

انکولوژی زنان		
1	خانمی 27 ساله به علت سزارین تکراری تحت سزارین قرار گرفته و حین سزارین جراح به علت توده تخمدانی سالپنگواو فورکتومی سمت راست انجام داده است. اکنون با جواب پاتولوژی سرورز بوردرلاین تومور با microinvasion مراجعه نموده است. حین سزارین جراح هیچگونه یافته خاص دیگری در لگن و شکم مشاهده نکرده است. اقدام مناسب کدام است؟	
الف	جراحی مجدد staging و TAH+LSO	
ب	در صورت تهاجم به فضای لنی عروقی LVSI باید جراحی مجدد جهت TAH+LSO و Staging انجام شود.	
ج	هیچ اقدام خاصی لازم ندارد و بیمار را تحت نظارت قرار می دهیم.	
د	کموترابی 6 دوره با رژیم تاکسول کربوپلاتین بجای staging	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
2	خانمی 29 ساله، G ₁ به علت تومور تخمدان تحت جراحی قرار گرفته و ضمن جراحی LSO و امنتکتومی اینفراکولیک شده است. جواب فروزن سکشن حین عمل Malignant germ cell بوده است. حین عمل مایع آسیت جهت سیتولوژی ارسال شده است. اکنون با جواب آزمایشات مراجعه کرده است و جواب تومور تخمدان چپ immature teratoma ، گرید I بوده است. برای بیمار فوق چه اقدامی لازم است؟	
الف	کموترابی	
ب	پیگیری دوره ای	
ج	جراحی مجدد جهت برداشتن رحم و تخمدان مقابل و لنفادنکتومی	
د	لاپاراسکوپی جهت بررسی مجدد (second-look) و لنفادنکتومی	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان	
3	خانم ۵۷ ساله به علت ضایعه بر روی لایا ماژور چپ تحت wide local excision با مارژین کافی قرار گرفته است و با جواب پاتولوژی SCC با تهاجم 0.5 mm مراجعه کرده است ضایعه حدود 1*1.5 cm قطر داشته در مورد لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال کدام مورد صحیح است؟
الف	لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال دو طرفه باید انجام شود.
ب	لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال یک طرفه (طرف ضایعه) باید انجام شود.
ج	لنفادنکتومی اینگوئینوفمورال لازم نیست.
د	رادیوتراپی پس از جراحی می تواند جایگزین لنفادنکتومی شود.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
4	در کدام یک از موارد زیر در صورت پارگی روده حین عمل جراحی نیاز به رزکسیون روده است؟
الف	پارگی های متعدد با فواصل کوتاه در روده باریک
ب	پارگی مخاط روده باریک
ج	پارگی لایه عضلانی و سروز روده باریک
د	پارگی بیش از دو سوم قطر روده باریک
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
5	در صورت thermal bowel injury در ضمن عمل جراحی کدام جمله صحیح نمی باشد؟
الف	قضاوت بالینی جراح در میزان صدمه به روده مهم است.
ب	بافتی که جمع شده و سفید رنگ شده به احتمال زیاد بافت مرده است.
ج	در صورت شک بهتر است که لایه سروز و لایه عضلانی به داخل invert و سوچور زده شود.
د	در صورت هرگونه صدمه حرارتی باکوتر بهتر است که رزکسیون آن قسمت از روده با مارژین 4 سانتی متر از هر طرف انجام شود.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
6	در صورت آندومتریوزیس پیشرفته و درگیری روده ها کدام جمله صحیح نمی باشد؟
الف	در بیماران بدون علامت نیاز به درمان نیست.
ب	در صورت علامت درمان دارویی ارجح است.
ج	در صورت انسداد روده و یا شک به بدخیمی نیاز به جراحی است.
د	در صورت درگیری رکتوسیگموئید در کلدوساک و نیاز به جراحی، رزکسیون و آناستوموز نسبت به پارشیل رزکسیون جدار قدامی کولون ارجح است.
منبع: تلیندز	

انکولوژی زنان	
7	در صورت سوراخ شدن رحم ضمن هیستروسکوپی با کوتر کدام اقدام غلط است؟
الف	لاپاراتومی و بررسی میزان صدمه
ب	کنترل بیمار برای ۲ تا ۳ روز
ج	لاپاراسکوپی برای بررسی میزان صدمه
د	کنترل دقیق حجم مایع از دست رفته
منبع: تلیندز	

انکولوژی زنان	
8	خانم ۲۸ ساله G ₀ با HPV مثبت و سیتولوژی ASC-H کولپوسکوپی و بیوپسی می شود کولپوسکوپی Satisfactory بیوپسی CIN2، بیمار کرایو شده و تا دو سال سالانه کنترل با Co test نرمال و HPV منفی بوده است در سال سوم جواب سیتولوژی ASC-US و کولپوسکوپی بیوپسی CIN2 چه اقدامی مناسب است؟
الف	Co-test یک سال بعد
ب	کرایوتراپی
ج	LEEP
د	کولپوسکوپی ۶ ماه بعد
منبع: نواک	

انکولوژی زنان		
9	خانم ۴۸ ساله با تعداد فرزند کافی با سابقه دریچه فلزی قلب و تحت درمان با وارفارین می باشد. سیتولوژی AGC، تست مثبت h-HPV، کولپوسکوپی satisfactory - بیوپسی سرویکس (AIS(Adenocarcinom-insitu) و بیوپسی آندومتر نرمال، سونوگرافی لگنی نرمال چه اقدامی مناسب است؟	
الف	ECC+Conization	
ب	ECC(آندوسرویکال کورتاژ)	
ج	هیسترکتومی ساده	
د	هیسترکتومی رادیکال	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
10	خانم ۲۵ ساله بدون فرزند به علت خونریزی واژینال تحت کورتاژ آندومتر قرار گرفته است گزارش پاتولوژی هایپرپلازی کمپلکس با آتیپی می باشد در ام آر آی انجام شده تهاجم به میومتر گزارش نشده، بیمار تمایل به داشتن فرزند دارد. در مورد توصیه های درمانی به این بیمار کدام گزینه صحیح است؟	
الف	درمان با ۱۶۰ میلی گرم مژستروول به صورت متناوب بهترین انتخاب درمانی است.	
ب	بعد از شروع درمان دارویی بررسی دوره‌ای با بیوپسی آندومتر باید انجام شود.	
ج	با توجه به احتمال ۲۵ درصد وجود کانسر آندومتر همراه هایپرپلازی با آتیپی درمان دارویی به این بیمار توصیه نمی‌شود و فقط تخمدان‌ها حفظ شود.	
د	بعد از شروع درمان دارویی بررسی دوره‌ای با سونوگرافی واژینال ضروری است	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
11	جهت غربالگری کانسر آندومتر در بیماران با LynchII کدام یک از موارد زیر توصیه شده است؟	
الف	انجام بیوپسی آندومتر سالانه که از ۳۵ سالگی شروع شود.	
ب	انجام سونوگرافی ترانس واژینال هر ۶ ماه	
ج	در این گروه از بیماران شروع غربالگری از سن 50 سالگی می باشد.	
د	معاینه لگنی همراه با سونوگرافی واژینال هر 6 ماه	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان	
12	خانم ۴۵ ساله دارای دو فرزند به علت بیوپسی سرویکس با گزارش micro invasive scc مراجعه کرده است و تحت عمل کونیزاسیون قرار گرفته است. بعد از عمل نتیجه پاتولوژی به صورت زیر گزارش شده است. Cervical squamous cell carcinoma, depth of invasion 4mm, LVSI: Negative در معاینه پارامترها آزاد و واژن نرمال است. در مورد اقدام درمانی این بیمار کدام گزینه صحیح است؟
الف	با توجه به عمق تهاجم کونیزاسیون کافی است و جراحی دیگری لازم نیست.
ب	رادیكال هیستركتومی و لنفادنكتومی دوطرفه لگنی که باید 6 هفته بعد از کونیزاسیون انجام شود.
ج	رادیكال هیستركتومی بدون لنفادنكتومی دوطرفه لگنی را می‌توان در عرض ۴۸ ساعت بعد از کونیزاسیون انجام داد.
د	رادیكال هیستركتومی با لنفادنكتومی لگنی دو طرفه در اولین فرصت بدون توجه به زمان کونیزاسیون
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
13	کدام گزینه در مورد آسیب حالب غلط است؟
الف	شایع ترین محل آسیب حالب حاشیه لگن در مجاورت اینفاندیبوپلویک است.
ب	شایع ترین عمل جراحی منجر به آسیب حالب هیستركتومی واژینال می باشد.
ج	شایع ترین نوع آسیب حالب، انسدادی می باشد.
د	شایع ترین علت آسیب حالب، تلاش جهت کامل کردن هموستاز است.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
14	خانم ۳۰ ساله G0 با پاپ اسمیر ASC-H و بیوپسی CIN III و کونیزاسیون SCC با 2 dept میلیمتر و مارژین منفی و LVSI منفی، بهترین درمان کدام است؟
الف	درمان اضافه نیاز ندارد.
ب	هیستركتومی ساده و حفظ هر دو تخمدان و لنفادنكتومی لگنی
ج	رادیكال هیستركتومی با حفظ تخمدان ها
د	رادیكال هیستركتومی با برداشتن تخمدان ها + لنفادنكتومی لگنی
منبع:	نواک

انکولوژی زنان		
15	خانم 48 ساله که هفته قبل میومکتومی شده است با جواب پاتولوژی ESS (اندومتریال استرومال سارکوم) +Low grade مراجعه نموده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟	
الف	TAH+BSO	
ب	TAH + بدون اوفورکتومی	
ج	تحت نظر گرفتن بیمار هر 3 ماه با سونوگرافی	
د	رادیوتراپی	
منبع:	تلیندز-نواک	

انکولوژی زنان		
16	بیماری پس از عمل جراحی دچار تشنج و آریتمی قلبی شده است و در بررسی های انجام شده تشخیص آلكالوز متابولیک مطرح شده است. کدامیک از درمان های زیر برای این بیمار توصیه می شود؟	
الف	Acetazolamide	
ب	Digoxin	
ج	Insulin	
د	Thiazide	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
17	سطح سرمی پتاسیم $3/2\text{meq/L}$ در کدامیک از گزینه های زیر می تواند علائم بالینی مهم ایجاد کند؟	
الف	بیمار تحت درمان با Digoxin	
ب	بیمار تحت درمان با Diuretics	
ج	بیمار تحت درمان با Gentamycin	
د	بیمار تحت درمان با AmphotericinB	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان	
18	بیمار خانم 44 ساله به دلیل آدنومیوزیس و خونریزی تحت جراحی (هیسترکتومی با لاپاراسکوپی) قرار گرفته است روز دوم بعد از عمل دچار دیستانسیون شکم، تهوع و استفراغ شده است چه دستوری جهت ایشان دارید؟
الف	انجام فوری سی تی اسکن با کنتراست GI
ب	NPO و دریافت مایعات در صورت عدم بهبود انجام Abdominal X Ray
ج	گرافی upper GI
د	سونوگرافی Abdominal
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
19	خانم ۳۰ ساله دارای دو فرزند به علت توده سرویکس تحت بررسی قرار گرفته است و با پاتولوژی cervical invasive adenocarcinoma مراجعه کرده است. در معاینه stage IB می باشد. بیمار تمایل به داشتن فرزند بیشتر ندارد و کاندید رادیکال هیسترکتومی می باشد در مورد وضعیت تخمدان ها کدام گزینه صحیح است؟
الف	با توجه به احتمال زیاد نیاز به رادیوتراپی بعد از عمل، در صورت حفظ تخمدان ها حین عمل باید transposition تخمدان ها به ناودان های پاراکولیک انجام شود.
ب	رادیکال هیسترکتومی با حفظ تخمدان ها برای بیمار قابل قبول است.
ج	با توجه به افزایش معنی دار درگیری تخمدان ها در آدنوکارسینوم سرویکس نسبت به SCC اوفورکتومی دو طرفه ضروری است.
د	در صورتی که سایز تومور سرویکس کمتر از ۲ سانتیمتر باشد حفظ تخمدان ها توصیه می شود.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
20	خانم 53 ساله که 3 سال قبل با تشخیص (ESS) low grade endometrial stromal sarcoma جراحی TAH+ BSO شده با توده 3 سانتی متر در لگن مراجعه نموده است که در نمونه بررسی tumor recurrence گزارش شده است. کدامیک از درمان های زیر ارجح است؟
الف	رادیوتراپی
ب	شیمی درمانی
ج	تاموکسیفن
د	لتروزول
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
21	خانم 75 ساله مبتلا به کنسر اندومتر که تحت جراحی TAH+BSO+staging قرار گرفته است. کدام رژیم جهت DVT پروفیلاکسی ارجحیت دارد؟
الف	Heparin 5000 iu SQ q8h
ب	Enoxaparin 60mg SQ daily
ج	Enoxaparin 40mg SQ q12h
د	Dalteparin 5000 iu SQ q12h
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
22	حین جراحی cold knife conization برای خانم 36 ساله کوتریزاسیون محل جراحی، خونریزی را به میزان کافی کنترل نکرده است. بهترین اقدام مناسب بعدی چیست؟
الف	انجام سوچورهای عمیق جانبی در ساعت 3 و 9
ب	سوچور running lock عمقی
ج	انجام sturmdoff suture
د	سوچور سر کلاژ سرویکس
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان		
23	قابل اعتمادترین فلپ میوگوتائوس برای بیماران ژنیکوانکولوژی کدام است؟	
الف	رکتوس ابدومینیس	
ب	گراسیلیس	
ج	گلوئتوس ماکزیموس	
د	تنسور فاشیالاتا	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
24	خانمی با شکایت دیسپارونی و دیسمنوره مراجعه نموده است در معاینه ندول در لیگامان یوتروساکرال ملموس است و رحم به کلدوساک خلفی چسبیده است. کدام اقدام در این بیمار بهترین گزینه برای خط بعدی بررسی ها و درمان است؟	
الف	Mapping لگن با TVS و چک CA125	
ب	Mapping لگن با pelvic MRI	
ج	TVS به همراه بررسی حالب و مثانه و روده	
د	CT scan با کنتراست خوراکی وریدی	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
25	بیماری با احساس درد حین رابطه جنسی و دفع مدفوع مراجعه کرده است. که در معاینه ندول هایی در سپتوم رکتوواژینال لمس می گردد. کدام درمان پیشنهاد خوبی <u>نیست</u> ؟	
الف	داناژول واژینال	
ب	پروژستین ها	
ج	استروژن-پروژسترون ترانس درمال	
د	لتروزول	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
26	در کنترل شوک سپتیک کدام مورد زیر نشانه احیای مناسب است؟	
الف	افزایش سطح لاکتات سرم	
ب	فشار ورید مرکزی 12-16 mmg	
ج	ساجوریشن اکسیژن مرکزی 60%	
د	فشار متوسط شریانی بالای 65 mmg	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
27	خانم 47 ساله $G_3P_3NVD_3$ بدلیل AUB کورتاژ شده که خوش خیم بوده ولی به درمان دارویی پاسخ نداده است. کاندید هسیتراکتومی می شود. سابقه بیماری قلبی و فشار خون دارد و در سابقه فامیلی، مادر بیمار سابقه کانسر تخمدان، خواهر کوچکتر وی سرطان پستان داشته است. در رابطه با برداشتن تخمدان ها بصورت پروفیلاکتیک چه توصیه ای می شود؟	
الف	با توجه به سن برداشته شود	
ب	آزمایش ژنتیک کانسر تخمدان انجام شود	
ج	بر اساس سابقه خانوادگی برداشته شود	
د	بدلیل سابقه بیماری قلبی عروقی تخمدان ها برداشته شود	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
28	حین گذاشتن تروکار های جانبی متوجه خروج خون به میزان زیاد می شوید کدام روش زیر جهت کنترل خونریزی بهتر است؟	
الف	استفاده از فورسپس بایپولار از همان سمت جهت کواگولاسیون	
ب	استفاده از کاتتر فولی و پر کردن به میزان 3 سی سی مایع جهت تامپوناد	
ج	بزرگ کردن سایت تروکار جهت دیدن و کلامپ و لیگاسیون عروق خونریزی دهنده	
د	استفاده از سرجی سل جهت هموستاز	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان	
29	خانمی پس از انجام پلویک اکستریشن و چندین روز NPO نیاز به TPN پیدا کرده است با توجه به مشکل کلیوی کدام اقدام زیر لازم است؟
الف	Fat emulsion حذف شود.
ب	TPN low nitrogen لازم است.
ج	fat emulsion کم شود.
د	دوز انسولین افزایش یابد.
منبع: تلیندز	

انکولوژی زنان	
30	در زمان جراحی خانمی 35 ساله نولی پار با تشخیص کانسر اپی تلیال تخمدان تومور محدود به تخمدان راست است. اقدام ارجح کدام است؟
الف	TAH +BSO+ Omentectomy برداشتن غدد لنفاوی سمت راست لگن
ب	TAH +BSO+ Omentectomy برداشتن غدد لنفاوی دو طرف لگن
ج	برداشتن لوله و تخمدان راست امتکتومی و برداشتن غدد لنفاوی دو طرف لگن
د	TAH+RSO امتکتومی برداشتن غدد لنفاوی دو طرف لگن
منبع: نواک	

انکولوژی زنان	
31	خانم 61ساله با تشخیص پیومتریما تحت TAH+BSO قرار گرفت. در پاتولوژی CIN III منتشر در سرویکس و کانسر سرویکس بصورت فوکال با عمق نفوذ 2 میلی متر و عرض 8 میلی متر گزارش شده است. پارامترها و تخمدان ها نکته ای ندارد، LVSI منفی است. بهترین اقدام بعدی عبارت است از:
الف	رادیوتراپی اکسترنال و اینترنال
ب	عمل جراحی مجدد و لنفادنکتومی کامل لگنی و برداشتن پارامترها
ج	تحت نظر میگیریم.
د	براکی تراپی
منبع: نواک	

انکولوژی زنان	
32	Sentinel lymph node procedure در سرطان وولو برای کدامیک از شرایط زیر مناسب است؟
الف	فقط برای ضایعات کوچک زیر 2 سانتی متر که هیچگونه لنف نود مشکوک ندارند.
ب	برای ضایعات unifocal و زیر 4 سانتی متر که هیچ لنف نود مشکوک ندارند.
ج	برای تمام ضایعات چه unifocal و چه multifocal که هیچ لنف نود مشکوکی ندارند.
د	استفاده از sentinel node procedure به هیچ وجه در سرطان وولو ایمن نیست.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
33	در خانمی 65 ساله که به علت سرطان وولو با سایز 3 سانتی متر در لایا ماژور چپ کاندید جراحی شده است یک لنف نود بزرگ در ناحیه inguino-femoral چپ لمس می شود. کدامیک از اقدامات زیر برای ایشان بهتر است؟
الف	از ابتدا inguino-femoral lymphadenectomy کامل را برای ایشان انجام می دهیم.
ب	در ابتدا لنف نود مشکوک را برای frozen می فرستیم و در صورتی که مثبت شد inguino-femoral lymphadenectomy کامل را انجام می دهیم.
ج	در ابتدا لنف نود مشکوک را برای frozen می فرستیم و در صورتی که منفی شد inguino-femoral lymphadenectomy کامل را انجام می دهیم.
د	اگر لنف نود مشکوک منفی شد دیگر نیازی به lymphadenectomy نمی باشد.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
34	در خانمی به علت vulvar melanoma عمل جراحی انجام داده ایم و sentinel lymph node برای ایشان منفی شده است. چه اقدامی برای لنف نود های ایشان لازم است؟
الف	باید unilateral inguino-femoral lymphadenectomy انجام دهیم.
ب	باید bilateral inguino-femoral lymphadenectomy انجام دهیم.
ج	برداشت دو طرفه لنف نود های groin همراه با pelvic.
د	اقدام دیگری لازم نیست.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
35	خانم ۳۵ ساله بعلت میوم ساب موكوز تحت هیستروسکوپی و رزکتوسکوپی قرار گرفته است. از محلول گلیسین 1/5% به عنوان اتساع دهنده استفاده شده است. بعد از حدود یکساعت از شروع عمل، بیهوشی از افت ساچوریشن اکسیژن بیمار به ۸۵٪ اطلاع می دهد. قدم بعدی کدام هست؟
الف	اندازه گیری سطح سرمی سدیم ۴ ساعت بعد
ب	تزریق فروسماید با احتمال ادم ریوی
ج	اسکن مغز برای تشخیص ادم مغزی
د	تغییر محلول اتساع دهنده به گلیسین ۲/۲٪
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
36	خانم ۴۵ ساله با سابقه حاملگی مولار ۶ ماه قبل، با شکایت خونریزی واژینال مراجعه کرده است. BHCG: 12000 می باشد. سونوگرافی رحم توده ۲ سانتی متری در میومتر نشان می دهد و بررسی های تکمیلی منفی می باشد. اقدام ارجح کدام است؟
الف	شیمی درمانی ترکیبی EMA-CO
ب	شیمی درمانی تک دارویی MTX
ج	شیمی درمانی تک دارویی داکتینومایسین
د	شیمی درمانی تک دارویی اجوانت + هیسترکتومی
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
37	خانم ۵۱ ساله با D&C مبنی بر کانسر آندومتر، تحت لاپاراتومی، TAH+BSO و Staging قرار گرفته است. در حال حاضر با جواب پاتولوژی مبنی بر Endometrioid Adenocarcinoma grad 1 که کمتر از ۵۰ درصد تهاجم به میومتر داشته، مراجعه کرده است. توصیه شما جهت ادامه درمان چیست؟
الف	کموترابی
ب	کموترابی + رادیوترابی
ج	رادیوترابی خارجی و داخلی
د	بیمار را تحت نظر قرار می دهیم.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان		
38	درمان مناسب برای خانم ۳۶ ساله با ضایعه ۱-۲ سانتی متری در ناحیه کلیتوریس با پاتولوژی - اسکواموس سل کارسینوما کدام است؟	
الف	رادیكال ولوكتومی	
ب	Wide Local excisions	
ج	رادیوتراپی لوکال	
د	کموتراپی	
منبع: نواک		

انکولوژی زنان		
39	در خانم ۷۶ ساله با کانسر ولو و ضایعه ۶ سانتی متری قسمت تحتانی ولو با گرفتاری انوس و مشکوک به گرفتاری سپتوم رکتو واژینال درمان ارجح کدام است؟	
الف	تخلیه کامل لگنی	
ب	ولوكتومی رادیكال و لنفادنكتومی اینگوئینوفمورال	
ج	انولوكتومی و لنفادنكتومی اینگوینال	
د	کمو رادیوتراپی و رزکسیون تومور باقیمانده	
منبع: نواک		

انکولوژی زنان		
40	تومور تخمدانی (SCTAT) sex cord tumor with annular tubules با کدامیک از سندروم های ارثی می تواند همراه باشد؟	
الف	Li-Farumeni syndrome	
ب	Peutz-Jeghers syndrome	
ج	HNPCC	
د	Cowden syndrome	
منبع: نواک		

انکولوژی زنان		
41	در مرحله G ₂ چرخه سلول کدام فرآیند زیر رخ می دهد؟	
الف	دو برابر شدن محتوای DNA سلولی	
ب	ترمیم اشتباهات رخ داده در روند تکثیر DNA	
ج	تقسیم هسته - کروموزوم	
د	ساخت آنزیم های مورد نیاز برای سنتز DNA	
منبع:		نواک

انکولوژی زنان		
42	در حین انجام لاپاراسکوپی هیستریکتومی خانم جوان با سابقه سزارین قبلی حین جدا کردن مثانه به روش الکتروسرجری مثانه دچار آسیب در حد 2-3 سانت در مجاورت تریگون می شود بهترین اقدام کدام است؟	
الف	اکسیژن آن ناحیه و ترمیم به روش لاپاراتومی و نگه داشتن فولی به مدت 14 روز	
ب	اکسیژن آن ناحیه و ترمیم به روش لاپاراسکوپی و نگه داشتن فولی به مدت 5 روز	
ج	کاتتریزاسیون مثانه به مدت 7 روز و انجام سیستو گرافی قبل از خروج فولی	
د	ترمیم سوراخ ایجاد شده در دو لایه با بخیه قابل جذب 2-0 و نگهداری فولی برای 14 روز	
منبع:		تلیندز

انکولوژی زنان		
43	بیماری بدلیل رحم بزرگ میوماتوز با برش عرضی وسیع عمل شده است. فاشیا با نخ PDS ترمیم شده است. یک سال بعد از عمل به دلیل احساس برآمدگی و هرنی اینگوینال مراجعه نموده است. کدامیک از موارد زیر در رابطه با این بیمار صدق می کند؟	
الف	رابطه ای با عمل جراحی ندارد.	
ب	ناشی از ترمیم نامناسب فاشیا است.	
ج	بدلیل آسیب عصب ایلئواینگوینال و ایلئوهیپوگاستریک می باشد.	
د	ناشی از ضعف و فیبروز عضله رکتوس می باشد.	
منبع:		تلیندز

انکولوژی زنان		
44	خانم بارداری با سن حاملگی 26 هفته بدلیل کانسر برست کاندید جراحی می باشد و جهت استفاده از سنتینل نود (SLNB) مورد مشاوره قرار گرفته است. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟	
الف	استفاده از سنتینل نود در حاملگی از ارزش بسیار اندکی برخوردار است.	
ب	استفاده از blue dye کنتراندیکه است.	
ج	ریسک مواد رادیوکلوئید بر جنین بسیار زیاد است.	
د	استفاده از موارد رادیواکتیو در این سن بارداری کاملاً بی خطر می باشد.	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
45	در بیمار مبتلا به deeply invasive endometriosis(DIE) کدام برش جراحی ارجح است؟	
الف	Pfannes tiel	
ب	Maylard	
ج	midline	
د	paramedian	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
46	خانم 66 ساله منوپاز که با تشخیص کانسر پستان لامپکتومی، کمورادیو تراپی شدند. در پاتولوژی داکتال کارسینوم و PR و ER مثبت و Her2 منفی بوده است. جهت ادامه درمان چه توصیه ای می شود؟	
الف	تاموکسی فن	
ب	لتروزول	
ج	تاموکسی فن + هرسپتین	
د	لتروزول + هرسپتین	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
47	خانم 44 ساله G_3P_3 NVD_3 بدون سابقه جراحی، بدون سابقه بیماری زمینه ای، سابقه DVT و مصرف سیگار ندارد. بدلیل توده دو طرفه تخمدان BSO شده که خوش خیم گزارش شده است. بیمار از گرگرفتگی شاکی است. اقدام مناسب کدام است؟	
الف	پروژسترون روزانه و مداوم	
ب	OCP سیکلیک	
ج	پروژسترون سیکلیک	
د	کلومیفن روزانه	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
48	خانمی بدلیل سقوط از پله دچار پارگی شارب 4cm در ناحیه لایا ماژور در سمت چپ شده است و اطراف زخم دچار اکیموز و ادم می باشد. بیمار پس از سقوط ناحیه را با بتادین تمیز نموده و پانسمان می کند. ولی بدلیل درد و ادامه خونریزی از ناحیه بعد از 6 ساعت مراجعه می کند. این زخم در کدام یک از موارد زیر قرار می گیرد؟	
الف	Clean	
ب	Clean Contaminated	
ج	Contaminated	
د	Dirty	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
49	کدامیک جزو ریسک فاکتورهای مول پارشیل است؟	
الف	سن مادر	
ب	مصرف OCP	
ج	سابقه بارداری	
د	کمبود کاروتن در رژیم غذایی	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
50	در رابطه با پولیپ های آندومتر کدام گزینه صحیح است؟	
الف	اکثر موارد علامت دار هستند.	
ب	احتمال رگرسیون خودبخودی پولیپ وجود ندارد.	
ج	در سنین باروری شیوع آن با افزایش سن کمتر می شود.	
د	احتمال تغییرات بدخیمی پولیپ در سن منوپوز بیشتر است.	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
51	استفاده از MRI بعنوان بخشی از غربالگری کانسر پستان در کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون ندارد؟	
الف	سابقه کانسر لوبولار پستان	
ب	احتمال ابتلا به DCIS	
ج	جهش ژن BRCA1	
د	در زنانی که کانسر اولیه آن ها در ماموگرافی قابل مشاهده نبوده است.	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
52	خانمی 24 ساله با احساس توده ای در پستان چپ مراجعه می کند. در سونوگرافی انجام شده یک کیست کمپلکس در همان پستان گزارش می شود. اقدام بعدی شما چیست؟	
الف	ماموگرافی	
ب	بیمار را observe می کنیم.	
ج	آسپیراسیون کیست و چک دوباره آن 6 ماه بعد	
د	excision	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
53	در کدامیک از بیماری های ولو زیر گسترش هیستولوژیک ضایعه بیشتر از وسعت gross آن است؟	
الف	پاژه	
ب	ملانوم	
ج	کارسینوم وروکوز	
د	کارسینوم بارتولن	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
54	خانم ۵۳ ساله G ₃ با سابقه سه بار سزارین به علت خونریزی مقاوم به درمان و آدنومیوزیس کاندید عمل هیستریکتومی ابدومینال می باشد جهت جدا کردن مثانه از سطح قدامی سرویکس کدامیک از روش های زیر را انجام می دهید؟	
الف	باز کردن پریتوئن ۵ تا ۱۰ میلی متر زیر محل اتصال آن به سگمان تحتانی رحم	
ب	ایجاد برش کوچک با نوک متز روی فاشیای سرویکس و گسترش آن به طرفین سرویکس	
ج	جدا کردن مثانه از سرویکس به صورت blunt با فشار توسط انگشت	
د	برای جلوگیری از آسیب به مثانه dissection انجام نداده و هیستریکتومی ساب توتال انجام می دهیم.	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
55	بیمار شما کاندید عمل جراحی هیستریکتومی می باشد در این بیمار نیازی به قطع کدام یک از داروهای زیر نمی باشد؟	
الف	Ginseng	
ب	Ginkgo	
ج	Garlic	
د	OCP	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
<p>56 محققى تصميم گرفته است براى بهبود دقت اثر اندازه گيرى (effect measure) و کم کردن (confidence interval) مطالعه‌ای انجام دهد. کدام یک از انتخاب های زیر برای رسیدن به این هدف مناسب است؟</p>		
الف	انجام یک متاآنالیز	
ب	یک مطالعه کوهورت	
ج	کلینیکال ترایال فاز IV	
د	یک مطالعه کراس سکشنال	
منبع: نواک		

انکولوژی زنان		
<p>57 کدامیک از اقدامات زیر برای exenteration ضروری نیست؟</p>		
الف	mechanical bowel preparation	
ب	antibiotic prophylaxis	
ج	thromboprophylaxis	
د	large-bore intravenous access	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان		
<p>58 خانم ۴۸ ساله با خونریزی رحمی و توده ای در تخمدان چپ تحت بررسی قرار گرفته است پاتولوژی آندومتر هایپرپلازی کیستیک بوده است و سطح LDH بالا و سایر تومور مارکرها نرمال می باشد. بیمار تحت لاپاراتومی و هیستریکتومی و BSO قرار گرفته است و پاتولوژی حین عمل گرانولوزاسل بوده است که در شروع عمل پاره بوده است تومور محدود به تخمدان بوده است بیمار تحت Staging بدون LND (لنفادنکتومی) قرار گرفته که نرمال است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟</p>		
الف	لنفادنکتومی ضمن عمل	
ب	پیگیری هر ۶ ماه پس از جراحی	
ج	تجویز کموتراپی پس از جراحی	
د	اقدام دیگری لازم نیست.	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان	
59	در خانم ۶۰ ساله با توده تخمدانی که تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. تومور حفره پریتونئ و امنتوم و سطح سرورز روده را گرفتار کرده است. غدد لنفاوی رترو پریتونئ هم بزرگ بوده است. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟
الف	TAH+BSO و cytoreduction تومور تا حد امکان
ب	لنفادنکتومی رتروپریتونئ و ارسال جهت فروزن
ج	انجام بیوپسی و خاتمه جراحی
د	شیمی درمانی اینترا پریتونئال
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
60	محققى تصمیم گرفته است که افرادی را که OCP مصرف می کنند از نظر میزان ابتلا به سرطان پستان در عرض ۱۰ سال مورد بررسی قرار دهد و با افرادی که OCP مصرف نمی کنند مورد مقایسه قرار دهد. کدام یک از معیارهای زیر برای این نوع مطالعه ارتباط را نشان می دهد؟
الف	Relative risk
ب	odds ratio
ج	attributable risk
د	confidence interval
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
61	خانم ۴۵ ساله با تشخیص AUB مقاوم به درمان تحت عمل هیسترکتومی ابدومینال قرار گرفته است. در حین عمل برای پیشگیری از چسبندگی روده باریک به کف لگن کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید؟
الف	لگن را ری پریتو نیزه می کنیم.
ب	کولون سیگموئید را به آرامی روی کاف واژن می کشیم.
ج	امنتوم را روی کاف واژن می کشیم.
د	شستشوی فراوان با سرم گرم
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان		
62	بیمار 45 ساله با میوم 10 سانتی متری با جایگزینی اینترامورال در پشت مثانه و با شکایت از علایم ادراری تحت درمان با a-GnRh قرار گرفته است . در کدامیک از علائم ادراری بیمار تغییری ایجاد نخواهد شد؟	
الف	ناکچوری	
ب	urgency	
ج	فریکوئنسی	
د	بی اختیاری استرسی	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
63	خانم 63 ساله بدلیل PMB تحت کورتاژ تشخیصی قرار گرفت که پاتولوژی آن پاپیلری سرروز کارسینوما می باشد. بهترین اقدام کدام است؟	
الف	رادیوتراپی و بعد TAH+BSO	
ب	TAH+BSO و سپس رادیوتراپی	
ج	TAH+BSO +امتکتومی	
د	TAH+BSO +امتکتومی +رادیوتراپی و کموتراپی	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
64	در بیماری که کاندید هیستریکتومی واژینال شده است PH واژن در شروع جراحی اندازه گیری می شود که بیشتر از 5 می باشد . در دستورات بعد از عمل جراحی رعایت کدام مورد زیر انجام شود؟	
الف	شستشوی واژن با بتادین به صورت روزانه	
ب	تجویز مترونیدازول از روز دوم تا هفتم بعد از عمل	
ج	استعمال ژل کلینداماسین واژینال	
د	شستشوی واژن با نرمال سالین به صورت روزانه	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان	
65	خانم 40 ساله با درد پستان ها و سونوگرافی مبنی بر بیماری فیبروکیستیک پستان به شما مراجعه می کند . با توجه به وجود Intracystic mass بیوپسی گرفته می شود . جواب از نظر بدخیمی منفی است . در کنترل سه ماه بعد توده همچنان باقی است . اقدام مناسب بعدی چه می باشد ؟
الف	اکسیزیون توده
ب	حذف وسیع بافت پستان
ج	اطمینان به بیمار و فالوآپ
د	ماستکتومی ساده
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
66	در خانمی با ماستالژی که به درمان های حمایت پستان ، ورزش و آنالژزیک پاسخ نداده است . خط بعدی درمانی چیست ؟
الف	تاموکسیفن
ب	لتروزول
ج	بروموکریپتین
د	دیپروپروورا
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
67	خانمی با جفت پرکرتا حین سزارین هیسترکتومی با توجه به خونریزی شدید 8 واحد Packed Cell و 2 واحد FFP دریافت کرده است. در آزمایشات HB: 8.5 , PLT: 100.000 و فیبرینوژن: 80 mg/dl می باشد. چه اقدامی ارجح است؟
الف	تجویز 20 واحد کرایو پرسپیتیت
ب	تجویز 6 واحد FFP
ج	تجویز 6 واحد پلاکت
د	تجویز 6 واحد پلاکت و دو واحد FFP
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
68	فاکتور هفت نو ترکیب فعال شده (NOVO Seven) در همه موارد زیر مؤثر است و می تواند جایگزین فراورده های خونی شود به جز:
الف	مصرف بیش از حد کومادین
ب	نارسایی کبدی
ج	بیماران دارای مهارگر فاکتور پنج
د	بیماران دارای مهارگر فاکتور نه
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
69	در جراحی کانسرو وولو خانم 55 ساله مولتی پار به علت درگیری در مجاورت اورتر، حدود نیم سانتی متر از دیستال اورتر نیز برداشته شده است. بیمار در سابقه بی اختیاری استرسی ادرار دارد. کدامیک از اقدامات زیر را در این بیمار صحیح می دانید؟
الف	انجام همزمان جراحی بی اختیاری ادراری
ب	اقدام اضافه بر جراحی اولیه لازم نیست.
ج	قرار دادن سوند ادراری سوپراپوبییک
د	رادیوتراپی بعد از جراحی
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
70	در جراحی رادیکال وولوکتومی و لنفادنکتومی اینگوینوفمورال کدام گزینه در مراقبت بعد از عمل نادرست می باشد؟
الف	استفاده از کیسه یخ به صورت متناوب
ب	استفاده از کرم سیلور سولفادیازین روی زخم
ج	در اولین فرصت بیمار را out of bed می کنیم.
د	سوند فولی را برای 3 تا 5 روز نگه می داریم.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان		
71	خانم 63 ساله ای را که قبلا سرطان سرویکس داشته و درمان کامل را گرفته است و با عود در ناحیه سرویکس و anterior of vagina برگشته است، کاندید exenteration کرده ایم. هنگام باز کردن شکم متوجه یک lymph node نسبتا بزرگ در بالای bifurcation of aorta می شویم. قدم بعدی:	
الف	به علت متاستاز در خارج از لگن، شکم را می بندیم و بیمار را برای شیمی درمانی ارجاع می دهیم.	
ب	lymph node را برای مطالعه frozen می فرستیم و منتظر جواب می شویم.	
ج	exenteration را شروع می کنیم و بعد از پایان آن لنف نود های پارا آئورتیک را هم بر می داریم.	
د	چون یک لنف نود مشکوک دارد، باید علاوه بر exenteration لنفادنکتومی پارا آئورت و لگنی نیز انجام شود.	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان		
72	خانم 65 ساله با تشخیص کانسر آندومتر تحت TAH+BSO+Staging قرار گرفته است. که با جواب پاتولوژی آن کانسر آندومتر Endometrioid با درگیری سروز رحم مراجعه نموده است. بهترین درمان کدام است؟	
الف	کمو تراپی paclitaxel+carboplatin	
ب	extended-field radiation	
ج	تحت نظر قرار گرفتن بیمار	
د	براکی تراپی	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان		
73	خانم حامله 22 هفته به دلیل توده های solid دو طرفه تخمدانی تحت لاپاراتومی قرار گرفته و گزارش frozen مبنی بر متاستاتیک بودن توده می باشد. اقدام مناسب کدام است؟	
الف	سیستکتومی دو طرفه	
ب	سیتولوژی، امتکتومی و BSO	
ج	اقدام خاصی لازم نیست.	
د	BSO	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان		
74	خانم 30 ساله را به دلیل اندومتریوز تحت عمل لاپاراسکوپی قرار میدهیم. بهترین نخ برای ترمیم محل تروکار اصلی کدام است؟	
الف	Vicryl 3-0	
ب	Chromic 2-0	
ج	Barbed suture	
د	Monocryl 1-0	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
75	بیماری به دنبال جراحی روی ناحیه اینگوینال دچار بی حسی لایا ماژور شده است. شاخه های کدام عصب دچار آسیب شده است؟	
الف	ژنیتوفمورال	
ب	ایلیواینگوینال	
ج	پوستی فمورال خلفی	
د	پودندال	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
76	در مورد کشش جانبی بیش از حد به عضله راست شکمی کدام شریان در معرض خطر قرار می گیرد؟	
الف	شریان اپیگاستریک تحتانی	
ب	شریان اپیگاستریک فوقانی	
ج	شریان اینترنال توراسیک	
د	شریان ایلیاک مشترک	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان		
بیمار با سابقه کانسر اپیتلیال تخمدان با عود بیماری مراجعه کرده است و قابل عمل نمی باشد در بررسی انجام شده تومور بزرگ با نواحی انسداد متعدد در روده کوچک وجود دارد بهترین اقدام کدام است؟		77
الف	گاستروستومی لوله ای	
ب	بای پس محل انسداد	
ج	رزکسیون و آناستوموز روده در گیر	
د	کلستومی	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان		
کدام قسمت روده باریک معمولاً در کانسر تخمدان پیشرفته درگیر می باشد؟		78
الف	ایلئوم ترمینال	
ب	ژژونوم	
ج	سکوم	
د	دئودنوم	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان		
در سندروم فامیلیال HNPCC کدام یک از گزینه ها صحیح است؟		79
الف	انتقال اتوزوم مغلوب می باشد.	
ب	شایع ترین سندروم مسئول کانسر ارثی تخمدان است.	
ج	دیستال کولون معمولاً درگیر است.	
د	موتاسیون در ژن ترمیم کننده MSH6 MSH2 MLH1 رخ می دهد.	
منبع: تلیندز		

انکولوژی زنان	
80	در بیمار ۷۰ ساله با توده شکم که درگیری منتشر داخل شکم و لگن دارد، بررسی بافت شناسی توده تخمدان موسینوس آدنوکارسینوم گزارش شده است سیتوکراتین ۷ مثبت و سیتوکراتین ۲۰ منفی می باشد. تشخیص کدام تومور است؟
الف	آدنوکارسینوم کولون
ب	آدنوکارسینوم رکتوم
ج	آدنوکارسینوم تخمدان
د	آدنوکارسینوم آندومتر
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
81	خانم ۲۴ ساله نولی گراوید با توده تخمدان با کپسول پاره که تحت سالپنگواوفورکتومی سمت راست قرار گرفته است بررسی فروزن حین عمل تومور بوردرلاین سرور گزارش شده است دو عدد غدد لنفاوی بزرگ در ناحیه لگن برداشت شده که درگیری تومورال گزارش شده است. امتنتکتومی انجام شد، بررسی تخمدان چپ و سایر قسمت ها نرمال می باشد بهترین توصیه کدام است؟
الف	برداشتن رحم + سالپنگواوفورکتومی سمت چپ
ب	سالپنگواوفورکتومی چپ + حفظ رحم
ج	حفظ تخمدان چپ + هیسترکتومی
د	نیاز به اقدام جراحی دیگر ندارد.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
82	بیماری به علت کانسر پیشرفته تخمدان تحت جراحی و debulking و سپس کموتراپی ادجوانت قرار گرفته است. بیمار دچار عود لوکال شده است. در کدامیک از شرایط زیر جراحی عود جهت بیمار توصیه می کنید؟
الف	وقتی که بیمار platinum resistance باشد.
ب	وقتی که تومور زیر کموتراپی رشد نماید.
ج	حدود 3 ماه بیمار بدون علامت باشد.
د	بیشتر از 6 ماه بعد از اتمام کموتراپی، بدون بیماری باشد.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
83	بیمار مبتلا به کانسر آندومتر با درگیری استرومای سرویکس که پارامتر آزاد است و تومور سرویکس ۲ سانتی متر می باشد. درمان کدام است؟
الف	رادیوتراپی اینترنال سپس عمل جراحی هیسترکتومی ساده و BSO
ب	هیسترکتومی اکسترا فاشیال و BSO و سپس رادیوتراپی
ج	رادیوتراپی
د	کموتراپی و سپس جراحی
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
84	کدام محل متاستاز در عود کانسر آندومتر بهتر به هورمون تراپی پاسخ می دهد؟
الف	ریه
ب	کبد
ج	لگن
د	لنف نود
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
85	خانم 37 ساله به علت تومور تخمدان کاندید جراحی شده است ضمن جراحی توده جهت فروزن ارسال گردید که جواب آن sex cord tumor گزارش شده است. بیمار گراوید یک و خواهان باروری مجدد است. بهترین اقدام جهت وی کدام است؟
الف	با توجه به جواب فروزن هیسترکتومی همراه با BSO +امتکتومی و لنفادنکتومی
ب	برداشتن لوله و تخمدان طرف مبتلا کافی است.
ج	برداشتن لوله و تخمدان طرف مبتلا و مرحله بندی و بررسی تخمدان مقابل در صورت بزرگ بودن بیوپسی از آن و بیوپسی از آندومتر
د	برداشتن لوله و تخمدان طرف مبتلا و سپس کموتراپی
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
86	در بیمار کانسر آندومتر و عود ریوی با بیماری قلبی شدید و سابقه DVT برای درمان هورمونال کدام دارو را توصیه می کنید؟
الف	مژسترول
ب	پروژسترون با دوز بالا
ج	تاموکسیفن
د	پروژسترون + تاموکسیفن
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
87	خانمی 40 ساله G4P4 با پاپ اسمیر HSIL مراجعه نموده است. کدامیک از اقدامات زیر صحیح نمی باشد؟
الف	کولپوسکوپی + بیوپسی
ب	کونیزاسیون فقط استناد به پاپ اسمیر و کولپوسکوپی بدون انجام بیوپسی
ج	هیسترکتومی ساده با حفظ تخمدان ها
د	کونیزاسیون حتی با حضور جواب بیوپسی CIN I
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
88	خانم ۳۴ ساله با شکایت درد شکم حاد از ۳ روز قبل و احتمال مشکلات زنان بستری شده است. سی تی اسکن نشان دهنده آبسه اپاندیس می باشد. با وجود درمان آنتی بیوتیکی علایم بیمار باقی است. اقدام ارجح کدام است؟
الف	لاپاراسکوپی اورژانس
ب	لاپاراتومی اورژانس
ج	آپاندکتومی تاخیری ۶ هفته بعد
د	تخلیه آبسه زیر گاید سی تی
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
89	حداقل فشار لازم جهت اتساع حفره رحم و رویت تمامی پانورویک حفره رحم چه مقدار است؟
الف	۲۰ میلی متر جیوه
ب	۳۰ میلی متر جیوه
ج	۴۰ میلیمتر جیوه
د	۵۰ میلیمتر جیوه
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
90	خانم ۲۶ ساله به دنبال حاملگی مولار بعلت افزایش تیترا BHCg تحت سونو کرافی شکم و لگن و عکس قفسه صدری قرار گرفته است. سونوگرافی حاوی توده ۴ سانتی متری در رحم می باشد و رادیو گرافی منفی می باشد. بررسی ضروری بعدی کدام است؟
الف	سی تی اسکن ریه
ب	سی تی اسکن سر
ج	اندازگیری BHCg CSF
د	ارزیابی بیشتر نیاز ندارد.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان		
91	در خانم ۴۲ ساله G ₂ P ₁ که در پاپ اسمیر Invasive carcinoma گزارش شده است در بیوپسی زیر کولپوسکپی SCC سرویکس با عمق تهاجم بیش از سه میلی متر گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟	
الف	کونیزاسیون	
ب	بیوپسی مجدد با فاصله ۷ میلیمتر از قبل	
ج	هیسترکتومی ساده + BSO	
د	رادیكال هیسترکتومی	
منبع:	تلیندز	

انکولوژی زنان		
92	در فردی که با تشخیص اندومتریوزیس با درد لگنی مراجعه نموده است، ارتباط شدت علامت با کدام مورد قطعی تر است؟	
الف	وسعت ضایعات	
ب	deep lesion	
ج	وجود چسبندگی ها	
د	وجود اندومتریوما	
منبع:	نواک	

انکولوژی زنان	
93	بیماری با کانسراوندومتر جراحی شده با سابقه فشارخون مزمن، دیابت و مشکل قلبی است. در طی بررسی های دوره ای از درداستخوانی که با مسکن بهتر می شود شکایت دارد و در رابطه با تداخلات دارویی خود از شما راهنمایی می خواهد. توصیه صحیح چیست؟ (الف) (ب) (ج) (د)
الف	کلسیم بلوکر در بیماری ایسکمیک قلبی و CHF انتخابی است.
ب	در صورت مصرف ACE و Ca بلوکر، منعی برای NSAID وجود ندارد.
ج	در صورت وجود بی اختیاری استرسی ادرار استفاده از آلفابلوکر ها انتخاب مناسبی است.
د	باتوجه به شرح حال دیابت و CHF بیمار انتخاب ARB مناسب بوده است.
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
94	خانمی 25 ساله تحت فالوآپ بدنبال ساکشن کورتاژ حاملگی مولار است و در دو هفته متوالی سطح BHCG افزایش داشته است؛ در اینصورت اقدام بعدی شما چیست؟
الف	شروع کموتراپی تک داروئی
ب	شروع کموتراپی چند داروئی
ج	فالوآپ دقیق و کنتراسپشن
د	بررسی بیمار از نظر متاستاز
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
95	برای تشخیص نوع حاملگی خانمی که در تریمستر اول سقط کرده است و پاتولوژیست قادر به تشخیص نمیباشد؛ بررسی های بیشتر انجام شده که نتیجه آن دیپلوئید و negative for P57 گزارش شده است. در اینصورت کدامیک از تشخیص های زیر صحیح است؟
الف	مول ناقص
ب	مول کامل
ج	hydropic degeneration
د	blighted ovum
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
96	در مورد خونرسانی لگن کدامیک صحیح است؟
الف	عضله ی ایسکیو کاورنوس از شریان میدل ساکرال
ب	عضله ی ترانسورس ابدومینیس از شریان فمورال
ج	عضله ی پیریفورمیس از شریان سیر کومفلکس ایلیاک عمقی
د	عضله ی اکسترنال ابلیک از شریان لومبار
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
97	در سونوگرافی خانمی ۶۰ ساله کیست تخمدان ۹ سانتی متری و ساده گزارش شده است. CA125 نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟
الف	لاپاراتومی سیستکتومی
ب	لاپاراسکوپی سیستکتومی
ج	TAH+BSO
د	Observation
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
98	خانم 50 ساله که ده روز قبل تحت هیسترکتومی آبدومینال قرار گرفته است با ترشح از واژن مراجعه نموده است. در معاینه با اسپیکولوم اریتم و اندوراسیون و ترشحات مختصر موکوپرولانت از کاف مشاهده می گردد. بیمار تب ندارد و حال عمومی خوب است. بهترین اقدام عبارت است از:
الف	سی تی اسکن
ب	درمان سرپایی با آنتی بیوتیک خوراکی
ج	بستری و درمان با آنتی بیوتیک تزریقی
د	اقدام خاصی لازم نیست.
منبع:	تلیندز

انکولوژی زنان	
99	هدف از شیمی درمانی قبل از هیسترکتومی بیماران با Stag I GTN تمام موارد زیر می باشد <u>بجز</u> :
الف	کاهش احتمال پنخش شدن سلول های تومورال طی جراحی
ب	کاهش مرحله بیماری
ج	ایجاد سطح سیتوتوکسیک شیمی درمانی در خون
د	درمان متاستاز های مخفی
منبع:	نواک

انکولوژی زنان	
100	خانمی 65 ساله را به تازگی exenteration کرده ایم. کدامیک در مورد ایشان صحیح می باشد؟
الف	باید هرچه زودتر oral feeding را برای ایشان شروع کنیم تا bowel movement آغاز شود.
ب	علیرغم نداشتن عفونت باید حتما تا یک هفته آنتی بیوتیک برای ایشان تجویز شود.
ج	می توانیم بعد از عمل total parenteral nutrition برای ایشان تا مدتی استفاده شود.
د	باید به مدت طولانی بعد از عمل NG tube داشته باشد.
منبع:	تلیندز