

بسمه تعالی

۱- خانمی ۲۲ ساله با سابقه میگرن که حملات متعدد را ذکر می کند. از داروهای زیر جهت پروفیلاکسی از عود آن در حاملگی می تواند استفاده کند بجز:

الف) آمی تر پیتیلین

ب) سوماتریپتان

ج) پروپرانولول

د) آتنولول

۲- در MRI دختر خانمی ۱۷ ساله که بدلیل آمنوره و علایم بینایی مراجعه کرده است آدنوم ۱۴ میلی متر در هیپوفیز مشاهده شده است انجام کدام یک از آزمایشات زیر برای وی ضروری است؟

الف) T⁴ آزاد و T³Ru و IGF¹

ب) T³Ru و IGF¹ و کورتیزول ۲۴ ساعته ادرار

ج) T⁴ توتال و IGF¹ و کورتیزول ۲۴ ساعته ادرار

د) کورتیزول صبحگاهی T⁴ آزاد و IGF¹

۳- باردار ۳۷ هفته دو قلو با گروه خونی O منفی زایمان کرده و دو عدد آمپول روگام ۳۰۰ میگرو گرمی به وی تزریق شده است برای اطمینان از کافی بودن دوز تجویزی تست کومبس غیر مستقیم به عمل می آید که منفی است اقدام بعدی چیست؟

الف) دوز دارو کافی بوده و اقدام دیگری لازم نیست

ب) دو دوز دیگر دارو تجویز می شود

ج) تست کلیههاوربتکه انجام می شود

د) تکرار تست ۴۸ ساعت بعد

۴- خانمی ۲۱ ساله در هفته ۲۸ حاملگی به علت ادم و عدم وزن گیری مراجعه کرده است در معاینه BP=۱۲۰/۸۰ PR=۸۰ اریتم کف دستی و ادم +۲ اندام تحتانی دارد در آزمایشات درخواستی RF مثبت، ANA مثبت، کومبس مستقیم مثبت، لکوسیت ۸۰۰۰، پلاکت ۱۰۰۰۰۰ و Hb=۹ است، تستهای کبدی نرمال، Crea=۱.۵، TSH=normal و پروتئین ادراری ۳ مثبت می باشد. محتمل ترین تشخیص و درمان مناسب چیست؟

الف) پره کلامپسی، ختم بارداری

ب) لوپوس، درمان با کورتون

ج) آرتریت روماتوئید، درمان با کورتون

د) هیپوتیروئیدی بالینی، لوتیروکسین

۵- خانمی ۳۰ ساله در هفته ۲۳ بارداری با تشخیص کیست تخمدان راست و سطح بالای CA-۱۲۵ ارجاع شده است اولین اقدام مناسب کدام است؟

- الف (لاپاراتومی و Staging با رزکسیون توده ی تخمدانی و شیمی درمانی در ضمن بارداری
 ب (تا رسیده شدن ریه جنین منتظر مانده سپس سزارین و دبالکینگ را انجام می دهیم
 ج (شیمی درمانی نئوآدجوانت و سپس خاتمه بارداری و انجام جراحی برای سیتوریداکشن و Staging
 د (لاپاراتومی فوری برای دبالکینگ و سزارین (هیستروتومی) برای خاتمه بارداری

۶- خانمی ۳۴ ساله (G۱) با حاملگی دو قلوبی دی کوریون - دی آمنیون در هفته ۲۸ حاملگی با احساس عدم حرکت یکی از جنین ها مراجعه نموده است و در سونوگرافی یکی از جنین ها مرده ولی جنین دیگر زنده و بدون آنومالی است کدام یک از اقدامات زیر را انجام می دهید؟

- الف (ختم سریع حاملگی با سزارین
 ب (بعد از تجویز کورتون اقدام به ختم حاملگی می کنیم
 ج (با اداره محافظه کارانه جنین زنده، حاملگی را ادامه می دهیم
 د (در عرض چهار هفته بعد از مرگ جنین حاملگی را خاتمه می دهیم

۷- خانم باردار ۳۰ هفته که تحت نظارت شما قرار دارد از لته های متورم خود شاکی است توصیه صحیح کدام یک از گزینه های زیر است؟

- الف (بهداشت دهان و دندان خود را خیلی دقیق مراعات کند
 ب (جهت بیوپسی از عارضه فوق به متخصص لته مراجعه کند
 ج (تحت درمان ۱۰ روزه مترو نیدازول قرار بگیرد
 د (تحت بررسی لام خون محیطی قرار بگیرد

۸- خانم حامله ای در هفته ۲۰ حاملگی دچار آبله مرغان شده و با تب و سرفه مراجعه کرده است چه اقدامی برای وی لازم نمی باشد؟

- الف (تجویز ایمونوگلوبولین واریسلا زوستر
 ب (انجام Chest X-ray
 ج (بستری کردن در بیمارستان
 د (آسیکلوویر وریدی

۹- خانمی ۲۰ ساله به علت اریترودرمی صورت و اندامها، راش های قرمز نقره ای و درد مفاصل در هفته ۱۴ بارداری مراجعه کرده است. بیمار از چند روز قبل علایم سرما خوردگی را ذکر می کند. در سونوگرافی جنین نرمال بدون مشکل گزارش میشود، Management شما چیست؟

الف) تجویز adamantanes و کنترل روتین حاملگی

ب) آمنیوسنتز جهت بررسی PCR

ج) سونوگرافی سریال جهت بررسی و نتریکولومگالی، کلسیفیکاسیون داخل مغزی و میکروسفالی

د) سونوگرافی کالر داپلر شریان مغزی میانی جنین هر دو هفته تا ۱۰ هفته دیگر

۱۰- برای خانم حامله ۱۴ هفته که دارای زگیل های تناسلی خارجی در ناحیه ولو می باشد چه دارویی را توصیه می کنید؟

الف) رزین پودو فیلین

ب) اینتر فرون

ج) اسید تری کلرواستیک

د) فلورو اوراسیل

۱۱- خانم ۲۷ ساله حامله ای در هفته ۷ بارداری به علت کیست لوتئال ۱۲ سانتی متری تحت کیستکتومی قرار گرفته چه اقدامی می کنید؟

الف) تجویز هفتگی ۱۷ هیدروکسی پروژسترون عضلانی تا هفته ۱۰ حاملگی

ب) تجویز واژینال شیاف پروژسترون تا هفته ۱۲ حاملگی

ج) تجویز خوراکی دیدروژسترون روزانه تا هفته ۱۰ حاملگی

د) در این سن حاملگی با توجه به فونکسیون جفت اقدامی لازم نمی باشد

۱۲- بالاترین سن حاملگی بر اساس هفته جهت انجام لاپاراسکوپی موفقیت آمیز کدام است؟

الف) ۱۰-۱۲

ب) ۱۶-۱۸

ج) ۲۰-۲۲

د) ۲۶-۲۸

۱۳- باردار ۲۰ هفته ای با تشخیص پنومونی باکتریایی بستری و تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته است در روز سوم بستری علایم بالینی بهبودی یافته و تب بر طرف شده است طول مدت درمان در این بیمار چه مدت است؟

الف) تا زمان بهبودی علائم بالینی

ب) ۲۴ ساعت بعد از بهبودی علائم بالینی

ج) حداقل ۵ روز از شروع درمان

د) تا زمان بهبودی علایم رادیولوژیک

۱۴- فاصله زمانی توصیه شده توسط انجمن زنان مامایی آمریکا (ACOG) برای پیش گیری از بارداری بدنبال bariatric surgery جهت کاهش وزن چند ماه است؟

الف (۴-۶

ب (۶-۱۰

ج (۹-۱۲

د (۱۲-۱۸

۱۵- خانمی حامله ۱۰ هفته ، G2P1 ، جهت مراقبت دوران بارداری مراجعه کرده است بیمار در سابقه خود نکته مثبتی به غیر از ترومبوآمبولی وریدی در حاملگی قبلی را ذکر نمی کند چه اقدامی از این نظر لازم است؟

الف (صرفاً" نظارت تا اواخر حاملگی سپس شروع وارفارین

ب (صرفاً" نظارت تا اواخر حاملگی سپس شروع هپارین LMWH

ج (شروع وارفارین از زمان مراجعه و تبدیل به هپارین LMWH در اواخر بارداری

د (شروع هپارین LMWH یا هپارین UF بصورت پروفیلاکتیک

۱۶- خانمی ۲۷ ساله G4P3 به علت پره اکلامپسی و بریچ سزارین شده است، BMI وی ۳۲ و دارای واریسهای شدید ولو در اندام تحتانی می باشد جهت پیش گیری از ترومبوز کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف (فقط آمبولیزاسیون سریع بیمار

ب (ترومبوپروفیلاکسی در بیمارستان

ج (ترومبوپروفیلاکسی به مدت ۴-۶ هفته بعد از سزارین

د (آمبولیزاسیون سریع و ترومبوپروفیلاکسی در بیمارستان

۱۷- زن حامله ای با سابقه پارگی زودرس کیسه آب و کوریوآمینیونیت دچار Sepsis syndrome شده است درمان تجربی با آمپی سیلین + جنتامایسین + کلیندامایسین شروع شده است . برون ده ادراری ۲۰ سی سی در ساعت است و با ۶ لیتر کریستالوئید و ترانسفوزیون کافی خون، فشار خون همچنان پایین بوده، برون ده ادرار زیاد نشده و پرفیوژن اصلاح نشده است اقدام مناسب کدام است؟

الف (انفوزیون آلبومین انسانی ۵ درصد

ب (تجویز دارو های وازواکتیو مانند دوپامین

ج (تجویز آنتی ترومبین III

د (تجویز آنتی بادی آنتی اندوتوکسین

۱۸- خانم ۳۲ ساله G۳P۲ در هفته ۲۶ حاملگی مراجعه و از تهوع، استفراغ و درد خنجری در قفسه سینه شاکی است، خونریزی از هیچ قسمت بدن وجود ندارد، رحم در شرایط نرمال است و FHR نرمال است اما نبض های رادیال به سختی لمس می شود و بیمار با مشت قسمت میانی قفسه سینه خود را می فشارد BP=۱۶۰/۵۵ چه اقدامی صحیح است؟

الف) تجویز آنتی هیپرتانسیو و درخواست MRI اورژانسی

ب) تجویز ضد استفراغ و بستری برای بررسی پره اکلامپسی

ج) تجویز آنتی کواگولان با دوز درمانی و درخواست سر پایی کالرداپلر اندامهای تحتانی

د) تجویز دیورتیک و بستری در ICU

۱۹- خانم ۲۴ ساله نولی پار مبتلا به تنگی میترال تحت نظارت قرار دارد ریتم قلبی سینوسی ۹۵/min ، $MVA=1.8cm^2$ و بارداری وی ۳۹ هفته ای کامل است. برنامه ریزی صحیح برای زایمان وی کدام می باشد؟

الف) در صورت ابعاد مناسب لگن اینداکشن الکتیو لیبر

ب) اقدام برای C/S الکتیو با رزرو ICU

ج) انتظار برای شروع خود بخود لیبر تا ۴۱ هفته

د) در صورتی که تا ۴۰ هفته کامل انقباضات خود بخود شروع نشد C/S الکتیو

۲۰- از خانم حامله ۱۲ هفته به علت سرفه های مزمن و خشک تست PPD جهت بررسی سل انجام می شود نتیجه تست ۱۰ میلی متر گزارش می شود از نظر سابقه فامیلی منفی است کدام یک از اقدامات زیر مناسب می باشد؟

الف) نیاز به درمان ندارد

ب) مصرف ایزو نیازید پروفیلاکتیک

ج) درمان فعال با ۳ دارو

د) به تعویق انداختن درمان تا بعد از زایمان

۲۱- خانم ۲۳ ساله G۱ باردار ۲۴ هفته جهت کنترل بارداری مراجعه نموده است. بیمار سابقه ترومبوسیتوپنی را از چند سال قبل می دهد در آزمایشات درخواستی گروه خون A منفی، $Hb=11\text{ gr/dL}$ و پلاکت ۲۵۰۰۰ گزارش شده است کدام یک از موارد زیر جهت افزایش پلاکت در بیمار توصیه نمی شود؟

الف) پردنیزون ۱-۲mg/kg بصورت خوراکی

ب) ایمونوگلوبین وریدی (IVIg) ۲gr/kg بمدت ۲-۵ روز

ج) ایمونوگلوبولین آنتی D با دوز ۵۰μ/kg

د) انجام اسپلنکتومی در صورت عدم جواب به درمانهای مدیکال

۲۲- خانمی G1 به علت تشخیص ترومبوز وریدی از هفته ۳۶ بارداری تحت درمان با هپارین بوده و با شروع درد های زایمانی در هفته ۳۸ بارداری دارو قطع شده است بیمار زایمان واژینال با اپی زیوتومی انجام داده است، هپارین بیمار را حداقل چه زمانی بعد از زایمان شروع و تا چه مدت ادامه می دهیم؟

الف (۱۲ ساعت بعد و تا ۶ ماه از زمان شروع هپارین

ب (۱۲ ساعت بعد و تا ۶ هفته بعد از زایمان

ج (۸ ساعت بعد و تا ۶ ماه از زمان شروع هپارین

د (۸ ساعت بعد و تا ۶ هفته بعد از زایمان

۲۳- در اسکرین دیابت خانمی حامله ۲۵ هفته با GTT ۱۰۰ گرمی (تست ۳ ساعته) مقادیر زیر بدست آمده است:
ناشتا ۹۰mg/dl یک ساعت بعد ۱۶۵mg/dl ۲ ساعت بعد ۱۸۰mg/dl ۳ ساعت بعد ۱۴۰mg/dl تفسیر شما چیست؟

الف (تست منفی بوده اقدام خاصی لازم نیست

ب (چون یک نتیجه تست مثبت است تست یک ماه بعد تکرار می شود

ج (چون ۲ نتیجه تست مثبت است رژیم درمانی شروع می شود

د (با تشخیص دیابت حاملگی انسولین شروع می شود

۲۴- خانم ۴۸ ساله G6P5 با تشخیص مول هیداتی فورم بستری شده است ارتفاع رحم وی ۲۰ هفته دهانه رحم Ripe می باشد. چه روش درمانی برای ایشان توصیه می کنید؟

الف (Suction curettage

ب (hystrotomy

ج (hysterectomy

د (oxytocin induction)

۲۵- در خانمی که در حاملگی بعلت تیروتوکسیکوز با منشاء اتو ایمیون (گریوز مادری) تحت درمان بوده است در بررسی های سونوگرافیک جنین در هفته ۲۸ حاملگی متوجه هیدروپس فتالیس و تاکیکاردی جنین می شویم چه اقدامی را توصیه می کنید؟

الف (ختم بارداری

ب (کوردوسنتز و بررسی عملکرد تیروئید جنین

ج (تجویز دارو های تیونامیدی به مادر

د (سونوگرافی سریال

۲۶- خانمی GI باردار ۳۴-۳۲ هفته با شکایت خارش بدن مراجعه نموده است. در معاینه علایم حیاتی و FHR نرمال می باشد، در آزمایشات انجام شده CBC نرمال، تستهای کلیوی نرمال، SGOT و SGPT حدود ۵۰-۶۰U/L و بیلی روبین توتال ۲.۱mg/dl می باشد. تشخیص شما چه می باشد؟

الف (کلستاز حاملگی

ب (کبد چرب حاملگی

ج (پره اکلامپسی

د (هیپاتیت

۲۷- خانمی که ۳ ماه قبل زایمان کرده و از minipill جهت کنتراسپشن استفاده می کند، دوز امروز را با تاخیر ۵ ساعته نسبت به روز های قبل مصرف کرده است، با شما مشاوره می کند کدام جمله صحیح می باشد؟

الف (اقدام خاصی لازم نیست

ب (بمدت ۴۸ ساعت از روش دیگری استفاده کند

ج (بعد از خونریزی بدنبال قطع قرص، مجددا مینی پیل را شروع کند

د (OCP با دوز پایین بمدت ۷ روز استفاده کند

۲۸- خانمی G2P1، در هفته ۳۲ بارداری بعلت بزرگ شدن شدید شکم و تنگی نفس مراجعه کرده است در سونوگرافی، AFI=۳۰cm و بزرگترین پاکه ۱۶cm است و احتمال آترزی مری گزارش شده، کدام گزینه صحیح است؟

الف (بیمار مبتلا به پلی هیدرآمنیوس خفیف بوده و کنترل سونوگرافیک هر ۳ هفته انجام می شود

ب (بیمار مبتلا به پلی هیدرآمنیوس متوسط بوده و ایندو متاسین تجویز می شود

ج (پلی هیدرآمنیوس شدید بوده و آمنیو ریداکشن انجام می شود

د (با توجه به آنومالی گزارش شده ، ختم بارداری انجام می شود

۲۹- خانم G2 حامله ترم با GDM تحت کنترل با انسولین، با شروع درد های زایمانی در ساعت ۵AM مراجعه و با انسولین دریافتی بیمار: صبح ۱۰ واحد رگولار و ۱۰ واحد NPH، ظهر ۶ واحد رگولار، شب ۴ واحد NPH

الف (فقط دوز انسولین رگولار صبح تزریق گردد

ب (فقط دوز انسولین NPH صبح تزریق گردد

ج (هر دو دوز انسولین رگولار و NPH صبح تزریق گردد

د (هیچ کدام از دوز های انسولین رگولار و NPH صبح تزریق نگردد

۳۰- خانم باردار ۲۴ ساله در هفته ۳۲ بارداری بعلت آپاندیسیت پرفوره تحت جراحی قرار می گیرد و یک هفته بعد دچار شروع انقباضات رحمی می شود، management انتخابی شما کدام است؟

- الف (درمان توکولیتیک با نیفیدپین
- ب (انتظار برای پیشرفت لیبر
- ج (اقدام اورژانس در جهت انجام سزارین
- د (لاپاراتومی اورژانس با احتمال وجود آبسه

۳۱- خانمی حامله بعلت باکتریوری آسمپتوماتیک تحت درمان ۳ روزه با آمپی سیلین قرار می گیرد، پس از اتمام درمان همچنان باکتریوری پایدار دارد. اقدام درمانی چیست؟

- الف (نیترو فورانتوئین ۱۰۰ میلی گرم هر شب بمدت ۱۴ روز
- ب (نیترو فورانتوئین ۱۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز به مدت ۲۱ روز
- ج (نیترو فورانتوئین ۱۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز تا آخر بارداری
- د (نالیدیسیک اسید ۲ عدد در روز بمدت ۲۱ روز

۳۲- خانمی G1 حامله ۳۸w,6d با درد زایمانی در ساعت ۱۳ بستری شده است در معاینه هنگام بستری $dil=5\text{ cm}$, $eff=70\%$, $sta=-3$ است انقباضات رحمی بر اساس کاردیوتوکوگرام ۲۴۰ واحد مونتته ویدئو در ۱۰ دقیقه است در معاینه ساعت ۱۵/۳۰ دیلاتاسیون و افسمان بدون تغییر است تشخیص کدام است؟

- الف (protraction disorder
- ب (Arrest disorder
- ج (Hypertonic dysfunction
- د (Hypotonic dysfunction

۳۳- در خانمی ۲۵ ساله G1 و حامله ترم برای نرم کردن دهانه رحم از پروستاگلاندین E2، به تعداد ۳ دوز ۲/۵ میلی گرمی در داخل کانال سرویکال استفاده شده است و دهانه رحم وضعیت مناسب پیدا کرده است زمان مناسب برای شروع اوکسی توسن چند ساعت بعد از تجویز PGE2 خواهد بود؟

- الف (۱-۲
- ب (۳-۴
- ج (۶-۱۲
- د (۱۵-۱۸

۳۴- آپگار نوزاد ترم متولد شده که در دقیقه پنجم، تنفسی نامنظم، ریت قلبی ۸۰، انتها های سیانوتیک و از نظر رفلکسی مختصر GRIMACE داشته و شل است، کدام گزینه است؟

الف (۴

ب (۵

ج (۶

د (۷

۳۵- در خانمی ۳۰ ساله G۲P۱ با حاملگی ۳۲ هفته و رحم دو شاخ که ۶ سال قبل با برش عرضی در سگمان تحتانی سزارین شده است، خطر پارگی رحم در حاملگی فعلی مشابه کدامیک از شرایط زیر است؟

الف (طولی در سگمان تحتانی رحم

ب (T شکل

ج (کلاسیک

د (پارگی قلبی رحم در قسمت فوقانی رحم

۳۶- در زایمان نمایش بریچ، تنه بچه تا ناحیه شانه از واژن خارج شده و متوجه بازوی گردنی nuchal arm شده اید. علیرغم مانور های معمولی زایمان بریچ، بازو ها خارج نشده است. اولین روشی که جهت خروج بازو بکار میرود کدام است؟

الف (چرخش تنه جنینی بصورت نیم دایره در خلاف جهت عقربه ساعت

ب (بالا راندن جنین به منظور آزاد کردن بازو ها

ج (قلاب کردن انگشتان به روی بازو و فشردن بازو به روی شانه و قدام بدن

د (قلاب کردن انگشتان به روی بازو و فشردن بازو به روی شانه و سطح خلفی بدن جنین

۳۷- خانمی است ۳۴ ساله G۲ با حاملگی ۳۲ هفته که در مانیتورینگ قلب جنین late deceleration های تکرار شونده دیده شده است در معاینه واژینال دیلاتاسیون و افاسمان کامل بوده و station=+۲ می باشد. کدامیک از اقدامات زیر را انجام میدهید؟

الف (خروج سریع جنین با واکيوم

ب (سزارین اورژانسی

ج (تجویز اکسیژن و تغییر پوزسیون

د (فشار فوندال

۳۸- کدامیک از موارد زیر بعنوان چسب جفتی می باشد؟

الف (felal specific fibronectin)

ب (Decidual natural killer cells)

ج (Leukemia Inhibitory factor)

د (Colony stimulating factor-۱)

۳۹- در نوار قلب جنین خانمی با حاملگی ۳۹ هفته مبتلا به پره اکلامپسی خفیف و تحت درمان با سولفات منیزیم و اکسی توسین جهت ختم بار داری، در مرحله لیبر الگوی سینوسی مشاهده شده است ولی با acceleration همراه است تفسیر شما چیست؟

الف (الگوی سینوسی کاذب (pseudo sinusoidal pattern) نام داشته و یافته شایعی است

ب (بدنبال مصرف سولفات منیزیم ایجاد شده و خود بخود رفع می شود

ج (نشانه هیپوکسی جنینی است و در صورت تداوم بیش از ۲۰ دقیقه نیاز به ختم سریع بارداری دارد

د (نشانه اسیدوز متابولیک جنینی بوده و نیاز به ختم سریع بارداری دارد

۴۰- کدامیک از تستهای زیر جزو بررسی های اجباری در کنترل پره ناتال قرار دارد؟

الف (HIV در اولین ویزیت پره ناتال

ب (HBV در اولین ویزیت پره ناتال

ج (اسکرین آنوپلوئیدی جنین در سه ماهه اول

د (اسکرین آنوپلوئیدی جنین در ۲۰-۱۵ هفته

۴۱- زنی مبتلا به فنیل کتونوری (بیماری اتوزومال مغلوب) که همسر فاقد ژن معیوب می باشد مراجعه کرده است از شما در مورد اقدامات قبل و حین بارداری و بعد از تولد می پرسد. در این بیمار رژیم محدودیت فنیل آلانین از چه زمانی شروع می شود؟

الف (از پیش از بارداری

ب (از زمان تأیید وجود ژن معیوب در جنین با بررسی های تشخیصی پیش از تولد

ج (از زمان شناسایی حامل بودن نوزاد بعد از تولد

د (به علت عدم امکان ابتلای جنین نیاز به رژیم نیست

۴۲- همه حالات زیر باعث کاهش Beat to beat variability می شوند بجز:

الف (سولفات منیزیم

ب (افزایش سن جنین

ج (اسیدوز متابولیک

د (پتیدین

۴۳- خانمی ۳۱ ساله، NP با سابقه دیابت قندی از ۵ سال قبل تحت درمان با انسولین می باشد. جهت مشاوره قبل از بارداری به شما مراجعه کرده است. به نظر شما کدامیک از موارد زیر جهت باردار شدن نامناسب می باشد؟

- الف (گلوکز پلاسمای ناشتا بین ۱۲۰-۱۱۵ mg/dl باشد
- ب (گلوکز پلاسمای ۲ ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۵۵mg/dl باشد
- ج (میزان هموگلوبین A1C حداکثر ۱٪ بالای محدوده طبیعی باشد
- د (هموگلوبین A1C به حداقل میزانی برسد که علایم هیپوگلیسمی در مادر ایجاد نکند

۴۴- خانم ۱۸ ساله باردار ترم بعلت اولیگوهایدرآمیوس اینداکشن می شود. FHR منظم، $dil=6\text{cm}$ ، $eff=50\%$ است وی از شما در خواست بیدردی می کند تمام گزینه های زیر برای وی قابل استفاده است بجز:

- الف (بلوک پاراسرویکال با بوپیواکائین
- ب (میریدین + پرومتازین عضلانی
- ج (استنشاق مخلوط ۵۰٪ از N_2O+O_2
- د (تجویز آنالژزی اپیدورال مداوم

۴۵- در مورد تاثیر **molding** بر اقطار سر جنین کدام گزینه صحیح است؟

- الف (کاهش قطر ساب اکسیپیتو براگماتیک
- ب (کاهش قطر منتوریتیکال
- ج (افزایش قطر اکسیپیتو فرونتال
- د (افزایش قطر اکسیپیتو منتال

۴۶- در اسکرینینگ خانم ۲۴ ساله در هفته ۱۶ بارداری احتمال سندرم داون $1/2000$ گزارش شده ولی میزان AFP، سه MOM می باشد. بهترین اقدام شما در پیگیری بیمار کدام است؟

- الف (تکرار میزان AFP در هفته بعد
- ب (انجام آمنیوسنتز جهت تعیین AFP
- ج (انجام آمنیوسنتز جهت تعیین استیل کولین استراز
- د (انجام سونوگرافی جهت بررسی احتمال آنومالی های جنین

۴۷- خانمی به دلیل آکنه صورت تحت درمان با ایزوترتینوئین می باشد وی برای مشاوره قبل از حاملگی مراجعه کرده است کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟

- الف (دارو را ۱۲ ماه قبل از اقدام به حاملگی قطع نماید
- ب (دارو را ۶ ماه قبل از اقدام به بارداری قطع نماید
- ج (به محض تمایل به بارداری دارو را قطع نماید
- د (مصرف دارو را در طی حاملگی می تواند ادامه دهد

۴۸- بیماری با حاملگی ۳۵ هفته، مبتلا به فشار خون حاملگی تحت کنترل و بدون مشکل می باشد. جهت ارزیابی سلامت جنینی انجام NST را حداقل با چه فاصله ای توصیه می کنید؟

الف (هفته ای ۲ بار

ب (هر هفته

ج (۲ هفته یکبار

د (با هر مراجعه بیمار

۴۹- خانمی ۲۴ ساله با LMP نامشخص که بعلت شروع انقباضات رحمی و خونریزی واژینال مراجعه و زایمان نموده است در بررسی نوزاد سطح پوست او قرمز و چروکیده بوده و وزن ۱۸۰۰ گرم و طول crown rump ۲۸ سانتی متر می باشد سن حاملگی چقدر است؟

الف (۲۸ هفته

ب (۳۲ هفته

ج (۳۴ هفته

د (۳۶ هفته

۵۰- کدامیک از یافته های زیر در حاملگی در مورد تغییرات کبدی صحیح می باشد؟

الف (آلبومین توتال سرم کاهش می یابد

ب (بیلی روبین سرم مختصری افزایش می یابد

ج (غلظت آلبومین سرم کاهش می یابد

د (سایز کبد در حاملگی افزایش می یابد

۵۱- پس از دیلاتاسیون کامل سرویکس، مهمترین نیرو برای خارج سازی جنین چیست؟

الف (فشار هیدروستاتیک مایع آمنیون

ب (انقباضات رحم

ج (فشار داخل شکمی مادر

د (نیروی کششی عضله لواتور آنی

۵۲- خانمی باردار G1 با حاملگی ۳۲ هفته که برای اولین بار در طی کنترل های پره ناتال فشار خون ۱۴۰/۹۰ داشته بستری شده پروتئین ادرار ۲۴ ساعته ۳۵۰mg ، تستهای کبدی و CBC نرمال است کدام ارزیابی در مورد وی صحیح است؟

الف (بررسی پروتئین ادرار دو روز یکبار

ب (بررسی LDH و اسید اوریک هفتگی

ج (بررسی کراتی نین هر ۳ روز یکبار

د (شمارش پلاکت هر ۲ روز یکبار

۵۳- در خانم ۲۸ ساله، G1 که ۱۰ روز قبل زایمان واژینال نموده و اکنون به علت درد شکم و خونریزی واژینال مراجعه کرده است کدامیک از موارد زیر پاتولوژیک تلقی می گردد؟

- الف) گشاد بودن دهانه رحم به اندازه ۲cm
- ب) ارتفاع رحم در حدود ۱۲ هفته بارداری
- ج) وجود مایع در حفره آندومتر در سونوگرافی
- د) وجود گاز در حفره آندومتر در سونوگرافی

۵۴- خانمی بدنبال سزارین با تشخیص عفونت نفاسی بستری شده علیرغم ۳ روز درمان با ترکیب کلیندامایسین + جنتامایسین همچنان تبار می باشد مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) آنتی بیوتیک ها را عوض می کنیم
- ب) آمپی سیلین وریدی اضافه می کنیم
- ج) کشت ترشحات واژن انجام می دهیم
- د) دوز کلیندامایسین را افزایش می دهیم

۵۵- تشکیل فیستول در کدامیک از روشهای عقیم سازی با شیوع بیشتری دیده می شود؟

- الف) روش پومروی
- ب) روشهای الکتروسرجیکال
- ج) کلیپ ها
- د) micro insert (Essure)

۵۶- در خانمی G1 که بدنبال زایمان دچار آتونی رحم شده بود جهت کنترل خونریزی از متد Packing رحم با استفاده از کاتتر فولی استفاده شد و خونریزی کنترل گردید چه مدت بعد اقدام به خروج کاتتر می کنیم؟

- الف) ۶-۸ ساعت
- ب) ۱۲-۲۴ ساعت
- ج) ۴۸ ساعت
- د) ۷۲ ساعت

۵۷- خانم G2 با بارداری ۳۷w و تشخیص پلاسنتا پرویا و اینکرتا توسط سونوگرافی کالرداپلر در برنامه C/S الکتیو قرار دارد. جهت کاهش موربیدیتته انتخاب کدامیک از گزینه های زیر ارجح تر است؟

- الف) انجام C/S و لیگاسیون شریان های اینترنال ایلیاک بعد از خارج کردن جفت
- ب) انجام هیستریکتومی توتال بعد از خروج نوزاد و بدون خارج کردن جفت
- ج) انجام C/S و خروج نوزاد با حفظ جفت در محل و پی گیری با سطح β HCG
- د) کاتتریزاسیون شریان های اینترنال ایلیاک و تزریق ماده ترومبوتیک بلافاصله قبل از C/S

۵۸- خانمی در هفته ۲۸ بارداری با پارگی پرده های آمنیون مشکوک به کوریوآمنیونیت است کدام روش شاخص قابل اعتماد و مناسب تشخیصی محسوب می شود؟

الف) تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد

ب) لکوسیتوز مادری

ج) رنگ آمیزی گرم مایع آمنیون (آمنیوسنتز)

د) تاکی کاردی جنین

۵۹- خانم G۳ باردار ۲۴W جهت مراقبت بارداری مراجعه نموده است، سابقه بیماری خاصی را نمی دهد و تمام آزمایشات روتین نرمال است در سونوگرافی سه ماهه اول و ۱۸ هفتگی، بارداری دو قلوئی مونوآمنیون، گزارش شده است چه نکاتی را در پی گیری این بیمار ضروری می دانید؟

الف) انجام سونوگرافی های مکرر هر ۲ هفته برای پیگیری رشد جنین ها

ب) انجام سونوگرافی کالر داپلر هر ۲ هفته جهت تشخیص وضعیت بند ناف جنین ها

ج) مراجعه هفتگی جهت کنترل و انجام NST در هر بار مراجعه از جنین ها

د) مانیتورینگ روزانه قلب جنین ها از ۲۸-۲۶ هفته حاملگی به مدت یکساعت

۶۰- در کدامیک از موارد زیر انجام سزارین الکتیو برای وزن جنین بیشتر از ۴۲۵۰ تا ۴۵۰۰ روش و استراتژی منطقی می باشد؟

الف) مادران دیابتیک

ب) مولتی پار

ج) حاملگی پست ترم

د) مادر چاق

۶۱- خانمی ۳۰ ساله (G۲P۱)، با سابقه یکبار زایمان طبیعی در هفته ۳۵ حاملگی با کاهش حرکات جنین مراجعه کرده است. در معاینه ارتفاع رحم ۳۰ هفته است، در سونوگرافی حاملگی ۳۱ هفته بوده و اندکس مایع آمنیوتیک ۳ سانتی متر می باشد در NST قلب جنین الگوی طبیعی داشته ولی nonreactive است اقدام مناسب کدام است؟

الف) اقدام به زایمان واژینال

ب) سزارین فوری

ج) سونوگرافی کالر داپلر

د) آمنیوسنتز برای بررسی رسیدگی ریه جنین

۶۲- وقتی برای دستیابی بهتر به ارگانهای لگنی از برش maylard استفاده می شود. بهتر است کدامیک از عروق زیر که در لاترال عضلات رکتوس قرار گرفته اند لیگاتور شوند؟

الف (musculophrenic artery)

ب (Deep circumflex artery)

ج (Inferior epigastric vessels)

د (Great suphenous vein)

۶۳- خانمی ۴۰ ساله که بعلت DUB کاندیدای هیستریکتومی است و خواهان حفظ سرویکس می باشد جهت انجام عمل هیستریکتومی ساب توتال کدام روش صحیح است؟

الف (در محاذات external os جسم رحم برداشته می شود)

ب (در زیر internal os جسم رحم برداشته می شود)

ج (بعد از کلامپ عروق رحمی جسم رحم برداشته می شود)

د (درست بالای عروق رحمی جسم رحم برداشته می شود)

۶۴- برای کنترل خونریزی حین عمل جراحی ترمیم رکتوسل کدام عبارت زیر غلط می باشد؟

الف (sharp dissection بجای blunt dissection)

ب (استفاده از نخ های ظریف ۰-۳ و ۰-۴ با سوزن کوچک)

ج (تزریق موضعی ۱۰ واحد وازوپرسین رقیق شده در ۳۰cc تا ۵۰cc سالن نرمال)

د (استفاده از الکتروکوتر بجای نخ)

۶۵- خانم ۴۸ ساله ای بعلت اندومتريوماي ۶ سانتی تحت لاپاراتومی قرار دارد. حین جراحی متوجه چسبندگی آدنکس با درگیری پريتوان لگن می شويم . ارجح ترين روش در ادامه safe جراحی کدام است؟

الف (جهت ممانعت از صدمه حالب قطعه ای از تخمدان را در موضع باقی می گذاريم .)

ب (سعی می کنیم بقایای تخمدان را با کوتر از پريتوان جدا کنیم)

ج (بهترین کار استفاده از لیگاشور در جداسازی تخمدان است)

د (فضای رتروپريتونئال در لاترال تخمدان را باز کرده حالب را dissect می کنیم)

۶۶- در دختر ۱۵ ساله ای که بلوغ تاخیری دارد سطح گونادوتروپین ها و استرادیول سرم بسیار پایین و سطح پرولاکتین و هورمونهای تیروئیدی و غده فوق کلیوی طبیعی می باشد. وی بیماری مزمن زمینه ای ندارد و MRI جمجمه هم طبیعی است بیمار و خانواده اش بسیار نگران هستند نخستین اقدام در این بیمار کدام است؟

الف (آموزش و دادن اطمینان و ساپورت روانی و کنترل ۶ ماه بعد)

ب (هورمون درمانی با استرادیول میکرونیزه خوراکی ۰/۲۵-۰/۵ میلی گرم روزانه)

ج (هورمون درمانی با استرادیول میکرونیزه ۰/۲۵-۰/۵ میلی گرم + مدروکسی پروژسترون استات ۵ میلی گرم روزانه)

د (شروع GnRH آگونیست بصورت ضربانی جهت تحریک بلوغ)

۶۷- بیماری به علت پلاستنا آکرتای تحتانی تحت سزارین هیستریکتومی قرار می گیرد. به علت خونریزی زیاد حدود ۶ کیسه خون packed Red cell برای او تزریق می شود. در انتهای عمل از مناطق عمل شده، oozing خفیف وجود دارد. چه اقدامی مناسب نیست؟

- الف) کاف بیمار را باز می گذاریم
- ب) شریان های هیپوگاستر را می بندیم
- ج) در محل سرجی سل می گذاریم
- د) intraperitoneal suction drain می گذاریم

۶۸- خانم ۶۰ ساله به علت پرولاپس توتال رحم، کاندیدای هیستریکتومی واژینال می باشد. برای پیشگیری از آسیب حالب همه موارد زیر توصیه می شود بجز:

- الف) ترکشن و کشش سرویکس در حین عمل
- ب) مشخص کردن حالب بلافاصله قبل از بستن شریان های رحمی
- ج) مشخص کردن حالب قبل از بریدن لیگامانهای کاردینال و یوتروساکرال
- د) گذاشتن رتراکتور در زیر مثانه و باقیماندن آن تا اتمام عمل

۶۹- خانم ۳۸ ساله با تشخیص بی اختیاری استرسی ادرار کاندیدای عمل جراحی می باشد. وی به غیر از سابقه جراحی برای کیست آندومتریوئید تخمدان مشکل دیگری ندارد. کدام یک از تکنیک های جراحی زیر را پیشنهاد می کنید؟

- الف) (TVT) Tension free vaginal Tape
- ب) (TOT) Transobturator Tape
- ج) pereyra approach
- د) Raz approach

۷۰- خانم باردار ۲۲ هفته G2P0 با تشخیص توده میکس آدنکسال ۵×۶ سانتی متر از چند هفته پیش کاندیدای لاپاراتومی میباشد. در فروزن سکشن توده مالیگنانت sex-cord/stromal گزارش شده است، همه اقدامات زیر حین لاپاراتومی لازم است بجز:

- الف) سالپنگوآوووفورکتومی یکطرفه
- ب) wedge بیوپسی تخمدان مقابل
- ج) بیوپسی لنف نود لگنی
- د) امنکتومی و بیوپسی پریتونئال

۷۱- خانمی بدلیل حاملگی خارج از رحم و شوک هیپوولمیک تحت عمل جراحی قرار گرفته است حجم خونریزی ۲۵۰۰cc تخمین زده شده است نتیجه آزمایشات در خواستی $Hb=6.5 \text{ mg/dl}$, $Hct=20\%$, فیبرینوژن 100 mg/dl , $PTT=65s$, $PT=17s$, $Plt=90000$ می باشد. خونریزی کنترل شده است و بیمار فعلاً stable است کدامیک از فرآورده های خونی زیر را برای بیمار تجویز می کنیم؟

الف (پکدسل-FFP)

ب (پکدسل-FFP - پلاکت)

ج (پکدسل-FFP کرایوپرسیپیتیت)

د (پکدسل - پلاکت - کرایوپرسیپیتیت)

۷۲- خانمی متاهل ۶۹ ساله در ۳۹ سالگی هیستریکتومی شده و بعلت پرولاپس والت واژن ۳ سال قبل به روش واژینال عمل شده ولی مدتی بعد پرولاپس با شدت بیشتری ایجاد شده است در CT اسکن این خانم توده تخمدانی نسبتاً بزرگی به ابعاد $10 \times 15 \text{ cm}$ وجود دارد ولی آسیت ندارد. اقدام درمانی مناسب شما کدام است؟

الف (فیکساسیون لیگامان ساکرواسپیناس از راه واژن همراه با درآوردن توده تخمدانی از راه واژن)

ب (ساکروکلپوپکسی ابدومینال همراه با جراحی مناسب برای توده تخمدانی)

ج (لاپاراتومی برای درآوردن توده تخمدانی به روش مناسب ولی برای مشکل والت واژن کاری نمی کنیم)

د (برای توده تخمدانی به روش ابدومینال عمل کرده و برای مشکل پرولاپس والت واژن عمل کلیوکلازیس انجام می دهیم)

۷۳- خانم ۳۲ ساله $G2P2$ بعلت منوراژی از چند ماه قبل مراجعه کرده است و در بررسی های بعمل آمده میوم اینترامورال $4 \times 5 \text{ cm}$, $Hb=12 \text{ mg/dl}$ دارد. جهت درمان منوراژی بیمار فوق کدامیک از گزینه های زیر مناسب تر است؟

الف (آمپول GnRH آگونیست)

ب (قرص کنتراسپتیو LD)

ج (قرص مجستروال استات)

د (میومکتومی)

۷۴- خانمی ۴ روز بعد از عمل کیستکتومی تخمدان دچار تب، درد محل عمل، قرمزی وسیع محل عمل می شود از گوشه زخم چرک بیرون می ریزد کارکرد شکم خوب است و بیمار استفراغ ندارد. چه می کنید؟

الف (تجویز مترونیدازول 500 mg هر ۸ ساعت خوراکی)

ب (تجویز کلیندامایسین 600 mg هر ۶ ساعت وریدی و جنتامایسین 80 mg هر ۸ ساعت عضلانی)

ج (لاپاراتومی مجدد و شروع مترونیدازول 1 gr هر ۶ ساعت وریدی و کلیندامایسین هر ۶ ساعت وریدی)

د (باز کردن زخم و درناژ و تجویز کلیندامایسین 900 mg هر ۸ ساعت وریدی + جنتامایسین 2 mg/kg دوز اولیه و سپس 1.5 mg/kg هر ۸ ساعت عضلانی)

۷۵- در جریان استفاده از یک کوتر بی پولار برای یک پایه عروقی، بافت به کوتر چسبیده و آزاد نمی شود کدامیک از روش های زیر به آزاد شدن آن کمک می کند

الف) استفاده از یک محلول هدایتی مثل سالین نرمال

ب) بکارگیری جریان منقطع برای چند بار

ج) استفاده از یک وسیله مکانیکی برای آزاد کردن بافت از کوتر

د) چند دقیقه صبر می کنیم اگر آزاد نشد بافت را سوچور کرده و محل اتصال کوتر را می بریم

۷۶- در خانمی ۲۸ ساله که سابقه کیست بارتولن و عود های مکرر داشته است اقدام به رزکسیون کیست کردیم و بسترکیست ترمیم شده است ولی هماتوم در محل تشکیل شده است و خونریزی از بستر غده ادامه دارد و غیر قابل کنترل می باشد اقدام نامناسب در این بیمار کدام است؟

- الف) Deep mattress suture از وراء پوست و ناحیه خونریزی دهنده تا واژن و گذاشتن درن کوچک در محل
- ب) تخلیه هماتوم و درناژ
- ج) لیگانور نواحی خونریزی دهنده وریدی
- د) استفاده از ice packs، استراحت و pressure dressing

۷۷- خانم ۲۸ ساله نولی گراویدا که خواهان بارداری نیز هست به علت هیپرمنوره تحت بررسی قرار گرفته در سونوگرافی ۳ میوم با سایز حدود ۴×۵ سانتی متر اینترامورال گزارش شده است اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- الف) NSAID ها
- ب) ژسترینون
- ج) آگونیسست GnRH
- د) کلومیفن سیترات

۷۸- کدام گزینه در مورد نازایی مردان صحیح نمی باشد؟

- الف) بیماری های با اختلالات سنتز استروژن منجر به نازایی در مردان می شود
- ب) کریپتورکیدیسم، اختلال نزول بیضه در دوران جنینی پروسه وابسته به آندروژن است
- ج) نازایی مردان فقط در حضور کریپتورکیدیسم با افزایش شانس کانسر همراه است
- د) در نازایی مردان توجه نشده، احتمال اختلال در عملکرد آندروژن وجود دارد

۷۹- کدامیک از گزینه های زیر در مورد تغییرات ناشی از مصرف استروژن ترانس درمال و خوراکی صحیح است؟

- الف) هر دو روش مصرف استروژن باعث افزایش کلسترول و LDL - کلسترول میشوند
- ب) استروژن خوراکی باعث کاهش تری گلیسیرید ها میشود
- ج) استروژن خوراکی باعث افزایش CRP میشود
- د) استروژن ترانس درمال باعث کاهش HDL - کلسترول میشود

۸۰- خانمی در هر سیکل قاعدگی دچار علائم آسم در ضمن قاعدگی میشود کدامیک از درمانهای زیر باعث بهبود علائم می شود؟

الف (آمپول دیپوپورا

ب (OCP

ج (قرص استرادیول

د (آگونیست GnRH

۸۱- خانم ۲۴ ساله مجرد، از ظهور موهای زائد در صورت، سینه و دور ناف شاکی است، هم زمان با این مشکل از چند سال پیش پریمود های نامرتب دارد و هر ۲-۳ ماه یکبار پریمود می شود. کدام یک از موارد زیر بعنوان اولین تست های آزمایشگاهی جهت بررسی بیمار ضروری نمی باشد؟

الف (TSH- پرولاکتین

ب (DHAS (دهیدرواپی آندروسترون سولفات)

ج (۱۷ هیدروکسی پروژسترون

د (تستوسترون

۸۲- مادری دختر ۵ ساله خود را که دچار رشد موهای جنسی در ناحیه پوبیس و زیر بغل شده است جهت مشورت به نزد شما آورده است از بیمار فوق رادیوگرافی مچ دست چپ انجام شده است و سن استخوانی بطور غیر طبیعی بیشتر می باشد در بررسیهای آزمایشگاهی سطح DHEA-S , ۱۳۰۰ng/dl و سطح تستوسترون سرم ۱۵۰ng/dl می باشد. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است؟

الف (MRI جمجمه

ب (ارزیابی مجدد ۶ ماه بعد و سپس به صورت دوره ای

ج (اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته

د (ACTH Stimulation)

۸۳- جهت درمان خانمی ۲۶ ساله با نازایی که میزان FSH سرم ۳miu/ml و LH سرم ۲miu/ml می باشد کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟

الف (استفاده از کلومیفن بعنوان اولین روش درمانی

ب (تجویز گنادوتروپین اگزوژن حاوی FSH تنها

ج (بدنبال تجویز گنادوتروپین اگزوژن ساپورت فاز لوتئال با HCG

د (تجویز آگونیست GnRH سپس اینداکشن با گنادوتروپین اگزوژن

۸۴- در روند تمایز جنسی مردانه، رشد کدامیک از ساختمانهای زیر نیازمند تبدیل تستوسترون به دهیدروتستوسترون (DHT) است؟

الف (پروستات

ب (اپیدیدیم

ج (وزیکول سمینال

د (وازدفران

۸۵- خانمی حامله مبتلا به بیماری گریوز و TSH-like autoantibodies مثبت تحت درمان هیپرتیروئیدی است با درمان T₃, T₄, TSH طبیعی شده است ولی در پایش تیروئید جنین با سونوگرافی اندازه تیروئید افزایش یافته است اقدام بعدی چیست؟

الف (کاهش دوز داروی تجویزی به مادر

ب (افزایش دوز داروی تجویزی به مادر

ج (تجویز پروپیل تیواوراسیل به مایع آمنیون

د (تجویز لوتیروکسین به مایع آمنیون

۸۶- پارامترهای WHO در سال ۲۰۱۰ برای Lower Reference limit (۹۶٪CI) حداقل ها در مردان بارور کدام است؟

الف (تعداد اسپرم ۱۵ میلیون در میلی لیتر - تحرک ۳۲٪ - مرفولوژی ۴٪

ب (تعداد اسپرم ۲۰ میلیون در میلی لیتر - تحرک ۵۰٪ - مرفولوژی ۵۰٪

ج (تعداد اسپرم ۶۰ میلیون در میلی لیتر - تحرک ۶۰٪ - مرفولوژی ۶۰٪

د (تعداد اسپرم ۱۰ میلیون در میلی لیتر - تحرک ۱۵٪ - مرفولوژی ۱۰٪

۸۷- کدامیک از ارزیابی های زیر در مورد خانمهای با تخمدانهای پلی کیستیک لازم نمی باشد؟

الف (سنجش پرولاکتین سرم

ب (پروفیل لیپیدی ناشتا

ج (تست دو ساعته خوراکی تحمل گلوکز

د (اندازه گیری انسولین ناشتا و نسبت گلوکز ناشتا و نسبت گلوکز به انسولین ناشتا

۸۸- مرد ۳۴ ساله ای با ناباروری ۷ ساله و اسپرم کانت حدود یک میلیون در میلی لیتر کاندید انجام ICSI شده است. بنظر شما کدام بررسی زیر قبل از عمل میکرو اینجکشن ضرورت دارد؟

الف (سونوگرافی بیضه ها

ب (کشت مایع سمن

ج (بررسی ژنتیکی

د (وازوگرافی

۸۹- کروماتین جنسی یا Bar body در کدامیک از مراحل میتوز دیده میشود؟

الف (Interphase

ب (prophase

ج (Metaphase

د (Anaphase)

۹۰- خانمی ۳۰ ساله با سابقه نازایی اولیه ۳ ساله و سابقه آندومتريوزیس، ۳ بار IVF شده است در هر بار IVF بیمار ۱۰ تا ۱۳ تخمک داشته و هر بار ۵ تا ۶ جنین گرید A برای بیمار ترانسفر شده است ولی نتیجه بخش نبوده است پیشنهاد شما کدام است؟

الف (انجام ICSI

ب (استفاده از رحم اجاره ای

ج (استفاده از تخمک اهدایی

د (استفاده از جنین اهدایی

۹۱- خانمی ۲۷ ساله G2 L2 با پرئود های مرتب و میزان خونریزی نرمال طی آزمایشات روتین انجام داده آنمی فقر آهن دارد و در آزمایشات TSH بالاست و T4 نرمال است بیمار علائمی به نفع هیپوتیروئیدی ندارد درمان مناسب برای بیمار کدام است؟

الف (مصرف آهن همراه با ویتامین B12

ب (مصرف آهن همراه با لوتیروکسین

ج (مصرف آهن خوراکی تنها

د (تجویز لوتیروکسین تنها

۹۲- تکمیل تقسیم میوزیس در اووسیت تحت تاثیر کدام عامل زیر صورت می گیرد؟

الف (LH surge

ب (ورود اسپرم و آزاد سازی پولار بادی دوم

ج (لوتئینیزه شدن سلولهای گرانولوزا

د (تولید پروژسترون

۹۳- کودکی به علت ابهام دستگاه تناسلی ویزیت شد واژن کم عمق و کور دارد. منفذ پیشابراه در پرینه باز می شود از نظر دستگاه تناسلی داخلی دارای اپیدیدیم، وازدفران و کیسه های منی و مجاری انزالی می باشد تشخیص شما کدام است؟

الف (کمبود استروئید ۵ آلفا ردکتاز

ب (دیس ژنزی گناد

ج (سندرم swyer

د (کمبود P450 اکسیدو ردکتاز

۹۴- خانمی با سابقه زایمان نوزاد مبتلا به هیپرپلازی مادرزادی آدرنال و ابهام جنسی که با اختلالات الکترولیتی فوت کرده است جهت مشاوره در مورد حاملگی بعدی مراجعه کرده است کدامیک را پیشنهاد می کنید؟

- الف (شروع دگزامتازون از ابتدای حاملگی تا تولد جنین با اطمینان از عدم عارضه دارویی
- ب (انجام IVF و PGD در مرحله ۸-۶ سلولی و انتقال جنین های غیر مبتلا
- ج (انجام CVS و شناسایی و ختم حاملگی جنین های مبتلا با ساکشن کورتاژ در هفته ۱۱-۸
- د (عدم مداخله خاص تا تولد جنین و درمان بلافاصله بعد از تولد نوزاد با کورتون و الکترولیتها

۹۵- کدام یک از پارامتر های زیر بهترین اندیکاتور آدرنارک است؟

- الف (سطح ۱۷OH پروژسترون سرمی بالای ۴۰۰ میکرو گرم در دسی لیتر
- ب (سطح دهیدرواپی آندروسترون سولفات بیش از ۴۰ میکرو گرم در دسی لیتر
- ج (سطح سرمی آندروستندیون بیش از ۷۰ میکرو گرم در دسی لیتر
- د (سطح ACTH سرمی بیش از ۰/۰۵ نانوگرم در میلی لیتر

۹۶- کدامیک از علل کریپتورکیدیسم نمی باشد؟

- الف (سندرم کالمن
- ب (مقاومت به آندروژن
- ج (دفکت سنتز آندروژن
- د (بیماری فیبروکیستیک

۹۷- زمان تخمک گذاری بیماری با اندازه گیری LH مشخص شده است. بهترین زمان IUI چه روزی است؟

- الف (بلافاصله بعد از LH surge
- ب (روز بعد از LH surge
- ج (۲ روز بعد از LH surge
- د (یک روز قبل از LH surge

۹۸- در خانم ۳۵ ساله ای که جهت کنترل خونریزی و درمان میوم بزرگ رحمی مراجعه کرده و از پزشک خود می خواهد که دو هفته بعد او را تحت عمل میومکتومی قرار دهد، جهت دریافت جواب مناسب کدامیک از داروهای زیر را تجویز می کنید؟

- الف (دپوپروورا
- ب (GnRH agonist
- ج (GnRH antagonist
- د (میفه پرستون

۹۹- کدامیک از درمانهای زیر در درمان ساب فرتیلی مردان موثر است؟

- الف) تاموکسیفن تراپی
- ب) آندروژن تراپی
- ج) تجویز FSH اگزوزن
- د) تلقیح داخل رحمی (IUI)

۱۰۰- خانم جوانی طی یکسال گذشته، از یک هفته قبل از پرید دچار نفخ شکم و سردرد و حساسیت پستانها شده و احساس افسردگی و خستگی و تحریک پذیری می نماید. کدامیک از داروهای زیر در درمان وی بی اثر خواهد بود؟

- الف) SRIs
- ب) Progesterone
- ج) OCP
- د) Alprazolam

۱۰۱- در خانم ۴۸ ساله ای که به دلیل میوم تحت درمان با GnRH Agonist می باشد جهت حفاظت استخوانها و گرگرفتگی کدامیک از داروهای زیر مناسب است؟

- الف) استروژن
- ب) تیبولون
- ج) رالوکسیفن
- د) آلدروونات سدیم

۱۰۲- چند روز بعد از تخمک گذاری اگر لانه گزینی انجام گیرد خطر سقط زودرس به شدت افزایش می یابد؟

- الف) ۶ روز
- ب) ۷ روز
- ج) ۸ روز
- د) بیشتر از ۹ روز

۱۰۳- کدامیک از موارد زیر سبب تحریک و ترشح اکسی توسین از هیپوفیز خلفی نمی شود؟

- الف) مکیدن شیر از پستانها
- ب) رفلکس فرکوسن
- ج) ترس و عصبانیت
- د) وضع حمل

۱۰۴- خانم ۳۰ ساله ای سابقه دو جنین IuGR و یک جنین Still Birth دارد که همگی مذکر بوده و SEX این جنین نیز مذکر می باشد. در این بارداری چه آزمایشی می تواند کمک کننده باشد؟

الف) استرول

ب) تیتراژ β HCG

ج) آلفا فتوپروتئین

د) استریول

۱۰۵- خانمی ۵۵ ساله و یائسه جهت مراقبت مراجعه کرده است. برای ایشان ارزیابی سنجش تراکم استخوانی انجام می شود و با استفاده از روش DEXA (جذب سنجی رادیولوژیک با انرژی دوگانه) T-Score بین ۱- تا ۲/۵- انحراف معیار قرار می گیرد. در این بیمار نیاز به درمان دارویی کاهش تراکم استخوانی در چه شرایطی لازمست؟

الف) با توجه به استئوپنیک بودن نیاز به درمان می باشد

ب) اگر دارای یک ریسک فاکتور برای استئوپروز باشد

ج) اگر در بررسی های سریال بهبودی در میزان تراکم مشاهده نشود

د) اگر احتمال شکستگی ۱۰ ساله برای هر شکستگی مرتبط با استئوپروز بالای ۳٪ باشد

۱۰۶- دختر بچه ۶ ساله ای را به علت خونریزی خفیف واژینال و حساسیت و درد در ناحیه پرینه به اورژانس آورده اند. در معاینه توده ای قرینه که حساس نیز می باشد اورترا را احاطه کرده است. درمان شما چیست؟

الف) تحت نظرگیری

ب) آنتی بیوتیک های خوراکی

ج) جراحی اورژانس

د) استروژن موضعی

۱۰۷- خانمی ۳۰ ساله با تب ۳۹ درجه و ترشحات شدید واژینال و درد و حساسیت رحم و آدنکسها مراجعه کرده است. در سونوگرافی و بررسی های آزمایشگاهی آبسه لوله ای- تخمدانی مطرح شده است. درمان مقتضی عبارتست از:

الف) بستری در بیمارستان و درناژ آبسه

ب) درمان سرپایی با آنتی بیوتیکها بمدت ۱۴ روز

ج) بستری در بیمارستان و تجویز رژیم مناسب آنتی بیوتیکی

د) درمان سرپایی با آنتی بیوتیک تا رفع علائم بالینی و سپس بستری در بیمارستان و تخلیه آبسه

۱۰۸- خانم ۴۲ ساله، G۴ با شکایت خونریزی زیاد و طولانی مدت قاعدگی، دیسپارونیا و دیسمنوره از حدود یک سال قبل مراجعه نموده است. در معاینه ارتفاع رحم ۱۲W و نرم و متحرک، آدنکسها نرمال، نخ IUD که از ۵ سال قبل دارد دیده می شود. کدام تشخیص در صدر تشخیص های افتراقی قرار دارد؟

الف (حاملگی

ب (عوارض IUD

ج (میوم رحمی

د) آدنومیوز

۱۰۹- در یک دختر خانم ۲۵ ساله بعلت اختلالات انعقادی و خونریزی های شدید قاعدگی و آنمی نیازمند سرکوب قاعدگی و ایجاد آمنوره هستیم. کدامیک از روشهای زیر آمنوره طولانی مدت می دهد؟

الف (درمان با استروژن کونژوگه ۲/۵ میلی گرم دو بار در روز

ب (تجویز قرصهای ضد بارداری ترکیبی در تمام طول مدت سیکل

ج (استفاده از DMPA هر سه ماه یک بار

د) درمان با مدروکسی پروسترون استات ۱۰ میلی گرم دو بار در روز

۱۱۰- خانمی ۳۹ ساله بعلت سردرد به پزشک مراجعه کرده و بعلت هیپرتانسیون برای وی بتابلوکر و تیازید (خفیف) تجویز می شود، بیمار ۲ ماه بعد با شکایت اختلال در فعالیت های سکسوال مراجعه می کند چه اقدامی می کنید؟

الف (تعویض داروی آنتی هیپرتانسیو

ب (شروع استروژن خوراکی

ج (شروع تستوسترون خوراکی

د) تجویز آنتی هیستامین

۱۱۱- شایعترین شکایت در بیماران مبتلا به کانسر ولو کدام است؟

الف (درد

ب (خونریزی

ج (خارش

د) زخم

۱۱۲- در گزارش میکروسکوپییک توده تخمدان یک دختر بچه ۸ ساله، پاتولوژیست شیلر- دوال بادی را گزارش کرده است. تشخیص تومور چیست؟

الف (اندو درمال سینوس تومور

ب (گرانولوزا سل تومور

ج (ایمچورتاتوما

د) دیس ژرمینوما

۱۱۳- رعایت کدامیک از نکات زیر شانس آسیب احشاء حین ورود سوزن دمنده در لاپاراسکوپی را کاهش می دهد؟

الف) استفاده از سوزن های یکبار مصرف

ب) قرار دادن سوزن در جهت زاویه ۴۵ با ستون فقرات

ج) وضعیت ترندلنبرگ

د) ورود اولیه از LUQ

۱۱۴- خانمی با پیوندهای ۳۵ روزه مرتب مراجعه کرده است. بیمار در مورد زمان احتمال تخمک گذاری خود از شما می پرسد جواب شما کدامست؟

الف) زمان تخمک گذاری نامعلوم است

ب) روز ۱۴-۱۵ سیکل

ج) روز ۱۷-۱۸ سیکل

د) روز ۲۱-۲۲ سیکل

۱۱۵- خانم ۳۸ ساله ای G₂P₂L₂ بعلت توده تخمدان راست لاپاراتومی می شود. ارگان های دیگر سالم بنظر می رسد. ضمن عمل، فروزن سکشن تکوما گزارش می کند جهت تکمیل درمان چه می کنید؟

الف) هر دو تخمدان را بر می داریم

ب) هر دو تخمدان و رحم را بر می داریم

ج) هر دو تخمدان- رحم و لنف نوده های لگنی و امانتوم را بر می داریم

د) فقط تخمدان مبتلا را بر می داریم

۱۱۶- در خانمی ۱۶ ساله با عدم بروز صفات ثانویه جنسی و با شکایت آمنوره اولیه مقدار FSH بالا است کاریوتایپ xx ۴۶ می باشد اقدام تشخیصی بعدی چیست؟

الف) اندازه گیری پروژسترون و 17α هیدروکسی پروژسترون و داکسی کورتیکوسترون

ب) اندازه گیری پرولاکتین و TSH

ج) CT اسکن جمجمه

د) عکس از استخوان های مچ دست

۱۱۷- کدامیک از موارد زیر جزو ریسک فاکتورهای بی اختیاری مدفوع بدنبال زایمان نمی باشد؟

الف) زایمان با فورسپس

ب) پریمی پار بودن

ج) وزن تولد بالای ۴ کیلوگرم

د) ندادن اپی زیوتومی

۱۱۸- در خانمی مبتلا به کانسر آندومتر پس از جراحی و Staging مشخص شده است که تخمدانها گرفتار بوده است. تمامی تومور داخل پریتون برداشته شده است. اقدام مناسب بعدی کدامست؟

- الف) شیمی درمانی
- ب) رادیاسیون لگنی
- ج) تجویز پروژستین
- د) رادیاسیون لگنی و پارا آئورتیک

۱۱۹- خانم ۳۵ ساله مجرد به علت درد لگنی و درد تحتانی شکم از ۲-۱ سال قبل مراجعه نموده است درد بیمار نظم خاصی ندارد. در معاینه و بررسی سونوگرافیک یافته خاصی ندارد. کدام گزینه درمانی مناسب تر می باشد؟

- الف) قرصهای استروژن - پروژسترونی با دوز بالا
- ب) قرصهای استروژن - پروژسترونی با دوز کم
- ج) قرصهای پروژسترونی تنها
- د) قرصهای ضد افسردگی یا ضد تشنج

۱۲۰- دختر ۱۴ ساله ای بعلت اولیگومنوره به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه بالینی تلارک در حد تانر ۴ و هیرسوتیسم واضح دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) هیپرپلازی آدرنال (CAH) دیررس
- ب) سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)
- ج) سندرم α -۵ ردوکتاز دفیشینسی
- د) سندرم موزائیسیم ۴۶ XX-۴۵ XO

۱۲۱- خانمی ۳۴ ساله با سابقه ۲ سقط ۸-۷ هفته با گزارش blighted ovum در سونوگرافی مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر می تواند علت باشد؟

- الف) اختلال کروموزومی جنین
- ب) داروهای مصرفی مادر
- ج) مشکل تیروئید مادر
- د) نارسائی فازلوتئال

۱۲۲- بیماری ۵۶ ساله با تکرر ادرار و احساس فوریت مراجعه کرده است. بیمار سابقه عفونتهای مکرر ادرار دارد. در آزمایشات فعلی عفونت ادراری ندارد. از چه دارویی استفاده می کنید؟

- الف) استروژن
- ب) پروژسترون
- ج) لوپریکانت واژینال
- د) آنتی بیوتیک پرو فیلاکتیک

۱۲۳- خانم ۵۳ ساله ای که از یکسال قبل منوپوز شده است با سابقه کانسر پستان در مادر و خواهرش جهت درمان پیشگیری از استئوپروز با شما مشورت می کند. داروی پیشنهادی ارجح شما کدامست؟

الف) HRT ترکیبی سیکلیک

ب) آلدرونا هفتگی

ج) رالوکسی فن

د) استروژن ترانس درمال

۱۲۴- در بیوپسی کون سرویکس خانم ۲۴ ساله ای NP که بعلت ECC مثبت انجام شده کانسر اینویزیو SCC با گسترش سطحی ۲mm و عمق نفوذ حداکثر ۲mm گزارش شده است. هیچ نشانی از گسترش تومور به خارج از سرویکس در بررسی های انجام شده وجود ندارد. چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) هیستریکتومی ساده

ب) رادیکال تراکتومی

ج) رادیکال هیستریکتومی

د) جراحی نیاز ندارد

۱۲۵- شایعترین عارضه هیستریکتومی رادیکال چیست؟

الف) هیپوتونی مثانه

ب) تشکیل لنفوسیست

ج) انسداد روده کوچک

د) فیستول وزیکوواژینال

۱۲۶- خانم ۲۸ ساله ای بعلت دیسپارونیا و درد مزمن لگنی کاندید لاپاراسکوپی شده در طی لاپاراسکوپی نقاط آندومتر یوزی در دیواره لگن و ندولهای رکتوواژینال داشت که کوتر شدند بعد از جراحی کدامیک از آلترناتیوهای درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) Gestrinon

ب) GnRH Agonist

ج) Low dose OCP

د) Levonorgestrel- IUD

۱۲۷- در خانمی ۳۱ ساله در معاینه پستان مشخص شده است که توده ای با ابعاد ۲×۲ سانتی در پستان راست، متحرک و با لبه های صاف در معاینه دارد. بیمار تحت ماموگرافی قرار گرفته است. و توده لبه های منظم دارد و یافته های بدخیمی ندارد. از بیمار FNAC (Fine needle Aspiration Cytology) بعمل آمده است. و فیبروآدنوم گزارش شده اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف (Core needle Biopsy

ب (Excisional Biopsy

ج (Lumpectomy

د (Follow-up

۱۲۸- خانمی G2P1 که بعلت حاملگی مولار ۲ ماه قبل کورتاژ شده است در مورد کنترل بارداری طولانی مدت از شما سوال می کند. کدام گزینه منع مصرف دارد؟

الف (توبکتومی

ب (قرصهای ضد بارداری خوراکی

ج (IUD

د (روشهای باربر (کاندوم)

۱۲۹- خانم ۳۲ ساله با تاخیر عادت ۳ ماهه و خونریزی در سونوگرافی، رحم بزرگ و حاوی وزیکولهای فراوان با کیستهای دو طرفه تخمدانی ۵×۶ cm گزارش شده است. کدام روش را برای اداره بیماری وی انتخاب می کنید؟

الف (تخلیه مول سپس کیستکتومی

ب (هیستریکتومی + کیستکتومی تخمدان

ج (تخلیه مول + آسپیراسیون کیستها

د (تخلیه مول کنترل سونوگرافیک ۲-۴ ماه بعد

۱۳۰- بیماری ۶۰ ساله با اسکواموس سل کارسینوم ولو به قطر ۳ سانتی متر در لابیامینور راست تحت جراحی ولوکتومی رادیکال و لنفادنکتومی اینگوینو فمورال راست قرار گرفته است. در جواب پاتولوژی ۲ لنف نود درگیر گزارش شده است. در معاینه انجام یافته مجرای ادرار، واژن و آنوس سالم می باشد. در بررسی های پاراکلینیک انجام یافته متاستاز نزدیک یا دور دست وجود ندارد. به نظر شما stage جراحی بیماری چیست؟

الف (Ib

ب (II

ج (III

د (IV a

۱۳۱- خانم ۲۵ ساله نولی پار بعلت کیست تخمدان یکطرفه تحت کیستکتومی قرار گرفته است. جواب

پاتولوژی تومور سرورز بوردرلاین می باشد. چه اقداماتی توصیه می کنید؟

الف) انجام فوری لاپراتومی و برداشتن تخمدان مبتلا

ب) تحت ۳ دوره کموتراپی قرار می دهیم

ج) تحت نظر قراردادن بیمار هر ۳ ماه

د) انجام درمان قطعی TAH+ BSO + Staging

۱۳۲- خانم ۴۵ ساله با شکایت ترشح شدید و چرکی از واژن مراجعه کرده است که همراه با سوزش و تحریک

ولوواژینال و دیسپارونی است در رنگ آمیزی گرم کاهش لاکتوباسیل و جایگزین شدن آن با کوکسی های گرم

مثبت (استرپتوکوک) و ریزش سلولهای اپی تلیال مشاهده شده است. درمان کدامیک از گزینه های زیر است؟

الف) کپسول آمپی سیلین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت به مدت سه روز

ب) ژل ۰/۷۵٪ مترونیدازول به مدت ۵ روز

ج) کرم واژینال کلوتریمازول ۵ گرم داخل واژن به مدت ۳ روز

د) کرم کلیندامایسین ۲٪ ۵ گرم داخل واژن به مدت ۷ روز

۱۳۳- کدامیک از ناهنجاریهای آناتومیک در ایجاد سقط راجعه نقش بیشتری دارد؟

الف) رحم arcuate

ب) سپتوم داخل رحم

ج) رحم دی دلفیس

د) رحم bicornate

۱۳۴- در گزارش ارزیابی ارودینامیک فعالیت مثانه خانم ۴۵ ساله یافته های زیر بدست آمده است، کدام یافته در

محدوده نرمال نمی باشد؟

الف) residual volume کمتر از ۵۰ سی سی

ب) First Void بین ۱۵۰-۲۵۰ سی سی

ج) Strong desire برای ادرار کردن بعد از ۲۰۰ سی سی

د) ظرفیت سیستومتریک بین ۴۰۰-۶۰۰ سی سی

۱۳۵- خانم ۳۵ ساله ای تحت عمل هیستروسکوپی و باز کردن چسبندگی رحمی قرار گرفته است در طی عمل از

یک لیتر دکستران ۷۰ استفاده شده است، در پایان عمل بیمار دچار نارسایی قلبی شده است، به نظر شما علت

کدام است؟

الف) آسیب احشایی

ب) هیپوولمی

ج) استفاده زیاد از دکستران ۷۰

د) بیهوشی طولانی مدت

۱۳۶- شایعترین علت خونریزی واژینال در سنین قبل از بلوغ کدامست؟

الف) ولوواژینیت

ب) اجسام خارجی واژینال

ج) بلوغ زودرس

د) تومورها

۱۳۷- خانم ۴۲ ساله با شکایت خروج توده از واژن مراجعه نموده است. در معاینه رکتوسل گرید ۲ دارد. از بیبوست و اجابت مزاج دردناک شاکی است. اولین اقدام مناسب چیست؟

الف) تجویز استروژن واژینال

ب) مشاهده کولورکتال

ج) کولپورافی خلفی

د) گذاشتن پساری

۱۳۸- خانمی ۶۰ ساله بدلیل کانسر سرویکس تحت عمل جراحی قرار گرفته است. جهت پروفیلاکسی ترومبوآمبولی با هپارین، زمان موثر تجویز دارو قبل از عمل چگونه است؟

الف) ۲ ساعت قبل از عمل

ب) یک ساعت قبل از عمل

ج) ۰/۵ ساعت قبل از عمل

د) درست هنگام شروع عمل

۱۳۹- اگر قطر متوسط ساک حاملگی فاقد رویان بیش از چند میلی متر باشد در همه موارد می توان فقدان حیات را پیشگویی کرد؟

الف) ۱۴ mm

ب) ۱۷ mm

ج) ۲۰ mm

د) ۲۴ mm

۱۴۰- در چه غلظتی از HCG سرم با سونوگرافی واژینال می توان ساک حاملگی را تشخیص داد؟

الف) ۵۰۰-۱۰۰۰ miu/ml

ب) ۱۰۰۰-۲۰۰۰ miu/ml

ج) ۲۰۰۰-۴۰۰۰ miu/ml

د) حدود ۶۰۰۰ miu/ml

۱۴۱- بیوپسی واژن خانم ۳۸ ساله حاکی از VAIN_۳ می باشد. در درمان ایشان کدامیک از روش های زیر توصیه نشده است؟

- الف) لیزر
- ب) کرایو
- ج) کوتر
- د) جراحی

۱۴۲- خانمی ۳۲ ساله با لمس توده در پستان مراجعه کرده، در سونوگرافی کیست 1×1 cm گزارش شده است در آسپیراسیون توده مایع روشن خارج گردید. در معاینه ۳ هفته بعد توده مجدداً لمس می شود. اقدام شما چیست؟

- الف) مجدداً آسپیره می کنیم
- ب) توده را بر می داریم
- ج) ماموگرافی می کنیم
- د) اقدامی لازم نیست

۱۴۳- در خانم ۳۵ ساله ای که به نوزادش شیر می دهد توده ۲ سانتی متری در ربع فوقانی خارجی پستان چپ لمس می شود، اقدام مناسب تر کدام گزینه می باشد؟

- الف) MRI
- ب) ماموگرافی
- ج) بیوپسی باز
- د) سونوگرافی

۱۴۴- خانمی ۴۵ ساله مبتلا به میوم بزرگ رحمی همراه با درد لگن و AUB مقاوم به درمان که خونریزی اش شدید نیست کاندید عمل هیستریکتومی است. در بررسی بالینی بعمل آمده $TSH=0.02$ و $FT4=8$ می باشد. برای بیمار درمان شروع شده است به صورت ایده آل چه مدت بعد از یوتیروئید شدن بیمار اقدام به جراحی می کنید؟

- الف) با شروع درمان
- ب) بلافاصله بعد از یوتیروئید شدن
- ج) یکماه بعد از یوتیروئید شدن
- د) سه ماه بعد از یوتیروئید شدن

۱۴۵- خانمی ۱۸ ساله در هنگام تولد با ویریلیزاسیون بدنیا آمده مدتی بعد در آزمایشات سطح پایه 170HP بالای 500 نانوگرم در dl داشته و درمان شده فعلاً $BHCG$ مثبت همراه با حاملگی ۵ هفته دارد. چه می کنید؟

- الف) تجویز دگزامتازون 20 mg/kg در سه دوز منقسم روزانه و CVS برای PCR در هفته ۱۱ حاملگی
 ب) تجویز دگزامتازون 20 mg/kg در سه دوز منقسم روزانه بعد از اطلاع از دختر بودن جنین با سونوگرافی ۱۶-۱۴ هفته
 ج) تجویز دگزامتازون 10 mg/kg در سه دوز منقسم روزانه و آمنیوسنتز برای کاریوتیپ جنین در هفته ۱۶ حاملگی
 د) تجویز دگزامتازون 20 mg/kg در سه دوز منقسم روزانه و آمنیوسنتز برای کاریوتیپ جنین در هفته ۱۶ حاملگی

۱۴۶- در خانمی که به علت درد شکم تحت عمل لاپاراسکوپی قرار گرفته آندومتریومای 4cm مشاهده می شود. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- الف) آسپیراسیون کیست و شستشوی داخل آن
 ب) آسپیراسیون کیست و تزریق KCL پس از شستشوی آن
 ج) تخلیه کیست و تخریب جدار داخلی با کوتر
 د) سیستکتومی و جدا کردن کامل جدار از تخمدان

۱۴۷- دختری ۱۶ ساله با شکایت آمنوره اولیه مراجعه نموده است در معاینه بالینی ظاهر مونث داشته و کاریوتایپ xy ۴۶ می باشد. محتملترین تشخیص کدام است؟

- الف) سندرم $swyer$
 ب) موزائیسیم کروموزوم جنسی
 ج) سندرم کالمن
 د) کمبود آنزیم ۱۷ آلفاهیدروکسیلاز

۱۴۸- در بیماری که بعلت آندومتریوئید آدنوکارسینوما می گرید I ، $TAH - BSO$ شده است، در کدام مورد از برداشتن غدد لنفاوی صرف نظر می کنید؟

- الف) تهاجم به سرور رحم
 ب) تومور ۱ سانتی متری
 ج) گرفتاری غدد سرویکس
 د) گرفتاری ایسم رحم

۱۴۹- دختر خانم ۶ ساله با علائم بلوغ زودرس و کلیتوریس بزرگ و چسبندگی های لابیواسکروتنال مراجعه نموده است. جهت تشخیص علت بیماری انجام کدامیک از بررسی های زیر لازم است؟

- الف) MRI جهت بررسی سیستم عصبی مرکزی
 ب) اندازه گیری $\alpha 17$ هیدروکسی پروژسترون سرم
 ج) تعیین پرولاکتین و TSH سرم
 د) اندازه گیری استرادیول سرم

۱۵۰- خطرناک ترین مرحله از زندگی برای ایجاد CIN در افراد در معرض HPV چه زمانی است؟

الف (در طی حاملگی

ب (بدنبال حاملگی

ج (حوالی یائسگی

د (بدنبال یائسگی

موفق باشید