



سرشناسه	بزازي ، صبا ۱۳۷۱
عنوان و نام پديدآور	مجموعه سوالات ارتقاء (قطب اصفهان و شیراز) و بورد تخصصی زنان و زایمان ۱۴۰۳؛ کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴/ پاسخگویی به سوالات: مائده ناظم، پریا مهدوی، سحر حسینی، زهرا حاج محمد حسینی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهري	۳۶۸ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۲۹-۳ ریال ۱۰۷۹۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب های Williams Obstetrics / / MC. Graw Hill/ 2022 Telinde's (operative gynecologye)/ 12th dition / Williams and Wilkins/2020 Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility (Sperrof)/ Williams & Wilkins / 2020 Berek & Novak's Gynecology/ 16th edition/ Williams and Wilkins/ 2020
موضوع	پزشکی داخلی -- آزمون ها و تمرین ها Internal medicine -- Examinations, questions, etc. پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها Medicine -- Examinations, questions, etc. RC۵۸ ۰۰۷۶/۶۱۶ ۸۶۶۵۸۳۴ فیپا
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴

تیراژ: ۱۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۲۹-۳

بهاء: ۱۰۷۹۰۰۰ تومان

مجموعه سوالات ارتقاء (قطب اصفهان و شیراز) و بورد تخصصی زنان و زایمان ۱۴۰۳؛

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴

پاسخگویی به سوالات: دکتر مائده ناظم، دکتر پریا مهدوی، دکتر سحر حسینی، دکتر زهرا حاج محمد حسینی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: **رزیدنت یار - منیره امیری مقدم**

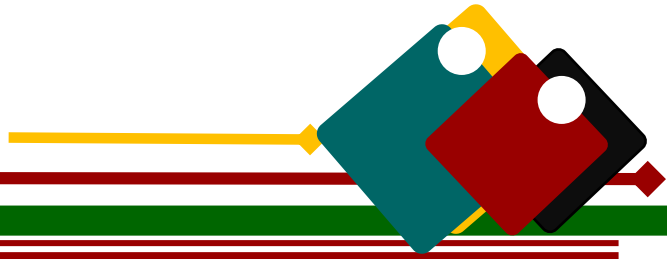
طراح و گرافیس: **رزیدنت یار**

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

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷، ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۸

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



مجموعه سوالات ارتقاء (قطب اصفهان و شیراز) و بورده تخصصی زنان و زایمان ۱۴۰۳

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورده ۱۴۰۴
Williams Obstetrics Cunningham 2022
Berek & Novak's Gynecology /16th edition
Te_Lindes_Operative_Gynecology_2024
Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility/2020
Up To Date 2024



پاسخگویی به سوالات قطب شیراز

دکتر مائده ناظم

متخصص و جراح زنان و زایمان

ده درصد بورده تخصصی ۱۴۰۳

پاسخگویی به سوالات قطب اصفهان

دکتر پریا مهدوی

متخصص و جراح زنان و زایمان

ده درصد بورده تخصصی ۱۴۰۳

پاسخگویی به سوالات بورده

دکتر سحر حسینی

متخصص و جراح زنان و زایمان

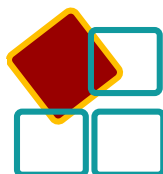
رتبه برتر بورده تخصصی ۱۴۰۲

دکتر زهرا حاج محمد حسینی

متخصص و جراح زنان و زایمان

رتبه برتر بورده تخصصی ۱۴۰۲

فهرست مطالب



۹	سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب شیراز
۱۰۷	سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب اصفهان
۱۸۱	سؤالات و پاسخنامه بورد ۱۴۰۳



سؤالات و پاسخنامه ارتقاء قطب شیراز

۱- به دنبال هیستریکتومی واژینال متوجه خونریزی فعال از لبه کاف واژن می‌شوید. روش ارجح جهت بستن کاف کدام است؟

الف) Simple interrupted sutures

ب) Continuous locking sutures

ج) Simple continuous suture

د) Horizontal mattress sutures

پاسخ: گزینه ب

تلیندز - فصل ۲۲

در هیستریکتومی واژینال کاف واژن با سوچورهای مجزا یا پیوسته بسته می‌شود که به نظر جراح بستگی دارد. زمانی که خونریزی فعال از لبه‌های مخاط واژن وجود دارد سوچورهای پیوسته لاک (continuous locking suture) برای کمک به هموستاز لازم انجام می‌شود. این سوچورها باید در تمام ضخامت مخاط واژن زده شود ولی جراح باید مواظب باشد که به طور ناخواسته وارد مثانه نشود.

۲- خانم ۷۰ ساله با سابقه بیماری احتقانی قلب به دلیل پرولاپس ارگان‌های لگنی مرحله IV مراجعه نموده است. همسر ایشان فوت نموده است. پساری جهت بیمار شکست خورده است. کدام درمان پیشنهاد می‌شود؟

الف) توتال کولپوکلازیس

ب) پارشیال کولپوکلازیس

ج) یوتروساکرال ساسپنشن و ترمیم قدامی و خلفی

د) ساکرواسپاینوس ساسپنشن و ترمیم قدامی و خلفی

پاسخ: گزینه ب

تلیندز - فصل ۳۴

در بیماران که تمایلی به رابطه جنسی واژینال ندارند یا افرادی که به دلیل شرایط جسمی یا محدودیت استفاده از بیهوشی بیشتر عمل‌های اصلاحی پیچیده در آنها کنتر اندیکاسیون دارد، جراحی‌های انسدادی واژن روش‌های مناسبی است.

هم کولپکتومی/کولپوکلازیس و هم لفورت پارشیال کلپوکلازیس با میزان بالای رضایتمندی بیماران و میزان پایین عود و میزان پایین خطر حین عمل همراه هستند. با انتخاب دقیق بیماران میزان پشیمانی پس از عمل واقعاً پایین است باید همزمان میورافی لواتور و



پرینورافی انجام شود. در کل هیستریکتومی همزمان توصیه نمی‌گردد. هرچند برای زنانی که ریسک فاکتور پاتولوژی آندومتر یا سرویکس دارند، جراحی هیستریکتومی همزمان یا تغییر روش جراحی باید مد نظر قرار گیرد. قبل از عمل باید ارزیابی کامل با در نظر گرفتن سن بالا در اکثریت بیماران، اثرات پرولاپس پیشرفته بر روی عملکرد مثانه کلیه و ارزیابی جهت نیاز به جراحی همزمان درمان بی‌اختیاری انجام شود.

۳- خانم ۳۵ ساله به دلیل منوراژی مراجعه می‌کند. در سونوگرافی فیبروم اینترامورال ۵ سانتی‌متری با اثر فشاری بر اندومتر دیده می‌شود. تکرار مصرف کدام دارو باعث کاهش اندازه فیبروم می‌شود؟

الف) NSAIDs

ب) OCP

ج) Ulipristal acetate

د) Tranexamic acid

پاسخ: گزینه ج

اسپیروف فصل ۱۵-نواک فصل ۱۱

تعدیل کننده‌های انتخابی گیرنده پروژسترون: این کلاس دارویی شامل میفه پرستون و اولی پریستال استات است (UPA) که در دهه گذشته به عنوان یک انتخاب موثر در درمان خونریزی قاعدگی شدید مرتبط با فیبروئیدهای رحمی معرفی شده است. تعدیل کننده‌های انتخابی گیرنده پروژسترون (SPRMS) در بهبود خونریزی قاعدگی مرتبط با فیبروئید و کیفیت سلامتی و زندگی بیماران بسیار کارآمد هستند. در مطالعات بالینی دوزهای متوالی UPA، حجم میانگین فیبروئید را تا ۴۵ درصد کاهش داد و در نزدیک به ۹۰ درصد بیماران کاهش قابل توجه خونریزی قاعدگی گزارش شد. ولی استفاده طولانی مدت از SPRMS با تاثیر ویژه‌ای که بر اندومتر می‌گذارد با عنوان تغییرات آندومتری مرتبط با تعدیل کننده گیرنده پروژسترون مرتبط بوده است که هم خوش خیم و هم قابل برگشت است. طبق کتاب نواک فصل ۱۱ آگونیست‌های GNRH، میفه پرستون و UPA باعث کاهش اندازه فیبروم میشوند.

۴- بیماری مشکوک به Balanced translocation است. مؤثرترین روش در تشخیص این ناهنجاری کدام است؟

الف) Karyotype

ب) DNA microarray

ج) FISH

د) Northern blot

پاسخ: گزینه الف

اسپیروف فصل ۳۰

در بررسی سقط مکرر جابجایی‌های کروموزومی متعادل را می‌توان در هر یک از والدین یافت و لذا هر دو باید کاریوتایپ شوند تا این احتمال رد شود.