

۱- از بیماری که آماده عمل جراحی پروستات باز میشود می خواهیم در مورد احتمال عوارض بعد از عمل رضایت آگاهانه بگیریم. تمام موارد زیر در فرم رضایت نامه بیمار باید درج شود بجز :

الف (بی اختیاری ادرار

ب (انزال رتروگراد

ج (ناتوانی جنسی

د (نارسائی کلیه

۲- مرد ۳۵ ساله ای با توده بدخیم سراپیدیدیم مراجعه کرده است کدامیک از روشهای جراحی زیر برای این بیمار مناسب تر است ؟

الف (رزکشن تومور با حاشیه نرمال از طریق اسکروتال

ب (برداشتن کامل اپیدیدیم از راه اسکروتال

ج (برداشتن کامل بیضه و اپیدیدیم از راه اسکروتال

د (جراحی از راه اینگوینال و برداشتن بیضه و اپیدیدیم پس از کلامپ کورد

۳- مرد ۳۰ ساله ای دو ماه قبل دچار Straddle-Injury شده و در حال حاضر مشکل ادرار کردن دارد و در بررسی رادیوگرافیک تنگی به اندازه ۱۲ میلیمتر در ناحیه مجرای بولبر دارد. مناسبترین روش برای درمان این بیمار کدام است ؟

الف (انجام یورتروپلاستی در حال حاضر

ب (انجام یورتروپلاستی ۴ ماه بعد از عمل

ج (انجام دیلاتاسیون با بنیکه

د (اینترنال یورتوتومی

۴- پسر بچه ۱۶ ساله ای از سه ماه قبل دچار التهاب و تنگی پره پوس و مشکل ادرار شده است (بالانیت گزروتیکا) چه اقدامی برای درمان این بیمار بعمل می آورید ؟

الف (بمدت دو هفته آنتی بیوتیک تجویز می کنیم

ب (ختنه می کنیم

ج (بمدت دو هفته آنتی بیوتیک داده و در صورت عدم تاثیر ختنه می کنیم

د (شکاف در دورسال پره پوس می دهیم

۵- در معاینه ژنینتال پسر بچه ۲ ساله ای بیضه ها High-scrotal قرار گرفته که با فشار دادن به ته اسکروتوم آورده میشود. چه اقدامی را برای این بیمار بعمل می آورید ؟

الف (تجویز HCG بمدت ۴ هفته

ب (تجویز HCG بمدت ۶ هفته

ج (انجام اورکیوپکسی

د (انجام معاینات سریال

۶- در معاینه ژنیتال پسر بچه ۷ ساله که برای معاینات قبل از مدرسه مراجعه کرده است واز دفران سمت چپ لمس نمی شود. چه اقدامی برای پیگیری این بیمار بعمل می آورید ؟

- الف) با توجه به سن بچه اهمیت ندارد
- ب) از بیمار بررسی های هورمونی بعمل می آوریم
- ج) سیستوسکوپی و بررسی ورمونتانوم می کنیم
- د) سونوگرافی از کلیه ها برای بررسی آنومالی های کلیه بعمل می آوریم

۷- در آزمایش ادرار خانم ۵۰ ساله ای هماتوری میکروسکوپی به میزان ۸-۶ گلبول در هر HPF همراه با پروتئین (++) در ادرار وجود دارد. در سونوگرافی سنگ ۸ میلیمتری در کلیه چپ وجود دارد. کدامیک از اقدامات زیر را برای بیمار بعمل می آورید ؟

- الف) تجویز دیورتیک و کنترل
- ب) انجام سنگ شکنی (ESWL)
- ج) بررسی از نظر نفرولوژی
- د) انجام سنگ شکنی درون اندامی

۸- مرد ۴۵ ساله ای بعلت پرپاپیسم های متناوب مراجعه کرده است. بیمار دچار افسردگی بوده و از داروهای ضدافسردگی استفاده می کند. از میان داروهائی که بیمار مصرف می کند. کدامیک می تواند عامل این عارضه باشد ؟

- الف) ترازودون
- ب) سیتالوپرام
- ج) دیازپام
- د) آمی تریپتیلین

۹- آقای ۲۵ ساله ای بعلت تنگی دریچه آئورت و میترال تحت عمل تعویض دریچه قلبی دو طرفی قرار گرفته است. یک هفته بعد از عمل پس از خروج کاتتر بیمار دچار مشکل ادرار و علائم تنگی مجرا میشود. کدامیک از عوامل زیر در ایجاد این عارضه بیشتر محتمل است ؟

- الف) ایسکمی مجرای بولبر
- ب) اسپاسم اسفنکتر دیستال
- ج) آتونی مثانه
- د) ترومای ناشی از کاتتر

۱۰- در یک مرد ۷۰ ساله ای که مبتلا به بزرگی خوشخیم پروستات بوده و باقیمانده ادرار بیش از ۳۰۰ml دارد. کدامیک از مطالعات زیر می تواند حالت انسدادی گردن مثانه را در کاهش فشار دتروسور تشخیص افتراقی دهد ؟

- الف) یوروفلومتری
- ب) (PFS) Pressure flow study
- ج) یوروفلومتری همزمان با EMG
- د) UPP

۱۱- مرد ۶۵ ساله ای با علائم انسدادی مقاوم به درمان جهت عمل جراحی پروستات آماده میشود. PSA سرم نرمال و حجم پروستات ۸۰cc و لوب مدیان بزرگ دارد. کدامیک از روشهای زیر برای بیمار ارجح است؟

الف (عمل جراحی باز رتروپوبیک

ب (عمل جراحی باز ترانس وزیکال

ج (TURP با سیستم Bipolar

د (TURP با سیستم Monopolar

۱۲- خانم ۴۰ ساله ای با علائم درد مبهم شکم و تهوع و هماتوری مراجعه کرده و در بررسی سنگ به اندازه ۱۲ میلیمتر در کالیس کلیه نعل اسبی دارد. چه پیشنهادی برای این بیمار می نمایید؟

الف (توصیه به مصرف مایعات فراوان و کنترل بیمار

ب (انجام سنگ شکن برون اندام ESWL

ج (انجام عمل جراحی باز

د (انجام PCNL

۱۳- طبق مطالعات انجام شده میزان باقیمانده ادراری در حالت نرمال بطور متوسط در یک مرد بالغ چقدر است؟

الف (صفر

ب (۱-۲/۵ cc

ج (۱۰-۲۰ cc

د (۳۰-۵۰ cc

۱۴- مرد ۷۰ ساله ای بعلت بزرگی پروستات با بلوکر آلفاردوکتاز (فیناستراید) می باشد. PSA سرم قبل از ۵mg/dl و حجم پروستات ۸۰cc می باشد. ۶ ماه بعد از عمل حجم پروستات ۶۰cc و PSA ۴/۵mg/dl کاهش یافته است. ادامه درمان در این بیمار به چه صورت می باشد؟

الف (درمان را بمدت ۳ ماه دیگر ادامه داده و دوباره کنترل می کنیم

ب (درمان را تا یک سال ادامه می دهیم

ج (داروی آلفاردوکتاز را قطع کرده و بقیه را ادامه می دهیم

د (بیمار را از نظر کانسر پروستات بررسی می کنیم

۱۵- در یک آقای مبتلا به BPH که تحت کنترل با روش Wachful-waiting قرار دارد در کدامیک از شرایط زیر

احتمال پیشرفت بیماری بیشتر است؟

الف (حجم بالای پروستات و PSA بالا

ب (حجم پائین پروستات و PSA بالا

ج (حجم پائین پروستات و PSA پائین

د (حجم بالای پروستات در سنین بالاتر

۱۶- خانم ۳۰ ساله ای بعلت هماتوری میکروسکوپییک مراجعه کرده و در بررسی کلیه ها سنگ ۸ میلیمتری در کالیس فوقانی دارد . چه اقدامی برای درمان این بیمار توصیه می نمائید ؟

الف (کنترل بیمار

ب (تجویز دیورتیک و محلول پلی سیترات

ج (انجام سنگ شکنی برون اندامی

د (انجام PCNL

۱۷- در تمام موارد زیر برای انجام سیستوسکوپی ساده پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ضرورت دارد بجز :

الف (سن بالا (Advanced Age)

ب (سیگاری بودن بیمار

ج (شروع بلوغ و تغییرات هورمونی در جنس مونث

د (آقای ۲۴ ساله که بعلت بیماری غیر ارولوژیکی سه هفته است در بیمارستان بستری است

۱۸- ابتلا کدامیک از قسمت‌های اروژنیتال به توبرکولز بصورت هماتوزن صورت می گیرد ؟

الف (حالب

ب (مثانه

ج (بیضه

د (اپیدیدیم

۱۹- آقای ۴۸ ساله بعلت ابتلا به توبرکولز دستگاه ادراری بمدت ۶ ماه تحت پروتکل مصرف داروهای آنتی توبرکولز قرار گرفته و در بررسی بعمل آمده توبرکولز وی کنترل شده است. بیمار بعلت کاهش ظرفیت مثانه از علائم Luts شاکی است. حجم مثانه ایشان ۶۰cc می باشد. کدامیک از گزینه های زیر را برای معالجه وی پیشنهاد می کنید ؟

الف (مصرف آنتی کولینرژیک اختصاصی بمدت شش ماه

ب (دیلتاسیون متناوب مثانه زیر بیهوشی بمدت شش ماه

ج (Augmentation cystoplasty

د (استفاده از Orthotopic bladder substitution

۲۰- آقای ۲۸ ساله با سابقه ناباروری جهت تهیه نمونه به آزمایشگاه معرفی شده است. زمان ایده آل برای آنالیز

مایع منی (Semen) تهیه شده کدام است ؟

الف (۱۵ دقیقه بعد از تهیه نمونه

ب (۲۵ دقیقه بعد از تهیه نمونه

ج (۵۰ دقیقه بعد از تهیه نمونه

د (۱۲۰ دقیقه بعد از تهیه نمونه

۲۱- در تهیه نمونه Semen در بررسی زوج از نظر Infertility رعایت تمام اقدامات زیر ضروری است بجز :

- الف (تهیه دو نمونه Semen حداقل بمدت ۷ روز فاصله
 ب (پرهیز جنسی بمدت شش روز
 ج (تهیه نمونه با Masturbation در آزمایشگاه
 د (تهیه نمونه به دنبال مقاربت با همسر در آزمایشگاه و در اتاق خصوصی

۲۲- تمام موارد زیر جزو فاکتورهای مهم در ایجاد دیسفونکسیون نعوظ Erectile dysfunction محسوب

میشوند بجز :

- الف (هیپرتانسیون
 ب (هیپراوریسمی
 ج (هیپرکلسترولمی
 د (فعالیت فیزیکی پائین (Physical inactivity)

۲۳- شیرخوار ۴ ماهه با علائم عفونت ادراری تب دار (پیلونفریت حاد) تحت بررسی و معالجه قرار گرفته است. یکسال بعد در بررسی وضعیت پارانشیم کلیه با DMSA Scan احتمال وجود اسکار کلیه در این کودک چند درصد است ؟

- الف (۵٪
 ب (۱۵٪
 ج (۴۵٪
 د (۸۵٪

۲۴- دختر بچه ۲ ساله که دچار UTI شده و در بررسی بعمل آمده تب بالا ، CRP مثبت و ریفلاکس وزیکوبورتال و سیستم جمع کننده گشاد دارد در مقایسه با دختر هم سن خود که UTI با تب خفیف و CRP منفی و VCUG نرمال دارد. چند مرتبه بیشتر مستعد آسیب کلیوی است ؟

- الف (۳ برابر
 ب (۵ برابر
 ج (۷ برابر
 د (۱۰ برابر

۲۵- پسر بچه ۷ ساله با تب و لرز و درد پهلو چپ تحت بررسی قرار گرفته و در سونوگرافی بعمل آمده هیدرونفروز کلیه چپ با دبری های فراوان (Fluid debris) که با تغییر وضعیت بیماری جابجا میشوند گزارش شده است در یورتروسکپی (Ureteroscopy) کلیه مربوط بعد از عبور یورتروسکپ از UPJ مقدار فراوان ترشحات چرکی از یورتروسکپ خارج گردید . اقدام بعدی شما کدام است ؟

- الف (انجام PCN با پوشش آنتی بیوتیکی
 ب (گذاشتن استنت DJ و تجویز آنتی بیوتیک مناسب
 ج (شستشوی داخل سیستم جمع کننده با سرم سالین نرمال و تجویز آنتی بیوتیک
 د (انجام IVP برای تشخیص قطعی و بلافاصله اقدام به جراحی برای رفع انسداد

۲۶- پسر بچه دو ساله با علائم التهاب پوست اسکروتوم و درد مراجعه کرده و در معاینه بالینی و انجام کالر داپلر سونوگرافی اپیدیدیم اورکیت حاد مسجل شده است در بررسی دستگاه اروژنیتال آنومالی زمینه ای وجود ندارد و در کشت ادرار در محیط های کشت رایج میکرواورگانیزم پاتوژن ایزوله نشده است. در بررسی سابقه بیمار در یکماه گذشته غیر از اوتیت میدیا ، علائم UTI و عفونت سایر اورگانها وجود ندارد. به نظر شما عامل پاتوژن محتمل کدام است ؟

- الف (CMV (Cytomegalovirus)
 ب (هرپس سیمپلکس تیپ دو
 ج (عفونت های ادراری صعودی با میکرواورگانیزم های آتیپیک
 د (هموفیلوس آنفلوانزا تیپ II Hemophilus influenzae type II

۲۷- جوان ۲۵ ساله که دو سال است تمرینات بدنسازی انجام می دهد گاها" از درد مبهم شکم که به قسمت پائین تر می کشد شاکی است در ضمن در موقع حرکات کششی و Hyperextension ستون فقرات درد شکم تشدید شده و دچار تهوع و استفراغ میشود در معاینه بالینی Rovsing sign منفی است. کدامیک از بیماریهای زیر در تشخیص این بیماری محتملتر است ؟

- الف (کیست اوراک عفونی
 ب (کلیه اکتوییک لگنی
 ج (کلیه هیدرونفروتیک و Nonfunction
 د (کلیه نعل اسبی شکل

۲۸- تمام اختلالات زیر همراه با کلیه نعل اسبی شکل دیده میشوند بجز :

- الف (سندرم کلاین فیلتر
 ب (Ventriculoseptal defects VSD
 ج (تری زومی ۱۸ , ۱۸ Trisomy
 د (سندرم ترنر در دختران Turner

۲۹- کدامیک از فاکتورهای زیر احتمال شکست عمل جراحی ترمیم Upjo (پیلوپلاستی) را بیشتر می کند؟

الف (استفاده از استنت حالبی بمدت بیش از بیست روز

ب (استفاده از تکنیک Vertical flap در لگنچه های مکعبی شکل

ج (استفاده از تکنیک Foley Y-V plasty در موارد High insertion

د (انحراف ادراری طولانی مدت (Dry anastomosis)

۳۰- دختر بچه ۷ ساله با سیستم دوپلکس کامل سمت چپ و یورتروسل داخل مثانه بزرگ سیستم پل فوقانی بعلت

UTI مکرر کاندیدای انسزیون یورتروسل از داخل مجرای ادرار (Trans urethral incision of ureterocel) شده

است برای کم کردن عوارض بعد از عمل ترجیح می دهید انسزیون را در کدام قسمت یورتروسل بدهید؟

الف (Inferomedial

ب (Inferolateral

ج (در برجسته ترین نقطه راس یورتروسل

د (طولی در خط وسط

۳۱- پسر بچه ۶ ساله بدنبال ترومای بلانت پهلو چپ در اورژانس تحت معاینه و بررسی اولیه قرار گرفته است و

تیم پزشکی در استراتژی تشخیصی خود معاینه بالینی سریال و انجام سونوگرافی مکرر را برای تشخیص و پیگیری

معالجه انتخاب نموده به نرمال بودن نتیجه سونوگرافی و معاینه بالینی تا چند ساعت بعد از تروما وجود ترومای قابل

توجه کلیه را در پیش این کودک می توان منتفی دانست؟

الف (۱۲ ساعت

ب (۲۴ ساعت

ج (۴۸ ساعت

د (۴ روز

۳۲- خانم ۳۰ ساله ای با سابقه دیابت از هماچوری رنج می برد . کراتینین نامبرده $1/8 \text{mg/dl}$ است برای بیمار IVP با

کنتراست توصیه شده است چه اقداماتی قبل از IVP برای نامبرده انجام می دهید؟

الف (در صورت که بیمار از قبل تحت درمان با انسولین نباشد ابتدا قند بیمار را با انسولین تنظیم نموده و سپس اقدام به

IVP می کنیم

ب (سرم $1/3$ و $2/3$ هر ساعت 150cc از 8 ساعت قبل از IVP تا 8 ساعت بعد می دهیم

ج (تجویز بتابلوکر قبل از انجام IVP

د (سرم نیم نرمال هر ساعت 100cc از 6 ساعت قبل از IVP تا 6 ساعت بعد از IVP می دهیم

۳۳- خانم ۲۷ ساله ای که از دو سال پیش بعلت CRF (نارسایی مزمن کلیوی) تحت پیوند کلیه قرار گرفته برای حاملگی به کلینیک مراجعه موده است در آزمایشات انجام شده کراتینین ۱/۴ و آنالیز ادراری نرمال است چه توصیه ای برای بیمار دارید ؟

الف (توقف کورتیکواستروئید

ب) توقف ساندیمون

ج) توقف داروی سل سپت (cell cept)

د) با توجه به وضع فعلی نباید حامله بشود

۳۴- خانم ۴۵ ساله ای بعلت CRF (نارسایی مزمن کلیوی) در بررسی قبل از پیوند کلیه ، سابقه عمل جراحی برای ضایعه پوستی بازال سل کارسینوما در ماه قبل داشته است . توصیه شما برای بیمار چیست ؟

الف (مدت ۵ سال باید بگذرد و سپس اقدام به پیوند کلیه نمود

ب) باید مدت ۲ سال بگذرد سپس اقدام به پیوند کلیه نمود

ج) بمدت ۱ سال باید توقف نمود سپس اقدام به پیوند کلیه نمود

د) هیچ اقدامی لازم نیست می توان اقدام به پیوند کلیه نمود

۳۵- مرد ۴۵ ساله ای بعلت CRF (نارسایی مزمن کلیوی) تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته است و داروهای ایمونوساپرسیو شامل ساندیمون ، آزاتیوپورین و کورتیکواستروئید دریافت می کند در آزمایش هموگلوبین ۱۰/۶ ، کراتینین ۱/۷ ، و $WBC=2500$ داشته و بیمار دیورز کافی دارد. توصیه شما چیست ؟

الف (دوز داروی ساندیمون را افزایش می دهیم

ب) سه دوز داروی متیل پردنیزولون روزانه 500mg می دهیم

ج) آزاتیوپورین را قطع می کنیم

د) داروی ALG را آغاز می کنیم

۳۶- همه موارد زیر جزو عوارض هیدروکلروتیازید محسوب می گردد بجز :

الف (هیپرکالمی

ب) هیپرلیپدمی

ج) هیپراوریسمی

د) کاهش کلسیم ادرار

۳۷- مرد ۳۰ ساله ای کاندید اهداء کلیهٔ چپ است در بررسی آزمایشگاهی آنالیز ادراری نرمال و کشت ادرار منفی است در حین عمل برای جلوگیری از Surgical infaction چه توصیه ای دارید ؟

الف (با آنتی بیوتیک برای فلورای پوست مثل سفالوسپورین بصورت پروفیلاکسی تجویز نمود

ب) آنتی بیوتیک نسل دوم سفالوسپورین و کینولون

ج) با توجه به شرایط کاملا" منفی پروفیلاکسی با آنتی بیوتیک لازم نیست

د) آنتی بیوتیک سفالوسپورین بمدت ۴۸ ساعت ادامه یابد

۳۸- در بررسی CT.Scan اسپیرال از مرد ۴۵ ساله ای توده ۴/۵cm در آدرنال سمت چپ مشاهده شده است ، دانسیته توده ۲۵Hu (هانسفیلد) می باشد و washout کمتر از ۲۵ درصد است . اقدام صحیح کدام است ؟

- الف (توده بدخیم بوده باید جراحی نمود
- ب (بهتر است هر ۶ ماه یکبار تصویربرداری نمود
- ج (هر ۱۲ ماه یکبار تصویربرداری نمود
- د (هر ۱۲ ماه یکبار فانکشن توده را بررسی نمود

۳۹- در بررسی Chronic pelvic pain syndrome کدامیک از موارد زیر کمتر توصیه میشود ؟

- الف (معاینه رکتوم با انگشت
- ب (کشت ادرار
- ج (آنالیز و کشت سمن
- د (Flow rate

۴۰- شریان عضله کرماستریک از کجا منشاء می گیرد ؟

- الف (مستقیم از آئورت
- ب (مستقیم از شریان ایلیاک داخلی
- ج (مستقیم از شریان ایلیاک مشترک
- د (از شریان اپیگاستریک تحتانی

۴۱- کدامیک از عوارض ارولوژی در مورد بیماران AIDS بیشتر دیده میشود ؟

- الف (احتباس ادراری
- ب (دترسور هیپریفلکسی
- ج (انسداد خروجی ادرار
- د (سنگ ادرار

۴۲- کدامیک از عوامل زیر سبب کاهش استروژن در غده پروستات می گردد ؟

- الف (Cernifton
- ب (Cpuercetine
- ج (Sereno repens
- د (Mepartioceine

۴۳- همه موارد زیر جزو ریسک فاکتور برای پارگی Rupture آنوریسم شریان کلیوی هستند بجز :

- الف (آنوریسم با قطر بیش از ۲cm
- ب (آنوریسم همراه با هیپرتانسیون
- ج (حاملگی
- د (کلسفیکاسیون آنوریسم

۴۴- مرد ۵۵ ساله ای تحت عمل آدرنالکتومی قرار گرفته است قبل از عمل بمدت دو هفته تحت درمان با آلفا بلوکر بوده است بعد از عمل جراحی بیمار تب دار شده و هیپوتانسیون دارد . توصیه شما چیست ؟

الف (تجویز خون ایزوگروپ

ب (تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

ج (تجویز کورتیکواستروئید

د (کنترل سدیم و پتاسیم خون

۴۵- مرد ۴۰ ساله ای که تحت عمل وازکتومی دو طرفه در سه ماه قبل شده است در آنالیز سمن اسپرم بی حرکت گزارش شده است . چه توصیه ای برای بیمار دارید ؟

الف (مجدداً باید تحت عمل وازکتومی قرار گیرد

ب (آنتی بیوتیک برای بیمار تجویز گردد

ج (سه روز دیگر مجدداً آنالیز سمن با سانتریفوژ درخواست می گردد

د (می توان توصیه نمود که با احتیاط روشهای جلوگیری را کنار بگذارد

۴۶- مرد ۳۵ ساله ای با علائم Luts و تب مراجعه نموده در آزمایش کشت ادرار مثبت و PSA بالای ۱۵ دارد برای بیمار آنتی بیوتیک برای درمان پروستاتیت تجویز میشود. چه مدت بعد از شروع درمان PSA را کنترل می کنید ؟

الف (۶ هفته بعد از درمان

ب (۴ هفته بعد از درمان

ج (۲ هفته بعد از درمان

د (۸ هفته بعد از درمان

۴۷- کدامیک از موارد زیر در مورد استرانگوری (Strangury) صادق است ؟

الف (درد برنده در ناحیه کوستوورترال در رینال کولیک بعلت انسداد سنگ

ب (درد در مورد کولیک حالب بوده و در ابتدا ادرار کردن

ج (درد برنده در انتهای ادرار کردن که در سوپراپوبیک احساس میشود و بعلت سیستیت می باشد

د (درد برنده انتهای ادرار کردن در نوک ماتوس بعلت التهاب پیشابراه

۴۸- آقای ۵۵ ساله ای در حین جراحی لاپاراسکوپی برای نفرکتومی کلیه هیپوپلازیک دچار خونریزی وریدی میشود. اولین اقدام مناسب برای مقابله با این اتفاق کدام است ؟

الف (تبدیل به جراحی باز و کنترل خونریزی

ب (افزایش فشار گاز داخل شکم به بالای ۱۵mm/hg تا حدود ۲۰mm/Hg

ج (تزریق سریع سرم و خون و استفاده از کلیپ همولاک Hem-o-lok

د (بخیه زدن دور محل خونریزی با استفاده از لاپاراسکوپی

۴۹- مرد ۲۵ ساله ای با هیدرونفروز کلیه چپ مراجعه و در بررسی تکمیلی با CT اسکن و پیلوگرافی رتروگراذ پولیپ فیبرو اپی تلپال در محل UPJ حالب تشخیص داده شده است. درمان انتخابی کدام است ؟

الف) جراحی باز و رزکسیون پولیپ

ب) یورتروسکوپی + اکسیزیون با لیزر هولمیوم

ج) اکسیزیون پولیپ + پیلوپلاستی با استفاده از لاپاراسکوپی

د) یورتروتومی و اکسیزیون پولیپ + پیلوپلاستی

۵۰- خانم ۵۰ ساله ای پس از جراحی لگن دچار بی حسی در ناحیه ران و عدم توانایی در Extention زانو شده است.

آسیب بیمار در چه قسمت است ؟

الف) آسیب عصب اوبتوراتور

ب) آسیب عصب ایلپو اینگوینال

ج) آسیب عصب فمورال

د) آسیب عصب ژنیتوفمورال

۵۱- در استفاده کردن از Ligasure در لاپاراسکوپی همه موارد زیر صحیح است، بجز؟

الف) منبع انرژی آن رادیوفرکونسی Bipolar است.

ب) آسیب کمتری به بافت های اطراف رسانده و امکان بررسی لبه های بافت توسط پاتولوژیست را آسان می کند.

ج) عروق تا ۷ میلی متر بخوبی توسط آن کواگوله می شود.

د) استفاده مکرر از آن روی یک رگ بزرگ قدرت آن را در کواگوله کردن رگ بیشتر می کند.

۵۲- در لاپاراسکوپی برای بستن عروق بزرگ از کلیپ همولاک (Hem-o-lok) استفاده می شود که همه موارد زیر در

بکارگیری آن صحیح است، بجز؟

الف) لازم است قبل از گذاشتن کلیپ ، عروق بطور کامل از نسوج اطراف آزاد می شود.

ب) در موقع بستن کلیپ از فشار زیاد روی دسته وسیله خودداری شود.

ج) با توجه به قدرت همولاک زدن یک کلیپ روی شریان یا ورید کافی است.

د) پس از زدن کلیپ موقع خارج کردن دسته باید احتیاط شود تا با عروق مجاور تماس پیدا نکند.

۵۳- خانم ۵۰ ساله ای جهت رزکسیون کیست کلیه تحت عمل لاپاراسکوپی قرار گرفته است. در حین جراحی دچار

افزایش در CVP می شود . کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) برای مدتی بیمار را در وضعیت Head-up قرار داده و CVP را مجدداً " چک می کنیم.

ب) لازم است فشار گاز کم شده و به زیر ۱۰ mmHg رسانده شود.

ج) بهتر است بلافاصله جراحی لاپاراسکوپی متوقف شود و به جراحی باز تبدیل گردد.

د) برای بررسی دقیق تر توصیه می شود کاتتر Swan-Ganz گذاشته شود.

۵۴- مرد ۳۵ ساله ای با انسداد طول کشیده حالب راست در اثر سنگ کاندید Tul و گذاشتن DJS شده است. برای بررسی روند برگشت فعالیت کلیه پس از TUL کدامیک از روش های زیر را توصیه می کنید؟

الف (DMSA اسکن کلیه ها
ب (DTPA اسکن کلیه ها
ج (MAG^۳ اسکن کلیه ها
د (CT اسکن کلیه ها با تزریق ماده حاجب

۵۵- پسر ۱۸ ساله ای با تشخیص UPGO چپ کاندید اندوپیلونومی آندوسکوپییک شده است. همه موارد زیر صحیح است، بجز :

- الف (محل مناسب انسزیون در قسمت لاترال حالب می باشد.
ب (انسزیون باید شامل مخاط و زیر مخاط حالب باشد.
ج (چاقوی ظریف ، لیزر همولمیوم یا کاتتر بالون دار لبه تیز در برش قابل استفاده است.
د (در حالب High- Insertion برش قدامی یا خلفی بهتر است.

۵۶- همه عناصر آناتومیکی زیر از کانال اینگوینال عبور می کنند، بجز :

- الف (عصب ایلویواینگوینال
ب (عصبی ایلویوهیپوگاستریک
ج (لیگامان راند
د (اسپرماتیک کورد

۵۷- در رابطه با هیدرونفروز دوران حاملگی همه موارد زیر صحیح است، بجز؟

- الف (از سه ماه حاملگی شروع شده و در طول حاملگی افزایش می یابد.
ب (عامل ایجاد آن فشار مکانیکی ناشی از رشد رحم و جنین است.
ج (هیدرونفروز حاملگی در اکثر موارد در شش هفته پس از زایمان برطرف می شود.
د (در صورت شک به وجود سنگ حالب در حاملگی می توان از MRI استفاده کرد.

۵۸- کودک ۶ ساله ای با تورم پهلوی چپ به کلینیک ارولوژی ارجاع شده است. در بررسی با سونوگرافی مناطق سونولوسنت کیست مانند در کلیه دیده شده که بطور پراکنده پخش می باشند و در میان کیست ها بافت کلیوی کمی دیده می شود. تشخیص احتمالی کدام است؟

- الف (تنگی محل اتصال حالب به لگنچه (UPJO)
ب (هیدرونفروز ثانویه به ریفلاکس
ج (کلیه مولتی کیستیک
د (بیماری پلی کیستیک مادرزادی

۵۹- بیماری بدنبال جراحی لاپاراسکوپی رادیکال نفرکتومی چپ دچار پنوموپریکارد شده است. اولین تشخیص

احتمالی کدام است؟

- الف) هرنی دیافراگم
- ب) پارگی دیافراگم در حین جراحی
- ج) نشت گاز به پریکارد ناشی از فشار بالای گاز داخل شکم
- د) پدیده طبیعی بوده و خودبخود برطرف می شود.

۶۰- در همه بیماران زیر که دچار انسداد دستگاه ادراری هستند گذاشتن استنت حالبی نتایج خوبی دارد، بجز؟

- الف) بیماران دچار اختلالات انعقادی
- ب) بیمارانی که کمبود پلاکت دارند.
- ج) خانم های حامله
- د) انسداد خارجی حالب در زمینه بدخیمی

۶۱- همه موارد زیر از اندیکاسیون های جراحی مگایورتر می باشند، بجز :

- الف) هیدرونفروز شدید
- ب) عفونت عود کننده با منشا کلیه همان طرف
- ج) اتساع پیشرونده حالب
- د) درد راجعه پهلو

۶۲- مرد ۷۲ ساله ای که بعلت کانسر پروستات با متاستازهای استخوانی از ۲ سال قبل تحت درمان هورمون درمانی

(TAB) بوده است ، در بررسی اخیر $PSA=12$ است و در ایزوتوپ اسکن افزایش تعداد متاستازهای استخوانی

دارد. درمان پیشنهادی شما کدام است ؟

- الف) دوسی تاکسل (Docetaxel) + پردنیزولون
- ب) میتوکسانترون (Mitoxantrone) + پردنیزولون
- ج) Sipuleucel-T
- د) Vit D+Calcium

۶۳- مرد ۸۰ ساله ای که بعلت کانسر پروستات متاستاتیک از ۴ سال قبل تحت هورمون درمانی می باشد. در حال

حاضر با شکایت دردهای استخوانی مراجعه کرده است و در بررسی انجام شده دانسیته استخوانی اش کاهش

دارد (Bone Loss) برای برگشت Bone Loss چه توصیه ای می کنید ؟

- الف) قرص پروژسترون روزانه یک عدد ۵ میلی گرم
- ب) قرص آلدرونات (Alendronate) ۷۰ میلی گرم ، هفته ای ۱ عدد
- ج) استفاده از ۱ لیوان شیر تازه روزانه
- د) مصرف اریتروپوئین زیرجلدی

۶۴- مرد ۶۸ ساله ای برای بررسی و چک آپ مراجعه کرده است و $PSA=15$ گزارش شده است، در بیوپسی پروستات کانسر پروستات با گلیسون اسکور $9=4+5$ دارد. در ایزوتوپ اسکن در ۳ ناحیه متاستاز استخوانی دارد. درمان ارجح کدام است؟

- الف (شروع آنتی آندروژن (فلوتامید) + یک هفته بعد آگونیسست LHRH اضافه می شود .
- ب (رادیوتراپی کانسر پروستات + رادیوتراپی متاستازها
- ج (شروع آگونیسست LHRH + یک هفته بعد آنتی آندروژن (فلوتامید) اضافه می شود .
- د (استفاده از رادیوداروی ساماریوم ^{153}Sm (Samarium- 153))

۶۵- در هورمون درمانی کانسر پروستات کدامیک از عوارض زیر شایع تر است ؟

- الف (لیبیدو
- ب (ارکشن (نعوظ)
- ج (طول آلت
- د (حجم آلت

۶۶- مرد ۶۵ ساله ای که یک سال قبل تحت عمل رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است در حال حاضر با افزایش PSA به حد ۲ نانوگرم در میلی لیتر مراجعه کرده است، برای تشخیص احتمال عود موضعی از کدام یک از روش های زیر استفاده می کنید؟

- الف (CT اسکن شکم و لگن
- ب (ایزوتوپ اسکن
- ج (MRI آندورکتال
- د (PET اسکن

۶۷- در حین عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی با خونریزی خیلی شدید از کمپلکس وریدی دورسال مواجه می شوید، بهترین اقدام شما کدام است؟

- الف (قطع کمپلکس وریدی دورسال روی پیشابراه و بستن انتهای آن.
- ب (بستن شاخه های لاترال کمپلکس وریدی دورسال در دو طرف
- ج (بستن کمپلکس وریدی دورسال سطحی
- د (پک نمودن (Packing) محل خونریزی دهنده

۶۸- در حین جراحی رادیکال پروستاتکتومی برای جلوگیری از باز شدن گردن مثانه در موقع پر شدن مثانه (جهت جلوگیری از بی اختیاری ادراری بعد از عمل) از کدام یک از تکنیک های زیر استفاده می شود؟

- الف (آناستوموز مستقیم گردن مثانه به پیشابراه
- ب (قطع کامل لیگامان های پوبوپروستاتیک
- ج (Intussusception گردن مثانه
- د (حفظ پدیدکول عروقی لاترال مثانه

۶۹- در تعیین پروگنوز بعد از عمل رادیکال پروستاتکتومی تمام پارامترهای زیر مهم هستند، بجز؟

الف (وضع حاشیه جراحی Surgical Margin

ب (وجود پری نورال اینوازیون Perineural Invasion

ج (بیماری اکستراکپسولار

د (تهاجم به سمینال وزیکول

۷۰- مرد ۶۵ ساله ای با $PSA=8$ مراجعه و تحت بیوپسی پروستات قرار گرفته است، ۲ هفته بعد جواب پاتولوژی

بافت خوش خیم بوده ولی PSA جدید ۱۲ است، اقدام بعدی شما چیست؟

الف (بیوپسی مجدد

ب (تکرار PSA یک ماه بعد از بیوپسی

ج (درمان با آنتی بیوتیک بمدت یک هفته و تکرار PSA در پایان درمان

د (درمان با آنتی آندروژن

۷۱- مرد ۶۰ ساله ای با کانسر پروستات لوکالیزه تحت رادیوتراپی قرار گرفته است. در سونوگرافی ترانس رکتال ۶

ماه بعد کاهش حجم پروستات در حد ۳۰٪ مشاهده می شود و ضایعه بطور منتشر هیپواکوئیک است. تفسیر

شما چیست؟

الف (ضایعه بخوبی درمان نشده و احتیاج به رادیوتراپی اضافی دارد.

ب (درمان با رادیوتراپی شکست کامل خورده است و بایستی روش درمان عوض شود.

ج (درمان انجام شده کامل است و فعلاً نیازی به درمان اضافی ندارد.

د (ارتباط یافته های فوق با نتایج درمانی ضعیف است و کاربرد بالینی ندارد.

۷۲- مرد ۶۰ ساله ای با علائم LUTS مراجعه و $PSA=7$ و حجم پروستات 25^{cc} است. در بیوپسی ۶ تایی انجام شده

دو ۲ کور PIN (Prostatic Intraepithelial Neoplasia) گرید بالا گزارش شده است. اقدام بعدی شما

کدام است؟

الف (بیوپسی مجدد از همان نواحی قبلی در عرض یکسال انجام می شود.

ب (بیوپسی مجدد از کل پروستات و شامل نواحی قبلی هم می شود .

ج (تکرار PSA هر ۶ ماه + توشه رکتال هر ۶ ماه

د (فقط کنترل سالانه با PSA و توشه رکتال

۷۳- کدام یک از موارد زیر رابطه پیشگیری کنندگی با کانسر پروستات از نوع پیشرفته دارند؟

الف (استاتین ها

ب (سویا

ج (چای سبز

د (مصرف الکل

۷۴- در حین عمل جراحی کانسر آلت (Penis) تمام موارد زیر در لنفادنکتومی اینگونیاال مدیفیه Modified.L جزء

موارد کلیدی هستند، بجز :

- الف (انسیزیون پوستی طولانی
- ب (محدود کردن دیسکسیون با حفظ ناحیه لاترال به شریان فمورال
- ج (حفظ ورید صافن
- د (عدم نیاز به ترانس پوز Transpose عضله سارتوریوس Sartorius

۷۵- مهمترین ناحیه ای که در حین RPLND برای تومور بیضه بایستی لنف نودهای آن را ببندیم یا Clips بزنییم کدام است؟

- الف (لنف نودهای اطراف ورید کلیوی چپ
- ب (لنف نودهای اطراف شریان کلیوی راست
- ج (لنف نودهای اطراف شریان کلیوی چپ
- د (لنف نودهای اطراف شریان مزانتریک تحتانی

۷۶- در بیمار مبتلا به کانسر بیضه در صورت انجام CT اسکن ترانس آکسیال حداقل سایز لنف نودهای Landing Zone در ناحیه قدامی عروق بزرگ که مشکوک به متاستاز غدد لنفاوی رژیونال تلقی می شوند چقدر است؟

- الف (۳ میلی متر
- ب (۵ تا ۹ میلی متر
- ج (۱۰ میلی متر
- د (۱۴ میلی متر

۷۷- مرد ۳۰ ساله ای با تورم بدون درد در بیضه راست مراجعه و در بررسی ها $\alpha FP=3000$ و $\beta HCG=1000$ داشته و اریکتومی رادیکال راست انجام شده و گزارش پاتولوژی آمبریونال سل کارسینوم بوده است. در بررسی های بعدی با CT اسکن شکم و لگن و توراکس لنفادنوپاتی گسترده خلف صفاقی و مدیاستینال و متاستازهای کبدی دارد. رژیم شیمی درمانی انتخابی شما کدام است ؟

- الف (سه دوره BEP
- ب (چهار دوره BEP
- ج (چهار دوره EP
- د (چهار دوره VIP

۷۸- مرد ۴۵ ساله ای با توده ای در پنیس مراجعه و در بیوپسی تشخیص اسکواموس سل کارسینوما مطرح شده ضایعه تومورال، گلنس و یک سوم دیستال تنه پنیس را گرفتار کرده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- الف (پارشیال پنکتومی
- ب (پارشیال پنکتومی با حاشیه ۲ سانتی متر از بافت سالم
- ج (پنکتومی کامل + پرینوستومی مجرای ادرار
- د (پنکتومی کامل + لنفادنکتومی اینگونیاال دو طرف

۷۹- بیشترین علت عود واریکوسل در اعمال واریکوسلکتومی رتروپریتوان ناشی از کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- الف (باقی ماندن عروق ریز اطراف شریان اسپرمتیک
- ب (باقی ماندن عروق کرماستریک کف کانال اینگوینال
- ج (کلاترال های عروقی از گوبرناکلوم در اسکروتوم
- د (عروق اطراف واژدفران

۸۰- کدامیک از رسپتورهای زیر اثر مهاری بر روی اجاکولاسیون دارد؟

- الف ($\Delta HT1A$
- ب ($\Delta HT1B$
- ج ($\Delta HT2C$
- د (دوپامین

۸۱- کدامیک از عوارض زیر در تزریق آلپروستادیل Alprostadil شایعتر از بقیه موارد می باشد؟

- الف (پریاپیسم
- ب (هماتوم
- ج (درد حین ارکشن
- د (فیبروز کاورنوز

۸۲- درمان پریاپیسم با داروی باکلوفن در کدام یک از موارد زیر کاربرد دارد؟

- الف (در پریاپیسم ایسکمیک
- ب (در سایکل سل آنمی
- ج (در بیماران قطع نخاعی
- د (پریاپیسم بدنبال تروما

۸۳- برای تشخیص آدنوم کلیه از RCC کدام معیار قابل قبول می باشد؟

- الف (سن بیمار
- ب (جنسیت بیمار
- ج (وجود توده در کلیه
- د (اندازه توده

۸۴- بیماری با توده رتروپریتوان ۶ سانتی متر مراجعه کرده است، حداقل Stage آن کدام خواهد بود؟

- الف (IIA
- ب (IIB
- ج (III
- د (IV

۸۵- بیماری با اوزسپرمی مراجعه نموده و اخیراً " سابقه مصرف آمپول تستوسترون دارد. برای درمان وی کدام روش

زیر ارجح می باشد ؟

- الف) به مدت ۲ ماه صبر می کنیم.
- ب) به مدت ۳ ماه صبر می کنیم
- ج) آمپول HCG و HMG تجویز می کنیم.
- د) قرص بروموکیپتین تجویز می کنیم.

۸۶- مرد ۴۰ ساله چاق با شکایت ناباروری مراجعه نموده و ایگواستنواسپرمی ایدیوپاتیک دارد. برای درمان وی از

چه دسته دارویی استفاده می کنید؟

- الف) آگونیست های GnRH
- ب) آنتی استروژن ها
- ج) گونادوتروپین ها
- د) مهارکننده های آروماتاز

۸۷- برای افتراق انکوسیتوما از RCC تمام موارد زیر کمک کننده هستند، بجز :

- الف) الگوی چرخ دنده در CT اسکن
- ب) وجود اختلالات کروموزومی در RCC
- ج) نمونه برداری پرکوتانئوس و رنگ آمیزی ایمونولوژیکی
- د) Frozen Section در زمان جراحی

۸۸- برای تشخیص سندرم نارسایی تستوسترون نیاز به وجود کدام یک از حالات زیر کافی می باشد؟

- الف) علائم بالینی
- ب) علائم بالینی + سطح پایین تستوسترون
- ج) علائم بالینی + سطح پایین تستوسترون + جواب مثبت به درمان
- د) جواب مثبت به درمان

۸۹- آقای ۴۵ ساله با شکایت ناتوانی جنسی مراجعه نموده است، بیمار تحت درمان با متوپرولول می باشد

(بنابالوکر)، کدام اقدام درمانی را برای وی توصیه می کنید ؟

- الف) مصرف سیلدنافیل با دوز بالاتر
- ب) استفاده از تیازیدها بجای متوپرولول
- ج) استفاده از بلوک کننده های کلسیم بجای متوپرولول
- د) استفاده از آلفا بلوکرها بجای متوپرولول

۹۰- در درمان بیماری پیرونی تمام روش های زیر قابل قبول هستند، بجز :

- الف (رادیوتراپی
- ب (واکيوم
- ج (داروی کلشیسین
- د (داروی تاموکسی فن

۹۱- برای آماده سازی بیمار جهت انجام الکترواجاکولاسیون چه اقدامی لازم است؟

- الف (مصرف ۲۰ میلیگرم نیفدیپین ۱۵ دقیقه قبل از عمل
- ب (مصرف کاپتوپریل ۱۲ ساعت قبل از عمل
- ج (مصرف ۴۰ میلیگرم فورسماید ۱ ساعت قبل از عمل
- د (مصرف ۴۰ میلی گرم پروپرانولول ۱ ساعت قبل از عمل

۹۲- بیماری با توده رتروپریتوان تحت عمل قرار گرفته و توده بعد از رزکسیون انسیزیون طولی داده شده و نمای

"فيله ماهی" ظاهر می شود. کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح می باشد؟

- الف (لیپوسارکوما
- ب (لیومیوسارکوما
- ج (فیبروسارکوما
- د (رابدومیوسارکوما

۹۳- شیرخوار ۲ ساله ای با بی حالی و کاهش حجم ادراری جهت ویزیت آورده شده است . بیمار سابقه هیدرونفروز

پره ناتال دو طرف داشته و در آزمایشات روتین $Cr=1/3$ ، اسمولالیتیه ادراری 650 mos/lit و سدیم ادراری

6 meq/lit است. چه اقدام درمانی برای بیمار پیشنهاد می کنید؟

- الف (جبران مایعات و تامین پرفیوژن کلیه ها
- ب (توجه به عوامل نفروتوکسیک
- ج (رفع انسداد و تنظیم الکترولیت ها
- د (دیالیز صفاقی

۹۴- دختر بچه ۱۵ ماهه ای بعلت UTI تحت بررسی قرار گرفته است. در طول ۴ ماه گذشته ۲ بار UTI تب دار

داشته است که منجر به بستری و درمان شده است. تمام موارد زیر در مورد این بیمار صحیح است، بجز؟

- الف (انجام VCUG در این بیمار اندیکاسیون دارد .
- ب (آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در این بیمار لازم است.
- ج (در صورت وجود ریفلاکس اندیکاسون درمان دارویی با جراحی دارد.
- د (هیدرونفروز پره ناتال این بیمار علامت قطعی ریفلاکس وزیکوپورترال است.

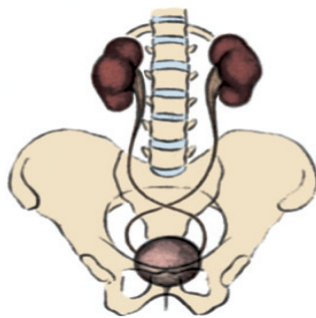
- ۹۵- در سونوگرافی پره ناتال هفته ۳۲ جنین دختری توده ۱۵ در ۲۵ میلی متر در قطب فوقانی کلیه دیده می شود که قبل از آن گزارش نشده بود. کدامیک از موارد زیر در مورد آن صحیح است ؟
- الف) از ضایعات آدرنال است و در سمت راست شایعتر است.
 ب) از ضایعات ریوی است و در سمت چپ شایعتر است.
 ج) نوروبلاستوم مادرزادی است و پروگنوز خوبی ندارد.
 د) اکسپلوراسیون در ۲ ماهگی تنها راه تشخیص نوع ضایعات است.

- ۹۶- سونوگرافی پره ناتال جنین دختر ۳۰ هفته ای نشانگر هیدرونفروز دوطرفه، اولیگوهایدروآمینوس و توده مولتی کیستیک لگن می باشد. کدامیک از موارد زیر بعنوان تشخیص اولیه محتمل است؟
- الف) ریفلاکس و زیکیویوترال دوطرفه
 ب) انسداد مجرای ادراری
 ج) نوروبلاستوم
 د) آنومالی کلواکال

- ۹۷- تا چه سنی پس از تولد از سونوگرافی برای بررسی ضایعات نخاعی می توان استفاده کرد؟
- الف) تا ۶ ساعت اول زندگی
 ب) تا ۶ هفته اول زندگی
 ج) تا ۶ ماهگی
 د) تا ۶ سالگی

- ۹۸- برای انجام ختنه در مطب کدامیک از موارد زیر مناسب است؟
- الف) شیرخواران زیر ۴/۵ کیلوگرم
 ب) شیرخواران بین ۵ تا ۱۰ کیلوگرم
 ج) شیرخواران زیر یک سال
 د) سن و وزن در این مورد نقشی نداشته و بستگی به تصمیم ارولوژیست دارد.

- ۹۹- شکل زیر نشانگر چه اختلالی در کلیه ها و حالب می باشد؟



- الف) فیوژن دو طرفه حالبی
 ب) فیستول حالبی دوطرفه
 ج) کراس اکتوبی دو طرفه کلیه ها
 د) کراس اکتوبی دو طرفه حالبی

۱۰۰- در تمام موارد زیر وزیکوستومی اندیکاسیون دارد، بجز :

- الف (نوزاد با مثانه نوروژنیک که تجویز انتی کلینرژیک و CIC امکان پذیر نیست.
 ب (نوزاد با سندرم پرن بلی و ریفلاکس high Grade دو طرفه
 ج (نوزاد با PUV که امکان انسیزیون والو مجرا وجود ندارد.
 د (نوزاد با سکویورتروسل که انسداد مجرای ادراری ایجاد شده است.

۱۰۱- در سونوگرافی پرده ناتال جنین دختر ۲۸ هفته ای دیلاتاسیون مثانه به شکل مشخص و قابل توجه وجود دارد.**تمام موارد زیر مطرح است بجز :**

- الف (مثانه نوروژنیک
 ب (PUV
 ج (انسداد با تراتوم ساکروکوکسیژنال
 د (انتریور ساکرال میلومنگوسل

۱۰۲- wet umbilicus یا ناف مرطوب در تمام موارد زیر دریافت می شود بجز :

- الف (patent urachus
 ب (urachal cyst
 ج (umbilicourachal sinus
 د (vesicourachal diverticulum

۱۰۳- پسر بچه ۷ ساله ای با انوزوی اولیه جهت تشخیص و درمان مراجعه کرده است. در شرح حال بیمار دچار انورزی شبانه و اورجنسی روزانه می باشد. اولین اقدام درمانی در این بیمار چیست ؟

- الف (آلام تراپی
 ب (استفاده از دسموپرسین خوراکی یا نازال
 ج (استفاده از آنتی دپرسانت‌های ۳ حلقه ای
 د (استفاده از آنتی کلینرژیکها

۱۰۴- برای دختر بچه ای که به علت علائم ادراری و اختلالات حرکتی اندامهای تحتانی تحت بررسی است ولی ناحیه ساکرال، در معاینه نرمال ولی MRI بیمار غیرنرمال می باشد تمام تشخیصهای زیر مطرح است بجز :

- الف (Tethered Cord
 ب (لیپوم اینترا دورال
 ج (پوسترئور منگومیلوسل
 د (تومورهای دم اسبی یا Cauda equine

۱۰۵- دختر بچه ۱۰ ساله ای به علت بی اختیاری ادراری در هنگام خندیدن جهت ویزیت آورده شده است. تنها موارد بی اختیاری بیمار مربوط به شرایط فوق است. معاینه ژنیتال و ناحیه ساکرال نرمال است و انورزی و هماچوری ندارد. این اختلال در کدامیک از تقسیم بندی در زیر قرار می گیرد؟

- الف) اختلالات مربوط به عدم تکامل عصبی مثانه
- ب) اختلالات مربوط به فونکسیون دتروسور و اسفنکتر
- ج) اختلالات ساختمانی مثانه
- د) مواردی نظیر سندرم هینمن که تقسیم بندی خاصی ندارد

۱۰۶- دختر بچه ۳ ساله با تب و بی حالی و حالت های تهوع، استفراغ متناوب جهت ویزیت آورده شده است. بیمار کاهش رشد داشته و از نظر آموزش های کلامی رشد مناسبی ندارد. لاغر اندام بوده و دیستانسیون شکم دارد. اقدام تشخیصی کمک کننده بعد از سونوگرافی داخل شکم و در نظر گرفتن یافته های سونوگرافیک کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) بیوپسی رکتوم از نظر بیماری هیرشپرونگ
- ب) اندازه گیری متابولیت های ادراری
- ج) آزمایش مدفوع در سه نوبت از نظر انگل های روده
- د) VCUG

۱۰۷- پس از انجام هیستوکتومی واژینال به علت میوم بیمار دچار تب و لکوسیتوز و ایلئوس شده است اقدام بعدی شما برای تشخیص و درمان چیست؟

- الف) انجام سونوگرافی شکم و لگن از نظر آبسه
- ب) انجام سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری از نظر انسداد
- ج) بررسی الکترولیت های بیمار از نظر ارزیابی ایلئوس
- د) لاپاروتومی تشخیص

۱۰۸- درباره وارت ژنیتال همه موارد زیر صحیح است بجز :

- الف) انتقال از طریق تماس پوست به پوست دارد
- ب) انتقال بیماری با عفونت همزمان ایدز افزایش نمی یابد
- ج) مصرف سیگار در مبتلایان شانس بروز بدخیمی را بیشتر می کند
- د) بیوپسی ضایع به طور روتین ضروری نیست

۱۰۹- خانم ۵۴ ساله ای یک هفته پس از هیستریکتومی با هیدرونفروز و درد فلانک راست مراجعه کرده است. در IVP لگنچه و حالب پروگزیمال گشاد شده اند. کدام یک از گزینه ها را به عنوان روش درمانی در قدم اول پیشنهاد می کنید؟

- الف) یورتروسکوپی و تعبیه استنت
- ب) نفروستومی و تعبیه استنت آنته گراد
- ج) جراحی باز در اسرع وقت
- د) تعبیه نفروستومی و سپس جراحی باز با تاخیر سه ماهه

۱۱۰- همه موارد زیر ریسک فاکتور بروز ترومبوآمبولی وریدی هستند بجز:

- الف) بدخیمی ها
- ب) تروما به اندام تحتانی
- ج) عروق واریسی
- د) سندرم روده تحریک پذیر

۱۱۱- در بیماری که دو سال قبل توده ای در مثانه داشته و پس از TUR توده ماهیت آن TCC گزارش شده بود، کنترل های بعدی تاکنون طبیعی بوده است. در این بیمار همه گزینه های زیر درباره خطر توده یوروتلیال مجاری ادراری فوقانی صحیح است بجز:

- الف) پس از سپری شدن این دو سال، شانس بروز TCC فوقانی به وضوح کم می شود
- ب) اگر بیمار همزمان با توده قبلی کارسینوم insitu داشته باشد، احتمال بروز TCC فوقانی بعدی بیشتر می شود
- ج) اگر توده قبلی در تریگون بوده باشد، احتمال بروز TCC فوقانی بعدی بیشتر می شود
- د) خطر بروز TCC فوقانی بعدی، در تومور اولیه ای که T_1 بوده است نسبت به T_a بیشتر است

۱۱۲- بیمار ۷۱ ساله ای ۳ سال پیش تحت عمل رادیکال نفرکتومی چپ بدلیل RCC قرار گرفته است و در حال حاضر با یک توده ریوی مراجعه کرده که بدنبال بررسی های تکمیلی، متاستاز توده کلیوی قبلی تشخیص داده می شود، همه گزینه ها در این بیمار با بهبود نتیجه جراحی متاستازکتومی مرتبط است بجز:

- الف) سایز توده
- ب) سن بیمار در حال حاضر
- ج) فاصله جراحی قبلی تا بروز متاستاز
- د) منفرد یا متعدد بودن توده

۱۱۳- مرد ۶۳ ساله ای بدلیل درد ناچیز فلانک چپ به صورت مزمن مراجعه کرده است. در سونوگرافی یک ضایعه کیستیک ۵۵ میلی متری در کلیه چپ حاوی اجزای سالیید واضح گزارش می شود. سی تی اسکن یافته فوق را تایید می کند و برداشت ماده حاجب را در بخش های سالیید نشان می دهد. توصیه شما برای ادامه درمان این بیمار چیست؟

- الف) کیست های کلیوی شایع بوده، پیگیری هر ۶ ماه توصیه می کنیم
- ب) درخواست MRI برای کسب اطلاع دقیق تر از ماهیت کیست
- ج) رادیکال نفرکتومی چپ
- د) انجام بررسی ESR و هموگلوبین و تصمیم گیری براساس نتیجه آن

۱۱۴- بیماری بدلیل کانسر پروستات تحت رادیوتراپی قرار گرفته است. پس از گذشت دوره زمانی ۱۲ ماهه، سطح PSA Nadir در این بیمار در حد ۱/۲ نانوگرم در میلی لیتر باقی مانده است. محتمل ترین تفسیر برای این بیمار چیست؟

- الف (این میزان Nadir قابل پیش بینی و نرمال است
- ب (عود موضعی
- ج (عود دوردست (متاستاز)
- د (پس از گذشت دو سال می توان در این باره نظر داد

۱۱۵- همه اقدامات پیشنهادی در یک بیمار مبتلا به آسیب مجرا صحیح است بجز:

- الف (آناستوموز اولیه فوری در مردان
 - ب (آناستوموز اولیه فوری در زنان
 - ج (تلاش برای Primary realignment در بیمار مذکر stable
 - د (اورتوگرافی رتروگرا در صورت وجود خون در مه آتوس در مردان
- ۱۱۶- تمام عوامل زیر در انتخاب نوع دایورشن ادراری بدنبال رادیکال سیستکتومی دخیل هستند بجز :
- الف (سن
 - ب (هیپرتانسیون
 - ج (رادیوتراپی قبلی
 - د (عملکرد کلیوی

۱۱۷- بیماری با توده ۲ سانتی متری برای نخستین بار در جدار لاترال راست مثانه مراجعه کرده و پس از ارزیابی اولیه علیرغم شواهد درگیری لایه عضله دیواره مثانه در سی تی اسکن، تحت درمان به روش رادیکال TUR یا Bladder Preservation قرار می گیرد. در گزارش پاتولوژی، stage T_۲ و در یک ناحیه مجاور توده کارسینوم insitu گزارش می شود، کدامیک از یافته های فوق سبب ناکافی بودن درمان فوق خواهد بود؟

- الف (stage T_۲
- ب (سایز توده
- ج (محل توده (لاترال راست)
- د (وجود کارسینوم Insitu

۱۱۸- همه موارد جزو عوامل موثر در پاتوژنز کانسر یوروتلیال مثانه محسوب می شوند بجز :

- الف (شیمی درمانی با سیکلوفسفامید
- ب (مصرف مفرط مایعات
- ج (تغذیه
- د (رادیاسیون

۱۱۹- مرد ۴۰ ساله ای با مولتی ترومای ناشی از تصادف و با شرایط ناپایدار همودینامیک کاندید لاپاراتومی اورژانس است. در عین حال هماچوری گروس داشته ارزیابی تصویری سریع با سی تی اسکن مقدور نیست. در درجه اول کدام روش را توصیه می کنید؟

- الف (لاپاروتومی اورژانس بدون تصویربرداری
- ب (single shot IVP با دوز معمول کنتراست، روی تخت جراحی
- ج (single shot IVP با دوز دو برابر کنتراست، روی تخت جراحی
- د (سونوگرافی اورژانس

۱۲۰- مقاومت میکروب پروتئوس در برابر داروی نیتروفورانتوئین به طور معمول از کدام نوع مقاومت است؟

- الف (مقاومت ذاتی
- ب (مقاومت اکتسابی
- ج (مقاومت وابسته به پلاسمید
- د (مقاومت R-factor

۱۲۱- از شیت سیستم اسکوپ ۲۲F، کاتتر حالب ۹F رد می شود، اگر بخواهیم دو عدد کاتتر حالبی هم زمان از این شیت رد نماییم، حداکثر قطر کاتترهای حالبی باید چند F باشد؟

- الف (همزمان ۲ عدد کاتتر حالب ۴F رد می شود
- ب (همزمان ۲ عدد کاتتر حالب ۵F رد می شود
- ج (همزمان ۲ عدد کاتتر حالب ۶F رد می شود
- د (همزمان ۲ عدد کاتتر حالب ۷F رد می شود

۱۲۲- پسر ۱۲ ساله ای بعلت مولتی تروما به اورژانس مراجعه کرده است. از ریدنت اورولوژی درخواست شده برای بررسی وجود هماچوری و نیز کنترل برون ده ادراری برای بیمار سوندفولی تعبیه نماید. شما برای این بیمار سوند فولی به چه اندازه ای تعبیه می نمایید؟

- الف (۸F
- ب (۱۰F
- ج (۱۲F
- د (۱۴F

۱۲۳- مرد ۵۵ ساله ای کاندید عمل رادیکال نفرکتومی راست است. به خاطر وجود فیبریلاسیون دهلیزی قرص وارفارین مصرف می کند. جهت جلوگیری از خونریزی و نیز ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) در پیش این بیمار کدام یک از موارد زیر را توصیه می کنید؟

- الف (سه روز قبل از عمل وارفارین را قطع و روز بعد از عمل مجدداً شروع می کنیم.
- ب (سه روز قبل از عمل وارفارین را قطع و بعد از عمل هپارین IU ۵۰۰۰ هر ۱۲ ساعت شروع می کنیم.
- ج (۵ روز قبل از عمل وارفارین را قطع و بعد از عمل هپارین IU ۵۰۰۰ هر ۸ ساعت شروع می کنیم.
- د (۵ روز قبل از عمل وارفارین را قطع و بعد از عمل هپارین IU ۵۰۰۰ هر ۱۲ ساعت شروع می کنیم.

۱۲۴- درناژ لنفاوی غدد آدرنال به کدامیک از غدد لنفاوی زیر می باشد؟

- الف) غدد لنفاوی سینوس همان کلیه
- ب) لنف نودهای پارآئورتیک
- ج) لنف نودهای اینترآئورتوکاوال
- د) لنف نودهای پره آئورتوکاوال

۱۲۵- موثرترین راه برای کاهش عفونت ادراری مرتبط با کاتتر ادراری کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) درناژ سیستم ادراری
- ب) شستشوی کاتتر
- ج) آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- د) تمییز کردن مرتب و روزانه مئاتوس

۱۲۶- در بیماری که تحت رزکسیون قطعه ای از ایلئوم بطول حدود ۳۰ سانتی متر قرار گرفته است کدام یک از موارد زیر رخ می دهد؟

- الف) کاهش جذب کلسیم
- ب) افزایش جذب سترات
- ج) افزایش باز جذب کلسیم اگزالات
- د) افزایش جذب اگزالات

۱۲۷- در مورد کاهش عملکرد کلیوی بعد از انجام PCNL (نفرولیتوتومی پركوتانئوس) کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- الف) در حدود ۵ درصد به ازای هر ACCESS فونکسیون کلیه کاهش می یابد.
- ب) آسیب حاصل بیشتر از ESWL می باشد.
- ج) آسیب در افراد تک کلیه بیشتر از افراد با کلیه نرمال می باشد.
- د) در غیاب آسیب عروقی، کاهش فونکسیون کلیوی ناچیز است.

۱۲۸- تمام موارد زیر از ریسک فاکتورهای تشکیل دهنده سنگ در سیستم پلاستی است به جز:

- الف) دهیدراتاسیون
- ب) هیپوسیتراتوری
- ج) هیپراگزالوری
- د) هیپر کلسیوری

۱۲۹- کدامیک از موارد زیر با عوارض بعد از عمل TURP ارتباط بیشتری دارد؟

- الف) اندازه پروستات در معاینه قبل از عمل
- ب) میزان ادرار باقی مانده در سونوگرافی قبل از عمل
- ج) فشار دتروسور در Qmax در اورودینامیک
- د) سطح کراتینین سرم قبل از عمل

۱۳۰- مطمئن ترین کاتتر نفروستومی بعد از PCNL کدامیک می باشد؟

الف) کاتتر Reentry

ب) کاتتر Pigtail

ج) کاتترهای Malecot

د) کاتتر Concill

۱۳۱- برای درمان اندوسکوپیک UPJO به روش آنته گرید کدام مسیر دسترسی توصیه می شود؟

الف) کالیس میانی

ب) کالیس فوقانی

ج) لگنچه

د) کالیس تحتانی

۱۳۲- در حین یورتروسکوپی خانم ۴۰ ساله با یورتروسکوپ ۸F، متوجه کندی دورتادور لایه مخاط داخلی حالب می شوید (intussusceptions) که به علت Narrowing حالب رخ داده است. به منظور اصلاح این عارضه اقدام مناسب چیست؟

الف) سعی در عبور گایدوایر و یورتروسکوپ از داخل مخاط می کنیم تا مخاط به جدار حالب بچسبد.

ب) اتمام یورتروسکوپی و تعبیه دابل جی.

ج) تعبیه PCN برای بیمار

د) رزکسیون جراحی قطعه مورد نظر و ایمپلنت مجدد حالب

۱۳۳- در بیماری که در ۱۰ سال اخیر سنگهای مکرر داشته چند بار نیز TUL شده است. تمام موارد زیر صحیح است بجز:

الف) اندازه گیری کلسیم، فسفر، اسیداوریک، کراتینین و پروتئین سرم

ب) عکس سینه، ESR، آلکالن فسفاتاز

ج) اندازه گیری حجم ادرار ۲۴ ساعته

د) تست کیفی سیستم

۱۳۴- مناسب ترین لیزر مورد استفاده برای Vaporization پروستات کدام است؟

الف) لیزر هولمیوم

ب) لیزر Nd-YAG

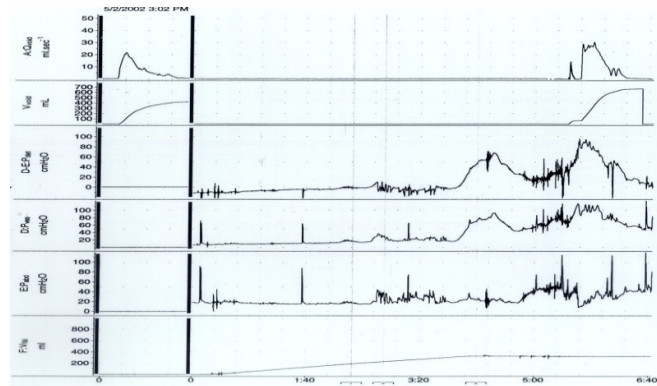
ج) لیزر تولیوم

د) لیزر نور سبز

۱۳۵- کودک ۵ ساله ای را به علت UDT چپ برای بررسی لاپاراسکوپیک آماده می کنید در حین لاپاراسکوپي واز مشاهده می شود که وارد کانال اینگوئینال شده است و عروق اسپرماتیک آترتیک می باشند. اقدام بعدی در این مرحله چیست؟

- الف) اکسپلور ناحیه اینگوئینال و اریوپکسی
- ب) اکسپلور ناحیه اینگوئینال و بیوپسی
- ج) ختم عمل جراحی بدون اقدام خاص
- د) بررسی نواحی بالاتر تا زیر ناف کلیه

۱۳۶- آقای ۴۵ ساله ای با سابقه MS دچار بی اختیاری ادرار شده است که مقاوم به درمان دارویی بوده است. بررسی اورودینامیک به شکل زیر است. تشخیص و درمان انتخابی شما برای این بیمار در این مرحله چیست؟



- الف) بیش فعالی فازیک دتروسور - تزریق داخل مثانه ای بوتولینوم توکسین
- ب) بیش فعالی ترمینال دتروسور- تزریق داخل مثانه ای بوتولینوم توکسین
- ج) کاهش کمپلیانس مثانه - هیدرودیستانتسیون
- د) انسداد خروجی مثانه - BNI

۱۳۷- خانم ۵۰ ساله به دنبال عمل جراحی هیستروکتومی ابدومینال دچار لیک مداوم ادراری شده است. در بررسی بیمار یک فیستول وزیکوواژینال ۶ میلی متری بدون آسیب حالبی دارد. بهترین درمان کدام است؟

- الف) فولگوراسیون + کاتتر
- ب) ترمیم باز ۳ تا ۶ ماه بعد
- ج) ترمیم باز ۶ تا ۱۲ ماه بعد
- د) ترمیم باز بلافاصله

۱۳۸- بیماری با سابقه دیورتیکولیت کولون و با علائم ادراری تحتانی و عفونت راجعه ادراری و پنوماتوری مراجعه کرده است. اقدام ارجح تشخیص شما چیست؟

الف) سونوگرافی

ب) IVP

ج) MRI

د) CT اسکن

۱۳۹- خانم ۳۵ ساله ای با سابقه دو بار جراحی سزارین با علائم فوریت ادرار، سوزش و احتباس ادراری فقط در دوران قاعدگی مراجعه کرده است که گاهی با هماچوری دوره ای همراه است. معاینه واژینال نرمال است. آنالیز ادراری حاوی $WBC: 2-3$ و $RBC: 2-3$ و باکتری منفی است. در سونوگرافی مثانه نرمال گزارش شده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) سیستست باکتریال ساده

ب) سیستیت بینابینی

ج) آندومتريوز مثانه

د) سندرم اورترال

۱۴۰- خانم ۴۵ ساله ای به علت مثانه Anderactive تحت CIC می باشد. بیمار یک هفته پیش دچار دیزوری و عفونت ادراری شده است. کدامیک از اقدامات زیر ارجحیت دارد؟

الف) بیمار بایستی تحت درمان عفونت ادراری قرار گرفته و سپس پروفیلاکسی آنتی بیوتیک شروع شود.

ب) درمان عفونت ادراری کافی است.

ج) نیازی به تجویز آنتی بیوتیک در این بیمار وجود ندارد.

د) درمان آنتی بیوتیکی عفونت ادراری به همراه آلفا بلوکر توصیه می شود.

۱۴۱- خانم ۵۸ ساله ای با بی اختیاری استرسی مراجعه کرده است. در معاینه هیپرموبیلیتی مجرا و پرولاپس ندارد. بیمار قبلا تحت عمل جراحی TOT قرار گرفته اما بهبود زیادی نداشته است. در اورو دینامیک فاز پر شدن نرمال است. $ALPP=55cmH_2O$ می باشد. تشخیص شما چیست؟

الف) فیستول وزیکواورترال

ب) ISD (نارسایی اسفنکتریک)

ج) Mixed urinary incontinence

د) Anatomic SUI

۱۴۲- کدامیک از موارد زیر ریسک بیشتری برای بی اختیاری ادراری دارد؟

الف) کشیدن سیگار

ب) مصرف کافئین

ج) دیابت

د) چاقی (Obesity)

۱۴۳- آقای ۴۵ ساله با ضایعه کامل نخاعی در حین انجام تست اورودینامیک دچار هیپررفلکسی اوتومیک شده است. کدامیک از حالات زیر کمتر مطرح است؟

الف) در ضایعات نخاع بالای T۶-T۸ رخ می دهد.

ب) بیشتر در ضایعات نخاع سرویکال رخ می دهد.

ج) تاکیکاردی معمولاً وجود دارد.

د) دیس سینرژی اسفنکتر صاف و مخطط هر دو معمولاً دیده می شود.

۱۴۴- خانم ۴۰ ساله ای با علائم بی اختیاری اضطراری از یک سال پیش مراجعه نموده است. در معاینه هیپرموبیلیتی مجرا و پرولاپس ندارد و آنالیز ادرار منفی است. $PVR=30cc$ می باشد. بیمار یک ماه تحت درمان آنتی کولینرژیک قرار گرفته است اما به علت عوارض، دارو قطع شده است. کدامیک از گزینه های زیر از سطح توصیه A برخوردار است؟

- الف) تحریکات الکتریکی سطحی (Percutaneous Electric Stimulation)
- ب) تحریکات مغناطیسی کف لگن
- ج) تحریکات الکتریکی عصب تیپال
- د) بیوفیدبک

۱۴۵- خانم ۴۵ ساله ای به علت بی اختیاری استرسی ادرار یک ماه پیش تحت عمل جراحی (TVT Retropubic transvaginal tape) قرار گرفته است. بیمار از زمان خروج کاتتر مجرا از بی اختیاری فوریتی، علائم انسدادی و عفونتهای مکرر ادراری و احساس درد در مجرای ادرار شاکی است. در اورتروسکوپی نوار سفید رنگی در ساعت ۳ مجرای میانی دیده می شود. اقدام درمانی شما چیست؟

- الف) خارج کردن بخش اکسپوز Tape از واژن
- ب) خارج کردن کامل Tape از طریق واژن
- ج) اورتوتومی باز از طریق واژن و خارج کردن بخش اکسپوز Tape
- د) خارج کردن Tape از طریق ترانس وزیکال

۱۴۶- دختر خانم Prepubertal با سابقه طولانی یبوست به علت یک ضایعه قرمز رنگ گوشتی و به شکل دونات در مئانوس مجرا مراجعه کرده است. تشخیص شما چیست؟

- الف) پرولاپس مجرا
- ب) کارنکول مجرا
- ج) دیورتیکول مجرا
- د) ابنورمالیتی غدد اسکن

۱۴۷- داریفناسین برای کدام رسپتور موسکاربینیک حالت انتخابی (Selective) بیشتری دارد؟

الف) M₁

ب) M₂

ج) M₃

د) M₅

۱۴۸- خانمی ۵۲ ساله با احساس توده در واژن به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه واژینال بیمار سیستوسل دارد و پایین ترین نقطه سیستوسل ۲ سانتی متر پایین تر از هایمن قرار دارد. سیستوسل گرید چند است؟

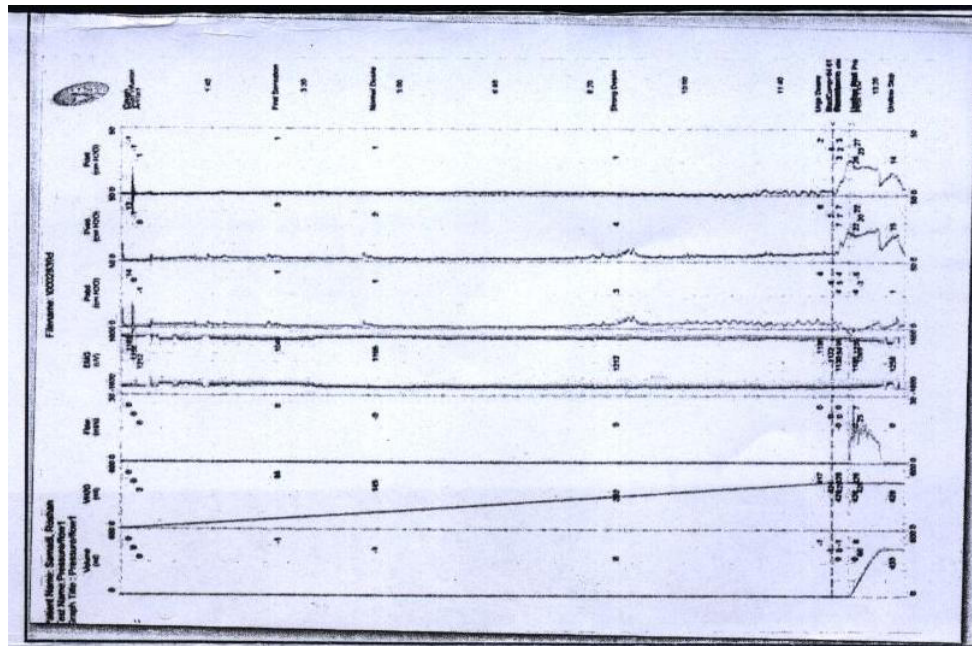
الف) گرید I

ب) گرید II

ج) گرید III

د) گرید IV

۱۴۹- خانم ۳۵ ساله با تکرر ادرار از سه ماه پیش مراجعه نموده است. نمای اورودینامیک به شکل زیر است. تشخیص شما چیست؟



الف) سیستومتری فاز پر شدن و تخلیه نرمال

ب) سیستومتری فاز پر شدن نرمال و تخلیه Acontr file

ج) سیستومتری فاز پر شدن مثانه بیش فعال

د) سیستومتری فاز تخلیه پترن انسدادی

۱۵۰- آقای ۴۵ ساله ای با علائم اضطراری مراجعه کرده است. کلیه داروهای زیر از سطح توصیه A برای درملن این

بیمار برخوردار است بجز:

الف) Solifenacin

ب) Tolterodine

ج) Oxybutynin

د) Duloxetine

موفق باشید