

مرور سریع اورولوژی

مدرس:

دکتر هادی اشرفی



۱

برای نوزاد ۳ روزه‌ای با هیدرونفروز شدید دوطرفه و $Cr=3.1$ و مشکلات تنفسی که در سونوگرافی مثانه علامت سوراخ کلید گزارش شده است اگر امکان ارجاع نوزاد وجود نداشته باشد بهترین اقدام اولیه کدام است؟

۱) شروع دیالیز منظم و انتظار جهت ارزیابی پاسخ کلیه‌ها

۲) تعبیه سوند مجرا توسط متخصص تنها اقدام علاج بخش مورد نیاز می‌باشد.

۳) تعبیه سوند مجرا توسط متخصص و اصلاح آب و الکترولیت

۴) AB تراپی و انجام VCUG یک هفته بعد

بیمار آقای ۶۳ ساله با هماچوری گراس متناوب از ۳ ماه قبل و عدم پیگیری با نتیجه سونوگرافی به این شرح مراجعه نموده است: ((توده بزرگ $۷ \times ۵/۶$ سانتی متری کف مثانه با انتشار به مجرای پروستاتیک و احتمال Highgrade TCC)) اقدام مناسب کدام است؟

۱) رادیکال سیستکتومی

۲) TURP

۳) BCG تراپی

۴) رادیوتراپی

آقای ۲۷ ساله‌ای بدنبال تصادف اتومبیل دچار ترومای نافذ شده است علائم حیاتی Stable است در آزمایش ادرار $RBC = \text{many}$ و $cr = 1.7$ است اکیموز هر دو پهلو و شکم مشهود است در CT اسکن انجام شده پارگی کورتکس با عمق ۲/۵ سانتی‌متری در هر دو کلیه گزارش می‌شود کدام اقدام درمانی جهت وی صحیح است؟

(۱) پیگیری و کنترل علائم حیاتی و AB

(۲) اکسپلور کلیه

(۳) آنژیوآمبولازیسین

(۴) لاپاراتومی

خانم ۶۷ ساله‌ای با توجه به خونریزی واژینال طولانی مدت کاندید هیستریکتومی شده است، ۲ هفته بعد جراحی بیمار دچار بی‌اختیاری گهگاهی True شده است با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام عبارت در مورد تشخیص و درمان بیمار نادرست است؟

- ۱) درمان ارجح جراحی است که باید ۳ تا ۶ ماه بعد انجام شود.
- ۲) انجام سیستوسکوبی در بیمار لازم است.
- ۳) بیمار کاندید انجام IVP می‌باشد.
- ۴) تعبیه کاتتر حالب قبل از هیستریکتومی در جلوگیری از عارضه نقشی نداشت.

کدام عبارت در مورد پیوند کلیه صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) کراس مچ مثبت کنترااندیکاسیون پیوند است.
- ۲) پیوند قبلی و سابقه‌ی تزریق خون کنترااندیکاسیون پیوند هستند.
- ۳) امکان پیوند از دهنده با گروه خونی A_۲ به O وجود دارد.
- ۴) اگر بیمار دیالیزی واکسن زنده دریافت کرده بهتر است عمل پیوند تا ۴ هفته به تأخیر بیفتد.

خانم ۶۳ ساله‌ای با مثانه نوروژنیک که در بررسی یورودینامیک فشار مثانه در سطح بالا قرار دارد همواره با بی‌اختیاری ادرار مواجه بوده است و درمان‌های مختلفی را تجربه کرده است. کدامیک از موارد زیر در بهبودی وی تأثیر مثبت ندارد؟

۱) تحریک الکتریکی عصب پودندال

۲) تجویز تولترودین

۳) تجویز عوامل پاراسمپاتولیتیک

۴) تجویز فنتولامین

کدامیک از عبارات زیر در مورد تومور بیضه صحیح نیست؟

- ۱) مصرف استروژن در دوران حاملگی ریسک فاکتور سرطان بیضه است.
- ۲) فرم اسپرmatوسیتیک سمینوم با UDT ارتباطی ندارد.
- ۳) AFP در سمینوم و کوریوکارسینوم بالا نمی‌رود.
- ۴) گزارش میکروولیتیز در سونوگرافی افراد عادی بیانگر شانس بروز سرطان بیضه در آینده است.

خانم ۲۸ ساله‌ای در سه ماهه دوم بارداری با درد پهلوئی چپ و تهوع و دیزوری به اورژانس مراجعه می‌کند در آزمایشات $cr=1.1$ ، $WBC=12700$ ، $T=36.8$ ، $CRP(-)$ ، بیمار سابقه‌ی یک نوبت ESWL ۲ سال قبل دارد درد بیمار با یک دوز آپوتل تخفیف می‌یابد در سونوگرافی انجام شده هیدرونفروز خفیف کلیه چپ به همراه سنگ ۱۱ میلی‌متری حالب تحتانی گزارش می‌شود کدام توصیه در مورد بیمار صحیح می‌باشد؟

۱) درمان کانزواتیو تا انتهای بارداری منطقی است.

۲) بیمار کاندید ESWL است.

۳) بیمار کاندید یورتروسکوپی (TUL) است.

۴) RIRS درمان ارجح در این بیمار است.

در مورد اقدامات تصویربرداری در ارولوژی کدام عبارت صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) نارسایی کلیه ناشی از تزریق مواد حاجب به شکل کاهش GFR به میزان ۵۰٪ یا افزایش Cr₂ به میزان ۱ - ۵/۰ تعریف می‌شود.
- ۲) دیابت و مولتیپل میلوما از ممنوعیت‌های انجام اروگرافی هستند.
- ۳) واکنش‌های حساسیتی به ماده حاجب در کودکان نادرتر از بالغین است.
- ۴) VCUG روش اولیه تصویربرداری برای بررسی مجرا در زنان است.

پسر ۴ ساله‌ای با سابقه ریفلاکس ادراری از بدو تولد که در VCUG، ۶ ماه قبل درجه ۳ بوده است تحت درمان AB شبانه قرار دارد جهت غربالگری خواهر ۶ ساله‌اش کدام ارزیابی نیاز است؟

(۱) سونوگرافی

(۲) RNC

(۳) VCUG

(۴) DMSA اسکن

در مورد کانسر پروستات کدام عبارت غلط است؟

(۱) Vit D سبب پیشگیری از کانسر و میزان بالای کلسیم در ایجاد آن نقش دارد.

(۲) بین کانسر و STD و پروستاتیت ارتباط وجود دارد.

(۳) فیناستراید به عنوان Chemo Prevention و استاتین اثر محافظتی در برابر کانسر دارد.

(۴) اگر در بیوپسی پروستات یک کانون HGPIIN گزارش شود نیاز به تکرار نمونه برداری است.

کدام عبارت در مورد اختلالات مجرای ادراری در زنان صحیح می‌باشد؟

۱) درمان انتخابی در دیورتیکول علامتدار مجرا، ترانس یورترال دیورتیکولکتومی است.

۲) آدنوکارسینوم غدد اسکن سبب افزایش PSA می‌شود.

۳) بیرون‌زدگی دایره‌ای شکل مخاطی از مئآتوس بصورت دونات قرمز گوشتی مؤید کارنکول مجرا است.

۴) ارزیابی دستگاه ادراری فوقانی در پروپلاس مخاط مجرا توصیه می‌شود.

آقای ۶۹ ساله‌ای بعلت UTI تحت درمان با نیتروفورانتوئین و فنازوپریدین از هفته قبل می‌باشد در بررسی‌ها با توجه به $PSA = ۲۵$ توصیه به انجام بیوپسی پروستات شده است در ویزیت تکمیلی توسط متخصص داخلی با توجه به مشکلات زمینه‌ای جهت بیمار آمی‌تریپتیلین و کلورکین تجویز شده است در ۲۴ ساعت اخیر بیمار با تغییر رنگ سبز آبی ادرار مواجه شده است علت بروز این مشکل کدام است؟

۱) احتمال کانسر پروستات متاستاتیک

۲) کلورکین

۳) نیتروفورانتوئین

۴) آمی‌تریپتیلین

کدام عبارت در مورد روش‌های درمانی سنگ صحیح نیست؟

- (۱) Stein Strasse به معنی کلسیفیکاسیون جدار حالب می‌باشد.
- (۲) ۷-۱۰ روز قبل از ESWL آسپرین باید قطع شود و AB پروفیلاکسی نیاز است.
- (۳) درمان ارجح در سنگ حالب به همراه UPJO لاپاراسکوپی است.
- (۴) در کشورهای فقیر سنگ مثانه بیشتر در اطفال و از جنس آمونیوم اورات است و سیستولیتولوپاکسی در اطفال توصیه نمی‌شود.

آقای ۳۷ ساله با درد پهلوی راست و تهوع به همراه تب ۳۸.۳ با کشت ادرار مثبت بستری می‌شود جهت وی سیپروفلوکساسین وریدی شروع می‌شود در سونوگرافی مثانه حاوی دبری است در روز چهارم بستری بیمار همچنان تبار است اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) انجام تصویربرداری تکمیلی

(۲) شروع سفتریاکسون

(۳) افزودن نیتروفورانتوئین

(۴) انتظار کنترل تب تا روز هفتم بستری را داریم.

کدامیک از موارد زیر نیاز به غربالگری جهت سرطان کلیه ندارد؟

۱) افراد با بیماری کیستیک اکتسابی کلیه

۲) اقوام فرد با RCC فامیلیال

۳) خویشاوندان فرد با VHL

۴) خویشاوندان فرد با TS

در مورد بزرگی خوش خیم پروستات کدام صحیح نمی باشد؟

- ۱) بین سطح سرمی Test و سایز پروستات ارتباط مستقیم وجود دارد.
- ۲) استروژن ها هم در رشد پروستات نقش دارند.
- ۳) IFIS حتی سال ها بعد از قطع تامسولوسین هم ممکن است رخ دهد.
- ۴) PDEI ها در درمان علائم تحریکی قابل استفاده اند.

کدام گزینه در مورد کاربرد CT اسکن و MRI در ارولوژی صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) NFS عارضه نادری است که همیشه در هفته اول انجام MRI ممکن است رخ دهد اما خود محدود است.
- (۲) فاز توبولوگرام یا نفروگرام بهترین زمان برای بررسی توده‌های کلیوی است.
- (۳) CTU بهترین روش تصویربرداری برای بررسی هماچوری است و دقت پیدا شدن کارسینوم مثانه در آن تقریباً معادل سیستوسکوپی است
- (۴) برای حصول بهتر کیفیت انجام MRI باید حداقل ۳ هفته بعد از انجام بیوپسی پروستات باشد.
- (۵) نمای ball on tree یافته نکروز پاپی در CTU است.

در مورد تنگی‌های مجرا در آقایان کدام عبارت صحیح نمی‌باشد؟

۱) دیلاتاسیون مجرا در تنگی‌های کوتاه و انسداد نسبی بکار می‌رود.

۲) شایع‌ترین علت تنگی مئا در بالغین لیکن اسکروز است و درمان ارجح یورتروپلاستی با مخاط بوکال است.

۳) تنگی‌های ایسکمیک اغلب در مجرای پنایل رخ می‌دهند.

۴) استنت‌های مجرا فقط در تنگی مجرای پروستاتیک قابل استفاده‌اند.

کدام در مورد مثانه نوروژنیک صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) Cr- CBC و U/A U/C از بررسی‌های لازم در بیمار با مثانه عصبی هستند.
- ۲) انجام اورودینامیک در بچه‌های با مثانه عصبی توصیه می‌شود.
- ۳) اصلی‌ترین تست رادیوگرافی در تشخیص مثانه عصبی VCUG است.
- ۴) CIC فقط در بیماران با شوک نخاعی در ضایعات اینفراساکرال بکار می‌رود.

در مورد سرطان مثانه کدامیک صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) الکل و شیرین‌کننده‌های مصنوعی نقشی در بروز کانسر مثانه ندارند.
- ۲) UTI کنتراندیکاسیون مطلق ب‌ت‌ث تراپی است.
- ۳) در ارزیابی سرطان مثانه در فرد با هماچوری میکروسکوپی بررسی PSA نیاز نیست.
- ۴) ب‌ت‌ث برخلاف میتومايسين علاوه‌بر کاهش عود از پیشرفت بیماری نیز جلوگیری می‌کند.

بیمار آقای ۵۱ ساله مورد ضایعه نخاعی ناحیه توراسیک فوقانی از ۱۵ سال قبل که هفته قبل بعلت سقوط از ویلچر دچار احتباس ادرار شده بود و پرستار تخلیه مثانه را بصورت CIC انجام داد حین وارد کردن سوند بیمار دچار HTN و تعریق و تنگی نفس می‌شود عدم رعایت کدام نکته توسط پرستار عامل این مشکل بوده است؟

۱) در این شرایط اقدام درست تخلیه مثانه به روش سوپراپوبیک است.

۲) بیمار دچار علائم قلبی شده و بررسی تخصصی نیاز است.

۳) مصرف فنوکسی بنزامین طولانی‌مدت علاج قبل از واقع بود.

۴) قبل از CIC بیمار باید یک دوز فنتولامین وریدی دریافت می‌کرد.

کدامیک در مورد سنگ‌سازی نادرست می‌باشد؟

- ۱) منیزیوم، پیروفسفات و تیازیدها از مهارکننده‌های تشکیل سنگ می‌باشند.
- ۲) در درمان هایپرکلسیوری جذبی تیپ ۲ باید کلسیم رژیم غذایی کاهش یابد.
- ۳) در اکثر افراد با سنگ‌های اسید اوریکی میزان اسیداوریک ادرار طبیعی است
- ۴) دایورژن‌های ادراری از علل بروز سنگ‌های عفونی هستند.

در مورد ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی خارجی کدام عبارت صحیح است؟

(۱) Penile Torsion مانند تورشن بیضه نیاز به اقدام اورژانسی جهت اصلاح دارد.

(۲) درمان آلت مدفون شده در اکثر اوقات جراحی ترمیمی است.

(۳) درمان انتخابی فیموزیس پاتولوژیک AB تراپی است.

(۴) شایع‌ترین علت میکروپنیس هایپوگنادیسم هایپوگنادوتروپیک است.

در مورد تروماهای سیستم ادراری کدام گزینه نادرست است؟

- ۱) درمان پارگی اینتراپریتونئال مثانه ترمیم جراحی است.
- ۲) یکی از علل شایع ترومای مجرای خلفی شکستگی آلت است.
- ۳) درمان هماتوسل بیضه در ترومای بلانت اگر از ۳ برابر بیضه مقابل بزرگتر باشد جراحی است.
- ۴) شکستگی لگن به همراه هماچوری گراس در ترومای بلانت اندیکاسیون مطلق سیستوگرافی است.

در ارزیابی بیماران ارولوژیک کدامیک نادرست است؟

- ۱) فقدان اجاکولاسیون در فرد با سابقه‌ی TURP رخ می‌دهد.
- ۲) در مانور Prehn با بالا آوردن بیضه از شدت درد در التهاب‌های بیضه برخلاف تورشن کاسته می‌شود.
- ۳) فرکوئنسی اگر فقط در طول روز باشد یا صرفاً چند ساعت بطول انجامد علل سایکوژنیک دارد.
- ۴) حال اکتوپیک هرگز در جنس مذکر سبب بی‌اختیاری ادرار نمی‌شود.

در مورد UDT کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) انجام ارکیوپکسی قبل از بلوغ شانس کانسر در آینده را از بین می‌برد اما شانس بروز در بیضه مقابل نیز وجود دارد.
- ۲) MRI روش انتخابی تعیین محل بیضه غیرقابل لمس است.
- ۳) درمان ارجح UDT ارکیوپکسی در ۶ تا ۱۸ ماهگی است.
- ۴) معاینه فیزیکی در افتراق بین بیضه قابل لمس و غیرقابل لمس ارزش کمی دارد.

آقای ۷۱ ساله با شکایت علائم ادراری بصورت Straining و فرکوئنسی از یکماه قبلی مراجعه می‌کند در معاینات نکته خاصی ندارد و نمره IPSS ایشان ۶ محاسبه می‌شود درسونوگرافی سایز پروستات CC ۳۸ و $PSA = 1/3$ و در معاینه رکتال پروستات سفت یا ندولر نیست $Cr = 1.42$ بیمار سابقه‌ی یک نوبت ۲ UTI سال قبل بدنبال بستری بعلت پنومونی را دارد مناسبترین اقدام جهت وی کدام است؟

(۱) جراحی پروستات

(۲) سیستوسکوپی نیاز است.

(۳) بیوپسی پروستات

(۴) رعایت تغذیه‌ای و عادات‌های مناسب voiding

در مورد تومور مثانه کدامیک صحیح است؟

- ۱) کموتراپی نئوآدجوانت در کانسر مثانه مهاجم به عضله زمانی بکار می‌رود که بیمار قابلیت انجام جراحی را نداشته باشد.
- ۲) روش استاندارد پیگیری در بیماران، سنجش تومور مارکرها است.
- ۳) Re TURBT در تمام Taها توصیه می‌شود.
- ۴) عود تومورها اغلب در Dome و قدام مثانه رخ می‌دهد.

بررسی ادرار ۲۴ ساعته در کدامیک از افراد زیر در بررسی بیوشیمیایی شخص با سنگ‌سازی نیاز نیست؟

(۱) دختر بچه ۷ ساله با سنگ ۷ میلی‌متری حالب میانی

(۲) آقای ۵۷ ساله با سنگ ۲ سانتی لگنچه کلیه راست

(۳) خانم ۳۲ ساله با سابقه‌ی یک نوبت سنگ اسیداوریکی

(۴) آقای ۲۵ ساله با سنگ ۵ میلی‌متری حالب که ۳ سال قبل نیز تحت عمل سنگ کلیه قرار گرفته بود.

در مورد کاربرد سونوگرافی کدام عبارت غلط است؟

- ۱) سنگ‌های بزرگتر از ۳ mm اگر سایه خلفی ایجاد کنند با سونوگرافی قابل تشخیص‌اند.
- ۲) اکثر توده‌های کلیه هایپواکو هستند بجز AML و RCC حاوی چربی که هایپراکو می‌باشند.
- ۳) در سونوگرافی ترانس رکتال برای بررسی پروستات مثانه باید حاوی ۲۰۰ سی سی ادرار یا سالین باشد.
- ۴) مهمترین یافته در سونوگرافی تورشن کاهش جریان خون بیضه است و نواحی هایپواکو نشانه نکروز می‌باشند.

آقای ۷۵ ساله که تحت درمان BPH بوده ۳ روز قبل دچار احتباس ادرار و جهت وی سوند فولی تعبیه شد وی ۳ هفته قبل بعلت $PSA=11$ تحت بیوپسی قرارگرفته بود در معاینه رکتال که امروز انجام شده بود پروستات ندولر لمس شد کدامیک کمترین اثر را در افزایش PSA دارد؟

(۱) سونداژ

(۲) بیوپسی

(۳) انزال

(۴) معاینه رکتال

کدام گزینه در مورد شرایط پیوند کلیه صحیح نیست؟

- ۱) فرد با BCC، AC کوچک کلیه، TCC غیرتهاجمی مثانه می‌تواند بلافاصله تحت پیوند قرارگیرد.
- ۲) ترومبوز پیوند بصورت زودرس و تنگی شریان کلیوی عارضه‌ای دیررس است.
- ۳) انجام PCNL در کلیه پیوندی کنتراندیکاسیون است.
- ۴) در فرد پیوندی حاملگی با Pr اوری کم و BP طبیعی بلامانع است.

در مورد عفونت‌های ادراری کدام صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) درمان آبسه پری نفریک با هر سایزی + AB درناژ است.
- (۲) باکتریوری بی‌علامت در بیمار دیابتی باید درمان شود.
- (۳) تجویز AB در پروستاتیت مزمن غیرباکتریال توصیه می‌شود
- (۴) سیپروفلوکساسین در درمان پروفیلاکسی UTI راجعه در خانم‌ها جایگاهی ندارد.

کدامیک از مطالب زیر در مورد VUR نادرست است؟

- ۱) در سنین کوچکتر شانس بهبودی ریفلاکس بیشتر است.
- ۲) درمان پروفیلاکسی در سن کمتر از ۶ هفته آمپی سیلین است.
- ۳) درمان ارجح در ریفلاکس با مثانه نوروژنیک، جراحی است.
- ۴) درمان ریفلاکس درجه ۳ ، AB است.

کدام بیمار قابلیت انجام پیوند را ندارد؟

(۱) $GFR = 75$

(۲) هماچوری میکروسکوپی

(۳) دیابت

(۴) عقب ماندگی ذهنی شدید

کدام یک کنترااندیکاسیون ختنه نوزادی نمی‌باشد؟

- ۱) آلت وب دار
- ۲) هیدروسل بزرگ
- ۳) هایپوسپادیازیس
- ۴) آلت کوچک

خانم ۳۸ ساله‌ای در آزمایشات چکاپ و سونوگرافی قبل از مهاجرت متوجه توده ۳ سانتی در کلیه راست خود شده است و نگران به متخصص مراجعه می‌کند در CT اسکن درخواست شده توده حاوی چربی بدون کلسیفیکاسیون گزارش می‌شود، کدام گزینه را به بیمار پیشنهاد می‌دهید؟

(۱) پارشیل نفرکتومی

(۲) پیگیری سالانه با سونوگرافی در کشور مقصد

(۳) رادیکال نفرکتومی

(۴) بیوپسی جهت تشخیص قطعی

آقای ۲۷ ساله با شکایت سفتی بیضه که توسط شریک جنسی وی بطور اتفاقی مشخص شده بوده سونوگرافی انجام داده است که توده هایپواکو با افزایش جریان خون در داپلر گزارش شده است بیمار تحت رادیکال ارکیدکتومی قرار می‌گیرد و پاتولوژی Mixed GCT است کدامیک از درمان‌ها برای بیمار کاربرد نخواهد داشت؟

۱) رادیوتراپی

۲) کموتراپی

۳) RPLND

۴) سوروایلانس

در مورد ناهنجاری‌های مادرزادی حالب کدام عبارت صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) در سونوگرافی یورتروسل هیدرونفروز قطب فوقانی کلیه تعیین کننده است.
- ۲) در شیرخوار با UTI که به آنتی بیوتیک پاسخ ندهد درناژ آندوسکوپیک یورتروسل نجات بخش است.
- ۳) در یورتروسل و مگایورتر VCUG توصیه می‌شود.
- ۴) درمان ارجح مگایورتر در هر شرایطی جراحی است.

کدام عبارت در تومور بیضه صحیح است؟

۱) تنها حالت سرطان بیضه که مجاز به بیوپسی از توده هستیم عود ALL در بیضه است.

۲) یکی از اندیکاسیون‌های پارشیل ارکیدتومی توده زیر ۴ سانت است.

۳) در سابقه‌ی UDT یا بیضه آتروفیک نیاز به نمونه‌برداری از بیضه مقابل نیست.

۴) شایع‌ترین محل متاستاز سرطان بیضه، استخوان است.

در مورد اختلالات مادرزادی کلیه کدام عبارت نادرست است؟

- ۱) در فرد فاقد وازدفران اغلب در همان سمت آژنزی کلیه داریم.
- ۲) Rovsing sign بروز درد شکمی شدید و تهوع در حالت supine در افراد با کلیه نعل اسبی است.
- ۳) بهترین روش تشخیص حالب رتروکاو CTU می باشد.
- ۴) بهترین وسیله تشخیص UPJO، انجام RPG می باشد.

آقای ۲۹ ساله‌ای پس از ۴ ماه اقدام به بارداری جهت ارزیابی مراجعه می‌کند همسر وی ۲۶ ساله و سابقه‌ی PCO دارد وی سابقه‌ی کار در کارخانه باتری‌سازی دارد در آزمایشات اسیداوریک = ۶.۸ ، Hb= ۱۶.۹ ، Cr: ۱.۷ و در سونوگرافی کیست ۴ میلی‌متری اپیدیدیم راست به همراه واریکوسل خفیف چپ گزارش شده است کدام توصیه به بیمار منطقی است؟

(۱) آزمایش اسپرم جهت تصمیم‌گیری نیاز است.

(۲) ۶ ماه بعد مجدد ویزیت شود.

(۳) انجام کاریو تایپ توصیه می‌شود.

(۴) ارزیابی هورمونی شامل تستسترون FSH LH نیاز است.

خانم ۲۳ ساله‌ای بعلت سردرد و تپش قلب بعد از ادرار کردن مراجعه می‌کند در سونوگرافی انجام شده توده ۲ سانتی در جدار لترال چپ مثانه گزارش می‌شود، بیمار بعلت فشارخون بالا تحت درمان می‌باشد کدام اقدام درمانی توصیه می‌شود؟

(۱) ب‌ت‌تراپی

(۲) TURT

(۳) لاپاراسکوپی جهت رزکت توده

(۴) سیتولوژی ادرار

کدام عبارت در مورد ناباروری صحیح نمی‌باشد؟

- ۱) مصرف نیتروفروانتوئین با دوز بالا می‌تواند سبب وقفه اسپرماتوژنز شود.
- ۲) کاهش فروکتوز در مایع منی می‌تواند ناشی از فقدان آندروژن باشد.
- ۳) از بین روش‌های « ART سن همسر» در میزان موفقیت ICSI نقش دارد.
- ۴) یکی از اندیکاسیون‌های ارزیابی هورمونی در ناباروری پیواسپرمی می‌باشد.

در خانم ۴۷ ساله‌ای با حملات اپیزودیک تپش قلب، سردرد و تعریق که تحت درمان دارویی جهت BP است با توجه به تشخیص احتمالی کدام توصیف صحیح نمی‌باشد؟

۱) بیمار بدنبال ورزش و مصرف TCA می‌تواند دچار حمله HTN شود.

۲) برای لوکالیزه کردن توده بیمار پس از تأیید تست‌های آزمایشگاهی اسکن MIBG بکار می‌رود.

۳) مصرف α بلاکر یک هفته قبل از جراحی جهت جلوگیری از کریز فشارخون توصیه می‌شود.

۴) آدرناکتومی لاپاراسکوپی درمان استاندارد بیمار خواهد بود.

آقای ۵۷ ساله به دلیل کنسر رکتوم تحت جراحی abdominoperineal resection قرار گرفتند. با گذشت ۳ ماه از انجام جراحی بیمار قادر به تخلیه مثانه نمی‌باشد. کدام گزینه در ارتباط با این بیمار درست می‌باشد؟

۱) ضایعه عصبی سوپرا ساکرال بوده و درمان مناسب آنتی کولینرژیک همراه با سونداژ متناوب است.

۲) ضایعه عصبی اینفرا ساکرال بوده و درمان مناسب سونداژ متناوب است.

۳) ضایعه عصبی ساکرال بوده و detrusor-sphincter dyssynergia وجود دارد.

۴) استفاده از سوند دائم تا بهبودی کامل ضایعه عصبی توصیه می‌شود.

آقای ۶۵ ساله از ۱۰ ماه پیش تحت درمان با تامسولوسین و فیناستراید می‌باشند. ایشان در حال حاضر با $PSA = ۳.۵ \text{ ng/mL}$ مراجعه کرده‌اند که در آزمایش مجدد نیز تأیید می‌شود. بیمار علائم خفیف انسدادی و تحریک ادراری دارند و معاینه رکتال نرمال است. چه توصیه‌ای دارید؟

۱) ادامه درمان دارویی با دوز بالاتر

۲) بیوپسی پروستات

۳) جراحی (TURP)

۴) قطع فیناستراید و پیگیری سالیانه

خانم ۳۰ ساله با سنگ کلیه مراجعه کرده‌اند. وی سابقه مصرف طولانی‌مدت Orlistat برای چاقی دارند. این دارو در جذب چربی اختلال ایجاد می‌کند و باعث اسهال مزمن (steatorrhea) می‌شود. کدام اختلال متابولیک در این بیمار

محتمل‌تر می‌باشد؟

Hyperoxaluria (۱)

Hyperuricosuria (۲)

Hyperphosphaturia (۳)

Hypercalciuria (۴)

پسر ۶ ساله با نعوظ طول کشیده (حدود ۲-۳ ساعت) و مکرر صبحگاهی به اورژانس آورده شده است. سابقه آنمی داسی شکل دارد. موارد زیر برای درمان مناسب است، بجز:

(۱) phosphodiesterase 5 inhibitor

(۲) phenylephrine

(۳) gonadotropin-releasing hormone agonist

(۴) Gabapentin

خانم باردار ۲۵ ساله‌ای در سه ماهه سوم بارداری با کشت ادرار مثبت به کلینیک اورولوژی ارجاع شده است. علائم ادراری ندارد. مناسب‌ترین درمان عبارت است از:

۱) کوتریموکسازول

۲) فسفوماپسین

۳) لووفلوکساسین

۴) هیچ درمانی لازم نیست.

پنوماتوری ممکن است به دلیل همه موارد زیر باشد، بجز:

(۱) حالب نابجا

(۲) دستکاری اخیر سیستم ادراری

(۳) سرطان کولون

(۴) بیماری کرون