

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 1                         | استفاده از کدامیک از قسمت های دستگاه گوارش در augmentation cystoplasty انقباضات Rhythmic کمتری پس از عمل ایجاد می کند؟ |
| الف                       | ایلئوم   |
| ب                         | ژژنوم  |
| ج                         | کولون  |
| د                         | معدده  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 2                         | کدامیک از درمان های زیر بصورت مونوتراپی در درمان شب ادراری موثر نیست؟  |
| الف                       | آنتی کولینرژیک   |
| ب                         | ایمی پرامین  |
| ج                         | DD AVP   |
| د                         | آلارم شبانه  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 3                         | اولین عارضه متابولیک در augmentation cystoplasty با سیگموئید کدام است؟ |
| الف                       | اسیدوز متابولیک هیپرکلرمیک   |
| ب                         | آلکالوز متابولیک هیپرکلرمیک  |
| ج                         | اسیدوز متابولیک هیپوکلرمیک   |
| د                         | آلکالوز متابولیک هیپوکلرمیک  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |                                    |
|---------------------------|------------------------------------|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |                                    |
| 4                         | واکسن Gardasil چگونه تجویز می شود؟ |
| الف                       | تک دوز- زیرجلدی                    |
| ب                         | دو دوز- زیرجلدی                    |
| ج                         | دو دوز- عضلانی                     |
| د                         | سه دوز- عضلانی                     |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016            |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 5                         | آقا 28 ساله با یک زخم ژنیتال تمیز و غیر دردناک با لنفادنوپاتی دوطرفه مراجعه کرده است. مناسب ترین درمان نامبرده کدام است؟ |
| الف                       | پنی سیلین  |
| ب                         | آسیکلوویر  |
| ج                         | آزیترومایسین   |
| د                         | داکسی سیکلین   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 6                         | در کودکی با UDT دوطرفه که کاندید عمل جراحی شده بود اکتوپی ترانسورس بیضه ها مشاهده شد. این وضعیت بیشتر با کدام یک از موارد زیر همراهی دارد؟ |
| الف                       | Persistent mullerian duct syndrome   |
| ب                         | Mayer-Rokitansky-kuster syndrome   |
| ج                         | Partial androgen Resistance  |
| د                         | 17-Hydroxylase deficiency  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 7                         | برای شرکت در کنگره علمی 10 روزه به ژاپن رفته اید یکی از همکاران گروه که مرد 75 ساله است و از قبل مبتلا به BPH بوده است در همین زمان دچار مشکلات انسدادی ادراری شده است و داروهای خود را نیاورده است. ایشان سابقه هیپوتانسیون ارتوستاتیک هم داشته است کدام دارو را برایش تجویز می کنید؟ |
| الف                       | سیلودوسین silodosin  |
| ب                         | فیناستراید   |
| ج                         | Naftopidil   |
| د                         | ترکیبات گزنه Nettle  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 8                         | کدام نوع از آنزیم 5 $\alpha$ reductase در کبد (Liver) بیشتر دیده می شود؟ |
| الف                       | تیپ 1  |
| ب                         | تیپ 2  |
| ج                         | تیپ 3  |
| د                         | تیپ 4  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

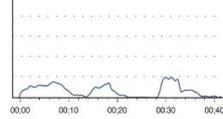
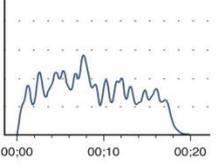
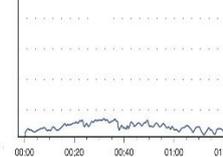
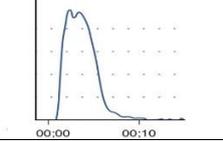
|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 9                         | مرد 70 ساله ای بعلت BPH کاندید عمل جراحی شده است در سابقه بیمار مصرف آسپرین 80 mg روزانه وجود دارد و پزشک مشاور قلب اجازه قطع دارو را نمی دهد کدام یک از روش های درمانی زیر ارجح است؟ |
| الف                       | TURP  |
| ب                         | پروستاتکتومی باز  |
| ج                         | لیزر تراپی پروستات  |
| د                         | TURP با سالین نرمال   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|   |   |    |
|---|---|----|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان   |   |    |
| خانم 76 ساله ای با ناکچوریا به تعداد 4 بار در شب با حجم 50-100 سی سی در هر تخلیه مراجعه نموده است. بیمار در طول روز از علائم ادراری خاصی شاکی نیست. کدام یک از روشهای درمانی برای این بیمار قابل توصیه است؟ |   | 10 |
| الف   | رفتار درمانی و دارو درمانی عوامل زمینه ای |    |
| ب   | دسموپرسین Melt                            |    |
| ج   | اکسی بوتینین Tab                          |    |
| د   | تمرینات کف لگن و بیوفیدبک                 |    |
| منبع: کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |   |    |

|   |  |    |
|---|--|----|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان   |  |    |
| خانم 52 ساله ای با تب و لرز و درد شکم و تهوع مراجعه کرده است. در U/A بیمار پیوری و باکتریوری وجود ندارد ولی در سی تی اسکن توده ای 6 سانتیمتری در کلیه راست دیده می شود که حالت ring sign در اطراف آن دیده می شود چه اقدامی را مناسب می دانید؟ |  | 11 |
| الف   | درمان آنتی بیوتیکی بمدت دو هفته با پوشش باکتری های گرم منفی و مثبت |    |
| ب   | اقدام به جراحی باز   |    |
| ج   | درناژ جلدی + درمان آنتی بیوتیکی بمدت یک ماه                        |    |
| د   | درمان آنتی بیوتیکی + ارزیابی اندازه ضایعه با سونوگرافی کنترل       |    |
| منبع: کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |    |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 12                        | آقای 72 ساله با بی اختیاری ادراری (UII) مراجعه کرده است. در صورت وجود کدامیک از موارد زیر مصرف آنتی کولینرژیک کنتراندیکاسیون دارد؟ |
| الف                       | گلوکوم زاویه بسته  |
| ب                         | مصرف همزمان با تامسولوسین  |
| ج                         | دترسور - اسفنکتر دیس سینرژی (DSD)  |
| د                         | پارکینسون  |
| منبع:                     | کتاب کمپل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 13                        | خانم 50 ساله بدون علامت، جهت بررسی سالانه و انجام پاپ اسمیر مراجعه کرده است. در معاینه واژینال متوجه وجود جسم خارجی شبیه مش در قسمت قدامی واژن میشوید و بیمار اظهار میدارد که 4 سال قبل برای بی اختیاری استرسی عمل واژینال شده است. اقدام بعدی شما چیست؟ |
| الف                       | پیگیری بیمار   |
| ب                         | عمل جراحی و برداشتن قسمت اکسپوز مش   |
| ج                         | عمل جراحی و برداشتن کامل مش  |
| د                         | درمان آنتی بیوتیک و استروژن موضعی  |
| منبع:                     | کتاب کمپل ارولوژی 2016   |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان     |  |
|-------------------------------|--|
| 14                            | در کودک 8 ساله ای با <b>Detrusor underactivity</b> کدامیک از نماهای زیر با احتمال بیشتری در یوروفلومتری دیده می شود؟ |
| الف                           |                                    |
| ب                             |                                    |
| ج                             |                                    |
| د                             |                                   |
| منبع: کتاب کمپبل ارولوژی 2016 |  |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان     |   |
|-------------------------------|---|
| 15                            | کدامیک از موارد زیر در دختر بچه با <b>CAH</b> دیده نمی شود؟ |
| الف                           | باز شدن واژن و مجرای ادرار به سینوس اروژنیتال               |
| ب                             | چسبندگی لبیا  |
| ج                             | بزرگی شدید کلیتوریس   |
| د                             | آژنزی واژن  |
| منبع: کتاب کمپبل ارولوژی 2016 |   |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان     |  |
|-------------------------------|--|
| 16                            | در برخورد با دختر بچه 3 ساله بدون سابقه بیماری خاصی که با تشخیص چسبندگی لبیا مراجعه نموده است کدام اقدام را توصیه می کنید؟ |
| الف                           | جراحی  |
| ب                             | استروژن کونژوگه  |
| ج                             | بتامتازون  |
| د                             | پیگیری   |
| منبع: کتاب کمپبل ارولوژی 2016 |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 17                        | خانم 28 ساله ای با سنگ دیستال حالب مراجعه نموده است بیمار سابقه عمل جراحی باز بعلت ریفلاکس ادراری (VUR) دو طرفه را ذکر می کند. در هنگام یورتروسکوپی اگر چه سوراخ حالب دو طرفه مشخص و کاملاً حالب باز بود ولی یورتروسکوپ ریژید به هیچ وجه نتوانست وارد حالب شود. احتمال کدام جراحی آنتی ریفلاکس در گذشته برای بیمار مطرح است؟ |  |
| الف                       | گلن-اندرسون  |  |
| ب                         | لیخ  |  |
| ج                         | پولیتانو-لیدبتر  |  |
| د                         | کوهن   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 18                        | جهت حفظ خونرسانی حالب برش روی پریتوئن به چه صورت انجام می شود؟ |  |
| الف                       | از سمت مدیال   |  |
| ب                         | از سمت لترال   |  |
| ج                         | در شکم از سمت مدیال و در لگن از سمت لترال                      |  |
| د                         | در شکم از سمت لترال و در لگن از سمت مدیال                      |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 19                        | رفلکس بولبوکاورنوس مربوط به کدام قوس رفلکسی است؟ |  |
| الف                       | S2-S4  |  |
| ب                         | L4-L5  |  |
| ج                         | L5-S2  |  |
| د                         | S3-S5  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016                          |  |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان   |                         |
| سندرم هماچوری دیزوری جزو عوارض استفاده از کدام قسمت دستگاه گوارش برای سیتوپلاستی است؟ | 20                      |
| الف   | معدده                   |
| ب   | ژژنوم                   |
| ج   | ایلئوم                  |
| د   | کولون                   |
| منبع:   | کتاب کمپبل ارولوژی 2016 |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان  |                         |
| در یک مرد 62 ساله با شکایت بی اختیاری ادراری، همه موارد زیر جزو اقدامات اولیه است به جز؟ | 21                      |
| الف  | معاینه بالینی           |
| ب  | چک PSA                  |
| ج  | U/A                     |
| د  | چک BMI                  |
| منبع:  | کتاب کمپبل ارولوژی 2016 |
| :  |                         |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 22                        | در مورد انجام تمرینات کف لگن کدامیک از موارد زیر صحیح است؟  |  |
| الف                       | انجام 12-18 انقباض در هر دوره   |  |
| ب                         | طول هر انقباض 6-8 ثانیه و نصف این زمان استراحت  |  |
| ج                         | انجام 10-5 انقباض سریع در انتها   |  |
| د                         | تکرار این تمرینات 15-10 بار روزانه  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 23                        | آقای 47 ساله با اختلال در تخلیه ادرار و باقی مانده ی 150 سی سی مراجعه کرده است. در ارودینامیک Underactive Detrusor گزارش شده است. بیمار سابقه آسم برونشیا و هیپر تیروئیدی را ذکر میکند. با توجه به درخواست درمان دارویی بیمار، تمام داروهای زیر قابل تجویز است به جز؟ |  |
| الف                       | قرص بتانکول   |  |
| ب                         | پروستاگاندین E2   |  |
| ج                         | قرص باکلوفن   |  |
| د                         | کپسول تامسولوسین  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 24                        | خانم 48 ساله به علت خونریزی واژینال تحت هیستریکتومی ابدومینال قرار میگیرد . ده روز بعد با خروج ترشحات از واژن مراجعه کرده است . در معاینه لیک ادرار واضح از کاف واژن مشاهده میشود . به مدت 3 هفته کاتتر مجرا تعبیه میشود ولی بهبودی نداشته. در بررسی ها سیستم ادراری فوقانی نرمال است و در سیستم اسکوپبی فستول 6 میلی متر نزدیکی اوریفیس راست دیده میشود . بهترین روش درمان برای این بیمار کدام است؟ |
| الف                       | تعبیه کاتتر فولی به مدت 2-3 هفته دیگر به همراه یک داروی آنتی کولینرژیک   |
| ب                         | کوتر کردن محل فستول و تعبیه کاتتر فولی   |
| ج                         | عمل جراحی ترمیم فستول در اولین فرصت  |
| د                         | عمل جراحی ترمیم فستول 3-6 ماه بعد  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 25                        | در کدام یک از موارد زیر در بیمار مبتلا به BPH بررسی رادیولوژیکی UPPER TRACT الزامی است ؟ |
| الف                       | هماچوری گروس   |
| ب                         | ترابکولاسیون شدید در مثانه   |
| ج                         | سابقه احتباس های مکرر ادراری   |
| د                         | حجم پروستات ۷۵ سی سی   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ اورولوژی زنان |   |
| 26                         | آقای ۶۷ ساله به دنبال احتیاس ادراری تحت تعبیه سوند فولی و درمان با تامسولوسین قرار گرفت. دو هفته بعد سوند بیمار خارج شد که به راحتی ادرار می کند. در سونوگرافی انجام شده حجم پروستات ۴۵ سی سی و هیدرو نفروز وجود ندارد و $PVR=150$ می باشد. کدام گزینه جهت ادامه درمان مناسب است؟ |
| الف                        | TUR-P   |
| ب                          | اضافه کردن فیناستراید و سونداژ مجدد   |
| ج                          | ادامه درمان با تامسولوسین و چک علایم  |
| د                          | قطع تامسولوسین و شروع درمان با ترازوسین   |
| منبع:                      | کتاب کمپبل اورولوژی 2016  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ اورولوژی زنان |   |
| 27                         | خانم 52 ساله منوپوز به علت خونریزی واژینال تحت عمل هیستریکتومی ابدومینال قرار گرفته است. یک هفته بعد از عمل با ترشحات آبیکی واژن مراجعه کرده است. با شک به فیستول Dye test انجام شد که محل فیستول را لوکالیزه نکرد. قدم بعدی در این بیمار کدام است؟ |
| الف                        | VCUG  |
| ب                          | CT scan شکم و لگن و سی تی سیستوگرافی همزمان   |
| ج                          | سیستوسکوپی  |
| د                          | سونوگرافی شکم و لگن   |
| منبع:                      | کتاب کمپبل اورولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 28                        | آقای ۷۲ ساله که بعلت BPH تحت درمان دارویی با تامسولوسین قرار دارد، کاندید جراحی کاتاراکت می شود. کدام توصیه برای این بیمار صحیح است؟ |
| الف                       | قطع تامسولوسین و شروع یک داروی دیگر  |
| ب                         | اطلاع داروی خود به چشم پزشک  |
| ج                         | قطع دارو قبل عمل   |
| د                         | انجام جراحی پروستات  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 29                        | آقای ۷۵ ساله که دچار (ISD) نقص اسفنکتر داخلی به دنبال رادیکال پروستاتکتومی شده است، پس از تعبیه اسفنکتر مصنوعی (AUS) دچار احتباس ادراری شده است. پس از تعبیه سوند فولی به مدت ۴۸ ساعت مجدداً دچار احتباس ادراری می شود اقدام بعدی چیست؟ |
| الف                       | CIC   |
| ب                         | تعبیه سیستوستومی  |
| ج                         | جراحی و کاهش سایز کاف   |
| د                         | جراحی و خروج AUS  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 30                        | آقای ۶۱ ساله به علت بی اختیاری ادراری در زمینه رادیکال پروستاتکتومی تحت تعبیه Sling قرار گرفته است که همچنان بی اختیاری ادرار ادامه دارد. کدام اقدام در این بیمار مناسب است؟ |
| الف                       | تعبیه AUS (اسفنکتر مصنوعی)   |
| ب                         | ورزش های کف لگن  |
| ج                         | تجویز دولوگستین  |
| د                         | SLING مجدد   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 31                        | شایع ترین علت فیستولهای وزیکوانتریک کدام است؟ |  |
| الف                       | کانسره‌های سیستم گوارش                        |  |
| ب                         | ترومای حین جراحی شکم                          |  |
| ج                         | دیورتیکولیت روده بزرگ                         |  |
| د                         | بیماری کرون                                   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016                       |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 32                        | خانم 66 ساله بعلت OAB, DO در اردینامیک تحت درمان با یکی از داروهای آنتی موسکارین غیراختصاصی قرار می‌گیرد. تمام عوارض زیر در وی محتمل است بجز؟                         |  |
| الف                       | مشکل حافظه  |  |
| ب                         | طولانی شدن QT در نوار قلبی  |  |
| ج                         | کاهش ضربان قلب  |  |
| د                         | سرگیجه  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 33                        | آقای 27 ساله ای با در دست داشتن آزمایشی که در آن پروتئینوری +1 گزارش شده است به شما مراجعه نموده است. همه موارد زیر می‌تواند باعث پروتئینوری گذرا در این فرد شود بجز؟ |  |
| الف                       | بیماری احتقانی قلب (CHF)  |  |
| ب                         | استرس روحی و عاطفی  |  |
| ج                         | اورتروسکوپی اخیر  |  |
| د                         | ورزش  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 34                        | تمام داروهای زیر موجب Nocturia میشود بجز؟ |  |
| الف                       | تتراسایکلین                               |  |
| ب                         | پروستاگلندین E2                           |  |
| ج                         | لیتیوم                                    |  |
| د                         | اریترومایسین                              |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016                   |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 35                        | آقای 78 ساله ای با سابقه اخیر کانسر کولون، فشار خون، بیماری کرونری قلبی و کراتینین 2.9 mg/d تحت عمل لاپاراسکوپیک سنگ کلیه راست قرار می گیرد. طبق آخرین گایدلاین پیشگیری از ترومبومبولی علاوه بر استفاده از جوراب پنوماتیک کدام موارد برای بعد از عمل زیر برای وی ضروری است؟ |  |
| الف                       | راه رفتن هر چه زودتر  |  |
| ب                         | هیپارین 5000 واحد هر 12 زیرجلدی   |  |
| ج                         | انوکسپارین 40 میلیگرم روزانه  |  |
| د                         | آسپرین 100 میلیگرم روزانه   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 36                        | کدامیک از موارد زیر جز تعریف ICS برای underactive detrusor نمی باشد؟ |  |
| الف                       | کاهش قدرت انقباض دترسور  |  |
| ب                         | طولانی شدن زمان تخلیه ادرار  |  |
| ج                         | کاهش سرعت انقباض دترسور  |  |
| د                         | تخلیه ناکامل مثانه   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |

|  |     |
|--|-----|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان  |     |
| تمام بیماری های زیر در سیر خود می تواند منجر Underactive detrusor شود بجز؟ | 37  |
| MS   | الف |
| ترومای فقرات لومبوساکرال   | ب   |
| DM (دیابت ملینوس)  | ج   |
| جراحی های وسیع لگنی  | د   |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |     |

|   |     |
|---|-----|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان   |     |
| خانم 42 ساله با شکایت لمس توده در واژن مراجعه نموده است . درد نداشته و مشکل ادراری ذکر نمیکند. در معاینه توده ای گرد در قسمت تحتانی مه آ دیده میشود که شکل مه آ را تغییر داده است .<br>محتمل ترین تشخیص کدام است؟ | 38  |
| دیوتیکول مجرا   | الف |
| کیست غدد اسکن   | ب   |
| کیست مجرای گارتنر   | ج   |
| پرولاپس مجرا  | د   |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |     |

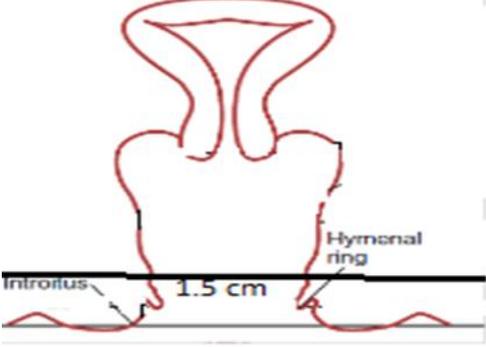
|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 39                        | کدام یک از موارد زیر در مورد داروی <b>Mirabegron</b> صحیح است؟   |
| الف                       | آنتی کولینرژیک اختصاصی مثانه می باشد   |
| ب                         | باعث افزایش ظرفیت مثانه می شود   |
| ج                         | باعث افزایش باقیمانده ادراری می شود  |
| د                         | همه موارد  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 40                        | آقای 40 ساله ای بعلت اختلال تخلیه ای ادرار بدنبال آسیب نخاعی تحت درمان با داروی آنتی کولینرژیک و CIC می باشد. یک ماه پیش دچار UTI علامت دار شده بود که تحت درمان قرار گرفت. درازمایش مجدد در حال حاضر :<br>U/A: WBC=7-9, RBC=1-2, Bactria: many, Nitrite: negative U/C: Negative<br>اقدام بعدی شما چیست؟ |
| الف                       | درمان آنتی بیوتیکی مجدد به مدت 14 روز  |
| ب                         | اطمینان دادن و عدم درمان دارویی  |
| ج                         | شروع پروفیلاکسی شبانه آنتی بیوتیک با یک چهارم دوز درمانی   |
| د                         | شروع پروفیلاکسی شبانه آنتی بیوتیک با یک چهارم دوز درمانی   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 41                        | در یک خانم 25 ساله بدون بیماری زمینه ای ، برای تمام پروسیجرهای زیر پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی لازم است به جز ؟ |
| الف                       | Cystourethroscopy   |
| ب                         | Shockwave lithotripsy   |
| ج                         | Ureteroscopy  |
| د                         | Vaginal surgery   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
|---------------------------|--|
| 42                        | خانم 50 ساله ای بدنبال هیستریکتومی دو هفته پیش دچار بی اختیاری کامل ادراری شده است. در بررسی یک فیستول 3 میلی متری در دیواره خلفی واژن مشاهده می شود. بیمار در دو هفته گذشته کاتتر مجرا داشته و آنتی کولینرژیک دریافت نموده است. اما بهبود نیافته است اقدام بعدی شما چیست؟ |
| الف                       | فولگراسیون فیستول حین سیستوسکوپی   |
| ب                         | ترمیم فیستول ترانس واژینال در اولین فرصت   |
| ج                         | ترمیم فیستول ترانس ابدومینال در اولین فرصت   |
| د                         | کاتتر مجرا مجدد به مدت سه هفته دیگر  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
|---------------------------|---|
| 43                        | تمام بیماریهای زیر به درمان بیوفیدبک پاسخ میدهند به جز؟ |
| الف                       | ناکچوری   |
| ب                         | پرولاپس ارگانهای لگنی                                   |
| ج                         | بی اختیاری ادراری استرسی                                |
| د                         | بی اختیاری ادراری mixed                                 |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016                                 |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
|---------------------------|--|
| 44                        | آقای 46 ساله با علایم تکرر و فوریت آزار دهنده ادراری مراجعه کرده است. در بررسی U/A منفی است و $PVR = 35$ ، بدون پلی اوری براساس ثبت روزانه ادراری. بیمار تحت درمان با اکسی بوتینین 5g/BID قرار گرفته ولی تاثیر چندانی نداشته است. برای قدم بعدی درمان تمام داروهای زیر قابل توصیه است <u>بجز</u> ؟ |
| الف                       | تروسپیوم   |
| ب                         | میرابگرون  |
| ج                         | سولیفنازین   |
| د                         | دولوگزتین  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p>آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان</p> |   |
| 45                               | <p>خانم 69 ساله ای با شکایت احساس خروج توده از واژن مراجعه کرده معاینه واژینال بیمار طبق شکل مقابل است درجه پروسلاپس براساس سیستم ICS چگونه است؟</p>  |
| الف                              | stage I   |
| ب                                | stage II  |
| ج                                | stage III   |
| د                                | stage I   |
| منبع:                            | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <p>آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان</p> |   |
| 46                               | <p>خانم 30 ساله باردار با BMI=28 نگران ایجاد بی اختیاری ادراری بعد از زایمان می باشد کدام موارد زیر میتواند اولین پیشنهاد برای وی باشد؟</p> |
| الف                              | انجام تمرینات کف لگن بطور مرتب حین و بعد از حاملگی  |
| ب                                | کاهش وزن  |
| ج                                | قطع مصرف کافئین   |
| د                                | محدود کردن نسبی مصرف مایعات   |
| منبع:                            | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ اورولوژی زنان |  |
| 47                         | شایعترین علت بی اختیاری ادرار در مردان چیست؟ |
| الف                        | MUI(mixed Urinary incontinence)              |
| ب                          | SUI(Stress incontinence)                     |
| ج                          | UUI(urge incontinene)                        |
| د                          | TUI(Total incontinence)                      |
| منبع:                      | کتاب کمپیل اورولوژی 2016                     |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ اورولوژی زنان |  |
| 48                         | خانم 40 ساله ای به علت بی اختیاری استرسی تحت عمل جراحی TOT قرار گرفته است. پس از عمل دچار اروزیون شدید مجرای ادراری شده و بی اختیاری ادراری بهبود نیافته است. در بررسی مجدد ارودینامیک $ALPP=65 \text{ CmH}_2\text{o}$ و $MUCP=30 \text{ CmH}_2\text{o}$ می باشد. کدام روش جراحی برای ایشان انتخابی است؟ |
| الف                        | برداشتن بخش اروزیو مش و ترمیم مجرا وانجام TVT  |
| ب                          | برداشتن بخش اروزیو مش و ترمیم مجرا وانجام TOT مجدد   |
| ج                          | برداشتن بخش اروزیو مش و ترمیم مجرا وانجام Burch  |
| د                          | برداشتن بخش اروزیو مش و ترمیم مجرا وانجام PVS  |
| منبع:                      | کتاب کمپیل اورولوژی 2016   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ اورولوژی زنان |   |
| 49                         | تمام موارد زیر می توانند در سالخوردهگان بی اختیاری ادراری transient ایجاد کنند <u>بجز</u> : |
| الف                        | عفونت ها  |
| ب                          | دلیریوم   |
| ج                          | فشارخون   |
| د                          | شکستگی گردن فمور  |
| منبع:                      | کتاب کمپیل اورولوژی 2016  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 50                        | آقای 37 ساله با اورجنسی و فرکوئنسی از سه ماه پیش مراجعه کرده است. U/C منفی و در فرکوئنسی چارت (FVC) 8 بار با حجم متوسط 150 cc و PVR=30 علایم بیمار با سولیفناسین نسبتاً بهبود یافته اما نتوانست تحمل کند کدام دارو را برای ادامه درمان پیشنهاد می کنید؟ |
| الف                       | تولترودین   |
| ب                         | ایمی پرامین   |
| ج                         | میرابگرون   |
| د                         | تامسولوسین  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 51                        | خانم 45 ساله از 3 روز قبل دچار علائم سوزش و تکرر ادرار شده و در روزهای اول هماچوری ترمینال داشته است و رنگ ادرار حالت کدر دارد. در آزمایش U/A ، WBC بیش از 10 عدد در هر (HPF) دارد. باردار نیست . کدامیک از درمان های زیر برای این بیمار مناسب تر است؟ |
| الف                       | تجویز سیپروفلوکساسین به میزان 2 گرم با دوز واحد  |
| ب                         | تجویز سیپروفلوکساسین به مدت سه روز   |
| ج                         | تجویز سیپروفلوکساسین به مدت یک هفته  |
| د                         | تجویز سیپروفلوکساسین همراه با جتتامایسین به مدت 10 روز   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 52                        | خانم 60 ساله ای از یک هفته قبل به دنبال میالژی دچار مشکل تخلیه مثانه همراه با درد سوپراپوبیک شده است. در بررسی باقیمانده ادراری به میزان 400 cc و کشت ادرار منفی دارد. کدامیک از بیماریهای زیر بیشتر باعث این علائم می باشد؟ |  |
| الف                       | دیابت کنترل نشده   |  |
| ب                         | مصرف داروهای ضد فشار خون   |  |
| ج                         | بیماری زونا (Herpes)   |  |
| د                         | سکته ترومبوتیک مغزی  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| آزمون رفلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 53                         | خانم 40 ساله با تشخیص پرولاپس توتال رحم و بی اختیاری استرسی ادرار تحت لاپاراتومی ، هیسترکتومی و ساکروکولپوپکسی قرار میگیرد . جهت اصلاح بی اختیاری تمام روشهای جراحی زیر توصیه می شود به جز؟ |  |
| الف                        | Pelvic floor muscle training Colposuspension  |  |
| ب                          | درمان دارویی با دولکستین Paravaginal defect repair  |  |
| ج                          | عمل جراحی sling Fascial   |  |
| د                          | TOT   |  |
| منبع:                      | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 54                        | خانم 45 ساله با علائم <b>frequency &amp; urgency</b> مراجعه کرده است بیمار اظهار می دارد که این علائم از 6 ماه قبل به تدریج تشدید شده است. سابقه 1 بار NVD را ذکر می کند. بیمار هنگام عطسه و سرفه بی اختیاری ادراری ندارد. کدامیک از موارد زیر در ارزیابی اولیه این بیمار ضروری است؟ |
| الف                       | U/A و PVR  |
| ب                         | ارودینامیک (UDS)   |
| ج                         | سونوگرافی کلیه ها و مثانه  |
| د                         | سیستوسکوپی   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 55                        | در مورد سندرم فاولر (Fowler S) تمام موارد زیر صحیح است به جز ؟        |
| الف                       | در زنان جوان اتفاق افتاده و با رتانیسون ادراری بروز میکند             |
| ب                         | در بررسی های روتین یافته آشکار نرولوژیک وجود ندارد                    |
| ج                         | معمولا به درمان نرومدولیشن پاسخ خوبی نمیدهند.                         |
| د                         | کاپاسیتی مثانه در این بیماران معمولا بالای یک لیتر بدون sensation است |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 56                        | تمام مطالب زیر در مورد بی اختیاری ادراری در سالمندان صحیح است به جز ؟           |
| الف                       | ( در افراد مسن بی اختیاری ادراری، طبیعی تلقی نمی شود.                           |
| ب                         | شیوع بی اختیاری ادراری با افزایش سن ، بیشتر می شود                              |
| ج                         | شدت CVA در سالمندان با شدت بی اختیاری ادراری رابطه ای ندارد                     |
| د                         | بهرتر است در سالمندان با بی اختیاری ادراری ، از کاتتر ادراری متمکن استفاده نشود |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 57                        | آقای 85 ساله با شکایت بیدار شدن های مکرر شبانه جهت <b>Voiding</b> مراجعه کرده است . کدام مطالعه زیر در مورد وی <u>نادرست</u> است؟ |
| الف                       | شایع ترین علت ناکچوری پلی اوری شبانه است $NPI > 33\%$   |
| ب                         | بررسی داروهای مصرفی ، <b>FVC</b> و فانکشن کلیه ها در این بیمار لازم است   |
| ج                         | هیپوناترمی از عوارض درمان با دسموپرسین در این بیمار می باشد   |
| د                         | در این بیمار دسموپرسین درمان انتخابی است  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 58                        | شایع ترین تومورهای یافت شده در دیورتیکول مثانه در یک زن 70 ساله به ترتیب کدامیک از موارد زیر می باشد؟ |
| الف                       | TCC-TCC   |
| ب                         | آدنوکاسینوم-TCC   |
| ج                         | TCC-آدنوکارسینوم  |
| د                         | SCC-TCC   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 59                        | در هنگام عمل جراحی پرولاپس به روش ساسپنشن کاف رحم از راه واژینال کدام یک از <b>landmark</b> های زیر جهت پیدا کردن لیگامان کمک کننده می باشد؟ |
| الف                       | Ischial spine  |
| ب                         | Ischial tubercle   |
| ج                         | Arcuse tendinous fascia pelvis   |
| د                         | Sacral promontary  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 60                        | خانم 67 ساله با شکایت از خروج توده از واژن مراجعه کرده است در معاینه با زورزدن دیواره قدامی تا +2 و سرویکس تا -1.5 نزول می کند بیمار را <b>Staging</b> نمایید؟ |
| الف                       | دیواره قدامی I آپکس I  |
| ب                         | دیواره قدامی III آپکس I  |
| ج                         | دیواره قدامی II آپکس I   |
| د                         | دیواره قدامی III آپکس II   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 61                        | آقای 64 ساله با تشخیص بی اختیاری استرسی به دنبال جراحی پروستاتکتومی سه ماه پیش مراجعه کرده است. همه اقدامات زیر به عنوان درمان اولیه در این بیمار توصیه می شود <u>بجز</u> |
| الف                       | Pelvic floor muscle training  |
| ب                         | درمان دارویی با دولکستین  |
| ج                         | عمل جراحی sling   |
| د                         | استفاده از Penile clamp   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 62                        | خانم 42 ساله 3 ماه بعد از عمل جراحی <b>Retropubic Suspension</b> با احساس فشار وتوده در واژن مراجعه نموده است. ، در این بیمار احتمال کدامیک از موارد زیر بیشتر است ؟ |
| الف                       | رکتوسل   |
| ب                         | انتروسل  |
| ج                         | High cystocele   |
| د                         | پرولاپس آپکس   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 63                        | کودک 3 ساله ای با یبوست مزمن از 1 سال قبل بدون علائم دیگر نزد شما آورده شده است برای بررسی این کودک کدام روش تشخیص مفید است؟ |  |
| الف                       | گرافی از شکم   |  |
| ب                         | مانومتري آنال  |  |
| ج                         | بررسی ترانزیت کولون با ماده حاجب   |  |
| د                         | MRI از فقرات لومبوساکرال   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 64                        | در معاینه خانم 58 ساله با شک به پرولاپس ارگانهای لگنی براساس سیستم POP-Q نقطه $Aa = -3$ و $Ba = -3$ $C = +3cm$ و نقطه $D = -4cm$ است کدامیک از تشخیص های زیر مطرح می باشد؟ |  |
| الف                       | Uterine prolapse   |  |
| ب                         | Cuff prolapse  |  |
| ج                         | Cervical elongation  |  |
| د                         | Anterior vaginal prolapse  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 65                        | کدامیک از موارد زیر از معایب <b>Sacrospinous ligament fixation</b> برای درمان پرولاپس آپیکال می باشد؟ |  |
| الف                       | عود پرولاپس دیواره خلفی   |  |
| ب                         | عود پرولاپس دیواره قدامی  |  |
| ج                         | عود پرولاپس آپکس و دیواره قدامی   |  |
| د                         | هیپرموبیلیته مجرای ادرار  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |  |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
|---------------------------|---|
| 66                        | تمام بیماران زیر کاندید مناسبی برای اگمتاسیون سیستوپلاستی میباشد به جز؟   |
| الف                       | خانم 40 با مثانه نروژنیک و کمپلیانس پایین مثانه که به درمان با تزریق بوتاکس پاسخ نمیدهد.  |
| ب                         | آقای 31 با بیماری ام اس MS پیشرونده که (Neurogenic Detrusor Overactivity) NDO دارد و از بی اختیاری شاکی است به دارو و تزریق بوتاکس پاسخ نداده است |
| ج                         | آقای 55 ساله با تکرر ادرار و حجم مثانه 110 سی سی  |
| د                         | خانم با سابقه ترومای نخاعی و $DLPP > 40 \text{ cmh}^2$ و ریفلاکس دوطرفه (VUR)   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
|---------------------------|---|
| 67                        | خانم 32 ساله با OAB و عدم پاسخ به درمان دارویی کاندید تزریق بوتولینوم توکسین در مثانه است. جهت پروفیلاکسی تمام انتی بیوتیکهای زیر قابل تجویز است به جز؟ |
| الف                       | سیپروفلوکساسین  |
| ب                         | جتامایسین   |
| ج                         | سفتریاکسون  |
| د                         | سفازولین  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
|---------------------------|--|
| 68                        | خانمی 87 ساله، با 8 بار زایمان واژینال و بدون همسر با شکایت خروج توده از واژن و بی اختیاری ادراری استرسی مراجعه کرده است در معاینه پرولاپس درجه 3 رحم دارد و قادر به نگهداری پساری نبوده است. کدامیک از روشهای زیر را توصیه می کنید؟ |
| الف                       | هیسترکتومی ابدومینال + ساکروکولپوپکسی و عمل برج  |
| ب                         | هیسترکتومی واژینال و توتال کولپوکلازیس و اسلینگ فاسیال   |
| ج                         | ج ( استفاده از مش واژینال برای پرولاپس و اسلینگ (TOT) همزمان   |
| د                         | پارشیل کولپوکلازیس و اسلینگ (TOT) همزمان   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|  |  |    |
|--|--|----|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان  |  |    |
| خانم 70 ساله با با ترشحات آبیکی مداوم از واژن از 1 ماه قبل مراجعه نموده است . بیمار سابقه ی هیستریکتومی رادیکال ابدومینال به علت کانسر اندومتر 6 سال قبل و رادیوتراپی متعاقب آن را دارد . در معاینه خروج ادرار از واژن با پرولاپس درجه 2 مشاهده میشود . برای بیمار 3 هفته کاتتر مجرا تعبیه شده بود که تفاوتی در میزان نشت ادرار مشاهده نشده بود. بررسی سیستم ادراری فوقانی نرمال بود . در سیستم اسکوپمی انجام یافته تراکت فیستول به اندازه تقریبی 5 میلیمتر مشاهده شد . در این مرحله <u>بهترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟</u> |  | 69 |
| الف  | با توجه به سایز کوچک فیستول ، فولگوراسیون و تعبیه کاتتر مجرا به مدت 2-3 هفته دیگر انجام میدهم  |    |
| ب  | با توجه به عدم پاسخ به درمان کنسرواتو اولیه، اقدام به جراحی در اولین فرصت ( immediate) میکنیم. |    |
| ج  | با توجه به وجود پرولاپس و اندازه کوچک فیستول جراحی ترمیم فیستول از راه واژن انجام میدهم        |    |
| د  | 3-6 ماه بعد با اپروچ ابدومینال اقدام به ترمیم فیستول میکنیم                                    |    |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |    |
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان  |  |    |
| در تعریف انجمن بین المللی اختیار ادرار ICS ، وجود کدام علامت زیر برای قرار گیری بیمار در <u>Overactive Bladder</u> <u>ضروری</u> است ؟  |  | 70 |
| الف  | Nocturia   |    |
| ب  | Urinary Frequency  |    |
| ج  | Urgency  |    |
| د  | Detrusor Overactivity  |    |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |    |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
|---------------------------|--|
| 71                        | در یک کودک 3 ساله با Neuromuscular Dysfunction of Lower Urinary Tract اولین اقدام جهت کاهش فشار مثانه به علت تخلیه ناکافی آن کدام است؟ |
| الف                       | قرار دادن کاتتر ادراری مجرا در طول شب  |
| ب                         | آنتی موسکارین و کاتتر متناوب (CIC)   |
| ج                         | تزریق بوتولینوم توکسین در دترسور   |
| د                         | سیستوستومی جلدی  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
|---------------------------|--|
| 72                        | فاسیال اسلینگ برای تمام بیماران زیر اندیکاسیون دارد بجز؟ |
| الف                       | مقاومت پایین مجرا، کمپلیانس پایین مثانه                  |
| ب                         | مجرای ادراری ناکارآمد و دیورتیکول بزرگ مجرا              |
| ج                         | عود SUI بعد از عمل میداورترال اسلینگ                     |
| د                         | ناکارآمدی مجرا به علت ترومای نخاعی در T12                |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016                                  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 73                        | در مورد تفاوت نتایج جراحی (MUS (Mid Urethral Sling) در افراد جوان و پیر کدام مطلب صحیح است؟  |  |
| الف                       | نتایج MUS در افراد جوان بهتر از افراد پیر است  |  |
| ب                         | میزان urgency بعد از عمل در افراد پیر بالاتر از افراد جوان است   |  |
| ج                         | میزان احتباس ادراری بعد از عمل در افراد پیر بالاتر است   |  |
| د                         | میزان رضایت از نتایج عمل در افراد پیر کمتر از افراد جوان است   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 74                        | خانم 31 ساله متاهل با پرولاپس درجه 3 کاف واژن پس از سزارین هیستروکتومی و بی اختیاری ادراری استرسی مراجعه کرده است. بیمار ورزشکار حرفه ای ژیمناستیک میباشد. کدام روش درمان را برای انتخاب میکنید؟ |  |
| الف                       | Sacrospinous ligament fixation , TOT   |  |
| ب                         | Sacrocolpopexy , Burch   |  |
| ج                         | Hysterectomy, sacrocolpopexy   |  |
| د                         | Sacrospinous ligament fixation, Facial sling   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 75                        | خانم باردار 16 هفته با علائم ادراری مراجعه کرده است U/A=ACTIVE و در کشت E.coli رشد کرده است کدام درمان آنتی بیوتیکی برای وی مناسب است؟ |  |
| الف                       | سیپروفلوکساسین   |  |
| ب                         | تتراسایکلین  |  |
| ج                         | نیتروفورانتوئین  |  |
| د                         | پنی سیلین  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 76                        | خانم جوانی با علائم ادراری تحتانی مراجعه کرده است. برای اینکه در این فرد تشخیص سیستمیت انترستیشیل / سندروم درد مزمن لگن مطرح شود وجود کدامیک از موارد زیر ضروری است؟ |
| الف                       | درد یا فشاری که به مثانه ارتباط داشته باشد   |
| ب                         | زخم Hunner   |
| ج                         | گلو مریولاسیون در سیستم اسکوپ  |
| د                         | اضطرار ادرار (Urgency)   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 77                        | نوزاد پسر با میلو مننگوسل متولد شده است و تحت عمل جراحی ترمیم Neural tube defect قرار گرفته است. طبق توصیه انجمن اختیار ادرار کودکان (ICCS) جهت پیشگیری از عوارض مثانه نروژنیک در این بیمار در زمان شیرخوارگی (New born to toddler) همه بررسی های زیر ضروری است بجز؟ |
| الف                       | بررسی سونوگرافی سیستم ادراری هر 6 ماه تا 2 سالگی   |
| ب                         | انجام اورودینامیک هر سال یکبار تا 2 سالگی  |
| ج                         | انجام DMSA Renal scan در صورت نیاز   |
| د                         | VCUG و RNC هر 6 ماه تا 2 سالگی   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 78                        | در مورد فیستول های ادراری-تناسلی تمام موارد زیر صحیح است بجز:                             |
| الف                       | در تمام بیماران مشکوک به VVF بررسی Upper tract با IVU یا CT اسکن لازم است.                |
| ب                         | در بیماران دارای فیستول بزرگ مثانه به واژن (VVF) قابل مشاهده از واژن-سیستوسکوپ ضروری نیست |
| ج                         | در تمام بیماران مشکوک به فیستول معاینه با اسپکولوم bivalve ضروری است                      |
| د                         | در تمام بیماران مشکوک به فیستول انجام سیستموگرام یا VCUG ضروری است                        |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 79                        | در مورد <b>Giggle incontinence</b> تمام مطالب زیر صحیح است بجز: |
| الف                       | در دختران در سنین مدرسه دیده می شود.                            |
| ب                         | بی اختیاری روزانه است و به دنبال خنده اتفاق می افتد             |
| ج                         | بی اختیاری خفیف است و در حد چند قطره می باشد                    |
| د                         | بیوفیدبک و متیل فنیدات از درمان های این بیماری می باشد.         |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 80                        | ساپورت <b>Level I</b> توسط کدام گروه از لیگامانها صورت می گیرد؟ |
| الف                       | فاسیای سرویکوواژینال و <b>ATFD</b>                              |
| ب                         | عضلات عرضی پرینه سطحی و عمقی و پرینه ابعادی                     |
| ج                         | کمپلکس لیگامانهای کاردینال و یوتروساکرال                        |
| د                         | فاسیای سرویکوواژینال و رکتواژینال                               |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 81                        | کمترین میزان فشار داخل مثانه که باعث آسیب سیستم ادراری فوقانی در کودکان می شود چند است؟ |
| الف                       | 30 cmH <sub>2</sub> O   |
| ب                         | 40 cmH <sub>2</sub> O   |
| ج                         | 50 cmH <sub>2</sub> O   |
| د                         | 20 cmH <sub>2</sub> O   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 82                        | کودک 8 ساله مبتلا به میلومننگوسل که 1 سال قبل تحت عمل آگمنتاسیون سیستمیک از ایلئوم قرار گرفته است به طور ناگهان دچار درد شکم همراه با دیستانسیون و تهوع و استفراغ می شود. اقدام بعدی برای این بیمار کدام است؟ |
| الف                       | تعبیه کاتتر با کالیبر بزرگ  |
| ب                         | تعبیه فوری سیستمیک جلدی   |
| ج                         | لاپاراتومی فوری شکم   |
| د                         | کشت ادرار و شروع آنتی بیوتیک  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 83                        | تمام علائم زیر در Painful Bladder Syndrome (PBS) دیده می شود بجز: |
| الف                       | Penile pain   |
| ب                         | Orchalgia   |
| ج                         | Perineal and scrotal pain   |
| د                         | Chronic bacterial prostatitis                                     |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 84                        | در یک پسر 14 ساله با ضایعه فلج مغزی (CP) کدامیک از اختلالات سیستم ادراری تحتانی مورد انتظار است؟ |
| الف                       | آرفلکسی دترسور، دیس سینرژی اسفنکترهای صاف و مخطط   |
| ب                         | بیش فعالی دترسور، دیس سینرژی اسفنکتر صاف و مخطط  |
| ج                         | کاهش کمپلیانس مثانه، اسفنکترهای صاف و مخطط coordinate  |
| د                         | بیش فعالی مثانه، اسفنکترهای صاف و مخطط coordinate  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 85                        | بیمار آقای 65 ساله که 2 سال قبل CVA کرده است و در حال حاضر frequency و urgency بدون بی اختیاری دارد. وضعیت فعالیت اسفنکتر مخطط در این بیمار کدام یک از موارد زیر می تواند باشد؟ |  |
| الف                       | pseudo dyssynergia  |  |
| ب                         | myotonus  |  |
| ج                         | Fixed voluntarily tone  |  |
| د                         | dyssynergia   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 86                        | در مورد Pelvic Floor Disorders تمام مطالب زیر صحیح است بجز؟     |  |
| الف                       | پرولاپس ارگانهای لگنی می تواند بی اختیاری ادراری را پنهان کند   |  |
| ب                         | شیوع بی اختیاری ادراری در زنان 25-40٪ می باشد.                  |  |
| ج                         | استفاده از استروژن موضعی ریسک بی اختیاری ادراری را کاهش می دهد. |  |
| د                         | در زنان گردن مثانه مسئول اصلی حفظ اختیار ادراری می باشد.        |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016   |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 87                        | کدامیک از موارد زیر از ریسک فاکتورهای urinary incontinence نمی باشد؟ |  |
| الف                       | هر دو نوع دیابت  |  |
| ب                         | افسردگی  |  |
| ج                         | ورزش   |  |
| د                         | مصرف کافئین  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |  |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان     |   |  |
| 88                            | خانم 37 ساله ای با OAB و عدم پاسخ به درمان های دارویی کاندید تزریق بوتولینوم توکسین در دترسور می باشد. در مورد این درمان تمام مطالب زیر صحیح است بجز؟ |  |
| الف                           | هر 3 تا 12 ماه باید تکرار شود.  |  |
| ب                             | این درمان کیفیت زندگی را در بیماران با Neurogenic detrusor overactivity بهبود می بخشد.  |  |
| ج                             | می تواند منجر به احتباس ادراری گردد.  |  |
| د                             | بعد از 3 بار تزریق تاثیر آن کمتر می شود.  |  |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016 |   |  |

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان     |  |  |
| 89                            | کدامیک از فاکتورهای زیر اندازه گیری کمپلینانس مثانه را مخدوش (نادرست) می کنند؟ |  |
| الف                           | سابقه رادیوتراپی مثانه   |  |
| ب                             | سابقه وجود TB ادراری-تناسلی  |  |
| ج                             | وجود ریفلکس وزیکویورتال (VUR)  |  |
| د                             | انسداد خروجی مثانه   |  |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016 |  |  |

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان     |   |  |
| 90                            | خانم 65 ساله با شکایت خروج توده از واژن و بی اختیاری مراجعه نموده است. در معاینه پرولاپس درجه 3 قدامی بدون پرولاپس آپیکال یا خلفی مشاهده می شود. تست سرفه منفی است بیمار تحت ارودینامیک قرار می گیرد که SUI و Detrusor overactivity (UDO) مشاهده نشد. قدم بعدی برای این بیمار کدام است؟ |  |
| الف                           | برداشتن کاتتر مجرای حین ارودینامیک و تکرار تست  |  |
| ب                             | جا اندازی پرولاپس و تکرار تست   |  |
| ج                             | هم جاناندازی پرولاپس و هم برداشتن کاتتر حین ارودینامیک  |  |
| د                             | استفاده از کوچکترین سایز کاتتر مجرا   |  |
| منبع: کتاب کمپیل ارولوژی 2016 |   |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 91                        | آقای 67 ساله چاق و سیگاری با بی اختیاری ادراری و بی اختیاری دفع گاز از 6 ماه قبل مراجعه نموده است. وجود کدامیک از موارد زیر ریسک فاکتور محسوب نمی شود؟ |  |
| الف                       | سیگار کشیدن  |  |
| ب                         | افزایش سن  |  |
| ج                         | جنسیت مذکر   |  |
| د                         | بی اختیاری مدفوعی  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |  |
| 92                        | در بیماری که سیستم ادراری فوقانی بعلت کاهش کمپلیانس مثانه به علت جایگزین شدن بافت الاستیک و عضله با کلاژن در خطر می باشد. بهترین درمان کدام یک از موارد زیر می باشد؟ |  |
| الف                       | هیدرودیستانتسیون   |  |
| ب                         | سیستوپلاستی  |  |
| ج                         | نرومودولیشن  |  |
| د                         | درمان با داروهای آنتی کولینرژیک  |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016  |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |  |
| 93                        | در ترمینولوژی جدید ICS (انجمن بین المللی اختیار ادرار) واژه <b>detrusor hyperreflexia</b> با کدام مورد زیر جایگزین شده است؟ |  |
| الف                       | <b>Idiopathic detrusor overactivity</b>   |  |
| ب                         | <b>Detrusor instability</b>   |  |
| ج                         | <b>Hyperactive bladder</b>  |  |
| د                         | <b>Neurogenic detrusor overactivity</b>   |  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 94                        | مرکز اساسی کنترل ادرار در یک فرد سالم کدام است؟ |
| الف                       | Dorsal pontine tegmentum                        |
| ب                         | Barrington nucleus                              |
| ج                         | Pontine micturation center                      |
| د                         | همه موارد فوق                                   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016                         |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 95                        | خانم 67 ساله با پرولاپس آپیکال stage II تحت عمل تثبیت ساکرو اسپینوس لیگامان (SSLF) قرار می گیرد. صبح فردای عمل از درد قسمت تحتانی و پشت ساق پا شاکی است. احتمال آسیب کدام عصب زیر در این بیمار وجود دارد؟ |
| الف                       | عصب فمورال  |
| ب                         | عصب پودندال   |
| ج                         | عصب ایترا تور   |
| د                         | شبکه ساکرال   |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016 فصل 83 ص 1960   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |   |
| 96                        | در مورد متاپلازی اسکواموس که در سیستم اسکوبی مثانه خانم ها دیده می شود. کدام مطلب زیر صحیح است؟ |
| الف                       | یک ضایعه premalignant می باشد.  |
| ب                         | نشان دهنده یک عفونت جدی در مثانه است.   |
| ج                         | باید به روش جراحی برداشته شود.  |
| د                         | در زنان پیش از یائسگی دیده می شود.  |
| منبع:                     | کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 97                        | خانم 75 ساله BMI=30 سابقه بیماری های قلبی و فشارخون و آسم و سابقه 1 بار عمل جراحی هیسترکتومی و 1 بار ترمیم کمپارتمان قدامی 7 سال قبل، جهت عمل بی اختیاری به روش برچ کاندید شده است. کدامیک از فاکتورهای موجود در این بیمار نتیجه عمل جراحی را تحت تاثیر قرار می دهد؟ |
| الف                       | سن بالای بیمار   |
| ب                         | عمل جراحی قبلی بی اختیاری  |
| ج                         | بیماری های زمینه ای همراه  |
| د                         | چاقی   |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 98                        | در آقای 72 ساله که با علائم سیستم ادراری تحتانی مراجعه نموده است کدام شکایت زیر نمی تواند مربوط به بزرگی پروستات باشد؟ |
| الف                       | دیزوری   |
| ب                         | فرکوئنسی   |
| ج                         | ارجنسی   |
| د                         | ناکچوری  |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان |  |
| 99                        | برای تمام بیماران زیر درمان نرومدولیشن موثر است بجز؟ |
| الف                       | Interstitial cystitis                                |
| ب                         | Refractory Do  |
| ج                         | Urinary Urgency & Frequency در بیمار MS              |
| د                         | Idiopathic non obstructive urinary retention         |
| منبع:                     | کتاب کمپیل ارولوژی 2016                              |

|   |  |     |
|---|--|-----|
| آزمون فلوشیپ ارولوژی زنان   |  |     |
| در استفاده از مش برای جراحی های کف لگن، کدام پارامتر اهمیت بیشتری دارد؟ |  | 100 |
| الف   | نوع مش (سنتتیک یا قابل جذب)                |     |
| ب   | نوع فیلامان (مونوفیلامان یا مولتی فیلامان) |     |
| ج   | قطر منافذ مش                               |     |
| د   | میزان انعطاف پذیری مش                      |     |
| منبع: کتاب کمپبل ارولوژی 2016   |  |     |