

۱- تمام موارد زیر جزو اثرات اکس بوتینین خوراکی در درمان مثانه بیش فعال است بجز ؟

- الف (اثرات آنتی موسکارینی
- ب (اثرات بی حس کنندگی موضعی در مثانه
- ج (شل کنندگی عضلات (direct muscle relaxant)
- د (اثر به گیرنده های M_1 و M_2 در مثانه

۲- شایع ترین عارضه Internal urethrotomy کدام است؟

- الف (عود تنگی
- ب (خونریزی
- ج (نشت (extravasation) محلول شستشو به بافت های اطراف بافت اسفنجی
- د (بی اختیاری ادراری

۳- در تهاجم مستقیم به اسفنکتر خارجی در کانسر پروستات ، stage بیماری کدام است؟

- الف (T_{3b}
- ب (T_{3c}
- ج (T_{4a}
- د (T_{4b}

۴- تمام عبارات زیر در مورد تومور تهاجمی مثانه (Invasive bladder cancer) صحیح است بجز ؟

- الف (در بیمارانی که در سیستم اسکوپ از نظر Invasive bladder cancer مشکوک باشند بهتر است قبل از انجام بیوپسی spiral CT scan شکم و لگن انجام شود
- ج (سی تی اسکن معمولاً سرطان پیشرفته مثانه را کمتر از stage واقعی بیماری نشان میدهد
- د (در بیمارانی که تومور تهاجمی مثانه با درگیری عضله مثانه و محدود به مثانه دارند انجام اسکن استخوان (Bone scan) ضروری است

۵- تمام موارد زیر جزو کنتراندیکاسیونهای پروستاتکتومی باز برای معالجه B.P.H هستند بجز ؟

- الف (وجود کانسر
- ب (هماچوری واضح (grass) راجعه با منشاء پروستات
- ج (سابقه پروستاتکتومی قبلی
- د (سابقه ترمیم هرنی اینگوئینال دو طرفه از مش به روش preperitoneal

۶- همه مطالب زیر در مورد آنژیوتانسین II صادق است بجز ؟

- الف (آنژیوتانسین II سبب افزایش مقاومت efferent arteriolar در کلیه هیپوپرفیوژن میگیرد
- ب (آنژیوتانسین II سبب افزایش مقاومت afferent arteriolar در کلیه هیپوپرفیوژن میگیرد
- ج (آنژیوتانسین II سبب افزایش capillary hydralin میگیرد
- د (آنژیوتانسین II سبب انقباض mesangial cell می گردد

۷- برای آمادگی جهت تزریق کنتراست وریدی Imaging مجرا کدامیک صحیح است؟

- الف (بهتر است بیمار توصیه به over hydration گردد چون imaging واضح تر می گردد
- ب (بهتر است برای بیمار توصیه شود جهت خودداری از مصرف مایعات از نصف شب بگردد
- ج (برای بیماران که بی کفایتی کلیوی دارند هیدراسیون توصیه می گردد
- د (هیدراسیون شدید سبب کاهش کیفیت تصویر می گردد

۸- همه مطالب زیر در مورد penile fracture صحیح است بجز؟

- الف (پارگی توام urethra و تونیکا البوژینا در امریکا بیشتر از آسیا است
- ب (MRI بیشترین ارزش تشخیصی در تعیین پارگی البوژینا دارد
- ج (نتایج ترمیم شکستگی آلت با جراحی بستگی به زمان ترمیم بعد از شکستگی دارد
- د (بعد از ترمیم penile fracture با جراحی خودداری از Sex بمدت دو ماه توصیه می شود

۹- در ناتوانی جنسی بعد از رادیوتراپی کانسر پروستات تمام موارد زیر صحیح است بجز؟

- الف (در نصف بیماران رادیوتراپی شده دیده می شود
- ب (معمولا یکسال بعد از اتمام رادیوتراپی شروع می شود
- ج (بعلت آسیب عروق اعصاب کاورنوز و کورپوس کاورنوز آلت است
- د (بیشتر در بیماران جوان دیده می شود

۱۰- جدار خلفی کانال اینگوئینال بوسیله الیاف کدامیک از لایه های جدار شکم تشکیل می شود؟

- الف (Transversalis fascia
- ب (Transversalis abdominis muscle
- ج (External iliac muscle
- د (Rectus abdominis muscle

۱۱- خون شریانی ژنیتال خارجی از کدام شاخه شریانی زیر تامین می شود ؟

- الف (Cremastic
- ب (Internal iliac branches
- ج (Internal pudendal
- د (Inferior vesical

۱۲- معمولا طول کانال اینگوئینال چقدر است (ناحیه بین حلقه خارجی و داخلی) ؟

- الف (۳ سانتی متر
- ب (۴ سانتی متر
- ج (۵ سانتی متر
- د (۶ سانتی متر

۱۳- در موقع انجام برش لاترال فلانک اولین لایه فاسیائی که با آن مواجه می شویم چه نام دارد؟

الف (فاسیای اسکارپا

ب (فاسیای اکسترنال ابلیک

ج (فاسیای ترانسورس

د (فاسیای کمپر

۱۴- مرد ۷۵ ساله مبتلا به بیماری پارکینسون با علائم تحریکی ادراری (LUTS) با تکرر شدید ادرار مراجعه کرده است در بررسی سونوگرافی حجم پروستات ۷۰ cc و میزان باقیمانده ادراری ۸۰cc می باشد . میزان PSA=۳.۵ ng/ml و تست های فونکسیون کلیوی نرمال است. چه اقدامی برای این بیمار مناسب است؟

الف (درمان دارویی با فیناستراید و آلفابلوکر و داروهای پارکینسون

ب (درمان دارویی + فیناستراید و آلفابلوکر و آنتی کلنیرژیک

ج (عمل جراحی باز

د (TURP

۱۵- در یک بیمار سنگ ساز میزان کلسیم سرم ناشتا نرمال بوده و میزان PTH سرم بیشتر شده است . در این بیمار کلسیم ادرار صبحگاهی حتی در حالت محدودیت رژیم غذایی افزایش یافته است ؛ بیمار مبتلا به کدامیک از بیماریهای زیر می باشد؟

الف (هیپرکالسیوری جذبی

ب (هیپرکالسیوری بازجذبی

ج (هیپرکالسیوری کلیوی (هیپرپاراتیروئیدی ثانویه)

د (هیپر پاراتیروئیدی اولیه

۱۶- کدامیک از سنگ های ادراری زیر در بررسی با سی تی اسکن دیده نمی شود؟

الف (اسید اوریک

ب (گرانتین

ج (سیستین

د (سنگ های حاصله از مهار کننده های پروتئاز

۱۷- با تزریق سم بوتولینوم (بوتاکس) به مثانه کدامیک از تغییرات زیر در مثانه ایجاد می شود؟

الف (انقباضات مهار نشده غیر ادراری مثانه از بین رفته ولی انقباضات ارادی از بین نمی رود

ب (انقباضات مهار نشده و ارادی از بین می روند

ج (انقباضات ارادی ضعیف شده ولی انقباضات مهار نشده تضعیف می شود

د (فقط راههای عصبی حرکتی مثانه ضعیف شده و در انقباضات دترسور بی تاثیر است

۱۸- پس از تزریق کلاژن در اطراف گردن مثانه در یک مرد ۶۰ ساله مبتلا به بی اختیاری ادرار، دچار رتانسیون ادرار شده است. در این بیمار اقدام به تخلیه مثانه با CIC کرده و پس از یک هفته هنوز توانایی ادرار ندارد. چه اقدامی برای این بیمار توصیه می نماید؟

- الف (انجام دیلاتاسیون مجرا بطور روزانه
- ب (انجام سیستوسکوپی و پونکسیون مقداری از مواد کلاژن
- ج (انجام BNI برای باز کردن راه ادرار
- د (انجام سیستوستومی تا زمانی که بیمار قادر به ادرار باشد

۱۹- برای بررسی کلیه های مبتلا به اروپاتی انسدادی که دارای عملکرد کلیوی ضعیف می باشد انجام مطالعه با مواد رادیوایزوتوپ با کدامیک از روشهای زیر نتایج دقیقتری دارد؟

- الف (تزریق لازیکس نیم ساعت قبل از تزریق مواد رادیواکتیو
- ب (تزریق لازیکس ۱۵ دقیقه قبل از مواد رادیواکتیو
- ج (تزریق سالن نرمال بمیزان یک لیتر نیمساعت قبل از تزریق رادیواکتیو
- د (تزریق سرم ۱/۳ ، ۲/۳ یک ساعت قبل از تزریق رادیواکتیو

۲۰- پسر بچه دو ساله ای با علائم میکروپنیس و بیضه های نزول نکرده دو طرفه مراجعه کرده و د رمعاینه هر دو بیضه داخل کانال می باشند و طول آلت ۲/۵ سانتیمتر می باشد . چه اقدامی در این مرحله برای این بیمار مناسب تر است ؟

- الف (انجام اورکیوپکسی دو طرفه
- ب (تجویز HCG بمدت ۲ ماه
- ج (HCG توام با تستوسترون بمدت ۲ ماه
- د (تجویز LHRH

۲۱- مرد ۶۵ ساله ای که یکسال قبل تحت رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است بعلت بی اختیاری توتال ادراری مراجعه کرده است در بررسی ها یورودینامیک اسفنگتر خارجی غیر فعال و مثانه حالت under active دارد و رزیدوی ادرار وجود ندارد. کدامیک از روش های درمانی زیر را برای این بیمار بعنوان انتخاب اول پیشنهاد می نمائید ؟

- الف (تجویز بتانکول کلراید و ایمی پرامین
- ب (تجویز آنتی کلیژژیک
- ج (انجام perineal sling
- د (گذاشتن اسفنگتر مصنوعی

۲۲- مرد ۵۵ ساله ای بعلت تومور مثانه تحت عمل یورتروسیگموئیدوستومی قرار گرفته است. بیمار روز سوم پس از عمل دچار اتساع و درد شکم شده است. در بررسی رادیولوژیک سکوم بیمار شدت دیلاته است با انجام باریم انما انسداد در روده مشاهده نمی شود. چه اقدامی برای این بیمار توصیه می کنید؟

الف (تشویق کردن بیمار به حرکت و کنترل

ب (تجویز پتاسیم نگهدارنده ۱-۲ mequ/per weight روزانه

ج (گذاشتن NG Tube و رکتال تیوب

د (انجام رفع اتساع (decompression) آندوسکوپی

۲۳- مرد ۴۵ ساله ای بعلت مثانه نروژنیک یک هفته قبل تحت عمل سکوسیستوپلاستی قرار گرفته است. بیمار از دو روز قبل دچار تب و حالت توکسیک و اسهال شده که تکه های مخاط روده دفع می نماید. چه اقدامی برای این بیمار بعمل می آورید؟

الف (گذاشتن لوله معده و رکتال تیوب و کنترل بیمار

ب (قطع آنتی بیوتیک های قبلی و تجویز وانکومايسن و مترونیدازول

ج (تجویز مترونیدازول همراه با ادامه آنتی بیوتیک های قبلی

د (انجام کولستومی همراه با ادامه آنتی بیوتیک

۲۴- آقای ۳۲ ساله ای بدنبال تصادف اتومبیل دچار پاراپلژی و آسیب کامل نخاع در سطح T۱۰ شده است. در بررسی ارودینامیک تمام حالت های زیر ممکن است دیده شود بجز؟

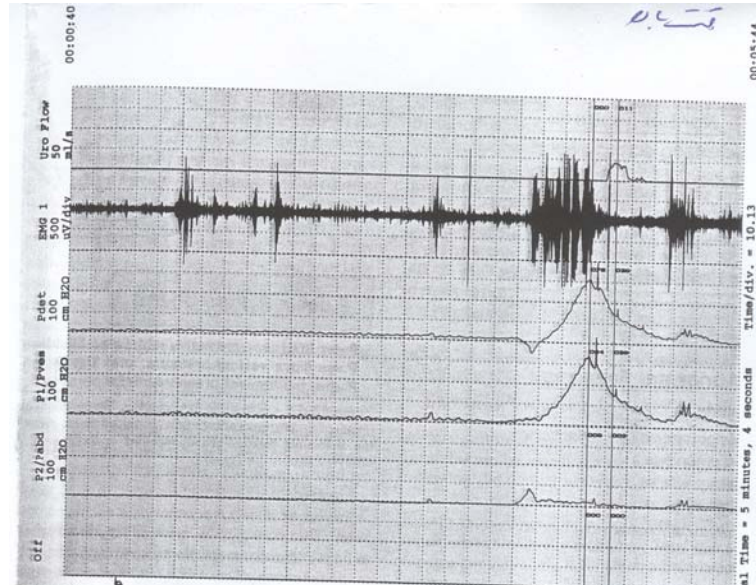
الف (detrusor overactivity

ب (reduced bladder sensation

ج (smooth sphincter synergy

د (striated sphincter dyssynergia

۲۵- آقای ۴۵ ساله ای با اختلال در تخلیه ادرار از ۳ ماه پیش مراجعه نموده است. بیمار سابقه بیماری نوروزنیک ندارد و معاینه نورولوژیک نرمال است. در بررسی های اولیه U/A منفی است و در سونوگرافی فقط $PVR=150 \text{ cc}$ دارد. در سیستواورتروسکوپی انسداد آناتومیک در مسیر خروجی مشاهده نشد. از بیمار ارودینامیک بعمل آمد که بشرح مقابل است. تشخیص احتمالی شما چیست؟



الف (دیسیسنرژی دتروسور واسفنگتر (DSD)

ب (مثانه بیش فعال over active bladder

ج (بیش فعالی کف لگن pelvic floor hyper activity

د (انسداد گردن مثانه bladder neck obstruction

۲۶- در بیمار مبتلا به painful bladder syndrom تمام موارد زیر معمولاً دیده می شود بجز؟

الف (درد مثانه bladder pain

ب (تکرر ادرار

ج (ناکچوری

د (بی اختیاری اضطراری

۲۷- خانم ۴۵ ساله ای با سابقه سه زایمان طبیعی با احساس خروج توده از واژن مراجعه کرده است در معاینه واژینال بیمار سیستوسل گرید I و پرولاپس گرید III رحم دارد. ضعف کدام کمپارتمان بیشتر مطرح است ؟

الف (کمپارتمان قدامی

ب (کمپارتمان خلفی

ج (کمپارتمان میانی

د (جسم پینه آل به همراه کمپارتمان قدامی

۲۸- در یک خانم ۴۵ ساله مبتلا به بی اختیاری میکس ادرار (استرسی توام با اضطراب) تحت جراحی ساسپنسیون گردن مثانه انجام می دهیم. کدامیک از حالت‌های زیر در این بیمار پس از عمل اتفاق می افتد ؟

- الف) بی اختیاری استرس اصلاح م شود و علائم یورجنسی ادامه پیدا می کند
- ب) در حدود نصف بیماران یورجنسی نیز اصلاح می شود
- ج) در نصف بیماران یورجنسی شدت می یابد
- د) در همه بیماران یورجنسی شدت می یابد

۲۹- خانم ۳۵ ساله بدنبال شکست عمل TVT تحت عمل Suburethral sling جهت درمان بی اختیاری ادراری قرار می گیرد. بدلیل رتانسیون ادراری کاتتر مجرا تعبیه شده است و پس از گذشت ۶ هفته هنوز مشکل ایشان حل نشده است. اقدام بعدی چیست ؟

- الف) ادامه تخلیه مثانه با سوند تا ۳ ماه
- ب) عمل جراحی مجدد جهت پائین کشیدن sling
- ج) برداشتن کامل sling
- د) دیلاتاسیون مجرای ادراری با سوند بنیکه

۳۰- خانم ۴۲ ساله با سابقه ۲ مورد زایمان واژینال از بی اختیاری ادرار شاکی است. وی اظهار می کند که بدنبال عطسه و سرفه روزانه ۱ تا ۲ بار دچار بی اختیاری ادرار در حد چند قطره می شود. در معاینه واژینال پرولاپس شدید واژینال ندارد و قدرت عضلات کف لگن در حد متوسط می باشد . کدامیک از روش های درمانی زیر را به عنوان درمان خط اول پیشنهاد می کنید ؟

- الف) TOT
- ب) TVT
- ج) Pelvic floor muscle training
- د) درمان دارویی با پسودوافدرین و اکسی بوتینین

۳۱- مکانیسم عمل (sacral neuromodulation) نورومدولاسیون ساکرال ، در درمان بیش فعالی مثانه چیست ؟

- الف) bladder sensory outflow modulation
- ب) guarding reflex modulation
- ج) urethral reflex stimulation
- د) somatic efferent modulation

۳۲- آقای ۶۰ ساله با شکایت از تکرر و بی اختیاری ادرار مراجعه کرده است. وی سابقه CVA را حدود یک سال پیش ذکر می کند. مهم ترین علت مشکل ادراری وی چیست؟

- الف) neurogenic over active bladder
- ب) Idiopathic over active bladder
- ج) Increased bladder sensation
- د) impaired striated sphincter control

۳۳- خانم ۵۸ ساله با علائم بی اختیاری اضطراری ادرار Urgency incontinence مراجعه نموده است. معاینه واژینال نرمال است. سونوگرافی سیستم ادراری نرمال است. و $PVR=3cc$ می باشد. آزمایش های ادراری و خون مشکل مهمی ندارد. بیمار دو دوره تحت درمان آنتی کولینرژیک قرار می گیرد که پاسخ درمانی مناسبی گرفته نمی شود. اقدام بعدی چیست؟

الف (بیوفیدیک

ب (مطالعه ارودینامیک

ج (عمل جراحی برای بی اختیاری ادراری

د (تزریق سم بوتولینیوم A به مثانه

۳۴- خانم ۴۵ ساله با بی اختیاری استرسی ادرار متوسط و سیستوسل گرید II لترال مراجعه نموده است. کدام روش جراحی برای بهبود هر دو مورد فوق مناسب است ؟

الف (TVT

ب (کولپورانی قدامی

ج (TOT و کولپورانی قدامی

د (Burch colposuspension

۳۵- خانم ۵۴ ساله ای بعلت بی اختیاری ادراری استرسی نسبتا متوسط از حدود دو ماه قبل مراجعه کرده است. در سابقه وی حدود ده سال است که گاهی SUI خفیف داشته و اخیرا تشدید پیدا کرده است. بیمار غیر از هیپرتانسیون که حدود سه ماه است که با ACE-Inhibitor ها کنترل شده است . مشکل دیگری ندارد. آزمایشات روتین U/C-U/A نرمال است . برای وی چه توصیه ای مناسب است؟

الف (درمان آنتی کولینرژیک

ب (Pelvic floor muscle training

ج (تجویز ایملی پرامین و پسودوافدرین

د (تغییر داروهای آنتی هیپرتانسیون و PFMT

۳۶- خانم ۳۶ ساله ای دو ماه بعد از زایمان واژینال دچار درد موقع نزدیکی (دیس پارونیا) و بی اختیاری مداوم شده است. در سابقه وی سه سال قبل تست T.V.T با synthetic tape وجود دارد. در معاینه واژینال التهاب دیواره قدامی واژن و ریزش قطرات ادرار از ناحیه ملتهب در نزدیکی گردن مثانه و مجرای پروگزیمال با انجام سرفه دیده می شود . کدام اقدام برای وی مناسب است ؟

الف (exposed tape را خارج کرده و نواحی erosion گردن مثانه در دو لایه با ویکریل ۲-۰ ترمیم می کنیم

ب (exposed tape سنتتیک را برداشته و بعد از ترمیم ناحیه erosion از فلاپ مارتیوس استفاده می کنیم

ج (کاتترفولی بمدت یک ماه با درمان آنتی بیوتیکی باعث ترمیم محل erosion خواهد شد

د (بعد از ترمیم محل erosion در دو لایه با ویکریل ۲-۰ مجدد T.O.T با نوارهای سنتتیک انجام می دهیم

۳۷- خانم ۵۰ ساله دو هفته پس از عمل جراحی بی اختیاری ادراری با علائم درد حاد پوبیس که به داخل کشاله ران تیر می کشد و با حرکت ران تشدید می یابد ، به درمانگاه ارولوژی مراجعه می کند. در معاینه بالینی اسکار عرض تحتانی شکم و تندرnis موضعی روی استخوان پوبیس دارد. در رادیوگرافی کدورت در لبه سمفیز پوبیس مشاهده می شود . توصیه شما چیست؟

- الف) بستری در بیمارستان و شروع آنتی بیوتیک وریدی
- ب) استراحت و استفاده از آنالژژیک
- ج) اکسپلوراسیون محل عمل و خارج کردن بخیه ها
- د) سیستوسکوپی تشخیصی

۳۸- همه موارد زیر ریسک فاکتور بی اختیاری و پرولاپس ارگان لگنی در خانم ها محسوب میشود بجز؟

- الف) چاقی
- ب) یبوست
- ج) سن
- د) منوپوز

۳۹- خانم ۲۶ ساله ای حدود ۲ سال است از خون شاشی سیکلیک (cyclic) شاکی است. در U/A هماچوری تأیید شد و در معاینه غیر از آنمی یافته غیر طبیعی ندارد . بیمار دوبار تحت سزارین (۶ سال و ۲ سال پیش) قرار گرفته است . و مشکل ایشان بعد از سزارین دوم اتفاق افتاده است. در سونوگرافی کلیه ها و مثانه نرمال است. ولی در داخل رحم تجمع مایع بصورت یک کیست ۳×۲ سانتی متر با کلسیفیکاسیون منتشر اندومتر و کیست نابوتینی گزارش شده است. اقدامات تشخیصی و درمان انتخابی کدامست ؟

- الف) سی تی اسکن با و بدون کنتراست و سیستوسکوپی با احتمال اندومتریوزیس درمان طبی اندومتریوزیس
- ب) سی تی اسکن با و بدون کنتراست و تأیید سیستوسکوپی با احتمال سندروم یوسف کاندید هیستوسکوپی و ترمیم مثانه و استفاده از فلاپ اومنوم
- ج) سی تی اسکن با و بدون کنتراست و تأیید سیستوسکوپی کانسر سرویکس کاندید pelvic exentration است
- د) سیستوگرافی رتروگرید و سی تی اسکن شکم و لگن تأیید سیستوسکوپی کانسر مثانه سپس رادیوتراپی کانسر مثانه چون تومور در مرحله پیشرفته است

۴۰- بر اساس تقسیم بندی انجمن بین المللی کنترل دفع (ICS) در مورد اختلال عملکرد ادراری تمام موارد زیر صحیح است بجز ؟

- الف) فعالیت نرمال مجرا ، به فشار مثبت بسته شدن مجرای ادراری علیرغم افزایش فشار مثانه اطلاق می شود
- ب) بیش فعالی مثانه (over activity) به انقباضات مهار نشده مثانه در فاز ذخیره اطلاق می شود که می تواند تحریکی یا خودبخودی باشد
- ج) اگر بیش فعالی مثانه در زمینه مشکل زمینه ای نوروژنیک باشد بر اساس تقسیم بندی جدید ICS تحت عنوان hyper reflexia بیان می شود
- د) در صورت عدم وجود زمینه نوروژنیک بیش فعالی تحت عنوان Idiopathic detrusor over activity تعریف می شود

۴۱- مرد ۶۵ ساله یکماه بعد از شروع درمان با تامسولوسین به علت سمپتوم های LUTS مربوط به BPH جهت فالوآپ مراجعه کرده است. سمپتوم های بیمار بهبود یافته است ولی نگران اینست که در حین مقاربت مقدار انزال کمتر شده است مناسب ترین پاسخ به نگرانی بیمار چیست ؟

- الف (توضیح می دهیم که این عارضه داروئی می باشد و فوراً دارو را قطع نماید
- ب (حجم انزال با یک روز در میان کردن دوز دارو بطور قابل توجهی اصلاح خواهد شد
- ج (این عارضه شایعی است ولی حجم انزال با ادامه درمان تغییر نمی کند
- د (این عارضه شایعی است و حجم انزال تدریجاً با ادامه درمان اصلاح خواهد شد

۴۲- مرد ۶۴ ساله ای بعلت تومور مثانه تحت TUR-BT قرار گرفته ، یک تومور ۳×۳ سانتی متر دیواره چپ مثانه بدون هیدروپور ترونفروزیس در سونوگرافی گزارش شده است که سیتولوژی ادراری منفی است . گزارش پاتولوژی low grade TCC با گرفتاری عضله مثانه است. بیمار حاضر به رادیکال سیستوپروستاتکتومی و Diversion نیست ، چه اقدامی برای وی جایگزین مناسبی است ؟

- الف (Re-TUR محل تومور + بیوپسی متعدد راندوم مثانه از نظر وجود CIS و در صورت منفی بودن کموتراپی سیستمیک و رادیوتراپی موضعی
- ب (Re-TUR محل تومور + بیوپسی متعدد راندوم مثانه در صورت مثبت بودن هر کدام کموتراپی سیستمیک +رادیوتراپی موضعی
- ج (Re-TUR محل تومور + بیوپسی راندوم مثانه در صورت منفی بودن پی گیری سه ماه بعد
- د (رادیوتراپی موضعی اکسترنال و کنترل عود موضعی

۴۳- کودک دو ساله ای را بعلت توده MIXED CYSTIC&SOLID به ابعاد ۱×۲ cm در پل تحتانی بیضه راست آورده اند. چه اقدامی برای کودک مناسب است ؟

- الف (ارکیدکتومی پارشیل بیضه راست از طریق اینگوینال راست در صورت تائید ترانوم با frozen section
- ب (ارکیدکتومی پارشیل بیضه راست از طریق اینگوینال راست در صورت تائید yolk sac tumor با frozen section
- ج (ارکیدکتومی رادیکال از طریق اینگوینال و بدون نیاز درمان بیشتر در صورت تائید ترانوم
- د (ارکیدکتومی رادیکال از طریق اینگوینال و در صورت تائید پاتولوژی yolk sac tumor یک دوره کموتراپی کافی است

۴۴- مرد ۳۲ ساله بعلت توده solid بیضه چپ تحت رادیکال ارکیدکتومی قرار گرفت پاتولوژی امبریونال سل کارسینوم گزارش کرده (T۱) بیمار یکماه بعد از عمل $\alpha\text{FP}=100$ و $\text{BHCG}=50$ می باشد. سی تی اسکن شکم و لگن و ریه از نظر متاستاز منفی است . چه اقدامی برای وی مناسب می باشد؟

- الف (RPLND دو طرفه
- ب (Modified RPLND
- ج (پیگیری با سی تی اسکن شکم و لگن در صورت ظهور توده قابل مشاهده تحت RPLND قرار می دهیم
- د (تحت درمان کموتراپی cisplatin base قرار می دهیم

۴۵- مرد ۶۸ ساله ای تحت عمل رادیکال پروستاتکتومی باز قرار گرفته است که پس از انتقال بیمار به بخش دچار هیپوتانسیون شده که نیاز به تزریق های خون مکرر دارد. کدامیک از اقدامات زیر بایستی بعمل آید ؟

الف (گذاشتن فولی کاتتر و تراکشن آن

ب (تزریق fresh frozen plasma

ج (انجام Re-exploration

د (ترانسفوزیون خون و کنترل کانسرواتو

۴۶- خانم ۲۶ ساله ای با IQ پائین با درد شدید ناگهانی پهلوی راست و خون شاشی شدید به اورژانس مراجعه کرده است . BP=۹۰/۶۰ و Pr=۱۲۰ می باشد بعد از کنترل علائم حیاتی و درمان IV و تزریق خون و Stable شدن همودینامیک تحت بررسی سونوگرافی اورژانس قرار گرفت که یک توده اکوژن ۲در ۳ سانتی متر در پل تحتانی کلیه چپ و بعلت هماتوم وسیع رتروپریتوان ، کلیه راست قابل بررسی نبود بیمار در معاینه غیر از توده فلانک راست و چند توده زیر جلدی در Scalp یافته غیر طبیعی ندارد، در سابقه وی غیر مصرف فنی توئین ، داروی دیگری مصرف نمی کند. در سی تی اسکن توده ۳ در ۵ سانتی متر در پل تحتانی راست و توده ۳ در ۲ سانتی متر کلیه چپ ، CT number=-۲۰ دارد ، مناسب ترین روش درمانی برای کنترل خونریزی کدامست ؟

الف (بیمار مبتلا به سندروم وان در لیخ(wanderlikh) بوده و نفرکتومی توتال راست توصیه می شود

ب (بیمار مبتلا به سندروم وان در لیخ(wanderlikh) بوده و نفرکتومی پارشیل چپ می کنیم

ج (بیمار مبتلا به سندروم وان در لیخ(wanderlikh) بوده و پارشیل نفرکتومی راست و چپ انجام می دهیم

د (بیمار را تحت selective renal embolization راست قرار می دهیم

۴۷- آقای ۵۴ ساله با تهوع ، استفراغ ، آنوری و درد کمر از روز قبل به اورژانس مراجعه می کند . در بررسی های آزمایشگاهی ، اورمی ، لکوسیتوز ، آنمی و افزایش ESR دارد. در سونوگرافی هیدرونفروز شدید کلیه ها گزارش می شود. بیمار تحت Dj گذاری دو طرفه و کنترل دیورز قرار می گیرد . در KUB کنترل حالب در ناحیه L۵.L۴ مدیالیزه شده اند. در سی تی اسکن شکم ارتشاح بافت نرم دور عروق بزرگ و حالب گزارش می شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدام درمان را توصیه میکنید ؟

الف (کموتراپی

ب (رادیوتراپی

ج (کورتیکواستروئید

د (آنتی بیوتیک تراپی

۴۸- در یک خانم ۵۵ ساله پس از انجام رادیکال سیستکتومی ایلئال کاندویت گذاشته شده است . در کنترل بیمار دچار متاستاز کبدی شده است. و کاندید شیمی درمانی شده است. چه پیشنهادی برای نوع شیمی درمانی این بیمار توصیه می کنید ؟

الف (در این بیمار از داروهای آنتی متا بولیت نباید استفاده کرد

ب (میزان داروهای شیمی درمانی را تا ۵۰٪ کاهش می دهیم

ج (در ضمن شیمی درمانی درناژ دائمی کاندویت انجام می دهیم

د (شیمی درمانی این بیمار تفاوتی با سایر بیماران ندارد

۴۹- کدامیک از بیماریهای زیر می تواند سبب آمبولی شریان کلیوی گردد؟

- الف (گونوره
- ب (هیپاتیت
- ج (سیفلیس
- د (هرپس سمپلکس

۵۰- روش gold standard تشخیص عفونت هرپس در حال حاضر کدامیک از موارد زیر است ؟

- الف (معاینه بالینی و مشاهده ضایعات عفونت هرپسی بخصوص وزیکول
- ب (استفاده از روش antibody assays (ELISA
- ج (کشت و بررسی (viral culture)
- د (استفاده از کیت های کشف آنتی ژن (antigen detection kits)

۵۱- خانم ۳۰ ساله ای که تحت عمل جراحی سیستوپلاستی Augmentation با استفاده از کولون قرار گرفته اخیرا

دچار باکتریوری و عفونت ادراری بدون علامت شده است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است ؟

- الف (پس از انجام آنتی بیوگرام تحت درمان با آنتی بیوتیک مناسب قرار گیرد
- ب (درمان با آنتی بیوتیک مناسب + پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی برای حداقل شش ماه
- ج (درمان با آنتی بیوتیک مناسب + گذاشتن سوند فولی حداقل برای پنج روز
- د (بیمار نیاز به هیچ اقدام درمانی ندارد

۵۲- حداقل بعد از چه مدتی آنتی بادی در اکثریت بیماران آلوده به AIDS قابل تشخیص کدام میباشد ؟

- الف (۶ هفته
- ب (۱۰ هفته
- ج (سه ماه
- د (شش ماه

۵۳- کدامیک از بیماریهای مقاربتی STD های زیر از طریق ترانسفوزیون خون منتقل می شود ؟

- الف (عفونت HSV
- ب (شانکروئید
- ج (سیفلیس
- د (لنفوگرانولوم ونروم

۵۴- تولید MIS (Mullerian's Inhibitor substance) تحت کنترل کدام کروموزوم است ؟

- الف (کروموزوم Y
- ب (کروموزوم X
- ج (کروموزوم ۱۱
- د (کروموزوم ۱۹

۵۵- بیماری که مبتلا به سندروم ترنر می باشد کدام از عوامل زیر نشانه احتمال ایجاد گونادوپلاستوما در آینده خواهد بود ؟

- الف (وجود وب گردنی
- ب (وجود قیافه مردانه
- ج (کروموزوم X اضافه
- د (قد کوتاه

۵۶- تمام آنورمالیهای زیر همراه Aphalia دیده میشود بجز :

- الف (کریپتوکیدیسم
- ب (آژنزی کلیه
- ج (کلیه نعل اسبی
- د (اکستروفی مثانه

۵۷- کدامیک از آنومالی های کلیه معمولاً در صورت عدم درمان به سمت نارسائی کلیه پیش می رود؟

- الف (دیورتیکول کالیزی
- ب (دیسنژنی ایفانندیبولوپلویک
- ج (مگا کالیکوزیس
- د (هیدروکالیکوزیس

۵۸- از بیماریهای کلینیک کلیه در زیر کدامیک غیر ارثی می باشد؟

- الف (Medullary cystic diseases
- ب (Medullary sponge kidney
- ج (Juvenile nephropathisis
- د (Tuberous sclerosis + renal cysts

۵۹- پسر بچه ۱/۵ ساله ای بعلت left unpalpable testis تحت لاپاروسکوپی قرار گرفت. بیضه چپ حدود ۳

سانتی متری رینگ داخلی کشف شد. اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

- الف (ارکیوپکسی استاندارد لاپاروسکوپی
- ب (ارکیدوپکسی استاندارد با عمل باز
- ج (کلمپ روی عروق اسپرماتیک زده و لاپاروسکوپی را تمام می کنیم
- د (ارکیدوکتومی چپ، چون بیضه راست نرمال بوده و عوارض high UDT پس از عمل بالا می باشد

۶۰- برای بررسی هیدرونفروز پره ناتال بعد از تولد، بهتر است حداقل چه زمانی بعد از تولد سونوگرافی کنترل انجام شود؟

- الف (بلافاصله پس از تولد
- ب (یک هفته پس از تولد
- ج (یک ماه پس از تولد
- د (سه ماه پس از تولد

۶۱- پسر بچه ۱/۵ ساله ای بعلت عفونت ادراری غیر قابل کنترل در زمینه ریفلکس دو طرفه (V,III) کاندید عمل اورترنئوسیتوستومی دو طرفه شده است، بیمار مشکل نرولوژیک ندارد ولی متاسفانه بعلت کوچکی سن بیمار عمل اورترنئوسیتوستومی دو طرفه بسیار سخت خواهد بود. لذا تصمیم به انجام ترانس یورتروپورتوستومی و اورترنئوسیتوستومی یک طرفه به مثانه به جهت کوچک مثانه گرفته ایم. کدام گزینه در این روش صحیح است؟

الف (حالب با VUR III را اورترنئوسیتوستومی کرده و حالب با VUR(V) را از روی شریان مزانتریک تحتانی عبور داده و یورتروپورتوستومی انجام می دهیم

- ب (حالب با VUR III را به حالب VUR V آناستوموز کرده و حالب با VUR V اورترنئوسیتوستومی می کنیم
- ج (حالب با VUR V را از زیر شریان مزانتریک تحتانی عبور داده و به حالب VUR III آناستوموز کرده (یورتروپورتوستومی) و حالب VUR III را اورترنئوسیتوستومی می کنیم
- د (یورتروپورتوستومی راست به چپ یا چپ به راست فرقی ندارد

۶۲- در هنگام انجام ختنه به روش گیوتینی پوست شفت پنیس به طور کامل بریده می شود. اقدام ارجح کدام است؟

- الف (پوست پنیس به پره یوس باقیمانده آناستوموز می شود
- ب (نیازی به ترمیم پوست شفت نیست و اپیتیلیالیزاسیون تدریجی رخ می دهد
- ج (از فلاپ های موضعی برای پوشش پنیس استفاده می شود
- د (پوست شفت بصورت full thickness گرافت می شود

۶۳- در کریپتورکیدسم تقریباً ۷۰٪ تا سه ماه اول تولد خودبخود نزول می کند. کدام فاکتور زیر با پیش گوئی نزول خودبخودی بیضه در سه ماه اول رابطه منفی دارد؟

- الف (نوزاد low birth weight
- ب (bilateral cryptorchidism
- ج (normal rugated scrotum
- د (hypospadiasis

۶۴- شایعترین علت پریاپیسم در بچه ها کدام است؟

- الف (آنمی sickle cell
- ب (ترمورهای ناحیه لگنی
- ج (از نوع high flow است
- د (مصرف دارو

۶۵- در بازسازی دستگاه ادراری کودکان همه موارد زیر صحیح است بجز:

- الف (در صورت نیاز به آناستوموز حالب بهتر است به مثانه طبیعی خود بیمار پیوند زده شود
- ب (انجام آناستوموز حالب به روش آنتی رفلکس به کولون مشکل تر از بقیه قسمت‌های روده است
- ج (در صورت استفاده از معده آناستوموز حالبها به همان روش پیوند حالب به مثانه طبیعی انجام می گیرد
- د (در هنگام بازسازی مثانه با استفاده از روده می توان قسمت ایزوپریستالتیک ایلئوم را بین حالبها و مثانه قرار داد

۶۶- مرحله عروق سازی در Take گرفت چه مدت بعد از ترمیم انجام می گیرد؟

- الف (۴۸ ساعت اول
- ب (۴۸ ساعت دوم
- ج (۴۸ ساعت سوم
- د (۴۸ ساعت چهارم

۶۷- کودک ۵ ساله ای برای بررسی ریفلاکس قرار است تحت سیستوگرافی در حال ادرار کردن (VCUG) قرار گیرد، چه مقدار مایع جهت تزریق به مثانه نامبرده کافی می باشد؟

- الف (۱۰۰ سی سی
- ب (۱۲۰ سی سی
- ج (۲۰۰ سی سی
- د (۲۳۰ سی سی

۶۸- کدامیک از مشکلات زیر در کلیه لگن شایعتر است؟

- الف (سنگ کلیه
- ب (UPJO
- ج (UVJO
- د (فیوژن به طرف مقابل

۶۹- تمام موارد زیر نشانگر یافته های قبل از تولد مربوط به اکستروفی مثانه است بجز:

- الف (lower abdominal bulging
- ب (low set umbilicus
- ج (عدم وجود فازهای پر و خالی مثانه
- د (hydronephrosis

۷۰- شایعترین مالیگنانسی solid اروژنیتال در نوزادان چیست؟

- الف (نوروبلاستوم
- ب (تومور ویلز
- ج (رنال سل کارسینوم
- د (کونژنیتال نروبلاستیک نفروما

۷۱- تمام موارد زیر در مورد ارکتایل دیس فانکشن پس از آسیب مجرا در پسر بچه‌ها صحیح است بجز:

- الف (انسیدانس آن در پارگی کامل مجرا بیشتر است
- ب (انسیدانس آن با دیس لوکاسیون مجرا بیشتر می‌شود
- ج (میزان آن در بالغین بیشتر از اطفال است
- د (در موارد پارگی مجرا در آپکس پروستات دیده می‌شود

۷۲- تمام موارد زیر فاکتورهای میزبان برای UTI هستند بجز:

- الف (کلونیزاسیون پرینه‌ال و پری مثالت
- ب (وجود ریفلاکس و زیکوپورتال low grade
- ج (وجود کلونیزاسیون Ecoli با پیلی مثبت در مدفوع
- د (ادرار کردن با تاخیر و یبوست

۷۳- labial adhesion بدون علامت در شیرخواران بهتر است به صورت زیر درمان شود؟

- الف (separation در اطاق عمل
- ب (پماد EMLA و جدا کردن در مطب
- ج (پماد استروک
- د (observation

۷۴- در بررسی هماچوری گروس در یک نوزاد یک ماهه پره‌مچور از مادر دیابتی، اولتراسونوگرافی نشانگر یک کلیه ادماتو و جریان خون شریانی پائین و اسکن کلیه نشانگر کلیه بزرگ با کاهش جریان خون و کاهش فانکشن است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

- الف (خونریزی آدرنال
- ب (ترمبوز شریان کلیه
- ج (ترومای کلیه ثانویه به زایمان طول کشیده
- د (ترمبوز ورید کلیه

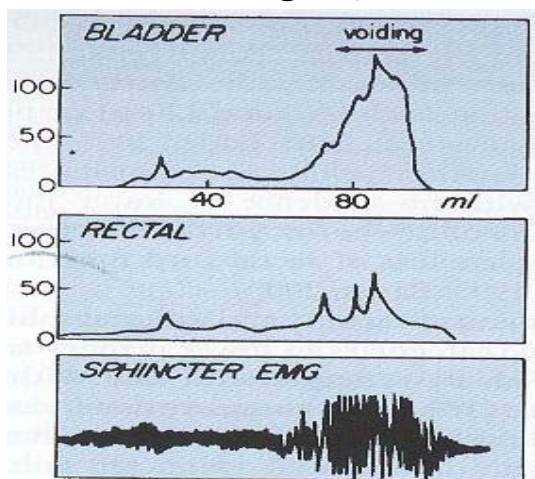
۷۵- شما برای مشاوره در مورد یک نوزاد با آمبیگوس ژنیتال به بخش نوزادان دعوت شده‌اید. در مشاهده و معاینه نوزاد متوجه یک فالوس به صورت هیپوسپادیاز پنواسکروتال و گندهای غیر قابل لمس هستید. تست مهم بعدی برای تشخیص کدام مورد است؟

- الف (کاریوتایپ
- ب (ژنیتوگرافی
- ج (اندازه‌گیری ۱۷ هیدروکسی پروژسترون
- د (اندازه‌گیری MIS

۷۶- کدامیک از جملات زیر در تخلیه ادراری نوزادان صحیح می باشد؟

- الف (تخلیه ادرار در نوزادان وابسته به نخاع ساکرال بوده و هر زمان که مثانه پر شد اتفاق می افتد
 ب (تخلیه ادرار در نوزادان وابسته به پونز بوده و هر زمانی که مثانه پر شد اتفاق می افتد
 ج (تخلیه ادرار در نوزادان وابسته به نخاع ساکرال بوده و فقط در حالت بیداری با پر شدن مثانه اتفاق می افتد
 د (تخلیه ادرار در نوزادان وابسته به پونز بوده و فقط در حالت بیداری با پر شدن مثانه اتفاق می افتد

۷۷- شکل ارودینامیک زیر نشانگر چه نوع ارتباطی بین اسفنکتر و مثانه در یک نوزاد می باشد؟



- الف (دیس سینرژی بین اسفنکتر و دترسور
 ب (سینرژی بین اسفنکتر-دترسور
 ج (فقدان فعالیت absent activity
 د (تست صحیح انجام نگرفته و نیاز به تکرار دارد

۷۸- دختر بچه ای بعلت عفونت ادراری راجعه تحت بررسی قرار گرفته است. مادرش اظهار می دارد که او در شبانه روز ۳-۲ بار تخلیه ادرار انجام می دهد. کشت ادرار ایشان مثبت بوده و در سونوگرافی انجام گرفته باقی مانده ادراری در حدود ۱۷۰ سی سی است. بررسی ارودینامیک نشانگر حجم بالای مثانه و کمپلیانس زیاد آن است. در فاز تخلیه بیمار بازور زدن شکمی ادرار می نماید. تشخیص احتمالی شما چیست؟

- الف (بیمار مبتلا به مثانه نوروژنیک است و لازم است تحت بررسیهای تکمیلی قرار گیرد
 ب (بیمار مبتلا به سندرم مثانه تنبل است lazy bladder syndrome
 ج (بیمار مبتلا به سندرم هینمن است Hinman syndrome
 د (بیمار مبتلا به دیس سینرژی اسفنکتر-دترسور می باشد

۷۹- دختر بچه ۷ ساله ای بعلت مثانه نوروژنیک در اثر منگومیلوسل، تحت بررسی ارودینامیک قرار گرفته است. فشار مثانه در حال پر شدن حدود ۳۵ سانتی متر آب و حجم مثانه طبیعی می باشد و فشار مثانه در حین تخلیه ۹۰ سانتی متر آب است. کدامیک از درمانهای زیر را برای این بیمار توصیه می کنید؟

الف (CIC) توام با آنتی کولینرژیک

ب (آنتی کولینرژیک همراه با آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

ج (سیستوپلاستی

د (تزریق سم بوتولینوم A به مثانه

۸۰- پسر بچه به وزن ۲۰kg کاندید عمل هیپوسپادیازیس است، در معاینه بستر خوبی برای ترمیم ندارد. وی را کاندید درمان اندروژن می کنیم. در مورد دوز آندروژن کدام عبارات زیر صحیح است؟

الف (۴۰mg تستوسترون استات داخل عضله هفته ۲ و ۵ قبل از عمل جراحی

ب (۲۰mg تستوسترون استات داخل عضله هفته ۲ و ۳ قبل از عمل جراحی

ج (۱۰mg تستوسترون استات داخل عضله هفته ۳ و ۴ قبل از عمل جراحی

د (۵mg تستوسترون استات داخل عضله هفته ۱ و ۲ قبل از عمل جراحی

۸۱- نوزاد ۳ روزه ای با تشخیص اکستروفی مثانه به بیمارستان آورده شده و در معاینه زیر بیهوشی فاصله بین استخوانهای پوبیس ۵/۵ سانتی متر می باشد. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف (انجام جراحی ترمیمی مثانه بدون استئوتومی

ب (انجام جراحی ترمیمی به همراه استئوتومی دو طرفه

ج (ابتدا استئوتومی دو طرفه انجام شده و جراحی ترمیمی مثانه یک هفته انجام می شود

د (انجام جراحی ترمیمی به همراه استئوتومی یک طرفه

۸۲- نوزادی ۲ ساعت بعد از تولد خون شاسی واضح دارد. کدام گزینه جهت بررسی و اقدامات لازم مناسب است؟

الف (با احتمال ترمبوز وریدی یا شریانی کلیه بطور اورژانسی بررسیهای لازم انجام شود

ب (با احتمال ترومای زایمانی بصورت اورژانسی تا ۲۴ ساعت فرصت بررسی وجود دارد

ج (با احتمال نوروپلاستوم کلیه، بصورت Semi-urgent تا ۷۲ ساعت فرصت بررسی داریم

د (اورژانس نبوده و در صورت stable بودن علائم حیاتی بصورت روتین بررسی می کنیم

۸۳- کودک ۴ ساله ای در IVU هیدرونفروزیس پل تحتانی کلیه چپ با دوپلیکاسیون کوتاه Y type طرف چپ دارد. تنگی UPJ پل تحتانی کلیه چپ تا محل اتصال دو حالب کشیده شده است، فتوپنی در DMSA در پل تحتانی کلیه چپ ندارد. کدام اقدام برای وی مناسب است؟

الف (همی نفرکتومی پل تحتانی کلیه چپ

ب (dismembered pyeloplasty تنگی UPJ پل تحتانی (سگمان) کلیه چپ

ج (end to side pyeloureterostomy (تحتانی بر فوقانی)

د (side to side pyeloureterostomy

۸۴- شایعترین علت نارسائی کلیه ها (ESRD) در کودکان کدام است؟

- الف (مثانه نروژنیک
- ب (ریفلاکس نفروپاتی
- ج (گلوپرو نفریت مزمن
- د (اروپاتی انسدادی

۸۵- خطر مرگ و عفونتهای فرصت طلب در Overt AIDS در چه سطحی از شمارش T سلهای CD4+ در هر میکرولیتر بطور قابل توجهی افزایش می یابد؟

- الف (زیر ۳۰۰
- ب (زیر ۲۰۰
- ج (زیر ۱۰۰
- د (زیر ۵۰

۸۶- آقای ۲۷ ساله ای بعلت AIDS تحت درمان آنتی ویرال قرار دارد و دچار اولسرههای دردناک پنیس شده است. کدامیک از داروهای زیر می تواند عامل آن باشد ؟

- الف (Zidovudine
- ب (Zalutabine
- ج (Lamivudine
- د (Stavudine

۸۷- خانم ۳۲ ساله ای بعلت ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. در معاینه بجز هیپرتانسیون شدید ۲۰۰/۱۲۰ یافته غیر طبیعی دیگری ندارد. در سابقه، مادر وی در ۳۴ سالگی دچار CVA شده است. در بررسی بعمل آمده، سونوگرافی کلیه ها نرمال و $PRA < 0.6 \text{ mg/hr}$ است و $Na = 145$ و $K = 4$ می باشد. میزان آلدوسترون 15 mg/dl است. بعد از تست Na loading مجدداً آلدوسترون چک شد که کماکان بالای 15 mg/dl باقی ماند. توصیه بعدی کدام گزینه می باشد؟

- الف) Screening GRA (Glucocorticoid remediable aldosteronism) و در صورت مثبت بودن تجویز کورتون
- ب) Screening GRA (Glucocorticoid remediable aldosteronism) و در صورت مثبت بودن درخواست CT اسکن آدرنال
- ج) Screening GRA (Glucocorticoid remediable aldosteronism) و در صورت منفی بودن تجویز کورتون
- د (Primary hyper aldosteronism قویاً مطرح است و درخواست adrenal CT scan ارجحیت دارد

۸۸- مرد ۳۵ ساله ای با درماتیت ناحیه ژنیتالیا مراجعه کرده است و قرار است به مدت دو هفته گلوکوکورتیکوئید خوراکی برای درمان بیماری جلدی تجویز شود. برنامه درمانی ارجح کدامیک از موارد زیر می باشد؟

- الف (یک دوز منفرد صبحگاهی
- ب (یک دوز منفرد شبانهگاهی
- ج (یک دوز صبح و یک دوز شبانهگاهی
- د (یک دوز دارو هر ۸ ساعت

۸۹- خانمی با یافته اتفاقی توده آدرنال راست چهار سانتی متری در CT اسکن و نان فانکشنال در بررسیها مراجعه کرده است. و در MRI انجام شده در فاز T۲ توده Low signal بوده است. چه توصیه ای می کنید؟

- الف (آدرنالکتومی لاپاراسکوپیک راست
- ب (اکسیزیون لاپاراسکوپیک توده آدرنال راست
- ج (فالوآپ با CT اسکن هر ۶ ماه
- د (درمان دارویی با آمینوگلوکوتائین

۹۰- در آناستوموز مجرای خلفی ادراری (پروگزیمال بولبر یا ممبرانو) بعلت ترومای saddle injury محل spatulation در مجرای دیستال و پروگزیمال چگونه است؟

- الف (دورسال - دورسال
- ب (دورسال - قدام
- ج (قدام - دورسال
- د (قدام - قدام

۹۱- اثرات آنتی میکروبیال فلوروکینولون ها روی کدامیک از میکروارگانیسم های زیر از بقیه کمتر است؟

- الف (پسودوموناس آئروژینوزا
- ب (استافیلوکوکوس اورئوس
- ج (استافیلوکوکوس ساپروفیتوکوس
- د (آنتروکوک

۹۲- نوزاد دو روزه ای با آنوری، لتارژی و تغذیه نامناسب نزد شما آورده می شود. در سونوگرافی انجام شده هیدروپورترونفروز دو طرفه مثانه ضخیم و دیستانت و مجرای پروستاتیک گشاد گزارش شده است. اولین اقدام کدام است؟

- الف (کاتتریزاسیون با فولی ۴F و سپس one shot cystogram
- ب (VCUG و سپس وزیکوستومی
- ج (VCUG و سپس valve ablation
- د (کاتتریزاسیون یا ۵F feeding tube و سپس one shot cystogram

۹۳- کدامیک از داروهای زیر اثر آنتاگونیستی با نیتروفرانتوئین دارد و نبایستی با یکدیگر تجویز شود؟

الف (کوتریموکسازول

ب (سیپروفلوکساسین

ج (جنتامایسین

د (سفالکسین

۹۴- کدام گزینه در مورد ESWL صحیح است؟

الف (افراد چاق درد بیشتری در موقع ESWL احساس می کنند

ب (تحت بیهوشی عمومی میزان stone free شدن بیشتر است

ج (هرچه focal point کوچکتر باشد میزان stone free شدن بیشتر است

د (بعلت غیرموثر بودن، امروزه از کرم EMLA موضعی استفاده نمی شود

۹۵- آقای ۳۵ ساله ای به دنبال ترومای لگنی دچار اختلال ارکشن بطور کامل شده است. ارکشن صبحگاهی ندارد.

تست ICI منفی است. در بررسی آنژیوگرافی انتخابی پودندال دو طرفه، شرایین کاورنوزال و دورسال راست و چپ

از ابتدایشان مسدود می باشد. برای عمل جراحی جهت Revascularization کورپوس کاورنوزوم ها، کدامیک از

گزینه های زیر را انتخاب می کنید؟

الف (آناستوموز شرایین دورسال به DDV (Deep dorsal vein)

ب (آناستوموز شریان IEA به شریان دورسال (Inferior epigastric artery)

ج (آناستوموز شریان IEA به DDV

د (Revascularization پنیس برای نامبرده، plan نامناسبی می باشد و تعبیه پروتز پنیس توصیه می شود

۹۶- بیماری در وضعیت prone تحت PCNL سنگ لگنچه کلیه چپ قرار می گیرد. ۳۰ دقیقه بعد از ورود به

سیستم ادراری، متخصص بیهوشی از افزایش فشار دیاستولیک و فشار ورید مرکزی و نیز افزایش فشار ونتیلاسیون

خبر می دهد. اقدام بعدی شما کدام است؟

الف (با توجه به وضعیت بیمار (Prone) این وضعیت طبیعی است و به عمل ادامه می دهیم

ب (سریعاً به عمل خاتمه دارد و DJ در کلیه و لوله نفروستومی در کولون قرار می دهیم

ج (سریعاً به عمل خاتمه داده و وضعیت به supine تغییر داده و دیورز با لایکس برقرار می کنیم

د (به عمل خاتمه داده و از محل عمل نفروستومی و از فضای بین دنده ای chest tube می گذاریم

۹۷- خانم ۶۵ ساله با سابقه سنگ اگزالات کلسیم ادراری که به علت استئوپروز درمان با مکمل کلسیمی توصیه

شده است. با شما در مورد مصرف این مکمل ها مشاوره می کند، پاسخ مناسب کدام است؟

الف (مصرف هر گونه مکمل کلسیمی در این بیمار به توجه به سابقه سنگ توصیه نمی شود

ب (مصرف کربنات کلسیمی قبل از خواب

ج (مصرف مکمل کلسیمی با محدودیت لبنیات و ناشتا

د (مصرف سیترات کلسیم همراه با وعده های غذایی

۹۸- شرایین کلیه بعد از رسیدن به ناف کلیه اکثراً به چند شاخه تقسیم می شود؟

- الف (۲
- ب (۳
- ج (۴
- د (۵

۹۹- در مورد نحوه انجام PCNL د ر کلیه نعل اسبی کدام گزینه صحیح است؟

- الف (دسترسی به سیستم جمع کننده (Access) از کالیس فوقانی بین دنده ای و لاترال است
- ب (دسترسی به سیستم جمع کننده (Access) از کالیس تحتانی زیر دنده ای است
- ج (دسترسی به سیستم جمع کننده (Access) از کالیس فوقانی زیر دنده ای و مدیال است
- د (بعلت خطرات بالاتر عمل جراحی باز انجام می شود

۱۰۰- در طی TUL سنگ حالب فوقانی قبل از اتمام عمل متوجه Perforation حالب می شویم. Working

گایدوایر در حالب قرار دارد. اقدام بعدی شما کدام است؟

- الف (بعلت وجود گایدوایر working عمل را ادامه داده و در انتها DJ می گذاریم
- ب (در یورتروسکوپ rigid را خارج با یورتروسکوپ flexible و لیزر عمل را ادامه داده در انتها DJ می گذاریم
- ج (عمل را خاتمه داده و DJ تعبیه می کنیم و Follow up می کنیم
- د (اگر سنگ sub mucosal نشده باشد، اقدامی لازم نیست

۱۰۱- آقای ۲۷ ساله با سنگ ۱cm کالیس تحتانی مراجعه نموده است. همه معیارهای زیر در تعیین موفقیت

ESWL اثر مثبت دارند، بجز:

- الف (طول انفادیبولوم بیشتر از ۳ سانتی متر
- ب (عرض انفادیبولوم بیشتر از ۵ میلی متر
- ج (انفادیبولوپلویک بیشتر از ۴۰°
- د (حاشیه نامنظم سنگ در KUB

۱۰۲- مرد ۵۲ ساله ای در حین جراحی لاپاراسکوپي دچار آسیب روده ناشی از کوتر منوپولار می شود. همه موارد

زیر برای ترمیم محل باید مد نظر باشد، بجز:

- الف (آسیب ناشی از این کوتر معمولاً وسیع تر از محل قابل مشاهده است
- ب (بهتر است در وهله اول بیمار ایلئوستومی یا کولستومی شود و ترمیم اصلی به مرحله بعد موکول گردد
- ج (برای ترمیم باید تا حدود ۶ سانتی متر از منطقه سالم اطراف ناحیه آسیب دیده برداشته شود
- د (در اغلب موارد آناستوموز دو انتخابی سالم در همان جلسه توصیه می شود

۱۰۳- خانم لاغر اندام جوانی با درد کولیکی راست مراجعه کرده است. در سابقه از تهوع و لرز و تپش قلب شکایت دارد و در سونوگرافی اولیه کلیه ها نرمال هستند. با توجه به تکرار متناوب علائم اقدام بعدی مناسب کدام است؟
الف (سونوگرافی با داپلر رنگی در وضعیت خوابیده و ایستاده
ب (IVP با کلیشه های تاخیری
ج (اسکن ایزوتوپ کلیه ها با دیورتیک
د (CT اسکن شکم و لگن

۱۰۴- همه موارد زیر از مزایای جراحی لاپاراسکوپی در مقابل جراحی باز هستند بجز:

- الف (نیاز کمتر به درمان داروی ضد درد
- ب (نتایج بهتر از نظر اسکار و زیبایی ظاهر
- ج (کوتاه مدت بودن طول جراحی
- د (برگشت زودتر بیمار به محیط کار

۱۰۵- برای انجام سیستوسکوپی تشخیصی در یک مرد بالغ چه اندازه شیت سیستوسکوپ مناسب می باشد؟

- الف (۱۷ Fr
- ب (۱۹ Fr
- ج (۲۲ Fr
- د (۲۵ Fr

۱۰۶- در مورد موفقیت آمیز بودن اینترنال یورتروتومی همه موارد زیر صحیح است بجز:

- الف (این روش باید محدود به تنگیهای ناحیه بولبوس مجرا باشد
- ب (طول تنگی باید زیر ۱/۵ سانتی متر باشد
- ج (در صورت وجود فیروز شدید در ناحیه اسپونژیوزوم بهتر است از لیزر استفاده شود
- د (انجام این عمل بصورت مکرر موفقیت جراحی باز را کاهش می دهد

۱۰۷- خانم ۴۵ ساله ای حین جراحی لاپاراسکوپی داخل پریتون برای کیست کلیه ها دچار کلاپس ناگهانی قلبی-ریوی شده و میزان CO₂ تنفسی افزایش نشان میدهد. همه اقدامات زیر در مورد بیمار صحیح است بجز:

- الف (قطع فوری ورود گاز به شکم
- ب (خارج کردن تمام گاز شکم
- ج (تغییر وضعیت بیمار به وضعیت طرف راست بالا Right-side up
- د (هیپرونتیله کردن بیمار با مخلوط گاز اکسیژن و N₂O

۱۰۸- مرد ۶۵ ساله ای بعد از TURP مبتلا به بی اختیاری ادراری شده است و کاندید درمان با injectible material است. بهترین محل تزریق ماده کدام قسمت از مجرای ادراری است؟

- الف (گردن مثانه در ساعتهای ۱۲-۹-۶-۳
- ب (در پروگزیمال مجرای مامبرانو و اطراف ورومونتائوم
- ج (در مجرای بولبر دیستال به محل اسنفکتر مخطط
- د (محل تزریق تفاوتی در برقراری continence در این بیماران ندارد

۱۰۹- در انجام TURP کلاسیک، اولین قسمتی از پروستات که تحت رزکسیون قرار می گیرد، کدامیک از نواحی ذیل می باشد؟

- الف (لبهای لاترال از ساعت ۹ به سمت ساعت ۶
- ب (گردن مثانه از ساعت ۱۲ به سمت ساعت ۹
- ج (گردن مثانه از ساعت ۹ به سمت ساعت ۶
- د (لبهای لاترال از ساعت ۱۲ به سمت ساعت ۹

۱۱۰- مرد ۳۰ ساله ای با سنگ ۱۵ میلی متری لگنچه کلیه چپ و تنگی محل اتصال حالب به لگنچه همان کلیه مراجعه کرده است. طول تنگی حدود ۱۰ میلی متر بوده و فونکسیون کلیه نیز در حدود مطلوب است. اقدام درمانی شما برای این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

- الف (انجام اندوپیلوتومی رتروگرا د تعبیه دابل جی و معرفی بیمار به سنگ شکنی
- ب (انجام اندوپیلوتومی آنته گرا د و در آوردن سنگ بصورت آنته گرا د از همان مسیر
- ج (عمل جراحی باز و انجام پیلولیتوتومی و پیلوپلاستی همزمان
- د (انجام اندوپیلوتومی رتروگرا د با لیزر هولمیوم و درمان همزمان سنگ با لیزر

۱۱۱- چه مدت بعد از انجام آندوپیلوتومی برای تنگی محل اتصال حالب به لگنچه (UPJO) می توان بیمار را بهبود یافته تلقی نمود و نیاز به پیگیری اضافی ندارد؟

- الف (بعد از ۱۲ ماه پیگیری
- ب (بعد از ۱۸ ماه پیگیری
- ج (بعد از ۲۴ ماه پیگیری
- د (بعد از ۳۴ ماه پیگیری

۱۱۲- بیمار ۶۵ ساله ای بعلت تنگی حالب فوقانی که دنبال عمل جراحی سنگ حالب ایجاد شده است، مراجعه نموده است. در بررسیهای اخیر تنگی در حدود ۲/۵ سانتی متر در حالب فوقانی راست داشته و فونکسیون همان کلیه نیز در حد مطلوب است. برای درمان تنگی حالب این بیمار کدامیک از روشهای زیر ارجح می باشد؟

- الف (انجام عمل جراحی باز و برداشتن تنگی و آناستومور حالب
- ب (اندویورتروتومی با لیزر هولمیوم (Ho:YAG) و تعبیه دابل جی (DJS) به مدت ۶ هفته
- ج (استفاده از استنت دائمی حالب
- د (اندویورتروتومی با بالون دیلاتاتور و تعبیه دابل جی به مدت ۶ هفته

۱۱۳- دختر بچه ۹ ساله ای با سنگ ۸ میلی متری مقاوم به درمان دارویی در حالت تحتانی راست مراجعه نموده است. این بیمار کاندید سنگ شکنی درون اندامی از طریق حالب (TUL) شده است. کدامیک از روشهای زیر در این بیمار انتخابی می باشد؟

- الف (استفاده از سیستم سنگ شکنی الکتروهیدرولیک
- ب (استفاده از سیستم سنگ شکنی لیزر هولیموم (Ho:YAG laser)
- ج (استفاده از سیستم سنگ شکنی پنوماتیک
- د (استفاده از سیستم سنگ شکنی اولتراسوند

۱۱۴- مرد ۶۹ ساله ای بعلت کاهش libido و کاهش rigidity و rapid detumescence penile در حالت Erection و همچنین از کم شدن انرژی بدنی و بی حالی بخصوص بعد از غذا خوردن شاکی است، در معاینه، قد وی نسبت به سال گذشته ۱/۵ سانتی متر کوتاهتر شده است و موی اندام فوقانی و تحتانی نسبتاً کم شده است. در DRE پروستات ۱+ بزرگ و آدنوماتور است. در بررسی آزمایشگاهی LH و پرولاکتین در PSA=۲ng/ml و Hb=۱۳,۵ و در Bone densitometry استئوپنی دارد. توصیه شما برای وی کدام است؟

- الف (تجویز دوره ای ویتامین D۳ و قرص کلسیم روزانه و کنترل بعدی
- ب (تجویز تستوسترون تزریقی هر ۳ تا ۴ هفته یکبار و تغییر life style
- ج (آنژیوگرافی قلبی و اکوکاردیوگرافی قلبی و سپس استفاده از seldinafil
- د (معرفی به سایکولوژیست و درمان سایکوتراپی و درمان دارویی آنتی دپرسانت

۱۱۵- مرد ۶۰ ساله با هیپرتانسیون تحت درمان با اختلال ارکشن پس از شروع داروها مراجعه کرده است. کدامیک از داروهای زیر کمتر از بقیه بعنوان علت مطرح است؟

- الف (هیدروکلروتیازید
- ب (بتا بلوکر
- ج (آلفادو بلوکر
- د (کلسیم بلوکر

۱۱۶- مرد ۳۲ ساله ای بعلت infertility به مدت سه سال بررسی شده که انسداد مجاری اجاکولاتوری مطرح است و کاندید TUR ورومونتانوم است. در کدام حالت زیر TUR ورومونتانوم بالاترین موفقیت را دارد؟

- الف (انسداد پارشیل مجاری انزالی بعلت کیست مادرزادی
- ب (انسداد پارشیل مجاری انزالی بعلت پروستاتیت مزمن
- ج (انسداد کامل مادرزادی
- د (انسداد کامل اکتسابی

۱۱۷- گلد استاندارد تشخیص واریکوسل کدام است؟

الف (Real time ultrasonography)

ب (Physical Examination)

ج (Spermatic Venography)

د (Thermo.graphy)

۱۱۸- بعد از شکستگی الت (پارگی تونیکا آلبوژینه) اگر فاسیای بوک (Bucks) سالم بماند، هماتوم را در کدام

ناحیه مشاهده می کنیم؟

الف (پرینه به شکل butterfly

ب (تنها در پنیس و اسکروتوم

ج (پنیس، اسکروتوم و پرینه و قسمت قدامی دیواره شکم

د (تنها در تنه آلت

۱۱۹- آقای ۶۰ ساله با ناتوانی جنسی مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده در سونوگرافی کالرداپلر با

تزیق پاپاورین و تحریک جنسی PSV به ۳۲/cm/s افزایش و EDV به ۸/cm/s پیدا کرده است و $RI=0.7$ باشد.

تشخیص محتمل تر کدام است؟

الف (نارسایی شریانی دارد ولی از نظر وریدی نرمال است

ب (نارسایی ورید دارد ولی از نظر شریانی نرمال است

ج (نارسایی شریانی و وریدی دارد

د (از نظر شریانی و وریدی سالم است

۱۲۰- مرد ۵۷ ساله ای که تحت عمل کاشتن پروتز آلت قابل اتساع سه تکه ای قرار گرفته است. پنج ماه بعد با درد

مداوم اسکروتوم مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی تنها چسبندگی پوست اسکروتوم به پمپ وجود دارد.

محتمل ترین علت این ناراحتی بیمار و یافته معاینه فیزیکی چیست؟

الف (آلرژی به سیلیکون

ب (تحریک مکانیکی ناشی از استفاده زیاد از پمپ

ج (عفونت با گرم مثبت ها

د (عفونت با گرم منفی ها

۱۲۱- تمام روشهای درمانی زیر در درمان پلاک بیرونی ممکن است مورد استفاده قرار گیرند، بجز:

الف (استفاده از Vaccum device

ب (استفاده از Shock Wave

ج (استفاده از رادیوتراپی با دوز پایین

د (استفاده از کلاژن ها

۱۲۲- مناسبترین محل بیوپسی بیضه کدام قسمت می باشد؟

- الف (لاترال فوقانی
- ب (لاترال میانی
- ج (مدیال فوقانی
- د (مدیال تحتانی

۱۲۳- مناسبترین محل اسفنگتروتومی کدام یک است؟

- الف (ساعت ۱۲
- ب (ساعت ۶
- ج (ساعت ۳ و ۹
- د (ساعت ۱ و ۱۱

۱۲۴- آقای ۳۲ ساله ای با شکایت پریاپیسم که بیش از ۴ ساعت طول کشیده است به اورژانس مراجعه نموده، از ایشان نمونه گاز خونی کاورنوزال جهت آنالیز تهیه شده است که یافته های آن به شرح ذیل است.

$PO_2=92\text{mmHg}$ $PCO_2=35\text{mmHg}$ $PH=7.40$

اقدام بعدی شما برای درمان این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

- الف (آسپیراسیون کاورنوزال و شستشوی آن
- ب (بیمار را کاندید شانت دیستال می کنیم
- ج (بیمار را تحت observation قرار می دهیم
- د (بیمار را کاندید آنژیوگرافی می کنیم

۱۲۵- در انسداد همزمان اجاکولاتری داکت و اپیدیدیم کدام یک صحیح است؟

- الف (ابتدا انسداد دیستال باز شود
- ب (ابتدا انسداد پروگزیمال باز شود
- ج (همزمان هر دو انسداد برطرف شود
- د (بیمار به ARTS (Assisted reproductive techniques) معرفی می شود

۱۲۶- تمام عبارات زیر در مورد تجویز تستوسترون تزریقی در مردان مسن با کمبود آندروژن صحیح است بجز:

- الف (باعث افزایش تراکم مواد معدنی مهره های کمری می شود
- ب (باعث کاهش کلسترول LDL می شود
- ج (باعث کاهش کلسترول توتال می شود
- د (مصرف همزمان Finasteride و تستوسترون تزریقی اثرات تستوسترون در افزایش قدرت بدنی را خنثی می کند

۱۲۷- در بیمار با ایمپوتنسی که هم نارسائی شریانی و هم وریدی داشته باشد، کدام روش درمانی زیر مناسب تر است؟

- الف (بستن وریدها و پیوند شریانی به طور همزمان
- ب (استفاده از داروهای وازواکتیو
- ج (کنترل بیماریهای زمینه ای مثل دیابت
- د (استفاده از واکيوم

۱۲۸- آقای ۳۴ ساله در اثر ترومای بلانت و شکستگی استخوانهای لگن و قطع برای خلفی دچار ایمپوتنس (impotence) شده است. یکسال بعد از تروما تحت عمل کار گذاشتن پروتز آلت تناسلی قرار می گیرد. حین دیلاتاسیون کوربوس کاورنوزا بوسیله دیلاتاتور، مجرای پنایل سوراخ می شود. کدامیک از اقدامات زیر را در این بیمار توصیه می کنید؟

- الف (ادامه عمل جراحی توام با ترمیم برای ادرار و گذاشتن کاتتر مجرا به مدت ۷ روز
- ب (ادامه عمل جراحی توام با ترمیم برای ادرار و گذاشتن کاتتر مجرا به مدت ۱۴ روز
- ج (ادامه عمل جراحی توام با ترمیم برای ادرار و گذاشتن کاتتر مجرا به مدت ۲۱ روز
- د (انصراف از کار گذاشتن پروتز و ترمیم مجرای ادرار و گذاشتن کاتتر مجرا به مدت ۱۰ روز

۱۲۹- کونتراندیکاسیون تزریق داخل کاورنوزای کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- الف (آنمی داسی شکل
- ب (مصرف آنتی کواگولان
- ج (مصرف نیتروگلیسرین
- د (بیماری عروقی

۱۳۰- مرد ۳۰ ساله ای بعد از عمل جراحی واریکوسل چپ از بیحسی در ناحیه قدامی ران و در زیر ناحیه اینگوینال شاکی است. به نظر شما آسیب کدام عصب بیشتر می تواند علت این شکایت باشد؟

- الف (عصب ایلئواینگوینال
- ب (شاخه ژنیتال عصب ژنیتوفمورال
- ج (شاخه فمورال عصب ژنیتوفمورال
- د (عصب ایتوراتور

۱۳۱- در عمل وازکتومی، جهت افزایش موفقیت Reverse، فاصله بستن از دم اپی دیدیم حداقل چقدر باید باشد؟

- الف (بیش از یک سانتی متر
- ب (بیش از یک ونیم سانتی متر
- ج (بیش از دو سانتی متر
- د (بیش از سه سانتی متر

۱۳۲- در نوجوان مبتلابه واریکوسل حجم بیضه به چه اندازه ای کاهش یابد، اندیکاسیون عمل جراحی وجود خواهد داشت؟

- الف (۱ میلی متر
- ب (۲ میلی متر
- ج (۵ میلی متر
- د (۱۰ میلی متر

۱۳۳- در کدامیک از ترمیم های زیر در هیپوسپادیازیس پوست و عروق بافت کاملاً دست نخورده است؟

- الف (axial flap
- ب (Island flap
- ج (Adjusted flap
- د (Graft

۱۳۴- تمام موارد زیر در سونوگرافی ترانس رکتال قابل تشخیص است بجز:

- الف (پروستاتیت گرانولوماتوز
- ب (سارکوم پروستات
- ج (انفارکتوس پروستات
- د (بدخیمی های هماتولوژیک پروستات

۱۳۵- Multicentricity در RCC کلیه با کدامیک از فاکتورهای زیر بیشتر ارتباط دارد؟

- الف (اندازه تومور
- ب (هیستولوژی و فامیلیال بودن
- ج (grade تومور
- د (سن بیمار

۱۳۶- تمام موارد زیر در مورد نقش لیکوپن در پروستات صحیح است بجز:

- الف (مانع رشد سلولهای پروستاتی خوش خیم می شود
- ب (مانع رشد سلولهای پروستاتی بدخیم می شود
- ج (باعث کاهش PSA سرم می شود
- د (تغییر در میزان حاشیه مثبت در کانسر پروستات با مصرف لیکوپن دیده نمی شود (positive margins)

۱۳۷- تمام موارد زیر از کونتراندیکاسیون های نسبی BCG therapy می باشند بجز:

- الف (هماچوری
- ب (عفونت دستگاه ادراری
- ج (بیماری کبدی
- د (سن بالا

۱۳۸- مرد ۴۸ ساله فعال دارای همسر جوان اخیراً بعلت افزایش PSA به ۷mg/ml برای چک آپ مراجعه و بیوپسی ۶ تایی شده است. حجم پروستات ۳۰cc و نتیجه بیوپسی گلیسون اسکور ۳+۳=۶ و میزان درگیری کورها در ۳ عدد از کورها بوده است. پیشنهاد شما به بیمار کدام است؟

الف (بیوپسی مجدد بعلت احتمال اشتباه پاتولوژیست

ب (رادیکال پروستاتکتومی

ج (watch full waiting درمان منتظرانه

د (TURP

۱۳۹- مرد ۳۰ ساله ای که دبیر ریاضی است با تورم بیضه راست بدون درد و عدم افزایش تومور مارکرها مراجعه و اریکتومی انجام شده که جواب پاتولوژی تومور mixed ژرم سل بوده است. میزان آمبریونال کارسینوما در بافت تومورال ۱۵٪ گزارش شده است. درگیری عروقی و لنفی و تونیکا نداشته است. درمان ترجیحی شما کدام است؟

الف (تحت نظر گیری active surveillance

ب (رادیوتراپی

ج (RPLND

د (شیمی درمانی تک دارویی با کاربی پلاتین

۱۴۰- در خانم ۵۰ ساله ای که سابقه هیستریکتومی بعلت کانسر سرویکس را دارد. در CT اسکن انجام شده برای follow up توده ای کیستیک به قطر حدود ۳ سانتی متر در کلیه چپ گزارش شده است که دارای septa های ظریف همراه با کالسیفیکاسیون خطی و حلقوی بوده و hyperdense می باشد. بعد از تزریق ماده کونتراست enhancement نشان نمی دهد. کدامیک از گزینه های زیر را برای اقدام بعدی توصیه می کنید؟

الف (کنترل با سونوگرافی و در صورت لزوم با CT اسکن

ب (چون بیمار بدون علامت می باشد نیاز به اقدام درمانی و کنترل ندارد

ج (اکسپلوراسیون جراحی

د (کنترل با سونوگرافی و CT اسکن در صورت علامت دار شدن

۱۴۱- مرد ۷۰ ساله ای در موقع انجام بیوپسی پروستات ترانس رکتال تحت گاید سونوگرافی توسط رادیولوژیست دچار شوک وازوواگال شده است. اقدام ارجح کدام است؟

الف (پاهای بیمار را بلند می کنیم و به وی اطمینان می دهیم که مشکلی وجود ندارد

ب (به بیوپسی ادامه می دهیم

ج (به بیوپسی خاتمه می دهیم و سرم تراپی و هیدراتاسیون شروع می کنیم

د (وضعیت بیمار را از لاترال دکوبیتوس به حالت ترندلنبرگ بر می گردانیم

۱۴۲- مرد ۶۰ ساله دیابتیک که از ۲۰ سال قبل با انسولین تحت درمان می باشد، با شکایت درد شکم به کلینیک جراحی مراجعه نموده است. بیمار با تشخیص کوله سیستیت تحت بررسی با سونوگرافی قرار گرفته است. در سونوگرافی علاوه بر سنگ های کیسه صفرا، توده فضاگیر ۳ سانتی متری در کلیه راست گزارش شده است. از بیمار CT اسکن درخواست شده و گزارش CT اسکن یک توده کلیوی با enhancing که با بقیه قسمت های کلیه isodence است می باشد. اقدام تشخیصی بعدی شما کدامیک از موارد زیر است؟

الف () آرتروگرافی کلیه مبتلا

ب () ایزوتوپ رنوگرافی با تکنسیوم نشان دار شده با گلوکوهیتونات

ج () MRI کلیه ها

د () تکرار CT اسکن ۶ ماه بعد

۱۴۳- مرد ۶۲ ساله ای با کانسر پروستات دچار رشد توده در کبد همراه با ضایعات لیتیک استخوانی شده و PSA بیمار پایین تر از حد طبیعی بوده و ضمناً بیمار دچار هیپرگلیسمی می باشد. اقدام درمانی مناسب برای بیمار کدام است؟

الف () شیمی درمانی با ترکیب etoposide + cisplatin

ب () درمان آنتی آندروژن با اگونیسهای LHRH

ج () شیمی درمانی با آدریامایسین

د () درمان ترکیبی LHRH + فولتامید

۱۴۴- بیمار مبتلا به کانسر پروستات متاستاتیک که تحت درمان با آنتی آندروژن می باشد، دچار اسهال شده است. کدامیک از داروهای زیر در ایجاد آن نقش دارد؟

الف () سیپروترون استات cyproterone acetate

ب () LHRH اگونیست

ج () فلوتامید

د () بیکلوتامید Bicalutamide

۱۴۵- در مورد ایجاد کانسر penile در مردان همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف () انجام ختنه در دوران نوزادی از ایجاد کانسر پنیل جلوگیری می کند

ب () میزان شیوع آن در بین جامعه یهود بالا است

ج () انجام ختنه نوزادی اثر چندانی در جلوگیری از کارسینوم اینساتیو آلت ندارد

د () lichen sclerosus بعنوان یک ریسک فاکتور برای کانسر آلت تلقی می شود

۱۴۶- کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون مناسبی برای انجام کرایوتراپی در کانسر پروستات است؟

الف () پروستات با حجم بالای ۵۰ گرم

ب () گرفتاری پری اورترال

ج () بیمار جوانی که خواهان حفظ potency است

د () پروستات کوچک با stage پایین و هر گریدی از بیماری

۱۴۷- پسر نوجوان ۱۶ ساله ای بعلت درد شدید و تورم همی اسکروتوم راست که حدود ۶ ساعت شروع شده است به اورژانس مراجعه کرده است، بیمار بی حال و از تهوع و استفراغ و اسهال و درد وسط شکم نیز شاکی است. دمای بدن ۳۸،۵°C است و در معاینه بیضه ها، بیضه راست بالاتر از نرمال و همی اسکروتوم راست متورم و قرمز است. در CBC لکوسیتوزیس ۱۵ هزار و CRP بالا است. چه توصیه ای برای بیمار دارید؟

الف (درمان اپی دیدیدیمو اورکیت

ب (اکسپولازاسیون اسکروتوم

ج (لاپاراتومی

د (درمان طبی گاستروانتریت

۱۴۸- پسر بچه ۲ ساله ای بعلت هیپوپادیا یزیس مید شفت آورده اند، غیر از هیپوپادیا یزیس، یافته غیرطبیعی در معاینه ندارد. برای وی چه بررسی توصیه می شود؟

الف (بطور روتین توصیه به بررسی imaging نمی شود

ب (genitography انجام می دهیم

ج (سونوگرافی کلیه ها و مثانه و اندازه گیری ادرار باقی مانده توصیه می شود

د (VCUG و در صورت نیاز اورترسکوپی جهت بررسی وجود اوتریکل بزرگ مجرای خلفی انجام می دهیم

۱۴۹- پسر بچه ۱۱ ساله ای بعلت تشنج اخیر بررسی شد که BP=۱۸۰/۱۱۰ و در U/A پروتئین ادراری ++ گزارش شده است. در سونوگرافی سگمان تحتانی کلیه راست آتروفی و نامنظمی عمیقی حاشیه کلیه راست دارد. اندازه کلیه ۴×۳×۲ سانتی متر بوده و در VCUG ریفلاکس G۳ راست دارد. Cr=۰،۸ بود و کلیه چپ در سونوگرافی نرمال است. چه اقدامی برای وی مناسب است؟

الف (درمان طبی و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

ب (درمان اندوسکوپی VUR راست و درمان طبی آنتی هیپرتانسیون

ج (نفرکتومی راست و پی گیری فشار خون

د (اورترئونوستوستومی دو طرفه + درمان طبی آنتی هیپرتانسیون

۱۵۰- کودک ۶ ساله ای بعلت very low compliance and small bladder ناشی از مثانه نروژنیک همراه Bilateral back pressure hydronephrosis و Cr=۱،۴ کاندید Bladder augmentation است. کدام انتخاب برای این کودک مناسب نیست؟

الف (گاستروسیستوپلاستی

ب (ایلئوسیتوپلاستی

ج (کولوسیتوپلاستی

د (اتوآگمانتاسیون

موفق باشید .