

جراحی درون بین زنان

۱- در بیماری که یک هفته قبل تحت هیستریکتومی ابدومینال و ساکروکولوپوکسی قرار گرفته و با بی اختیاری دائمی ادرار و یورینوما در سونوگرافی مراجعه کرده است، کدام اقدام صحیح نیست؟

انجام سیستوسکوپی جهت رویت مش در مثانه و لاپاروتومی در صورت رویت مش

سیستوستومی پرکوتانه و تخلیه یورینوما زیر گاید سونوگرافی

لاپاروتومی فوری جهت ترمیم مثانه و تخلیه یورینوما ✓

نفروستومی یا سوند حالب در صورت تشخیص آسیب حالب

منبع:

فصل ۳۵ تلیندز- صفحه ۶۳۸ Postoperative diagnosis of bladder injury

۲- در خانم ۵۲ ساله مورد هیستریکتومی لاپاروسکوپیک ۴ روز قبل که با درد فلانک راست و تب مراجعه کرده است، CT Scan با کنتراست آسیب حالب راست را نشان می دهد. کدام اقدام صحیح نیست؟

یورتروپیلوگرافی رتروگرید جهت تشخیص محل و شدت آسیب و تعبیه استنت حالب

تعبیه نفروستومی و سوند حالب و تاخیر جراحی ترمیم حالب تا ۶ هفته بعد ✓

تخلیه پرکوتانئوس یورینوما در صورت رویت یورینوما بزرگ

اقدام به ترمیم فوری حالب در صورت وجود اندیکاسیون ترمیم حالب

منبع:

فصل ۳۵ تلیندز- صفحه ۶۴۱ Postoperative diagnosis of ureteral injury

۳- در حین هیستریکتومی لاپاراسکوپیک، جهت کاهش خطر آسیب به مثانه کدام اقدام زیر را پیشنهاد می کنید؟

دایسکشن شارپ در دیواره خلفی مثانه ✓

عدم استفاده از کوتری در مثانه

عدم اعمال کشش (countertraction) بر روی بافت مثانه

تمام موارد فوق

منبع:

فصل ۳۵ تلیندز- صفحه ۶۳۶ injury to the bladder during gynecologic surgery - hysterectomy

ستون ۱ پاراگراف ۳ و ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۴- در خانم ۶۰ ساله‌ی کانديد TVH، کدام یک از فواید تزریق وازوکانستریکتیو در محل برش اولیه نیست؟

تعیین سطوح بافتی

کاهش نیاز به مسکن بعد جراحی ✓

کاهش خونریزی

هیچکدام

منبع:

فصل ۱۹ تلیندز- صفحه ۳۵۲ vaginal incision - انتهای ستون دوم و ابتدای ص ۳۵۳

۵- در خانم ۶۵ ساله با سابقه ۷ بار NVD کانديد TVH در معاینه زیر بیهوشی سرویکس بسیار بلند لمس می شود. در این بیمار جهت تسهیل جراحی از کدام روش استفاده نمی کنید؟

ورود از خلف با برش ۷

قطع لیگامان یوتروساکرال قبل ورود به کولدوساک قدامی

دیسکشن قدامی بعد از کلامپ لیگامان کاردینال ✓

شروع دیسکشن قدامی از موقعیت سفالاد نسبت به برش معمول

منبع:

فصل ۱۹ تلیندز - صفحه ۳۵۸ Cervical elongation

۶- در حین TVH کدام یک از موارد زیر جهت تسهیل کولپوتومی قدامی موثر است؟

تزریق عمقی وازوکانستریکتیو در سرویکس

دیسکشن قدامی در حال پر بودن مثانه ✓

استفاده از دیسکشن کند (blunt)

عدم ادامه دیسکشن بالاتر از اسکار سزارین قبلی

منبع:

فصل ۱۹ تلیندز- صفحه ۳۵۷ Difficult anterior colpotomy

ص ۳۵۸ ستون ۱ و ستون ۲

۷- خانمی ۶۵ ساله پس از جراحی ساسپنشن ساکرواسپاینوس به دلیل پرولاپس، دچار درد پوست پرینه و اطراف آنوس شده که بیشتر حین نشستن بوده است و در معاینه بی حسی ندارد. کدام درمان را پیشنهاد می دهید؟

فیزیوتراپی فوری

تزریق موضعی بوتاکس

تست الکتروپایگنوستیک

تزریق موضعی بی حسی ✓

منبع:

فصل ۴ تلیندز ص ۸۳ ستون دوم پاراگراف ۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۸- در قرار گیری مناسب بیمار برای جلوگیری از آسیب اعصاب در جراحی زنان کدام یک از عبارات زیر مورد تأیید است ؟

وضعیت لیتوتومی پایین (low) برای روش های عمل از راه واژن مناسب است

زاویه هیپ و تنه بیمار باید بین ۹۰ تا ۱۷۰ درجه باشد ✓

وضعیت لیتوتومی بالا (high) برای اعمال لاپاراسکوپی مناسب است

زاویه بین ساق پا و ران باید کمتر از ۹۰ درجه باشد

منبع:

فصل ۴ تلیندز ص ۸۴ ستون اول پاراگراف اول ص ۸۳ س ۲ پ ۴

۹- بیماری روز پس از جراحی لاپاراسکوپی هیستریکتومی دچار کاهش حس و پaresthesia سمت داخلی ران شده است. در معاینه حرکتی، وی قادر به adduct کردن ران نمی باشد اما رفلکس پاتلار نرمال است. وی دچار سختی در راه رفتن و رانندگی شده است. آسیب کدام عصب مطرح است؟

سیاتیک

اوبتوراتور ✓

فمورال

پودندال

منبع:

فصل ۴ تلیندز ص ۸۲ ستون دوم پاراگراف ۳ و ۴

۱۰- در بیماری با سابقه ابدومینوپلاستی که کاندید هیستریکتومی لاپاراسکوپی است، روش ارجح برای ورود به شکم کدام است؟

برش نافی با روش باز

ورود از نقطه پالمار ✓

نهمین فضای بین دنده ای راست

ورود با ورس از ناف

منبع:

فصل ۹ تلیندز ص ۱۷۹ ستون دوم پاراگراف اول

۱۱- جهت جلوگیری از آسیب عروق و اعصاب در جاگذاری تروکار ثانویه کدام عبارت زیر را تأیید می شود؟

ورود تروکار سوپراپوبیک روی محل سمفیز پوبیس

محل ورود ۲ سانتی متر پایین سطح خار قدامی فوقانی ایلیاک و خارج از آن

رویت عروق اپی گاستریک سطحی با ترانس ایلومیناسیون ✓

محل ورود ۸ سانتی متر بالا و ۵ سانتی متر لاترال به سمفیز پوبیس

منبع:

فصل ۹ تلیندز ص ۱۸۱ ستون اول پاراگراف ۱ و ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۱۲- خانمی ۵۰ ساله با سابقه ۳ بار سزارین حین جراحی هیستروکتومی لاپاراسکوپی دچار آسیب مثانه با الکتروسرجری به سایز ۲ سانتی متر در کنار تریگون مثانه می شود. قدم بعدی کدام است؟

- ✓ اکسزیون و ترمیم محل آسیب با لاپاراتومی و سوند فولی فیکس تا ۱۴ روز
- کاتتریزاسیون مثانه به مدت ۷ روز و انجام سیستوگرافی قبل از خارج کردن کاتتر
- اکسزیون و ترمیم محل آسیب با لاپاراسکوپی و سوند فولی تا ۵ روز
- ترمیم سوراخ در ۲ لایه و نگهداری سوند فیکس تا ۱۰ روز

منبع:

فصل ۹ تلیندز ص ۱۸۶ ستون اول پاراگراف ۲ فصل ۳۵ ص ۶۳۶ س ۲ جعبه ۱-۳۵

۱۳- تمام موارد زیر صحیح است به جز:

- ورید ایلپاک مشترک چپ در معرض آسیب در زمان ساکروکولوپیکسی است
- شریان اپی گاستریک تحتانی بین شریان نافی مسدود شده در داخل و محل اتصال لیگامان راند در خارج قرار دارد
- ✓ آسیب عصب ابتراتور در ترمیم های پاراواژینال سبب از بین رفتن حس بخش خارجی ران و کاهش حرکت عضلات ادکتور می شود
- بخیه زدن رباط ساکرواسپینوس می تواند عصب پودندال را به دام بیندازد و سبب درد ناحیه گلوئتال شود

منبع:

فصل ۵ نواک ص ۷۰ ستون ۱ پاراگراف ۱

۱۴- از کدام یک از رباط های زیر جهت bladder suspension استفاده می شود؟

- رباط لاکونر
- ✓ رباط کوپر
- رباط ساکرواسپینوس
- رباط ساکرو توبروس

منبع:

فصل ۵ نواک ص ۵۷ ستون ۲ پاراگراف ۵

۱۵- لنف تخمدان به کدام یک از گره های لنفاوی زیر می ریزد؟

- ایلپاک مشترک
- ایلپاک خارجی
- ایلپاک داخلی
- ✓ پارائورت

منبع:

فصل ۵ نواک ص ۶۸ زیرنویس شکل ۵-۱۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۱۶- تمام موارد زیر در استفاده از فناوری رباتیک برای انجام اعمال تحقیقاتی از پیش تعیین شده در مقایسه با لاپاراسکوپی مرسوم دیده می شود، بجز:

Easier suturing

Slower performance times



Enhanced dexterity

Shorter learning curve

منبع:

فصل ۲۸ نواک ص ۶۷۸ ستون ۱ پ ۲

۱۷- در مورد فناوری رباتیک تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

بازوی چهارم robotic column برای کمک به retraction بافتی استفاده می شود

side-docking ، دسترسی آسان برای ورود به حوزه واژن و رکتوم را امکان پذیر می کند

حرکات رباتیک، counterintuitive است و در خلاف جهت دستان جراح حرکت می کند



فقدان haptic یک مزیت در جراحی بیماران چاق محسوب می شود

منبع:

فصل ۲۸ نواک ص ۶۷۹ ستون ۲ پ ۲ ص ۶۸۰ ستون ۲ پ ۲ ص ۶۷۹ ستون ۲ پ ۴

۱۸- در آموزش فناوری رباتیک تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

رزیدنتی که دوره آموزش رباتیک می گذرانند باید حداقل ۱۰ جراحی از یک نوع جراحی را آموزش دیده باشد تا certification مربوطه را بتواند دریافت کند

استفاده از robotic teaching console در مقایسه با single console در برنامه های آموزشی سبب بهبود perioperative outcome می شود

مطالعات جدید نشان داده اند previous laparoscopic experience یک مزیت برای یادگیری فناوری رباتیک محسوب می شود



در آموزش رباتیک، استرس کمتر و یادگیری آسانتر در فراگیران دیده شده است

منبع:

فصل ۲۸ نواک ص ۶۷۸ ستون ۲ پاراگراف ۱ ص ۶۸۵ ستون ۱ - ص ۶۸ ستون ۲ خط آخر و ستون ۲ خط اول

۱۹- کدام یک از داروهای زیر دارای اثر اثبات شده در درمان PMS و PMDD دارد؟

ونلافاکسین



پروژسترون

منیزیم

قرص سیپروترون کمپاند

منبع:

فصل ۱۴ اسپروف ص ۴۹۱ جدول ۳-۱۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۲۰- کدام فرضیه در مورد میگرن قاعدگی مطرح است؟

endogenous opiate withdrawal

subclinical hypoglycemia

entral changes in catecholamines

declining estradiol levels in late luteal phase ✓

منبع:

فصل ۱۴ اسپیروف ص ۴۹۷ شکل ۶-۱۴

۲۱- خانم ۳۰ ساله و PG با GA حدود ۸ هفته با شکایت لکه بینی مراجعه نموده است. در دو نوبت اندازه‌گیری به فاصله ساعت ۴۸ تیتراژ BHCG به ترتیب ۵۰۰ و ۵۴۰ گزارش شده است. در سونوگرافی ترانس واژینال، ساک داخل رحمی رویت نشده و ضخامت اندومتر ۷ میلی‌متر و توده در آدنکس ها گزارش نشده است. اقدام مناسب بعدی برای رسیدن به تشخیص کدام است؟

تیتراژ سریال BHCG

TVUS سریال

لاپارا سکویی تشخیصی

کورناژ تشخیصی ✓

منبع:

نواک- فصل ۳۲- صفحه ۸۲۳- الگوریتم

۲۲- خانمی به علت حاملگی خارج رحمی لوله ای تحت عمل سالپنگوستومی خطی قرار گرفته است. توصیه شما برای فالوآپ بعد از عمل به این بیمار چیست؟

تیتراژ β hCG دوازده روز بعد از عمل

تیتراژ هفتگی β hCG ✓

تیتراژ β hCG روز بعد از عمل

تیتراژ β hCG هر ۴۸ ساعت

منبع:

نواک- فصل ۳۲ - صفحه ۸۲۵ ستون اول- پاراگراف اول- سطر ۱۶-۱۷

۲۳- خانمی G3L2 با سابقه دو بارسزارین قبلی، با سن حاملگی ۸ هفته، با شکایت لکه بینی مراجعه نموده است. در سونوگرافی انجام گرفته، بالجنگ در دیواره قدامی رحم در مجاورت مثانه دیده می شود. sliding sign منفی است. تشخیص احتمالی برای این بیمار کدام است؟

تهدید به سقط

ساک در حال دفع

حاملگی سرویکال

حاملگی در محل اسکار سزارین ✓

منبع:

نواک- فصل ۳۲- صفحه ۸۳۰- ستون ۱ پاراگراف ۶- سطر ۲-۵

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۲۴- خانمی به علت پرزانتاسیون بریچ تحت عمل سزارین با بیهوشی عمومی قرار گرفته است. با توجه به نوع بیهوشی و جراحی بیمار توصیه شما برای شروع رژیم در این بیمار چیست؟

مایعات معمولی ۱۲ ساعت بعد از عمل در صورت سمع BS

مایعات صاف شده ۲ ساعت بعد از عمل در صورت هوشیاری کامل ✓

رژیم جامدات ۱۰ ساعت بعد از عمل

شروع رژیم مایعات و رژیم معمولی در صورت اجابت مزاج

منبع:

فصل ۱۱ تلیندز- صفحه ۲۰۱ - ستون دوم- پاراگراف سوم- سطر ۳-۵

۲۵- خانمی که به علت AUB هیستریکتومی شده است روز بعد از عمل به علت افت شدید و علامت دار Hb کاندید ترانسفوزیون RBC می باشد. بیمار سابقه واکنش تب دار غیرهمولیتیک را در ترانسفوزیون قبلی ذکر می کند. کدام فراورده برای این بیمار مناسب است؟

whole blood

packed cell

washed RBC ✓

Iron injection

منبع:

فصل ۱۱- صفحه ۳۴۹- پاراگراف ۳- سطر ۲-۵

۲۶- در ارزیابی بیمار مبتلا به فشار خون انجام کدام تست آزمایشگاهی زیر توصیه می شود؟

Na

Mg

GTT

UA ✓

منبع:

نواک- فصل ۲۲- صفحه ۴۹۰- جدول ۴-۲۲

۲۷- خانم ۶۵ ساله که از سایر جهات سالم است، جهت کنترل فشار به شما مراجعه می کند در دو نوبت اندازه گیری فشار خون به روش استاندارد فشار ایشان ۱۵۵/۹۰ می باشد. توصیه شما به ایشان چیست؟

با توجه به سن فشار خون ایشان نرمال است.

مبتلا به فشار خون بوده و در ابتدا تغییر در Lifestyle پیشنهاد می شود.

برای تایید فشار خون کنترل روزانه فشار توصیه می شود.

مبتلا به فشار خون بوده و درمان فارماکولوژیک پیشنهاد می شود. ✓

منبع:

نواک- فصل ۲۲- صفحه ۴۹۱ الگوریتم ستون ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۲۸- در معاینه بالینی ریه ازخانمی که با شکایت سرفه و خشونت صدا و تب خفیف مراجعه نموده است، رال خفیف، کاهش صداهای تنفسی و euphonia یافت شد. تشخیص احتمالی بیمار کدام است؟

- برونشیت
- سینوزیت
- ادم ریه
- پلورال افیوژن

منبع:

نواک- فصل ۲۲- ص ۴۸۶ س ۲ پاراگراف ۴- سطر ۳-۶

۲۹- در ابزار الکتروسرجری بای پلار، تنظیمات امواج رادیو فریکوئنسی به چه صورت است؟

- CUT
- COAG
- BLEND
- موج DC مخصوص بای پلار

منبع:

تلینز ۲۰۲۰، فصل ۶، صفحه ۱۱۳- ستون ۲- پاراگراف ۲- سطر ۱

۳۰- کدام جمله در مورد الکتروُد برگشتی (Dispersive Electrode) صحیح است؟

- ترجیحاً روی برجستگی استخوانی قرار داده شود.
- روی محل shave شده قرار داده شود.
- لبه کوتاه آن به سمت محل جراحی باشد.
- دورتر از محل جراحی قرار داده شود.

منبع:

تلینز ۲۰۲۰، فصل ۶، صفحه ۱۱۲- ستون ۲- پاراگراف ۱- سطر ۵

۳۱- برای پیشگیری از کدام عارضه ی الکتروسرجیکال، می بایست از تروکار تمام فلزی یا تمام پلاستیکی استفاده کرد؟

- Open Activation
- Direct Coupling
- Insulation Failure
- Capacitive Coupling

منبع:

فرانس: تلینز ۲۰۲۰، فصل ۶، صفحه ۱۱۷- ستون ۲- پاراگراف ۳- سطر ۹

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۳۲- خانمی ۳۲ ساله با بارداری ۶ هفته با spotting مراجعه کرده است. تیتراژ $BhCG = 5500$ بوده و در سونوگرافی واژینال، در رحم یا خارج از رحم ساک حاملگی مشاهده نشده است. بیمار را کورتاژ می کنید ولی در محصولات کورتاژ، ویلوزیتی وجود ندارد. اقدام مناسب بعدی چیست؟

تکرار $BhCG$ روز بعد ✓

تکرار $BhCG$ ۴۸ ساعت بعد

تکرار سونوگرافی

جراحی

منبع:

اسپیروف ۲۰۲۰، فصل ۳۳، صفحه ۱۲۶۹- الگوریتم

۳۳- قبل از درمان دارویی EP با متوتروکسات، انجام تمام آزمایشات زیر لازم است، به جز؟

CBC

تستهای کبدي

تستهای کلیوي

آزمایش تیروئید ✓

منبع:

فرانس: اسپروف ۲۰۲۰، فصل ۳۳، صفحه ۱۲۷۲- ستون ۲- پاراگراف ۲

۳۴- کدامیک از اقدامات زیر جهت جلوگیری از چسبندگی بعد از جراحی هیستروسکوپی آشرمن به کار نمی رود؟

۱۴ تا ۲۸ روز بعد از عمل استروژن کونژوگه ۲/۵ میلی گرم روزانه استفاده شود.

۱۴ تا ۲۸ روز بعد از عمل استرادیول خوراکی به صورت ۲ میلی گرم روزانه مصرف شود ✓

استنت رحمی یا بالن فولی ۷ تا ۱۰ روز در محل بماند

در مدتی که بالن یا استنت داخل رحم قرار دارد، کپسول داکسی سیکلین باید مصرف شود

منبع:

فصل ۱۳ تلیندز ص ۲۴۶ ستون ۱ پ ۳

۳۵- خانم ۳۵ ساله به علت میوم اینترامورال FIGO II به سایز ۲۵ میلی متر تحت میومکتومی هیستروسکوپی قرار گرفته است. بیمار تمایل به بارداری دارد. نامبرده از چه زمانی بعد از جراحی می تواند اقدام به بارداری کند؟

از سیکل بعدی می تواند اقدام به بارداری کند

۳ ماه بعد از جراحی می تواند اقدام به بارداری نماید ✓

منعی برای اقدام به بارداری بلافاصله بعد از جراحی ندارد

پس از ۶ ماه از جراحی می تواند اقدام به بارداری نماید

منبع:

تلیندز فصل ۱۳ ص ۲۵۲ ستون ۲ پاراگراف ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۳۶- در جراحی ساکروکولوپوکسی، در حین دایسکشن رتروپریتون کدامیک از موارد زیر جزء لندهمارک های آناتومیک این ناحیه محسوب نمی شود؟

- دو شاخه شدن آنورت
- ورید ایلپاک مشترک راست
- حالب چپ ✓
- ورید میدل ساکرال

منبع:

تلیندز فصل ۲۸ ص ۵۱۵ ستون ۲ پ ۳

۳۷- کدامیک از جملات زیر در مورد جراحی ساکروکولوپوکسی صحیح نمی باشد؟

- شریان و ورید میدل ساکرال در ارتباط نزدیک با لیگامان قدامی ساکروم قرار دارد
- برای جلوگیری از آسیب به عروق ساکرال، ابزار کوتر باید به دور از برجستگی استخوانی جهت گیری شود
- دیسکسیون بافت آلوئولار به سمت پایین تا سطح S3 انجام شود
- شبه عصبی ایلئولومبار در درون بافت آلوئولار قرار دارد ✓

منبع:

تلیندز فصل ۲۸ ص ۵۱۴ پاراگراف اخر و ص ۵۱۵ پاراگراف اول

۳۸- کدامیک از موارد زیر در مورد جراحی ساکروکولوپوکسی صحیح نیست؟

- برای ثابت کردن مش از بخیه های مولتی فیلامان غیر قابل جذب استفاده می شود ✓
- متعاقب ساکروکولوپوکسی، انجام سیستم اسکوپیی الزامی می باشد
- دیسکسیون فضای وزیکوواژینال باید تا تریگون مثانه ادامه یابد
- از عوارض ساکروکولوپوکسی، التهاب دیسک و استئومیلیت ساکرال است

منبع:

تلیندز فصل ۲۸ ص ۵۱۷ ستون ۱ پاراگراف آخر ص ۵۱۸ ستون ۱ پ ۲

۳۹- در ساکرال هیستروپوکسی ورقه مش قدامی از داخل کدام لیگامان رد می شود؟

- لیگامان راند
- لیگامان پهن ✓
- از خلف یوتروساکرال
- لیگامان IP

منبع:

تلیندز فصل ۲۸ ص ۵۱۹ ستون ۲ پ ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۴۰- تنها ریسک فاکتور منحصر به فرد حاملگی بینابینی کدام مورد است؟

بارداری با روش های کمک باروری

سابقه PID

سابقه سالیپزکتومی قبلی ✓

سابقه EP قبلی

منبع:

فصل ۳۹ تلیندز ص ۷۰۳ ستون اول پاراگراف دوم

۴۱- ارجح ترین روش درمان حاملگی اسکار سزارین در شرایطی که ضخامت میومتر روی ساک کمتر از ۳ میلی متر می باشد، کدام روش است؟

هیستروسکوپی خروج محصولات بارداری در محل اسکار سزارین

تزریق MTX در محل اسکار سزارین

جراحی لاپاراسکوپی اسکار سزارین ✓

هیستروکتومی

منبع:

فصل ۳۹ تلیندز - ص ۷۰۲ ستون اول پاراگراف دوم

۴۲- کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون مطلق دریافت MTX در درمان EP نمی باشد؟

بیماری کبدی

بیماری بینابینی ریه

بیماری زخم معده فعال

بیماری کلیوی ✓

منبع:

تلیندز فصل ۳۹ ص ۶۹۹ ستون ۱ پ آخر

۴۳- در افتراق سارکوم از لیومیوم دژنره در imaging، کدام صحیح است؟

کاهش تشدید بعد از انفوزیون در سارکوم

افزایش میانگین ADC در سارکوم

کاهش ایزوآنزیم LDH 3 در سارکوم

محدودیت دیفیوژن آب در سارکوم ها ✓

منبع:

نواک فصل ۱۱ ص ۲۲۹ ستون ۲ پاراگراف ۳ و ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۴۴- خانم ۴۲ ساله با سابقه ۳ بار سزارین کاندید UAE می باشد. در صورت وجود کدام یک از موارد زیر، این روش در ایشان کنترااندیکاسیون دارد؟

کاهش عملکرد ایمنی ✓

کبد چرب

سابقه PID

وجود چسبندگی های فراوان شکمی

منبع:

نواک فصل ۱۱ ص ۲۴۲ ستون ۱ پاراگراف آخر خط ۱۳

۴۵- در خانمی با سابقه میوم رحمی، که تحت درمان دارویی بوده است، به دلیل خونریزی سونوگرافی جدید انجام شده که در آن احتمال هیپرپلازی مطرح شده است. کدام یک از درمان های زیر ممکن است علت آن باشد؟

دیفرلین

میفه پریتون ✓

داناژول

گانیرلیکس

منبع:

نواک فصل ۱۱ ص ۲۳۳ ستون ۱ پاراگراف ۱ خط ۵

۴۶- کدام جمله در مورد AMH نادرست می باشد؟

سطح خونی AMH در اواخر فاز فولیکولار به حداکثر می رسد

در استفاده طولانی مدت داروهای ضدبارداری هورمونی، سطح AMH به طور کاذب بالا می رود ✓

سطح خونی AMH با تعداد فولیکول ها و توان بارداری ارتباط دارد

اندازه گیری AMH در هر روز از چرخه قاعدگی قابل اعتماد است

منبع:

اسپیروف فصل ۵ ص ۱۵۲ ستون ۱ پ ۴

۴۷- فعالیت gap junction در جسم زرد توسط کدام هورمون تنظیم می شود؟

پروژسترون

اکسی توسین ✓

استروژن

اندروژن

منبع:

اسپیروف فصل ۵ ص ۱۳۹ ستون ۱ پ آخر

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۴۸- بیشترین کاهش در تعداد فولیکول ها در کدام مرحله روی می دهد؟

هفته ۶-۸ جنینی

هفته ۱۶-۲۰ جنینی

پیش از تولد



هنگام بلوغ

منبع:

اسپیروف فصل ۵ ص ۱۳۷ ستون ۲ پ ۲

۴۹- خانم ۴۰ ساله با خونریزی شدید و همودینامیک ناپایدار به اورژانس مراجعه کرده است. اولین اقدام درمانی کدام است؟

شروع استروژن-پروژسترون

قرص میزوپروستول ۱ گرم رکتال

کورتاژ اورژانس

کاتتر فولی با یک بالن ۳۰ml داخل رحم



منبع:

اسپیروف فصل ۱۵ ص ۵۲۳ ستون ۱ پ ۱

۵۰- خانم ۵۰ ساله با خونریزی غیرطبیعی، کاندید تخریب اندومتر می باشد. کدام روش نیاز به آماده سازی اندومتر قبل از عمل ندارد؟

تخریب با میکروویو

تخریب رادیوفریکوئسی دوقطبی



تخریب هیدروترمال

تخریب با بالن گرمایی

منبع:

اسپیروف فصل ۱۵ ص ۵۳۰ جدول ۶-۱۵

۵۱- به دنبال بیوپسی اندومتر در خانم ۳۵ ساله نولی گراوید، هایپرپلازی اندومتر همراه با آتیپی گزارش شده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

توصیه به بارداری

مژسترون استات ۸۰mg دوبار در روز برای ۳ تا ۶ ماه - تکرار بیوپسی



مدرکسی پروژسترون استات ۱۰-۵mg روزانه برای ۱۴ روز تا ۳-۶ ماه- تکرار بیوپسی

نوراتیندرون استات ۵ mg روزانه برای ۱۴ روز تا ۳-۶ ماه

منبع:

اسپیروف فصل ۱۵ ص ۵۲۷ ستون ۲ پ ۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۵۲- بیماری پس از عمل جراحی رادیکال لگن به علت کانسر پیشرفته تخمدان، دچار بی حسی قسمت خارجی ولو و قسمت قدامی فوقانی داخلی ران شده است. آسیب به کدام عصب محتمل است؟

- ژنیتوفمورال ✓
- ایلیوهیپوگاستریک
- ایلیواینگوئینال
- فمورال

منبع:

تلیندز فصل ۱ ص ۹ پاراگراف ۱ ستون ۲

۵۳- کدامیک از عروق زیر از میان عضلات عرضی شکم و مایل داخلی عبور می کند؟

- اپی گاستریک سطحی
- اپی گاستریک فوقانی
- Deep circumflex iliac artery ✓
- Superficial circumflex iliac artery

منبع:

تلیندز فصل ۱ ص ۷ ستون ۲ پاراگراف ۱

۵۴- بیماری بعد از جراحی طولانی TVH که پاها در وضعیت high lithotomy بوده است، دچار بی حسی ناحیه قدام و لترال ران شده است. احتمال آسیب به کدام عصب محتمل است؟

- ژنیتوفمورال
- ایلیواینگوئینال
- Lateral cutaneous nerve of thigh ✓
- ایلیوهیپوگاستریک

منبع:

تلیندز فصل ۱ ص ۹ ستون ۲ پاراگراف ۱

۵۵- خانم ۳۲ ساله که به دلیل اندومتریوز تحت جراحی لاپاراسکوپی قرار گرفته، در روز دوم پس از جراحی دچار عدم تحمل خوراکی، تهوع و استفراغ شده و در معاینه صدای روده سمع نشد. اقدام صحیح کدام است؟

- باریوم انما
- NG tube و دکمپشن با کولونوسکوپی
- لاپاراتومی اورژانس ✓
- CT با ماده حاجب

منبع:

نواک فصل ۲۵ ص ۲۶۲ ستون ۱ پاراگراف ۱ خط آخر

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۵۶- خانمی که به دلیل خونریزی و آئمی شدید و تزریق مکرر پک سل کانید هیستراکتومی می باشد، در آزمایشات هیپرتیروئیدی تشخیص داده شده است. اقدام مناسب برای ایشان کدام است؟

- تجویز جراحی به مدت سه ماه تا دستیابی به وضعیت یوتیروئید
- درمان با بتا بلاکر، گلوکوکورتیکوئید و آیوپانوات به مدت ۵ روز و جراحی روز ششم ✓
- تجویز PTU و بتا بلاکر به مدت ۵ روز و جراحی روز ششم
- شروع درمان با ید رادیواکتیو به مدت ۵ روز و جراحی روز ششم

منبع:

نواک فصل ۲۵ ص ۵۷۵ ستون ۲ پاراگراف ۱

۵۷- بیماری که از ۱۸ روز قبل تحت درمان با پردنیزولون ۱۰ میلی گرم روزانه می باشد به علت شکم حاد کانید لاپاراتومی شده است. توصیه شما در مورد تجویز دوز کورتون حین جراحی کدام است؟

- هیدروکورتیزون ۲۵ میلی گرم قبل از عمل و ۲۵ میلی گرم هر ۸ ساعت تا ۲۴ ساعت پس از عمل
- هیدروکورتیزون ۲۰۰ میلی گرم قبل از عمل و ۱۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت تا ۲۴ ساعت پس از عمل
- هیدروکورتیزون ۱۰۰ میلی گرم قبل از عمل و ۱۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت تا ۲۴ ساعت پس از عمل
- نیاز به استرس دوز ندارد ✓

منبع:

نواک فصل ۲۵ ص ۵۷۶ ستون ۱ پاراگراف ۳ خط ۱۰

۵۸- کدام بیمار کانید مناسبی برای لاپاراسکوپیک میومکتومی می باشد ؟

- بیمار ۳۵ ساله با سابقه نازایی و فیبروم اینترامورال ۹ سانتیمتری در خلف رحم با اثر فشاری بر اندومتر ✓
- بیمار ۲۵ ساله با درد لگنی و میوم ۱۵ سانتی متری ساب سروزال در قدام فوندوس
- بیمار ۳۸ ساله با احساس فشار در لگن و علائم ادراری و ۴ فیبروم ساب سروزال و اینترامورال ۵-۶ سانتیمتر
- تمام موارد فوق مناسب لاپاراسکوپیک میومکتومی میباشد.

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۱۸ صفحه ۳۳۶ تون ۱ پاراگراف ۶

۵۹- بیمار نولی گراوید بعلت فیبروم رحمی کانید میومکتومی لاپاراسکوپیک میباشد. ابزار ارجح جهت انسیون رحم کدام است؟

- مونوپولار
- قیچی
- هارمونیک ✓
- لیگاشور

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۱۸ صفحه ۳۳۶ ستون ۲ پاراگراف ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۶۰- بیمار خانم ۴۷ ساله مولتی پار بعلت خونریزی واژینال شدید و درد شکم مراجعه کرده است. در معاینه فیبروم پرولابه در واژن قابل مشاهده هست که در سونوگرافی سایز آن ۵ سانتی متر است. اولین اقدام کدام است؟

هیستروسکوپی اورژانس جهت بررسی پدیکل فیبروم در رحم

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف ✓

میومتومی واژینال

هیسترتومی ابدومینال

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۱۸ صفحه ۳۴۴ ستون ۲ پ ۲

۶۱- در هیسترتومی لاپاراسکوپی سوپراسرویکال کدام مورد صحیح است؟

ریسک دیسپلازی سرویکس در روش سوپراسرویکال بیشتر از توتال میباشد

احتمال خونریزی سیکلیک در بیماران جوان کمتر است

احتمال خونریزی سیکلیک در بیماران اندومتريوز بیشتر است ✓

مهمترین اندیکاسیون هیسترتومی لاپاراسکوپی سوپراسرویکال راحت نبودن پروسیجر برای جراح میباشد

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۲۱ ص ۳۹۸ ستون ۱ پ ۲

۶۲- در لاپاراسکوپی هیسترتومی در بیمار بدون سابقه چسبندگی و اندومتريوز از کدام روش جهت بررسی حالب استفاده می کنید؟

با توجه به ریسک پایین آسیب حالب نیاز به بررسی حالب نمیباشد.

دایسکشن حالب بعد از قطع لیگامان راند و ورود به فضای رتروپریتون

دایسکشن حالب در دیواره لگن اینفریور به لیگامان انفاندیبولوپلویک

مشاهده مسیر حالب از ورای پریتون ✓

منبع:

تلیندز فصل ۲۱ ص ۳۹۴ ستون ۱ پاراگراف آخر

۶۳- در هیسترتومی لاپاراسکوپی در بیمار با سابقه ۳ بار سزارین محتملترین مکانیسم آسیب حالب کدام است ؟

آسیب حرارتی حین جدا کردن لیگامان کاردینال ✓

آسیب مکانیکال حین دایسکشن مثانه در فضای پاراوویکال

آسیب حرارتی حین جدا کردن لیگامان انفاندیبولوپلویک

بستن حالب حین سوچور کاف واژن

منبع:

تلیندز فصل ۲۱ ص ۴۰۱ ستون ۲ پاراگراف آخر

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۶۴- خانمی ۵ روز بعد از سزارین بعلت عدم پاسخ به ایندکشن و با سابقه پارگی طولانی کیسه آب با تب ۳۹ درجه، PR ۱۱۵ و RR ۲۵ مراجعه کرده است. فشار خون سیستولیک ۷۰ میلی متر جیوه میباشد. بعد از تجویز ۲۵۰۰ سی سی نرمال سالین و آنتی بیوتیک وسیع الطیف، متوسط فشار خون شریانی ۶۰ میباشد. اقدام مناسب بعدی چیست؟

تجویز آلبومین

تجویز نوراپی نفرین ✓

تجویز وازوپرسین

تجویز هیدروکورتیزون

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۳۴ ص ۶۲۹ ستون ۱ پ ۴

۶۵- بیمار خانم ۲۵ ساله به علت درد شکم و ریتارد منس مراجعه کرده است. بیمار مضطرب است. PR ۱۲۰، فشار سیستولیک ۹۰ میلیمتر جیوه می باشد. با تشخیص رایچر حاملگی خارج رحمی کاندید لاپاراتومی اورژانس است. مناسب ترین اقدام جهت احیا چیست؟

تجویز کریستالوئید

تجویز نوراپی نفرین

تجویز کریستالوئید و پک سل ✓

تجویز پک سل و پلاکت

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۳۴ ص ۶۲۳ جدول ۲-۳۴

۶۶- کدام فاکتور در اسکوربندی سופا (SOFA) در بیماران سپتیک شوک وجود ندارد؟

لاکتات دهیدروژناز ✓

پلاکت

کراتینین

فشار خون

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۳۴ ص ۶۲۸ جدول ۴-۳۴

۶۷- هدف درمان در بیمار با شوک سپتیک کدام است؟

فشار متوسط شریانی \leq

۸۰

نرمال شدن لاکتات سرم ✓

سچوریشن وریدی $> 80\%$

نرمال شدن کراتینین

منبع:

تلیندز ۲۰۲۰ فصل ۳۴ ص ۶۲۹ ستون ۱ پاراگراف ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120
--

۶۸- بیماری ۶روز بعد از عمل جراحی با استفراغ به همراه دردهای کرامپی شکم و دیستانسیون و obstipation کامل که در معاینه صدهای روده ای افزایش یافته، مراجعه نموده است. در گرافی شکم یک لوپ روده کوچک متسع به همراه سطح مایع-هوا دیده شد. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

enema

Surgical exploration



cholinergic stimulation

در حال حاضر نیاز به اقدام خاصی ندارد

منبع:

ب تلیندز، فصل ۱۱، صفحه ۲۰۹ جدول ۸ ستون ۲ پ ۱

۶۹- کدامیک از گزینه های زیر در مورد فنتانیل صحیح می باشد؟

یک اپیوئید صناعی می باشد که ضعیفتر از مورفین می باشد

خاصیت لیپوفیلیک کمتری نسبت به مورفین دارد

نیمه عمر طولانی تری نسبت به مورفین دارد

در مقایسه با مورفین shorter duration of action دارد



منبع:

د تلیندز، فصل ۱۱، صفحه ۲۰۱، ستون ۲ پاراگراف ۳

۷۰- در بیماری که کاندید عمل جراحی می باشد، کدامیک از گزینه های زیر از ریسک فاکتورهای دلیریوم بعد از عمل

است؟

کنترل درد

وجود افسردگی قبل از عمل



ترانسفوزیون خون به دلیل کم خونی

سن بالای ۵۰ سال

منبع:

تلیندز، فصل ۱۱، جدول ۱۱-۳، صفحه ۲۰۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۷۱- در بیماری با مشکل قلبی که به دلیل منوراژی نیاز به رزکسیون فیبروم ساب موکوس با مایع متسع کننده مانیتول ۵% دارد، بعد از چه میزان کاهش برگشتی مایع، اقدام به توقف رزکتوسکوپی می نمایید؟

۷۵۰ سی سی ✓

۱۰۰۰ سی سی

۱۵۰۰ سی سی

۲۰۰۰ سی سی

منبع:

تلیندز، فصل ۱۳، صفحه ۲۳۸ ستون ۱ پاراگراف ۲

۷۲- postablation tubal sterilization syndrome چیست؟

باز شدن لوله ها در اثر فشار مدیای متسع کنند

بسته شدن لوله ها در اثر تخریب اندومتر

درد بعد از تخریب اندومتر در افراد با سابقه قبلی TL ✓

خونریزی نامنظم واژینال بعد از تخریب اندومتر در افراد با سابقه قبلی TL

منبع:

تلیندز، فصل ۱۳، صفحه ۲۴۸، ستون ۱ پاراگراف ۴ آیت ۴

۷۳- در خانم هایی که مبتلا به صرع قاعدگی بوده و در حال حاضر یائسه شده اند، در ارتباط با احتمال فرکانس تشنج آنان کدامیک از گزینه های زیر صحیح می باشد؟

همیشه افزایش می یابد

در ۱۰۰% موارد کاهش می یابد

در صورت هورمون درمانی احتمال دارد افزایش یابد ✓

بدون استثنا تغییری نمی کند

منبع:

اسپیروف، فصل ۱۴، صفحه ۵۰۰، ستون ۲ پاراگراف ۱

۷۴- خانم ۲۵ ساله با تشخیص تخمدان پلی کیستیک و قاعدگی های منظم مراجعه کرده است همه ی گزینه ها صحیح است بجز :

زنان مبتلا به نوع normo-ovulatory PCOS اغلب BMI بالایی دارند ✓

سطح AMH در زنان مبتلا به نوع normo-ovulatory PCOS بالاتر از افراد غیر مبتلا است

AMH با کاهش گیرنده های FSH باعث عدم تشکیل فولیکول غالب میشود

AMH بالای 5 ng/mL دارای ویژگی بالا برای تشخیص PCO می باشد

منبع:

فصل ۱۱ اسپروف ص ۴۰۲ ستون ۱ پ ۱ ص ۴۰۹ ستون ۱ پ ۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۷۵- در خانم ۲۵ ساله با BMI = 29 و مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک کدام گزینه صحیح است؟

غربالگری روتین برای شناسایی مقاومت به انسولین برای ایشان توصیه می شود.

✓ درمان با GNRH آگونیست در این بیماران میزان تستوسترون سرم را کاهش می دهد اما بر مقاومت به انسولین اثر محدودی دارد

در خانم PCOS، حساسیت سلول های تکای تخمدان به انسولین کمتر از خانم غیر مبتلا است.

انسولین با افزایش تولید SHBG در ایجاد هیپیرآندروژنمی دخالت می کند.

منبع:

فصل ۱۱ اسپیروف ص ۴۰۶ ستون ۲ پ ۲ و ستون ۲ پ ص ۴۰۷ ستون ۲ پ ۲ ص ۴۰۵ ستون ۲ پ ۴ و ۵

۷۶- خانمی ۳۰ ساله با سابقه ی دو بار سزارین با شکایت درد لگنی از ۵ روز قبل به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه ی واژینال ترشحات موکوسی چرکی از سرویکس خارج می شود و نخ IUD اهم رویت می شود. در معاینه دو دستی تندرست رحمی و آدنکس دارد. تب ندارد. کدام اقدام درمانی جهت ایشان صحیح است؟

درمان سرپایی با سفتریاکسون عضلانی، داکسی سیکلین و مترونیدازول خوراکی

خارج کردن IUD و درمان سرپایی با سفتریاکسون عضلانی، داکسی سیکلین و مترونیدازول خوراکی.

بستری بیمار و شروع درمان با کلیندامایسین و جنتامایسین و خارج کردن IUD

✓ بستری بیمار و شروع درمان با کلیندامایسین و جنتامایسین. نیازی به خروج IUD نیست

منبع:

فصل ۳۸ تلیندز ص ۶۹۰ ستون ۱ پ ۲

۷۷- خانمی ۳۱ ساله با سابقه ی نازایی که کاندید IVF می باشد با تشخیص آبه ی توبوواورین و عدم پاسخ به درناژ پوستی تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. علاوه بر درناژ آبه، همه ی اقدامات زیر ضروری است بجز:

در صورت شک به التهاب آپاندیس، آپاندکتومی انجام شود

✓ در صورتی که عفونت خفیف باشد، نیاز به انجام سالپنژکتومی نیست

دایسکشن رتروپریتوان و در بسیاری موارد دایسکشن حالب ها می بایست انجام شود.

در آسیب به روده و در صورتیکه بیش از یک سوم محیط روده آسیب ببیند، رزکشن سگمنتال اندیکاسیون دارد

منبع:

فصل ۳۸ تلیندز ص ۶۹۳ ستون ۱ پ ۲ ص ۶۹۱ ستون ۱ پ آخر ص ۶۹۲ ستون ۲ پ ۱ و ستون ۱ پ ۳

۷۸- بیماری ۳۳ ساله به دنبال جراحی آندومتريوز ظرف ۱۰ روز گذشته برای بررسی سیستم ادراری CTscan شده است و در پشت رحم یک تجمع کانونی از گاز با طرح خطی و بدون air-fluid level دیده شده است. بیمار کاملاً Stable است و تب ندارد. شمارش گلبول سفید ۶۰۰۰، پلاکت ۲۵۹۰۰۰ و همگلوبین ۱۴ است. تشخیص شما کدام است؟

بقایای قطعه ی جامانده از درن تعیبه شده در کلدوساک

هماتوم کلدوساک خلفی

✓ تغییرات ناشی از رژنراسیون سلولز اکسید شده

هوای گیر افتاده در چسبندگی ها که تا ۲ هفته پس از عمل ممکن است به طور طبیعی دیده شود

منبع:

فصل ۳۳ تلیندز-عفونت های organ space ص ۶۱۶ ستون ۲ پاراگراف ۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۷۹- خانمی ۵۶ ساله و دیابتیک ۵ روز بعد از عمل جراحی هیستریکتومی شکمی با ۱ نوبت تب ۳۹ درجه و $WBC = 14000$ و تندرینس و ریباند تندرینس شکمی مراجعه کرده است. در CT شکمی یک آبسه 10 cm مولتی لوکوله و کمپلکس در بین لوپ های روده کوچک دارد. کدام اقدام را ارجح می دانید؟

تجویز AB وریدی برای ۷۲ ساعت و بررسی وضعیت بیمار پس از ۷۲ ساعت

تخلیه آبسه زیر گاید سونو یا سی تی اسکن

✓ جراحی مجدد و تخلیه آبسه

مشاوره جنرال سرجری

منبع:

فصل ۳۳ تلیندز- عفونت های Organ space ص ۶۱۶ ستون ۱ پ ۱

۸۰- خانمی ۶۳ ساله ۸ ساعت بعد از جراحی TVH+APR با دو نوبت تب ۳۸ درجه به فاصله ۴ ساعت از هم مراجعه کرده است. کدام تشخیص افتراقی با توجه به زمان ظهور تب بیشتر محتمل است؟

Urinary tract infection

Delirium Termense

✓ تب دارویی

Septic pelvic Thrombophlebitis

منبع:

فصل ۳۳ تلیندز- جدول ۳-۳۳-۳ ص ۶۱۳

۸۱- در بریدن کاف واژن حین لاپاراسکوپیک هیستریکتومی باکوترمونوپلار، قسمت کوچکی از روده با کوتر تماس پیدا میکند که بافت در محل تماس به رنگ سفید در می آید و جمع (contract) می شود. کدام اقدام را ارجح می دانید؟

لایه سروزی-عضلانی در محدوده سفید شده رزکت شود و سپس ترمیم انجام شود

معمولا نیازی به رزکت ندارد، در صورت نگرانی می توان از بخیه ی *inverting* در لایه سروزی-عضلانی برای ترمیم استفاده کرد

✓ لایه سروزی-عضلانی فراتر از محدوده سفید شده رزکت شود و سپس ترمیم انجام شود

در صورت برگشتن رنگ بافت در پایان عمل و فقدان defect واضح، با قرار دادن درن بیمار را تحت نظر می گیریم

منبع:

فصل ۳۶ تلیندز - آسیب حراری روده- ص ۶۵۵ ستون ۱ پ آخر و ستون ۲ پ اول

۸۲- در مورد انسداد روده باریک ناشی از رادیوتراپی، کدام درمان جراحی ارجح و کم عارضه تر است؟

گاسترونومی

رزکسیون قسمت آسیب دیده ی روده و reanastomosis

✓ bypass ساده Side to side روده باریک سالم به کولون مجاور

هیچکدام

منبع:

فصل ۳۶ تلیندز - انسداد بدخیم روده ص ۶۵۶ ستون ۲ پاراگراف ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۸۳- خانمی ۵۲ ساله با سابقه آسم، سه روز بعد از جراحی هیستریکتومی شکمی با اتساع شکم، تهوع و استفراغ و اسهال به اورژانس شما مراجعه کرده است و در گرافی شکم شواهدی از اتساع سکوم و کولون راست دارد. کدام اقدام صحیح است؟

NPO، مایع درمانی، جایگزینی الکترولیت تجویز نئوستیگمین

NPO، مایع درمانی، جایگزینی الکترولیت، تجویز آتروپین

در صورتی که قطر کولون به ۱۲ سانتی متر رسیده باشد، دکمپرسیون با آندوسکوپی ضرورت دارد ✓

در صورتی که قطر کولون به ۱۲ سانتی متر رسیده باشد، دکمپرسیون جراحی ضرورت دارد

منبع:

تلیندز فصل ۳۶ سندروم Ogilvie ص ۶۵۹ ستون ۲ پ ۱

۸۴- خانمی ۳۶ ساله G₃Ab₃ که برای تشخیص علت سقط های مکرر تحت لاپاراسکوپی تشخیصی قرار گرفته است، یک رحم unicornuate همراه با یک horn کوچک undeveloped در کنار آن دارد، در مورد تشخیص Communicate بودن این یک horn و اقدامات درمانی لازم چه پیشنهادی دارید؟

Chromotubation انجام شود ✓

نیازی به سالپینژکتومی و رزکشن undeveloped horn ندارد

سرکلار شکمی توصیه می شود

مشاوره ارولوژی

منبع:

فصل ۴۰ تلیندز- آنومالی های کلاس ۲ - ص ۷۱۹ ستون ۲ پ ۲

۸۵- در مورد آنومالی های رحمی کدام گزینه صحیح است؟

۸۰-۷۵ درصد بیماران مبتلا به سندرم OHVIRA ، آنومالی ارولوژیک دارند

استفاده از MRI جهت تعیین پلان جراحی به عنوان استاندارد طلایی در این بیماران توصیه می شود

در بیش از ۵۰ درصد آنومالی های انسدادی دستگاه تناسلی، اندومتریوز همزمان دیده می شود

الف و ب ✓

منبع:

فصل ۴۰ تلیندز - سایر اختلالات مرتبط - ص ۷۲۹ ستون ۲ پ ۱ گزینه د

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۸۶- خانمی ۳۵ ساله G₂L₁ با سابقه ۱۲ سال نازایی ثانویه که با IVF بارداری شده است، با سونوگرافی مبنی بر ET ۶ میلیمتر و وجود یک GS حاوی Fetalpole با فاصله یک سانتی متری از لبه جانبی حفره رحم و میومتر بسیار نازک روی آن (<5mm) به درمانگاه شما مراجعه کرده است، تشخیص شما چیست و درمان ترجیحی شما کدام است؟

بارداری دهانه رحم، تجویز متوترکسات سیستمیک

بارداری اسکار سزارین، برداشتن لاپاراسکوپیک ضایعه به صورت Wedge

بارداری بینابینی، تجویز متوترکسات سیستمیک با توجه به Stable بودن بیمار ✓

بارداری داخل رحمی- F/U با سونوگرافی هفتگی

منبع:

فصل ۳۳ اسپروف - بارداری بینابینی- ص ۱۲۷۹ ستون ۲ پ ۱

۸۷- در سونوگرافی داپلر بیماری ۴۲ ساله G₁ که با IVF باردار شده است احتمال حاملگی هتروتوپیک مطرح است. برای درمان آن چه پیشنهادی دارید؟

Laparoscopic surgery

تزریق Hyperosmolar glucose در ساک خارج رحمی

mtx

الف و ب ✓

منبع:

فصل ۳۳ اسپروف ص ۱۲۷۸ ستون ۲ پ ۲

۸۸- خانم ۳۵ ساله G₁ مورد شناخته اندومتريوز با اندومتريوماي ۴ سانتی متری تخمدان چپ باردار شده است و به کلینیک شما مراجعه کرده است و در مورد خطرات وجود این کیست روی بارداری خود سوال می کند کدام توصیه صحیح است؟

بهتر است در سه ماهه دوم بارداری با روش لاپاراسکوپي جراحی Cystectomy انجام شود

ضایعات طی سه ماهه اول بارداری بزرگ می شوند و سپس پسرفت می کند ✓

شانس سقط جنین در حضور ضایعات آندومتريوز بیشتر است

بیمار باید با تومور مارکر و سونوگرافی هر سه ماه F/U شود و در زمان ختم بارداری Cystectomy همزمان شود

منبع:

فصل ۱۳ نواک- آندومتريوز- ص ۲۸۵ ستون ۲ چ ۳ ص ۲۹۶ ستون ۲ پ ۲

۸۹- خانمی ۳۵ ساله خواهان باروری با سابقه ۳ بار IVF ناموفق کاندید جراحی اندومتريوزيس است . کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

در ایشان درمان طبی بعد از عمل جهت جلوگیری از عود اندیکاسیون دارد.

با شروع درمان طبی بعد از جراحی اندومتريوز شانس باروری در این افراد به نسبت درمان انتظاری افزایش می یابد

استفاده از OCP بعد از عمل به مدت ۶ ماه

بالاترین میزان بارداری خود به خودی در طی ۶ تا ۱۲ ماه اول بعد از جراحی است و لذا درمان طبی اندیکاسیون ندارد ✓

منبع:

فصل ۱۳ نواک- ص ۳۰۱ ، ستون ۲ پاراگراف ۴ ص ۳۱۰ ستون ۱ پ ۲ و ۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120
--

۹۰- جهت کاهش عوارض الکتروسرجیکال در انجام جراحی Single port Laparoscopic hysterectomy چه توصیه ای دارید؟

استفاده از کانولای لاپاراسکوپی هیبرید

به حداقل رساندن استفاده از جریان کم ولتاژ CUT

بهرتر است فقط از ابزار رادیو فریکوئنسی bipolar استفاده شود ✓

احتمال Capacitance در جراحی های لاپاراسکوپی Single port وجود ندارد لذا تمهیدات خاصی لازم نیست

منبع:

فصل ۲۶ نواک- Capacitance- ص ۶۲۱ ستون ۲ پاراگراف آخر

۹۱- شایعترین آسیب عروقی در زمان ورود به شکم با تروکار نافی مربوط به کدام عروق است؟

Right common iliac artery ✓

Left common iliac vein

deep inf epigastric artery

Vena cava

منبع:

فصل ۲۶ نواک ص ۶۲۳ ستون ۲ پاراگراف آخر ص ۶۲۴ ستون ۱ پاراگراف اول

۹۲- "بافت به آرامی در جهات مخالف کشیده می شود". این توضیح مربوط به کدام یک از تکنیک های دایسکشن می باشد؟

push and spread

Rubbing/wiping

Traction countertraction ✓

Elevate and incise

منبع:

تلیندز فصل ۵ ص ۱۰۴ ستون ۲ پاراگراف ۲

۹۳- کدام گره اغلب برای پدیکل های عروقی کف لگن استفاده می شود؟

square

sliding ✓

surgeon

granny

منبع:

تلیندز فصل ۵ ص ۱۰۳ ستون ۱ پاراگراف ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۹۴- خانمی ۳۸ ساله G2L1D1 با سابقه دو بار سزارین و توبکتومی، در حال حاضر تمایل به بارداری مجدد دارد، در بررسی زوجین از علل نازایی موردی یافت نشد، انجام کدام روش مقرون بصره تر است؟

IVF

ICSI

Tubal reanastomosis



الف و ب

منبع:

تلیندز فصل ۱۷ ص ۳۱۷ ستون ۱ پ ۲

۹۵- در خانم ۴۸ ساله، G3L3، با سابقه سه بار سزارین و یک بار لاپاروتومی میومکتومی، بدنبال همچوری در سونوگرافی لگن، هیدروسالپنکس چپ مشاهده شد، کدام اقدام را توصیه می کنید؟

Laparoscopic proximal tubal occlusion

Laparoscopic bilateral salpingectomy

Hystroscopic proximal tubal occlusion

no intervention



منبع:

تلیندز فصل ۱۷ ص ۳۱۶ ستون ۱ پ ۲

۹۶- در مقایسه هیسترتکتومی ابدومینال با لاپاروسکوپیک ، کدام یک در مورد روش ابدومینال صحیح است؟

طول مدت بیشتر عمل

آسیب بیشتر حالب

مدت بستری بیشتر در بیمارستان



ریسک کمتر عفونت بعد عمل

منبع:

تلیندز فصل ۲۰ ص ۳۶۵ ستون ۲ پ ۲

۹۷- کدام نخ برای پامروی توبکتومی مناسب تر است؟

vicryl

plain catgut



chromic catgut

nylon

منبع:

تلیندز فصل ۵ ص ۱۰۰ ستون ۲ پاراگراف ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 120

۹۸- کدام گزینه در مورد مراقبت های بعد از هیستریکتومی ابدومینال نا درست است؟

- ✓ شروع حرکت بیمار روز بعد از عمل
- شروع رابطه جنسی از ۶ هفته بعد
- محدودیت ایستادن طولانی و فعالیتهای سنگین تا ۶ الی ۱۲ هفته
- اغلب بازگشت به کار از ۶ هفته بعد عمل

منبع:

تلیندز فصل ۲۰ ص ۳۷۹ ستون ۱ پ آخر و ستون ۲ پ ۱

۹۹- کدام مورد در انتخاب نوع روش هیستریکتومی (ابدومینال، لاپاراسکوپی یا ابدومینال) تاثیر کمتری دارد؟

- ✓ سایز رحم
- دموگرافیک بیمار
- مهارت جراح
- شک به بدخیمی

منبع:

تلیندز فصل ۲۰ ص ۳۶۵ ستون ۲ پ ۴

۱۰۰- کدام گزینه در مورد سیستمکتومی کیست های خوش خیم درست است؟

- برش روی ضخیمترین محل دیواره کیست
- هموستاز با بای پولار قبل از سوچرینگ دیواره کیست
- همواره باید از پاره شدن کیست حتی الامکان جلوگیری نمود
- ✓ هموستاز با سوچور به وسیله نخ ۲-۰ یا ۳-۰

منبع:

تلیندز فصل ۱۷ ص ۳۰۹ ستون ۲ پ ۱