶ ساله که بعلت آن اوولاسیون دچار خونریزی حاد و شدید شده است و $Hb = 10 \text{ gr/dl}$ دارد کدام است؟

الف (بستری و انجام D & C

ب (بستری و OCP کمبایند هر ۱۲ ساعت ۲ عدد به مدت ۷ روز

ج (آمپول وریدی استروژن کونژوگه ۲۵ میلی گرم هر ۱۲ ساعت

د (قرص مدروکسی پروژسترون ۱۰ میلی گرم به مدت ۱۴ روز

۳۷- دختر ۱۳ ساله ای مدت ۶ ماه است که پیروید می شود و در این مدت خونریزی های شدید ضمن پیروید داشته است، کدام یک از اقدامات زیر لازم است بعمل آید؟

الف (بررسی تستهای انعقادی

ب (بررسی سطح FSH/LH

ج (سونوگرافی از نظر PCO

د (بررسی عفونت کلامیدیایی

۳۸- در خانمی ۳۰ ساله که بعلت کیست تخمدانی تحت لاپاراتومی با برش Pfannen stiel قرار دارد، کانسر تخمدان تشخیص داده شده اقدام به قطع عضلات رکتوس از سمفیز پوبیس کرده ، ولی فضای کافی ایجاد نشد، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف (گسترش برش در یک طرف برای ایجاد انسزیون جی (J)

ب (برش جدار در خط وسط تا ناف

ج (برش جدار در کنار خط وسط بصورت پارامدیان

د (ادامه برش در هر دو طرف بصورت جی (J)

۳۹- در خانمی که بعلت توده تخمدانی تحت عمل جراحی TAH + BSO و staging قرار گرفته است، تشخیص هیستولوژیک تومور برنر بینابینی می باشد، اقدام مناسب بعد از عمل کدام است؟

الف (اقدامی لازم نیست .

ب (شیمی درمانی

ج (رادیوتراپی

د (هورمون درمانی

۴۰- در خانمی ۶۵ ساله که تحت عمل رادیکال ماستکتومی مدیفیه پستان چپ قرار گرفته است، غدد لنفاوی زیر بغل منفی بوده و گیرنده های استروژنی مثبت است، بعنوان درمان اولیه ، کدامیک از رژیمهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف (مهار کننده آروماتاز

ب (تاموکسی فن + Trustuzumab

ج (شیمی درمانی سیتوتوکسیک Multi Drug

د (شیمی درمانی سیتوتوکسیک ترکیبی + مهار کننده آروماتاز

۴۱- خانم حامله ۲۸ ساله ای که سابقه هیپوتیروئیدیسم داشته و تحت درمان با لوتیروکسین می باشد جهت مراقبت پره ناتال مراجعه کرده است کدامیک از توصیه های زیر در مورد وی صحیح نمی باشد؟

الف (تعیین TSH ماهانه در دوران حاملگی

ب (افزودن دوز لوتیروکسین به محض تشخیص حاملگی

ج (تجویز لوتیروکسین در ۶ هفته اول بعد از زایمان با دوز مشابه حاملگی

د (تعیین سطح TSH سرم مادر در ۶ ماهه اول بعد از زایمان

۴۲- خانم ۳۲ ساله با شکایت درد شکم و توده ۲ سانتی متر در آدنکس راست $\beta\text{HCG}=7000 \text{ u/L}$ و ضخامت آندومتر ۱۲ میلی متر با تشخیص EP در بیمارستان بستری می باشد. وی سابقه آسم داشته و تحت عمل دارویی می باشد و سابقه سالپنژوستومی بدلیل EP سمت راست و ۲ بار سزارین قبلی را دارد ، چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف (لاپاراتومی و سالپنژکتومی

ب (درمان با متوتروکسات

ج (تکرار βHCG ۴۸ ساعت پس از کورتاژ

د (لاپاراسکوپی و سالپنژوستومی

۴۳- در خانمی در جریان IVF ، فولیکول های متعدد متوسط دارد و سطح استرادیول 5000 پیکوگرم در میلی متر است ، کدام اقدام درمانی زیر توصیه نمی شود؟

الف (کنسل کردن سیکل

ب (Coasting به مدت ۵ روز

ج (فریز کردن امبریوها

د (ترانسفر در مرحله بلاستوسیست

۴۴- سونوگرافی خانم ۳۰ ساله ای تحت درمان با گنادوتروپین ، بدین صورت می باشد: ۳ فولیکول 18 mm ، حدود ۱۰-۱۲ فولیکول حدود $10-13 \text{ mm}$ و ضخامت آندومتر 9 mm . و میزان استرادیول سرم 3800 پیکوگرم در میلی لیتر است. کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟

الف (چون خطر OHSS شدید وجود دارد ، نباید HCG تزریق شود.

ب (بیمار می تواند 10000 واحد HCG تزریق نماید و ساپورت فاز لوتئال انجام گیرد.

ج (بیمار در خطر Mild هیپر استیمولاسیون می باشد و با صحبت کردن با بیمار می توان سیکل را ادامه داد.

د (برای جلوگیری از خطر هیپر استیمولاسیون می توان 2000 واحد HCG تزریق کرد.

۴۵- کدامیک از موارد زیر در مورد بافت آندومتر صحیح است؟

الف (نسبت به آپوپتوز حساستر است.

ب (مقادیر استریول بافتی بالاتر است.

ج (مقادیر PGE2 پایین تر است.

د (مقادیر آروماتاز کمتر است.

۴۶- در خانم ۳۶ ساله ای با سابقه سه بار سقط خودبخودی که علت خاصی برای سقط مکرر یافت نشده است. کدام یک از درمان های زیر به بهبود out come حاملگی بعدی وی کمک می کند؟

- الف (اسپرین low dose
- ب (ایمونوگلوبولین داخل وریدی
- ج (تزریق لکوسیت های با منشا پدری
- د (حمایت روانی و مونیتورینگ دقیق حاملگی

۴۷- خانمی با سابقه ناباروری ثانویه به مدت ۳ سال و تاریخچه مشکوک به PID ، در معاینه توده ای نسبتاً دردناک در آدنکس چپ دارد . برای تشخیص دقیق وضعیت لوله های رحم کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

- الف (لاپاروسکوپی
- ب (تجویز آنتی بیوتیک و بعد انجام هیستروسالپینگوگرافی
- ج (آزمایش ESR و در صورت بالا بودن ، تجویز آنتی بیوتیک و بعد HSG
- د (تجویز آنتی بیوتیک و بعد انجام سونو هیستروگرام

۴۸- از خانم ۳۲ ساله ای G2P2 که از ۳ سال پیش IUD دارد ، در جریان معاینات روتین، کشت سرویکس انجام گرفته و کلامیدیا گزارش شده است. چه اقدامی را توصیه می کنید؟

- الف (نیاز به اقدام خاصی نیست.
- ب (درمان با داکسی سایکلین بدون خارج ساختن IUD
- ج (تجویز آنتی بیوتیک و خروج IUD پس از ۲۴ ساعت
- د (تجویز آنتی بیوتیک و خروج IUD در صورت کشت مثبت مجدد

۴۹- خانمی G2P2 با سابقه صرع از ۸ سال پیش ، جهت مشاوره برای پیشگیری از حاملگی مراجعه کرده است. کدامیک از روشهای زیر مناسب تر است؟

- الف (OCP
- ب (IUD
- ج (دپوپروورا
- د (ایمپلنت سیلیکونی

۵۰- در صورت استفاده از روش ترانس درمال استروژن پروژسترون جهت کنتراسپشن ، در صورتی که استفاده از Patch به مدت ۲ روز فراموش شود، کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟

- الف (ادامه روش استفاده شده بدون تغییر دوز
- ب (استفاده از Patch جدید بدون استفاده از روش کمکی Back up
- ج (بکار بردن Patch جدید با تغییر دوز و استفاده از روش کمکی
- د (فقط استفاده از روش پشتیبان به مدت یک هفته

۵۱- خانم ۳۷ ساله G3P2 که حاملگی اخیرش بعلت پارگی ممبرانها در ۱۵ هفته حاملگی خاتمه داده شده است ، خواهان استفاده از OCP است ، چه توصیه ای به وی می کنید؟
 الف) با توجه به سن توصیه می کنیم از OCP استفاده نکند.
 ب) بلافاصله پس از سقط می تواند از OCP استفاده کند.
 ج) شروع OCP پس از اولین پریود
 د) شروع OCP ، ۳ هفته بعد مجاز است.

۵۲- در خانم حامله ای که بعلت گریوز ، داروهای آنتی تیروئید مصرف می کند و سرمش حاوی TRAb(TSH Receptor Anti bodies) است . ولی یوتیروئید می باشد. برای بررسی تیروئید جنین چه اقدامی توصیه می شود؟
 الف) نمونه گیری از خون بند ناف جنین
 ب) آمنیوسنتز و تعیین سطح هورمونهای تیروئیدی
 ج) تعیین سایز تیروئید جنین با سونوگرافی
 د) تعیین سطح TSH و RT3 مادری

۵۳- در کدامیک از موارد زیر تجویز تیبولون برای هورمون درمانی دوران یائسگی به جهت کنتراندیکاسیون نسبی توصیه نمی شود؟
 الف) افراد سیگاری
 ب) زنان با سابقه کانسر سینه
 ج) زنان یائسه با دیابت ملیتوس
 د) افراد در معرض خطر بروز سکتته های مغزی

۵۴- در فردی که بدنبال هورمون درمانی پست منوپوزال، دچار افزایش تراکم سینه ها شده و پس از قطع کوتاه مدت ، رگرسیون حاصل نشده است . کدامیک از موارد اسکرینینگ زیر توصیه می شود؟
 الف) سونوگرافی توام با MRI
 ب) ماموگرافی همراه با MRI
 ج) سونوگرافی توام با ماموگرافی
 د) ماموگرافی به تنهایی

۵۵- خانمی ۴۲ ساله با سابقه اولیگومنوره از ابتدای منارک به علت DUB به درمانگاه مراجعه کرده است ، در معاینه رحم بزرگ و کمی نامنظم و در سونوگرافی ضخامت آندومتر 7mm گزارش شده است ، چه اقدامی را مناسب می دانید؟
 الف) تجویز پروژسترون سیکلیک
 ب) تجویز OCP
 ج) پایپل بیوپسی
 د) هیستروسکوپی و D & C

۵۶- در خانم ۳۷ ساله ای که بعلت کانسر پستان تاموکسیفن دریافت می کند و نیاز به پیشگیری از بارداری دارد ، کدام روش زیر را توصیه می کنید؟

الف (روشهای باربر Barrier

ب (کنتراستپتو خوراکی OCP

ج (پروژسترونهای تزریقی Depo provera

د (وسایل داخل رحمی Progestin IUD

۵۷- خانم ۲۹ ساله نولی گراوید با هیستوری اولیگومنوره از زمان منارک و خونریزی نامرتب جهت درمان نازائی مراجعه کرده است، در بیوپسی انجام شده Endometrial Hyperplasia with atypia گزارش شده است، چه پیشنهادی برای ایشان می کنید؟

الف (هیسترکتومی

ب (مصرف OCP مداوم به مدت ۶ ماه

ج (مصرف مژستروول استات ۸۰ میلی گرم ۲ بار در روز به مدت ۳-۶ ماه

د (مصرف مدروکسی پروژسترون سیکلیک ۲۰ میلی گرم روزانه به مدت ۳ ماه

۵۸- داروهای زیر در درمان سندرم (PMS (Premenstrual syndrome و PMDD (Premenstrual dysphoric disorder) موثر است بجز:

الف (مهار کننده های انتخابی سروتونین (فلوکستین - سرتالین) و آلپرازولام

ب (پروژسترونها و ویتامینها

ج (اسپیرونولاکتون و ورزش

د (کنتراستپتوهای ترکیبی و آگونیست GNRH

۵۹- کدامیک از جملات زیر در مورد تستوسترون خون در جنس مونث صحیح است؟

الف (منشا آن ۵۰٪ از تبدیل محیطی آندرستندیون و ۲۵٪ از تخمدان و ۲۵٪ از آدرنال است.

ب (۶۰٪ آن متصل به آلبومین بصورت شل بوده و اثرات آندروژنی اعمال می کند.

ج (۲۰٪ متصل به گلوبولین (SHBG) بوده و فاقد اثرات آندروژنی است.

د (۱۰٪ تستوسترون خون آزاد بوده و بیشترین اثر آندروژنی را دارد.

۶۰- کدامیک از جملات زیر در مورد تاثیر اسپیرونولاکتون در درمان هیرسوتیسم غلط است؟

الف (اسپیرونولاکتون آگونیست آلدوسترون بوده و مثل آلدوسترون عمل می کند.

ب (ساختمانی مشابه پروژسترون داشته و بعنوان آنتاگونیست روی گیرنده آندروژنی عمل می کند.

ج (ساخت آندروژن ها توسط تخمدان و آدرنال را مهار می کند.

د (سطح سرمی آندرستندیون را کاهش داده و ولی روی کورتیزول و DHEAS تاثیر چندانی ندارد.

۶۱- دختر خانم ۱۵ ساله ای که ۳ سال قبل منارک شده است ، به علت بی نظمی پرئود مراجعه کرده است انجام کدامیک از تستهای زیر را ضروری می دانید؟

الف (LH و FSH)

ب (OGTT)

ج (DHEAS)

د (BUN-Cr)

۶۲- در دختر خانم با سندرم ترنر، انجام کدامیک از اقدامات زیر بصورت پرئودیک پیشنهاد نشده است؟

الف (معاینه چشمی)

ب (اکوکاردیوگرافی)

ج (TSH, T4 سرم)

د (اودیومتری)

۶۳- دختر ۱۵ ساله ای با شکایت عدم رشد پستانها و موی پوبیس به درمانگاه مراجعه کرده است ، جهت تشخیص و درمان مناسب اولین اقدام کدام است؟

الف (بررسی کاریوتایپ و MRI)

ب (TSH , T4 و پرولاکتین سرم)

ج (تستهای کبدی و ESR و CBC)

د (بررسی سن استخوانی و FSH و LH سرم)

۶۴- خانم باردار G2P1 در هفته ۱۶ تحت غربالگری قرار گرفته که سطح AFP و استریول و HCG کمتر از نرمال است. کدامیک از تشخیصهای زیر را مطرح می کنید؟

الف (سندرم داون)

ب (تریزومی ۱۳)

ج (تریزومی ۱۸)

د (نقایص باز لوله عصبی)

۶۵- کدامیک از اندامهای زیر محل مهم فعال سازی کورتیزون جهت بلوغ ریه جنین است

الف (کبد جنین)

ب (آدرنال مادر)

ج (جفت)

د (ریه جنین)

۶۶- مردی با آزواسپرمی که میکرودلسیون (Micro deletion) و کاندید ICSI (Micro injection) شده است، کدام جمله صحیح نمی باشد؟

الف (deletion می تواند به فرزند مذکر انتقال داده شود.)

ب (احتمال ناباروری در فرزند مذکر وجود دارد.)

ج (احتمال تومور ژرم سل بیضه در فرزند مذکر وجود دارد.)

د (deletion قسمت کوچکی از کروموزم y ، اهمیت بالینی ندارد.)

۶۷- کدامیک از موارد زیر جزو وقایع کلیدی اوولاسیون نمی باشد؟

- الف) افزایش سطح استرادیول ۳۶-۳۴ ساعت قبل از اوولاسیون
 ب) حفظ حد آستانه ای غلظت LH به مدت ۲۷-۱۴ ساعت
 ج) کاهش غلظت AMP حلقوی داخل فولیکولی قبل از اوولاسیون
 د) از سرگیری میوز در اووسیت در اثر سرج LH

۶۸- خانمی ۳۹ ساله با نازایی اولیه ۶ ساله به علت خونریزی شدید مراجعه کرده ، در سونوگرافی انجام شده ۴ عدد فیبروم با اندازه متوسط ۸ سانتی متر دارد و هموگلوبین بیمار ۷ g/dl است ، چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟

- الف) آمبولیزاسیون شریان رحمی
 ب) تجویز GnRH آگونیست و سپس جراحی
 ج) میفه پرستون
 د) تجویز GnRH آنتاگونیست و سپس جراحی

۶۹- در بیوپسی گنادی ، تعداد زیادی واحد فولیکولی با مشخصات زیر دیده می شود : قطر متوسط ۵۴-۴۰ میکرومتر ، حدود ۱۰۰ سلول گرانولوزا که بصورت کوبوئیدال قرار گرفته اند . این مشخصات کدامیک از فولیکولهای زیر است:

- الف) پریموردیال (Primordial)
 ب) پرایمری (Primary)
 ج) پره آنترال (Preantral)
 د) آنترال (Antral)

۷۰- کدامیک از جملات زیر نشانگر فونکسیون هورمونها در فولیکولوژنز براساس نظریه Two cell Gonadotropin می باشد؟

- الف) هورمون FSH و LH همزمان روی سلولهای گرانولوزا و تکا برای ساخت پروژسترون و استروژن و آماده سازی فولیکول عمل می کنند.
 ب) هورمون اینهیبین و LH برای ساخت پروژسترون روی سلولهای گرانولوزا - تکا در این مرحله عمل می کنند.
 ج) هورمون LH برای آروماتیزاسیون آندروژنها و تولید استروژن در سلولهای گرانولوزا اثر می کنند.
 د) هورمون LH روی سلولهای تکا ، برای ساخت آندروژن و هورمون FSH روی سلولهای گرانولوزا ، برای آروماتیزاسیون عمل می کنند.

۷۱- خانم ۲۴ ساله G1P0 با سن حاملگی ۳۶ هفته و سابقه هرپس سیمپلکس در ۲۶ هفتگی ، جهت کنترل حاملگی مراجعه کرده است، کدام یک از اقدامات زیر صحیح است؟

- الف) شروع آسیکلوویر ۴۰۰ میلی گرم روزی ۳ بار + سزارین الکتیو در ۳۹ هفتگی
 ب) انجام سزارین الکتیو در پایان ۳۷ هفته بدون درمان دارویی
 ج) شروع آسیکلوویر ۴۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز تا موقع زایمان
 د) شروع آسیکلوویر ۴۰۰ میلی گرم هر شب تا موقع زایمان

۷۲- خانمی ۳۰ ساله حدود ۵ روز بعد از زایمان دچار ضایعات وزیکولر آبله مرغان می شود ، چه اقدامی لازم است انجام گیرد؟

- الف (تجویز ایمونوگلوبولین (VZIG) به نوزاد
 ب (تجویز ایمونوگلوبولین (VZIG) به مادر
 ج (تجویز ایمونوگلوبولین (VZIG) به هر دو
 د (نیازی به تجویز ایمونوگلوبولین نیست.

۷۳- خانم ۳۰ ساله و کارمند ، G2P1 و سن حاملگی ۱۱ هفته ، به علت داشتن کودک نوپا که در مهد کودک نگهداری می شود تحت بررسی سرولوژیکی سیتومگالوویروس (CMV) قرار می گیرد و نتایج تست بصورت زیر گزارش می شود: IgG مثبت با IgG avidity بالا ، IgM مثبت . تشخیص شما و اقدام بعدی شامل کدام یک از موارد زیر است؟

- الف (عفونت راجعه - پیگیری غیر تهاجمی
 ب (عفونت اولیه - پیگیری تهاجمی
 ج (عفونت نهفته - عدم نیاز به ارزیابی
 د (تکرار آزمایشات ۲ هفته بعد و سپس تصمیم گیری

۷۴- خانم حامله ۳۷ هفته با آبریزش ناگهانی به بیمارستان مراجعه می کند و با تشخیص پرولاپس بند ناف تحت عمل سزارین اورژانس قرار میگیرد ، در بررسی گازهای خونی شریان بند ناف $PH=6.8$ و $PCO_2=80mm Hg$ می باشد PH ناشی از اسیدوز متابولیک چقدر است؟

- الف (6.8
 ب (7.04
 ج (7.25
 د (7.34

۷۵- نوزاد ترم بدنبال زایمان واژینال متولد می شود ، در پایان دقیقه اول $HR=84/min$ ، تنفسهای نامنظم دارد ، اندامها شل می باشند ، به تحریکات رفلکسی پاسخ نمی دهد ، تنه صورتی ولی اندامها سیانوزه می باشد ، آپکار نوزاد چند است؟

- الف (۲ (دو)
 ب (۳ (سه)
 ج (۴ (چهار)
 د (۵ (پنج)

۷۶- در سونوگرافی جنین ۲۰ هفته ۲ عدد کیست بند ناف گزارش شده است out come حاملگی را برای والدین چگونه توضیح می دهید؟

- الف) امکان همراه بودن با اختلالات آنابلوئیدی
- ب) بالا رفتن خطر مرگ خودبخودی و بدون علت جنین
- ج) افزایش خطر پره اکلامپسی و IUGR
- د) عدم وجود خطر برای جنین

۷۷- مصرف کدام یک از داروهای زیر در دوران حاملگی ممنوع است؟

- الف) سیکلواسپورین خوراکی
- ب) ترکیبات اسید رتینوئیک
- ج) UVB Phototherapy
- د) کورتیکواستروئیدهای موضعی

۷۸- خانم ۲۲ ساله G1 از ضایعات خارش دار شدید بدن شاکی است. وی ۳۴ هفته حامله می باشد در معاینه پاپولهای اریتماتو و ادماتو همراه با وزیکول های سفت و درشت در پوست شکم بخصوص دور ناف مشاهده می شود درمان مناسب چیست؟

- الف) ختم حاملگی
- ب) آنتی هیستامین خوراکی
- ج) آنتی بیوتیک خوراکی
- د) پردنیزون خوراکی

۷۹- خانم ۳۵ ساله G3 P2 AL2 $2 \times NVD$ باردار ۳۰ هفته، با درد ناگهانی یک طرفه صورت همراه و با کج شدن یک طرفه دهان و هیپراکوزیس و از بین رفتن حس چشایی مراجعه کرده است از نظر کدام عارضه پری ناتال زیر باید بیمار را پیگیری کرد؟

- الف) IUGR
- ب) دکولمان جفت
- ج) پره اکلامپسی و هیپرتانسیون بارداری
- د) زایمان پره ترم

۸۰- خانم G2 با حاملگی ۲۰ هفته و سابقه یک زایمان پره ترم خودبخود در ۳۲ هفتگی را می دهد. او در مورد احتمال تکرار زایمان زودتر از موعد و لزوم تمهیدات لازم سوال می کند احتمال زایمان زود رس در این حاملگی بیمار چقدر است؟

- الف) ۵٪
- ب) ۱۶٪
- ج) ۲۱٪
- د) ۴۱٪

۸۱- خانمی ۲۸ ساله G1P1 که حدود ۳ روز قبل تحت سزارین قرار گرفته بود نوزادش به علت پره ترم بودن فوت میکند توصیه شما از نظر حاملگی بعدی چیست ؟
الف (میتواند بلافاصله حامله شود.

ب (حاملگی با فاصله کمتر از ۶ ماه با خطر معنی دار پارگی رحم همراه است.

ج (حاملگی با فاصله کمتر از ۱۸ ماه با خطر معنی دار پارگی رحم همراه است.

د (حاملگی بعد از ۳ ماه با افزایش معنی دار پارگی رحم همراه نیست.

۸۲- خانم ۲۵ ساله G1 P0 باردار ۲۰ هفته بدلیل سردرد یک طرفه ضربان دار و تهوع و استفراغ و اسکوتوم بینایی مراجعه کرده است. علائم حیاتی نرمال است بهترین درمان انتخابی کدام است؟

الف (سوماتریپتان-ناپروکسن

ب (سوماتریپتان-استامینوفن

ج (ارگوتامین-متوکلوپرامید

د (ایبوپروفن-پرومتازین

۸۳- در خانم مبتلا به آنروماتوئید کدام یک از روشهای موقت جلوگیری از بارداری میتواند به تخفیف علائم بیماری کمک کند؟

الف (قرص های جلوگیری پروژسترونی

ب (قرص های جلوگیری ترکیبی

ج (IUD پروژسترونی

د (IUD مسی

۸۴- در خانمی با حاملگی ۲۰ هفته با شکایت سردرد و اختلال در میدان بینایی از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. در MRI بعمل آمده در هیپوفیز آدنوم ۱۲ میلی متری گزارش شده است اقدام درمانی چیست؟

الف (تحت نظر گرفتن بیمار

ب (ختم بارداری و شروع بروموکریپتین

ج (رزکسیون آندوسکوپییک آدنوم و ادامه بارداری

د (شروع بروموکریپتین و ادامه بارداری

۸۵- خانمی که مبتلا به هیپوتیروئیدی ناشی از بیماری هاشیموتو است و روزانه ۵۰ میکروگرم تیروکسین دریافت می کند باردار میشود نحوه تعدیل دوز دارو در دوران بارداری این خانم چگونه است ؟

الف (کاهش دوز تیروکسین از ابتدای بارداری

ب (افزایش دوز تیروکسین از ابتدای بارداری

ج (افزایش دوز تیروکسین از نیمه دوم بارداری

د (کاهش دوز تیروکسین از نیمه دوم بارداری

۸۶- برای اسکرین خانم ۲۷ ساله G2 با سابقه دیابت در خواهر در همان اولین بار مراجعه تست تحمل گلوکز با 75gr درخواست میشود. قند خون ناشتا 95 mg/dl, یک ساعت و دو ساعت بعد به ترتیب 175 و 150 mg/dl می باشد تشخیص و اقدام شما کدام است؟

- الف (مبتلا به دیابت بارداری می باشد و درمان دارویی شروع میکنیم.
- ب (مبتلا به دیابت بارداری می باشد و رژیم درمانی شروع میکنیم.
- ج (تشخیص دیابت تأیید نشده و اطمینان خیال به بیمار میدهیم.
- د (تشخیص دیابت تأیید نشده و تست مجدد در ۲۸-۲۴ هفته انجام خواهیم داد.

۸۷- خانم ۲۸ ساله G1 مبتلا به دیابت از ۵ سال قبل و مصرف انسولین خواهان بارداری می باشد و جهت مشاوره به درمانگاه مراجعه نموده است. بیمار میزان قند خونهای کنترل شده در منزل خود را در یک جدول به همراه دارد کدام یک از موارد زیر مقادیر مناسبی جهت اجازه به بارداری می باشد؟

- الف (قند خون ناشتا 85-115 mg/dl و دو ساعت بعد از غذا کمتر از 150 mg/dl
- ب (قند خون ناشتا 80-110mg/dl و دو ساعت بعد از غذا کمتر از 140 mg/dl
- ج (قند خون ناشتا 75-105 mg/dl و دو ساعت بعد از غذا کمتر از 130 mg/dl
- د (قند خون ناشتا 70-100 mg/dl و دو ساعت بعد از غذا کمتر از 120 mg/dl

۸۸- در خانمی مبتلا به پلی سیتی ورا و حاملگی ۱۵ هفته جهت کاهش احتمال مرگ جنین از کدام یک از درمانهای زیر استفاده میکنیم؟

- الف (آسپرین
- ب (Vit B12
- ج (فولیک اسید با دوز بالا
- د (پردنیزولون

۸۹- خانمی ۲۰ ساله و مبتلا به فون ویلبراند بعد از زایمان دچار خونریزی شدید گردید جهت درمان کدام یک از اقدامات زیر را انجام میدهیم؟

- الف (تجویز دسموپرسین
- ب (تجویز کرایوپرسیپیتیت
- ج (تجویز FFP
- د (تجویز پلاکت

۹۰- خانمی باردار و مبتلا به آسم بعد از زایمان دچار آتونی رحم شده است مجاز به مصرف کدام یک از داروهای زیر جهت کنترل خونریزی نیستیم؟

- الف (اکسی توسین
- ب (میزوپروستول
- ج (پروسیگلاندین E2
- د (پروسیگلاندین α F2

۹۱- در عمل سزارین وقتی میخواهید فلپ مثانه را از روی میومتر جدا کنید حداکثر عمق مجاز جدا کردن به سمت پائین (در جهت کودال) چقدر است؟

الف (۲ سانتی متر

ب (۳ سانتی متر

ج (۴ سانتی متر

د (۵ سانتی متر

۹۲- اگر خانم حامله ای با هیپر تانسیون مزمن خوب کنترل شده و بدون کمپلیکاسیون تحت کنترل شما باشد در چه زمانی به حاملگی او خاتمه میدهید؟

الف (۳۴ هفتگی

ب (۳۶ هفتگی

ج (۳۸ هفتگی

د (منتظر زایمان خود بخود می مانیم.

۹۳- مانور پینارد (Pinard) در چه قسمتی از زایمان استفاده می شود؟

الف (برای خروج شانه در دیستوشی شانه

ب (برای خروج چانه در پرزانتاسیون صورت

ج (برای خروج پا در پرزانتاسیون بریچ

د (برای خروج سر در پرزانتاسیون سفالیک

۹۴- در پرزانتاسیون بریچ در صورت گیر افتادن دست پشت سر چکار باید کرد (Nuchal arm)؟

الف (با قلاب کردن انگشت روی بازو دست آزاد می شود.

ب (با انجام مانور موریسو می توان مشکل را برطرف کرد.

ج (با چرخش جنین در خلاف جهت گیر افتادگی , دست آزاد می شود.

د (با انجام مانور پراگ مدیفیه دست آزاد می شود.

۹۵- بیماری کاندیدای خاتمه حاملگی ترم بدلیل IUGR می باشد. $Bishopscore=4$ می باشد. دیلاتاسیون ۱-۲

سانتی متر است کدام روش را برای شروع اینداکشن مناسب نمیدانید؟

الف (انفوزیون اکسی توسین

ب (سوند سرویکال

ج (میزوپروستول ۵۰ میلی گرم واژینال

د (پروستاگلندین E2 ۱۰ میلی گرم در فورنکس خلفی

۹۶- در صورت استفاده از اکسی توسین داخل وریدی جهت تحریک زایمان، کاربرد کدامیک از موارد زیر با افزایش خطر در زایمان واژینال همراه می باشد؟

- الف) شروع اکسی توسین با دوز ۱۰ میلی واحد در دقیقه
- ب) حداکثر دوز تجویز شده اکسی توسین ۴۸ میلی واحد در دقیقه
- ج) فاصله زمانی ۲۰ دقیقه بین افزایش دوز اکسی توسین
- د) حفظ الگوی میانگین انقباض رحم در حد ۲۰۰ واحد مونته ویدو

۹۷- خانمی در هفته ۳۶-۳۵ با پلی هیدآمنیوس و علایم دیسترس تنفسی و ادم اندام های تحتانی مراجعه کرده است ایندکس مایع ۳۶ است مناسب ترین اقدام چیست؟

- الف) تجویز ایندومتاسین با دوز 1.5-3 mg/kg تا زایمان
- ب) آمنیوریداکشن (آمنیو سنتز 1500-2000 cc در هر بار)
- ج) آمنیو تومی
- د) درمان لازم نیست

۹۸- خانم ۳۲ ساله G3 با سابقه ۲ بار زایمان واژینال، در هفته ۴۱ بارداری جهت زایمان بستری میشود و در دیلاتاسیون ۲-۳ سانتی متر ایندکشن با اکسی توسین شروع میشود. ۱۵ دقیقه بعد انقباضات بیمار شدت لازم را دارد و دیلاتاسیون ۴۰ سانتی متر است. مادر اظهار میکند در دو زایمان قبلی اش شروع و خاتمه زایمان وی بیشتر از ۲ ساعت طول نکشیده، با شنیدن این جمله از مادر چه اقدامی صحیح است؟

- الف) بلافاصله ایندکشن را قطع میکنیم
- ب) ایندکشن را تا رسیدن دیلاتاسیون به ۶ سانتی متر ادامه میدهم
- ج) ضمن قطع ایندکشن سولفات منیزیم شروع میکنیم.
- د) ایندکشن را قطع و متخصص بیهوشی را جهت شروع ایزوفلوران به بالین مادر فرا میخوانیم.

۹۹- بر اساس گزینه های موجود در حاملگی توام با تنگی میترال مادر در چه اندازه ای از سطح دریچه میترال علایم بالینی تنگی میترال شروع میشود؟

- الف) زیر ۱ سانتی متر مربع
- ب) زیر ۱/۵ سانتی متر مربع
- ج) زیر ۲ سانتی متر مربع
- د) زیر ۲/۵ سانتی متر مربع

۱۰۰- خانم ۲۲ ساله G1 با بارداری ۱۸ هفته جهت مشاوره در مورد حاملگی توام با تنگی درجه آنورت به شما معرفی میشود در چه های دیگر قلب سالم هستند کدام یک از جملات زیر صحیح است؟

الف) مادر باید محدودیت مایعات داشته باشد.

ب) اکوی قلب جنین درخواست میکنیم.

ج) با افزایش حجم مایعات احتمال ادم ریه خیلی بیشتر می شود.

د) در زایمان standard conduction analgesia استفاده میشود.

۱۰۱- خانم باردار ۳۴ هفته به محض ورود به اورژانس دچار ارست قلبی تنفسی میشود عملیات احیاء عرض ۵ دقیقه موفقیت آمیز نبوده است صدای قلب جنین شنیده می شود کدام اقدام را انجام میدهید؟

الف) احیاء وضعیت Left lateral و ادامه مونیتورینگ قلب جنین

ب) ادامه احیا تا ۲۵ دقیقه

ج) قطع عملیات احیا و انجام سزارین

د) زایمان را به روش سزارین انجام داده و در سرتاسر جراحی عملیات احیا را ادامه میدهیم.

۱۰۲- حداکثر دوز اشعه رسیده به جنین که باعث ایجاد عوارض در وی نشود چه میزان است؟

الف) ۰/۰۵ گری

ب) ۶ گری

ج) ۷ راد

د) ۰/۰۸ گری

۱۰۳- در حین لاپاراسکوپي-هیستروسکوپي خانمی متوجه میشویم دو نیمه رحم هر کدام با حفره اندومتریال اختصاصی خود وجود دارد که در هیچ کجا به هم جوش نخورده و دو سرویکس مجزا دارند این وضعیت را چه می نامید؟

الف) رحم تک شاخ دو گانه

ب) رحم دو شاخ کامل

ج) رحم دو شاخ غیر مرتبط

د) رحم دی دلفیس

۱۰۴- خانمی با حاملگی ۷ هفته در گزارش سونوگرافی دارای توده تخمدانی به ابعاد ۱۲×۱۱ سانتی متر و اکوفریک می باشد چه اقدامی صحیح است؟

الف) بلافاصله لاپاراتومی کرده و توده تخمدانی را رزکسیون میکنیم و حاملگی به روال عادی ادامه می یابد.

ب) بلافاصله توده را رزکسیون کرده و تا هفته ۱۰ بارداری ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون تجویز میکنیم.

ج) تا پایان هفته ۱۴ صبر میکنیم و سپس توده تخمدانی را رزکسیون میکنیم.

د) تا پایان حاملگی صبر میکنیم و ضمن سزارین توده تخمدانی را رزکسیون میکنیم.

۱۰۵- خانم باردار با سن حاملگی ۲۴ هفته با جواب سونوگرافی حاملگی دو قلویی که پرده ای بین قلهها مشاهده نشده است برای کنترل به درمانگاه مراجعه نموده است پلان شما در اداره بیمار به چه نحو می باشد؟

- الف) بیمار را بستری نموده و تا زمان زایمان تحت نظر قرار میدهیم.
- ب) هفته ای دو بار ویزیت و سونوگرافی انجام میدهیم.
- ج) تا ۲۸ هفته بارداری هر هفته ویزیت و سونوگرافی انجام میدهیم.
- د) از ۲۶-۲۸ هفته روزانه یک ساعت از بیمار NST از بیمار اخذ میکنیم.

۱۰۶- کدام عامل در پروفیل بیوفیزیکیال در نحوه مداخله در حاملگی پوست ترم اهمیت بیشتری دارد؟

- الف) NST نان ری اکتیو
- ب) الیگوهیدروآمیوس
- ج) حذف حرکات تنفسی
- د) حذف تونوسسته جنین

۱۰۷- باردار ۳۷ ساله حامله اول و پره اکلامپتیک به دنبال زایمان یک اپیزود خونریزی در زمینه آتونی رحم داشته است که با اقدامات به عمل آمده سریعاً برطرف شده است. شما بعد از ۶ ساعت بیمار را ویزیت می کنید رحم جمع بوده و فاقد خونریزی است. علائم حیاتی Stable است هماتوکریت در حد ۲۴٪ است. میزان پلاکت ۹۰۰۰۰ است چه اقدامی می کنید؟

- الف) تحت نظر قرار دادن بیمار
- ب) تجویز کریستالوئید
- ج) تزریق پکدسل
- د) تزریق پلاکت

۱۰۸- به علت اقدام عجولانه جهت خروج جفت رحم وارونه شده است. بلافاصله متوجه وارونگی و جدا شدن جفت از رحم میشوید. به طوری که فوندوس وارونه از ورودی واژن قابل مشاهده است چه می کنید؟

- الف) انتقال بیمار به اتاق عمل و برطرف کردن وارونگی رحم تحت بیهوشی
- ب) تزریق توکولیتیک و اقدام به جاگذاری رحم
- ج) تزریق اکسی توسین جهت انقباض رحم و اقدام به جاگذاری
- د) اعمال سریع فشار رو به بالا بر فوندوس رحم با کف دست

۱۰۹- در مواردی که نیازمند تشخیص قطعی میزان پروتئین اوری بصورت اورژانس می باشیم کدام روش می تواند جایگزین پروتئین ادرار ۲۴ ساعته باشد؟

- الف) سنجش پروتئین ۶ ساعته ادرار
- ب) سنجش نسبت پروتئین به کراتی نین ادرار
- ج) سنجش نسبت پروتئین به کراتی نین سرم
- د) پروتئین راندوم ادرار همان دقت تشخیصی را دارد

۱۱۰- خانمی که به علت تب روز ۴ بعد از سزارین تحت درمان درناژ زخم + آنتی بیوتیک بوده کدام گزینه در مورد ترمیم ثانویه زخم مناسب تر است؟

- الف (ترمیم لایه به لایه بافت ها با نخ نایلون روز ده بعد از عمل
 ب (دوختن تمام ضخامت بافت با نخ نایلون یا پلی پروپیلین به فاصله ۳ سانتی متر از لبه بصورت Series
 ج (ترمیم بصورت سوچور تمام لایه به فاصله ۳ سانتی متر از هم و به صورت Separate
 د (مراقبت روزانه از زخم تا ترمیم خودبخود

۱۱۱- کدام یک از فاکتورهای زیر مطلوب ترین عامل پروگنوستیک در (VBAC) Vaginal Birth After Cesarean می باشد؟

- الف (سابقه زایمان واژینال قبلی
 ب (بستن دو لایه ای رحم
 ج (اندیکاسیون سزارین قبلی
 د (جثه جنین

۱۱۲- مفهوم آنگاژمان سر در پررانتاسیون ورتکس یعنی چه؟

- الف (گذشتن قطره بای پاریتال از ورودی لگن
 ب (گذشتن قله سرجنین از ورودی لگن
 ج (گذشتن قطره بای پاریتال از خروجی لگن
 د (گذشتن قله سرجنین از خروجی لگن

۱۱۳- کدامیک از ناهنجاری های ساختاری جنینی زیر نیاز به بررسی کاریوتایپ جنینی ندارد؟

- الف (امفالوسل
 ب (ناهنجاری های قلبی
 ج (گاستروشزیا
 د (هری دیافراگماتیک

۱۱۴- در جنین ۱۸ هفته دولیکوسفال کدامیک از معیارهای زیر برای تعیین سن حاملگی دقیق تر است؟

- الف (BPD
 ب (HC
 ج (FL
 د (AC

۱۱۵- در خانمی G2 با حاملگی ۳۴ هفته با شکایت کاهش شدید حرکت جنینی مراجعه نموده است در پروفیل بیوفیزیکال بعمل آمده نمره ۴/۱۰ گرفته است اقدام بعدی چیست؟

الف (تکرار تست همان روز

ب (تکرار تست روز بعد

ج (انجام کالر داپلر فتوپلاستال

د (ختم باردار

۱۱۶- مادری در ۱۸ هفتگی حاملگی برای اولین بار مراجعه کرده و برای او میزان $AFP \geq 2mom$ اندازه گیری شده است، چه اقدامی در این مورد در مرحله بعدی لازم است؟

الف (سونوگرافی استاندارد (سن و سلامت جنین)

ب (سونوگرافی تخصصی (آنومالی)

ج (آمنیوسنتز

د (CVS

۱۱۷- مادری در ۱۵ هفتگی با حاملگی تکی مراجعه کرده است. این بیمار تحت PNC مرتب بوده است و میزان فعلی $AFP=2.2 mom$ می باشد. بیمار مشکل خاصی را در سابقه اش در سونوگرافی استاندارد فعلی خود ندارد چه اقدامی مناسب تر است؟

الف (ادامه کنترل حاملگی ماهانه

ب (تکرار AFP

ج (انجام سونوگرافی تخصصی

د (انجام آمنیوسنتز

۱۱۸- نتایج سیتوژنتیک کدامیک از سلولهای زیر در زمان کوتاهتری بدست می آید؟

الف (آمنیوسیتها

ب (فیبروپلاستهای پوست جنین

ج (سلولهای مخاطی دستگاه گوارش

د (سلولهای خون جنین

۱۱۹- کدامیک از گزینه های زیر از کنتراندیکاسیون های مطلق استفاده از میزوپروستول سقط medical است؟

الف ($Hb=9$

ب (سابقه اپی لپسی

ج (سندرم کوشنیگ

د (فرد $HBSAg +$

۱۲۰- در یک خانم باردار که BMI قبل از بارداری وی ۲۷ می باشد چند کیلوگرم افزایش وزن طی بارداری توصیه شده است؟

الف (۱۸-۱۲/۵)

ب (۱۶-۱۱/۵)

ج (۱۱/۵-۷)

د (کمتر از ۷)

۱۲۱- خانم ۲۱ ساله جهت مشاوره قبل از حاملگی مراجعه کرده است. در آزمایشات بعمل آمده آنتی بادی های ضد سرخجه منفی می باشد تمام وارد زیر را به وی توصیه می کنید به جز؟

الف (واکسن سرخجه دریافت نماید.)

ب (کنتراسپشن مناسب داشته باشد.)

ج (پس از واکسیناسیون با خانم های حامله تماس نداشته باشد.)

د (سه ماه پس از واکسیناسیون اقدام به حاملگی نماید.)

۱۲۲- در یک خانم حامله دیابتیک حداکثر هموگلوبین A1c در ۳ ماهه اول حاملگی که با افزایش ریسک آنومالی های جنینی همراه نیست چقدر است؟

الف (۴/۶)

ب (۷/۶)

ج (۸/۶)

د (۹/۹)

۱۲۳- در حاملگی کدامیک از تغییرات زیر فیزیولوژیک نیست؟

الف (هیپوگلیسمی ناشتا)

ب (هیپوگلیسمی بعد از غذا)

ج (هیپرانسولیمی)

د (کاهش حساسیت به انسولین)

۱۲۴- مجرای وریدی چه مدت بعد از تولد جنین از نظر آناتومیک مسدود می شود؟

الف (بلافاصله)

ب (۹۶-۱۰ ساعت)

ج (۱-۲ هفته)

د (۲-۳ هفته)

۱۲۵- کدامیک در Adhesion بلاستوسیست به آندومتر نقش دارد و توسط خود بلاستوسیست تولید می شود؟

الف (استروژن

ب (پروژسترون

ج (Integrins

د (IL-1

۱۲۶- بعلت برادیکاردی جنین و Station +۲ اقدام به کارگزاری واکيوم نمودیم بعد از یک بار کشش علیرغم نزول مختصر کاپ کنده شد. جنین شدیداً " برادیکارد شده و نیاز به ختم فوری حاملگی وجود دارد تمام اقدامات زیر را

می توان انجام داد بجز ؟

الف (فشار ملایم فوندال و تشویق مادر به زور زدن ملایم

ب (فورسپس گذاری

ج (سزارین اورژانس

د (واکيوم گذاری مجدد

۱۲۷- نوزاد ۳۲ هفته ای که به علت آبریزش و پرزانتاسیون بریج و پرولاپس بند ناف تحت سزارین قرار گرفته و با آپکار ۴/۷ به دنیا آمده یک روز است که بستری NICU می باشد. در بررسی انجام شده در روز اول لکومالاسی در نوزاد گزارش شده است کدام یک از موارد زیر می تواند در مورد علت لکومالاسی صحیح باشد؟

الف (آپکار پایین هنگام تولد نوزاد

ب (پره ترم بودن نوزاد

ج (عفونت داخل رحمی نوزاد

د (پرزانتاسیون معیوب نوزاد

۱۲۸- در سونوگرافی حاملگی ۲۱ هفته در جفت ضایعه ای گرد با حدود مشخص هیپواکو در سطح کوریونی که مقداری به داخل آمنیون برآمده شده بود و در کالر داپلر آن افزایش جریان خون وجود داشت گزارش شده است تشخیص چیست؟

الف (کوریوآنژیوم

ب (میوم رحمی

ج (هماتوم

د (آمنیون ندوزوم

۱۲۹- کدام یک از مادران زیر می تواند نوزاد خود را شیر دهند؟

الف (مادر مبتلا به HIV

ب (مادر معتاد به مواد مخدر

ج (مادر با HBS Ag مثبت

د (مادر نوزاد با گالاکتوزمی

۱۳۰- خانم ۲۵ ساله G1 با حاملگی 38.5 w با درد زایمان و آبریزش با مایع روشن مراجعه کرده است در نوار قلب جنین آریتمی به صورت Spike دیده می شود کدام اقدام توصیه می شود ؟

الف (سزارین اورژانس

ب (نمونه برداری خون از Scalp جنین

ج (ادامه مانیتورینگ و سیر زایمان

د (Oxytocin challenge test

۱۳۱- خانم باردار ۳۵ ساله با بارداری ۷ هفته تحت جراحی به علت شکم حاد قرار گرفته و آپاندکتومی انجام میشود جهت پیش گیری از سقط اقدام لازم کدام است؟

الف (اقدام خاصی لازم نیست

ب (تزریق هفتگی ۱۷ هیدروکسی پروژسترون تا دو دوز

ج (تزریق هفتگی ۱۷ هیدروکسی پروژسترون تا پنج دوز

د (تجویز روزانه پروژسترون تا هفته دو

۱۳۲- در کنترل پره ناتال در هفته ده بارداری در بررسی اتفاقی کیسه صفرا با سونوگرافی متوجه سنگهای متعدد صفراوی شدیم چه اقدامی می کنید ؟

الف (لیتوتریپسی با امواج

ب (کله سیستکتومی پروفیلاکتیک لاپاراسکوپیک

ج (درمان خوراکی با اسیدهای صفراوی

د (اقدام خاصی لازم نیست

۱۳۳- در خانم بارداری در هفته ۱۶ حاملگی پاپ اسمیر گزارش Ascus را نموده است اقدام مناسب کدام است؟

الف (تکرار پاپ اسمیر در هفته ۲۴ و ۳۶

ب (انجام کولپوسکپی

ج (کولپوسکپی ۶ هفته بعد از زایمان

د (بیوپسی از دهانه رحم

۱۳۴- در مورد خانم با حاملگی ۲۵ هفته و با تشخیص کانسر تیروئید با شما مشاوره شده است پیشنهاد شما چیست ؟

الف (انجام جراحی تیروئید بلامانع است.

ب (بهتر است جراحی پس از زایمان انجام گیرد

ج (خاتمه بارداری پس از تزریق بتامتازون

د (شروع نئوادجوانت کیموتراپی و ادامه بارداری و جراحی پس از زایمان

۱۳۵- خانمی ۳۰ ساله در هفته ۲۳ بارداری با تشخیص توده تخمدانی سمت راست و سطح بالای CA125 به شما ارجاع شده است. اولین اقدام مناسب کدام است ؟

- الف (لاپاراتومی و Staging و شیمی درمانی در حین بارداری
- ب (تا رسیده شدن ریه جنین منتظر می مانیم.
- ج (شیمی درمانی نئوآدجوانت و سپس لاپاراتومی و Staging
- د (لاپاراتومی و خاتمه بارداری و Staging و دبالکینگ

۱۳۶- در خانمی با حاملگی ۲۰ هفته با شکایت از سوزش ادرار در U/A باکتری اوروی وجود داشت و در کشت ادرار کولونی ۵۰۰۰۰ بود کدام اقدام صحیح است ؟

- الف (تکرار U/C
- ب (توصیه به رعایت بهداشت پرینه
- ج (درمان آنتی بیوتیک
- د (اقدامی لازم نیست

۱۳۷- خانمی باردار با سابقه آسم با تنگی نفس مراجعه نموده است در معاینه بالینی بیمار دچار دیس پنه و تاکیکاردی است در سمع ریه ویزینگ منتشر وجود دارد $PO_2 = 50 \text{ mmHg}$ و $PCO_2 = 32 \text{ mmHg}$ است در خط اول درمان اقدام شما بعد از تجویز اکسیژن و هیدراسیون تجویز کدام داروی زیر است؟

- الف (آگونیست بتا آدرنرژیک
- ب (کورتیکواستروئید استنشاقی
- ج (تئوفیلین
- د (Omalizumab

۱۳۸- در جریان جراحی برای برداشتن توده آدنکس متوجه ترانس سکشن پارشیل حالب شدید. اندازه سوراخ کوچک می باشد بهترین اقدام کدام است ؟

- الف (زدن Stent حالبی از طریق سیستوتومی
- ب (ترمیم دیواره حالب با سوچورهای مجزا و گذاشتن ساکشن درن در ناحیه
- ج (ترمیم دیواره حالب پس از گذاشتن Stent از محل سوراخ شده
- د (نفروستومی پرکوتانئوس و گذاشتن Stent دابل J پس از انجام اورترواورتروستومی end to end

۱۳۹- خانم ۳۰ ساله ای که تحت سزارین تکراری قرار گرفته است وی در تمام دوران بارداری آسپرین و هپارین به علت DVT دریافت کرده بود. در دوره بعد از عمل جراحی دچار درد شکم با افت هموگلوبین شده است. ($Hb = 6 \text{ g/dl}$) $plat = 100000 \mu\text{l}$ در بررسی ها مشخص شده است که هماتومی بزرگ در دیواره شکم دارد بیمار تحت عمل جراحی مجدد قرار گرفته و ۳ واحد پکدسل دریافت کرده است او در دوره پس از عمل جراحی وارفارین دریافت خواهد کرد کدام یک از موارد زیر را برای این بیمار تجویز میکنید ؟

- الف (FFP
- ب (پلاکت
- ج (کرایوپرسی پتیت
- د (ویتامین K

۱۴۰- در حین انجام هیستریکتومی واژینال McCall culdoplasty به چه منظوری انجام می شود؟

- الف (تعلیق لیگامانهای یوترواوارین به کاف واژن
- ب (تعلیق لیگامانهای یوتروساکرال به کاف خلفی واژن
- ج (نزدیک کردن لیگامانهای روند به هم در خط وسط
- د (عریض نمودن کولدوساک خلفی

۱۴۱- بیمار ۳۵ ساله بعلت آبسه توبواوارین پاره شده تحت سالپنگوآفاریکتومی یک طرفه قرار گرفته است روز دوم جراحی شکم شدیداً " دیستانت می باشد. کدام یک از اقدامات زیر جهت افتراق انسداد روده از ایلئوس پارالتیک روده صحیح نمی باشد؟

- الف (کنترل سریال CBC
- ب (چک مرتب صداهای روده
- ج (گذاشتن رکتال تیوب
- د (انجام سریال رادیوگرافی شکم

۱۴۲- بیماری به علت پرولاپس توتال رحمی کاندید هیستریکتومی واژینال می باشد و با توجه به سابقه PTE تحت درمان با وارفارین می باشد. کدام اقدام قبل از جراحی صحیح می باشد؟

- الف (۵ روز قبل از جراحی وارفارین قطع و شروع هپارین ۵ هزار واحد زیر جلدی هر ۱۲ ساعت
- ب (یک روز قبل از جراحی وارفارین قطع و شروع انفوزیون هپارین بادوز U ۲۰۰۰-۱۰۰۰ در ساعت
- ج (۵ روز قبل از جراحی وارفارین قطع و شروع هپارین بادوز U ۲۰۰۰-۱۰۰۰ در ساعت
- د (یک روز قبل از جراحی وارفارین قطع و شروع هپارین ۵ هزار واحد زیر جلدی هر ۱۲ ساعت

۱۴۳- عصب دهی حسی و حرکتی پیرینه توسط کدام یک از اعصاب زیر است؟

- الف (عصب ژنیتوفمورال
- ب (عصب پودندال
- ج (عصب ایلویانگوبینال
- د (عصب ایلویوهیپوگاستریک

۱۴۴- در خانم ۴۸ ساله ای که بعلت توده کستیک بزرگ آدنکس چپ تحت لاپاراتومی و رزکسیون توده و هیستریکتومی قرار گرفته است در روز دوم پس از عمل جراحی بیمار تب دار بوده و درد پهلو چپ دارد از بیمار سونوگرافی بعمل آمده است. هیدرونفروز و هیدرو یوروتر سمت چپ گزارش شده است. ولی مایع در لگن و تروپریتوان وجود ندارد. اولین اقدام کدام است ؟

- الف (همان روز اقدام به گذاشتن Stent حالی می کنیم
- ب (انجام نفروستومی پرکوتانئوس
- ج (اقدام به لاپاراتومی فوری و باز کردن محل انسداد و گذاشتن Stent
- د (انجام سی تی اسکن دابل کنتراست با تزریق

۱۴۵- خانمی ۴۸ ساله G4P4 با شکایت احساس فشار در لگن و یبوست مراجعه کرده در معاینه با قرار دادن رینگ فورسپس جهت ساپورت فورنیکس خلفی واژن، توده از قبل وجود داشته از بین می رود. نقص در کدام قسمت ساپورتیو می باشد؟

الف) جداشدگی سپتوم رکتو واژینال از خط سفید

ب) جداشدگی سپتوم پوبوسرویکال از خط سفید

ج) جداشدگی سپتوم رکتو واژینال از لیگامانهای یوتروساکرال

د) جداشدگی لیگامانهای یوتروساکرال از پری سرویکال رینگ

۱۴۶- خانمی ۲۸ ساله به علت PID مقاوم به درمان دارویی آماده لاپاراتومی تجسسی می شود برش ایده آل جهت ورود به حفره شکم کدام است؟

الف) Low Midline

ب) Pfannenstiel

ج) Cherreg

د) Maylard

۱۴۷- در مورد آسیب های حالب در طی لاپاراسکوپي کدام یک از عبارات زیر صحیح می باشد؟

الف) بیشترین ریسک آسیب حالب در طی هیستروکتومی واژینال است.

ب) زمان معمول برای تشخیص آن ۳۳ روز بعد از عمل است.

ج) آسیب های حالب با روش Cystoscopic stenting قابل درمان است.

د) برای درمان آناستوموز end to end حالب لازم است حتما " لاپاراتومی انجام گیرد.

۱۴۸- خانمی ۲۵ ساله با تشخیص PID تحت یکی از درمانهای مناسب دارویی قرار میگیرد کدام یک از اقدامات زیر برای همسر این بیمار باید انجام شود؟

الف) نیاز به اقدام خاصی نیست

ب) تجویز سفتریاکسون 125 mg یک دوز +داکسی سایکلین بمدت ۷ روز

ج) سفتریاکسون 250 mg یک دوز +مترونیدازول بمدت ۷ روز

د) سفتریاکسون 125 mg یک دوز +داکسی سایکلین بمدت ۷ روز +مترونیدازول بمدت ۷ روز

۱۴۹- خانمی ۶۰ ساله مولتی پار که با شکایت خروج توده از واژن مراجعه کرده است و اندیکاسیون Sacrospinous Ligament fixation دارد نقص در کدام کمپارتمان می باشد؟

الف) پرولاپس کاف واژن

ب) پرولاپس کمپارتمان قدامی و هیپرموبیلته مجرا

ج) پرولاپس کمپارتمان خلفی

د) پرولاپس کمپارتمان خلفی و نزول پرینه

۱۵۰- خانمی ۷۸ ساله با شکایت خروج توده از واژن بدون سابقه جراحی مراجعه کرده است. سابقه بیماری قلبی را میدهد و Sexual active نمی باشد و در معاینه پرولاپس توتال رحمی دارد و بهترین راه برای جراحی ترمیمی کدام است؟

الف) هیستروکتومی واژینال + Mccall culdoplasty

ب) Iliococcygeus fascia suspension

ج) Lefort partial colpocleisis

د) Colpectomy & Total colpocleisis

موفق باشید