

۱- کدامیک ریسک ابتلا به کانسر پستان را کاهش می دهد؟

- الف ( غذای پر چرب
- ب ( یائسگی زودرس
- ج ( نولی پارینی
- د ( HRT

۲- در خانمی ۶۷ ساله با تشخیص کانسر ولو ، بررسیهای تصویری، بزرگی غدد لنفاوی لگن را گزارش کرده است. برای اداره (management) غدد لنفاوی این بیمار کدامیک از موارد زیر را مناسب می دانید؟

- الف ( لاپاراتومی و لنفادنکتومی لگن و پارائورتیک
- ب ( لنفادنکتومی لگن اکستراپریتونئال
- ج ( رادیوتراپی لگنی خارجی (external bean radiation)
- د ( رادیاسیون با فیلد گسترده تمامی شکم

۳- احتمال آمبولی تروفوبلاستیک در بیماران مبتلا به مول هیداتیفورم در چه زمانی بیشتر می باشد؟

- الف ( سه ماهه دوم حاملگی
- ب ( حین اینداکشن بیهوشی
- ج ( ۷۲ ساعت بعد از تخلیه رحم
- د ( حین تخلیه رحم

۴- دختر ۱۵ ساله ای بعلت توده تخمدانی تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. فروزن سکشن دیس ژرمینوما گزارش کرده است. برای بیمار سالپنگوآووفورکتومی یکطرفه + Staging + بیوپسی از تخمدان مقابل انجام شد. پاتولوژی نهایی فقط درگیری هر دو تخمدانها را نشان داد. برای بیمار چه اقدامی می کنید؟

- الف ( ۴ دوره کموتراپی BEP
- ب ( جراحی و برداشتن تخمدان مقابل
- ج ( رادیوتراپی
- د ( CT اسکن هر ۳ ماه

۵- خانم ۶۰ ساله ای بعلت کانسر تخمدان تحت جراحی با برش میدلاین قرار گرفته است. به محض ورود به شکم متوجه ۵۰۰ سی سی مایع آسیت خونی و تومور ۱۰ × ۸ سانتی متر در تخمدان راست که کیسول تخمدان را پاره کرده بود، شدیم. Implant های ۱/۵ سانتی متری بر روی طحال و کبد و مزانتر روده باریک دیده می شود، Stage بیماری را تعیین کنید؟

- الف ( IIc
- ب ( IIIa
- ج ( IIIb
- د ( IV

۶- خانمی است ۴۲ ساله G۴ که با تشخیص کانسر سرویکس، معاینه زیر بیهوشی شده است. ضایعه به خارج از سرویکس گسترش یافته و گرفتاری  $\frac{2}{3}$  فوقانی واژن همراه با گرفتاری واضح پارامتر راست و دیواره لگن راست وجود دارد. بیماری در چه مرحله ای قرار می گیرد؟

الف ( stage IIa )

ب ( stage IIIb )

ج ( stage Ib )

د ( stage IVa )

۷- خانمی است ۲۵ ساله با شکایت خونریزی غیر طبیعی رحمی و نازائی ۲ ساله ، که در بیوپسی آندومتر هیپرپلازی آتیپیکال آندومتر تشخیص داده شده است. درمان پیشنهادی چیست؟

الف ( هیستروکتومی ساده با حفظ تخمدانها بعلت خطر بالای کانسر آندومتر  
ب ( درمان مداوم با مجستروول استات با دوز ۱۶۰-۴۰ میلی گرم روزانه به مدت ۲-۳ ماه  
ج ( درمان سیکلیک با ۲۰-۱۰ میلی گرم مدرکسی پروژسترون به مدت ۱۴ روز در ماه  
د ( تحریک تخمک گذاری و تکرار بیوپسی آندومتر هر ماه یکبار

۸- خانم یائسه ای که تحت درمان HRT با مدرکسی پروژسترون استات و استروژن کنژوگه می باشد. دچار افسردگی و نفخ شدید می شود. به نظر شما کدام روش درمانی مناسب می باشد؟

الف ( قطع استروژن کنژوگه و جایگزینی استرادیول والرات به جای آن  
ب ( قطع مدروکسی پروژسترون استات و جایگزینی پروژسترون میکرونیزه طبیعی  
ج ( قطع HRT و درمان با فیتواستروژن ها  
د ( ادامه مصرف داروها و تجویز داروهای ضد افسردگی و ضد نفخ

۹- خانم یائسه ۵۲ ساله، چاق به خاطر علائم ادراری تناسلی به مدت ۲/۵ سال از استروژن واژینال (Vagifem) استفاده کرده است. در طی این مدت هیچگونه خونریزی واژینال نداشته است. توصیه شما در مورد اضافه کردن پروژسترون Systemic به این خانم چه می باشد؟

الف ( بعلت دوز کم استروژن مصرفی نیازی به اضافه کردن پروژستین نمی باشد.  
ب ( بهتر است بعلت خطر هیپرپلازی آندومتر هر ۱۲-۶ ماه یکبار یک دوره پروژستین به مدت ۱۴-۱۲ روز استفاده شود.  
ج ( با شروع استروژن واژینال روزانه ۵ mg پروژسترون خوراکی تجویز شود.  
د ( بهتر است هر ماه به مدت ۱۰ روز پروژسترون خوراکی با دوز ۱/۲۵ mg تجویز شود.

۱۰- خانم ۳۲ Ab<sup>+</sup> G<sub>4</sub>، با تشخیص کمبود پروتئین C بدون سابقه فامیلی و شخصی DVT و آمبولی جهت کنترل پره ناتال مراجعه کرده است. تأخیر پرینود ۷ روزه دارد. تست βHCG مثبت است. درمان ضد انعقادی پیش گیرانه را با کدامیک از روشهای زیر آغاز می کنید؟

- الف ( هپارین ۵۰۰۰ واحد زیر جلدی ۲ بار در روز
- ب ( هپارین ۱۰۰۰۰ واحد زیر جلدی ۲ بار در روز
- ج ( هپارین ۵۰۰۰ واحد زیر جلدی، ۴ بار در روز بعلاوه آسپرین
- د ( انوکسپارین ۴۰ میلی گرم زیر جلدی ۲ بار در روز

۱۱- نکروز اسپرمی یعنی چه؟

- الف ( فقدان اسپرم
- ب ( غیر طبیعی بودن تمام اسپرم ها
- ج ( اشکال غیر طبیعی بیش از ۱۵٪
- د ( مرده بودن اسپرم ها

۱۲- خانمی در سیکل تحریک تخمک گذاری دچار درد شکم و بزرگی تخمدانها شده و  $BP = \frac{110}{70}$  دارد. پس از

بستری بیمار تجویز چه سرمی را ارجح می دانید؟

- الف ( نرمال سالین
- ب ( آلبومین ۱۰٪ و نرمال سالین
- ج ( رینگرلاکتات
- د ( مخلوط نرمال سالین و دکستروز ۵٪

۱۳- خانمی ۳۵ ساله با شکایت درد شکم و نازائی به مدت ۵ سال مراجعه کرده است. در معاینه توده ای در آدنکس سمت راست لمس می شود. در سونوگرافی توده ۴ سانتی متری با محتویات غلیظ گزارش شده است. در آزمایش انجام شده  $CA_{125} = 60$  گزارش می شود. با تشخیص احتمالی آندومتریوزیس کدام روش درمانی ارجح است؟

- الف ( تجویز قرص ضد بارداری با دوز کم به مدت ۳ ماه و تکرار سونوگرافی
- ب ( کوتر کیست با لاپاراسکوپ
- ج ( سالپنگوآورکتومی یک طرفه از طریق لاپاراتومی
- د ( آسپیراسیون کیست ، سپس برداشتن کیست از طریق لاپاراتومی

۱۴- خانمی که از ۶ ماه قبل بروموکریپتین به علت آمنوره ناشی از هیپرپرولاکتینمی مصرف می کند، بعلت تأخیر ۱۰ روزه پرئود و  $\beta$ HCG مثبت مراجعه می کند. وی در مورد ادامه درمان نیاز به راهنمایی دارد. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

- الف ( ادامه بروموکریپتین ، سی تی اسکن جمجمه در صورت سردرد پایدار و اختلالات بینایی
- ب ( قطع بروموکریپتین ، اسکن MRI در صورت سردرد و اختلالات بینایی
- ج ( ادامه بروموکریپتین، کنترل سریال پرولاکتین سرم
- د ( قطع بروموکریپتین، کنترل سریال پرولاکتین سرم، MRI جمجمه، آزمون میدان بینایی

۱۵- دختری ۱۵ ساله با آمنوره اولیه ، هیرسوتیسم با درجاتی از ویریلیزاسیون ، مراجعه کرده است. کاریوتایپ ۴۶XY می باشد. تشخیص و درمان کدام است؟

- الف ( عدم حساسیت کامل به آندروژن- حفظ گوناد تا ۱۸ سالگی
- ب ( عدم حساسیت ناقص به آندروژن - حفظ گوناد تا بلوغ کامل
- ج ( عدم حساسیت ناقص به آندروژن - لاپاراسکوپی و گونادکتومی
- د ( عدم حساسیت کامل به آندروژن- حفظ کامل گوناد مادام العمر

۱۶- دختری ۱۶ ساله با آمنوره اولیه و عدم رشد صفات ثانویه جنسی مراجعه کرده است. در بررسی، رحم موجود و سطح FSH بالا گزارش شده است. قدم بعدی بررسی کدام است؟

- الف ( بررسی پرولاکتین
- ب ( دوزاژ TSH و هورمون های تیروئیدی
- ج ( کاریوتایپ
- د ( اندازه گیری آنزیمهای ۵ آلفاردوکتاز و ۱۷ و ۲۰ دسمولاز

۱۷- در درمان دختران کوتاه قد با رشد آهسته با تشخیص سندرم ترنر ، تمام موارد زیر صحیح می باشد، بجز:

- الف ( تجویز زود هنگام هورمون رشد با افزایش تدریجی دوز دارو
- ب ( شروع همزمان تجویز استروژن با پروژسترون از سن ۱۲ سالگی
- ج ( افزایش مقدار استروژن تجویز شده در عرض ۲-۱ سال
- د ( پایش بیمار از لحاظ هیپرتانسیون در اثر درمان با استروژن

۱۸- خانمی به دنبال زایمان واژینال تروماتیک ، دچار بی اختیاری مدفوع جامد شده است. صدمه در کدام یک از نواحی زیر اتفاق افتاده است؟

- الف ( عضله پوبورکتالیس + اسفنکتر داخلی آنال
- ب ( اسفنکتر داخلی آنال + اسفنکتر خارجی آنال
- ج ( عضله پوبورکتالیس
- د ( اسفنکتر داخلی آنال

۱۹- خانمی ۴۵ ساله تحت هیستریکتومی قرار می گیرد. جراح تصمیم می گیرد که ساسپنشن (Suspension) لیگامانهای یوتروساکرال را نیز انجام دهد. کدام یک از عوارض زیر جزو عارضه جدی و شایع محسوب می شود؟

- الف ( نکروز بافت
- ب ( آسیب پیشابراه
- ج ( انسداد حالب
- د ( نقص های قدام واژن

۲۰- کدامیک از علایم بالینی زیر می تواند Detrusor Over activity را از سیستیت بینابینی (اینترستیشیل) افتراق دهد؟

- الف ( frequency
- ب ( Urge incontinence
- ج ( dysuria
- د ( urgency

۲۱- خانم ۶۵ ساله بعلت پرولاپس توتال رحمی تحت هیستریکتومی واژینال و ترمیم سیستوسل رکتوسل قرار می گیرد. سه روز بعد از جراحی بعلت درد پهلوی راست تحت سونوگرافی کلیه قرار می گیرد که هیدرونفروز خفیف گزارش می شود. بیمار تحت CT یوروگرام و آزمایش ادرار قرار می گیرد که انسداد حالب طرف چپ گزارش می شود. اولین اقدام کدامیک از گزینه های زیر است؟

- الف ( تحت سیستوسکوپی سوند حالبی گذاشته می شود و ۶-۴ هفته باقی می ماند.
- ب ( فوراً جهت برطرف کردن انسداد حالب لاپاراتومی انجام می دهیم.
- ج ( بعلت التهاب محل عمل جراحی ۶-۴ هفته صبر می کنیم.
- د ( جهت برطرف کردن هیدرونفروز نفروستومی انجام می دهیم.

۲۲- خانم ۶۷ ساله بعلت پرولاپس توتال رحم کاندید هیستریکتومی واژینال می شود. جراح در اتاق عمل ۳۰-۲۰ CC لیدوکائین ۰/۵٪ همراه با اپی نفرین ۱ در ۲۰۰،۰۰۰ در اطراف سرویکس و زیر مخاط قبل از انسزیون مخاط واژن تزریق می کند. کدامیک از عوارض زیر امکان دارد در بیمار بعد از عمل مشاهده شود؟

- الف ( درد بعد از عمل به علت ادم بافت بیشتر می شود.
- ب ( امکان دارد خونریزی بعد از عمل بیشتر شود.
- ج ( پاراستزی بعد از عمل در اندامهای تحتانی دیده می شود.
- د ( سلولیت کاف واژن و ایجاد آبسه در کاف افزایش می یابد.

۲۳- اولین نشانه قابل اعتماد از قرار گرفتن مناسب سوزن ورس در عمل جراحی لاپاراسکوپی کدام است؟

الف) کاهش ماتیته کبد روی سطح جانبی دنده ای راست

ب) افزایش فشار داخل شکم بالای ۱۲ mmHg

ج) اتساع قرینه و دو طرفه جدار شکم

د) احساس کریپتاسیون در جدار شکم

۲۴- بیماری با درد شکم و تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. بیمار بستری شده و تحت بررسی های اولیه می باشد، در ضمن ساکشن نازوگاستریک انجام می گیرد. سرمی که به این بیمار تجویز می کنید می بایست حاوی کدام یک از یونهای زیر باشد؟

الف) منیزیم  $Mg^{++}$

ب) سدیم  $Na^{+}$

ج) پتاسیم  $K^{+}$

د) بی کربنات  $HCO_3^{-}$

۲۵- خانم ۵۰ ساله بعلت میوم رحمی کاندید هیستریکتومی می باشد. در بررسی متوجه می شوید که دو هفته قبل بعلت هیپاتیت ویروسی در بخش عفونی بستری بوده است. آزمایشات بیوشیمیایی بیمار نرمال می باشد، زمان مناسب برای انجام جراحی وی کدام گزینه می باشد؟

الف) دو هفته بعد

ب) یک ماه بعد

ج) دو ماه بعد

د) چهار ماه بعد

۲۶- خانمی ۴۰ ساله G۲ مبتلا به بیماری فیبروکیستیک پستان، که بعلت احساس توده در Breast راست مراجعه نموده است، در معاینه توده ای متحرک به ابعاد ۲×۲ cm در قسمت فوقانی خارجی Breast راست بدون رترکشن پوست لمس می شود و در ماموگرافی یافته پاتولوژیک ندارد. چه اقدامی انجام می دهید؟

الف) بیوپسی

ب) ماستکتومی

ج) MRI

د) پیگیری در فواصل ۶ ماهه

۲۷- خانمی است ۲۵ ساله G۱ که ۲ ماه قبل زایمان کرده است و با حساسیت و سفتی و قرمزی breast راست مراجعه نموده است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر ارجح است؟

- الف ( قطع شیردهی و تجویز dicloxacillin با دوز ۲۵۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۱۰-۷ روز
- ب ( ادامه شیردهی و فشار دستی پستان و تجویز oxacillin با دوز ۵۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز برای ۱۰-۷ روز
- ج ( ادامه شیر دهی و آسپیراسیون و تجویز مترونیدازول با دوز ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای ۱۰-۷ روز
- د ( قطع شیردهی و بیوپسی اکسیژنال و تجویز آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف

۲۸- خانم ۳۰ ساله ۱ G۲, alive با تشخیص حاملگی خارج رحم تحت عمل سالپنگوستومی قرار گرفت. در کنترل سریال  $\beta$ HCG سطح آن ۲۰۰ miu/ml بوده و افت نمی کند. اقدام مناسب چیست؟

- الف ( لاپاراسکوپی جهت برداشتن لوله
- ب ( لاپاراتومی جهت بررسی EP داخل شکمی
- ج ( تزریق متوتروکسات
- د ( انجام MRI

۲۹- خانم ۲۴ ساله ای G۱ با درد شکم و خونریزی بدنبال تأخیر پر بود مراجعه کرده است. علائم حیاتی stable می باشد. در سونوگرافی، رحم خالی بوده و ضخامت آندومتر ۱۳ میلی متر می باشد. سطح  $\beta$ HCG سرم در نوبت اول ۱۲۰۰ miu/ml و در نوبت دوم به فاصله ۲ روز ۵۸۰ miu/ml می باشد. اقدام بعدی چیست؟

- الف ( کورتاژ رحم
- ب ( لاپاراسکوپی
- ج ( تزریق متوتروکسات
- د ( با کنترل  $\beta$ HCG تحت نظر می گیریم.

۳۰- در گزارش پاپ اسمیر خانم ۲۸ ساله ای نمونه برداری unsatisfactory گزارش شده است، در برخورد با این بیمار چه پیشنهادی می دهید؟

- الف ( تکرار تست ۲-۴ ماه بعد
- ب ( تکرار تست ۶-۱۲ ماه بعد
- ج ( اقدام خاصی لازم نیست
- د ( انجام کولپوسکوپی

۳۱- بیماری ۳۵ ساله با سابقه ۲ بار زایمان واژینال با شکایت لک بینی بدنبال Intercourse مراجعه نموده و در پاپ اسمیر انجام شده CIN۲ گزارش شده است، در کولپوسکوپی SCJ قابل رویت نمی باشد، درمان انتخابی در این بیمار کدام است؟

- الف ( تکرار کولپوسکوپی بعد از ۶ ماه
- ب ( کوتر ضایعه
- ج ( کونیزاسیون
- د ( کرایوی ضایعه

۳۲- بیماری که ۲ ماه قبل ازدواج کرده است با ضایعات وزیکولر متعدد و دردناک وولو مراجعه کرده است. تمام موارد زیر را پیشنهاد می کنید ، بجز:

- الف ( آسیکلوویر acyclovir ، ۴۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت ، ۷ تا ۱۰ روز
- ب ( درخواست تست Elisa برای HIV
- ج ( درمان حمایتی با مسکن خوراکی و تمیز نگه داشتن زخم
- د ( استفاده از پماد موضعی کورتون با آنتی بیوتیک

۳۳- بیماری ۳۰ ساله با درد ناحیه زیر شکم و خونریزی نامرتب رحمی مراجعه کرده است. در معاینه تندرینس در ناحیه رحم و آدنکس ها و حرکات سرویکس و ترشح از سرویکس وجود دارد، چه ترکیب دارویی تجویز می کنید؟

- الف ( سفازولین و جنتامایسین
- ب ( مترونیدازول و داکسی سایکلین
- ج ( سفتریاکسون و داکسی سایکلین
- د ( سفتریاکسون و مترونیدازول

۳۴- دختر ۱۶ ساله با تشخیص دیس منوره اولیه تحت درمان با مهار کننده های پروستاگلاندین سنتتاز (NSAID) به مدت یک ماه قرار گرفته است که علیرغم درمان بهبودی صورت نگرفته است، اقدام بعدی چیست؟

- الف ( استفاده از کنتراسپتیو خوراکی
- ب ( ادامه درمان فعلی حداقل ۳ ماه دیگر
- ج ( تغییر دوز و نوع مهار کننده پروستاگلاندین سنتتاز
- د ( اضافه کردن کدئین به درمان قبلی

۳۵- خانم ۳۷ ساله از احساس فشار در لگن از چند ماه پیش همراه با خونریزی های غیر طبیعی رحم شاکی است. در سونوگرافی یک میوم به قطر ۷ سانتی متر در دیواره خلفی رحم مشاهده می شود. بیمار تمایلی به جراحی ندارد. اقدام بعدی چیست؟

- الف ( بیوپسی آندومتر
- ب ( CT اسکن از شکم و لگن
- ج ( تکرار سونوگرافی پس از ۶ ماه
- د ( تجویز کنتراسپتیو ترکیبی به مدت ۶ ماه

۳۶- دختر بچه ۱۳ ساله با خونریزی حاد و شدید همراه با دفع لخته مراجعه کرده است. بعد از بررسی های لازم اقدام به شروع درمان دارویی نمودیم. کدامیک از پروتکل های زیر صحیح می باشد؟

- الف ( آمپول استروژن کونژوگه روزانه ۲۵ میلی گرم وریدی
- ب ( قرص استروژن کونژوگه هر ۶ ساعت ۲/۵ میلی گرم
- ج ( قرص مدروکسی پروژسترون استات ۱۵ میلی گرم روزانه
- د ( قرص LD روزانه یک عدد



۳۷- دختر خانم ۲۱ ساله با شکایت قاعدگی با فواصل کاملاً نامنظم (۷۰-۲۰ روزه) مراجعه نموده است. درخواست تمام گزینه های زیر صحیح می باشد، بجز:

الف ( TSH

ب ( prolactin

ج ( پروفیل لیپیدی

د ( غربالگری کوشینگ

۳۸- بیماری ۴۰ ساله هیستریکتومی توتال و سالپینگو اوارکتومی دو طرفه شده است. او از اختلال عملکرد جنسی نسبت به قبل از عمل شاکی است. چه درمانی پیشنهاد می کنید؟

الف ( خودبخود با گذشت زمان بهبود می یابد.

ب ( تجویز هورمون استروژن با دوز فیزیولوژیک

ج ( تجویز تستسترون و استروژن با دوز فیزیولوژیک

د ( ناشی از هیستریکتومی است و کاری نمی شود کرد.

۳۹- خانمی ۳۰ ساله که مبتلا به لوپوس اریتماتومی سیستمیک می باشد و ۵ سال است که تحت درمان با پردنیزولون می باشد جهت سقط درمانی در هفته ۸ بارداری معرفی شده است. کدامیک از روشهای زیر را مناسب می دانید؟

الف ( Mifepristone ۶۰۰ میلی گرم خوراکی و ۴۸ ساعت بعد Misopristol ۸۰۰ میکروگرم واژینال

ب ( Misopristol ۸۰۰ میکروگرم واژینال و تکرار آن ۲۴ ساعت بعد

ج ( Misopristol ۸۰۰ میکروگرم واژینال + متوتروکسات ۵۰ mg/M<sup>۲</sup> عضلانی

د ( دیلاتاسیون و کورتاژ

۴۰- خانمی ۲۸ ساله گراویدا ۲ ، پارا ۲ ، تقاضای تزریق DMPA (دپومدروکسی پروژسترون استات) را برای کنتراسپشن دارد. در ضمن بیمار قصد مسافرت دارد و نمی خواهد در اوایل استفاده از دارو لکه بینی و یا خونریزی داشته باشد، پیشنهاد شما چیست؟

الف ( تجویز همزمان اتینیل استرادیول به مدت ۲۱ روز

ب ( Mifepristone ۵۰ میلی گرم هر ۲ هفته

ج ( استفاده از NSAID هر ۱۲ ساعت

د ( تزریق آمپول ایپسیلون آمینوکاپروئیک اسید هر ۲ هفته

۴۱- در خانمی که بعلت میوم بزرگ رحمی کاندید عمل هیستریکتومی شده و سابقه جراحی لگن قبلی را دارد ، با چه روشی می توان از آسیب حالب جلوگیری کرد؟

الف ( انجام IVP قبل از عمل جراحی

ب ( تعیین مسیر حالب قبل از بستن لیگامان انفاندبولوپلویک و عروق رحمی

ج ( دیسکسیون دقیق بافت پارامتریال و سرویکال از لیگامان کاردینال

د ( سیستوگرافی رتروگرااد حین عمل جراحی

۴۲- خانمی مراجعه کرده است و سابقه سرطان تیروئید در پدر و سرطان پانکراس در عموی خود و عموی دیگری سرطان هیپوفیز وجود دارد. بیمار در معرض خطر چه سرطانی می باشد و چه موتاسیون ژنی در این خانواده وجود دارد؟

- الف ( سرطان آندومتر ، PTEN
- ب ( کارسینوئید تخمدان، Menin
- ج ( کارسینوئید تخمدان، RET
- د ( سرطان طناب جنینی تخمدان ، STK۱۱

۴۳- در چه سنی از حاملگی تولید هورمون پروژسترون از جسم زرد به جفت منتقل می شود؟

- الف ( هفته سوم
- ب ( هفته پنجم
- ج ( هفته هشتم
- د ( هفته دوازدهم

۴۴- غربالگری با سنجش تراکم استخوان در زمان سالمی که بعد از ۴۵ سالگی منوپوز شده اند ، از چند سالگی بایستی شروع گردد؟

- الف ( ۴۵ سالگی
- ب ( ۵۰ سالگی
- ج ( ۶۰ سالگی
- د ( ۶۵ سالگی

۴۵- کدامیک از موارد زیر جزو شرایط لازم جهت انجام تست تحمل گلوکز ۲ ساعته OGTT نیست؟

- الف ( ناشتا بودن به مدت ۱۰ ساعت قبل از انجام تست
- ب ( عدم مصرف سیگار در طول دوره انجام تست
- ج ( محدود نمودن مصرف کربوهیدرات از ۳ روز قبل
- د ( وضعیت نشسته در طول انجام تست

۴۶- خانم ۲۸ ساله با حاملگی ترم و به علت شروع دردهای زایمانی بستری می شود. در اولین معاینه پس از بستری شدن ، متوجه مایع مکونیومی می شوند که بلافاصله تحت تزریق قرار می گیرد که حاصل نوزاد ترم و بظاهر سالم با علائم **meconium aspiration Syn.** می باشد.  $PH > 7.20$  شریان ناف می باشد. محتمل ترین علت چیست؟

- الف ( هیپوکسی حین زایمان
- ب ( آسپیراسیون مکونیوم
- ج ( عدم ساکشن به موقع مجاری هوایی
- د ( هیپوکسی مزمن

۴۷- بیماری با حاملگی ۳۰W با پرزانتاسیون بریچ و دردهای زایمان مراجعه کرده است. در مشاهده تنه جنین تا نیمه در حد ناف خارج شده و در اتاق عمل پس از انجام مانورهای لازم نیمه بدن جنین خارج ولی سر جنین بعلت دیلاتاسیون نا کامل سرویکس گیر افتاده است. کدام یک از اقدامات زیر را برای خروج سر جنین پیشنهاد می کنید؟

الف) استفاده از برش Dührssen

ب) استفاده از مانور موریسو

ج) استفاده از مانور پراگ

د) استفاده از فوسپس Laufe

۴۸- در جریان سزارین بعلت پلاستنا آکرتای خونریزی دهنده مجبور به هیستریکتومی می شوید. در صورتی که مثانه باز شود و عمل ترمیم مثانه انجام گردد تا چه زمانی سوند مثانه را باید باقی گذاشت؟

الف) ۴۸ ساعت

ب) ۷۲ ساعت

ج) پس از روشن شدن ادرار داخل کیسه

د) ۷-۱۰ روز

۴۹- کدامیک از عوارض زیر در استفاده از کاپ فلزی نسبت به کاپ نرم در واکیوم گذاری افزایش می یابد؟

الف) زردی نوزادی

ب) میزان شکست واکیوم

ج) سفال هماتوم

د) خونریزی ساب گائال

۵۰- خانمی بدون سابقه بیماری خاص و با علائم حیاتی نرمال با حاملگی ۳۹W که بدلیل پارگی کیسه آب با بی شاب اسکور پایین تحت اینداکشن طولانی مدت با اکسی توسین قرار دارد، ناگهان دچار تشنج می شود، محتملترین علت کدام است؟

الف) دکولمان

ب) پارگی رحم

ج) مسمومیت با آب

د) پره اکلامپسی

۵۱- در خانمی که بعلت هیدروآمینوس کاندید آمنیوریداکشن است مایع آمینون را با چه حجم و سرعتی می توان خارج کرد؟

الف) ۲۰۰۰-۱۵۰۰ ml /h با سرعت ۵۰۰ ml /h

ب) ۳۰۰۰ ml با سرعت ۵۰۰ ml /h

ج) ۱۰۰۰-۵۰۰ ml /h با سرعت ۲۰۰ ml /h

د) تا ۴۰۰ ml /h با سرعت ۲۰۰ ml /h

۵۲- در طی زایمان پس از خروج سر، متوجه دیستوسی شانه می شوید و علی‌رغم اپیزوتومی وسیع و فشار سوپراپوبیک شانه‌ها خارج نمی‌شود. قدم بعدی چیست؟

- الف) فشار بر فوندوس رحم
- ب) زایمان شانه خلفی
- ج) مانور مک رابرتس
- د) مانور وود

۵۳- در خانم اول زایی، حین زایمان در فاز فعال در عرض ۲ ساعت موقعیت سر جنین در ۲- ثابت مانده است با توجه به اینکه در معاینه، لگن مناسب جنین بنظر می‌رسد درمان ترجیحی کدام است؟

- الف) سزارین
- ب) انتظار درمانی
- ج) گذاشتن واکیوم
- د) اکسی توسین

۵۴- خانم ۲۵ ساله ای که ۲ روز پیش اولین فرزندش را بدنیا آورده است و با درد شدید ناحیه اپی زیوتومی مراجعه کرده است. در معاینه هماتوم و عفونت ندارد، جهت تسکین درد او همه موارد صحیح است بجز:

- الف) پماد لیدوکائین ۵٪
- ب) کدئین
- ج) کیسه یخ
- د) استامینوفن

۵۵- خانم G2P1 با حاملگی ترم و دیلاتاسیون ۴ سانتی متر سرویکس در اتاق زایمان بستری شده است. پس از دو ساعت معاینه واژینال فرقی نکرده است. چه توصیه ای در بیمارستان پارکلند برای اداره زایمان این بیمار می‌شود؟

- الف) تجویز اکسی توسین
- ب) مانیتورینگ داخلی انقباضات رحم
- ج) آمنیوتومی
- د) برخورد انتظاری

۵۶- در کنترل سونوگرافیک حاملگی دو قلبی منوکوریون، دی آمینون در هفته ۱۸ بارداری، پلی هیدر آمنیوس در یک قل و اولیگو هیدرو آمنیوس و کاهش در حجم مثانه و اختلالات داپلر در قل دیگر گزارش شده است. بهترین اقدام چیست؟

- الف) تزریق Kcl با قلب یکی از قل‌ها
- ب) Amnioreduction از قل گیرنده
- ج) سپتوستومی آمنیونها
- د) از بین بردن یکی از قل‌ها با فرکانس رادیویی

۵۷- خانم ۳=G باردار ۲۴ هفته جهت مراقبت بارداری مراجعه نموده است و سابقه مشکل خاصی را نمی دهد، جواب آزمایشات روتین نرمال است. در سونو سه ماهه اول و ۱۸ هفتگی بارداری دوقلوئی مونوآمیونی گزارش شده است. چه نکاتی را در پیگیری این بیمار ضروری می دانید؟

- الف ( انجام سونوگرافی های مکرر هر ۲ هفته ، برای پیگیری رشد جنین ها
- ب ( انجام کالر داپلر عروق جنین ها هر ۲ هفته جهت تشخیص وضعیت خونرسانی جنین ها
- ج ( مراجعه هفتگی جهت انجام NST از هر کدام از جنین ها
- د ( یک ساعت مانیتورینگ روزانه قلب جنین ها از ۲۸-۲۶ حاملگی

۵۸- خانمی NP در هفته ۳۰ حاملگی در سونوگرافی جنین افوزیون پریکارد و آسیت و برادیکاردی جنین گزارش شده است. در اکوکاردیوگرافی جنین اختلال ساختمانی قلب وجود ندارد و ریت ضربان بطنی جنین ۵۶ مشاهده شده است در تشخیص و درمان و مشاوره این خانم تمام گزینه ها صحیح می باشد بجز:

- الف ( اندازه گیری آنتی بادی علیه آنتی ژن SS-A مادر
- ب ( شروع استروئید فلورینه
- ج ( ختم بارداری و گذاشتن پیس میکر
- د ( اقدام خاصی لازم نیست

۵۹- بیمار خانمی با حاملگی ۴۱ هفته و ۲ روز ،  $G=II$  بعلت کاهش حرکت جنین مراجعه نموده است. بیمار سابقه آسم و مصرف داروهایی که اسامی آنها را نمی داند را می دهد. زایمان قبلی واژینال بوده است. در معاینه سرویکس بدون افاسمان و  $1cm$  دیلاتاسیون دارد. جهت ختم بارداری استفاده از کدامیک از داروهای زیر را مجاز نمی دانید؟

- الف ( پروستاگلاندین  $F2 \alpha$
- ب ( پروستاگلاندین  $E1$
- ج ( پروستاگلاندین  $E2$
- د ( اکسی توسین

۶۰- خانم باردار  $G=1$  ، ۳۲-۳۴ هفته با شکایت خارش بدن مراجعه نموده است. در معاینه علائم حیاتی ، FHR نرمال بوده و ارتفاع رحم مناسب سن حاملگی می باشد. در آزمایشات انجام شده CBC نرمال ، تستهای کلیوی نرمال ، SGOT و SGPT حدود  $60-50 U/L$  بیلی روبین توتال  $2/1 mg/dl$  می باشد. تشخیص شما کدام است؟

- الف ( کلستاز حاملگی
- ب ( کبد چرب حاملگی
- ج ( پره اکلامپسی
- د ( هپاتیت

۶۱- خانم باردار ۳۷ ساله G2ab1 که تاکنون کنترل پره ناتال نداشته است مراجعه کرده LMP دقیق نمی داند سونوگرافی اوایل بارداری ندارد. براساس تنها سونوگرافی موجود که در ۳۱ هفتگی انجام داده ، ۳۶ هفته است در سونوگرافی که امروز انجام داده ۳۲ هفته با تاخیر رشد ۴- ۳ هفته گزارش شده مایع آمنیوتیک نرمال است.

Management شما در این بارداری چیست ؟

الف ( ادامه حاملگی تا هفته ۴۰ ( براساس سونو ۳۱ هفتگی )

ب ( ختم حاملگی بعلت حاملگی نزدیک ترم

ج ( ختم حاملگی دو هفته بعد

د ( ختم حاملگی با اطمینان از بلوغ ریه جنین

۶۲- بلوغ ریه ها در جنین پره ترم مبتلا به تاخیر رشد داخل رحمی نسبت به جنین پره ترم بدون تاخیر رشد داخل رحمی چه تفاوتی می کند ؟

الف ( سریعتر اتفاق می افتد

ب ( دیرتر اتفاق می افتد

ج ( تفاوتی ندارد

د ( بسته به سن حاملگی دارد

۶۳- خانم ۲۸ ساله NP با شکایت تاخیر زایمان مراجعه کرده است با سونوگرافی اوایل حاملگی ۴۲ هفته می باشد در معاینه  $D=2cm$  و لگن مناسب است. بیمار تحت اینداکشن زایمان قرار می گیرد بعلت جواب ندادن به اینداکشن روز سوم برای بار دوم اینداکشن می شود که زایمان نمی کند با توجه به مناسب بودن ارزیابی سلامت جنین ، تصمیم بعدی چیست ؟

الف ( بعلت عدم جواب به اینداکشن سزارین می کنیم

ب ( برای بار سوم هم می توان اینداکشن زایمان با سنتوسینون را انجام داد

ج ( جهت اینداکشن از پروستاگلاندین E1 استفاده می کنیم

د ( می توان بیمار را مرخص کرد و سه روز بعد مراجعه کند

۶۴- خانمی با حاملگی ۳۵ هفته و شروع درد های زایمانی مراجعه کرده است. در معاینه دیلاتاسیون ۵cm و افاسمان ۷۰٪ می باشد. کدامیک از روش های زیر را جهت اداره زایمان انتخاب می کنید ؟

الف ( جهت توقف زایمان سولفات منیزیم شروع می کنیم

ب ( یک دوز بتامتازون تزریق کرده و منتظر پیشرفت زایمان می شویم

ج ( آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک را شروع کرده منتظر پیشرفت زایمان می شویم

د ( بدون هیچ اقدام اضافی منتظر پیشرفت زایمان می شویم

۶۵- خانم GYP2 با سابقه ۲ بار سزارین ، در روز پنجم پیروید جهت گذاشتن IUD مراجعه کرده است ، در معاینه استنوز سرویکس دارد . کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید ؟

- الف ( تجویز کپسول داکسی سیکلین ۲۰۰ میلی گرم ، ۱ ساعت قبل از گذاشتن IUD
- ب ( تجویز قرص میزوپروستول زیر زبانی ، ۴۰۰ میکروگرم ، ۳- ۱ ساعت قبل از گذاشتن IUD
- ج ( تجویز کپسول آزیترومایسین ۱ گرم قبل از گذاشتن IUD
- د ( بعلت استنوز سرویکس ، جاگذاری IUD ، منع مصرف دارد

۶۶- در بیماری با حاملگی ترم که تحت External Version بعلت پرزانتاسیون بریچ قرار گرفته بعد از زایمان خونریزی شدیدی رخ می دهد ، اولین اقدام جهت تشخیص علت احتمالی خونریزی در این بیمار کدام است ؟

- الف ( انجام معاینه شکمی جهت تشخیص احتمالی اتونی
- ب ( معاینه دستگاه ژنیتال و حفره رحم
- ج ( انجام اورژانس تستهای انعقادی
- د ( بررسی دقیق جفت از نظر احتمال جفت فرعی

۶۷- در بیماری با تشخیص پره اکلاپسی شدید و دکولمان جفت بعلت خونریزی شدید اقدام بر ترانسفوزیون خون می کنیم ، پس از مدت کوتاهی بیمار دچار افت شدید فشار خون ، تاکیکاردی و درد قفسه سینه و حالت اضطراب می شود ، کدامیک از اقدامات زیر را بعنوان اولین اقدام در این بیمار انجام می دهید ؟

- الف ( باز کردن راه وریدی دوم و ترانسفوزیون همزمان خون از دو رگ جهت جبران هیپوولمی
- ب ( انجام ECG اورژانس و مشاوره از نظر احتمال ایسکمی قلبی در زمینه هیپوولمی
- ج ( قطع ترانسفوزیون خون و ارزیابی مجدد آن
- د ( استفاده همزمان از مایعات کریستالوئید همراه با ترانسفوزیون خون

۶۸- خانم ۲۴ ساله با حاملگی ۳۱ هفته بدلیل خونریزی واژینال مراجعه کرده است که علائم خونریزی خفیف مشهود بوده و آثار خونریزی قبلی در اندامهای تحتانی وجود دارد قلب جنین نرمال است و علائم زایمانی وجود

ندارد. **نرمال = تست های انعقادی**      **Urin Protein = ۲+**      **BP=۱۵۰/۹۰**  
اقدام مناسب چیست ؟

- الف ( پس از آماده شدن پروتئین ادرار ۲۴ ساعته جهت ختم حاملگی تصمیم می گیریم
- ب ( با کنترل خونریزی تحت نظر می گیریم
- ج ( پس از تکمیل دوز کورتون ختم حاملگی می دهیم
- د ( در اسرع وقت ختم حاملگی می دهیم

۶۹- خانم ۳۲ ساله با حاملگی ۳۴ هفته و فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ بستری شده است. ۲۰ دقیقه پس از تزریق ۵ میلی گرم هیدرالازین وریدی فشار وی به ۱۴۰/۱۰۰ رسیده است.  $Urine\ Protein = 2+$  می باشد. اقدام بعدی جهت کنترل فشارخون چیست؟

- الف) دوز بعدی هیدرالازین را تزریق می کنیم
- ب) با کنترل فشارخون تحت نظر می گیریم
- ج) دو قطره نیفدیپین بصورت زیربانی می دهیم
- د) با متخصص داخلی مشاوره می کنیم

۷۰- خانمی که بدلیل توقف مرحله دوم زایمان تحت سزارین قرار گرفته بود ۳ روز بعد از سزارین دچار تب  $40^{\circ}C$  لرز و درد شکم شده است در معاینه بالینی بعمل آمده رحم حساس است ولی شکم نرم و فاقد رژییدیتیه است و ترشحات بدبو فراوان واژینال وجود دارد. کدام رژیم آنتی بیوتیکی زیر را بعنوان رژیم استاندارد برای وی شروع می کنید؟

- الف) آمپی سیلین جنتامایسین
- ب) کلیندامایسین جنتامایسین
- ج) آمپی سیلین مترونیدازول
- د) سفوتاکسیم

۷۱- در خانمی ۳ هفته بعد از سزارین خونریزی واژینال ممتد بصورت خفیف و نامرتب همچنان ادامه دارد در معاینه بعمل آمده رحم بزرگتر و نرمتر از حد مورد انتظار است و در سونوگرافی رحم فاقد یافته پاتولوژیک است. ولی از حد عادی بزرگتر است با توجه بعلت احتمالی، جهت درمان کدامیک از داروهای زیر را توصیه می کنید؟

- الف) داکسی سیکلین
- ب) گلوکزاسیلین
- ج) پنی سیلین و جنتامایسین
- د) سفالکسین

۷۲- خانمی بعلت پره اکلامپسی شدید سزارین اورژانسی شده است و  $BMI=31$  دارد. اقدام صحیح برای این بیمار چیست؟

- الف) هیپارین پروفیلاکتیک در بیمارستان و ادامه آن در منزل تا ۶-۴ هفته
- ب) هیپارین پروفیلاکتیک در بیمارستان و ادامه آن در منزل تا متحرک شدن کامل بیمار
- ج) هیپارین پروفیلاکتیک در بیمارستان و جوراب فشارنده در منزل
- د) جوراب فشارنده و متحرک کردن زودرس در بیمارستان



۷۳- خانمی ۳۷ ساله که بدلیل هیپر تانسیون مزمن تحت درمان دارویی با فوروسماید، متیل دوپا، کاپتوپریل و لابتالول قرار داشته است حامله می شود قطع مصرف کدامیک از داروهای فوق را توصیه می کنید ؟

- الف ( متیل دوپا
- ب ( لابتالول
- ج ( فوروسماید
- د ( کاپتوپریل

۷۴- خانمی با جنه معمولی و حاملگی ۱۰ هفته بعلت مولتی تروما تحت بررسی های رادیوگرافیک زیر قرار گرفته است ؟

- ۱- عکس ساده روبرو و نیمرخ جمجمه
- ۲- عکس ساده روبرو و نیمرخ سینه
- ۳- عکس ساده شکم
- ۴- CT اسکن سر

در مورد تاثیرات آنها روی حاملگی کدام گزینه صحیح است ؟

- الف ( دوز اشعه داده شده کمتر از حد بحرانی است و اقدامی لازم نیست
- ب ( سن حاملگی کمتر از دوره حساس به اشعه است و اقدامی لازم نیست
- ج ( دوز اشعه داده شده بالا بوده و لازم است جهت سقط درمانی مشاوره کرد
- د ( بعلت سن حاملگی حساس به اشعه ، سقط درمانی الزامی است

۷۵- بیماری G1 که بدلیل پرزانتاسیون عرضی و PPRM چهار روز قبل سزارین شده است با علائم تب و تائیکاردی و تاکی پنه و حساسیت کل شکم در لمس ، مراجعه نموده است . محل عمل تمیز است در کنترل علائم بالینی بیمار ، فشارخون ۷۰/۵۰ ، تعداد نبض ۱۲۰ در دقیقه ، تعداد تنفس ۳۲ در دقیقه و تب بیمار ۳۹ درجه سانتی گراد است. برای بیمار آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع شده ولی سیر بالینی بیمار بدتر می شود فلذا لاپاراتومی تجسسی صورت می گیرد. در لاپاراتومی محل انسیزیون سزارین روی رحم باز شده رحم نرم و خمیری بوده و خوب جمع نشده است و میونکروز در برخی قسمت های آن مشاهده می شود، اقدام درمانی شما چیست ؟

- الف ( ترمیم برش رحم و شستشوی شکم با مایعات فراوان و بستن جدار
- ب ( ترمیم برش رحم و شستشوی شکم با مایعات فراوان و باز گذاشتن جلد و زیر جلد
- ج ( هیستریکتومی و شستشوی شکم با مایعات فراوان و باز گذاشتن جلد و زیر جلد
- د ( هیستریکتومی و اوو فورکتومی دو طرفه و شستشوی شکم با مایعات فراوان و بستن جدار

۷۶- خانم ۱۸ ساله NP با حاملگی حدود ۳۰ هفته مراجعه کرده است بیمار در هفته ۱۲ حاملگی دچار عفونت H.S.V ناحیه تناسلی شده بود که در هفته ۲۴ حاملگی عود دوباره داشته است. تصمیم شما جهت پیشگیری از دفع ویروس در حین زایمان کدامیک از گزینه های زیر است؟

- الف) چون فعلاً ضایعات فعال ندارد اقدام خاصی انجام نمی دهیم
- ب) بلافاصله بعد از شروع دردهای فعال زایمان درمان با آسیکلوویر را شروع می کنیم
- ج) درمان ضدویروس را از هفته ۳۶ حاملگی شروع کرده و تا زایمان ادامه می دهیم
- د) درمان را از هفته ۳۰ حاملگی شروع می کنیم و در هفته ۳۸ حاملگی قطع می کنیم

۷۷- خانمی با ابتلا به شانت دیواره بطنی و بیماری سیانوتیک قلبی با اندیکاسیون مامایی تحت سزارین قرار می گیرد. بیمار سابقه آنافیلاکسی به پنی سیلین را می دهد جهت پروفیلاکسی آندوکاردیت انتخاب شما چیست؟

- الف) سفتریاکسون
- ب) کلیندامایسین
- ج) جنتامایسین
- د) مترونیدازول

۷۸- خانمی که ۳ سال قبل تحت تعویض دریچه میترال قرار گرفته است با تاخیر ۷ روزه پرینود و آزمایش  $\beta$ -HCG مثبت مراجعه کرده است. تمایل به ادامه بارداری دارد. و در کلاس ۱ ظرفیت عملکردی می باشد. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

- الف) قطع وارفارین، شروع هپارین تا ۱۲ هفته، ادامه با وارفارین تا ۳۶ هفته و شروع مجدد هپارین
- ب) ادامه وارفارین تا ۳۸ هفته و سپس تعویض به هپارین، قطع هپارین قبل از زایمان
- ج) ادامه وارفارین تا ۳۶ هفته، سپس تعویض به هپارین، قطع هپارین قبل از زایمان
- د) قطع وارفارین، شروع هپارین و ادامه آن تا شروع دردهای زایمانی

۷۹- خانمی ۳۲ ساله G1 با حاملگی ۱۶ هفته دچار تهوع و استفراغ های مکرر از ۱۰ روز قبل می باشد. در بررسی آزمایشگاهی بعمل آمده  $PH=7.4$ ،  $K=3\text{mmol/l}$ ،  $Cr=1.2\text{mg/dl}$ ،  $PT=25''$  می باشد. در این بیمار علت PT مختل کدامیک از عوامل زیر است؟

- الف) نارسایی کلیه
- ب) هیپوکالمی
- ج) کمبود ویتامین B
- د) کمبود ویتامین k

۸۰- خانمی یک ماه بعد از زایمان دچار التهاب و درد نیمه خارجی پستان چپ همراه با تب و لرز می شود برای بیمار بصورت تجربی ۵۰۰mg کلوزاسیلین خوراکی هر ۴ ساعت شروع گردید جواب کشت استافیلوکوک مقاوم و تولید کننده پنی سیلیناز است داروی فوق را به کدامیک از داروهای زیر تغییر می دهیم؟

الف ( وانکومايسين

ب ( کلیندامایسین

ج ( داکسی سیکلین

د ( اریترومايسين

۸۱- در نوزادی که بعلت پرولاپس حاد بندناف بصورت سزارین متولد شده بررسی اسید - باز خون شریانی بند ناف بعمل می آوریم PH خون = ۶/۹۵ و  $PCO_2 = ۸۹$  میلی متر جیوه است. در این جنین PH قبل از پرولاپس (رقم اصلاح شده PH) چه مقدار بوده است؟

الف ( ۷/۲۰

ب ( ۷/۲۳

ج ( ۷/۲۷

د ( ۷/۳۰

۸۲- نوزاد ترم دنیا آمده است. بعلت آپنه و برادیکاردی تحت ونتیلاسیون و اعمال فشار بر قفسه سینه قرار گرفته است. پس از ۳۰ ثانیه از این اقدامات نوزاد مورد ارزیابی مجدد قرار می گیرد. ضربان قلب وی حدود ۸۰ در دقیقه است. اقدام بعدی چیست؟

الف ( ادامه ماساژ قلبی بمدت ۳۰ ثانیه دیگر

ب ( لوله گذاری داخل تراشه

ج ( ادامه ونتیلاسیون با ماسک وبگ و قطع ماساژ

د ( تجویز اپی نفرین

۸۳- در پارگی رحم حین لیبر شایعترین علامت کدام است؟

الف ( الگوی غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین

ب ( بروز درد قفسه سینه

ج ( درد و حساسیت قابل توجه رحمی

د ( تاکیکاردی و هیپوتانسیون مادر

۸۴- کدامیک از موارد زیر جزو عملکرد سرویکس در جریان بارداری نمی باشد؟

الف ( برقراری عملکرد سد مانند در برابر عفونت ها

ب ( حفظ قدرت و کفایت سرویکس در برابر وزن رحم

ج ( افزایش کمپلینانس بافتی توسط تغییرات ماتریکس خارج سلولی

د ( کمک به افزایش فشار داخل رحمی در جریان انقباضات رحمی حین زایمان

۸۵- خانمی دیابتیک که تحت درمان رژیم انسولین می باشد جهت مراقبت پره ناتال مراجعه کرده است پیشنهاد می کنید که سطح پلاسمایی گلوکز کاپیلری قبل از غذا به چه حدی بر حسب میلی گرم در دسی لیتر برسد تا باردار شود؟

الف ( ۱۱۰ - ۸۰ )

ب ( ۱۳۵ - ۱۲۵ )

ج ( ۱۵۰ - ۱۴۵ )

د ( ۱۹۰ - ۱۵۴ )

۸۶- نوزادی بعد از تولد علائمی از اختلال رشد و Dwarfism و هیپوگنادی داشته و مبتلا به اکرودرمیت انتروپاتی کاست، به نظر شما کمبود شدید کدامیک از مینرالهای زیر را داشته است؟

الف ( ید Iodine )

ب ( فلوراید Fluoride )

ج ( روی Zinc )

د ( منیزیوم Magnesium )

۸۷- در تست غربالگری سه ماهه اول حاملگی میزان ترانس لوسنسی گردن جنین بالای  $3/5\text{mm}$  گزارش شده و کاربوتیپ نرمال می باشد. کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟

الف ( اکوکاردیوگرافی جنین )

ب ( نمونه برداری از پرزهای کوریونی CVS )

ج ( اندازه گیری AFP سرم مادر )

د ( عدم نیاز به پیگیری )

۸۸- کدامیک از مارکرهای زیر بیان کننده ابتلای جنین به سندرم داون در تست غربالگری سه ماهه اول حاملگی می باشد؟

الف ( سطح پایین HCG سرم ( کمتر از  $2/5\text{MoM}$  ) )

ب ( افزایش میزان AFP سرم مادر )

ج ( میزان پایین سطح PAPP-A (  $0/4\text{MoM}$  ) )

د ( ترانس لوسنسی گردن جنین  $2/5\text{mm}$  یا کمتر )

۸۹- خانمی است ۳۲ ساله مبتلا به آکنه کیستیک که تحت درمان با Isotretinoin می باشد جهت مشاوره قبل از حاملگی مراجعه نموده است، چه توصیه ای به او می کنید؟

الف ( قطع مصرف دارو و پیشگیری از حاملگی حداقل بمدت ۲ سال )

ب ( قطع مصرف دارو و اقدام به حاملگی بلافاصله بعد از قطع دارو )

ج ( ادامه مصرف دارو و اقدام به حاملگی )

د ( قطع مصرف دارو و عدم حامله شدن به مدت سه ماه )

۹۰- خانمی است ۲۵ ساله G۱ با سابقه صرع که حملات تشنجی او با مصرف فنوباریتال بخوبی کنترل شده است جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه نموده است ضمن شروع اسیدفولیک با دوز ۵mg روزانه کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید؟

- الف ( ادامه مصرف فنوباریتال
- ب ( قطع فنوباریتال و شروع کاربامازپین
- ج ( قطع فنوباریتال و شروع لاموتریژین
- د ( قطع فنوباریتال و در صورت بروز تشنج شروع کاربامازپین

۹۱- در موارد تأیید شده ، ایزوایمونیزاسیون Rh ، برای ارزیابی آنمی جنین ، ارزیابی با داپلر کدامیک از عروق زیر توصیه می شود؟

- الف ( ورید نافی
- ب ( شریان نافی
- ج ( شریان مغزی میانی MCA
- د ( مجرای وریدی ( داکتوس ونوزیس )

۹۲- در سونوگرافی انجام گرفته از جنین ۲۸w قلب جنین در سمت راست و تصویر شبیه حباب های روده در سمت چپ توراکس رویت می شود. احتمال وجود کدامیک از اختلالات زیر در این جنین بیشتر است؟

- الف ( ناهنجاری وسیع قلبی همراه با هیپرتانسیون پولمونر
- ب ( ناهنجاری های منجر به آترزی دستگاه گوارش
- ج ( دکستروکاردی
- د ( فتق دیافراگماتیک

۹۳- خانم باردار G۱ ، وزن ۷۵kg و قد ۱۵۲cm در سه ماهه اول بارداری جهت مراقبت پره ناتال مراجعه نموده است. سابقه بیماری داخلی و جراحی ندارد فقط سابقه دیابت و مصرف دارو به این علت را در مادر خود ذکر می کند. کدامیک از آزمایشات زیر را جهت بررسی دیابت پیشنهاد می کنید؟

- الف ( FBS و Hb A1C
- ب ( FBS و قندخون ۲ ساعت بعد از غذا
- ج ( تست تحمل با ۵۰gF گلوکز
- د ( فعلاً آزمایشی از این نظر مورد نیاز نمی باشد

۹۴- خانم G=II با GDM و حاملگی ترم با شروع دردهای زایمانی با Dil=۴-۵cm, eff = ۵۰٪-۶۰٪، ساعت ۵AM بستری شده است. دوز دریافتی انسولین بیمار صبح ۱۰ واحد رگولار و ۱۰ واحد NPH، ظهر ۶ واحد رگولار و شب ۴ واحد NPH بوده است. کدام مورد در سیر درمانی بیمار صحیح می باشد؟

- الف ( فقط دوز انسولین رگولار صبح تزریق گردد
- ب ( فقط دوز انسولین NPH صبح تزریق گردد
- ج ( هر دو دوز انسولین NPH و رگولار تزریق گردد
- د ( هیچ کدام از دوزهای انسولین رگولار و NPH تزریق نگردد

۹۵- خانمی در هفته ۳۵ حاملگی بعلت تهوع ، استفراغ ، اسهال و تب و لرز مراجعه کرده است. در معاینه در دهان لکه های اریتماتو در ناحیه فلکسور دست ها ، ضایعات اریتماتو همراه با پوستولهای حاشیه ای مشاهده می شود. کدامیک از آزمایشات زیر را درخواست می کنید؟

- الف ( کلسیم - آلبومین
- ب ( کشت از مدفوع
- ج ( اسمیر از ضایعات
- د ( پروتئین ادراری

۹۶- در کدامیک از موارد زیر سیرکلاژ سرویکس لازم نیست؟

- الف ( بعد از رزکسیون سپتوم رحمی
- ب ( بعد از متروپلاستی رحم دی دلفیس
- ج ( هیپوپلازی سرویکس
- د ( بعد از متروپلاستی رحم دوشاخ

۹۷- خانمی مبتلا به بیماری آدیسون تحت درمان مناسب قرار گرفته و باردار شده و بدنبال زایمان دچار خونریزی پوست پارتوم شده است علاوه بر اقدامات روتین کنترل شوک هموراژیک ، چه درمانی لازم است؟

- الف ( شروع قرص متیل پردنیزولون ۶۰mg روزانه
- ب ( یک دوز وریدی ۲۰۰mg هیدروکورتیزون
- ج ( هیدروکورتیزون وریدی هر ۱۲ ساعت ۱۰۰mg تا ۲ دوز
- د ( ۱۰۰mg هیدروکورتیزون وریدی هر ۸ ساعت

۹۸- کدامیک از آزمایشات زیر برای اسکرین بیماری لوپوس مورد استفاده قرار می گیرد؟

- الف ( Antids- DNA
- ب ( HLA- DR۳
- ج ( ANA
- د ( Anti - Sm

۹۹- خانم ۳۰ ساله G۳ L۲ که از ۲ سال قبل Accidental Trauma دچار آسیب طناب نخاعی در سطح بالاتر از T۱۲ شده است جهت کنترل مراقبتهای بارداری با حاملگی ۲۶- ۲۵ هفته به درمانگاه مامائی مراجعه کرده است در کنترل های بعدی و حین لیبر همه اقدامات زیر صحیح است، بجز:

الف ( بستری در بیمارستان از ۳۷- ۳۶ هفتگی

ب ( معاینه هفتگی سرویکس و توکودینامومتری از هفته ۲۸

ج ( ممنوعیت استفاده از فورسپس و واکيوم حین زایمان

د ( انجام بی حسی اپیدورال در شروع زایمان

۱۰۰- خانم بارداری با تست مثبت CMV IgG ، شاخص تمایل اتصالی IgG بالا و CMV IgM مثبت به درمانگاه مراجعه کرده اقدام مناسب در طی بارداری کدام است ؟

الف ( آمنیوسنتز

ب ( ارزیابی بیشتر ضرورت ندارد

ج ( سونوگرافی سریال

د ( تجویز گان سیکلوویر بمدت ۶ هفته

۱۰۱- کدامیک از روشهای درمانی زیر برای درمان پسوریازیس در زمان حاملگی توصیه می شود ؟

الف ( Mycophenolate mofetil

ب ( داروهای سرکوب کننده ایمنی

ج ( کورتیکواستروئیدها

د ( tretinoin

۱۰۲- خانمی ۲۵ ساله در هفته ۱۴ بارداری با احساس توده ای سفت در پستان چپ مراجعه کرده است که متحرک نمی باشد و سبب فرورفتگی محل مربوطه شده است . در سونوگرافی نمای بیضی شکل بدون shadow دارد و در ماموگرافی انجام یافته با shield توده سالیید بوده و کالسیفیکاسیون ندارد . کدام اقدام مناسب تر است ؟

الف ( MRI

ب ( FNA

ج ( Core بیوپسی

د ( فعلا اقدامی لازم نیست بررسی پس از زایمان انجام گیرد

۱۰۳- خانم حامله ۱۲ هفته ای با تشخیص HSIL در پاپ اسمیر به شما ارجاع شده است . اولین اقدام مناسب کدام است ؟

الف ( تکرار پاپ اسمیر بلافاصله

ب ( تکرار پاپ اسمیر ۱۲ هفته بعد

ج ( کولپوسکوپی

د ( کولپوسکوپی ۶ هفته پس از زایمان

۱۰۴- خانم ۲۴ ساله ، G۱ ، با بارداری ۳۶-۳۵ هفته را به علت سردرد و سپس تشنج به اورژانس آورده اند . بسیار خواب آلود بوده و در معاینه BP=۱۳۰/۸۰ ، PR=۱۰۰ ، RR=۱۸ ، ارتفاع رحم حدود ۳۶-۳۴ W ، FHR=۱۵۶ می باشد. جواب آزمایشات درخواستی که یک ساعت بعد حاضر شدند به شرح زیر می باشد :

Cr = ۱,۰۱ ، PLT= ۵۰۰۰۰ ، Hb= ۱۰,۵ ، شیز و سیتوز در لام خون محیطی ، افزایش ۱,۵ برابر آنزیمهای کبدی . به نظر شما کدام روش درمانی می تواند پیامد بیمار را بهبود قابل توجهی ببخشد ؟

الف ( ختم اورژانس بارداری

ب ( شروع پردنیزولون خوراکی

ج (تزریق پلاکت هم گروه و FFP

د (پلازما فرز و جایگزینی با FFP

۱۰۵- هورمونهای تروپیک و پروستاگلاندینها با واسطه چه نوع گیرنده ای اعمال اثر می کنند ؟

الف ( گیرنده های داخل سلولی

ب ( گیرنده های پروتئین G

ج ( کانالهای یونی

د ( گیرنده های دارای فعالیت Intrinsic در غشا سلولی

۱۰۶- کدامیک از موارد زیر در عملکرد طبیعی فاز لوتئال در یک سیکل قاعدگی نرمال نقش ندارد ؟

الف ( تکامل بهینه فولیکول در دوره قبل از اوولاسیون

ب ( تجمع رسپتورهای LH در مرحله فولیکولی

ج ( دسترسی کافی سلولهای لوتئال به LDL کلسترول

د ( ترشح مقدار کافی HCG در روز ۹ پس از اوولاسیون

۱۰۷- چند ساعت قبل از پاره شدن فولیکول ، در صورت اوولاسیون ، افزایش ناگهانی LH آغاز می شود ؟

الف ( ۱۰-۱۲ ساعت

ب ( ۱۴-۲۷ ساعت

ج ( ۳۴-۳۶ ساعت

د ( ۴۸-۵۰ ساعت

۱۰۸- برای حفظ فونکسیون اپتیمال اسپرم در ضمن ذخیره در اپی دیدیم کدامیک از عوامل زیر ضروری می باشد؟

الف ( PH قلیایی اسپرم

ب ( ejucluation منظم و دوره ای

ج ( حفظ درجه حرارت طبیعی اسکروتوم و سطح کافی تستوسترون خون

د ( سطح نرمال دهیدروتستوسترون



۱۰۹- وجود کدامیک از عوامل زیر برای Capacitation اسپرم یک التزام قطعی می باشد؟

- الف) پروتئین های زونا پلوسیدا
- ب) برداشتن کلسترول از مامبران اسپرم
- ج) مایع فولیکولیس و آنزیم های هیالورونیداز و پروتئاز
- د) راکسیون Redox که سبب فسفوریلاسیون تیروزین میشود

۱۱۰- در مورد کمبود سولفاتاز جفتی کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

- الف) یک بیماری متابولیک وابسته به X است
- ب) در نوزادان دختر یا ایکتیوز بعد از تولد تظاهر می کند
- ج) باعث ایجاد حاملگی پست ترم همراه با دیسترس جنینی می شود
- د) خطر IUGR و عوارض پری ناتال را افزایش نمی دهد

۱۱۱- دختر خانم ۱۷ ساله ای که بعلت آمنوره اولیه مراجعه کرده است هیرسوتیسم شدید و هیپرتروفی کلیتوریس به همراه ویریلیسم دیده می شود و فشار خون ۱۵۰/۱۰۰ می باشد. اولین تستی که درخواست می کنید کدام است؟

- الف) کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته
- ب) ۱۷ هیدروکسی پروژسترون سرم
- ج) ۱۷ هیدروکسی پرگنولون
- د) دزوکسی کورتیکوسترون و ماده S

۱۱۲- خانم ۲۰ ساله با آمنوره اولیه در بررسی بعمل آمده واژن کور بوده و توده دو طرفه اینگوینال دارد. کاریوتیپ بیمار ۴۶XY می باشد. کدامیک از موارد زیر در ادامه کنترل بیمار توصیه می شود؟

- الف) انجام گونادکتومی دو طرفه
- ب) عدم ضرورت انجام گنادکتومی در صورت عدم بزرگی کلیتوریس
- ج) انجام گونادکتومی دو طرفه سپس تجویز استروژن
- د) توصیه به بررسی بیمار از لحاظ رسپتور مثبت یا منفی اندروژن

۱۱۳- دختر خانمی ۸ ساله با قد کوتاه و سن استخوانی تاخیری و گالاکتوره مراجعه کرده است در معاینه تکامل پستان، دستگاه تناسلی و رشد موهای عانه در حد سن بلوغ است. بیمار ماهانه پرپود می شود، انجام کدام اقدام

پاراکلینیک را توصیه می کنید؟

- الف) اندازه گیری پرولاکتین سرم
- ب) T<sub>4</sub>-TSH
- ج) FSH – LH
- د) سونوگرافی شکم و لگن

۱۱۴- خانمی ۳۰ ساله با پرئودهای نامنظم و عدم تخمک گذاری، با سردرد و اختلالات بینایی مراجعه نموده است. در سونوگرافی کیست های متعدد و بزرگ در هر دو تخمدان دیده میشود (هیپراستیمولیشن تخمدانی). در اندازه گیری گنادوتروپین ها FSH افزایش یافته و LH کمتر از حد طبیعی و زیر واحد آلفای هورمونهای گلیکوپروتئیدی نیز افزایش یافته است. کدامیک از تشخیصهای زیر در مورد بیمار احتمال بیشتری دارد؟

الف) سندروم PCOS

ب) آدنوم هیپوفیزی ترشح کننده گنادوتروپین

ج) شروع یائسگی زود رس

د) سندروم تخمدان مقاوم

۱۱۵- خانم ۲۶ ساله G2P2 با Spotting قبل از پرئود مراجعه نموده است. در بررسی هورمونی مقدار پرولاکتین وی ۶۰ng/ml (نرمال = کمتر از ۲۰ng/ml) ولی گالاکتوره ندارد. تصویر برداری زین ترکی طبیعی است. نامبرده قصد حاملگی مجدد ندارد. قدم بعدی در ارزیابی و درمان وی عبارت است از:

الف) باید درمان با آگونیستهای دو پامین شروع شود

ب) ارزیابی سایر هورمونهای هیپوفیزی نیز باید انجام شود

ج) میتوان بیمار را با اندازه گیری سالانه پرولاکتین تحت نظر گرفت و از درمان دارویی صرف نظر کرد

د) اندازه گیری پرولاکتین را ماهانه تکرار می کنید تا در صورت افزایش بیشتر درمان دارویی شروع شود

۱۱۶- دختر خانمی ۱۵ ساله که ۱۳ ماه از منارک وی می گذرد به علت الیگومنوره، که هر ۵۰ تا ۶۰ روز پرئود می شود تحت سونوگرافی قرار گرفته در سونوگرافی تشخیص PCOS برای بیمار گذاشته شده اقدام صحیح کدام است؟

الف) درخواست FSH - استرادیول

ب) درخواست تست تحمل ۲ ساعته گلوکز

ج) درخواست پروفیل چربی

د) اقدام خاصی لازم نیست

۱۱۷- خانمی ۲۷ ساله با پرئودهای نامنظم (اولیگومنوره) و هیرسوتیسم مراجعه نموده است. BMI وی حدود ۳۰ و در معاینه بالینی در گردن و کشاله ران تغییرات پوستی بصورت لکه های مخملی خاکستری- قهوه ای (آکانتوز نیگریکانس) مشاهده می شود. پس از ارزیابیهای اولیه، برای ارزیابی بیشتر این بیمار انجام کدامیک از تستهای زیر اولویت دارد؟

الف) اندازه گیری  $\alpha$ -۱۷ هیدروکسی پروژسترون

ب) بررسی عملکرد تیروئید

ج) اندازه گیری دفع کورتیزول آزاد در ادرار ۲۴ ساعته

د) تعیین وضعیت متابولیسم گلوکز

۱۱۸- دوشیزه ۲۰ ساله با دیسمینوره شدید که از ۲-۳ سال قبل شروع شده است مراجعه نموده است. درمان با ضد دردهای ضد التهابی غیر استروئیدی تاثیری در بهبودی وی نداشته است. کدامیک از گزینه های زیر را در مورد بیمار توصیه می کنید؟

الف ( آگونیست GnRh- a

ب ( لاپاراسکوپی تشخیصی

ج ( ocp

د ( پروژستین ها

۱۱۹- خانم ۵۷ ساله ای جهت درمان دردهای استخوانی مراجعه کرده است. وی سابقه ناراحتی معده و کاهش ترشح اسید معده را از ۲ سال قبل دارد. کدام نوع کلسیم را بعنوان مکمل توصیه می کنید؟

الف ( سترات کلسیم

ب ( کربنات کلسیم

ج ( لاکتات کلسیم

د ( فسفات کلسیم

۱۲۰- در خانم ۵۶ ساله ای که بعلت استئوپوروز و دردهای استخوانی مراجعه کرده است در شرح حال سابقه بیماری خاصی ذکر نمی شود. کدامیک از بررسی های زیر در وی توصیه نشده است؟

الف ( SGOT و SGPT

ب ( Ca و PTH

ج (فونکسیون کلیه

د ( فونکسیون تیروئید

۱۲۱- خانمی ۶۵ ساله ۳ سال است تحت درمان با HRT ترکیبی مداوم می باشد تحت ماموگرافی قرار گرفته، در ماموگرافی بافت پستانها متراکم می باشد. در ماموگرافی قبل از HRT مشکلی نداشته است، اقدام مناسب کدام است؟

الف ( انجام بیوپسی سوزنی

ب ( سونوگرافی

ج (دو هفته HRT را قطع کرده مجددا ماموگرافی می کنیم

د ( انجام بیوپسی باز

۱۲۲- در یک خانم منوپوز تحت درمان با استروژن و پروژسترون که جهت درمان علائم، نیازمند افزایش مداوم دوز استروژن می باشد جهت پایش دوز استروژن اندازه گیری کدامیک از هورمونهای زیر ضرورت دارد؟

الف ( استرادیول سرم

ب ( FSH و استرادیول سرم

ج ( FSH سرم

د ( FSH و LH سرم

۱۲۳- در خانم چاقی که جهت مشاوره برای کاهش وزن مراجعه کرده است. رژیم غذایی مناسب باید شامل چند درصد کربو هیدرات و پروتئین باشد؟

- الف) ۲۰٪ پروتئین - ۳۰٪ کربو هیدرات
- ب) ۲۰٪ پروتئین - ۴۰٪ کربو هیدرات
- ج) ۳۰٪ پروتئین - ۴۰٪ کربو هیدرات
- د) ۲۰٪ پروتئین - ۵۰٪ کربو هیدرات

۱۲۴- در پیگیری نتیجه درمان با هورمون تیروکسین در افراد هیپوتیروئید چه فاصله زمانی باید بین تغییرات دوز دارو و اندازه گیری TSH رعایت شود؟

- الف) ۴ هفته
- ب) ۸ هفته
- ج) ۱۲ هفته
- د) ۱۶ هفته

۱۲۵- دختر خانمی ۲۰ ساله به علت اختلالات قاعدگی مراجعه کرده است. مادر وی از افسردگی و خستگی دخترش شاکی است. در آزمایشات به عمل آمده کلسترول و LDL بیمار بالاست و درسونوگرافی تخمدانهای بزرگ و پلی کیستیک دارد. تشخیص احتمالی کدام است؟

- الف) سندروم پلی کیستیک
- ب) هیپوتیروئیدی
- ج) هیپر پرولاکتینمی
- د) تومور آدرنال

۱۲۶- خانمی ۳۰ ساله با سابقه منوراژی به علت نازایی اولیه male فاکتور مراجعه کرده است. شوهر بیمار در بیوپسی بیضه اسپرم دارد. حساسترین و منطقی ترین روش بررسی حفره رحم وی کدام گزینه است؟

- الف) هیستروسکوپی
- ب) سونو هیستروگرافی
- ج) هیستروسالپینگوگرافی
- د) سونوگرافی واژینال

۱۲۷- در کاریوتیپ انجام شده از یک خانم با سابقه سقط مکرر، جابجائی متقابل گزارش شده است. در مورد سرانجام بارداری بعدی چه می توان گفت:

- الف) احتمال تولد نوزاد زنده ۲۵٪ است
- ب) سن مادر تعیین کننده خواهد بود
- ج) نتیجه بستگی به کروموزومهای اختصاصی درگیر دارد
- د) محتوی ژنتیکی اسپرمها تعیین کننده خواهد بود

۱۲۸- انجام سرکلار سرویکس در طی بارداری در کدامیک از آنومالی های رحمی موثر خواهد بود؟

- الف ( دو شاخ
- ب ( تک شاخ
- ج (دی دلفیس
- د ( آرکوئیت

۱۲۹- دختر خانمی ۲۰ ساله به علت دیسمنوره ثانویه لاپاراسکوپی شده در لگن چسبندگی در کلدوساک مشهود است علاوه بر آن نقاط وزیکولر در دیواره های طرفی لگن دیده میشود. اقدامات لازم حین عمل انجام می گیرد چه درمانی برای بعد عمل به بیمار تجویز می کنید؟

- الف ( OCP مداوم
- ب ( OCP متناوب
- ج ( پروژستینها
- د ( درمانی لازم نیست پیگیری منظم کافی است

۱۳۰- خانمی ۳۶ ساله با آندومتر یوز پیشرفته مدتی تحت درمان بوده و دچار کرامپ عضلانی کاهش اندازه پستان ، خستگی مفرط ، واژینیت آتروفیک و کلفتی صدا شده است . کدامیک از درمانهای زیر را دریافت کرده است؟

- الف ( داروهای پروژسترونی طولانی الاثر ( دیوپرورا )
- ب ( دانازول با دوز ۸۰۰-۶۰۰ میلی گرم روزانه
- ج (اگونیستهای GnRh طولانی الاثر ۳ ماه متوالی
- د ( قرصهای ترکیبی با پروژسترونهای آندروژنی ( نوراتیندرن )

۱۳۱- در بررسی مرد ناباروری ، اسپرم کانت ۴ میلیون در میلی لیتر ، FSH ۶ واحد در لیتر و تستوسترون سرم ۲۰۰ نانوگرم در میلی لیتر و استرادیول سرم ۱۵ پیکوگرم در میلی لیتر گزارش شده است. کدام درمان زیر مفید و موثر خواهد بود؟

- الف ( آناسترازول
- ب ( تستوسترون
- ج (گونا تروپین
- د ( آگونیسست GnRh

۱۳۲- خانم ۲۵ ساله با نازایی اولیه ۴ ساله با  $FSH = 2mIu/ml$  و  $LH = 2.5mIu/ml$  ، کاندید تحریک تخمک گذاری می باشد. استفاده از کدامیک از روشهای درمانی زیر در مرحله اول توصیه می شود؟

- الف ( تجویز کلومیفن از روز ۳ سیکل بمدت ۵ روز
- ب ( استفاده از گونادوتروپین اگزوزن جهت تحریک تخمک گذاری
- ج ( تجویز اگونیسست دوپامین در صورت وجود هیپرپرولاکتینمی
- د ( استفاده توام اگونیسست GnRh با گنادوتروپین اگزوزن

۱۳۳- تعریف Fecundity کدامیک از جملات زیر می باشد؟

- الف) باروری در طی یکسال اول زندگی مشترک بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری
- ب) احتمال بروز حاملگی در سیکل واحد قاعدگی
- ج) احتمال تولد زنده حاصل از سیکل واحد قاعدگی
- د) احتمال لقاح در طی ۶ ماه اول عدم پیشگیری

۱۳۴- کدامیک از جملات زیر در مورد CA-۱۲۵ غلط است؟

- الف) CA-۱۲۵ یک آنتی ژن سطح سلولی مشتق از اپیتلیوم سلولیک بوده و در آندومتریوز شدید بالا می رود
- ب) تست اندازه گیری CA-۱۲۵ برای بیمار یابی و اسکرینینگ آندومتریوز از حساسیت بالایی برخوردار است
- ج) سطح CA-۱۲۵ در اوایل حاملگی و قاعدگی و PID بالا می رود
- د) مقدار CA-۱۲۵ در طول سیکل قاعدگی متغیر بوده و در اواسط فاز فولیکولار و حوالی تخمک گذاری پایین است

۱۳۵- خانمی ۶۵ ساله با ضایعه ای به اندازه ۵cm در قسمت میانی و دیستال واژن مراجعه کرده است. در بیوپسی به عمل آمده (squamous cell carcinoma ( SCC گزارش شده است. کدامیک از روش های درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟

- الف) رادیوتراپی
- ب) جراحی
- ج) لیزر تراپی
- د) شیمی درمانی

۱۳۶- در دختر خانم ۱۴ ساله ای که با درد سیکیلیک ماهانه در زمان پریود مراجعه کرده است بررسی ها رحم دوبر با انسداد یک طرفه واژن را نشان داده است. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) برداشتن دقیق سپتوم واژن در دو نوبت به فاصله یکماه
- ب) ایجاد برش کوچک در سپتوم واژن و دیلاتاسیون بافت سپتوم
- ج) لاپاراتومی و برداشتن سپتوم رحمی
- د) همی هیسترکتومی طرف واژن کور

۱۳۷- خانم ۵۱ ساله ای که یک سال پیش بعلت اندومتریوزیس تحت جراحی TAH+BSO قرار گرفته است. بعلت احساس درد مبهم و عود کننده در LLQ مراجعه کرده است. در سونوگرافی ترانس واژینال توده خاصی گزارش نمیشود. اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- الف) اندازه گیری سریال سطح CA-۱۲۵ هر سه ماه
- ب) لاپاراسکوپی تشخیصی جهت بررسی لگن
- ج) انجام تست تحریک با GnRh آگونیست
- د) اندازه گیری سریال FSH هر سه ماه

۱۳۸- خانمی ۲۸ ساله با میوم بزرگ ۱۰×۱۰ سانتیمتری ساب موكوز كه به واژن پدانكوله شده است در اتاق عمل بدنبال چرخاندن میوم از پدیکول و خارج کردن آن دچار خونریزی شدید می شود. چه اقدامی ارجح می باشد؟

- الف) انفوزیون سریع اکسی توسین
- ب) گذاشتن ۵ عدد قرص میزوپروستول رکتال
- ج) کوتر پدیکول میوم با هیستروسکوپی
- د) گذاشتن فولی کاتتر شماره ۲۶ و پر کردن بگ آن با ۳۰cc سرم

۱۳۹- خانمی ۳۵ ساله، نولی پار با حاملگی ۱۲ هفته بعلت توده جامد یک تخمدان تحت لاپاراتومی قرار می گیرد. رحم ۱۲w بزرگ و ظاهر نرمال داشته و تخمدان مقابل ظاهر نرمال دارد. بیوپسی از توده تخمدان انجام گرفته و جهت فروزن سکشن ارسال میشود جواب فروزن سکشن دیس ژرمینوم گرید I می باشد. چه اقدام درمانی برای او صحیح می باشد؟

- الف) کیستکتومی تخمدان + وج رزکشن تخمدان مقابل + staging جراحی
- ب) افارکتومی یک طرفه + تخلیه رحم با کورتاژ
- ج) سالپنگو افارکتومی یک طرفه + وج رزکشن تخمدان مقابل + staging جراحی
- د) TAH+ BSO و staging جراحی

۱۴۰- خانمی بعلت نقص کمپارتمان قدامی واژن تحت عمل جراحی ترمیمی قرار می گیرد و جراح حین عمل متوجه میشود نقص از نوع paravaginal defect می باشد جهت ترمیم این نقص، جراح کدامیک از اعمال زیر را باید انجام دهد؟

- الف) اتصال فاسیای پوبوسرویکال به لیگامانهای پوبوسرویکال
- ب) ترمیم فاسیال پوبوسرویکال در خط وسط
- ج) اتصال فاسیال پوبوسرویکال به خط سفید (آرکوس تندینوس)
- د) اتصال فاسیال پوبوسرویکال به رینگ پری سرویکال

۱۴۱- خانم ۲۷ ساله با سابقه یک مورد زایمان واژینال از بی اختیاری استرسی ادرار شاکی است. در معاینه سیستول G1 و رکتوسل G1 دارد. مجرای ادرار موبیلیته خفیف دارد. عضلات پوبورکتالیس در معاینه واژینال ضعیف بوده و بیمار نمی تواند آنها را بخوبی منقبض کند. محتمل ترین علت بی اختیاری ادرار چیست؟

- الف) پارگی عضلات لواتور آنی
- ب) Pelvic nerve injury
- ج) ضعف فاسیای سرویکوواژینال
- د) پارگی لیگمان پری پورترال

۱۴۲- جراح حین هیستریکتومی بعلت آندومتر یوز وسیع مشکوک به آسیب حالب شده است. او در محاذات ایلپاک مشترک سوزن butterfly شماره ۲۱ را وارد حالب کرده و ۱۰ سی سی سرم سالن نرمال آغشته به بلودومتیلن را تزریق می کند رنگ آبی در کیسه ادرار و لگن مشاهده نمی شود، چگونه تفسیر می کنید؟

الف) حالب لیگاتور شده است

ب) حالب leak دارد

ج) مسیر حالب باز است

د) حالب قطع شده است

۱۴۳- خانمی بعلت خونریزی شدید ضمن عمل هیستریکتومی ۸ واحد خون پکدسل دریافت کرده است. در حال حاضر پلاکت  $100,000/ml$  و فیبرینوژن  $150 mg/dl$  دارد. کدامیک از فراورده های خونی زیر لازم است تزریق شود؟

الف) ۲۰ واحد کرایو

ب) ۶ واحد پلاکت

ج) ۲ واحد FFP

د) هیچکدام

۱۴۴- در برشهای عرضی شکم پس از برش عرضی فاسیا و امتداد برش فراتر از لبه عضلات رکتوس کدام عروق مشاهده می شوند که نیازمند توجه بوده و Ligation آنها لازم می باشد؟

الف) عروق اپیگاستریک فوقانی

ب) عروق اپیگاستریک تحتانی

ج) شریان Anterior perforating

د) ورید Para umbilical

۱۴۵- خانم ۳۵ ساله ای بعلت شکم حاد تحت لاپاراتومی قرار گرفته است حین عمل متوجه آپاندیسیت پرفوره شده و موقع بستن شکم، جلد و زیر جلد باز گذاشته شده است و کاندید ترمیم ثالثیه (third intention) می باشد.

بنظر شما چه اقدامی برای بیمار صورت خواهد گرفت؟

الف) ۳-۶ روز بعد جلد و زیر جلد ترمیم خواهد شد

ب) منتظر ترمیم خودبخودی جلد و زیر جلد خواهند شد

ج) ۱۰ روز بعد دبریدمان و ترمیم انجام خواهد شد

د) روز بعد در صورت نداشتن تب و علائم عفونت، ترمیم انجام خواهد شد

۱۴۶- در بیماری با شوک هیپوولمیک تجویز کدامیک از سرمهای زیر ارجح است؟

الف) رینگر لاکتات

ب) نرمال سالن

ج) دکستروز ۱۰٪

د) سالن هیپرتونیک



۱۴۷- خانمی که یک هفته قبل بعلت کانسر سرویکس تحت عمل رادیکال هیستریکتومی قرار گرفته با شکایت ترشح چرکی از محل برش مراجعه نموده است. در مشاهده ترشح چرکی از محل برش طولی جدار شکم داشته و لوپ های روده باریک از محل باز شدگی در وسط انسزیون به میزان حدوداً ۲cm بیرون زده است. کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید؟

- الف) شروع درمان آنتی بیوتیکی به مدت ۴۸ ساعت و باز کردن سوچورهای جلد و زیر جلد
- ب) جراحی اورژانس و گذاشتن درناژ بسته داخل شکمی و بستن لبه های فاسیا
- ج) جراحی اورژانس و شستشوی داخل شکم و باز گذاشتن لبه های فاسیا و جلد و زیر جلد
- د) انجام جراحی ۲۴ ساعت پس از شروع درمان آنتی بیوتیکی و باز گذاشتن جلد و زیر جلد

۱۴۸- خانم ۲۸ ساله ای که چهار ماه قبل تحت C/S با برش pfannential قرار گرفته است از درد و پارستزی در ناحیه فوقانی لایبا مازور و سطح داخلی ران شاکی است علت عارضه فوق چه می تواند باشد؟

- الف) فشار روی اعصاب پودندال داخلی در نتیجه شلی اعضا لگن
- ب) درگیری اعصاب ایلویانگوانال در ترمیم فاسیای جدار
- ج) درد فوق ربطی به بارداری و C/S نداشته به نورولوژیست مراجعه کند
- د) قطع عصب ژینتوفمورال در حین C/S علت عارضه فوق است

۱۴۹- خانم ۴۸ ساله که ده روز قبل تحت جراحی TAH قرار گرفته است و از ترشح آبکی مداوم واژن شاکی است ، اولین اقدام تشخیصی شما جهت تعیین منشا ترشحات چیست؟

- الف) اندازه گیری کراتینین مایع نشسته از واژن
- ب) انجام IVP بعد از آمادگی کامل روده
- ج) تجویز فنازوپیریدین HCL خوراکی
- د) وارد کردن محلول بلودومتیلن به مثانه و تامپون واژن با گاز

۱۵۰- بیماری با حاملگی ۳۴ هفته با پروفیل بیوفیزیکال ۶/۱۰ (مایع = صفر، حرکت تنه = صفر) مراجعه کرده است . حرکات جنین را نرمال گزارش می کند و علایم حیاتی مادر stable است. انجام کدامیک از اقدامات زیر برای این بیمار مناسب است؟

- الف) تکرار مجدد تست ۱۲ ساعت بعد
- ب) تکرار مجدد تست ۲۴ ساعت بعد
- ج) تجویز کورتون و تکرار تست پس از ۴۸ ساعت
- د) تصمیم برای ختم بارداری

موفق باشید .