



آزمون: آزمون فلوشیپ خرداد 1403 (ارولوژی)

مدت زمان: 120 دقیقه

زمان شروع آزمون: 09:00

آزمون مرتبط: ارولوژی

تعداد سوالات: 100

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام یک از مواد هموستاتیک موضعی زیر خطر آنافیلاکسی دارد؟	- 1
floseal				(1)	
SIRGIFLO				(2)	
Avitene				(3)	
bioGlue				(4) ✓	
معمولی	0/000	0/000	1/000	آقای ۳۸ ساله ، کاندید پیلوپلاستی لاپاروسکوپییک راست است. پس از آغاز جراحی و رساندن فشار پنوموپریتون به ۱۲ میلی متر جیوه ، همه تغییرات زیر مورد انتظار است یخز؟	- 2
کاهش خون رسانی طحال				(1)	
کاهش تولید ادرار				(2)	
کاهش جریان خون مدولری کلیه				(3) ✓	
کاهش کمپلیانس ریوی				(4)	
معمولی	0/000	0/000	1/000	جهت TUL سنگ 10mm حالب فوقانی ، به ترتیب کدامیک از انواع سنگ شکن زیر بیشترین ریسک بازگشت سنگ به کلیه و کمترین خطر پرفوراسیون حالب را دارد؟	- 3
الکتروهیدرولیک - لیزر				(1)	
پنوماتیک - الکتروهیدرولیک				(2)	
بالستیک - بالستیک				(3) ✓	
بالستیک - لیزر				(4)	
معمولی	0/000	0/000	1/000	دختر ۱۴ ساله با سنگ ۲ سانتیمتری کالیس فوقانی کلیه چپ جهت PCNL مراجعه کرده است. وزن بیمار حدود ۴۵ کیلوگرم و قد ۱۶۹ سانتیمتر است. سنگ با اکسس سوپراکوستال جراحی وقطعات خارج می شوند. همه ی موارد زیر ریسک آسیب به پلور را در این بیمار بالا میبرد یخز؟	- 4
سمت کلیه				(1) ✓	
BMI				(2)	
محل اکسس				(3)	
سن بیمار				(4)	

۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷

irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید،
می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

معمولی	0/000	0/000	1/000	5- جهت انجام رادیکال نفرکتومی لاپاروسکوپیک ، پس از تعبیه تروکارها به نظر می رسد که به علت محل نامناسب تروکارها دچار مشکل Rolling می شویم. راه حل پیشنهادی کدام است؟	- 5
				(1) ✓ از لنز ۳۰ درجه استفاده کنیم. (2) دسته های خارج شکمی تروکارها را از هم دور کنیم (3) از لنز صفر درجه استفاده کنیم. (4) مقداری تروکارها را از شکم خارج کنیم.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	6- مردی ۲۵ ساله ای به علت سنگ کلیه راست و عود UPJO کاندید جراحی PCNL و اندوپیلوتومی است. محل مناسب برای اکسی به کلیه در این بیمار کدام است؟	- 6
				(1) ✓ کالیس فوقانی خلفی (2) کالیس میانی خلفی (3) کالیس تحتانی خلفی (4) کالیس میانی قدامی	
معمولی	0/000	0/000	1/000	7- کدامیک جز کتتر اندیکاسیون های قطعی در سنگ شکن برون اندامی نمی باشد؟	- 7
				(1) بارداری (2) عفونت های ادراری کنترل نشده (3) اختلالات انعقادی اصلاح نشده (4) ✓ وجود Pacemaker	
معمولی	0/000	0/000	1/000	8- کدامیک از تغییرات زیر به دنبال سنگ شکن برون اندامی قابل برگشت می باشد؟	- 8
				(1) متلاشی شدن نفرون ها (2) احم بینابینی گسترده (3) ✓ تغییرات واکوئولار لومن توبول ها (4) شکستگی مویرگ های گلو مری و پری توبولار	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

9 -	در حین جراحی پیلوپلاستی لاپاروسکوپی ترانس پریتونیل به دنبال اطلاع رسانی همکار کمک جراح ، متوجه وجود حباب هوا در کیسه ادرار بیمار می شویم. در مورد عارضه ی پیش آمده کدام گزینه اقدام صحیح می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	این عارضه در عمل لاپاروسکوپی شایع می باشد و نیاز به اقدام درمانی در حین جراحی ندارد.				
(2)	با استفاده از استراتژی تعبیه سوند فولی طولانی مدت ، امکان ترمیم خود به خود در این نوع آسیب وجود دارد.				
(3) ✓	امکان ترمیم لاپاروسکوپی در حین جراحی وجود دارد.				
(4)	ترمیم حتما به صورت باز در حین جراحی انجام شود.				
10 -	- آقای ۴۲ ساله به دنبال جراحی یورترولیتوتومی لاپاروسکوپی ، ۱۰ روز پس از جراحی با حال عمومی بد، درد شکم ، تب و تهوع به اورژانس مراجعه کرده است. اولین تصویربرداری تشخیصی درخواستی کدام یک از موارد زیر می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	chest x ray				
(2)	سونوگرافی شکم و لگن کامل				
(3)	سی تی اسکن شکم و لگن بدون تزریق				
(4) ✓	سی تی اسکن شکم و لگن با کنتراست خوراکی				
11 -	در کدامیک از موارد زیر انجام آدرنالکتومی به صورت لاپاروسکوپی قابلیت دارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	عود موضعی توده آدرنال قبلا جراحی شده				
(2)	کارسینوم کورتیکال آدرنال با تهاجم به ورید آدرنال				
(3)	کارسینوم کورتیکال آدرنال با تهاجم به وناکا				
(4) ✓	فنوکروموسیتوم بدخیم				
12 -	کدامیک از موارد زیر از مزایای سیتوگرام ایزوتوپ نسبت به VCUG نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	دوز اشعه دریافتی بیمار در اسکن ایزوتوپ سیتوگرام کمتر از VCUG است.				
(2) ✓	بررسی آناتومیک مثانه با اسکن رادیو ایزوتوپ نسبت به VCUG مناسب تر است.				
(3)	درجه بندی ریفلاکسی در VCUG نسبت به RNC دقیق تر است.				
(4)	عدم تاثیر ساختمان های اسکنی و یافت های اطراف در RNC بر تصاویر دریافتی				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	13 - زمانی که بیمار برای نفرکتومی یا برش ساب کوستال فلانک آماده می گردد توجه به عصب ساب کوستال برای جلوگیری از آسیب آن مهم است این عصب معمولاً در کدام قسمت زیر واقع است؟	(1) در سطح عضله اوبلیک اکسترن (2) مابین عضله اوبلیک اکسترن و اوبلیک اینترن (3) ✓ مابین عضله اوبلیک اینترن و عضله ترانسورس (4) در عمق عضله ترانسورس
معمولی	0/000	0/000	1/000	14 - کدام جمله راجع به ECRS (extra coarporeal renal surgery) صحیح نمی باشد؟	(1) ✓ در بیماریهای بدخیم کلیه کاربردی ندارد. (2) بهتر است شستشوی داخل کلیه از طریق شریان و به کمک محلول preservation با gravity صورت گیرد. (3) شستشوی رتروگرااد از طریق حالب در پایان ترمیم کلیه ضرورت دارد. (4) تزریق پاپاورین به درون شریان کلیه در پایان آناستوموز عروقی توصیه می شود.
معمولی	0/000	0/000	1/000	15 - در ایجاد عفونت در سیستم ادراری کدامیک نقش مهمتری دارد؟	(1) باکتریهای پاتوژن با منشاء روده ای باشند. (2) منشاء باکتری از پوست سیستم ادراری باشد. (3) ✓ انسداد در جریان ادراری باشد. (4) قدرت چسبندگی باکتری به سلولهای سیستم ادراری خوب باشد
معمولی	0/000	0/000	1/000	16 - تمامی موارد زیر به عنوان عوامل مساعد کننده ایجاد باکتریال Perisistance در سیستم ادراری می باشد یخ:	(1) ✓ آبنه پری وزیکال (2) جسم خارجی در سیستم ادراری (3) نکروز پاپیلاری (4) دوپلیکاسیون حالبی و حالب اکتوپیک

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

17 -	در مواردی که لmf آدنکتومی رژیونال در جریان رادیکال نفرکتومی برای RCC ضرورت می یابد حد فوقانی و حد تحتانی آن به ترتیب برای تومورهای سمت چپ کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	حد فوقانی = کروس های دیافراگم / حد تحتانی = محل دو شاخه شدن آنورت				
(2) ✓	حد فوقانی = شریان سوپریور مزانتريک / حد تحتانی = محل دو شاخه شدن آنورت				
(3)	حد فوقانی = کروس های دیافراگم / حد تحتانی = شریان اینفریور مزانتريک				
(4)	حد فوقانی = شریان سوپریور مزانتريک / حد تحتانی = شریان اینفریور مزانتريک				
18 -	مناسب ترین گزینه برای کاهش میزان خونریزی (Blood loss) در هنگام عمل جراحی پارشیل نفرکتومی کدامست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	فشردن پارانشیم کلیه با دست				
(2)	افزایش زمان ایسکمی سرد به بالای یک ساعت				
(3)	استفاده از کلاپ none crushing عروقی به صورت همزمان بر روی شریان و ورید اصلی کلیه				
(4)	استفاده از کلاپ none crushing عروقی به صورت ایزوله بر روی شریان اصلی کلیه و بازگذاشتن ورید کلیه				
19 -	در ترومای کلیه در کودکان تمامی موارد زیر نیاز به تصویربرداری دارد یخ:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	شکستگی دنده				
(2)	فشار خون سیستولیک کمتر از 90mmHg و هماچوری میکروسکوپی				
(3) ✓	ترومای بلانت قسمت تحتانی chest				
(4)	اکیموز در ناحیه فلانک				
20 -	پارگی بیش از یک سانتی متر پارانشیم بدون آسیب سیستم جمع کننده و بدون اکستروازیشن در کدام گرید از ترومای کلیه قرار می گیرد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	گرید ۱				
(2)	گرید ۲				
(3) ✓	گرید ۳				
(4)	گرید ۴				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در همه موارد زیر انجام ختنه در نوزادی ممنوع است <u>یحز</u> ؟	- 21
					(1)
کوردی					(2) ✓
بیضه نزول نکرده					(3)
هیپوسپادیا					(4)
webbed penis					
معمولی	0/000	0/000	1/000	تمامی موارد زیر از علائم اصلی در پیلونفریت حاد باکتریال است <u>یحز</u> :	- 22
					(1)
تب					(2)
لرز					(3)
درد فلانک					(4) ✓
دیزوری					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در عفونت مجاری ادراری تمامی موارد زیر جزو ریسک فاکتورها جهت کمپلیک بودن این عفونت ها است <u>یحز</u> :	- 23
					(1)
جنس مذکر					(2)
مصرف اخیر انتی بیوتیکها					(3)
دستکاریهای مجاری ادراری					(4) ✓
وجود علائم بیش از ۵ روز					
معمولی	0/000	0/000	1/000	نکروز پاپیلاری در تمامی بیماریهای زیر شناخته شده است <u>یحز</u> :	- 24
					(1)
پیلونفریت					(2)
دیابت					(3) ✓
پلی دیپسی					(4)
هیپوکسی					

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

25 -	در بیماری با ترومای درجه ۴ کلیه ، شش روز پس از درمان کانسرواتیو هماچوری گراس اتفاق افتاده . کدامیک از موارد زیر درمان انتخابی برای این مشکل است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	آنژیوآمبولیزاسیون خیلی اختصاصی				
(2)	عمل باز جهت کنترل خونریزی				
(3)	عمل لاپاراسکوپیک کنترل خونریزی				
(4)	عمل اندوسکوپیک اختصاصی جهت کنترل خونریزی				
26 -	در بیماری با ترومای درجه ۴ کلیه ، شش روز پس از درمان کانسرواتیو هماچوری گراس اتفاق افتاده . کدامیک از موارد زیر درمان انتخابی برای این مشکل است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	آنژیوآمبولیزاسیون خیلی اختصاصی				
(2)	عمل باز جهت کنترل خونریزی				
(3)	عمل لاپاراسکوپیک کنترل خونریزی				
(4)	عمل اندوسکوپیک اختصاصی جهت کنترل خونریزی				
27 -	بیماری بدنبال ترومای بلانت و شدید کلیه دچار کندیگی کامل محل UPJ چپ شده است. کدامیک از موارد زیر در این بیمار در صورت عدم پایدار بودن (UnStable) بیمار اولویت دارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	عمل جراحی باز به سرعت				
(2)	گذاشتن نفروستومی با درناژ همتوم پرکوتانه				
(3) ✓	عمل جراحی لاپاراسکوپیک سریع				
(4)	گذاشتن دابل جی از طریق مجرا و بررسی رتروگرا د حالب				
28 -	حداکثر تا چه زمانی از آغاز ترومای اولیه و شدید حالب برای عمل جراحی باز و ترمیم سریع و کامل آن در یک بیمار stable مفید است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	۳ روز از ترومای اولیه				
(2) ✓	۷ روز از ترومای اولیه				
(3)	۱۰ روز از ترومای اولیه				
(4)	۱۴ روز از ترومای اولیه				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	نزول بیضه تحت تاثیر کدام عصب قرار دارد؟	- 29
				ilioinguinal	(1)
				Genitofemoral	(2) ✓
				Iliohypogastric	(3)
				Hypogastric	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	تعریف normal scrotal position کدامست؟	- 30
				supra scrotal	(1)
				high scrotal	(2)
				bellow midscrotal	(3) ✓
				prescrotal	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	پسر ۱/۵ ساله با شکایت عدم وجود بیضه چپ نزد شما آورده اند، برای مهار رفلکس کرماستر کدام پوزیشن را توصیه می کنید؟	- 31
				Supine	(1)
				Cross-legged	(2) ✓
				Standing	(3)
				Sims	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	پسر ۵ ساله با هرنی اینگوینال راست مراجعه کرده است در معاینه هر دو بیضه در سمت راست لمس می شود و همی اسکروتوم چپ خالیست. کدام تشخیص محتملتر است؟	- 32
				Persistent Mullerian Duct Syndrome	(1) ✓
				Klinefelter Syndrome	(2)
				Down Syndrome	(3)
				Prune -Belly Syndrome	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	33 - پسر بچه دو ساله بدلیل عدم لمس بیضه راست تحت لاپاراسکوپی تشخیصی قرار می گیرد. همه یافته های زیر به نفع vanishing testis می باشد یجـز:	
				Blind-End Vessel	(1)
				Blind -End Vas	(2)
				Atretic Spermatic Cord	(3)
				Hernia	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	34 - ناحیه ژنیـتال نوزاد دختری را در بدو تولد معاینه می کنید. همه آنومالیهای زیر محتمل است یجـز:	
				Urethral Prolapse	(1)
				Prolapsed Ureterocele	(2)
				Para-Urethral Cyst	(3)
				Labial Adhesion	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	35 - نوزاد دختر ۲ روزه ای با شرح حال عدم دفع ادرار معاینه می کنید در ناحیه سوپراپوبیک توده ای لمس می شود . حین گذاشتن کاتتر مجرا متوجه برجستگی سفید رنگ در قسمت خلفی interoitus می شوید. بعد از سونداژ کماکان توده سوپراپوبیک لمس می شود. کدام اقدام را توصیه می کنید؟	
				آسپیراسیون سوپراپوبیک توده	(1)
				آسپیراسیون واژینال توده	(2)
				انسیزیون عرضی توده	(3) ✓
				انسیزیون طولی توده	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	36 - در حین ترمیم هرنی اینگوینال دوطرفه در دختر بچه ۲ساله لیگامان راند و با گنادی مشاهده نمی شود. کدامیک از اقدامات زیر توصیه می شود؟	
				Cystoscopy , Vaginoscopy	(1)
				Vaginoscopy , Laparoscopy	(2) ✓
				Laparoscopy, Cystoscopy	(3)
				Intraoperative US	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

37 -	در حین ارکیدوپکسی اینگوینال بیضه به اسکروتوم نمی رسد. برای ازدیاد طول طناب اسپرمانتیک کدامیک معادل Prentiss maneuver می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	Transection of Lateral Fascial Bands				
(2)	Cranial Retroperitoneal Dissection				
(3) ✓	Medial Transposition of the Testis				
(4)	Transection of Epigastric Vessels				
38 -	در MRKH Syndrome (Mayer-Rokitamsky-Kuster-Hauser) همه موارد زیر دیده می شود یجز:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	آژنری دیستال واژن				
(2)	آژنری رحم				
(3)	آژنری سرویکس				
(4)	آژنری پروگزیمال واژن				
39 -	آقای ۶۰ ساله ای که ۳ روز قبل تحت بیوپسی ترانس رکتال پروستات قرار گرفته است با احتباس ادراری و تب و لرز (۴۰°C) و تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار شروع علائم را از روز گذشته با دیزوری و فرکونسی و کاهش پیشرونده فورس و کالیبر ادراری ذکر می کند. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	ستری بیمار، کشت ادرار و خون و CBC و شروع کاربایم و هیدراتاسیون				
(2)	بستری بیمار، کشت ادرار و خون و CBC و شروع سیپروفلوکساسین تزریقی				
(3)	کشت ادرار، CBC بصورت سرپایی و تجویز سیپروفلوکساسین خوراکی برای ۴ هفته				
(4)	بستری بیمار، کشت ادرار و CBC و شروع درمان با کوتریموکسازول برای ۵ هفته				
40 -	در مورد اپیدیمیت حاد کدام جمله صحیح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	به عنوان یک قانون در افراد زیر ۳۵ سال این بیماری در اثر STD ایجاد می شود.				
(2) ✓	تمام افراد مبتلا به اپیدیمیت حاد که از لحاظ جنسی فعال هستند باید از نظر STD اسکرین شوند.				
(3)	ویروسها به خصوص MUMPS نقش مهمی در ایجاد اپیدیمیت حاد دارند.				
(4)	نایسریاگونه شایع ترین STD ایجاد کننده اپیدیمیت حاد می باشد.				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

41 -	آقای ۶۰ ساله ای بدنبال عمل هرنی اینگوینال راست پیش از دو سال قبل دچار درد اسکروئال سمت راست بصورت مزمن شده است که برای بیمار آزار دهنده می باشد در بررسی های انجام شده ضایعه پاتولوژیکی در معاینه و پاراکلینیکی یافت نشده است. درد بیمار با تجویز مسکن موقتاً بهبود می یابد. کدام روش زیر برای درمان این بیمار مناسب تر است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	آزادسازی کورد و خارج کردن مش و دنرواسیون میکروسرجیکال کورد				
(2)	اپیدیمکتومی سمت راست				
(3)	ارکیدکتومی سمت راست از طریق اینگوینال				
(4) ✓	رزکسیون نروما در شاخه ژنیتال عصب ژنیتوفمورال در محل رینگ اکسترن				
42 -	وجود کدامیک از موارد زیر در یک بیمار خانم با علایم ادراری تحتانی مقاوم به درمان با تشخیص سیستیت بینابینی تفاقض دارد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	سن بالای ۱۸ سال				
(2)	مدت علایم بیشتر از ۹ ماه				
(3)	وجود ناکچوری				
(4) ✓	بهبود علایم با مصرف آنتی کولینرژیکها				
43 -	خانم ۴۵ ساله ای با درد در هنگام ادرار کردن و فرکوننسی و احساس discomfort و فشار که از حدود یک سال پیش آغاز شده و به درمان مقاوم بوده است به شما مراجعه کرده است. در صورتی که ظن کلینیکی شما به سیستیت بینابینی باشد. همه موارد زیر در مورد این بیماری صحیح است یخ:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	در حال حاضر هیچ مارکر آزمایشگاهی برای تایید تشخیص وجود ندارد.				
(2)	انجام سیستوسکوپی فلکسیبل در مطب در این بیماران جهت تایید ضایعه Hunner توصیه می شود.				
(3) ✓	سیستوسکوپی نقش مهمی در تشخیص این بیماران دارد و وجود گلو مولا سیون پاتوگنومونیک بیماری است.				
(4)	انجام بیوپسی فقط در موارد مشکوک به سایر پاتولوژیها مثل CIS اندیکاسیون دارد.				
44 -	در اسکن اسکروئال جوانی که با درد بیضه راست مراجعه کرده است ، نمای Bulls eye یا Halo sign دیده می شود. کدام موارد زیر کمتر مطرح است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	مرحله ی حاد (۶ ساعت اول) تورشن بیضه				
(2)	مرحله ی دیررس (بیش از ۳۴ ساعت) تورشن بیضه				
(3)	آبسه بیضه				
(4)	هماتوم عفونی				

۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷

هاتوم عفونی

irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر می تواند در درمان کانسر پروستات کمک کننده باشد؟	- 45
				Ga - PSMA PET	(1)
				TC PSMA PET	(2)
				LU - PSMA PET	(3) ✓
				FDG PET	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	برای جلوگیری از کنتراست نفروپاتی کدام مورد زیر توصیه نمیشود؟	- 46
				هیدراتاسیون با کریستالونید	(1)
				افزودن بی کربنات به سرم	(2)
				مصرف ان استیل سیتین	(3)
				دوز بالای سالیسیلات	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر از اندیکاسیون انجام اسکن استخوان در کانسر پروستات نمی باشد؟	- 47
				PSA :20	(1)
				GS:8	(2)
				درد اسکلتی	(3)
				معاینه DRE غیر نرمال	(4) ✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدامیک از موارد زیر بیشتر به نفع از و تمی پره رنال در مقایسه با ATN است ؟	- 48
				اسمولالیتیه ی ادرار بیشتر از ۵۰۰	(1) ✓
				FENa بیشتر از ۲٪	(2)
				نسبت QUOTE	(3)
				سرعت افزایش کراتینین بیشتر از 0.5 در روز	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	در بررسی انجام شده برای بیمار GFR:45 است. بیمار در کدام مرحله از CKD است؟	- 49
				مرحله ۱	(1)
				مرحله ۲	(2)
				مرحله ۳	(3) ✓
				مرحله ۴	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	تمامی موارد زیر در کمپلکس اکستروفی اپیسپادیاس تحت تاثیر قابل توجه هستند بجز:	- 50
				عضلات ناحیه رکتوم	(1)
				عفونت ناحیه انال	(2)
				عضلات پروگزیمال کولون	(3) ✓
				عضلات ناحیه دیستال کولون	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	باقیماندهن مجرای (ریشل) Reichel در جنین باعث کدامیک از موارد زیر می شود؟	- 51
				فیستول یورو رکتال	(1) ✓
				فیستول یورو وازینال	(2)
				فیستول واژینورکتال	(3)
				فیستول یورو وازینال	(4)
معمولی	0/000	0/000	1/000	تمامی اختلالات استخوانی زیر در اکستروفی بطور معمول اتفاق می افتد بجز:	- 52
				کوتاه شدن راموس پوبیس	(1)
				کاهش حجم و سطح استخوان ساکروم	(2) ✓
				چرخش به خارج استخوان پوبیس	(3)
				بیشتر شدن زاویه مفصل ساکروایلیاک	(4)

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	53 - تمامی اختلالات زیر در ایسپادیاس اکستروفی اتفاق می افتد بجز:	
				(1) آلت کوتاه	
				(2) کوردی و نترال	✓
				(3) شیار کوتاه مجرا	
				(4) طبیعی بودن طول بخشی خلفی کورپوس کاورنوز	
معمولی	0/000	0/000	1/000	54 - آخرین مرحله از عمل جراحی اکستروفی مثانه کدامیک از موارد زیر است؟	
				(1) استئوتومی	
				(2) ساختن مجرای خلفی	
				(3) آزادسازی کورپورهاها	
				(4) بستن مثانه	✓
معمولی	0/000	0/000	1/000	55 - در اکستروفی کلوآک شایعترین ناهنجاری کلیه ها کدام است؟	
				(1) کلیه لگنی	✓
				(2) آنژی یکطرفه کلیه	
				(3) کلیه مولتی کیستیک	
				(4) کلیه پلی کیستیک	
معمولی	0/000	0/000	1/000	56 - در تمامی موارد زیر در ایسپادیاس بی اختیاری ادراری وجود دارد بجز:	
				(1) گلدولار	✓
				(2) پنایل	
				(3) پنوپوبیک	
				(4) پروگزیمال پنایل	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

57 -	در بیماران CKD کدامیک از موارد زیر در مورد درمان آنمی صحیح نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	هدف درمان HB:11-12 است.				
(2) ✓	مکمل آهن خوراکی برای بهبود آنمی در CKD توصیه می شود.				
(3)	شروع EPO با دوز 100 u/kg سه بار در هفته نسبت به دوز 50 u/kg ارجح است.				
(4)	قبل از شروع EPO بررسی ذخایر آهن ضروری است.				
58 -	آقای ۳۴ ساله ای مبتلا به ADPKD است. کدام مورد زیر برای وی مطرح نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	افت عملکرد کلیه ارتباط مستقیم با اندازه و حجم کیست ها دارد.				
(2)	شیوع HTN در مراحل انتهایی نارسایی کلیه در این افراد حدود ۱۰۰٪ است.				
(3)	علت ۱۰٪ از مرگ و میر این افراد خونریزی مغزی است.				
(4) ✓	نارسایی کلیه معمولاً تا قبل از ۴۰ سالگی رخ میدهد.				
59 -	در سونوگرافی سه ماهه سوم خانم بارداری ، الیگوهیدرامنیوسی همراه با کلیه های جنین به صورت دوطرفه بزرگ و اکوژن گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	ADPKD				
(2) ✓	ARPKD				
(3)	Benign Multilocular Cyst				
(4)	Multi Cystic Dysplastic Kidney				
60 -	همه موارد زیر از عوارض والو مجرای خلفی در دوران جنینی می باشد یخز:	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	هیدرونفروز کلیه ها				
(2) ✓	درجاتی از پلی هیدرامنیوس				
(3)	هیپوپلازی ریه				
(4)	مثانه بزرگ با ظاهر سوراخ کلیه (key holesign)				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام گزینه در مورد والو مجرای خلفی درست می باشد؟	- 61
					(1)
شایعترین نوع PUV نوع ۲ میباشد.					(2) ✓
در نوع ۲ به صورت دریچه دولتی از ورومونتانوم به گردن مثانه ادامه دارد.					(3)
نوع ۱ به صورت پرده ای مخاطی می باشد.					(4)
نوع ۳ والو از ورومونتانوم به طرح جلو امتداد دارد.					
معمولی	0/000	0/000	1/000	کدام مورد جزء عوامل محافظت کننده و کاهش دهنده شیوع نارسایی کلیه در بدو تولد نوزاد ، دریچه پیشابراه خلفی می باشد؟	- 62
					(1)
پارگی مثانه و اسیت ادراری در جنین					(2)
دیورتیکول بزرگ مثانه					(3)
سندرم والو مثانه					(4) ✓
همه موارد					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در کودکی با والو مجرای خلفی و ریفلاکس چه توصیه ای برای درمان ریفلاکس ادراری به والدین خواهید داشت؟	- 63
					(1) ✓
در صورتی که بعد از عمل حذف دریچه عملکرد مثانه بهبود یابد نیازی به درمان ریفلاکس نیست.					(2)
نیاز به عمل جراحی انتی ریفلاکس دارد.					(3)
کلیه نان فانکشن که همراه ریفلاکس می باشد را باید نفرکتومی کرد.					(4)
هیچکدام					
معمولی	0/000	0/000	1/000	در سندروم VURD (Valves ureteric reflux and dysplasia) کدام مورد درست می باشد؟	- 64
					(1)
سرازیر شدن مجدد ادرار از کلیه به مثانه بلافاصله بعد از ادرار کردن و پرشدن سریع مثانه					(2) ✓
پدیده ای که بعد از نفروپورترکتومی کلیه دیسپلاستیک ، فشار مثانه بالاتر رفته و کلیه مقابل دچار ریفلاکس می شود.					(3)
پدیده ای که بعد از عمل انتی ریفلاکس دوطرفه باعث افزایش فشار داخل مثانه می شود.					(4)
کارکرد نامناسب مثانه دیسپلاستیک در اورودینامیک انجام شده.					

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

65 -	نوزادی با تشخیص PUV در سونوگرافی قبل زایمان در حال به دنیا آمدن می باشد چه تمهیداتی در هنگام زایمان باید انجام شود؟	1/000	0/000	0/000	تراز
(1)	اگر امکان دارد باید بلافاصله و قبل از هر گونه دستکاری به مرکز مجهز و فوق تخصصی ارجاع شود.				
(2)	در صورت عدم امکان ارجاع سوند شماره ۵ بدون بالون گذاشته شود.				
(3)	بعد از سوند گذاری منتظر دفع حجم زیاد ادرار و بهم خوردن تعادل آب و الکترولیت و اسیدوز باشیم و درمان لازم انجام شود.				
(4) ✓	همه موارد				
66 -	کدام مورد پیش آگهی بهتری در جنین یا یورپاتی انسدادی دوطرفه دارد؟	1/000	0/000	0/000	تراز
(1)	کلیه کیستیک و 100meq/l سدیم ادرار				
(2)	از معیارهای هریسون اسمولالیت به بیشتر از 210 و پتاسیم ادرار جنین بیشتر از 90meq/dl				
(3)	اولیگوهایدرآمینوس و کلیه های طبیعی				
(4) ✓	سدیم ادرار کمتر از 100meq/hr و اسمولالیت ادرار کمتر از 210				
67 -	آقای ۳۵ ساله مبتلا به بیماری ون هیل لیندو است. کدام مورد زیر صحیح نیست؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	در صورت وجود تومور کلیه حتی کوچک ، روش ارجح رادیکال نفرکتومی است.				
(2)	تیپ ۲ بیماری کمتر از تیپ ۱ شایع است.				
(3)	بررسی ژنتیکی افراد خانواده ی وی توصیه می شود.				
(4)	تومور کلیه در این افراد اکثرا Clear Cell RCC است				
68 -	دختر ۴ ساله ای را به دلیل سابقه عفونت ادراری به شما ارجاع داده اند. در سونوگرافی انجام شده هیدروپوتر و نفروزیس متوسط کلیه راست با افزایش ضخامت جدار مثانه گزارش شده است. بیمار کاندید انجام VCUG می باشد. کدامیک از موارد زیر به عنوان اندیکاسیون قوی برای این نوع از تصویربرداری مطرح نمیگردد؟	1/000	0/000	0/000	تراز
(1)	سابقه تب بالای ۳۹ درجه سانتی گراد				
(2)	وجود پاتوژن غیر از E.coli پس از اولین عفونت تب دار				
(3) ✓	وجود پاتوژن E.coli پس از اولین عفونت تب دار				
(4)	وجود پاتوژن E.coli پس از عفونت های تب دار مکرر				

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

69 -	آقای ۳۱ ساله ای با شکایت لمس توده بدون درد در بیضه راست از هفته قبل مراجعه نموده است. در معاینه ، توده حدود ۳ سانتی متری در پل تحتانی بیضه راست لمس می شود. بیمار کاندید انجام سونوگرافی می باشد. کدامیک از موارد زیر در مورد نمای سونوگرافیک تومورهای بیضه صحیح نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	سمینوما اغلب هیپواکو و غیرهمگن می باشند.				
(2)	به ندرت کلسیفیکاسیون در سمینوما دیده می شود.				
(3)	NSGCT ها بیشتر، تغییرات کیستیک دارند.				
(4)	کلسیفیکاسیون در NSGCT بسیار بیشتر از سمینوما می باشد				
70 -	آقای ۲۵ ساله ای از حدود دو هفته قبل متوجه درد در بیضه چپ شده است. در معاینه ، بیضه ها درناک نیستند و توده ی واضحی لمس نمیشود. در سونوگرافی انجام شده فلوی عروقی نرمال هر دو بیضه وضایعه حدود 2cm به صورت اندوفیتیک با نمای حلقه پیاز گزارش می گردد. با توجه به موارد فوق ، کدام یک از تومورهای زیر محتمل است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	تومور سمینوم				
(2)	تومورهای غیر سمینوم				
(3)	لنفوم				
(4) ✓	کیست اپیدرموئید				
71 -	آقای ۳۵ ساله ای با اختلالات نعوظ ، از یکسال قبل به شما ارجاع داده شده است. بیمار کاهش Libido ندارد. در معاینه ، ژنییتالیا نرمال می باشد. بیمار به مدت سه ماه تحت درمان با تادالافیل بوده است و پاسخ مناسبی دریافت نکرده است. کاندید انجام سونوگرافی کالرداپلر آلت می گردد. کدام یک از موارد زیر مطرح کننده اختلال نعوظ شریانی برای ایشان می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	اتساع شریان کاورنوزال بیشتر از ۷۵٪				
(2) ✓	شتاب کمتر از ۱۱۰ متر بر ثانیه در شریان کاورنوزال				
(3)	حداکثر سرعت سیستولیک بیشتر از ۲۵ سانتی متر در ثانیه				
(4)	حداکثر سرعت دیاستولیک بیشتر از ۵ سانتی متر در ثانیه				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

72 -	والدین دختر ۲ ساله ای با شکایت تب و لرز کودک خود ، به اورژانس مراجعه نموده اند. در آزمایشات انجام شده $WBC = 18^*$ و در آزمایش ادرار نیتريت مثبت و پیوری مشاهده میشود و کشت ادرار E-coli می باشد. در مورد انجام VCUG در این بیمار، کدام صحیح نمی باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
1 ✓	وجود E-coli در کشت ادرار، اندیکاسیون انجام VCUG در اولین عفونت ادراری می باشد.				
(2)	در صورت سابقه قبلی عفونت ادراری ، باید VCUG انجام شود.				
(3)	کوچک بودن کلیه دلیلی بر انجام VCUG در اولین عفونت ادراری می باشد.				
(4)	به طور معمول بعد از اولین عفونت ادراری تب دار توصیه به VCUG نمیکنیم.				
73 -	پسر ۳ ساله ای با شکایت عفونت های ادراری مکرر مراجعه نموده است. در سیتوگرافی انجام شده در حین ادرار کردن حالب راست بیمار با ماده حاجب پر شده است ولی داخل کلیه نمی شود. در مورد درمان اولیه برای این بیمار در صورتیکه اندیکاسیون مداخله داشته باشد کدام مورد را توصیه می کنید؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	درمان اولیه ، اصلاح ریفلاکس با کمک جراحی باز می باشد.				
(2)	درمان اولیه ، اصلاح ریفلاکس با کمک تزریق اندوسکوپیک می باشد.				
(3 ✓)	ابتدا UPJO اصلاح می شود.				
(4)	توصیه به اصلاح همزمان UPJO و ریفلاکس می گردد.				
74 -	تمامی فاکتورهای زیر از عوامل خطر سرطان بیضه محسوب میشود یخ؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	سابقه ارکیوپکسی قبل از بلوغ				
(2)	سابقه مصرف استروژن در دوران بارداری				
(3)	آتروفی بیضه				
(4 ✓)	ترومای بیضه				
75 -	کدام یک از روش های درمان جراحی برگشت ادرار را در مثانه نوروژنیک توصیه می کنید؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
1 ✓	کوهن				
(2)	لیخ گریگوار				
(3)	لید بتر				
(4)	گلن آندرسون				

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

76 -	اولین ماده ای که بیضه ها در دوره جنینی ترشح می کنند کدام است؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	تستوسترون				
(2)	دی هیدرو تستوسترون				
(3)	مهارکننده ۵ آلفا ردوکتاز				
(4) ✓	Mulerian inhibiting substance (MIS)				
77 -	آقای ۲۵ ساله ای با سابقه کریپتوکیدیسم راست تحت سونوگرافی اسکروتال قرار گرفته و یک توده هیپو اکو به ابعاد 1cm در بیضه سمت چپ ایشان گزارش میشود. سطح تومور مارکر ها نرمال می باشد. کدام گزینه اقدام درمانی مناسب تری می باشد؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1)	رادیكال اركيكتومي چپ				
(2) ✓	انجام پارشیال اركيكتومي چپ و بیوپسی از هر دو بیضه				
(3)	انجام پارشیال اركيكتومي چپ تنها کفایت می کند.				
(4)	پارشیال اركيكتومي چپ و بیوپسی از بافت اطراف تومور در همان بیضه				
78 -	سطح تومور مارکر ها نرمال و در تصویر برداری شواهدی از بیماری متاستاتیک ندارد. کدام روش درمانی را توصیه نمیکنید؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	active surveillance				
(2)	RPLND				
(3)	کموترپی با رژیم BEPX1				
(4)	هر سه روش بر اساس share decision making قابل استفاده است.				
79 -	آقای ۳۰ ساله ای با تشخیص تومور بیضه راست ، تحت رادیكال اركيكتومي راست قرار گرفته است. جواب پاتولوژی سمنوم گزارش شده است. سطح تومور مارکر ها نرمال می باشد. در CT اسکن انجام شده ، یک توده 15mm در ناحیه پاراکاوال گزارش شده است. همه انتخاب های درمانی زیر جهت بیمار قابل انجام است یخز؟	1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	پیگیری بیمار و انجام CT اسکن و اندازه گیری تومور مارکر ها تا ۳ ماه بعد				
(2)	کموترپی با BEPX3				
(3)	کموترپی با BEPX4				
(4)	پرتو درمانی (Dog - Leg)				



۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷



irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید،
می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	دختر ۶ ساله ای بدلیل پیلونفریت بستری شده که در VCUG ریفلاکس نداشته اما مکرراً پس از آن دچار حملات پیلونفریت می شود. کدام مورد توصیه می شود؟	- 80
				انجام VCUG در مرحله حاد عفونت (1) ✓ انجام VCUG آنته گراد (2) انجام IVP و بررسی اسکار پارانشیم (3) انجام positioning of the instillation of contrast (4)	
معمولی	0/000	0/000	1/000	تمام مکانیسم های زیر در مورد علت مقاومت بیوفیلیم به انتی بیوتیکها صحیح می باشد بجز:	- 81
				عدم امکان سوراخ کردن بیوفیلیم توسط آنتی بیوتیک (1) ارگانیزم در حالت بیوفیلیم رشد و تکثیر آهسته ای دارند و انتی بیوتیک اثر مناسبی روی آن ندهد. (2) تغییر شکل پروتئین های متصل شونده به آنتی بیوتیکها (3) ✓ نیاز به غلظت ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ برابر آنتی بیوتیک جهت از بین بردن بیوفیلیم در مقایسه با باکتری اولیه (4)	
معمولی	0/000	0/000	1/000	همه تعریفهای زیر در مورد کشت مثبت ادرار در بچه ها صحیح است بجز:	- 82
				در بچه های ۲ تا ۳۴ ماهه بیشتر از $5000 CFU/ml$ از نمونه آسپیراسیون سوپراپوبیک (1) در بچه های علامتدار بیشتر از $10^2 CFU/ml$ از نمونه میانی ادرار (2) ✓ در بچه های بدون علامت بیشتر از $10^5 CFU/ml$ از نمونه میانی ادرار (3) در آسپیراسیون سوپراپوبیک هر تعداد باکتری گرم منفی (4)	
معمولی	0/000	0/000	1/000	در مورد ریسک فاکتورهای مربوط به میزبان که منجر به ایجاد عفونت مجاری ادراری در اطفال می شود . همه گزینه های زیر صحیح است بجز:	- 83
				تنها زمانی که پره والانس عفونت ادراری در پسران بیشتر از دختران می باشد در قبل از یک سالگی می باشد. (1) بصورت اثبات شده ختنه در تمام سنین باعث کاهش میزان ایجاد UTI به میزان حداقل ۱۰ برابر می شود. (2) ✓ بسیاری از کودکان دچار پیلونفریت ممکن است مبتلا به ریفلاکس وزیکوورترال نباشد. (3) UTI بدنال کاتتریزاسیون ادراری شایع ترین عفونت بیمارستانی است. (4)	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	84 - دختر بچه ۴ ساله ای که از ۳ ماه قبل به علت تشخیص مئانه نوروژنیک تحت CIC قرار می گیرد . بیمار ریفلاکس ادراری ندارد. در حال حاضر بیمار علامت خاصی ندارد. در آزمایش ادراری انجام شده باکتریوری گزارش شده است . کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟	
				(1) در بیمار بدون ریفلاکس و زیکیورتر باکتریوری بدون علامت بدنال CIC می تواند باعث ایجاد آسیب کلیوی شود.	
				(2) درمانی انتی بیوتیکی مناسب بر اساس آنتی بیوگرام می تواند از تخریب کلیه در این بچه جلوگیری کند.	
				(3) ✓ استفاده از کاتتر استریل یا یکبار مصرف سودی در کاهش ریسک ایجاد CIC در این کودک ندارد.	
				(4) بیش از نیمی از بچه هایی که تحت CIC قرار می گیرند دچار باکتریوری علامتدار می شوند.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	85 - پسر بچه ای که به علت مشکلات غیر اورولوژی مدت طولانی تحت آنتی بیوتیک تراپی بوده است. با درد فلانک راست به شما مراجعه می کند در آزمایش ادرار انجام شده Funguria مشاهده شده است در سونوگرافی انجام شده هیدرونفروز کلیه راست و احتمال وجود فولکال بزوار مطرح شده است. اولین اقدام مناسب بعدی کدام است؟	
				(1) قلیایی کردن ادرار + فلوکونازول خوراکی	
				(2) اسیدی کردن ادرار + فلوکونازول خوراکی	
				(3) خارج کردن پرکوتانئوس فونگوس بال + آمفیوتریسین تزریقی	
				(4) ✓ قطع آنتی بیوتیک و هیدراته کردن بیمار	
معمولی	0/000	0/000	1/000	86 - همه گزینه ها در مورد حالب رتروکوال صحیح است بجز:	
				(1) ✓ در دخترها ۳ برابر شایع تر است.	
				(2) اکثریت موارد در سمت راست اتفاق می افتد.	
				(3) این ناهنجاری با افزایش احتمال ناهنجاری قلبی و عروقی و ادراری تناسلی همراه است.	
				(4) بروز علائم بالینی در دهه ۳ و ۴ می باشد.	
معمولی	0/000	0/000	1/000	87 - همه موارد در مورد مگایورتر صحیح است بجز:	
				(1) مگایورتر انسدادی در ۲۵٪ اطفال که دچار اروپاتی انسدادی هستند، گزارش شده است.	
				(2) کلیه مقابل در ۱۰-۱۵٪ اطفال ممکن است دیسپلاستیک و یا دچار انسداد باشد.	
				(3) در پسران ۴ برابر شایع تر می باشد.	
				(4) ✓ این ناهنجاری در ۷۵٪ موارد دوطرفه است.	

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

تراز	0/000	0/000	1/000	روش انتخابی تایید تشخیص حالب رتروکوال کدام گزینه است؟	- 88
MR Urography				(1)	
IVP				(2)	
CT urography				(3) ✓	
سونوگرافی داپلر				(4)	
تراز	0/000	0/000	1/000	بیماری با تشخیص کانسر Mixed Germ Cell در بیضه راست مراجعه و بدلیل توده 2.5cm در ناحیه پاراکوال تحت کموتراپی با رژیم BEPX3 قرار گرفته است. سه ماه بعد از کموتراپی، سطح تومور ماکرها نرمال شده است ولی در CT اسکن توده 15mm در همان ناحیه قبلی گزارش شده است. اقدام بعدی چیست؟	- 89
پیگیری بیمار با CT اسکن و STM ها				(1)	
انجام RPLND				(2) ✓	
انجام شیمی درمانی با رژیم VIPX4				(3)	
انجام کموتراپی با رژیم BEPX4				(4)	
تراز	0/000	0/000	1/000	تمام اقدامات زیر، قبل از انجام عمل RPLND ضروری است <u>یحی</u> ؟	- 90
آمادگی روده				(1) ✓	
اندازه گیری سطح تومور مارکرها حداکثر ۲ هفته قبل از عمل				(2)	
انجام CT اسکن شکم و لگن در فاصله حداکثر ۶ هفته قبل از عمل				(3)	
مشاوره ربوی در بیمارانی که سابقه دریافت بلنومایسین را داشته اند.				(4)	
تراز	0/000	0/000	1/000	کدامیک از گزینه های زیر در مورد سارکوم اسکروتوم صحیح است؟	- 91
شایع ترین نوع آن قبل از ۳۰ سالگی، لیبو سارکوم است.				(1)	
بهترین پیش آگهی مربوط به رابدومیو سارکوم امبریونال است.				(2)	
پس از انجام رادیکال ارکیکتومی و در صورت منفی بودن متاستاز می توان RPLND را انجام داد.				(3) ✓	
در موارد از بیضه منشاء میگیرد.				(4)	



۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷



irantahsil_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید،
می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

92 -	محدوده فوقانی در عمل RPLND استاندارد چیست ؟				1/000	0/000	0/000	تراز
(1)	وریدهای کلیوی							
(2)	شریان مزانتتریک فوقانی							
(3) ✓	کروارهای دیافراگمی							
(4)	شریان کلیوی							
93 -	کدامیک از جملات زیر در مورد تومورهای بدخیم پیشابراه صحیح نیست ؟				1/000	0/000	0/000	تراز
(1)	۸۰ درصد تومورهای پیشابراه قدامی، SCC است.							
(2)	اکثر تومورهای پیشابراه خلفی، TCC می باشد.							
(3) ✓	اغلب موارد آدنوکارسینوم در پیشابراه پروستاتیک روی می دهد.							
(4)	به صورت کلی ۸۰-۵۰ درصد بدخیمی های پیشابراه از نوع TCC می باشد.							
94 -	در مرد ۷۰ ساله ای بعلت تومور کلیه راست 10cm و تومور ترومبوز تا زیر کبد، هنگام جراحی، کلیه و تومور ترومبوز خارج می شود. ترتیب بازکردن کلامپ های روی IVC و ورید کدام است؟				1/000	0/000	0/000	تراز
(1)	ابتدا کلامپ ورید رنال و کلامپ کرانیال سپس کلامپ کودال							
(2) ✓	ابتدا کلامپ کودال به ورید رنال سپس ورید رنال و کلامپ کرانیال							
(3)	ابتدا کلامپ ورید رنال سپس کلامپ کودال و سپس کلامپ کرانیال							
(4)	ابتدا کلامپ کرانیال سپس کلامپ کودال سپس کلامپ ورید رنال							
95 -	تمامی تکنیک های آناستوموز حالب به روده از نوع non - refluxing می باشد.یحز؟				1/000	0/000	0/000	معمولی
(1) ✓	روش والاس							
(2)	روش pagano							
(3)	روش لید بترکلارک							
(4)	روش good win							

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	96 - در حین عمل جراحی تومور کلیه راست و تومور ترومبوز متخصص بیهوشی متوجه دسترسی تنفسی در بیمار شده که با درمان های بیهوشی بهتر نمی شود. اقدام مناسب کدام است؟	(1) تجویز هپارین سیستمیک (2) گذاشتن IVC فیلتر (3) ✓ توراکتومی و خروج آمبولی (4) ختم عمل جراحی و تجویز اپی نفرین
معمولی	0/000	0/000	1/000	97 - در حین روباتیک رادیکال نفرکتومی و ترومبکتومی ، بدلیل تهاجم تومور به IVC مجبور به برداشتن سطحی از IVC همراه ترومبوز شدید. برداشتن چه سطحی از IVC ، نیاز به گرافت دارد؟	(1) ۲۵ درصد (2) ۳۵ درصد (3) ۴۵ درصد (4) ✓ ۶۰ درصد
معمولی	0/000	0/000	1/000	98 - نمونه برداری از توده کلیه در کدامیک از موارد زیر توصیه <u>نمی</u> شود؟	(1) شک به لنفوم (2) احتمال متاستاز (3) ضایعات التهابی یا عفونی (4) ✓ افراد جوان و سالم
معمولی	0/000	0/000	1/000	99 - در مورد حالب اکتوپیک همه موارد زیر صحیح است بجز:	(1) در سیستم دوپلکس معمولاً سیستم فوقانی انسدادی و سیستم تحتانی ریفلاکسی است. (2) در سکویورتروسل سوراخ حالب مبتلا داخل مثانه است ولی حفره یورتروسل از گردن مثانه به مجرا گسترش می یابد. (3) ✓ حالب اکتوپیک در پسران ممکن است باعث بی اختیاری ادرار شود. (4) اغلب یورتروسل ها و حالب های اکتوپیک در سونوگرافی قبل از تولد تشخیص داده می شود.

نمره پاسخ صحیح
نمره پاسخ غلط
نمره عدم پاسخگویی
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

تعداد سوالات: 100

معمولی	0/000	0/000	1/000	بهترین درمان در یک نوزاد دختر با حالب اکتوپیک یکطرفه و دیلاتاسیون سیستم جمع کننده همان طرف و سیستم جمع کننده مقابل نرمال که به دلیل Sepsis در بخش بستری شده است کدام است؟	100 -
--------	-------	-------	-------	---	-------

- (1) Re implant حالب اکتوپیک در اولین فرصت بعد از درمان sepsis
- (2) پروکتانئوس نفرستومی موقت
- (3) نفرکتومی با برداشتن تمام طول حالب اکتوپیک
- (4) ✓ Endouretrostomy موقت

ایران تمحیل
irantahsil.org