



سرشناسه	: ادیب، علی، ۱۳۷۲-، گردآوری و پاسخگویی به سوالات
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات ارتقا و بوردا تخصصی اورولوژی ۱۴۰۲ بر اساس "Campbell_Walsh_Wein_Urology 2021"
مشخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۴ ص.: جدول، نمودار.
شابک	: ۳/۳۵۰//۰۰ ریال 6-27-8243-622-978
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Campbell_Walsh_Wein_Urology 2021 " به ویراستاری آلن. ج واین... او دیگران است.
موضوع	: اورولوژی / اورولوژی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها -- Urology -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: واین، آلن ج. Wein, Alan J.
شناسه افزوده	: کمبل، ویلیس کوهون، ۱۸۸۰ - ۱۹۴۱م.
شناسه افزوده	: Campbell, Willis C. (Willis Cohoon), 1880-1941.
شناسه افزوده	: والش، پاتریک، ۱۹۳۸ - م. Walsh, Patrick C.
رده بندی کنگره	: RCA۷۱
رده بندی دیویی	: ۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۱۵۰۷۸۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

مجموعه سوالات ارتقا و بوردا تخصصی اورولوژی ۱۴۰۲	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
بر اساس "Campbell_Walsh_Wein_Urology 2021"	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
گردآوری و پاسخگویی به سوالات: دکتر علی ادیب	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۶-۲۷-۸۲۴۳-۶۲۲-۹۷۸
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی	بهاء: ۳۳۵۰۰۰ تومان
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات ارتقا و بورڈ تخصصی
اورولوژی ۱۴۰۲

ویژه آزمون ارتقاء و بورڈ تخصصی ۱۴۰۲
متخصصان و دستیاران محترم

Campbell_Walsh_Wein_Urology 2021

گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر علی ادیب

رتبه ۵ درصد آزمون بورڈ تخصصی ۱۴۰۲

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فہرست

- ۱۱ سوالات و پاسخنامہ ارتقا تخصصی اورولوژی ۱۴۰۲
- ۸۵ سوالات و پاسخنامہ بورڈ تخصصی اورولوژی ۱۴۰۲



سؤالات و پاسخنامه

ارتقا تخصصی ۱۴۰۲

- (۱) خانم ۴۶ ساله‌ای با علائم چاقی به پزشک مراجعه می‌نماید شکم بیمار بزرگ و بازوها لاغر است. سونوگرافی شکم و لگن توده‌ای ۴ سانتی‌متری در آدرنال چپ نشان می‌دهد. بیمار تحت پارشیال آدرنالکتومی چپ قرار می‌گیرد. روز بعد بیمار با حال عمومی مناسب مرخص می‌شود. سه روز بعد از ترخیص بیمار را با دل‌درد و تهوع و استفراغ و فشار خون $60/30$ mmHg به اورژانس بیمارستان می‌آورند. کدام یک از اقدامات درمانی زیر را برای ایشان انجام می‌دهید؟ (جامع اورولوژی)
- الف) تجویز یک لیتر سرم نمکی به محض ورود به اورژانس
- ب) انفوزیون نیتروس پروساید
- ج) تزریق آمپول افدرین
- د) تزریق آمپول هیدروکورتیزون

گزینه د

جامع اورولوژی ایران - فصل ۷۱ - صفحه ۱۲۹۱





۲) آقای ۳۵ ساله با سابقه توده بیضه چپ همراه با توده خلف صفاق ۶ سانتی‌متری که ۳ ماه قبل تحت اریکتومی قرار گرفته است و پاتولوژی بیمار سمینوم گزارش شده است ۲ هفته بعد از اتمام دوره کموتراپی، توده خلف صفاق ۳/۵ سانتی‌متری گزارش شده است که در اسکن FDG-PET مثبت بوده است. اقدام بعدی مناسب کدام است؟ (جامع اورولوژی)

الف) RPLND

ب) جراحی و خارج کردن توده

ج) تکرار FDG-PET چهار هفته بعد

د) انجام کموتراپی خط دوم

گزینه ج

جامع اورولوژی ایران - فصل ۶۴ - صفحه ۱۱۹۰

۳) کدام گزینه در ارتباط با Mechanical Failure اسفنکترهای ادراری صحیح می‌باشد؟ (کمپیل)

الف) بهبود اختلال عملکرد اسفنکترها در ارتباط مستقیم با تغییر تکنیک جراحی می‌باشد.

ب) عمر کاربردی مورد انتظار اسفنکتر معمولاً ۱۰ تا ۱۵ سال است.

ج) اگر اختلال عملکرد با ۱ سال فاصله از زمان تعبیه اسفنکتر باشد معمولاً بالون آسیب دیده است.

د) در صورتی که از عمر اسفنکتر ۵ سال گذشته باشد احتمال نیاز به تعویض کامل بالاتر است.

گزینه د

کمپیل - فصل ۱۳۱

تغییر در تکنیک جراحی منجر به کاهش شکست غیرمکانیکال از ۱۷٪ به ۹٪ شده است (رد گزینه الف) که در درجه اول به دلیل کاهش آتروفی مجرا بوده. بیماران به طور کلی می‌توانند عمر ۷ تا ۱۰ ساله را برای اسفنکتر مصنوعی انتظار داشته باشند (رد گزینه ب).





در غیاب عفونت یا erosion، در صورتی که قصد revision اسفنکتر در عرض ۳ سال اول پس از کاشت را داریم می‌توان به تعویض همان قطعه معیوب بسنده کرد. اغلب این موارد خرابی پمپ یا کاف است که در میانگین یک سال یا کمتر رخ می‌دهد (رد گزینه ج). در موارد بیش از ۳ سال بعد از کاشت به احتمال زیاد PRB (بالون تنظیم کننده فشار) آسیب دیده که در این موارد کل دستگاه را تعویض می‌کنیم (تأیید گزینه د).

۴) آنالیز سنگ خارج شده از کلیه خانمی منیزیم آمونیوم فسفات می‌باشد. به احتمال بیشتر کدام عامل علت این نوع سنگ است؟ (جامع اورولوژی)

الف) سودومونا

ب) پروتوس

ج) ای کولای

د) استافیلوکوک

گزینه ب

جامع اورولوژی ایران - فصل ۱۹ - صفحه ۳۶۰

۵) آقای ۲۰ ساله با زخم دردناک پوست آلت مراجعه کرده است. در معاینه تب دارد و لنف نود اینگوینال دو طرف برجسته و کمی دردناک می‌باشد. کدام تست در تشخیص عامل بیماری وی کمک کننده است؟ (کمپبل)

الف) مشاهده اسمیر ترشحات زخم زیر میکروسکوپ

ب) PCR ترشحات زخم

ج) بیوپسی از ضایعه

د) تست NAAT از ترشحات

گزینه ب

کمپبل - فصل ۵۸



سؤالات و پاسخنانه

بورده تخصصی ۱۴۰۲

(۱) آقای ۲۴ ساله‌ای با سابقه اصابت گلوله به تنه مهره L-4 اکنون بعد از ۹ ماه از شوک اسپاینال خارج شده و اختلال عملکرد عصبی مثانه، پایدار شده است. محتمل ترین یافته مطالعه اورودینامیک pressure-flow در این مرحله کدام است؟ (کتاب جامع)

الف) Detrusor over-activity / sphincter dyssynergia

ب) Detrusor over-activity / normal sphincter

ج) Detrusor areflexia / normal sphincter

د) Detrusor areflexia / normal or underactive sphincter

گزینه د

جامع اورولوژی ایران - فصل ۴۶ - صفحه ۸۳۹ - شکل ۲-۴۶

(۲) مردی با ضایعه سفید رنگ گلانس و اطراف مه آتوس از چهار سال قبل مراجعه کرده است. کاهش جریان ادراری و دفع ادرار دردناک در ناحیه گلانس و نیز نعوظهای دردناک دارد. همه موارد زیر درباره ایشان صادق است، به جز: (جامع)

الف) احتمال ۴۰ درصدی بروز بدخیمی ب) شیوع بیشتر در همراهی با دیابت

ج) شیوع بیشتر در مردان ختنه نشده د) احتمال همراهی با عفونت بورلیا

گزینه الف

جامع اورولوژی ایران - فصل ۶۸ - صفحه ۱۲۳۷





۳) میکروارگانسیم عامل ایجاد "Donovanosis" کدام است؟ (جامع)

الف) *Chlamydia Trachomatis*

ب) *Klebsiella Granulomatis*

ج) *Treponema Pallidum*

د) *Mycoplasma Genitalium*

گزینه ب

جامع اورولوژی ایران - فصل ۱۵ - صفحه ۳۱۱

۴) آقای ۵۷ ساله با سابقه تومور مثانه تحت BCG تراپی قرار گرفته. پس از تزریق نوبت

سوم با شکایت از علائم تحریکی شدید و هماچوری به اورژانس مراجعه کرده است. در

خصوص ادامه درمان بیمار کدام گزینه صحیح است؟ (کمپیل)

الف) درمان با BCG در این بیمار باید قطع شود.

ب) قبل از هر بار تزریق یک دوز ایزونیازید مصرف شود.

ج) درمان با ایزونیازید برای ۳ ماه ادامه یابد.

د) درمان طبق پروتکل اولیه ادامه یابد.

گزینه ب

کمپیل - فصل ۱۳۶

بیمار دچار grade 2 toxicity به دنبال درمان با BCG شده است. نیاز به قطع BCG نیست

(رد گزینه الف). درمان با ایزونیازید و ریفامپین تا بهبودی علائم باید انجام شود (رد گزینه ج)

و ادامه درمان با $\frac{1}{2}$ تا $\frac{1}{4}$ دوز قبلی (رد گزینه د).





به جدول سؤال خیز زیر توجه کنید.

درمان و مدیریت	ارزیابی	علائم بالینی	
Anticholinergics - Antispasmodics (phenazopyridine) - Analgesic - NSAID - * گرانولومای بدون علامت پروستات که ممکن است بعد از درمان BCG رخ دهد نیاز به درمان ندارد.	درخواست U/C	- شدت متوسط و کمتر از ۴۸ ساعت. - علائم تحریکی ادراری خفیف تا متوسط، هماچوری خفیف، تب $> 38/5$ درجه	Grade 1
- کاهش دوز BCG به $\frac{1}{2}$ تا $\frac{1}{4}$ درمان \oplus U/C - تجویز یک دوز ایزونیاژید قبل از هر بار درمان BCG - شروع ایزونیاژید و ریفامپین تا بهبود علائم - تجویز B6 یا pyridoxine - توجه به تداخل دارویی ریفامپین با سایر داروها مثل وارفارین - توجه به آنزیم‌های کبدی	LFT, U/C, CXR مشاوره عفونی	- علائم تحریکی یا هماچوری شدید و یا مدت علائم بیمار بیش از ۴۸ ساعت طول بکشد.	Grade 2
- شروع ایزونیاژید و ریفامپین برحسب پاسخ به درمان - مصرف B6 یا pyridoxine	U/C, LFT, CXR مشاوره عفونی	Serious complications مثل persistent high و hemodynamic change grade fever * اگر بیمار دچار allergic reaction مثل rash یا joint pain شده باشد.	Grade 3
- قطع BCG - شروع ایزونیاژید و ریفامپین و در صورت عدم پاسخ، تنظیم داروی سل توسط متخصص عفونی - می‌توان اتامپوتول اضافه کرد. - Cycloserine باعث علائم شدید روانی می‌شود و لذا توصیه نمی‌شود. - Pyrazinamide به دلیل اینکه BCG به آن مقاوم است توصیه نمی‌شود. - Prednisone در صورتی که بیمار دچار septic shock یا عدم پاسخ به درمان است، توصیه می‌شود و بدون شروع داروی TB ممنوع است.	U/C, LFT, CXR مشاوره عفونی	* اگر بیمار دچار Solid organ involvement شده باشد مثل درگیری کبد، ریه، کلیه و ...	