

فلوشیپ لاپاراسکوپی

۱- در صورت وجود هر یک از فاکتورهای خطر زیر، توصیه به تجویز سفازولین و مترونیدازول به عنوان آنتی بیوتیک پروفیلاکسی در زمان هیسترکتومی می شود بجز؟

BMI

Age



Surgical route

Hypertension

۲- خانمی ۴۲ ساله به علت AUB مقاوم به درمان و رحم میوماتوز تحت جراحی هیسترکتومی به روش لاپاراسکوپی قرار گرفته، BMI ایشان ۲۷ می باشد. برای VTE prevention بعد از عمل کدام مورد توصیه می شود؟

Early ambulation

Mechanical prophylaxis

Mechanical prophylaxis or LMWH



Combined pharmacologic and mechanical methods

۳- کدام دسته از داروهای آنتی هیپرتانسیو زیر تا روز عمل می تواند ادامه یابد؟

ACE Inhibitors

Angiotensin 2 receptor blockers

Diuretics

Calcium channel blockers



آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۴- تمام موارد زیر در انجام واژینوپلاستی در Longitudinal vaginal septum صحیح است بجز؟

Identify margins of septum

Incise the septum



Unify right and left halves of vagina anteriorly and posteriorly with interrupted sutures

Place a vaginal mold

۵- کدام کلاس از آنومالی های مولرین در خطر بالاتر برای incompetent cervix هستند؟

کلاس ۲

کلاس ۳

کلاس ۴



کلاس ۵

۶- در خانم ۳۵ ساله G1 با سابقه ناباروری به مدت ۴ سال در سونوگرافی انجام شده یک بارداری داخل رحمی و یک حاملگی خارج رحمی (هتروتوپیک) تشخیص داده شده. کدام یک از روش های درمانی زیر برای ایشان نامعقول است؟

سالپنژکتومی

سالپنگوستومی

تزریق موضعی مستقیم کلرید پتاسیم

تزریق موضعی مستقیم متوتروکسات



۷- احتمال بارداری خارج از رحم در بارداری های حاصل از ART در تمام موارد زیر افزایش می یابد به جز؟

انتقال جنین فروزن نسبت به جنین تازه ✓

حجم بالای مدیای انتقال

قرار دادن عمقی کاتتر به داخل حفره رحم

انتقال جنین ۳ روزه نسبت به ۵ روزه

۸- در مورد Outcome درمان مدیکال در بارداری خارج رحم تمام موارد زیر صحیح است به جز؟

میزان باز بودن لوله ی مبتلا پس از درمان طبی موفقیت آمیز مشابه جراحی لاپاراسکوپی سالپنگوستومی است

متوتروکسات فاقد اثرات نامطلوب بر روی ذخیره تخمدان است

بهترین اقدام در interstitial EP با همودینامیک پایدار، متوتروکسات است

درمان انتخابی در abdominal EP تجویز متوتروکسات است ✓

۹- بیمار ۳۲ ساله نابارور مبتلا به اندومتريوزیس شامل اندومتريوماي دو طرفه ۶ و ۵ سانت تخمدان و ضایعات اندومتريوز عمقی در لگن و دارای ۳ جنین فریز، به دنبال سه نوبت ترانسفر ناموفق کاندید جراحی کانزواتیو شده است. در مدیریت این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

سیستکتومی کیست های تخمدان در مقایسه با ابلیشن در بهبود باروری موثرتر است. ✓

درمان هورمونی بعد از جراحی جهت جلوگیری از عود به مدت ۶ تا ۱۲ ماه در این بیمار توصیه می شود.

شواهد موجود نشانگر تاثیر تجویز اگونیست GNRH قبل از جراحی در بهبود پیامد جراحی در این بیمار است.

در صورت اندکس باروری اندومتريوزیس (EFI) برابر ۴ با توجه احتمال بالای بارداری خود به خودی میتوان ترانسفر را ۱۲ ماه به تاخیر انداخت.

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۱۰- کدام یک از موارد زیر تشخیص دیابت در زنان غیر باردار می باشد؟

غلظت گلوکز خون ناشتای مساوی یا بالای ۱۱۰ میلی گرم در دسی لیتر

هموگلوبین A1c مساوی یا بالای ۵/۷ درصد

غلظت اتفاقی گلوکز خون مساوی یا بالای ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر

قند OGTT مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بعد از مصرف ۷۵ گرم گلوکز یک جا ✓

۱۱- کدام یک از داروهای آنتی هایپرنتسیو زیر در بیماران مبتلا به میگرن جزو داروهای خط اول محسوب می شود؟

دیورتیک تیازیدی

آتولول ✓

لوزارتان

نیفدیپین

۱۲- در افراد چاق بیشترین تاثیرمطلوب کاهش وزن بر کدام یک از پارامترهای لیپید پروفایل می باشد؟

کاهش تری گلیسیرید ✓

افزایش HDL

کاهش کلسترول تام

کاهش LDL

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۱۳- جهت پیشگیری از ایلئوس بدنبال لاپاراتومی همه موارد زیر موثر است بجز؟

✓ تحرک زود هنگام پس از جراحی

اصلاح اختلالات الکترولیتی

جویدن آدامس

پروتکل ضد درد اوپیوئیدی حداقل

۱۴- خانمی ۵ روز پس از جراحی کانسر پیشرفته تخمدان دچار درد کرامپی شکم همراه با تهوع، استفراغ شده است. در معاینه دیستانسیون شکم و صدای روده ای مسموع است. تب ندارد. درگرافی انجام شده اتساع لوپ های روده باریک با سطح مایع هوا دارد. همه اقدامات زیر صحیح است بجز؟

چک الکترولیت ها

لوله نازوگاستریک

✓ دکمپرسن روده با انما

سی تی اسکن شکمی با کنتراست خوراکی

۱۵- خانمی ۵۰ ساله بدنبال توتال هیسترکتومی و سالپینگوآوفورکتومی بدلیل کانسر اندومتر، دچار تنگی نفس و تاکی پنه و درد قفسه سینه شده است. توده بدنی ۳۴ دارد. در سابقه اش نارسایی کلیوی دارد. درمان ارجح ترومبوآمبولی برای وی کدام است؟

✓ هپارین با وزن مولکولی کم

هپارین تجزیه نشده

فوندوپارینوکس

وارفارین

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۱۶- خانمی ۶۰ ساله یک هفته بعد از جراحی کانسر اندومتر با درد شکم و تهوع مراجعه کرده است. شکم متسع و صدای روده ای ملموس و تندرns سوپراپوبیک دارد. تب ندارد. در آزمایشات ارسالی هموگلوبین ۱۱ و پلاکت ۲۲۰ هزار دارد. کراتینین سرم ۲.۱ و الکترولیت و تست های کبدی نرمال دارد. محاسبه کسر ترشحي سدیم ۴۷ میلی اکی والان در لیتر است. اقدام ارجح بعدی کدام است؟

سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری

لاپاراتومی فوری

سوند فولی فیکس ✓

تجویز بتانکل

۱۷- جهت تشخیص انفارکتوس میوکارد در بیماران بعد از عمل جراحی کدام یک از پارامترهای زیر بیشتر کمک کننده است؟

علائم کلینیکی بیمار

تغییرات ECG

سنجش ایزوانزیم CPK

سنجش تروپونین قلبی ✓

۱۸- خانمی ۲۸ ساله G2P1L1 C/S با سن بارداری ۶ هفته و لکه بینی مراجعه کرده است. علایم حیاتی پایدار و در معاینه شکم نرم است. سطح بتا ۸۲۰۰ و سونوگرافی انجام شده ساک بارداری دارای قلب جنین در دیواره قدام ایسم رحم رویت شده و ضخامت میومتر بین ساک و مثانه ۲ میلی متر است . اقدام ارجح بعدی کدام است؟

ساکشن کورتاژ

تزریق متوترکسات داخل ساک بارداری

هیستروسکوپی تحت هدایت سونوگرافی

جراحی لاپاراسکوپی هیستروتومی ✓

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۱۹- ویژگی های سونوگرافی زیرشامل: رحم نامتقارن با ظاهر دو شاخ، عدم وجود حاملگی داخل رحم، ساک بارداری موبایل جدا از رحم، وجود میومتر نازک دور ساک، هایپرواسکولاریته معمول جفت اکرتا، کدام تشخیص را مطرح می کند؟

بارداری شکمی

بارداری شاخ فرعی ✓

بارداری تخمدانی

بارداری بینابینی

۲۰- خانمی ۳۶ ساله با سابقه دو بار سزارین با آمنوره دو ماهه و خونریزی واژینال بدون درد مراجعه و در معاینه بزرگی و احتقان سرویکس دارد. آزمایش سطح $BhCG=22000$ در سونوگرافی انجام شده ساک داخل رحمی ندارد و سرویکس دیلاته و بشکه ای شکل و ساک بارداری با جریان خون اطراف همراه با قلب جنینی در داخل سرویکس دیده شد. علایم حیاتی بیمار پایدار هست. همه اقدامات زیر در درمان اولیه بیمار صحیح است بجز؟

امبولیزاسیون شریان رحمی

متوترکسات سیستمیک

کورتاژ اورژانسی ✓

تزریق پتاسیم کلراید داخل ساک

۲۱- خانمی ۵۵ ساله کاندید جراحی ساکروکولوپوکسی بدلیل پرولاپس آپیکال، علایم بی اختیاری استرسی دارد و درخواست اصلاح همزمان دارد. کدام یک از عبارات زیر را تایید می کنید؟

پس از جراحی اصلاح پرولاپس، اصلاح خودبخود علایم بی اختیاری استرسی وجود دارد

توصیه به اپروچ واژینال اصلاح پرولاپس آپیکال توصیه می شود

انجام اسلینگ با مش همزمان با ساکرال کولپوپوکسی توصیه می شود ✓

فقط انجام کولیورافی واژینال خلفی همزمان با ساکرال کولپوپوکسی توصیه می شود

۲۲- در مورد تکنیک انجام ساکرال کولپوپکسی تمام موارد زیر صحیح است بجز؟

اتصال مش ۷ شکل پلی پروپیلن با نخ دائمی ارجح است.

ابتدا سوچور ساکروم در قسمت دیستال به پرومونتوریوم زده می شود. ✓

رتروپریتونیزه کردن مش الزامی می باشد.

سیستوسکوپی جهت چک سوراخ حالبها و مثانه در همه موارد ضرورت دارد.

۲۳- خانمی یکسال پس از انجام جراحی ساکرال کولپوپکسی با شکایت ترشحات واژینال، لکه بینی و دیسپارونی، مراجعه می کند. کدام عبارات زیر در مدیریت این عارضه صحیح است؟

پماد موضعی کورتیکوستیروئید

برداشت قسمت اکسپوژر مش و بستن لبه واژن ✓

اپروچ شکمی کم تهاجمی توصیه می شود

MRI اورژانسی مهره های لومبوساکرال

۲۴- خانم ۴۹ ساله بعلت خونریزی غیرطبیعی رحمی کاندید واژینال هیستریکتومی است. جراح حین عمل شک به آسیب حالب دارد. کدام اقدام برای بررسی آسیب حالب توصیه میشود؟

انجام لاپاراسکوپی و بررسی حالب

سیستوسکوپی و بررسی خروج ادرار از اوریفیس حالب ✓

انجام یوتروسکوپی

لاپاراتومی و ترمیم همزمان حالب در صورت آسیب

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۲۵- خانم ۴۳ ساله بعلت اندومتريوز وسيع لگنی ۱۰ روز قبل تحت لاپاراسکوپیک هیستریکتومی قرار گرفته است. در حال حاضر با درد شکم و خروج ترشحات آبی از واژن مراجعه کرده است. سطح کراتینین سرم نرمال است. دقیق ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

یورتروپیلوگرافی رتروگراد

بررسی وجود هیدرونفروز با سونوگرافی

ام آر آی سیستم ادراری با کنتراست

سی تی اسکن با کنتراست وریدی و بررسی تصاویر تاخیری ✓

۲۶- خانم ۴۲ ساله بعلت رحم میوماتو تحت هیستریکتومی لاپاراسکوپی قرار گرفته است. یک هفته بعد از جراحی با بی اختیاری ادراری و خروج مایع از واژن مراجعه کرده. در بررسی انجام شده تشخیص آسیب شدید حالب در ناحیه مید یورتر داده شده است. بهترین روش ترمیم در این بیمار کدام است؟

urteroureterostomy

Ileal interposition

Boari flap

ureteroneocystotomy ✓

۲۷- خانم ۴۵ ساله با سابقه لوپوس و درمان با پردنیزولون تحت هیستریکتومی به علت میوم رحمی قرار گرفته است. روز دوم بعد از جراحی دچار درد شکم و اسهال آبی شد. درمان پیشنهادی شما کدام است؟

مترونیدازول وریدی

ونکوماپسین خوراکی ✓

کلیندامایسین خوراکی

کلیندامایسین وریدی

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۲۸- خانم ۴۸ ساله‌ای با BMI=36 تحت هیستروکتومی ابدومینال به علت فیبروم رحمی قرار گرفته است. بیمار دیابت کنترل نشده دارد و عمل به دلیل چسبندگی‌ها ۴ ساعت طول کشیده است. در روز سوم پس از عمل تب ۳۸.۷، درد محل برش و ترشح سروپورولنت از زخم دارد. در معاینه، اریتم اطراف زخم بدون شواهد فاشئیت دیده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

اطمینان دادن به بیمار و ادامه پایش

باز کردن بخشی از زخم، تخلیه ترشحات و شروع آنتی‌بیوتیک ✓

لاپاروتومی اورژانس

شروع ضدقارچ سیستمیک

۲۹- کدام عبارت در مورد شریان پودندال داخلی صحیح است ؟

درلگن وارد سوراخ سیاتیک بزرگ می شود ✓

بزرگترین شاخه آن گلوئال است

پس از چرخیدن اطراف خار ایسکیال وارد کانال اینگوئینال می شود

شاخه ای از شریان ایلپاک خارجی است

۳۰- اتصال واژن به دیواره لترال لگن توسط کدام بافتها حفظ می شود ؟

لیگامان یوتروساکرال

لیگامان کاردینال

arcus tendineus fascia ✓

دیافراگم اوروژنیتال

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۳۱- خانم ۵۵ ساله مورد جراحی لاپاروسکوپی کانسر اندومتر که تحت هیستریکتومی و سالپنگوآفورکتومی و نمونه برداری از لنف نودهای لگنی قرار گرفته است. بیمار پس از جراحی از بی حسی مدیال ران شاکی است، چه آسیب عصبی جهت بیمار مطرح است؟

آسیب عصب سیاتیک

آسیب عصب پودندال

آسیب عصب ابتوراتور ✓

آسیب عصب فمورال

۳۲- خانم ۴۰ ساله با فیبروم ساب موکوس ۳ سانتیمتری FIGO type 1 با خونریزی واژینال کاندید رزکسیون هیستروسکوپی می باشد. کدامیک از گزینه های زیر در مورد تزریق وازوپرسین رقیق شده در سرویکس بیمار صحیح میباشد؟

عمق تزریق حداقل ۲ سانتیمتر در استرومای سرویکس باشد

تزریق در ساعات ۳ و ۹ باشد

در صورت اسپیراسیون خون در سرنگ، سوزن در همان منطقه ۳ میلیمتر عمیقتر وارد شده و تزریق انجام گردد

تزریق در ساعات ۲، ۵، ۷ و ۱۰ باشد ✓

۳۳- در خانم ۳۰ ساله با خونریزی شدید واژینال و وجود فیبروم که کاندید رزکسیون هیستروسکوپی میباشد، در کدامیک از گزینه های زیر بهتر است اخذ اجازه two-staged hysteroscopic myomectomy در برگه رضایت بیمار گرفته شود؟

فیبروم ۱ سانتیمتری FIGO type 1

فیبروم ۳ سانتیمتری FIGO type 0

فیبروم ۴ سانتیمتری FIGO type 2 ✓

فیبروم ۲ سانتیمتری FIGO type 4

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۳۴- کدامیک از گزینه های زیر در مورد استفاده از bulldog clamp در حین میومکتومی لاپاروسکوپی به منظور کاستن از خونریزی صحیح میباشد؟

استفاده از این کلامپ در فیبروم های بزرگ سگمان تحتانی نسبت به وازوپرسین ارجح است

در رحمهای بزرگ و سنگین به منظور سهولت جراحی استفاده از این کلامپ توصیه می شود

استفاده از این کلامپ نیاز به دیسکسیون فضای خلف پریتوئن می باشد ✓

بدلیل موقت بودن استفاده از این کلامپ، نیاز به شناسایی و کنار زدن حالب نمی باشد

۳۵- خانم ۲۰ ساله با BMI:39 و اولیگومنوره مراجعه نموده است. در صورتیکه تشخیص اولیگو اوولاسیون بدلیل چاقی و PCOS باشد کدامیک از گزینه های زیر در مورد پاتوفیزیولوژی احتمالی ایشان نادرست است؟

افزایش استروژن محیطی

افزایش تستوسترون آزاد

کاهش انسولین ✓

کاهش (SHBG) sex hormone binding globulin

۳۶- خانم ۲۵ ساله با تشخیص قبلی PCOS و اولیگو اوولاسیون مراجعه نموده است. در آزمایشات، $AMH \geq 9 \text{ ng/mL}$ بوده است. کدامیک از گزینه های زیر در مورد نقش احتمالی AMH بر اوولاسیون، صحیح است؟

افزایش گیرنده FSH در تخمدان

افزایش فعالیت اروماتاز در تخمدان

کاهش ترشح و بیان آندروژن

کاهش رشد و نمو فولیکولها ✓

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۳۷- کدامیک از گزینه های زیر در خانم جوان دارای PCOS صحیح میباشد؟

- ✓ افزایش تولید آندروژن تخمدانی، کاهش تولید SHBG کبدی
- افزایش تولید آندروژن تخمدانی، افزایش تولید SHBG کبدی
- کاهش تولید آندروژن تخمدانی، کاهش تولید SHBG کبدی
- کاهش تولید آندروژن تخمدانی، افزایش تولید SHBG کبدی

۳۸- خانم ۲۵ ساله با درد مبهم و مزمن لگنی و دیسمنوره مقاوم به درمان با NSAIDs به درمانگاه مراجعه کرده است. وی سابقه بستری مکرر به علت درد و تزریق مسکن را ذکر میکند. در سونوگرافی انجام شده یافته پاتولوژیک واضح در تخمدانها و لگن گزارش نشده است. سطح سرمی CA 125: 56 U/ml است. در صورت شک به اندومتريوزیس، کدام گزینه جهت R/O اندومتريوزیس لگن در وی ارجحیت دارد؟

- سطح سرمی بالای بیومارکر CA 125 برای تشخیص اندومتريوز کفایت می کند.
- سونوگرافی منفی تخمدانها و لگن رد کننده اندومتريوز در بیمار است.
- ✓ درمان هورمونی با ترکیبات پروژستینها جهت تشخیص و درمان ارجحیت دارد.
- لاپاروسکوپی و تشخیص پاتولوژیک جهت تشخیص و شروع درمان ضرورت دارد.

۳۹- خانم ۴۰ ساله به علت درد مقاوم به درمان طبی تحت جراحی اندومتريوز قرار گرفته است. کدام گزینه در پیگیری بیمار صحیح نمی باشد؟

- درمان هورمونی بعد از عمل میزان عود علائم را کاهش میدهد.
- جراحی در فاز لوتئال احتمال عود بعد از عمل را افزایش میدهد.
- ✓ در صورت هیستریکتومی و اوفرکتومی دو طرفه HRT با استروژن کفایت میکند.
- چسبندگی بعد از عمل می تواند عاملی برای تداوم درد حتی در موارد عدم عود بیماری باشد.

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۴۰- کدام گزینه مکانیسم عمده درد در Stage I-II اندومتريوز نیست؟

✓ تهاجم مستقیم عصبی با عمق بیش از یک سانتیمتر

خونریزی سیکلیک در ایمپلنتهای لگنی

سیتوکینهای التهابی مترشحه از سلولهای ایمنی

چسبندگی ناشی از جراحی اندومتريوز

۴۱- خانم ۲۷ ساله بعد از میومکتومی لاپاروسکوپی با هیپوستزی انگشت شست سبابه و نیمه خارجی انگشت وسط و ضعف فلکسیون مچ دست و انگشتان مراجعه نموده است. علت این اختلال چیست؟

✓ آسیب عصب مدیان ناشی از هیپر ابداکشن بازو بیش از ۹۰ درجه

آسیب عصب اولنار ناشی از فشردگی بازو روی Arm board
آسیب عصب رادیال ناشی از قرار دادن طولانی دستها در کنار تخت
کشیدگی عصب موسکولوکوتانئوس ناشی از وضعیت ترندلنبرگ

۴۲- خانم ۳۷ ساله بعد از هیسترکتومی لاپاروسکوپی با Impaired plantar dorsiflexion مراجعه کرده است. کدام گزینه علت این ناتوانی نیست؟

روتاسیون خارجی بیش از حد مفصل هیپ و فشردگی عصب سیاتیک

فشار روی سر فیولا در روتاسیون خارجی پا و فشردگی عصب پروئال مشترک

اکستانسیون شدید زانو در Candy cane stirrups

✓ تکیه دادن کامل پاشنه پا به قاعده boot در Booted stirrup

۴۳- انسیزیون عرضی تحتانی شکم در ۲ سانتیمتری سمفیز پوبیس و سوچور های لاترال گوشه فاسیا احتمال کدام آسیب عصبی را دارد؟

Obturator nerve

✓ Ilioinguinal nerves

Lateral cutaneous nerve of thigh

sciatic nerve

۴۴- خانم ۵۸ ساله با BMI=38 جهت هیستریکتومی شکمی برنامه‌ریزی شده است. سابقه حساسیت خفیف به پنی‌سیلین (rash پوستی) دارد. بهترین اقدام برای پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی کدام است؟

عدم تجویز آنتی‌بیوتیک به دلیل حساسیت دارویی

تجویز سفازولین ۱ گرم قبل از جراحی

تجویز سفازولین ۲ گرم قبل از جراحی ✓

تجویز کلیندامایسین به تنهایی

۴۵- همه موارد زیر در مورد جراحی روباتیک در مقایسه با جراحی لاپاراسکوپی صحیح است به جز؟

امکان dissection بهتر

امکان suture و گره راحت تر

دامنه آزادی حرکت کمتر در نوک وسیله ✓

عدم نیاز به تغییر محل وسیله ها در حین جراحی

۴۶- کدامیک مزیت جراحی روباتیک است؟

امکان کشش و traction بهتر

جراحی دقیقتر ✓

امکان حس لمس

هزینه تمام شده کمتر

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100
--

۴۷- کدام جراحی از نظر تکنیکی با روش روبوتیک مشکل تر است؟

- اندومتریوز
- ساکروپیکسی
- هیسترکتومی
- کانسر تخمدان ✓

۴۸- کدام یک از تعاریف زیر صحیح است؟

- Anembryonic gestation - به بارداری ۶ هفته بدون fetal pole گفته میشود
- embryonic demise - به بارداری ۷ هفته بدون ضربان قلب گفته میشود
- Anembryonic gestation - به بارداری با ساک حاملگی ۲۰ میلیمتر بدون fetal pole گفته میشود
- embryonic demise - به بارداری با CRL 7 میلیمتر بدون ضربان قلب گفته میشود ✓

۴۹- در مورد interstitial pregnancy همه درمان های زیر قابل استفاده هستند به جز؟

- تزریق موضعی متوتروکسات ✓
- تزریق مولتی دوز متوتروکسات
- جراحی لاپاراتومی و corneal resection
- جراحی لاپاراسکوپی و corneal resection

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۵۰- خانم ۳۴ ساله ای تحت جراحی اندومتريوز و DIE روده قرار می‌گیرد. در راستای اجرای اصول ERAS (enhanced recovery pathway)، اقدام مناسب کدام است؟

قرار دادن NG tube

کمترین استفاده از ناركوتیک ها ✓

تعبیه درن

عدم شروع زود هنگام تغذیه enteral

۵۱- در بیماری با bowel obstruction که برای عمل آماده می‌شود، کدام رویکرد منطقی‌تر است؟

تغذیه خوراکی تا ۸ ساعت قبل از عمل

انجام پرپ مکانیکی روده پیش از عمل برای کاهش distension

اجتناب از کاربرد NG tube تا پس از بیهوشی کامل

تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف ✓

۵۲- خانم ۵۱ ساله با چاقی مفرط و واژینیسموس کاندید هیسترتومی می‌باشد، در سونوگرافی واژینال رحم حدود ۱۵ هفته گزارش شده است. کدام رویکرد را برای هیسترتومی این بیمار مناسب است؟

با توجه به سایز رحم و چاقی بیمار بهترین انتخاب هیسترتومی لاپاراسکوپی می‌باشد.

پس از مشاوره و اخذ رضایت آگاهانه، با در نظر گرفتن تمایلات بیمار بین رویکرد لاپاراسکوپی یا واژینال تصمیم‌گیری شود.

پس از بیهوشی بر اساس شرایط، رویکرد مناسب را انتخاب شود.. ✓

علی‌رغم وزن بالای بیمار، به علت سایز رحم وعدم امکان استفاده از منیپولاتور، با توضیح شرایط به بیمار، رویکرد لاپاراتومی را انتخاب مناسب است.

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۵۳- خانم ۴۸ ساله با آدنومیوز و آنمی شدید، کاندید هیسترتکتومی واژینال است. بیمار تمایل به حفظ تخمدان ها دارد. پیشنهاد مناسب کدام است؟

بر اساس ACOG نیازی به adenectomy نمی باشد.
پس از رضایت آگاهانه، سالپنگوآوووفورکتومی دوطرفه به صورت واژینال انجام می شود.
در صورت تمایل بیمار، سالپنژکتومی لاپاراسکوپی به برنامه جراحی بیمار اضافه می شود.
سالپنژکتومی دوطرفه به صورت واژینال انجام می شود. ✓

۵۴- در حین انجام یک هیسترتکتومی واژینال دشوار در بیماری با سابقه سزارین، به فضای وزیکو-سروییکال آسیب وارد شده و یک سیستموتومی ۲ سانتی متری در گنبد مثانه ایجاد می شود. طبق توصیه های Te Linde، اقدام ارجح کدام است؟

عمل را متوقف کرده و ادامه جراحی را به روش لاپاراسکوپی ادامه داده شود.
ترمیم دو لایه با بخیه جذبی ظریف از همان مسیر واژینال و سپس ادامه هیسترتکتومی از مسیر واژینال.
ترمیم واژینال مثانه و تعبیه سوند سوپراپوبیک، اما ختم عمل و تعویق هیسترتکتومی به ۶ هفته بعد.
باید ترمیم مثانه را به بعد از خارج کردن رحم موکول کرد. ✓

۵۵- چه اقدامی هنگام طراحی گره در فضای عمیق و باریک لگن مناسبتر است؟

استفاده از sliding knot برای نزدیک کردن بافتها در فضای باریک و عمیق ✓
استفاده از granny knot برای افزایش امنیت گره
شروع گره با square knot و اضافه کردن throws متعدد برای جبران محدودیت فضا
استفاده از گره های ساده مستقیم بدون توجه به نوع گره

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۵۶- در حین دیسکسیون حالب در بافت فیبروتیک متراکم در یک بیمار اندومتريوز، رزیدنت با grasp مستقیم حالب سعی در کنار زدن آن برای شکافتن فیبروز دارد. بر اساس اصول دیسکسیون، مهم‌ترین خطر این اقدام چیست و رویکرد صحیح کدام است؟

✓ خطر له شدگی حالب؛ باید به‌جای حالب، بافت اطراف آن گرفته شود.

خطر توقف پریستالسیس؛ باید فشار کنترل‌شده روی حالب اعمال شود

خطر پارگی حالب؛ باید دیسکسیون با قیچی از متراکم‌ترین قسمت آغاز شود.

خطر آسیب عصبی؛ باید حالب از بخش پروگزیمال mobilize شود.

۵۷- تعیین جنسیت به طور اولیه به کدامیک از عوامل زیر بستگی دارد؟

حضور یا فقدان کروموزوم X

✓ حضور یا فقدان کروموزوم Y

محیط هورمون‌های جنسی

تمای جنسی دستگاه تناسلی خارجی

۵۸- دختر خانم ۱۶ ساله بدلیل امنوره اولیه ارجاع شده است در بررسی‌های انجام شده دارای واژن، سرویکس، رحم، لوله‌های فالوپ میباشد، گناد نواری گزارش شده اند، کاریوتیپ وی 46XY است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

توصیه به باروری آینده با تخمک‌اهدایی

تجویز استروژن و پروژسترون

تجویز آندروژن‌ها

✓ انجام گونادکتومی در اسرع وقت

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۵۹- در لاپاراسکوپی هیستریکتومی خانم ۴۲ ساله با خونریزی مقاوم به درمان و میوم رحمی با سایز رحم ۱۴ هفته و بدون سابقه جراحی قبلی، کدام روش برای گذاشتن تروکار اولیه ارجح می باشد؟

- ✓ در محل ناف به روش بسته
- بالا تر از ناف به روش باز (Hasson)
- در محل پالمر به روش باز
- بالا تر از ناف به روش بسته

۶۰- همه موارد زیر جزو فواید مانیپولاتور رحمی حین انجام هیستریکتومی لاپاراسکوپی می باشد، به جز؟

- لترا لیزه کردن و محافظت از حالب
- مشخص کردن فورنیکس واژن جهت هدایت کولیوتومی
- تسهیل و کوتاه کردن عمل
- ✓ برطرف کردن نیاز به تروکار کمکی

۶۱- خانمی ۳۹ ساله، به علت خونریزی مقاوم به درمان و اندومتریوز، کاندید هیستریکتومی می باشد. کدام روش هیستریکتومی، در بیمار فوق ارجح می باشد؟

- SLH
- ✓ TLH
- TAH
- TVH

۶۲- کدام مورد در حین عمل هیستریکتومی لاپاراسکوپی در کاهش Dehiscence کاف واژن موثر می باشد؟

- سوچورینگ با نخ Barbed
- سوچورهای جدا (Separate)
- ✓ گرفتن بافت سالم کافی در سوچور
- هموستاز اطراف کاف ترجیحا با انرژی حرارتی

۶۳- در مورد لاپاراسکوپی در بارداری کدام مورد صحیح است؟

- روش ارجح ورود اولیه به شکم روش مستقیم (Direct) می باشد. ✓
- حداکثر سن ارجح بارداری جهت انجام لاپاراسکوپی ۱۳-۱۸ هفته است.
- فشار داخل شکم با توجه به رحم بزرگ، باید در حد ۱۶-۱۸ نگه داشته شود.
- تروکارها در محل تیپیک همیشگی قرار می گیرد.

۶۴- ورود به فضای پاراوزیکال برای انجام تمام جراحی های زیر لازم است، به جز؟

- کولیوساسپنشن
- رادیكال هیسترکتومی
- لنفادکتومی لگنی
- لیگاسیون شریان رحمی ✓

۶۵- به دنبال لاپاراسکوپی اندومتريوز، بیمار دچار بی حسی پشت پا و drop foot شده است. عصب آسیب دیده و نحوه ایجاد آن کدام است؟

- عصب پروئال، فشار به سر فیولا ✓
- عصب فمورال، فلکشن بیش از حد hip
- عصب اوبتراتور ، آسیب مستقیم حین عمل
- عصب سیاتیک، قرار گرفتن طولانی در وضعیت لیتوتومی

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۶۶- در انجام کدام جراحی زیر میتوان از approach VNOTE استفاده نمود؟

جراحی اندومتریوز در بیمار با درد شدید

سالپترکتومی در بیمار با سابقه دو نوبت لاپاراتومی EP

هیسترکتومی در بیمار با سابقه لاپاراتومی به دنبال آپاندیس پرفوره

ساکروکلپوپکسی در بیمار با میوم ۳ سانت ✓

۶۷- در کدام بیمار زیر مجاز به استفاده از مورسلیتور (POWER MORCELLATOR) جهت خروج نمونه میوم یا رحم می باشد؟

بیمار ۵۲ ساله پره منوپوز با میوم ۷ سانت

بیمار ۴۵ ساله پره منوپوز با میوم ۶ سانت ✓

بیمار ۴۸ ساله پست منوپوز با رحم ۱۶ هفته

بیمار ۵۴ ساله پست منوپوز با رحم ۲۰ هفته

۶۸- در انتهای هیستروسکوپی رزکتوسکوپی میوم تیپ ۲، بیمار دچار خونریزی شدید رحمی شده است. کدام اقدام موثر است؟

تزریق وریدی ترانکسامیک اسید

استفاده از الکتروود لوپ جهت انعقاد رگ خونریزی دهنده

توصیه ادامه بیهوشی جهت ترزریق فروزماید جهت کاهش فشارخون سیستمیک بیمار

تعبیه فولی داخل رحمی و پرکردن بالون ان با ۳۰ سی سی نرمال سالین ✓

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۶۹- در مرحله نهایی تکامل فولیکول، کدام هورمون در رشد فولیکول غالب و رگسیون فولیکولهای کوچکتر نقش اساسی دارد؟

استرون

کلسترول

FSH

LH



۷۰- قابل اعتمادترین نشانه وقوع تخمک گذاری طی سیکل قاعدگی کدام است؟

mid cycle LH Surge



mid cycle FSH Surge

کاهش استرادیول در فاز لوتئال

افزایش پروژسترون میدلوتئال

۷۱- کوتاه شدن طول سیکل‌های قاعدگی در اواخر دهه سوم زندگی خانمها، متعاقب کدام تغییر هورمونی است؟

کاهش FSH

کاهش Inhibin



افزایش Activin

افزایش LH

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۷۲- بهترین زمان جراحی اندومتريوز جدار شکم به منظور وجود حداکثر سايز توده طی سیکل قاعدگی، کدام است؟

فاز فولیکولار

میدسیکل

اواخر فاز لوتئال ✓

طی قاعدگی

۷۳- خانمی با سابقه اوو فورکتومی دو طرفه متعاقب آبه توبوواورین، با درد یکطرفه در آدنکس راست و گزارش کیست کوچک در این محل در MRI، با تشخیص Ovarian Remnant لاپاراسکوپی می شود. حین عمل علیرغم آزاد کردن چسبندگی ها، بافت تخمدان باقیمانده مشخص نمی شود. به منظور یافتن آن، باز کردن کدام فضای آناتومیک کمک کننده است؟

لترال به شریان ایلپاک خارجی

دو شاخه شدن ایلپاک مشترک

دو شاخه شدن آئورت ✓

پارا رکتال

۷۴- در حین جراحی اندومتريوز، متوجه ندول روی حالب شده. کدام نکته در خصوص تکنیک حذف ندول صحیح است؟

Opening of para vesical space

Sharp Dissection

Dissection directly on the ureter

Push and spread technique dissection ✓

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۷۵- خانمی ۵۰ ساله با منوراژی خفیف و سونوگرافی ترانس واژینال رحم میوماتوز و ضخامت اندومتر نرمال مراجعه نموده است. در آزمایشات انجام شده، هموگلوبین ۱۳ و پلاکت نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟

میومکتومی

هیستروسکوپی

کورتاژ تشخیصی

درمان انتظاری ✓

۷۶- خانمی ۵۱ ساله به علت رحم میوماتوز، کاندید دریافت دو دوز میکورولین ۳.۷۵ می باشد. تمام عوارض زیر در بیمار ممکن است ایجاد شود، به جز؟

اختلال خلقی

کاهش لیبیدو

بی خوابی

کاهش دانسیته استخوانی ✓

۷۷- کدام گزینه زیر در ارتباط با جراحی لاپاراسکوپی میوم توصیه نمی شود؟

انتخاب محل پورت بر اساس اندازه میوم

تزریق وازوپرسین جهت کاهش خونریزی

استفاده از بای پلار جهت کواگوله کردن عروق

ایجاد برش طولی روی فیبروم جهت ارگونومی بهتر سوچورینگ ✓

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100
--

۷۸- عصب دهی erectile tissue از کدام شبکه عصبی می باشد؟

اعصاب هیپوگاستریک فوقانی

اعصاب سیاتیک

اعصاب ایلویواینگوئینال

اعصاب یوترو واژینال ✓

۷۹- کدام گزینه زیر در ارتباط با شاخه های شریان رحمی صحیح است؟

از ایلیاک خارجی منشا می گیرد.

به سه شاخه فرعی تقسیم می شود.

شاخه کوچکی از آن به حالب خونرسانی می کند. ✓

آناستوموز با شریان تخمدانی ندارد.

۸۰- در جریان انجام ovarian transposition کدام لیگامان قطع می گردد؟

لیگامان یوترواورین ✓

لیگامان راند

لیگامان ایفانندیبولوپلویک

لیگامان پهن

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۸۱- خانمی ۵۰ ساله به علت کیست درموئید کاندید اوو فورکتومی لاپاراسکوپی می باشد. اولین اقدام جهت انجام این جراحی کدام است؟

اسکلوتونیزه کردن عروق تخمدان

قطع کردن مزوسالپنگس

شناسایی حالب ✓

قطع لیگامان یوترو اوارین

۸۲- در هنگام انجام سیستمکتومی لاپاراسکوپی، استفاده از کدام روش برقراری هموستاز می تواند باعث کاهش ذخیره تخمدانی شود؟

suturing

bipolar desiccation ✓

oxidized regenerated cellulose

gelatin matrix thrombin

۸۳- خانم ۳۵ ساله‌ای پس از انجام عمل LEEP دچار سوختگی ناخواسته در دیواره واژن می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد هنگام استفاده از الکتروود توپی، جراح پیش از تماس الکتروود با بافت، دستگاه را فعال کرده است. محتمل‌ترین علت این سوختگی کدام است؟

انتقال حرارت از طریق هدایت مستقیم از سرویکس به دیواره واژن

نشت جریان ناشی از نقص پلیت بیمار (return electrode failure)

ایجاد قوس الکتریکی ناشی از تجمع انرژی در نوک الکتروود ✓

افزایش مقاومت بافتی در اثر دهیدراتاسیون و ایجاد سوختگی عمقی

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۸۴- در جریان هیستروکتومی لاپاراسکوپی، فلوشیپ زنان پس از ایجاد سیل عروقی مناسب با استفاده از LigaSure، تصمیم می‌گیرد برای اطمینان بیشتر همان محل را مجدداً فعال کند. کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح‌تر است؟

فعال‌سازی مجدد با افزایش دنا تورا سیون الاستین، مقاومت مکانیکی سیل را به‌طور معنی‌دار افزایش می‌دهد

تکرار انرژی روی سیل اولیه، با کاهش امیدانس بافتی، انتشار حرارتی جانبی را محدود می‌کند

در صورت کامل بودن سیل اولیه، فعال‌سازی مجدد فقط در عروق شریانی با فشار بالا اندیکاسیون دارد

فعال‌سازی مجدد روی محل سیل‌شده مزیت بالینی اثبات‌شده‌ای ندارد و حتی ممکن است به‌علت اثر بخار، موجب تضعیف سیل اولیه شود ✓

۸۵- در حین انجام عمل جراحی هیستروکتومی با استفاده از الکتروسرجری مونوپولار، بیمار دارای پیرسینگ ناحیه ناف است. طبق اصول ایمنی الکتروسرجری، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

ادامه عمل بدون تغییر، زیرا پیرسینگ‌های دور از محل جراحی خطری ندارند و نیازی به مداخله نیست

برداشتن پیرسینگ ناحیه ناف در صورت امکان، یا در غیر این صورت جایگزین کردن آن با فیکس کردن روی پوست برای کاهش خطر ✓

قطع استفاده از هر نوع الکتروسرجری و تغییر روش جراحی به انرژی اولتراسوند در تمام بیماران دارای فلز

افزایش قدرت دستگاه برای غلبه بر مقاومت فلز و جلوگیری از سوختگی احتمالی

۸۶- خانم ۳۸ ساله با منوراژی شدید مقاوم به درمان دارویی مراجعه کرده است. در بررسی‌ها، بیوپسی اندومتر طبیعی بوده و رحم در سونوگرافی نرمال است. بیمار قصد بارداری ندارد. تصمیم به انجام ابلیشن اندومتر با روش نسل دوم (bipolarradiofrequency) گرفته می‌شود.

در مورد این تکنیک، کدام گزینه صحیح‌تر است؟

نیاز به هیستروسکوپی حین انجام پروسیجر به صورت روتین وجود دارد

این روش با اندازه‌گیری مقاومت بافتی (tissue impedance) میزان اثر را کنترل می‌کند ✓

پیش‌درمان با آگونیست GnRH برای همه دستگاه‌های نسل دوم الزامی است

خطر پارگی رحم در این روش بیشتر از روش‌های رزکتوسکوپی است

۸۷- خانم ۳۵ ساله G2L2 با سابقه دو سزارین قبلی به دلیل لکه‌بینی طولانی پس از قاعدگی و درد لگنی مزمن مراجعه کرده است. در بررسی SIS: یک defect به عمق ۳.۵ میلی‌متر در محل اسکار قدامی نشان می‌دهد. ضخامت میومتر روی دیفکت ۳.۳ میلی‌متر می‌باشد. بیمار قصد بارداری آینده ندارد. بیمار کاندید ترمیم هیستروسکوپی ضایعه شده است.

کدام اقدام در حین انجام ترمیم هیستروسکوپی، توصیه می‌شود؟

استفاده از انرژی بالاتر برای کاهش زمان عمل و جلوگیری از پرفوراسیون رحم

انجام کوآگولاسیون کف حفره بدون نیاز به تصویربرداری، چون ضخامت میومتر در این ناحیه کافی است

حذف کامل لبه‌های فیبروتیک فقط با رولربال برای جلوگیری از ایجاد اسکار ثانویه و بدون استفاده از رزکتوسکوپ

انجام فولوگوراسیون (سوزاندن پایه حفره) تحت هدایت سونوگرافی ترانس‌ابدومینال ✓

۸۸- طی جراحی هیستروکتومی خانم ۵۰ ساله با سابقه جراحی‌های متعدد شکمی به علت چسبندگی‌های زیاد طی جداکردن آنها در سمت لترال لگن دچار خونریزی شدید شده که با پک کردن خونریزی متوقف، ولی با برداشتن پک مجدد فیلد جراحی پر از خون میگردد پزشک بیهوشی در جریان قرار میگیرد و درخواست خون کراس مچ شده میدهد آزمایشات قبل از عمل بیمار

HB=10 PLT=150000

اقدام لازم طی جراحی کدام میباشد؟

با توجه به احتمال آسیب عروق بزرگ لگنی درخواست از جراح واسکولار ✓

اقدام به سوچور کردن ناحیه خونریزی کرده

از الکتروسرجری مونوپلار برای کوآگولاسیون ناحیه خونریزی استفاده شود.

پک کردن را تا زمان تزریق فرآورده خونی ادامه داده شود.

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۸۹- بیمار خانم ۴۵ ساله G3L3 و سابقه جراحی قبلی آپاندکتومی پرفوره و شرح درد های لگنی به علت خونریزی رحمی شدید زمان قاعدگی با افت هموگلوبین و در جواب کولپوسکوپی CIN 3 تحت جراحی هیستریکتومی قرار گرفته، طی جراحی بیمار چسبندگی های زیاد رکتوم و سیگموئید در ناحیه کلدوساک خلفی دارد کدام اقدام جراح صحیح می باشد ؟

هیستریکتومی ساب توتال در سطح بالای عروق رحمی

هیستریکتومی ساب توتال در سطح زیر عروق رحمی

آزادسازی چسبندگی ها و هیستریکتومی توتال ✓

هیستریکتومی ساب توتال تا سطح چسبندگی ها

۹۰- بیمار خانم ۴۸ ساله با رحم میوماتوز بزرگ در حد ۲۲ هفته و خونریزی رحمی به روش لاپاروتومی و برش میلارد تحت هیستریکتومی قرار گرفته بزرگترین میوم در حد ۷ سانت در لترال سرویکس و ۶ سانت در خلف رحم و بقیه ۳_۴ سانت می باشند طی جراحی کدام اقدام باعث عوارض کمتر در بیمار می شود؟

ابتدا میومکتومی و بعد اقدام به هیستریکتومی شود

برش را به صورت عمودی گسترش داده تا دید بهتر شود

مسیر حالب در صورت نیاز کامل ردیابی شود ✓

در صورت خونریزی از وازوپرسیون رقیق شده وریدی استفاده شود

۹۱- خانم ۴۵ ساله که ۸ هفته قبل تحت TLH قرار گرفته است، با شکایت خروج ناگهانی مایع آبکی از واژن و درد خفیف لگنی پس از مقاربت به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه با اسپکلوم، شکاف کوچکی در مرکز کاف واژن مشاهده می شود. اما روده ها پرولاپس نیافته اند. مناسب ترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف و ملین و استراحت نسبی

انتقال به اتاق عمل برای ترمیم کاف ✓

پک کردن واژن با گاز استریل و بررسی مجدد ۲۴ ساعت بعد

اطمینان بخشی به بیمار، پرهیز از نزدیکی و معاینه ۲ هفته بعد

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۹۲- خانم ۴۴ ساله به علت خونریزی غیر طبیعی و هایپرپلازی آندومتر کاندید هیستریکتومی است. پاپ اسمیر نرمال است. بیمار درخواست حفظ سرویکس را دارد چون شنیده است این کار باعث حفظ بهتر عملکرد جنسی می شود. کدام پاسخ از سوی پزشک از همه مناسب تر است؟

حفظ سرویکس باعث بهبود عملکرد جنسی می شود و جراح با توجه به ترجیح بیمار بهتر است هیستریکتومی سوپراسرویکال انجام دهد.

حفظ سرویکس باعث کاهش ریسک آسیب به مثانه و حالب می شود بنابراین بهتر است هیستریکتومی سوپراسرویکال انجام شود.

با توجه به نبود برتری قطعی حفظ سرویکس از نظر عملکرد جنسی، Total Hysterectomy در این بیمار مناسب تر است. ✓

با توجه به ریسک سرطان سرویکس Total Hysterectomy در این بیمار مناسب تر است.

۹۳- خانم ۲۷ ساله با درد ناگهانی و شدید ربع تحتانی راست شکم از ۴ ساعت قبل، مراجعه می کند. تهوع و استفراغ دارد. LMP بیمار ۲ هفته قبل بوده و تست بارداری منفی است. در سونوگرافی ترانس واژینال تخمدان راست بزرگ شده و یک کیست ساده 6cm دیده می شود و در داپلر جریان شریانی تخمدان رویت می شود. بهترین اقدام کدام است؟

درمان آنتی بیوتیکی برای PID

اطمینان بخشی چون درد مربوط به Mittelschmerz است

ارزیابی فوری جراحی ✓

انجام سیتی اسکن برای ارزیابی علت درد بیمار

۹۴- خانم ۳۲ ساله ای با شکایت درد مزمن لگن که از ۱۰ ماه قبل تشدید شده مراجعه می کند. درد او غیر دوره ای است و با ایستادن طولانی مدت بدتر می شود. در معاینه لگن تندرست مختصر رحم و پارامترها مشهود و در سونوگرافی رحم Bulky و تخمدان ها کمی بزرگ و با چند کیست فانکشنال همراه است. اقدام مناسب کدام است؟

درمان آنتی بیوتیکی برای PID

Nutcracker Syndrome ✓

Endometriosis

Sub torsion of ovary

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۹۵- خانم ۲۸ ساله با درد لگنی مزمن و دیسپارونی مراجعه می کند. بیمار ۲ سال قبل لاپاراسکوپی انجام داده که آندومتریوز خفیف و ablation ضایعات انجام شده است ولی درد بیمار ادامه دارد. معاینه نشان دهنده tender points trigger در عضلات levator ani است. بهترین اقدام کدام است؟

تکرار لاپاراسکوپی

شروع GnRh agonist

فیزیوتراپی کف لگن

✓

هیسترکتومی

۹۶- بیمار ۲۹ ساله با زودرنجی، خلق افسرده بارز، اشکال در تمرکز، عصبانیت، درد پستان، در هفته ی قبل از شروع قاعدگی که چند روز بعد از شروع قاعدگی تخفیف میابد مراجعه کرده است، با توجه به تشخیص مطرح شده، کدام پاتوفیزیولوژی مطرح نمی باشد؟

افزایش فعالیت آلدوسترون

افزایش سطح پروژسترون

✓

سطح بالای استروژن

تغییر نسبت استروژن به پروژسترون

۹۷- بیماری با خستگی، تحریک پذیری افسردگی، نفخ شکم، سردرد قبل از پریودی به درمانگاه مراجعه نموده است، کدام یک از درمان های ذکر شده ممکن است در بیمار فوق موثر باشد؟

آلپرازولام

داناژول

پروژسترون

اسپیرونولاکتون

✓

آزمون: زنان - لاپاروسکوپی مدت آزمون: 100

۹۸- در بیمار ۴۳ ساله مراجعه کننده با خونریزی سنگین قاعدگی که FSH:7 دارد و همزمان تحت درمان برای بیماری مزمن کلیه می باشد؛ کاهش خونریزی در صورت مصرف کدام مورد بیشتر است؟

ترانزامیک اسید

مفنامیک اسید

لوونورژسترول ✓

نوراتیندرون

۹۹- دختر خانم ۱۶ ساله با خونریزی غیر طبیعی که بیش از ۳ سیکل طول کشیده است به کلینیک مراجعه کرده است، شرح حال کامل و معاینات مربوط به اختلالات تخمک گذاری انجام شده است، کدام یک از تست های آزمایشگاهی زیر نیاز به انجام ندارد؟

بررسی عملکرد کلیوی

بررسی های کبدی

مطالعات انعقادی

قند خون ناشتا ✓

۱۰۰- طی بررسی های انجام یافته در خانم ۴۲ ساله که با شکایت خونریزی های غیر طبیعی و درد مراجعه نموده است، متوجه آدنومیوز در سونوگرافی شده، بیمار تمایلی به فرزند آوری و مصرف داروی خوراکی ندارد، در صورت انتخاب ablation کدام مورد الویت دارد؟

میکرو ویو ✓

رادیوفرکوئنسی

هیدروترمال

بالون حرارتی