

ناباروری

۱- دقیق ترین روش برای تعیین چربی بدن کدام است ؟

✓ تعیین چگالی بدن با هیدرودنسیتومتری

اندازه گیری پوستی با کالیپر

اندازه گیری شاخص توده ی بدن

استفاده از روش های تصویربرداری

منبع:

اسپیروف

۲- در هنگام غذا خوردن افزایش فعالیت کدامیک از هورمون های زیر سیگنال سیری می باشد ؟

گرلین

لپتین

انسولین

POMC ✓

منبع:

اسپیروف

۳- در خانم جوان مبتلا به آنورکسیانروزا کدامیک از موارد زیر در خصوص نوروپپتید Y صحیح است ؟

✓ مهار ترشح گنادوتروپین

افزایش ترشح GnRH

افزایش آزادسازی گنادوتروپین

تقویت پاسخ گنادوتروپین به GnRH

منبع:

اسپیروف

۴- خانم 26 ساله با نازایی 4 ساله با الیگومنوره، هیرسوتیسم و BMI نرمال کاندید اینداکشن اوولاسیون است. در سیکل قبل با مصرف 100mg کلومیفن سترات فولیکول غالب نداشت و سیکل کنسل شد. در آزمایشات روز دوم سیکل، FSH=6IU/L, LH=24IU/L، AMH=6.7ng/ml می باشد. کدامیک از روش های زیر اثر بیشتر و طولانی تری در کاهش LH قبل از اینداکشن اوولاسیون با کلومیفن دارد؟

مصرف 2 ماه OCP

مصرف 3 ماه GnRH agonist

مصرف GnRH-antagonist

مصرف GnRH-agonist + OCP به مدت 3 ماه



منبع:

اسپیروف

۵- اینهیپین تولید کدامیک از هورمون های زیر را افزایش می دهد؟

FSH

LH



ACTH

GH

منبع:

اسپیروف

۶- مصرف مکمل ویتامین در زمان استفاده از کدامیک از داروهای کاهنده ی وزن توصیه می شود؟

لیراگلویتاید

اورلی استات



فنترمین

سیبوترامین

منبع:

اسپیروف

۷- خانمی در روز 18 سیکل قاعدگی تحت عمل Hysteroscopic myomectomy قرار گرفته و تا 2 هفته بعد از عمل لکه بینی داشته است. بعد از 4 هفته مجدداً دچار خونریزی شده است. مناسب ترین اقدام چیست ؟

✓ اقدام خاصی لازم نیست

استفاده از IUD پروژسترونی

تجویز NSAID

تجویز آنتی بیوتیک

منبع:

تلیندز

۸- خانم نابارور 29 ساله مبتلا به میوم 6cm با علائم درد و خونریزی مراجعه کرده است. در سونوگرافی اثر فشاری میوم بر آندومتر مشخص شده است. مناسب ترین اقدام کدام است ؟

تخریب میوم با جریان اولتراسوند

آمبولی عروق رحمی

✓ میومکتومی با لاپاراسکوپی

بهتر است تا قبل از حاملگی جراحی نشود

منبع:

نواک

۹- در حین هیستروسکوپی و جراحی میوم ساب موكوز با رزکتوسکوپ علیرغم تزریق زیاد مایع، کاویته رحم به خوبی باز نمی شود. اقدام مناسب کدام است ؟

افزایش فشار آب ورودی

خاتمه عمل و تحت نظر گرفتن بیمار

✓ لاپاراسکوپی تشخیصی

تزریق دیورتیک و ادامه جراحی

منبع:

نواک

۱۰- کدامیک از عبارات زیر در مورد Class II آنومالی های غیرانسدادی صحیح می باشد ؟

بیمار با درد لگنی به عنوان Chef complaint مراجعه می کند

در صورت تشخیص Non function horn لوله آن طرف باید بسته شود

✓ در صورتی که horn function داشته باشد باید برداشته شود

توصیه به استفاده از Stent حالب در موقع برداشتن Horn می شود

منبع:

تلیندز

۱۱- برای Final maturation سیکل ART خانمی که در سونوگرافی حدود 20 عدد فولیکول رشد کرده است، مناسب ترین پیشنهاد کدام است ؟

HCG 5000

Recombinant HCG 250

HCG همراه با آگونیست های GnRH

Bolus GnRH agonist



منبع:

اسپیروف

۱۲- در PGT-M (Pre Implantation Genetic Testing for Monogenic Disorder) کدامیک از نکات زیر در مشاوره با بیمار صحیح می باشد ؟

نتیجه غلط ندارد و جواب قابل اعتماد است

سبب افزایش شانس حاملگی می شود

این بیماران نیاز به مشاوره پره ناتال در جهت تأیید تشخیص ندارند

توصیه می شود در افراد مستعد برای موتاسیون های ژنتیک آلزایمر زودرس استفاده شود



منبع:

اسپیروف

۱۳- در مورد Class III آنومالی های غیرانسدادی کدامیک غلط می باشد ؟

ممکن است بیماران با دیسپارونیا و یا اشکال در استفاده از تامپون مراجعه نمایند

برداشتن سپتوم طولی واژن در بهبود علائم کمک می کند

انجام عمل جراحی استراسمن بر روی رحم، باعث بهبود Outcome باروری می شود

از سوچورهای interrupted بعد از برداشتن سپتوم طولی جهت ترمیم استفاده شود



منبع:

تلیندز

۱۴- خانم 28 ساله با نازایی 10 ساله به دنبال انجام IVF با تست مثبت مراجعه کرده است. بر اساس LMP بیمار 5/5 هفته حامله می باشد. در سونوگرافی انجام شده ساک حاملگی علیرغم آندومتر ضخیم داخل رحم دیده نشد و شواهدی از EP نیز دیده نشد. β hCG و پروژسترون بیمار در آزمایشگاه چک شد که 3800IU/L و 28ng/ml می باشد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

✓ ادامه درمان و سونوگرافی مجدد

قطع درمان و تکرار β hCG سه روز بعد

لاپاراسکوپی جهت بررسی EP

قطع درمان و کورتاژ

منبع:

نواک

۱۵- دختر بچه 6 ساله که با تلارک زودرس (Tanner stage II) مراجعه کرده، بررسی سن استخوانی مناسب با سن بیمار می باشد. اقدام بعدی کدام است؟

✓ ارزیابی در 6 ماه آینده

توصیه به بررسی رحم و تخمدان

تجویز آنالوگ های GnRH و بررسی مجدد سن استخوانی

بررسی از نظر موتاسیون ژن GNAS1

منبع:

اسپیروف

۱۶- کدام گزینه از معایب فریز کل تخمدان نیست؟

ورود مجدد سلول های بدخیم

دشواری تکنیک

✓ عدم نیاز به آناستوموز مجدد

آسیب انجمادی شدیدتر

منبع:

اسپیروف

۱۷- در یک دختر خانم که به علت تلارک و پوبارک مراجعه نموده است، جواب آزمایشات انجام شده LH- Basal LH=1.6IU/L و stimulated=22IU/L می باشد. کدامیک از نکات زیر صحیح است ؟

- ✓ نوع بلوغ زودرس وابسته به گونادوتروپین است
- انجام MRI بستگی به علائم بیمار دارد
- انجام TSH در همه موارد ضروری است
- اندازه گیری استرادیول، تستوسترون و HCG توصیه می شود

منبع:

اسپیروف

۱۸- خانمی 3 ماه بعد از زایمان دچار علائم پرکاری تیروئید شده و 2 ماه بعد از آن دچار علائم خشکی پوست ، بیوست، ریزش مو و ورم شده است. مناسب ترین اقدام کدام است ؟

- ✓ اندازه گیری آنتی بادی میکروزومال تیروئید
- اسکن رادیوایزوتوپ تیروئید
- اندازه گیری TT4
- اندازه گیری TBG

منبع:

اسپیروف

۱۹- برای خانمی 65 ساله با سطح TSH=0.3 و سابقه نارسایی میترا و آریتمی در حال حاضر پیشنهاد مناسب کدام است ؟

- ✓ درمان هیپرتیروئیدی
- چک کردن FT4
- چک کردن FT3
- چک مجدد TSH شش ماه بعد

منبع:

اسپیروف

۲۰- در خانمی 24 ساله و حامله که هیچ نوع سابقه فامیلی کانسر تیروئید ندارد، ندولی در تیروئید لمس می شود. سطح TSH حدود 6 است. کدام پیشنهاد برای ایشان صحیح است ؟

- اسکن تیروئید
- بیوپسی با نیدل
- ✓ اندازه گیری آنتی بادی آنتی تیروئید
- سپارشن با لووتیروکسین

منبع:

اسپیروف

۲۱- خانم 25 ساله با شکایت از دردهای شدید قاعدگی مراجعه کرده که ماهیت سیکلیک داشته و از چند روز قبل از قاعدگی شروع می شود. درد پایین شکم و کمر همراه با تکرر ادرار و لکه بینی های قبل از قاعدگی می باشد. سیکل ها منظم است. در معاینه فوکال تندرینس در آدنکس ها دارد و انحراف رحم به سمت چپ است. آزمایشات U/A, BhCG, CBC نرمال است. سونوگرافی دو بعدی لگن نرمال است. انتخاب اول درمان کدام است ؟

یکی از NSAID ها هر 6-8 ساعت از چند روز قبل از قاعدگی

OCP ترکیبی سیکلیک ✓

مدروکسی پروژسترون استات با دوز بالا

GnRH آگونیست همراه با add-back therapy

منبع:
نواک

۲۲- خانمی 40 ساله که 3 سال قبل به علت PID تحت عمل جراحی TAH+BSO قرار گرفته با درد LLQ سیکلیک مراجعه کرده که از حدود 9 ماه قبل شروع شده است. علائم دیگر مثل یبوست، درد فلانک چپ و دیس پارونی هم دارد. در معاینه یک توده تندر در سمت چپ لگن لمس می شود که با سونوگرافی هم تأیید شده است. FSH=30 و استرادیول=30 است. مناسب ترین اقدام کدام است ؟

GnRH آگونیست ماهانه طولانی مدت

Low dose OCP سیکلیک

مدروکسی پروژسترون 10mg روزانه

تجویز کلومیفن و بعد لاپاراتومی ✓

منبع:
نواک

۲۳- خانمی 42 ساله G4P4 با شکایت از درد لگن از یک سال قبل مراجعه کرده است. درد در دو طرف پایین شکم و کمر است که با ایستادن طولانی تشدید می شود. دیس منوره، دیس پارونی و احساس خستگی مداوم دارد. در معاینه رحم Bulky است و در تخمدان کیست های فانکشنال همراه تندرینس خفیف پارامترها دارد. اولین اقدام درمانی کدام است ؟

هورمونال ساپرشن ✓

سایکوتراپی + Behavioral pain management

Embolization

TAH +BSO

منبع:
نواک

۲۴- خانم 38 ساله با نازایی 5 ساله با تشخیص آندومتریوزیس و درد تحت درمان با لاپاراسکوپی قرار گرفته حین عمل چسبندگی آزاد شده و نقاط آندومتریوزی کوتر شده است. مناسب ترین اقدام بعد از جراحی کدام است ؟

Ovarian stimulation

Expectant management

IVF



تجویز GnRH به مدت شش ماه بعد IVF

منبع:

اسپیروف

۲۵- در مورد هورمون AMH کدام گزینه صحیح است ؟

از خانواده TGF- α است

توسط سلول های تکا تولید می شود

سطوح در گردش خون AMH در انتهای فاز فولیکولار بیشتر است



مصرف OCP طولانی مدت اثری بر میزان در گردش خون آن ندارد

منبع:

اسپیروف

۲۶- در مورد فولیکول های پره آنترال در چرخه رشد اووسیت کدام گزینه نادرست است ؟

رسپتور FSH بر روی سلول های گرانولوزا در فولیکول پره آنترال ایجاد می شود

FSH باعث آروماتتراسیون آندروژن در سلول های گرانولوزا می شود

در این مرحله با افزایش سطح FSH در خون، تعداد رسپتورها افزایش می یابد



میزان کم آندروژن در سلول های گرانولوزا فعالیت آنزیم آروماتاز را زیاد می کند

منبع:

اسپیروف

۲۷- خانم 25 ساله نولی گراوید به علت آبسه توبوواوارین آدنکس سمت راست کاندید جراحی شده است. حین جراحی توده 7cm در آدنکس راست (آبسه) و لوله متورم سمت راست رویت می شود. مناسب ترین اقدام جراحی کدام است ؟

تخلیه آبسه و گذاشتن درن

هیسترکتومی و سالپنگوآفورتومی سمت راست

سالپنژکتومی سمت راست همراه با تخلیه آبسه



سالپنگوآووفورتومی سمت راست

منبع:

تلیندز

۲۸- در مورد درناژ Percutaneous آبنه توبوواورین کدام گزینه نادرست است ؟

- در موارد آبنه بزرگ بلافاصله بعد از بستری نیاز به درناژ دارد
- در عمده موارد بیمار می بایست بستری و 48 تا 72 ساعت آنتی بیوتیک تزریقی قبل از درناژ بگیرد
- درناژ تحت گاید سی تی اسکن 70 تا 100 درصد پاسخ درمانی دارند
- بعد از طی مرحله حاد آبنه جراحی مجدد یک ماه بعد انجام شود ✓

منبع:
تلیندز

۲۹- خانم 36 ساله با آندومتریومای 12cm کاندید جراحی به روش Three step می باشد. در مرحله سوم این روش کدام اقدام انجام می شود ؟

- Marsupialization
- Hormonal treatment
- Laser vaporization ✓
- Rising & biopsy of cyst wall

منبع:
نواک

۳۰- خانم 40 ساله جهت گرفتن پاپ اسمیر و معاینه مراجعه کرده است. در معاینه واژینال و در نهایت معاینه رکتوواژینال ندول حدود 3cm در کولدوساک خلفی لمس می شود. بیمار تا کنون علامتی نداشته است و مشکل خاصی را ذکر نمی کند. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

- اقدام خاصی نیاز ندارد ✓
- انجام CT شکم و لگن جهت بررسی دقیق تر
- بررسی دقیق گرفتاری روده با انجام باریم انما
- انجام لاپاراسکوپی تشخیصی و در صورت نیاز جراحی

منبع:
نواک

۳۱- حین جراحی لاپاراسکوپي به علت درد در خانم 30 ساله بعد از ablation تمام نقاط آندومتريوزي جهت کاهش درد کدام اقدام پیشنهاد می شود؟

Presacral neurectomy پره ساکرال نوروکتومی ✓

بازکردن کولدوساک خلفی و برداشتن تمام ضایعات DIE

بررسی دقیق حالب و مثانه از نظر درگیری کلیه

انسزیون تخمدان و بررسی از نظر آندومتريوما و برداشتن آن

منبع:
نواک

۳۲- بر اساس گایدلاین ESHRE بعد از جراحی آندومتريوز در دختر 25 ساله که خواهان حفظ باروري نمی باشد جهت پیگشيري از عود، پیشنهاد مناسب کدام است؟

OCP ✓

DMPA

GnRH agonist

IUD levonorgestrol

منبع:
نواک

۳۳- دختر 18 ساله با احساس اینکه کلیتوريس بزرگی دارد مراجعه کرده است. در شرح حال پریود هر 35 روزه دارد و معاینه مشکل خاصی ندارد. در معاینه ژنیتال به نظر می رسد که کلیتوريس بزرگ است. در اندازه گیری

Clitoral index=28mm می باشد. مناسب ترین توصیه بعدی کدام است؟

اقدام خاصی نیاز ندارد ✓

سونوگرافی رحم، لوله و تخمدان

بررسی سطح آندروژن ها

بررسی مجدد دو ماه بعد

منبع:
اسپیروف

۳۴- خانم 30 ساله به علت ادامه درد لگنی که سونوگرافی نرمال داشته است CT scan انجام داده است. در گزارش CT به طور اتفاقی گزارش توده 3cm در آدرنال داده شده است. بیمار علامت خاصی ندارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

FNA

تکرار CT شش ماه بعد

برداشتن ضایعه

بررسی هورمونی از نظر فعال بودن توده



منبع:

اسپیروف

۳۵- خانم 40 ساله که با بررسی آزمایشات اولیه تشخیص کوشینگ برای بیمار تقریباً قطعی شده است ولی محل ترشح کورتیزول مشخص نمی باشد جهت تعیین محل ضایعه اندازه گیری سطح ACTH انجام شده که 3pg/ml گزارش شده است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

Pituitary MRI

Adrenal CT



CRH stimulation test

Petrosal venous sinus catheterization

منبع:

اسپیروف

۳۶- دختر 25 ساله با درد شکم به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار در شرح حال دیس منوره را ذکر می کند و چون با انجام سونوگرافی نتوانستند تشخیص بگذارند برای بیمار MRI انجام شد و توده 6x6 cm در آدنکس چپ گزارش کرده و در گزارش توده Low signal intensity در هر دو سطح T1 و T2 بوده است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

MRI مجدد بعد از تزریق گودالینیوم

انجام سونوگرافی 6 هفته بعد



لاپاراسکوپی اورژانسی

بررسی تومورمارکر (CA125-CA19-9)

۳۷- خانم 28 ساله با نازایی 6 ساله و سابقه 1 سقط 12 هفته با شک به آندمتریوز تحت لاپاراسکوپی قرار گرفته است. در طی جراحی و اسکوربندی AFS Endometriosis scor=30, LF score=3 بوده است. با توجه به شرایط فوق اقدام درمانی بعد از جراحی کدام است ؟

ART



Expectant management

I/O +IUI

Oocyte donation

۳۸- خانم 35 ساله با تشخیص آندومتريوز و درد شديد چون قادر به مصرف OCP نمی باشد تحت درمان با Elagolix با دوز 150mg روزانه از 1 ماه قبل قرار گرفته است. در ادامه درمان مناسب ترين توصیه کدام است ؟

بعد از 3 ماه درمان دوز دارو افزایش یابد

Add back therapy با شروع hot flash انجام شود

در طی مدت درمان از یک روش پیشگیری استفاده کند ✓

در صورت ادامه درمان به مدت 6 ماه بررسی از نظر BMD شود

۳۹- حین انجام لاپاراسکوپي تشخیصی در خانم 25 ساله متوجه ورود Veress needle به کولون شده، در بررسی پارگی ایجاد نشده است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

اقدام خاصی نیاز ندارد

مشاوره با جراح و ترمیم محل سوزن ورس

شستشوی فراوان شکم همراه با تجویز آنتی بیوتیک ✓

خاتمه جراحی و بستری کردن و NPO گذاشتن طولانی مدت

۴۰- حین جراحی لاپاراسکوپي جهت هیستریکتومی خانم 40 ساله به علت آندومتريوز Stage IV دستور داده اند که وضعیت بیمار از Low lithotomy به High lithotomy تغییر داده شود. جهت پیشگیری از فمورال نوروپاتی اقدام مناسب کدام است ؟

Hip flexion کامل انجام شود

جراح می بایست حین عمل آناتومی را به خوبی حفظ کند

در این وضعیت abduction بیشتر از 45 درجه نباشد ✓

Stirrups مناسب جهت حمایت Calf , ankle استفاده شود

۴۱- در بررسی علت ناباروری دوساله زوجی، آقا 27 ساله بدون علامت و بدون رفتارهای پرخطر جنسی در آنالیز اسپرم تعداد لکوسیت ها 7 million/ml گزارش شده است. در معاینه توسط اورولوژیست نشانه های عفونت دستگاه ادراری- تناسلی دیده نمی شود. پیشنهاد مناسب کدام است ؟

زوجین برای یک هفته از آنتی بیوتیک خوراکی استفاده کنند

نیاز به درمان دارویی ندارد ✓

با توجه به ناباروری و تعداد لکوسیت ها آنتی بیوتیک تزریقی پیشنهاد می شود

ابتدا کشت مایع سمن و آنتی بیوگرام انجام و بعد درمان شود

منبع:

اسپیروف

۴۲- زوج نابارور، با ناباروری سه ساله اولیه، خانم 35 ساله و آقا 38 ساله مراجعه کرده اند. خانم در بررسی ها کاملاً نرمال است. آزمایش اسپرم آنالیز تعداد 6 میلیون در میلی با اشکال نرمال 2% است. مناسب ترین پیشنهاد درمانی کدام است ؟

انجام IUI همراه با تحریک تخمک گذاری

اگر پس از 3 ماه انتظار بارداری رخ نداد IVF انجام شود

روش های کمک درمانی پیشرفته مانند میکرواینجکشن انجام شود



با توجه به اینکه خانم در بررسی ها مشکلی ندارد درمان انتظاری برای 6 ماه پیشنهاد می شود

منبع:

اسپیروف

۴۳- Recall Bias در کدام یک از مطالعات بیشتر دیده می شود ؟

Cohort

Case-Control



Cross Sectional

Descriptive

منبع:

نواک

۴۴- کدامیک گزینه در مورد Consort Checklist صحیح است ؟

یک روش استاندارد شامل حداقل توصیه ها برای گزارش یافته های Randomized controlled trials می باشد



در مقدمه یک مطالعه بایستی مکانیزم های تصادفی سازی و Blinding ذکر شود

بر طبق Consort Checklist، نیازی به ارائه منابع Funding نمی باشد

محدودیت های مطالعه بالینی در قسمت روش مطالعه ذکر شود

منبع:

نواک

۴۵- کدامیک از تعاریف زیر در مورد Clinical Trial صحیح است ؟

مطالعات تصادفی با طراحی کنترل شده جهت ارزیابی تأثیر یک مداخله بر پیامد می باشند

در این مطالعات افراد شرکت کننده به صورت آینده نگر تحت یک مداخله قرار می گیرند



شامل همه تحقیقات بر نمونه های انسانی می باشد و طیف وسیعی از روش های تحقیقاتی را در بر می گیرد

به دنبال مداخله و درمان برای مراقبت های بیماران می باشند

منبع:

نواک

۴۶- کدامیک از گزینه ها در مورد HCG صحیح نمی باشد ؟

- ✓ افزایش حداقل 2 برابر سطح HCG در هر دو روز مؤید بارداری نرمال است
- Presistant بودن سطح آن نشانه تروفوبلاست فعال است
- موارد مثبت کاذب را می توان با اندازه گیری HCG ادراری تأیید یا رد کرد
- با HCG بین 1500-3000 با سونوگرافی واژینال ساک حاملگی رؤیت می شود

منبع:

اسپیروف

۴۷- بیمار 31 ساله G3P0Ab3 با سابقه سه بار سقط 10-7 هفته با فعالیت قلبی مراجعه کرده است. در صورت نداشتن سابقه بیماری قلبی و نرمال بودن معاینه با اسپیکولوم کدام مورد زیر برای ارزیابی علت سقط مکرر توصیه می شود ؟

- کشت سرویکس برای مایکوپلاسما
- بیوپسی اندومتر از نظر اندومتریوز مزمن
- ✓ تست لوپوس آنتی کواگولان و آنتی فسفولیپید و بتاگلیکوپروتئین
- اندازه گیری HbA1c

منبع:

اسپیروف

۴۸- روشی که با استفاده از آنتی بادی ها موقعیت یک پروتئین را در محل اتصالش روی DNA مشخص می کند، کدام است ؟

- Polymerase chain reaction (PCR)
- Western blotting
- Hybridization (FISH)
- Chromatin Immunoprecipitation (ChIP) ✓

منبع:

اسپیروف

۴۹- به مطالعه بر روی عصاره (extract) های خالص سلولی که از طریق کروماتوگرافی و اسپکترومتری برای به دست آوردن مشخصات و بررسی عملکرد سلول های نرمال و غیر نرمال چه می گویند ؟

- Genomics
- Proteomics
- Metabolomics ✓
- DNA Sequencing

منبع:

اسپیروف

۵۰- مؤثرترین روش برای کشف ناهنجاری ساختاری Balanced Translocations کدام است ؟

NGS

CGH array

SNP

Karyotype



منبع:

اسپیروف

۵۱- برای برداشتن سپتوم رحمی با استفاده از هیستروسکوپ و Bipolar electrocautery از کدام Distention media استفاده می شود ؟

Carbon dioxide

Manitol 5%

Lactated ringer



Sorbitol 3%

منبع:

تلیندز

۵۲- خانم 38 ساله با ناباروری 5 ساله با قاعدگی های مرتب به درمانگاه مراجعه کرده است. بررسی های انجام شده بر روی ایشان و همسرش نرمال است. اندازه گیری FSH روز سوم سیکل 30 IU/ML است. توصیه مناسب کدام است ؟

انجام تست Clomiphene challenge test

اندازه Inhibin B, FSH و استرایول

با توجه به شرایط فوق سرانجام درمان نامناسب است



می بایست برای تایید آن حجم تخمدان ها اندازه گیری شود

منبع:

اسپیروف

۵۳- خانم 36 ساله با سابقه نازایی 4 ساله مراجعه کرده است. بیمار پیروید هر 28 روزه دارد. در بررسی های انجام شده پروژسترون مرحله میانی لوتئال 18 نانوگرم در میلی لیتر، آنالیز اسپرم و HSG نرمال دارد. اقدام تشخیصی بعدی کدام است ؟

بررسی ذخیره تخمدان



لاپاراسکوپی تشخیصی

بیوپسی آندومتر

انجام PCT

منبع:

اسپیروف

۵۴- در طی work up نازایی 6 ساله خانم 26 ساله، HSG انجام شده است. انسداد پروگزیمال لوله دو طرفه گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تکرار HSG چهار هفته بعد از درمان

لاپاراسکوپی تشخیصی

سالیپنگوگرافی انتخابی و کانولاسیون لوله ها



IVF

منبع:

اسپیروف

۵۵- خانم 36 ساله با سابقه Unexplained infertility به مدت 5 سال مراجعه کرده است. در تمام بررسی های انجام شده تنها یافته قابل ملاحظه، رحم سپتوم دار است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

قبل از هر اقدامی هیستروسکوپی متروپلاستی شود



در صورتی که بعد از حاملگی سقط و یا زایمان زودرس داشت، عمل جراحی انجام شود

ارتباطی به ناباروری نداشته و نیاز به عمل جراحی ندارد

در صورتی که اقدامات ART نتیجه ای نداشت، عمل جراحی انجام شود

منبع:

اسپیروف

۵۶- خانم جوانی با آمنوره اولیه مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی صفات ثانویه جنسی نرمال می باشد. کدامیک از بررسی های زیر در اولویت قرار دارد؟

اندازه گیری سطح FSH

تعیین کاریوتایپ

اندازه گیری PRL/TSH/FSH



SIS یا HSG

منبع:

اسپیروف

۵۷- خانم 35 ساله با سابقه آندومتريوز توراکس تحت درمان با قرص خوراکی ترکیبی است و با شکایت عود علائم، درد قفسه سینه و هموپتیزی مراجعه کرده است. توصیه مناسب کدام است ؟

Danazol

آگونیست GnRH

دوز بالای پروژسترون

جراحی



منبع:

اسپیروف

۵۸- خانم 23 ساله G1 با سن حاملگی 9 هفته به درمانگاه مراجعه کرده است. در آزمایشات بارداری درخواست شده VDRL مثبت است که با تست FTABS نتیجه تأیید شده است. در معاینه مشکل خاصی ندارد و سابقه ای از بیماری ذکر نمی کند. مناسب ترین اقدام کدام است ؟

تجویز پنی سیلین بنزاتین 2/4 میلیون هر هفته برای 3 هفته



بررسی تیتر سرولوژیک VDRL و درمان براساس تیتر آنتی بادی

با توجه به بروز آنومالی جنینی ابتدا ختم حاملگی و بعد درمان

بررسی از نظر التهاب آئورت و گوم و Iritis و در صورت منفی بودن تکرار تست

منبع:

نواک

۵۹- خانمی با ترشحات واژینال، خارش و سوزش شدید و علائم ادراری مراجعه کرده است. U/A و U/C نرمال است. با تشخیص واژنیت کاندیدیایی تحت درمان با تک دوز کپسول فلوکونازول 150mg قرار گرفته است. پس از دو روز با شکایت عدم بهبودی مراجعه کرده است. اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

تجویز مجدد فلوکونازول خوراکی به فاصله 72 ساعت

اضافه کردن کلوتریمازول واژینال

استفاده از هیدروکورتیزون 1% موضعی

نیاز به درمان اضافه ندارد



منبع:

نواک

۶۰- خانم 28 ساله به علت سوزش و التهاب ناحیه ژنیتالیای خارجی همراه با SPLASH دیزوری به درمانگاه مراجعه کرده و در معاینه ناحیه ولو و واژن ملتهب است. به علت مراجعات مکرر آزمایشات زیر را همراه دارد. (بررسی میکروسکوپی از نظر قارچ منفی است. PH واژن و بررسی Salin preparation نرمال است) مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

درمان تجربی موضعی

درمان خوراکی طولانی مدت

✓ درمان بعد از تشخیص قطعی با انجام کشت

استروژن موضعی + درمان خوراکی

منبع:

نواک

۶۱- کدامیک از موارد زیر در انتقال اسپرم از سرویکس صحیح است ؟

انقباضات واژن و مژگ های اسپرم دو عامل ضروری جهت انتقال اسپرم است

حرکت اسپرم در موکوس به صورت تسهیل شده و بدون مصرف انرژی است

✓ وجود پروتئین Beta-defension 126 با فشار منفی بالا ضروری برای عبور اسپرم از موکوس است.

به نظر می رسد ناحیه ایسم نقش یک Reservoir اسپرم را بر عهده دارد.

منبع:

اسپیروف

۶۲- کدام عامل محدود کننده تهاجم تروفوبلاست به دسیدوا رحم می باشد ؟

✓ Decidua cell layer

Metallo proteinase

Serine proteinase

Plasminogen activator

منبع:

اسپیروف

۶۳- دختری 14 ساله با آمنوره اولیه مراجعه کرده است. رشد پستان ها Tanner stage I، موی ناحیه تناسلی و زیر بغل نرمال است. در سونوگرافی رحم، واژن و سرویکس دارد. کاریوتیپ 46XY است. بهترین درمان برای وی کدام است ؟

گنادکتومی سریع و تجویز استروژن و پروژسترون

تأخیر گنادکتومی تا 18 سالگی و تجویز استروژن و پروژسترون

✓ گنادکتومی سریع و تجویز استروژن برای رشد پستان ها و ادامه درمان با استروژن و پروژسترون

بررسی ژن SRY جهت تصمیم گیری نوع درمان

۶۴- دختری 15 ساله با آمنوره اولیه و نازایی 1 ساله مراجعه نموده است. پستان ها تانر 5، رشد موی زیربغل و پوبیس ندارد. FSH در حد نرمال، LH بالاتر از نرمال، AMH نرمال و Testosterone نرمال است. در سونوگرافی به عمل آمده رحم و سرویکس ندارد. اقدام مناسب کدام است ؟

گوناگوتومی هر چه سریعتر انجام شود

گوناگوتومی تا 18 سال به تعویق بیفتد ✓

گوناگوتومی و شروع استروژن و پروژسترون

برای حاملگی استفاده از رحم جایگزین کافی است

۶۵- خانم حامله 16 هفته که در هفته اخیر اشتباهی از داروهای بدن سازی همسرش استفاده کرده جهت مشاوره مراجعه کرده است. در بررسی های همراه بیمار غربالگری نرمال و در سونوگرافی آخر جنین دختر می باشد. در مشاوره کدامیک از موارد زیر صحیح است ؟

بروز ambigous genitalia مطرح است و سونوگرافی Targeted انجام شود

با توجه به بروز Fetal virilization ختم حاملگی توصیه می شود

سطح آندروژنی خون مادر بررسی و بعد تصمیم گیری شود

با توجه به احتمال Clitoral Hyper trophy نگران نباشد ✓

۶۶- خانم 34 ساله به علت EP لوله چپ کاندید عمل جراحی لاپاراسکوپی + سالپنژکتومی سمت چپ می باشد. جراح به طریق Close entery وارد شکم می شود. کدامیک از موارد تست دقیق تری از درست قرار گرفتن محل نیدل (insufflation needle) می باشد ؟

آسپیراسیون insufflation needle با سرنگ

فشار داخل شکم کمتر از 8-10mmHg باشد ✓

تخلیه نرمال سالیین از سرنگ متصل به ابتدای نیدل با بالا کشیدن جدار شکم

از بین رفتن dullness کبد در قسمت لاترال مارژین دنده های راست

منبع:
نواک

۶۷- خانم 34 ساله با ناباروری 7 ساله که شکایت از AUB دارد، در بررسی اولیه دارای میوم 6cm با اثر فشاری روی آندومتر می باشد. با توجه به اثر فشاری میوم بر روی کابوته رحم تحت عمل جراحی لاپاراسکوپی میومکتومی قرار می گیرد. تمام گزینه ها در مورد این بیمار صحیح است، بجز ؟

درد و مدت بستری در این روش کمتر از لاپاراتومی است

عوارض حین عمل جراحی کمتر از لاپاراتومی است

با Morcellator می توان میوم را خارج کرد

پیش آگهی حاملگی بهتر از لاپاراتومی است ✓

منبع:
نواک

۶۸- در زنان anovulatory مقاوم به درمان با کلومیفن در صورتی که روش Sequential treatment انتخاب بعدی باشد، کدام مناسب است؟

- استفاده از Low dose گنادوتروپین (75IU) و تنظیم دوز آن بر اساس پاسخ تخمدانی
- استفاده از Low dose گنادوتروپین (37.5-75IU) طولانی مدت تا رشد فولیکولی
- استفاده از دوز بالاتر گنادوتروپین و سپس کاهش آن کم کم
- استفاده از کلومیفن با Low dose گنادوتروپین در روز آخر یا فردای درمان با کلومیفن ✓

۶۹- در خانم 29 ساله PCOS که اندیکاسیون درمان با Pulsatile-GnRH اگزوزن دارد. وقتی دوز 5µg/pulse استفاده شده سطح LH, FSH و استرادیول فاز فولیکولی و استرادیول فاز لوتئال بالا بوده است. در سیکل بعدی برای درمان این اختلال اندوکراین مناسب ترین توصیه کدام است ؟

- افزایش دوز Pulsatile exogenous GnRH
- کاهش پالس فرکوئنسی GnRH اگزوزن (هر 120-240 دقیقه)
- افزایش پالس پالس فرکوئنسی GnRH اگزوزن (هر 30-60 دقیقه)
- استفاده از Long-acting GnRH agonist برای 6-8 هفته قبل از شروع سیکل درمانی ✓

۷۰- خانمی 28 ساله با نازایی 3 ساله با الیگومنوره، هیرسوتیسم، BMI نرمال و سابقه 3 بار ایندکشن اوولاسیون با کلومیفن که در هر بار دوز کلومیفن 100, 150, 200mg بوده ولی به دلیل عدم تشکیل فولیکول غالب هر 3 سیکل کنسل شده است. در آزمایشات وی نکته خاصی دیده نشد، بجز: DHEA-S بالاتر از حد نرمال. در صورتی که خواهان ادامه کلومیفن باشد، مناسب ترین ترکیبی بعدی که می بایست اضافه شود، کدام است ؟

- پردنیزولون 5mg روزانه ✓
- مت فورمین 500mg سه بار در روز
- تجویز OCP از 2 ماه قبل
- تجویز GnRH-agonist از 3 ماه قبل

منبع:
اسپیروف

۷۱- خانم 26 ساله با نازایی 3 ساله با الیگومنوره، هیرسوتیسم و BMI=22 در روز سوم سیکل قاعدگی برای شروع سیکل ایندکشن اوولاسیون مراجعه کرده است. آزمایشات مورد بررسی وی نرمال است. بیمار 2 ماه قبل سیکل ایندکشن با کلومیفن 100mg داشته که در روز تزریق HCG تخمدان سمت راست یک فولیکول 25mm و تخمدان سمت چپ یک فولیکول 18mm و ضخامت آندومتر 5.2mm بود که حامله نشد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است ؟

- کلومیفن 150mg روزانه
- گنادوتروپین
- لتروزول 5mg روزانه ✓
- کلومیفن و مت فورمین

۷۲- دختر 16 ساله ناشنوا با آمنوره اولیه مراجعه کرده است. در معاینه صفات ثانویه جنسی ندارد و در بررسی علت ناشنوایی عامل Sensorineural می باشد. محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

سندرم ترنر

سندرم Seweyer

سندرم Perrault ✓

Partial deletion X chromosome

منبع:
نواک

۷۳- خانم 45 ساله که آخرین پریود 6 ماه قبل بوده که با تشخیص بیماری کبدی تحت درمان قرار دارد جهت معاینه دوره ای مراجعه کرده است. سونوگرافی انجام شده ضخامت آندومتر 6mm می باشد. در معاینه مشکل خاصی ندارد.

مناسب ترین اقدام بعدی کدام است ؟

انجام بیوپسی ✓

اقدام خاصی نیاز ندارد

بررسی مجدد دو ماه بعد

تجویز مدروکسی پروژسترون

منبع:
اسپیروف

۷۴- خانمی 60 ساله با سابقه یائسگی در 42 سالگی و سابقه فامیلی استئوپروز تحت (BMD (Bone Mirreval Density قرار گرفته و T-2.5 Score می باشد. وی کاندید درمان با بی فسفانات است. قبل از شروع درمان کدامیک از بررسی های زیر لازم است انجام شود ؟

بررسی کلیرانس کراتی نین ✓

تعیین سطح کلسیم سرم

اندازه گیری سطح پاراهورمون

تعیین سطح ویتامین D

منبع:
نواک

۷۵- خانمی کاندید جراحی هیستروسکوپی شده است. جهت پیشگیری از عوارض افزایش بیش از حد مایع کدامیک از اقدامات زیر انجام نشود؟

- ترجیحاً از سرم نرمال سالین استفاده شود
- سعی در کوتاه کردن مدت عمل به زیر 1 ساعت شود
- فشار مایع داخل رحم حدکثر 40mmHg نگه داشته شود ✓
- در افراد مسن با deficit به میزان 750cc عمل متوقف شود

منبع:
تلیندز

۷۶- بیمار با ضایعه داخل رحمی که سبب AUB وی شده به درمانگاه مراجعه کرده است. جهت بررسی اولیه کدامیک از روش های تشخیصی ذیل ارجح می باشد؟

- هیستروسالپینگوگرافی
- هیستروسکوپی
- سونوگرافی واژینال
- سونوهیستروگرافی ✓

منبع:
نواک

۷۷- در بیماری که سابقه جراحی کانسر پستان دارد و تحت درمان با تاموکسی فن می باشد جهت درمان گرگرفتگی از کدامیک از داروهای زیر نیاید استفاده کند؟

- پاروکسیتین ✓
- گاباپنتین
- پره گابالین
- دیفن هیدرامین

منبع:
نواک

۷۸- خانم 53 ساله ای که از یک سال قبل منوپوز شده، ریسک شکستگی هیپ در بررسی های انجام شده 5% گزارش شده است. بیماری خاص ندارد. ولی سابقه ابتلا به سرطان پستان در مادر وی وجود دارد. بهترین توصیه درمانی کدام است؟

مصرف روزانه 1000mg مکمل کلسیم و ویتامین D

مصرف کلسیم و ویتامین D و رالوکسیفن ✓

تکرار تست های تشخیصی استئوپروز 6 ماه بعد

توصیه به رژیم غذایی مناسب و اطمینان بخشیدن از نظر ریسک پایین شکستگی هیپ

منبع:

اسپیروف

۷۹- خانم 55 ساله ای که از 3 سال قبل منوپوز شده از 6 ماه قبل تحت درمان با HRT continuous قرار گرفته است. از حساسیت در پستان که طی چند هفته اخیر شروع شده شاکی است. اقدام مناسب کدام است؟

قطع درمان

تبدیل به نوع Cyclic

کاهش دوز دارو ✓

استفاده از استروژن ترانس درمانال

منبع:

اسپیروف

۸۰- خانم 35 ساله در سیکل IVF قرار گرفته که سال قبل با تشخیص Tubal factor لاپاراسکوپی شده است و به علت چسبندگی شدید اقدامی صورت نگرفته است. در حین گرفتن تخمک اقدام مناسب جهت هیدروسالپنکس کدام است؟

آسپیراسیون هیدروسالپنکس

آسپیراسیون و تزریق مواد اسکروزان ✓

شستشوی هیدروسالپنکس با سالین

دستکاری انجام نشود

منبع:

تیلیندز

۸۱- خانم 45 ساله با درد زیر شکم، تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. در معاینه در آدنکس چپ توده ای حدود 5-6 cm لمس می شود که در بررسی سونوگرافیک حالت Mixed echo داشته و مشکوک به بدخیمی است. چه اقدامی مناسب است؟

درخواست تومورمارکرها و تحت نظر گرفتن بیمار

لاپاراسکوپی سیستمکتومی

سالپنگواووفرکتومی ✓

هیستریکتومی و سالپنگواووفرکتومی دوطرفه

منبع:

تلیندز

۸۲- همه آزمایشات زیر در اولین ویزیت بیمار PCOS درخواست می شود، به جز؟

تست تحمل گلوکز خوراکی

ارزیابی پروفایل لیپید

بیوپسی آندومتر ✓

TSH

منبع:

اسپیروف

۸۳- خانم 32 ساله، G3Ab2 با سن بارداری 7 هفته مراجعه کرده است. از هفته 4 بارداری ساک حاملگی در سونوگرافی ترانس واژینال رویت شده و در سونوگرافی سریال متوجه عدم تشکیل فتال پل در ساک شده، کدام اقدام در اداره این بیمار اولویت دارد؟

ادامه سونوگرافی سریال تا دو هفته دیگر

ختم بارداری و ارسال محصولات حاملگی جهت آنالیز کاریوتایپ ✓

توصیه به درمان انتظاری جهت دفع خودبخود محصولات بارداری

سنجش تیتراژ سرمی β hCG

۸۴- در مورد آنالیز کاریوتایپ محصولات بارداری در سقط مکرر کدام گزینه صحیح است؟

هر نوع روش بررسی ژنتیکی را می توان پیشنهاد کرد

روش ارجح آنالیز CGH-Array می باشد ✓

جهت بررسی می بایست نمونه Fresh محصولات استفاده شود

نتایج 46XX در CGH-Array قادر به افتراق سلول مادری از جنینی نمی باشد

۸۵- در بروز پدیده Trans Gender کدامیک از عوامل زیر نقشی ندارد؟

- تغییر در پاسخ های رفتاری
- همراهی با ژن های خاص ✓
- اثرات تخریبی محیط بر روی هورمون ها
- اختلالات روانپزشکی

۸۶- خانم 42 ساله به دلیل خونریزی شدید قاعدگی بطور سرپایی بیوپسی شده و جواب پاتولوژی هیپرپلازی آندومتر گزارش شده است. کدامیک از روش های درمانی زیر برای ایشان پیشنهاد می شود؟

- هیستروکتومی ابدومینال
- هیستروسکوپی و کورتاژ ✓
- درمان با پروژسترون
- درمان با OCP

منبع:

اسپیروف

۸۷- در یک خانم Transgender با استفاده از دوز استاندارد تستوسترون 60mg/wk سایپرن کامل حاصل شده و سطح تستوسترون به حد مردانه رسیده است و از لکه بینی گهگاهی شاکی است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- افزایش دوز دارو
- تغییر دارو و استفاده از ترکیب جدید
- اضافه کردن پروژسترون به درمان ✓
- شروع GnRH-a همراه با درمان

منبع:

اسپیروف

۸۸- کدامیک از موارد زیر موجب افزایش ترشح متالوپروتئیناز می شود؟

- ادامه ترشح پروژسترون
- عدم وجود بارداری
- افزایش سطح استروژن
- افزایش سطح VEGF ✓

منبع:

فصل

۸۹- کدامیک از فاکتورهای زیر در تغییر شکل اندومتر به دسیدوا دخیل است ؟

IGFS

IGF-B ✓

Relaxin

Renin

منبع:

اسپیروف

۹۰- شرح حال خانم 32 ساله مجرد با تشخیص دوپلیکاسیون کامل سیستم جمع آوری کننده ادرار مطرح شده است. شکایت اولیه بیمار که کمک به تشخیص می کند، کدام است ؟

بی اختیاری ادرار ✓

تکرر ادرار

احتباس ادراری

عفونت ادراری

منبع:

نواک

۹۱- از Ischial spaine می توان به عنوان معیار آناتومیک در همه موارد زیر استفاده کرد، بجز ؟

شاخص در بلوک عصبی پودندال

شاخص در ساسپنشن واژن از طریق رباط ساکرواسپاینوس

طی زایمان واژینال پیشرفت نزول جنین را مشخص می کند

دسترسی جهت بی حسی کودال ✓

منبع:

نواک

۹۲- در بیماری که دچار آسیب به عصب رکتال تحتانی شده است کدامیک از عضلات زیر با اختلال عملکرد مواجه می شود ؟

دنبالچه

پرینه عمقی

لواتورآنی ✓

ایلیوپسواس

منبع:

نواک

۹۳- دختر 20 ساله با تشخیص PMS مراجعه کرده و اظهار می دارد که در طی دوره PMS دچار دپرسیون می شود، مناسب ترین توصیه کدام است ؟

OCP

GnRH agonist

Danazol

Alprazolam



منبع:

اسپیروف

۹۴- برای خانم 27 ساله ای که تمایل به بارداری ندارد و از درد پستان و اختلالات خلقی در دوران قاعدگی رنج می برد، قرص ضدبارداری حاوی کدامیک از ترکیبات زیر پیشنهاد مناسبی است ؟

Dydrogestrone

Drospirenone



Norethindrone

Levonorgestrel

منبع:

اسپیروف

۹۵- کدام مورد زیر منجر به نیمه عمر طولانی تر β hCG در مقایسه با LH در خون می شود ؟

تعداد اسید آمینه بیشتر

افزایش منطقه کربوکسی پروتئین

تغییر نوع اسیدهای آمینه

گلیکوزیله شدن بیشتر اسیدهای آمینه



منبع:

اسپیروف

۹۶- کدامیک از مکانیزم های بیولوژیک زیر نقش مهمی در اثرات down regulation در غلظت های بالای هورمون GnRH دارد ؟

Internalization



Phosphorylation

Competitive inhibitors

Aromatization

منبع:

اسپیروف

۹۷- خانم 27 ساله بدون مشکل خاص جهت Checkup از نظر پستان ها مراجعه کرده است. سابقه کانسر پستان در خانواده ندارد. کدام مورد زیر توصیه می شود؟

معاینه توسط خود فرد ماهی یک بار

✓ معاینه فیزیکی توسط پزشک هر 1 تا 3 سال

سونوگرافی سالانه

ماموگرافی هر 3-5 سال

منبع:

اسپیروف

۹۸- برای ایجاد ارتباط بیشتر بین پزشک و بیمار، پزشک باید کدام روش را انتخاب کند؟

کنترل بیشتر گفتگو

استفاده از سولات بسته و تمرکز بر روی مشکل اصلی بیمار

✓ استفاده از زبان بدن در ارتباط با بیمار

عدم تفسیر کلمات و سخنان بیمار

منبع:

نواک

۹۹- خانم 29 ساله G2 که روز قبل سزارین شده است از درد سوزشی و تیز در سمت راست انسیون که به سمت سوپراپوبیک و داخل ران ها انتشار دارد شاکی است. کدامیک از درمان های زیر در مرحله اول توصیه می شود؟

✓ تزریق بوپیواکائین 0/25 درصد موضعی

نورولیز

برداشتن سوچور

استروئید خوراکی

منبع:

تلیندز

۱۰۰- کدامیک از علامت های بالینی زیر نشانه آسیب به عصب پروئثال مشترک است؟

محدودیت ابداکشن ران

Foot drop ✓

از بین رفتن رفلکس آشیل

پارستزی پشت ساق و کف پا