

جراحی درون بین زنان

۱- کدام یک از نشانه‌های تصویربرداری برای تشخیص آپاندیسیت حاد، بیشترین حساسیت را دارد؟

ضخیم شدن دیواره آپاندیس

وجود چربی پری آپاندیس

افزایش اندازه آپاندیس بیش از ۶ میلی‌متر



افزایش جذب ماده حاجب در دیواره آپاندیس

منبع:

تولیندر ۲۰۲۴، فصل ۳۸ ص ۶۹۲ پاراگراف ۳ و ۴

۲- در بیمار مبتلا به سرطان تخمدان با کارسینوماتوز گسترده و انسداد روده باریک، کدام گزینه برای مدیریت جراحی بهترین انتخاب است؟

کولوستومی دائمی برای جلوگیری از انسداد مجدد

شنت روده‌ای برای عبور مدفوع و جلوگیری از جراحی بزرگ

تخلیه آسیت و ادامه مدیریت کنسرواتو بدون جراحی

رزکسیون روده‌ای همراه با آناستوموز اولیه در صورت امکان



منبع:

تولیندر ۲۰۲۴، فصل ۳۸ ص ۶۸۸ پاراگراف ۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۳- در مدیریت اولیه بیمار مبتلا به فیستول روده کوچک، کدام گزینه نادرست است؟

استراحت روده همراه با ساکشن نازوگاستریک

احیای مایعات و الکترولیت‌ها

تغذیه وریدی بلافاصله پس از تشخیص ✓

کنترل سپسیس و مراقبت از پوست

منبع:

تلیندر ۲۰۲۴، فصل ۳۸، صفحه ۶۹۰ پاراگراف ۷ و ۸

۴- در بیماری که دچار شوک سپتیک شده و با وجود تجویز نوراپی نفرین همچنان هایپوتانسیو باقی مانده، کدام گزینه مؤثرترین اقدام بعدی است؟

افزایش دوز نوراپی نفرین به بیش از ۰.۵ میکروگرم / کیلوگرم / دقیقه

✓ اضافه کردن وازوپرسین به رژیم درمانی

تجویز سریع ۱ لیتر نرمال سالین

القاء آکالوز متابولیک با تجویز بی‌کربنات

منبع:

تلیندر ۲۰۲۴، فصل ۱۳ ص ۲۲۷ پاراگراف اول

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۵- در بیماری که با افت سطح هوشیاری، اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا، و شکاف اُسمولار افزایش یافته مراجعه کرده است، کدام گزینه محتمل‌ترین علت است؟

✓ مسمومیت با متانول یا اتیلن گلیکول

کتواسیدوز دیابتی

لاکتیک اسیدوز ناشی از شوک

نارسایی کلیه با اسیدوز اورمیک

منبع:

تلیندر ۲۰۲۴، فصل ۱۳ ص ۲۲۵ و ۲۲۶ باکس ۱۳.۲

۶- بیمار ۵۵ ساله‌ای با سابقه بیماری ایسکمیک قلبی، دچار افت فشار خون، تاکی‌پنه، وریدهای گردنی برجسته و کاهش برون‌ده قلبی شده است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

شوک هیپوولمیک

شوک کاردیوژنیک

شوک سپتیک

✓ شوک انسدادی

منبع:

تلیندر ۲۰۲۴، فصل ۱۳، ص ۲۲۲ پاراگراف ۲

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۷- مرد ۲۸ ساله‌ای با ناباروری و ژنوتیپ 47xxy مراجعه می‌کند. آزمایش‌های هورمونی، کاهش تستوسترون و افزایش FSH و LH را نشان می‌دهند. درمان پیشنهادی چیست؟

✓ جایگزینی تستوسترون

تجویز مهارکننده‌های آروماتاز

تزریق گنادوتروپین‌ها جهت افزایش باروری

جراحی جهت برداشت بیضه‌ها

منبع:

اسپیروف ۲۰۲۰، فصل ۸، Klinefelter syndrome and variants، صفحه ۲۸۷ پارگراف سوم سطر دوم

۸- خانم ۳۰ ساله، G2L1 با تشخیص CAH کلاسیک فرم ویریلیزان ساده که تحت درمان با پردنیزون ۵ میلی‌گرم شبانه و فلودروکورتیزون ۰.۱ میلی‌گرم روزانه بوده، در هفته ۲۸ بارداری با ادم، فشار خون ۹۵/۱۴۵ mmHg و افزایش قند خون ناشتا مراجعه می‌کند. نتایج آزمایشگاهی:

۱۷-OHP: بالا

تستوسترون: نرمال

قند ناشتا: ۱۰۵ mg/dL

بهترین اقدام درمانی در این بیمار چیست؟

افزایش پردنیزون برای کاهش ۱۷-OHP و جلوگیری از پیشرفت هیپرآندروژنیسم

✓ تبدیل پردنیزون به هیدروکورتیزون و کاهش دوز فلودروکورتیزون برای کنترل فشار خون و قند خون

افزودن متفورمین برای کنترل قند خون و جلوگیری از دیابت بارداری

قطع فلودروکورتیزون برای کاهش فشار خون و ادم، بدون تغییر در درمان گلوکوکورتیکوئیدی

منبع:

اسپیروف ۲۰۲۰، فصل ۸، صفحه ۲۷۳، treatment during pregnancy، پارگراف اول خط دوم

۹- دختر ۱۷ ساله با آمنوره اولیه و رشد طبیعی پستانها مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی نشان می‌دهد که رحم لمس نمی‌شود و موهای ناحیه تناسلی کم پشت است. آزمایشات هورمونی:

FSH نرمال و LH: کمی افزایش یافته

تستوسترون: متوسط افزایش یافته

AMH: بالا

کاریوتیپ: 46xy

بهترین اقدام تشخیصی بعدی چیست؟

MRI لگن برای بررسی وجود بیضه‌های داخلی یا بقایای رحمی

بررسی جهش در ژن گیرنده آندروژن AR برای تأیید تشخیص ✓

لاپاروسکوپی تشخیصی برای بررسی ساختارهای تناسلی داخلی

تعیین سطح دی‌هیدروتستوسترون DHT برای افتراق از نقص ۵-آلفا-ردوکتاز

منبع:

اسپیروف ۲۰۲۰, فصل ۸ صفحه ۲۸۴ incomplete androgen insensitivity syndrome پارگراف دوم خط نهم

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۱۰- خانم ۲۸ ساله، G2P1 در هفته ۲۶ بارداری با هیپرستیسیم پیشرونده، آکنه شدید و بم شدن صدا مراجعه کرده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی:

تستوسترون 350ng/dl

تصویربرداری سونوگرافی: توده تخمدانی مولتی لوکوله، بدون افزایش واسکولاریتی دیده می شود.

کدام اقدام زیر برای تأیید تشخیص محتمل‌ترین گزینه است؟

آزمایش مهار دگزامتازون برای افتراق از تومور آدرنال

MRI تخمدان برای بررسی توده بدخیم احتمالی

بیوپسی هدایت‌شده با سونوگرافی از توده تخمدان

مشاهده و پیگیری سونوگرافی تا زمان زایمان



منبع:

صفحه ۲۷۵ excess androgen production پارگراف دوم خط ۱۱

۱۱- در طی جراحی رادیکال هیستریکتومی جراح تصمیم به استفاده از استیپلر برای بستن لیگامان اینفندیپلویک میگیرد. چه نوع استیپلری را انتخاب کند؟

EEA

GIA

TA



استیپلر هیچ کاربردی در این نوع جراحی ندارد.

منبع:

فصل ۶ تلیندز - صفحه ۱۱۴ بند دوم و سطر ۳

آزمون:جراحی درون بین زنان مدت آزمون:100

۱۲- حین جراحی در فضای رتروپریتون در پارامتر لترال دچار خونریزی از شاخه های کوچک شریانی شده، بهترین کلامپ برای هموستاز کدام است؟

right angle ✓

Kelly

Heany

Zeppelin

منبع:

فصل ۶ تلیندز- صفحه ۱۱۳ قسمت کلامپ ها سطر اول و دوم

۱۳- کدام بک از نخ های زیر بیشترین قدرت کشش را در ۶ هفته دارد؟

ماکسون

ویکریل

PDS ✓

Dex

منبع:

فصل ۶ تلیندز- شکل ۱۰-۶

۱۴- آسیب یورتر در هیستروکتومی واژینال بیشتر در کدام سطح می باشد؟

انفندیپلوپلوپیک

شریان رحمی ✓

واژینال کاف

یوتروساکرال

منبع:

فصل ۲۲ تلیندز- صفحه ۳۹۸ قسمت سیستوسکوپی بند دوم سطر اول

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۱۵- حین هیسترکتومی واژینال در بیماری با سابقه چند بار سزارین موفق به جدا کردن مثانه نشده، و در حین تلاش برای دایسکت متوجه آسیب به مثانه شده، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

ترمیم مثانه همان لحظه

✓ بردن انگشت داخل مثانه و پیدا کردن پلین جراحی درست

تعبیه دابل جی و بعد از ترمیم کاف، ترمیم مثانه

با توجه به اینکه در بیشتر مواقع آسیب در سطح تریگون می باشد ترمیم مثانه توسط ارولوژیست انجام شود.

منبع:

فصل ۲۲ تلیندز- صفحه ۴۰۷ قسمت عوارض هیسترکتومی بند دوم سطر آخر

۱۶- حین چک هموستاز بعد از اتمام هیسترکتومی واژینال متوجه خونریزی از کاف شده، شایع ترین محل خونریزی کدام است؟

✓ اپیتلیوم خلفی واژن

لیگامان یوتروساکرال

پدیکل شریان رحمی

پدیکل لیگامان کاردینال

منبع:

فصل ۲۲ تلیندز - صفحه ۳۹۷ بررسی هموستاز کل بند

آزمون:جراحی درون بین زنان مدت آزمون:100

۱۷- یکی از مزایای اصلی هیستریکتومی واژینال نسبت به روش های لاپاروسکوپی و لاپاروتومی چیست؟

✓ کاهش ریسک عفونت بعد از جراحی

کاهش نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک قبل عمل

کاهش خطر آسیب به اعصاب لگن

امکان برداشتن همزمان تخمدان ها بدون افزایش پیچیدگی جراحی

منبع:

فصل ۲۲ تلیندز-جدول ۱-۲۲

۱۸- طی جراحی روباتیک در بیمار مبتلا به سرطان تخمدان نیاز به جابجایی بازوهای دستگاه بوده است تا دسترسی به قسمت فوقانی شکم مهیا شود . بعد از جراحی بیمار از عدم توانایی در حرکت پای سمت چپ شاکی است . کدام مورد محتمل است ؟

آسیب حرارتی به عروق لگنی در طی لنفادنکتومی و عارضه غیر قابل برگشت می باشد.

✓ فشار بازوهای روباتیک بر اندام تحتانی و طی زمان برگشت پذیر خواهد بود.

آسیب به عصب سیاتیک در طی لنفادنکتومی پره آئورتیک و قابلیت برگشت به میزان آسیب بستگی دارد.

از عوارض شایع لنفادنکتومی لگنی می باشد و طی یک هفته بهبود می یابد.

منبع:

فصل ۲۸ نوک- فناوری روباتیک

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۱۹- بیمار خانم ۳۲ ساله به علت لکه بینی و درد مختصر در ناحیه سوپراپوبیک به مطب زنان مراجعه کرده است بیمار شرح حال خونریزی های نامرتب و طی انجام آزمایشات βhCG در حد ۳۵۰۰ دارد در سونوگرافی انجام شده در یه درمانگاه سطح یک نشانه ای از بارداری داخل رحمی نداشته است و در لگن نیز مایع آزاد و پاتولوژی خاصی مشاهده نشده است. اقدام صحیح کدام است؟

شروع درمان با متوترکسایت

چک مجدد تیتراژ βhCG

بستری و تکرار سونوگرافی و تیتراژ $BhCG$



انجام سونوگرافی هفته بعد

منبع:

نواک ۲۰۲۰ فصل ۳۲- سقط زودرس و حاملگی اکتوپیک

۲۰- خانم ۴۰ ساله باردار با جواب تیتراژهای βhCG ۴۸ ساعته طی هفته قبل در حال حاضر مراجعه کرده است برای بیمار با توجه به سونوگرافی عدم مشاهده حاملگی داخل یا خارج رحمی و پلاتو بودن βhCG در حد ۱۸۰۰ دیلاتاسیون و کورتاژ انجام شد و جهت پاتولوژی ارسال شد و بیمار مرخص گردید . بیمار ۵ روز بعد با درد شکمی به اورژانس مراجعه کرده و تحت جراحی و تزریق خون قرار گرفت . کدام اقدام لازم بود برای بیمار طی بستری قبلی انجام شود ؟

مشاهده چشمی ساک حاملگی و پرزهای کوریونی توسط جراح برای رد حاملگی



بستری بیمار تا زمان آماده شدن جواب پاتولوژی

تیتراژ βhCG ۴۸ ساعت بعد از کورتاژ به صورت سرپایی و پی گیری آن

بستری و سونوگرافی ۲۴ ساعت بعد از کورتاژ

منبع:

نواک ۲۰۲۰ فصل ۳۲ - سقط زودرس و حاملگی اکتوپیک

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۲۱- در موارد پاندمی کووید ۱۹ چه اقداماتی جهت انجام عمل الکتیو لاپاراسکوپي توصیه میشود؟

در صورت بستری در بخش مراقبتهای ویژه بعثت کووید توصیه میشود جراحی ۶ هفته بعد از ابتلا انجام شود.

در صورت آسیمیپتوماتیک بودن فرد ، توصیه می شود یک هفته قبل از جراحی قرنطینه باشد.

انجام جراحی یک هفته بعد از تست مثبت در فرد بدون علامت بلامانع می باشد.

انجام تست کووید ۱-۳ روز قبل از جراحی لازم است.



منبع:

فصل ۲ تلیندز - صفحه ۱۶۰ و ۱۶۱

۲۲- کدام پرسنجر نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی دارد؟

TOT



سیستوسکوپی

LEEP

هیستروسالپنگوگرافی

منبع:

فصل ۲ تلیندز- جدول ۲-۴

۲۳- بیمار خانم ۴۰ساله با نمایه توده بدنی ۲۴ به علت اندومتريوز وسیع کاندید هیستریکتومی لاپاراسکوپي می باشد بر اساس ریسک اسکور کاپرینی توصیه جهت پروفیلاکسی ترمبوز وریدی کدام است؟

جوراب واریس حین عمل جراحی

جوراب پنوماتیک حین عمل جراحی



هپارین قبل از عمل

تحرك زودرس بیمار بعد از جراحی

منبع:

فصل ۲ تلیندز - جدول ۵ و ۶

۲۴- خانم ۳۶ ساله مبتلا به اندومتریوز جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر در مورد ایشان صحیح است؟

احتمال رشد ضایعات در تریمستر اول و دوران شیردهی وجود دارد.

درمان مدیکال اندومتریوز شانس سقط خود به خود را کمتر می کند.

جراحی اندومتریوز شانس سقط خود به خود را کمتر می کند.

انجام روشهای کمک باروری شانس سقط را بیشتر می کند.



منبع:

فصل ۱۳ نواک - صفحه ۷۰۹ پاراگراف آخر / صفحه ۷۳۲ پاراگراف آخر / صفحه ۷۳۳ - پاراگراف اول

۲۵- خانمی ۵۸ ساله با سابقه ۴ زایمان طبیعی بعثت خروج کامل قله واژن مراجعه کرده است.

بیمار ۱۲ سال قبل هیستریکتومی و ۴ سال بعد بعثت پرولاپس کاف واژن تحت عمل جراحی لاپاروسکوپی ساکروکولپوپکسی قرار گرفته است او سابقه بیماری بجز هیپوتیروییدی کنترل شده نمی دهد در معاینه کاف و دیوارهای واژن هنگام زور زدن کاملاً بیرون قرار می گیرد. کدام روش درمانی زیر را برای ایشان مناسب تر می دانید؟

لاپاراتومی و فیکس کردن مثانه و رکتوم به جدار لگن

چون عمل مجدد بسیار پرمخاطره است بهترین پیشنهاد عمل Le Fort می باشد.

لاپاراتومی و فیکس مش قبلی به جدار شکم

لاپاروسکوپی و خروج مش قبلی و عمل مجدد ساکروکولپوپکسی با مش جدید



منبع:

تلبندز فصل ۳۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۲۶- هنگام عمل ساکروکولوپیکسی کدام یک از موارد زیر برای پیشگیری از عوارض احتمالی مهم تر است؟

Deep bowel prep

رکتوسکوپی

استفاده از Natural Mesh

گذاشتن سچورهای فیکس مش در قسمت دیستال پرومنتوار



منبع:

تلیندز فصل ۳۱

۲۷- کدامیک از موارد زیر در هنگام عمل لاپاروسکوپی ساکروکولوپیکسی صحیح است؟

اگر بیمار SI دارد باید ابتدا مش زیر اورترا تعبیه و سپس لاپاراسکوپی شروع شود.

در مواردیکه نیاز به هیسترکتومی می باشد بهتر است ساب توتال شود.



مش شکل باید در حالت کشش روی استخوان پرومنتوار فیکس شود.

مش اضافی روی ساکروم حتما باید بریده شود.

منبع:

تلیندز فصل ۳۱

۲۸- در هنگام عمل لاپاروسکوپی ساکروکولوپیکسی چنانچه خونریزی شدید از عروق پره ساکرال اتفاق افتاد کدام اقدام زیر برای کنترل خونریزی مناسب تر است؟

presacral suturing with barbed threads

placement of stainless steel thumbtacks

use of fibrin containing gel matrix



wire suturing

منبع:

تلیندز فصل ۳۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۲۹- در خانم ۱۸ ساله با سپتوم واژینال عرضی ضخیمتر از ۱ سانتیمتر کدامیک از گزینه های جراحی مناسب نمی باشد ؟

Z-plasty

crossplasty

Y-plasty

✓ شکاف عرضی در سپتوم به عمق ۱ سانتی متر

منبع:

فصل ۴۲ تلیندز- صفحه ۲۲۵۰

۳۰- در خانم ۲۲ ساله با درد گهگاهی شکم که با تشخیص تخمدانهای نزول نکرده (Undescended ovaries) مراجعه نموده است کدامیک از گزینه های زیر صحیح می باشد؟

به دلیل منشا جداگانه تخمدان از رحم ، شیوع آن در جمعیت عادی در مقایسه با جمعیت دارای انومالی مولرین تفاوتی ندارد.

جراحی با لاپاروسکوپی به منظور پایین آوردن تخمدان ها باید انجام گردد.

تخمدانهای این افراد در قیاس با افراد نرمال دارای خونرسانی کمتر وسایز کوچکتر می باشند.

✓ در افرادی که قصد بارداری را دارند ، می بایست ART پیشنهاد گردد.

منبع:

فصل ۴۲ تلیندز- صفحه ۲۲۵۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۳۱- کدامیک از گزینه های زیر برعلیه تشخیص EP سرویکال در یک خانم ۳۰ ساله G1P0 می باشد؟

سرویکس متسع و بشکه ای شکل (barrel-shaped)

وجود ساک بارداری زیر انشعاب شریان رحمی

علامت sliding sign در سونوگرافی



افزایش جریان خون در اطراف ساک قرارگرفته در سرویکس در داپلرسونوگرافی

منبع:

فصل ۲۰ تلیندز- صفحه ۱۰۴۱

۳۲- کدامیک از گزینه های زیر در خانم ۳۰ ساله با EP اینترستیشیال به منظور کاهش خونریزی حین جراحی غلط می باشد؟

استفاده از کوتر بای پولار به منظور هموستاز ثانویه

تزریق وازوپرسین رقیق شده به میومتر مجاور محل EP و سپس شروع جراحی

ابتدا انجام سوچورهای purse حول قاعده EP و سپس شروع جراحی

استفاده از چسب فیبرین به منظور هموستاز اولیه



منبع:

فصل ۲۰ تلیندز- صفحه ۱۰۳۵

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۳۳- بیمار ۵۵ ساله‌ای پس از عمل جراحی هیستریکتومی لاپاراسکوپیک به دلیل فیبروم رحمی، در بخش ریکاوری بستری است. جراح قصد دارد رژیم غذایی بیمار را زودهنگام آغاز کند. با توجه به اصول تغذیه پس از جراحی، کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد تغذیه زودهنگام (Early Oral Feeding) صحیح است؟

✓ کاهش موربیدیت جراحی و بازگشت سریعتر فانکشن گوارشی

افزایش خطر آسیب‌رسانی و تأخیر در تخلیه معده

افزایش نیاز به داروهای ضد تهوع و کاهش تحمل تغذیه دهانی

افزایش خطر نشت آناستوموز و خونریزی گوارشی

منبع:

فصل ۱۱ تلیندز- صفحه ۵۹۵ - پاراگراف ۱ - سطر ۷ تا ۷

۳۴- بیمار ۷۰ ساله با سابقه فشار خون بالا و تومور مغزی و عمل جراحی هیستریکتومی واژینال، در روز پنجم پس از عمل با درد و تورم ساق پای چپ مراجعه می‌کند. سونوگرافی ترومبوز ورید عمقی (DVT) را تأیید می‌کند. با توجه به خطر بالای ترومبوآمبولی ریه (PE)، کدام یک از گزینه‌های زیر برای بیمار مناسب‌تر است؟

شروع درمان با هپارین با وزن مولکولی کم (LMWH) به صورت زیرجلدی، همراه با وارفارین تا زمان رسیدن INR به حد درمانی

شروع درمان با داروهای ضد انعقاد خوراکی مستقیم (DOACs) مانند ریواروکسابان به صورت تک‌درمانی

✓ استفاده از فیلتر ورید اجوف تحتانی (IVC) برای جلوگیری از آمبولی ریه

شروع درمان با هپارین انفوزیونی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار و سپس تغییر به درمان خوراکی

منبع:

فصل ۱۱ تلیندز- صفحه ۶۳۶ - پاراگراف ۳ - سطر ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۳۵- کدام یک از اعصاب زیر فقط عصب دهی حرکتی دارد ؟

ایلیوهاپیوگاستریک

گلوتئال تحتانی



ایلیواینگواینال

ژنیتوفمورال

منبع:

فصل ۵ نواک، صفحه ۶۹ -جدول ۵-۶

۳۶- بعد از عمل جراحی لاپاراسکوپی برداشتن رحم و تخمدان‌ها و لنفادنکتومی لگنی به علت کنسر آندومتر در یک خانم ۵۲ ساله، بیمار دچار بی‌حسی در ناحیه داخلی ران می‌شود. آسیب کدام عصب مطرح می‌باشد؟

فمورال جلدی خارجی

پودندال

اِبتوراتور



ایلیواینگواینال

منبع:

فصل ۵ نواک، صفحه ۶۹ -جدول ۵-۶

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۳۷- خانم ۴۸ ساله به علت دیسمنوره شدید که به درمان دارویی جواب نداده است، تحت عمل جراحی برداشتن رحم و تخمدان‌ها و برداشتن ندول یوتروساکرال دو طرف و رزکشن آناستوموز روده قرار گرفته است. بعد از عمل دچار احتباس ادرار و یبوست می‌شود، احتمال آسیب به کدام عصب مطرح است؟

پودندال داخلی

پودندال خارجی

هایپوگاستریک تحتانی



ابتوراتور

منبع:

فصل ۵ نواک، صفحه ۷۱-ستون سمت چپ- پاراگراف دوم

۳۸- کدامیک از موارد زیر برای کاهش خطر آسیب حالب حین جراحی ژنیکولوژی کمک کننده است؟

خونریزی از پدیکل زاویه واژن را با سوچورهای سطحی صفر کنترل شود.

در هنگام جراحی Burch، با موبیلایز کردن وسیع لترال مثانه، از آسیب حالب پیشگیری شود.

✓ برای پیشگیری از آسیب حالب در هنگام جراحی در فضای رتزیوس، دایسکشن درست نزدیک سمفیز پوبیس باشد.

در هنگام ساسپنشن یوتروساکرال، سوچورها را نزدیک و کمی پایین تر از سطح خار ایسکیال زده شود.

منبع:

تلیندز ۲۰۲۴-فصل ۳۷-صفحه ۶۸۳-ستون راست-پاراگراف ۳-سطر ۲ تا ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۳۹- خانم ۳۸ ساله، ۲۵ روز بعد از لاپاراسکوپي اندومتریوز پیشرفته لگنی با درگیری کلدوساک، با درد شکم، تب غیرقابل توجه و احساس یک توده در سمت چپ شکم و لگن مراجعه کرده است. در آزمایشات لکوسیتوز دیده می شود. بهترین اقدام تشخیصی جهت نوع آسیب کدام است؟

بررسی کراتینین سرم

سونوگرافی کلیه ها و سیستم ادراری

CT Scan با کنتراست داخل وریدی



MRI

منبع:

تلیندز ۲۰۲۴ فصل ۳۷- صفحه ۶۸۵- ستون چپ- پاراگراف ۴- سطر اول تا آخر

۴۰- خانمی ۴۰ ساله با سابقه ۳ بار سزارین و هیستریکتومی حین سزارین سوم به علت پره کرتا که تحت ترمیم وسیع مثانه به علت گسترش جفت به داخل آن قرار گرفته است، به علت کیست تخمدان ۱۲ سانتیمتری تحت عمل لاپاراسکوپي سیستکتومی و آزاد کردن چسبندگی قرار میگیرد. بیمار سابقه سنگ کلیه چپ را ذکر می کند. دو هفته بعد از عمل متوجه آسیب حرارتی شدید و پارگی حالب در بالای لبه لگنی شده، بهترین روش ترمیم در این بیمار کدام است؟

یورتروئوسیتوستومی

Boari flap

ترانس یورترو یورتروستومی

Ileal interposition



منبع:

فصل ۳۷ تلیندز- صفحه ۶۸۶- جدول ۳-۳۷-

صفحه ۶۹۰- ستون چپ- پاراگراف اول- سطر اول تا آخر

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۴۱- بعد از انجام کولپوساسپنشن رتروپوبیک، در حین سیستوسکوپی متوجه یک سوچور در دیواره مثانه شده، کدام یک از اقدامات ضروری نمی باشد؟

برداشتن سوچور

✓ سونداژ مثانه جهت درناژ ۷-۱۰ روز

ترمیم مثانه در صورت لئراسیون مثانه

تعبیه مجدد سوچور

منبع:

فصل ۳۷- صفحه ۶۹۲- ستون راست- پاراگراف اول- خط ۱۰ تا انتهای پاراگراف

۴۲- در مورد کولیت کلستریدیوم دیفیسیل گزینه نادرست کدام است؟

✓ با هایپوالبومینمی و آنتی بیوتیک قبل از جراحی مرتبط است.

در بیماران بخش جراحی شایع تر از بیماران بستری سایر بخش هاست.

ارگانیسم با بررسی PCR روی نمونه مدفوع قابل تشخیص است.

درمان با ونکومایسین خوراکی، مترونیدازول و یا Fidaxomicin و قطع آنتی بیوتیک قبلی است.

منبع:

تلبندز ۲۰۲۴، فصل ۱۲، صفحه ۲۲۶، ستون دوم، پاراگراف سوم، سطر ۱۶ و ۱۷

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۴۳- خانم ۳۸ ساله، دو روز قبل تحت جراحی اندومتریوز قرار گرفته واز درد شدید محل انسیزیون شاکی است، در معاینه اریتم مختصرو پوسته ریزی اطراف انسیزیون مشهود است، با توجه به عامل محتمل ، رژیم آنتی بیوتیکی مناسب کدام است؟

سفتازیدیم و مترونیدازول

جنتامایسین و کلیندامایسین

پنی سیلین و کلیندامایسین ✓

پی پراسیلین تازوباکنام

منبع:

تلیندز ۲۰۲۴، فصل ۱۲، صفحه ۲۲۹، ستون اول، پاراگراف دوم، سطر ۱۱

۴۴- خانمی ۲۸ ساله مبتلا به آندومتریوزیس و دارای آندومتریومای دوطرفه که ۷ روز قبل تحت پانکچر تخمدان قرار گرفته است، با شکایت درد شدید شکمی در LLQ و حملات تب از ۲ روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است، همودینامیک بیمار stable است، در آزمایشات انجام شده لکوسیتوز مشهود است، در تصویربرداری انجام شده برای بیمار تشخیص آبسه تخمدان چپ به سایز حدودا ۷ سانتی متر مطرح شده است، اقدام استاندارد درمانی کدام است؟

شروع آنتی بیوتیک تزریقی کلیندامایسین و جنتامایسین و در صورت عدم پاسخ به آنتی بیوتیک پس از ۷۲ ساعت توصیه به درناژ آبسه می شود.

شروع آنتی بیوتیک تزریقی همراه با جراحی تجسسی تخلیه آبسه

شروع آنتی بیوتیک تزریقی همراه با درناژ رادیولوژیک آبسه ✓

شروع آنتی بیوتیک تزریقی مترونیدازول و سفتریاکسون و در صورت عدم پاسخ به آنتی بیوتیک پس از ۷۲ ساعت توصیه به درناژ آبسه می شود.

منبع:

فصل ۲۵ نواک - ستون اول-پاراگراف دوم-سطر ۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۴۵- خانمی ۳۵ ساله که ۴ روز قبل به علت آندومتريوز stage ۴ تحت عمل لاپاراسکوپي قرار گرفته است، به علت تهوع و استفراغ و ديستانسيون شکمي به اورژانس مراجعه کرده است در معاینه شکم ديستانسيون وجود دارد و صداهاي روده ای شنیده نمی شود، بهترين اقدام اوليه کدام است؟

شروع درمان طبي و در صورت عدم بهبودی پس از ۴۸-۷۲ ساعت CT-scan با GI-contrast توصیه می شود.

NPO کردن بیمار و تصحيح آب و الکتروليت

بلافاصله انجام CT-scan with GI-contrast



گذاشتن NG-tube و تخلیه هوای معده

منبع:

فصل ۲۵ نواک - صفحه ۵۶۲- ستون اول-پاراگراف اول-سطر ۱۷

۴۶- خانم ۵۸ ساله که به دليل کانسر آندومتر کاندید TLH+BSO می باشد، مبتلا به HTN از ۱۰ سال قبل می باشد که تحت درمان با متورال ۵۰ ميلي گرم صبح هايک عدد و لوزارتان ۵۰ ميلي گرم روزانه یک عدد می باشد، در مورد بیمار فوق کدام اقدام مناسب است؟

متورال بیمار صبح روز جراحی قطع شود.

لوزارتان بیمار صبح روز جراحی ادامه یابد.

متورال بیمار دوباره پس از عمل، پس از تاييد عملکرد خوب کلیه و وضعيت يوولمی بیمار شروع شود.

در صورت وقوع هايپرنتشن پس از عمل ، ارجح است که فشارخون بیمار با داروهای تزريقی کنترل شود.



منبع:

فصل ۲۵ نواک - صفحه ۵۸۱- ستون دوم- پاراگراف سوم- سطر ۸ و ۹

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۴۷- بیمار خانم ۳۲ ساله که کاندید جراحی الکتیو میومکتومی لاپاراسکوپی می باشد، در آزمایشات قبل از عمل $TSH=0.02$ دارد که با تشخیص هایپرتیروئیدی درمان با متیمازول برای بیمار شروع شده است، بهترین زمان جراحی الکتیو بیمار کدام است؟

بلافاصله پس از شروع متیمازول

۳ ماه پس از یوتیروئید شدن بیمار ✓

۶ هفته پس از یوتیروئید شدن بیمار

۳ هفته پس از یوتیروئید شدن بیمار

منبع:

فصل ۲۵ نواک- صفحه ۵۷۵-ستون اول- پاراگراف ۴- سطر ۱۷

۴۸- بیماری به دنبال سوچورینگ حفره ساکروایلیاک دچار هیپوستزی و پارسیزی در قسمت پشتی ران و ساق پا به همراه ضعف در اکستانسیون هیپ و فلکسیون زانو شده است احتمال آسیب کدام عصب مطرح است؟

عصب فمورال

عصب سیاتیک ✓

عصب پرونیال مشترک

عصب پودندال

منبع:

فصل ۵ تلیندز- صفحه ۱۰۲-ستون دوم-پاراگراف ۵- سطر ۷

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۴۹- کدام جمله در مورد قرارگیری مناسب بیمار جهت جلوگیری از آسیب عصبی در حین جراحی صحیح نیست؟

وضعیت low الیتوتومی برای جراحی لاپاراسکوپی مناسب است.

وضعیت high الیتوتومی برای جراحی واژینال مناسب است.

هیپ باید خم شود و در زاویه بین ۹۰ تا ۱۲۰ نسبت به تنه باشد. ✓

رکاب candy can جهت جراحی واژینال مناسب تر است.

منبع:

فصل ۵ تلیندز- صفحه ۱۰۴- ستون اول -پاراگراف اول - سطر ۳

۵۰- یک هفته بدنبال جراحی بیمار قادر به صاف کردن انگشت نمی باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

فیزیوتراپی

استروئید تراپی

بی حسی موضعی

ارزیابی الکترودیآگنوستیک ✓

منبع:

فصل ۵ تلیندز- صفحه ۱۰۵- ستون اول -پاراگراف ۲- سطر ۱۰

۵۱- برای کاهش آسیب شبکه بازویی در اعمال جراحی لاپاراسکوپی بهترین محل قرارگیری اتل شانه کدام قسمت مفصل اکرومیوکلایکولار است؟

پایین مفصل

بالای مفصل ✓

داخل مفصل

خارج مفصل

منبع:

فصل ۵ تلیندز - صفحه ۱۰۷- ستون دوم -پاراگراف اول -سطر ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۵۲- خانم ۳۵ ساله با شکایت درد زیر شکم، منوراژی و ترشحات فراوان واژینال مراجعه کرده است، سونوی همراه، میوم ۶ سانتی متری پدانکوله به داخل سرویکس گزارش کرده است، کدامیک از اقدامات زیر را در ابتدا توصیه نمی شود؟

بررسی علایم حیاتی و معاینه بالینی جهت رد مسایل عفونی

شروع آنژی بیو تیک وسیع الطیف

هیستروسکوپی تشخیصی



بستری کردن

منبع:

فصل ۲۱ تلیندز

۵۳- برای جاگذاری تروکارها در میومکتومی لاپاراسکوپی با رحم بزرگ کدامیک از موارد زیر باید رعایت شود؟

گذاشتن پورت اصلی بطور مستقیم direct در ناحیه سوپراامبلیکال

قرارگیری بیمار در وضعیت ترندلنبرگ برای گذاشتن تروکار اول

پورت جانبی باید در مدیال شریان اینفریور اپیگاستریک قرارگیرد.

استفاده از نقطه left upper quadrant جهت پنوموپریتون قبل از جایگذاری پورت اصلی



منبع:

فصل ۲۱ تلیندز

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۵۴- حین میومکتومی لاپاراسکوپیک متوجه آسیب اندومتر شده، اقدام مناسب کدام است؟

ترجیحا لاپراتومی انجام شده و اندومتر ترمیم شود.

تزریق ژل ضد چسبندگی به داخل رحم جهت پیشگیری از چسبندگی

ترمیم اندومتر و میومتر باهم در یک لایه با نخ ویکریل صفر

ترمیم آندومتر بطور مجزا و بدون ورود به حفره رحم



منبع:

فصل ۲۱ تلیندز

۵۵- در اندازه‌گیری CA-125 در اندومتریوز کدام مورد صحیح است؟

در stage پایین بیماری حساسیت بیشتری دارد.

یک تست غربالگری موثر در آندومتریوز است.

افزایش تدریجی آن بعد از جراحی نشانه پیش آگهی بد است.



در زمان تخمک گذاری سطح آن بالاتر است.

منبع:

فصل ۳۲ اسپیروف - صفحه ۱۲۳۵- پاراگراف ۱ و ۲

۵۶- کدام بیمار زیر stage III (moderate) Endometriosis دارد؟

خانم ۴۵ ساله با چسبندگی کامل کلدوساک

خانم ۳۲ ساله با کیست اندومتریوما ۵ سانتی متری راست بدون ضایعه عمقی

خانم ۴۲ ساله با چسبندگی یک سوم لوله و تخمدان چپ و ضایعه عمقی (Deep infiltrated endometriosis) ۲ سانتی متری یوتروساکرال



خانم ۱۸ ساله با کیست اندومتریوما ۲ سانتی متری راست و چپ

منبع:

فصل ۳۲ اسپیروف - صفحه ۱۲۳۷- جدول

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۵۷- در خانم ۲۸ ساله بدون سابقه بارداری با moderate endometriosis که درد به درمان با OCP و پروژسترون پاسخ نداده است، انتخاب اول کدام است؟

mirena

elagolix



GnRH agonist

جراحی

منبع:

فصل ۳۲ اسپیروف - صفحه ۱۲۴۲- ستون ۲-پاراگراف آخر

۵۸- در دختر ۱۹ ساله با اختلال عدم تخمک گذاری و سطوح پایین FSH و LH و استرادیول و سطح پایین free T3، کدام تشخیص محتمل است؟

Ovarian failure

Psychological stress

Eating disorder



Thyroid dysfunction

منبع:

اسپیروف ۱۱- جدول ۳۹۹

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۵۹- در خانم ۳۵ ساله obese با الیگومنوره و سندروم PCOS همه ارزیابی‌های زیر توصیه می‌شود به جز؟

اکوکاردیوگرافی ✓

Endometrial sampling

Lipid profile

Glucose tolerance test

منبع:

فصل ۱۱ اسپیروف - صفحه ۴۲۰ - ستون ۲ - پاراگراف ۳

۶۰- در دختر ۱۴ ساله با سندروم متابولیک و PCO کدام گزینه درمانی ارجح است؟

Metformin + OCP

OCP + Antiandrogen

Metformin + Antiandrogen ✓

Metformin + Progestron

منبع:

فصل ۱۱ اسپیروف - صفحه ۴۲۶ - پارگراف آخر

۶۱- حین سیستکتومی تخمدان جهت دستیابی به هموستاز، بیشترین تاثیر مخرب بر ذخیره آینده تخمدان با کدام یک از روش‌های زیر است؟

بخیه زدن

ژلاتین ماتریکس ترومبین

بای پلار الکتروکواگولیشن ✓

سلولز اکسیده شده

منبع:

تلیندز فصل ۱۹- صفحه ۳۳۵ - سطر ۱ - پاراگراف ۱ - خط ۶ و ۷

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۶۲- در موارد انسداد پروگزیمال لوله جهت باز نمودن مجدد لوله کدام روش با موفقیت بیشتری همراه است؟

✓ کانولاسیون هیستروسکوپی

سیستم بالونی تحت هدایت اندوسکوپی

باز کردن تحت گاید فلوروسکوپی

جراحی اناستوموز ایسم کورنه

منبع:

تلبندز فصل ۱۹-صفحه ۳۳۹- سطر ۲-پاراگراف آخر

۶۳- جهت درمان اندومتريوماي تخمدانی کدام یک از روشهای زیر در کاهش درد و عود پس از عمل موثرتر و با افزایش میزان بارداری خوبخود، همراه است؟

درناژ ساده

ابلیشن با لیزر

✓ اکسزیون

پارشیل سیستمکتومی

منبع:

تلبندز فصل ۴۰-صفحه ۷۵۲- سطر ۲- پاراگراف ۲-

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۶۴- در مورد اندیکاسیون خارج سازی آپاندیس حین جراحی الکتیو اندومتریوز کدام رویکرد صحیح تر به نظر می رسد؟

مشاهده ایمپلنت روی آن

چسبندگی نوک آن به ادنکس راست

انجام روتین در حین جراحی اندومتریوز



مشاهده علائم التهاب اپاندیس

منبع:

تلیندز فصل ۴۰- صفحه ۷۵۴- سطر ۱- پاراگراف ۲

۶۵- در بیماری با سابقه اوفورکتومی دوطرفه قبلی و شکایت درد مزمن لگنی، شک به سندروم بقایای تخمدان شده، جهت تایید تشخیص کدام روش صحیح تر است؟

عدم وجود علائم وازوموتور

سطح استرادیول پایین

تست تحریک کلومیفن



رویت توده سیستیک در سونوگرافی

منبع:

تلیندز فصل ۴۰- صفحه ۷۵۷- سطر ۲- پاراگراف ۲

۶۶- تمام موارد زیر چالشهای انجام هیستریکتومی به روش لاپاراسکوپی است به جز؟

Reduced depth perception

Reduced intuitive movements

Reduced field of view

Increased range of motion



منبع:

تلیندز ۲۰۲۴ فصل ۲۴- هیستریکتومی لاپاراسکوپی و ربانیک- صفحه ۱۲۷۹- پاراگراف ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۶۷- زمانی که بیمار در وضعیت ترندلنبرگ جهت لاپاراسکوپی قرار می گیرد جهت جلوگیری از sliding cephalad بیمار، استفاده از کدام یک از موارد زیر مناسب و ارزان است؟

Air mattresses

Bean bags

Egg-crate foam



Foam pads with attached Velcro straps

منبع:

تلبندز ۲۰۲۴ فصل ۹ - اصول لاپاراسکوپی - صفحه ۵۱۲

۶۸- در مورد Peritoneal entry در لاپاراسکوپی تمام موارد زیر صحیح است بجز؟

بهترین متد ورود به شکم، Hasson است.



ورود به شکم از طریق ناف، مستعد ایجاد فتق در این ناحیه است.

تکنیک Optical direct entry ترکیب Direct trocar placement و Veress needle insufflation است.

تمام پورت ها باید با زاویه ۹۰ درجه نسبت به Abdominal wall جایگذاری شوند.

منبع:

تلبندز ۲۰۲۴ فصل ۹ - اصول لاپاراسکوپی - صفحه ۵۲۱ - پاراگراف ۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۶۹- خانمی ۳۰ ساله نولی گراوید با ناباروری به مدت ۴ سال، در Work up تشخیص Unexplained infertility داده شده. در MRI و TVS انجام شده میوم G6 به سایز ۷ در ۵ سانت، میوم G2-5 به سایز ۴ در ۵ سانت در لترال راست رحم، میوم G4 به سایز ۴ در ۳ سانت و میوم G1 در ۱ سانت گزارش می شود. در مورد اثرات این میوم ها بر روی باروری و جراحی آنها سوال می کند. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

✓ برداشتن میوم های G1 و G2-5 سبب افزایش باروری می شود.

فقط برداشتن میوم G1 توصیه می شود.

برداشتن میوم G6 به دلیل بزرگی سایز آن توصیه می شود.

میوم G4 و میوم G6 به یک میزان، باروری را کاهش می دهند.

منبع:

نواک ۲۰۲۰ فصل ۱۱- فیبروئیدهای رحمی- صفحه ۵۴۹-پاراگراف آخر

۷۰- خانمی ۴۲ ساله با شکایت AUB با پترن HMB به مدت ۶ ماه، در Work up های انجام شده میوم G3 به سایز ۴ در ۵ سانت تشخیص داده شده. کدام درمان طبی مناسب این بیمار است؟

✓ LNG-IUS

ganirelix

Ulipristal acetate

Decapeptyl

منبع:

نواک ۲۰۲۰ فصل ۱۱- فیبروئیدهای رحمی- صفحه ۵۵۷-پاراگراف ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۷۱- خانمی ۴۵ ساله G2L2 به دلیل AUB و میوم های اینترامورال و ساب سروزال تحت Uterine artery embolization قرار میگیرد. تمام موارد زیر صحیح است بجز:

درد بعد از عمل، مستلزم بستری به مدت ۱ روز در بیمارستان است.

✓ بسیاری از خانم ها بعد از ۱ ماه فعالیت عادی خود را از سر می گیرند.

تب پابرجا و عدم پاسخ به آنتی بیوتیک ها نیاز به هیستروکتومی دارد.

در این بیمار early menopauseممکن است اتفاق افتد.

منبع:

نواک ۲۰۲۰ فصل ۱۱- فیبروئیدهای رحمی- صفحه ۵۸۲-پاراگراف ۲

۷۲- در حین لاپاراسکوپیک هیستروکتومی متوجه آسیب حرارتی مثانه در ناحیه تریگون شده، اقدام مناسب کدام است؟

ترمیم در دولایه و سوند فیکس ۵ روز

✓ اکسزیون و ترمیم چند لایه ای و سوند فیکس ۱۴ روز

کاتتریزاسیون تا ۲۱ روز

سوند فیکس ۲ هفته و سپس سیستوگرافی

منبع:

نواک فصل ۲۶-صفحه ۶۲۶- سطر ۱-پاراگراف ۳ و ۴

۷۳- در جراحی رزکتوسکوپیک هیستروسکوپي میوم بزرگ ساب موكوز، کدام مدیا مزیت دارد؟

✓ مانیتول ۵ درصد

گلیسین ۱.۵ درصد

سوربیتول ۳ درصد

دکستران ۷۰ درصد

منبع:

نواک فصل ۲۶-صفحه ۶۳۸- سطر ۲-پاراگراف ۴- خط ۵

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۷۴- در حین جراحی هیستروسکوپی اوپراتیوبا مدیای گلیسین ۱/۵ درصد، میزان کمبود مایع یک لیتر گزارش می شود. اولین اقدام بعدی کدام است؟

✓ سنجش الکترولیت

ادامه جراحی تا کمبود مایع به ۱.۵ لیتر برسد

تجویز دیورتیک

ختم فوری جراحی

منبع:

نواک فصل ۲۶- صفحه ۶۴۴ - سطر ۲- پاراگراف ۲

۷۵- چه عاملی باعث افزایش اولیه FSH در ابتدای فاز فولیکولار می شود؟

افزایش ناگهانی Inhibin A

✓ کاهش سطح پروژسترون و Inhibin A

افزایش حساسیت گیرنده های GnRH در هیپوفیز

کاهش سطح اندروژن های تخمدانی

منبع:

فصل ۵ اسپیروف - صفحه ۱۶۵ - جدول

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۷۶- کدام یک از مکانیسم های زیر افزایش LH در اواسط سیکل که منجر به تخمک گذاری می شود را به بهترین نحو توضیح می دهد؟

افزایش سطح پروژسترون که باعث تحریک هیپوتالاموس می شود.

✓ فیدبک مثبت استرادیول در محور هیپوتالاموس هیپوفیز

کاهش فرکانس پالس GnRH به دلیل افزایش سطح اینهیبین A

تحریک مستقیم هیپوفیز قدامی توسط اکتیوین

منبع:

فصل ۵ اسپیروف - صفحه ۱۴۴ - پاراگراف ۴

۷۷- حین جراحی برداشتن لنف نود های لگنی برای جلوگیری از آسیب عصب ژنیتو فمورال باید از دستکاری بیش از حد کدام ساختار اجتناب نمود؟

✓ فاشیای پسواس ماژور

شریان ایللیاک خارجی

لیگامان یوتروساکرال

ورید هیپو گاستریک

منبع:

فصل اول تلیندز - صفحه ۱۰ - ستون اول - پاراگراف آخر

۷۸- آسیب به اعصاب فضای پره ساکرال طی جراحی های رادیکال لگنی ممکن است با کدام عارضه همراهی داشته باشد؟

✓ بی اختیاری ادرار و اختلال عملکرد روده ای

کاهش حس در ناحیه قدامی ران

درد تیر کشنده همراه با کاهش حس در اندام تحتانی

فلج کامل عضلات کف لگن

منبع:

فصل اول تلیندز - صفحه ۳۸ - پاراگراف سوم

۷۹- کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد تأثیر استروژن اگزوژن و بارداری بر آزمایش‌های عملکرد تیروئید صحیح است ؟

استروژن اگزوژن با کاهش Thyroid Hormone-binding Proteins، منجر به کاهش کاذب سطح T_4 آزاد می‌شود.

✓ در افرادی که تحت هورمون درمانی پس از یائسگی هستند به‌تراست T_4 و T_3 Free اندازه گیری شود.

گنادوتروپین جفتی انسان (HCG) باعث سرکوب عملکرد تیروئید شده و در نتیجه در سه‌ماهه اول بارداری، سطح TSH به‌طور کاذب افزایش می‌یابد.

در زنان سالم از زمان بلوغ به سمت یائسگی، کاهش قابل توجهی در سطح هورمون‌های آزاد تیروئیدی رخ می‌دهد.

منبع:

نواک ۲۲- صفحه: ۱۲۱۸-۱۲۱۹

۸۰- درمان اولیه (Empiric therapy) برای یک بیمار سرپایی مبتلا به پنومونی بدون بیماری قلبی-ریوی همراه یا فاکتورهای تعدیل‌کننده کدام است؟

سفالوسپورین نسل سوم (مانند سفتریاکسون) به همراه وانکومایسین

✓ تجویز خوراکی یک ماکرولید پیشرفته مانند آزیترومایسین یا داکسی‌سایکلین

تجویز داخل وریدی یک فلوروکینولون تنفسی مانند موکسی‌فلوکساسین

درمان ترکیبی با یک بتالاکتام داخل وریدی به همراه یک آمینوگلیکوزید

منبع:

نواک ۲۲- صفحه ۱۱۹۰-۱۱۹۱

آزمون:جراحی درون بین زنان مدت آزمون:100

۸۱- در ابزار الکتروسرجری بای پلار، کدام موج آزاد می شود؟

CUT ✓

COAG

BLEND

Radiofrequency

منبع:

تلیندز فصل ۷- صفحه ۱۳۳-ستون ۲- پاراگراف ۲- سطر ۱

۸۲- طی عمل جراحی، کابل مونوپلار را به دور دسته هموستات فیکس شده و به شان بیمار متصل شده است. در انتهای عمل متوجه شده که پوست بیمار در محل اتصال به هموستات دچار سوختگی شده است. کدام عارضه الکتروسرجری ایجاد شده است؟

Open Activation

Direct Coupling

Insulation Failure

Capacitive Coupling ✓

منبع:

تلیندز، فصل ۷- صفحه ۱۳۷- ستون ۲- پاراگراف ۲- سطر ۲۰

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۸۳- در هنگام استفاده از لیگاشور برای کوتر یک رگ بزرگ مانند شریان رحمی، کدامیک از موارد زیر همراه با بهترین نتیجه الکتروسرجری می باشد؟

✓ فعال کردن ابزار در یک محل برای یک نوبت

فعال کردن ابزار در یک محل برای دو نوبت

فعال کردن ابزار در دو محل کاملاً نزدیک به هم

تمام موارد بالا نتیجه مشابه دارند.

منبع:

تلیندز، فصل ۷- صفحه ۱۳۹- ستون ۲- پاراگراف آخر- سطر ۱۴

۸۴- کدامیک از موارد زیر کاندید مناسبی برای ابلیشن اندومتر به منظور درمان خونریزی غیر طبیعی رحم مقاوم به درمان می باشد؟

✓ خانم ۴۶ ساله با پایپل کورتاژ مبنی بر Secretory endometrium

خانم ۴۲ ساله با سابقه لیگاتور لوله

خانم ۳۸ ساله مبتلا به PCO با منوراژی و اولیگومنوره

خانم ۴۸ ساله با آدنومیوز همراه با کاپوته بزرگ رحم

منبع:

فصل ۱۵ تلیندز، صفحه ۲۷۷، ستون ۱ و ۲، شماره های ۱ تا ۵

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۸۵- در حین انجام هیستروسکوپی رزکت سپتوم رحمی با قیچی، رحم ناگهان روی هم خوابیده و دید از بین می رود. سپتوم کاملاً حذف شده است، بیمار خونریزی از رحم ندارد و علائم حیاتی نرمال است.

کدام گزینه صحیح می باشد؟

✓ لاپاراتومی یا لاپاراسکوپی از نظر بررسی آسیب روده و عروق

هیستروسکوپی در مرحله بعد جهت بررسی باقی مانده سپتوم

اتمام عمل و ارزیابی دقیق علائم حیاتی بیمار از نظر آسیب به روده و عروق

افزایش فشار مدیا جهت دید بهتر و بررسی کاویته رحم

منبع:

فصل ۱۵ تلیندز، صفحه ۲۸۰، ستون ۲، پاراگراف ۳، سطر آخر

۸۶- در اتمام عمل هیستروسکوپی متوجه خونریزی نبض دار رحمی شده، اولین اقدام مناسب کدام است؟

هیستروسکوپی مجدد و کوتر نقاط خونریزی

✓ تعبیه سوند فولی رحمی

آمبولیزاسیون عروق رحمی

هیسترکتومی

منبع:

فصل ۱۵ تلیندز، صفحه ۲۸۱، ستون ۲، پاراگراف ۱، سطر ۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۸۷- در هیستریکتومی ابدومینال جهت دسترسی به فضای رتروپریتوان، قطع کدام لیگامان ضروری است؟

✓ لیگامان راند

لیگامان اینفاندیبولوپلوپیک

لیگامان یوترواوارین

لیگامان یوتروساکرال

منبع:

فصل ۲۳ تلیندز-صفحه ۴۲۱، ستون ۲، پاراگراف ۱، سطر ۲

۸۸- خانمی ۵۰ ساله با سابقه یک نوبت جراحی میومکتومی، به علت ادامه خونریزی و هیپرپلازی اندومتر کاندید هیستریکتومی ابدومینال می باشد. بعد از ورود به شکم چسبندگی شدید در خلف رحم و یک میوم ۸ سانتیمتری در لیگامان پهن دارد. کدامیک از موارد زیر توصیه نمی شود؟

انجام میومکتومی قبل از انجام هیستریکتومی جهت دید بهتر

دیسکسیون حالب ها جهت کاهش آسیب آن

✓ هیستریکتومی سوپراسرویکال

استفاده از تکنیک Bottom up جهت حذف سرویکس

منبع:

فصل ۲۳ تلیندز، صفحه ۴۳۱، ستون ۲، پاراگراف ۳، سطر ۶ تا ۸

فصل ۲۳ تلیندز، صفحه ۴۳۰، ستون ۲، پاراگراف ۱، سطر ۴ تا آخر

فصل ۲۳ تلیندز، صفحه ۴۳۱، ستون ۱، پاراگراف ۲، سطر ۷

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۸۹- یک روز بعد از انجام لیگاتور شریان هیپوگاستریک برای کنترل خونریزی لگنی در یک مادر مبتلا به خونریزی حاد بعد از زایمان، متوجه کاهش حجم ادرار و افزایش کراتینین سرم بیمار شده، بیمار ۸ واحد فراورده خونی گرفته است. محتمل ترین تشخیص و بهترین اقدام درمانی کدام است؟

ایسکمی کلیوی ناشی از کاهش جریان خون آئورت؛ انجام تصویربرداری داپلر کلیوی برای ارزیابی خون‌رسانی

✓ آسیب به حالب حین جراحی؛ انجام سونوگرافی کلیه‌ها و قرار دادن استنت حالبی در صورت نیاز

شروع مدیریت محافظه‌کارانه با هیدراتاسیون و مانیتورینگ عملکرد کلیوی

انجام سی‌تی آنژیوگرافی برای بررسی جریان خون لگنی و کلیوی

منبع:

تلیندز، فصل ۳۹، صفحه ۲۰۸۵، جدول ۱-۳۹

۹۰- در طی جراحی لاپاراسکوپی، جراح به طور ناگهانی متوجه خونریزی شدید در ناحیه عروق ایلیاک خارجی می‌شود. تلاش می‌کند تا با مش و فشار ملایم ابزار خونریزی را کنترل کند، اما با هر بار برداشتن گاز، خونریزی مجدداً جریان می‌یابد. اقدام بعدی جراح برای کنترل خونریزی و حفظ وضعیت همودینامیک بیمار چیست؟

قرار دادن سریع کلیپس مکانیکی یا بولداگ روی شریان خونریزی‌دهنده

درخواست فوری از تیم بیهوشی برای کاهش فشار خون بیمار، سپس ادامه جراحی

✓ تبدیل فوری جراحی به لاپاراتومی با برش میدلاین و کنترل مستقیم خونریزی

استفاده از کوتر دو قطبی برای انعقاد رگ آسیب‌دیده در حالی که فشار ابزار ادامه دارد.

منبع:

تلیندز، فصل ۳۹، صفحه ۲۱۱۶، پاراگراف ۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۹۱- خانم ۲۹ ساله با سابقه سزارین، به دلیل بارداری ناشی از جفت اکرتا تحت عمل سزارین قرار گرفته است. در حین جراحی، علیرغم استفاده از روش‌های متداول کنترل خونریزی، بیمار دچار خونریزی مداوم از بستر جفت می‌شود که با فشار مستقیم و داروهای منقبض‌کننده رحمی کنترل نمی‌شود. اقدامات اولیه شامل تجویز مایعات، فرآورده‌های خونی و پک محل خونریزی جفت انجام و بطور موقت شکم بسته می‌شود. مناسب‌ترین اقدام جهت حفظ پایداری همودینامیک بیمار چیست؟

انجام مجدد لاپاراتومی و کوتر کردن محل خونریزی

انتقال بیمار به رادیولوژی مداخله‌ای جهت آمبولیزاسیون شریانی ✓

تزریق دوز بالای اکسیتوسین و متیل‌ارگونوئین جهت کاهش خونریزی

انجام هیستریکتومی به عنوان اولین اقدام درمانی

منبع:

تلیندز، فصل ۳۹، صفحه ۲۱۱۱، پاراگراف ۲

۹۲- خانمی ۲۵ ساله G1L1 با دیسمنوره‌ی اولیه شدید که به NSAID ها پاسخ نداده است، مراجعه می‌کند. وی تمایل به پیشگیری از بارداری دارد، سیکلهای قاعدگی منظم و خونریزی بیمار در حد Upper limit نرمال است که در بررسی‌های انجام شده، پاتولوژی خاصی گزارش نشده است. بهترین درمان خط اول کدام است؟

آمپول ۳ ماهه دیومدروکسی پروژسترون (DMPA)

OCP بصورت مصرف سیکلیک

OCP بصورت مصرف ۳ ماه قرص فعال ✓

IUD الوونورژسترونی (LNG-IUD) مانند میرنا

منبع:

اسپیروف، فصل ۱۴، صفحه ۴۹۶، ستون ۲، پاراگراف ۳، سطر ۳

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۹۳- خانم ۴۲ ساله G2 با خونریزی واژینال شدید و حاد مراجعه کرده است. معاینه واژینال نرمال است و در سونوگرافی ترانس واژینال، ضخامت اندومتر ۷ میلیمتر است. تمام درمان های زیر در این خانم توصیه می شوند، به جز؟

مدروکسی پروژسترون استات خوراکی

دیومدروکسی پروژسترون استات تزریقی



مژسترون استات خوراکی

نوراتیندرول خوراکی

منبع:

اسپیروف، فصل ۱۵، صفحه ۵۲۳، ستون ۲، پاراگراف ۴، سطر ۵

۹۴- خانم ۴۰ ساله به دلیل AUB مقاوم به درمان بدون پاتولوژی غیر طبیعی، کاندید Ablation اندومتر است. وی سابقه یک بار میومکتومی لاپاروسکوپی را ذکر می کند. در سونوگرافی، سائز رحم ۸ سانت و ضخامت میومتر در محل اسکار میومکتومی قبلی، ۵ میلیمتر است. کدام روش ابلیشن در این بیمار کنتراندیکه است؟

بالون گرمایی

هیدروترمال

میکروویو



الکتروسرجیکال

منبع:

اسپیروف، فصل ۱۵، صفحه ۵۳۰، جدول ۶-۱۵

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۹۵- خانم ۳۰ ساله G1 با خونریزی حاد و شدید قاعدگی مراجعه کرده است. از نظر همودینامیک stable است. در معاینه واژینال، رحم و سرویکس و آدنکس ها نرمال است و در سونوگرافی، سائز رحم ۸ سانتیمتر با یک میوم اینترامورال ۳ سانتیمتری بدون جابجایی اندومتر و ضخامت اندومتر ۴ میلیمتر گزارش شده است. درمان انتخابی اولیه کدام است؟

آگونیست GnRH

قرص ترکیبی کنتراسپتیو

استروژن با دوز بالا



قرص پروژسترون

منبع:

اسپیروف، فصل ۱۵، صفحه ۵۲۵، ستون ۲، پاراگراف ۲، سطر اول

۹۶- خانم ۲۶ ساله ای با شکایت درد لگنی از ۳ روز قبل مراجعه نموده است. در معاینه، T:38.5 بوده و سایر علائم حیاتی نرمال هستند. شکم در معاینه نرم است و تندرns خفیف بدون ریباند در LLQ لمس می شود. در معاینه با اسپکولوم، ترشحات موکوپرولانت سرویکس مشاهده می شود. لمس رحم، حرکات سرویکس و لمس هر دو آدنکس تندرns داشته و یک توده ۵ سانتیمتری غیر متحرک در آدنکس چپ به دست می خورد. در آزمایشات، لکوسیتوز، ESR:30, CRP:50, B-hCG:neg گزارش شده است. در سونوگرافی توده کیستیک با اکوی میکس ۵ سانتیمتری در آدنکس راست همراه با مایع آزاد مختصر در لگن گزارش شده است.

اقدام مناسب درمانی کدام است؟

بستری، آنتی بیوتیک تزریقی و درناژ کیست با گاید سونوگرافی

بستری، آنتی بیوتیک تزریقی و جراحی

آنتی بیوتیک تزریقی سرپایی و ویزیت مجدد بعد از ۳ روز

بستری، آنتی بیوتیک تزریقی و ارزیابی مجدد



منبع:

فصل ۱۲ نواک، صفحه ۲۵۵، ستون ۲، پاراگراف ۵ سطر ۱

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۹۷- خانم ۳۸ ساله ای با سابقه درد لگنی و درد کمر از یکسال قبل مراجعه کرده است. درد بیمار با ایستادن طولانی تشدید شده و همراه با دیسمنوره و دیسپارونی می باشد. وی از خستگی مزمن و علائم IBS در این مدت شاکی است. سیکل‌های قاعدگی منظم و ۲۸ روزه هستند. درد بیمار هر ماه از نیمه سیکل شروع شده و تا آخر منس ادامه دارد. در معاینه، لمس رحم، پارامترها و لیگامانهای یوتروساکرال تندر نس دارد، و رحم و تخمدانها بزرگتر از نرمال لمس می شوند. در سونوگرافی ابدومینال، رحم بزرگتر از نرمال بوده و کیستهای فانکشنال و کوچک متعدد در تخمدان ها گزارش شده است. کدام اقدام پاراکلینیک به منظور تشخیص دقیق تر انتخابی است؟

MRI



سونوگرافی واژینال داپلر لگنی

Ct scan

لاپاراسکوپی

منبع:

فصل ۱۲ نواک، صفحه ۲۶۶، ستون ۱، پاراگراف ۴ سطر ۱ تا ۳

۹۸- خانمی ۴۷ ساله به علت خونریزی مقاوم به درمان، کاندید هیسترکتومی ابدومینال است. اندازه رحم ۱۲ سانتیمتر و هموگلوبین بیمار 11mg/dl می باشد. انجام کدام اقدام را قبل از عمل توصیه می شود؟

تجویز GNRH

Endometrial sampling



Dilation& curettage

ترانسفیوژن Pack cell

منبع:

نواک فصل ۲۷، صفحه ۶۵۴، ستون ۲، پاراگراف ۱، سطر ۱۰ تا ۱۴

آزمون: جراحی درون بین زنان مدت آزمون: 100

۹۹- در کدام بیمار زیر می توان هیستریکتومی سوپراسروییکال انجام داد؟

دیسپلازی سرویکس

اندومتریوز

میوم رحمی



هیپرپلازی اندومتر

منبع:

نواک فصل ۲۷-صفحه ۶۵۶، ستون ۱، پاراگراف ۲، سطر آخر

۱۰۰- خانمی ۴۷ ساله به علت منوراژی شدید و میوم، کاندید هیستریکتومی ابدومینال است. تمام موارد زیر در Perioperative checklist ضروری هستند به جز؟

Cervical cancer screening

پرپ و آمادگی روده



پروفیلاکسی VTE

آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

منبع:

نواک فصل ۲۷-صفحه ۶۵۸، ستون ۱، جدول ۴-۲۷