



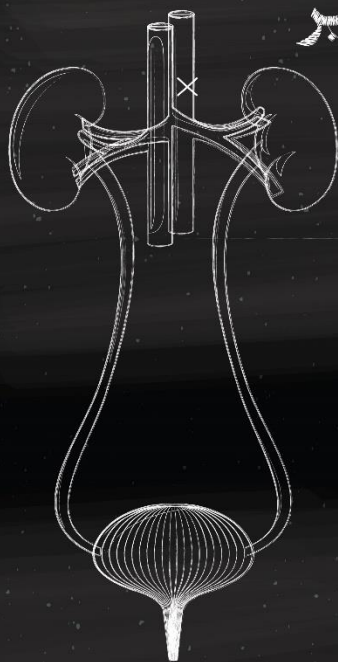
مرور سریع اورولوژی ۱۴۰۴



نکات مهم و بررسی تست های ۲ سال اخیر



دکتر هادی اشرفی



آزمون دستیاری پزشکی

اردیبهشت ۱۴۰۲

کودک ۱۲ ساله با درد حاد اسکتروم سمت راست از ۴ ساعت قبل مراجعه کرده است . در معاینه بیضه قرار عرضی و بالاتر از سمت مقابل است در لمس تندر نس دارد و رفلکس کرماستر ندارد . در سونوگرافی داپلر که در مرکز دیگری انجام شده است جریان خون بیضه نرمال گزارش شده است . توصیه مناسب چیست ؟

الف) اکسپلور اورژانس

ب) اسکن هسته ای

ج) تکرار سونوگرافی

د) درمان اپیدیدیمیت

مادری کودک ۱۸ ماهه اش را نزد شما می آورد در اسکروتوم وی فقط یک بیضه در سمت چپ لمس می شود . در معاینه کانال اینگوینال راست ، توده ای لمس نمی کنید و سونوگرافی بیضه را در داخل کانال اینگوینال سمت راست نشان می دهد . مناسب ترین اقدام کدام است ؟

الف) درمان هورمونی

ب) تحت نظر قرار دادن تا سه سالگی

ج) ارکیدکتومی

د) ارکیوپکسی

مرد دیابتیک ۵۴ ساله با علائم تب شدید در پهلوی چپ و بی حالی مراجعه کرده است . در کشت ادرار E-COLI رشد کرده است در سونوگرافی هیدرونفروز شدید چپ همراه با اکوی داخلی به خصوص در نواحی تحتانی کلیه مشخص شده است . بهترین گزینه درمانی کدام می باشد ؟

الف) انجام نفرکتومی به صورت اورژانس

ب) آنتی بیوتیک وریدی و درناژ همزمان کلیه

ج) آنتی بیوتیک وریدی و تحت نظر قرار دادن بیمار

د) آنتی بیوتیک خوراکی و تعبیه سوند Dj

مرد ۶۰ ساله با علائم انسداد ادراری شدید و تکرر ادرار از یک سال قبل مراجعه کرده است. در بررسی های انجام گرفته کراتینین بیمار $1/2$ و PSA معادل ۳ می باشد. در سونوگرافی هیدروویورترونفروز در دو طرف و پروستات حجم ۴۰ cc گزارش شده است. وی تحت درمان با تامسولوسین است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) ادامه تامسولوسین

ب) افزودن فیناستراید

ج) افزودن آنتی کولینرژیک

د) عمل جراحی

مرد ۲۵ ساله ای به دلیل توده بیضه راست رادیکال ارکیدکتومی شده است جواب پاتولوژی تومور بیضه غیر سمینومایی است . تومور مارکرها و بررسی متاستاز بعد از ارکیدکتومی ، منفی است . همه اقدامات زیر در این بیمار قابل قبول است بجز ؟

الف (پیگیری فعال (Surveillance)

ب (رادیوتراپی (Radiotherapy)

ج (کموترپی (Chemotherapy)

د (برداشتن غدد لنفاوی خلف صفاق (RPLND)

مصرف دوز بالای ویتامین C در افزایش خطر تشکیل کدام سنگ ادراری نقش بیشتری دارد؟

الف (Calcium Oxalate

ب (Uric Acid

ج (Struvite

د (Cystine

آزمون دستیاری پزشکی

اردیبهشت ۱۴۰۳

پسر ۱۴ ساله ای پس از نزاع و برخورد لگد به اسکروتوم با درد و تورم اسکروتوم مراجعه نموده است ، در سونوگرافی بیضه ها بدون پارگی مشاهده می گردند . در اطراف بیضه چپ هماتوسلی بزرگ مشاهده می شود ، کدام گزینه مناسب ترین رویکرد درمانی جهت حفظ بیضه می باشد ؟

الف) مداخله زودرس جراحی

ب) آسپیراسیون سوزنی هماتوم

ج) مداخله تاخیری جاحی

د) درمان محافظه کارانه

در KUB انجام شده برای بیمار با رئال کولیک ، سنگ رویت نمی شود ولی در CT Scan سنگ ۸ میلی متری در حالب سمت راست دیده می شود ، مهم ترین فاکتور تشکیل سنگ در بیمار فوق کدام است ؟

الف) کاهش حجم ادرار

ب) افزایش اسیدیته ادرار

ج) کم حرکتی

د) مادرزادی

خانم ۶۵ ساله دیابتی ، به علت تداوم تب بالا ، سوزش ادراری و درد پهلو پش از ۴ روز از شروع آنتی بیوتیک خوراکی به اورژانس مراجعه کرده است . در CT اسکن دانسیته هموژن 2 cm در پل فوقانی کلیه راست با نمای (ring sign) دیده می شود . کدام اقدام در این بیمار مناسب است ؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک وریدی وسیع الطیف

ب) درناژ پرکوتانئوس

ج) درناژ جراحی باز

د) نفرکتومی راست در اولین فرصت

دختر ۵ ساله با شکایت از بی اختیاری مداوم ادرار ، علی رغم وجود چند بار دفع ادرار نرمال در روز به شما مراجعه کرده است . کدامیک از آنومالی های مادرزادی دستگاه ادراری مطرح است ؟

الف) مگایورتر

ب) رفلاکس مثانه به حالب

ج) حالب نابجا

د) یورتروسل

بیماری بعد از یک هفته از عمل هیستریکتومی دچار تهوع و درد خفیف
فلانک و نفخ و لوکوسیتوز و ترشح آبکی فراوان از واژن می شود . در
مورد این بیمار کدام گزینه صحیح می باشد ؟

- الف) دچار مثانه نوروژنیک شده و درمان دارویی شروع میکنیم
- ب) احتمالا فیستول یورتروواژینال داشته و Dye test و IVP کمک کننده است
- ج) دچار عفونت های واژینال شده و باید درمان های واژینیت شروع شود
- د) دچار انسداد روده شده و باید CT اسکن انجام شود

در بیماران با کانسر بیضه ، اولین مرحله درگیری غدد لنفاوی
(Regional lymph nodes) کدام است ؟

الف) اینگوینال

ب) لگنی

ج) خلف صفاق

د) مدیاستن

آزمون جامع پیش کارورزی

شهریور ۱۴۰۳

آقای ۴۸ ساله مبتلا به آنمی داسی شکل به علت erectile dysfunction تحت درمان داروئی تزریقی می باشد . بیمار شرح حالی از تزریق پاپاورین به داخل کورپوس کاورنوزوم در روز قبل می دهد و از ۶ ساعت قبل دچار نعوظ پایدار شده است . در رابطه با این بیمار کدام مورد صحیح نیست ؟

- الف) انتظار می رود در بررسی گازهای شریانی آلت تناسلی این بیمار $P O_2 > 90 \text{ mmHg}$ باشد
- ب) درمان اولیه شامل گذاشتن یخ در محل پرینه می باشد
- ج) وجود درد در آلت از شکایات اصلی این بیمار است
- د) بهبود خودبخودی قابل انتظار است

در درمان سیستمیت حاد بدون عارضه خانم ها کدام مورد به عنوان خط اول درمانی قابل استفاده است ؟

الف) سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

ب) فسفومایسین ۱ گرم تک دوز

ج) نیتروفورانتوئین ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز

د) TMP-SMX یک قرص ۱۶۰/۸۰۰ هر ۱۲ ساعت ۷ روز

کدام گزینه استاندارد طلایی ارزیابی تصویربرداری در هماچوری می باشد ؟

الف (CT Urography

ب (IVP

ج (PET Scan

د (Contrast-enhanced ultrasound

پسر بچه ۱۴ ساله ای با درد شدید و ناگهانی بیضه چپ که از حدود ۱۲ ساعت قبل شروع شده است به اورژانس مراجعه کرده است . در معاینه تب دار نیست و رفلکس کرماستر در بیضه چپ از بین رفته است . بیضه راست نرمال می باشد . اقدام ارجح کدامیک از موارد زیر است ؟

الف) رفع تورشن دستی بیضه چپ

ب) ارکیوپکسی چپ

ج) ارکیوپکسی دو طرفه

د) ارکیکتومی چپ

بیماری با دو تومور حدود 1cm و 1/5cm در مثانه ، تحت رزکسیون اندوسکوپیک قرار می گیرد و جواب پاتولوژی تومور ترانزیشنال Low Grade با درگیری مخاط بدون تهاجم به عضله است . کدام اقدام در ایشان ضروری نمی باشد ؟

الف (سیتولوژی هر سه ماه

ب (انجام B.C.G تراپی

ج (سیستوسکوپی سه ماه بعد

د (تصویربرداری ادراری فوقانی

در پسر بچه ۱ ماهه ای با سابقه یک نوبت عفونت تب دار ادراری ، در
بررسی ها متوجه ریفلاکس گرید ۳ دو طرفه شده اند . جهت
پروفیلاکسی کدام آنتی بیوتیک را انتخاب می کنید ؟

- الف) کوتریموکسازول
- ب) آمپی سیلین
- ج) نیتروفرانتوئین
- د) نالیدیکسیک اسید

آزمون جامع پیش کارورزی

اسفند ۱۴۰۳

مهم ترین معیار تصمیم گیری در درمان تمامی تروماهای کلیوی چیست ؟

الف) ثبات همودینامیک

ب) میزان هماچوری

ج) شدت درد فلانک

د) وجود اتساع شکمی

کدام روش تصویربرداری حساسیت بالاتری برای یافتن کارسینوم یوروتلیال دارد ؟

- الف) ام آر یوروگرافی فاز T۲
- ب) اسکن هسته ای دیورتیک
- ج) یوروگرافی داخل وریدی
- د) سی تی یوروگرافی

خانم ۵۵ ساله ای با تومور مثانه تحت عمل رزکسیون تومور از طریق مجرا (TUR) قرار گرفته است . گزارش پاتولوژی ، کارسینوم یوروتلیال گرید بالا با درگیری لامینا پروپریا است . مناسب ترین اقدام بعدی چیست ؟

- الف) رادیکال سیستکتومی
- ب) تزریق ب.ث.ژ داخل مثانه
- ج) TUR مجدد ۱ ماه بعد
- د) سیستوسکوپی ۳ ماه بعد

در نوزاد پسری با تشخیص دریچه خلفی مجرای ادرار (PUV) سوند ادراری فیکس شده است ، ۱۰ روز بعد بطور واضح اتساع لگنچه و حالب ها کاهش یافته ، ولی امکان عبور سیستوسکوپ به علت هیپوپلازی مجرا وجود ندارد . مناسب ترین اقدام کدام است ؟

الف) پیگیری با سونوگرافی

ب) وزیکوستومی

ج) یورتروستومی

د) پیلوستومی

خانم ۵۴ ساله ای با علایم سوزش و تکرر ادرار مراجعه کرده است . در معاینه ، توده ای سیستیک در زیر قسمت میانی مجرای ادراری مشاهده می شود که ملتهب و دردناک هست و با لمس ، ترشحات چرکی از مجرا خارج می شود . کدام گزینه برای درمان وی مناسب است ؟

- الف) انسیزیون و درناژ توده
- ب) برداشتن توده با روش ترانس یورترال
- ج) برداشتن توده با روش ترانس واژینال
- د) استفاده از کرم استروژن واژینال

تشکیل کدام نوع سنگ به محتوای بالای آمونیوم در ادرار دارد ؟

الف) اسید اوریکی

ب) سیستینی

ج) استرووایت

د) ماتریکسی

آزمون جامع پیش کاروری

شهریور ۱۴۰۲

آقای ۷۳ ساله ای با آدنوکارسینوم پروستات (گلیسون اسکور ۴+۴) و
PSA=20ng/MI مراجعه میکند . در بررسی ها درگیری استئوبلاستیک
استخوانی در نواحی مختلف دارد . اقدام درمانی مناسب چیست ؟

الف) رادیکال پروستاتکتومی

ب) هورمون تراپی

ج) کموتراپی سیستمیک

د) رادیوتراپی لگن

پسر ۲ ماهه ای که با شکایت عدم نزول بیضه راست ارجاع داده شده است . در معاینه بیضه چپ در اسکروتوم لمس شده ولی بیضه راست در محل اکسترنال رینگ اینگوئینال لمس می شود . قدم بعدی کدام است ؟

الف) معاینه مجدد ۴ ماه بعد

ب) جراحی ارکیوپکسی راست

ج) اطمینان بخشی

د) لاپاروسکوپی تشخیصی

بیمار دختر ۱ ساله با سابقه عفونت های ادراری تب دار به درمانگاه آورده شده است . در سونوگرافی انجام شده نکته غیر طبیعی گزارش نشده است و در حال حاضر آنالیز و کشت ادرار نرمال است . اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

الف) سی تی اسکن شکم و لگن

ب) اطمینان بخشی

ج) اوروگرافی وریدی

د) سیستوگرافی حین ادرار

کدام یک از کریستال های زیر در ادرار قلیایی رسوب می کنند ؟

الف) کلسیم اگزالات

ب) کلسیم فسفات

ج) اسید اوریک

د) سیستین

پسر ۱۲ ساله ای با درد اسکروتوم از ۸ ساعت قبل به اورژانس مراجعه می کند . در سونوگرافی داپلر همراه ، فلوی عروقی بیضه ها نرمال گزارش شده است . در معاینه بیضه چپ به صورت عرضی قرار گرفته و رفلکس کرماستر همان سمت از بین رفته است . گام بعدی کدام است ؟

- الف) اکسپلور فوری اسکروتوم در اتاق عمل
- ب) آزمایش ادرار و تصمیم گیری بر اساس آن
- ج) اعزام جهت انجام اسکن هسته دای
- د) اطمینان بخشی و تجویز داروی خوراکی

خانم باردار ۱۰ هفته ای با باکتریوری بدون علامت در آزمایشات غربالگری مراجعه کرده است . توصیه شما چیست ؟

الف) اطمینان بخشی

ب) تریمتوپریم / سولفامتوکسازول

ج) نیتروفرانتوئین

د) تکرار آنالیز ادرار یک هفته بعد

آزمون جامع پیش کارورزی

اسفند ۱۴۰۲

بیمار آقای ۳۲ ساله با سابقه بیضه نزول نکرده با شکایت توده بیضه مراجعه نموده است . پس از بررسی های لازم تحت جراحی رادیکال ارکیکتومی قرار گرفته است . در پاتولوژی توده ، اجسام شیلر دووال رویت می شود . کدام گزینه برای بیمار مطرح می باشد ؟

الف) تومور کیسه زرده

ب) تراتوم

ج) کوریوکارسینوم

د) کارسینوم سلول امبریونال

آقای ۳۰ ساله به دنبال تصادف با موتور ، دچار شکستگی لگن و گراس
هماچوری شده است . در سیستوگرافی انجام شده اکستراوازیشن
ماده حاجب به لگن از محل گردن مثانه رویت شد . اقدام درمانی
مناسب کدام است ؟

- الف) تعبیه کاتتر سوپراپوبیک و تحت دنظر گرفتن
- ب) تعبیه سوند فولی و سیستوگرافی ۷۲ ساعت بعد
- ج) عمل جراحی باز جهت ترمیم مثانه
- د) تعبیه سوند فولی و حفظ آن برای ۲ هفته

همه موارد زیر جزء بررسی های اولیه در خانم ۶۳ ساله سیگاری با
هماچوری گروس است ، بجز ؟

- الف) سیستم اسکوپ
- ب) بررسی یورو دینامیک
- ج) سی تی یورو گرافی
- د) سیتولوژی ادرار

خروج ناگهانی ادرار از مجرا به دنبال سرفه و عطسه مطرح کننده کدام یک از انواع بی اختیاری ادرار است ؟

الف (مداوم

ب (فوریتی

ج (پارادوکسیکال

د (استرسی

بیمار آقای ۶۷ ساله که با علایم انسدادی ادراری تحت درمان با پرازوسین و فیناستراید از ۳ سال قبل بوده است . در حال حاضر از درمان رضایت کافی ندارد . در سونوگرافی حجم پروستات ۷۰ سی سی است و PSA ایشان در دو نوبت ۸ ، ۲ و ۳ بوده است . اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است ؟

الف) بیوسی پروستات

ب) جراحی باز پروستات

ج) رزکشن پروستات از طریق مجرا

د) اضافه کردن تامسولوسین به درمان

خانم ۴۷ ساله با سابقه فشار خون که از ۴ هفته قبل درد کولیکی در
فلانک چپ دارد با تشدید درد مراجعه کرده است . در سی تی اسکن
شکم و لگن سنگ ۶ میلی متری حالب میانی چپ به همراه
هیدروپورترئونفروز خفیف چپ و سنگ ۲۵ میلی متری لگنچه کلیه
راست دارد . سنگ و یا انسداد دیگری در سیستم ادراری ندارد . بیمار
تب ندارد . اولویت درمانی این بیمار کدام است ؟

الف (PCNL کلیه راست

ب (ESWL راست

ج (TUL چپ

د (درمان دارویی جهت دفع سنگ