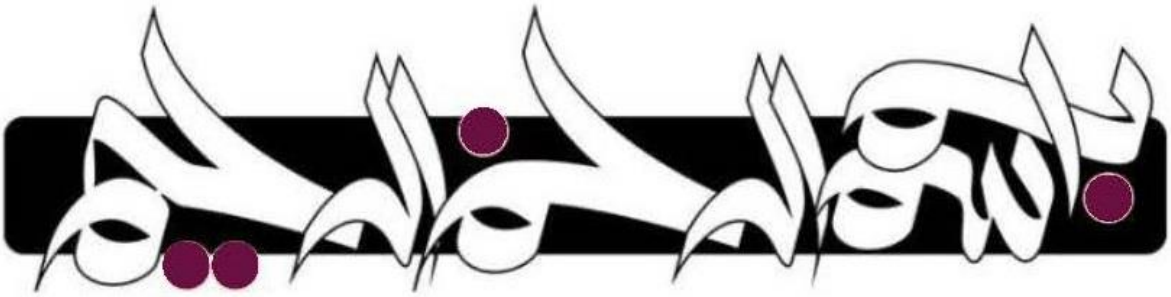

سری کتب اکسیر

مجموعه اکسیر اورولوژی (۱)

آمادگی آزمون بورد ۱۴۰۱

تألیف و گردآوری: گروه آموزشی رهپویان شریف

ویرایش:

دکتر محمد جواد منطقی

استادیار و هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر

دکتر میلاد بنکدار هاشمی

بورد تخصصی اورولوژی

مقدمه ناشر:

موسسه‌ی رهپویان شریف با بیش از بیست و دو سال تلاش در زمینه‌ی چاپ و نشر کتب آمادگی آزمون‌های ارتقاء و بورد تخصصی در بین داوطلبان جایگاه ویژه‌ای دارد.

از این رو با توجه به زمان اندک داوطلبان محترم، برای مطالعه‌ی تکست اصلی و حجم بالای مطالب، موسسه‌ی رهپویان شریف ساختار منحصر به فرد خود را اینگونه ارائه داد تا با دسترسی داوطلبان به خلاصه مطالب موجود در رفرنس و همچنین مرور مطالب در قالب سوالات ارتقاء و بورد چند سال اخیر، در زمان کم بتوان به نتیجه‌ی مطلوب رسید.

همچنین در کنار ساختار اصلی کتب کیمیا، مجموعه کتاب‌هایی با عناوین اکسیر، سیمیا، مرور سریع، آسکی، مقالات و... تولید و در اختیار داوطلبان محترم قرار داده تا نیازهای علمی وآموزشی دستیاران و متخصصین رشته‌های مختلف مد نظر قرار گیرد.

کتاب حاضر که به رهپویان جامعه پزشکی تقدیم می‌شود نتیجه زحمات گروهی از زبده‌ترین مولفین بوده که هدف آن‌ها تهیه خلاصه‌ای در عین حال جامع از مطالب کلیدی کتب مرجع، در کنار بانکی از سوالات آزمون ارتقاء و بورد، جهت آمادگی علمی دستیاران محترم می‌باشد. در این کتاب علاوه بر اینکه سعی شده است کلیه نکات و موضوعات مهم آزمون‌ها با بیانی ساده و شیوا و به صورت کاملاً منظم پوشش داده شود، سوالات آزمون‌های مختلف دانشگاه‌ها و بورد نیز گردآوری و با استفاده از منابع معتبر معرفی و به طور تشریحی به آن‌ها پاسخ داده شده است. شالوده تنظیم این مجموعه آخرین ویرایش منابع آزمون‌های ارتقاء، گواهینامه و دانشنامه تخصصی تعیین شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی بوده که شامل ویرایش دوازدهم کمپل اورولوژی ۲۰۲۱، بوده است.

امیدواریم این کتاب نیز همانند دیگر کتب موسسه رهپویان شریف مورد استقبال شایان جامعه پزشکی قرار گیرد.

دکتر مهدی شریف

ریاست موسسه رهپویان شریف

موسسه انتشاراتی رهپویان شریف

عنوان کتاب: مجموعه اکسیر اورولوژی (۱) / کتاب آمادگی آزمون بورد ۱٤۰۱	چاپ و لیتوگرافی: رهپویان شریف
تالیف و گردآوری : گروه آموزشی رهپویان شریف	نوبت چاپ : اول ۱٤۰۰
ویرایش : دکتر محمد جواد منطقی. دکتر میلاد بنکدار هاشمی	تیراژ : ۳۰۰ جلد
ناشر : رهپویان شریف	شابک دوره : ۳-۳۳۲۰-۰۹-٦۰۰-۹۷۸
حروفچینی و صفحه آرایی : رهپویان شریف	شابک : ۷-۳۳۱۹-۰۹-٦۰۰-۹۷۸
طراح و گرافیست : رهپویان شریف	بهاء: ۳۹۰/۰۰۰ تومان

آدرس: تهران – خیابان فاطمی غربی نبش جمال زاده – پلاک ۲۷٤ – طبقه دوم

صندوق پستی : ۱٤۱۸۵/۳۱۳ www.drsharif.org

شماره تماس: ۰۲۱– ٦٦۹۰۸۰۰۰ info@drsharif.org

راهنمای بخش‌ها و امکانات اپلیکیشن رهپویان شریف

از سال ۱۳۹۹ و در جهت ارتقای سطح آموزش‌های موسسه رهپویان شریف، خدمات بسیار متنوعی که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود در قالب **اپلیکیشن رهپویان شریف** ارائه می‌شود. شما می‌توانید به آسانی و با مراجعه به سایت موسسه به آدرس WWW.DRSHARIF.ORG نسبت به نصب اپلیکیشن و استفاده از امکانات آن اقدام فرمایید.

معرفی بخش‌ها

منوی اپلیکیشن:
لیست تمام ابزارها، آموزش استفاده و ارسال تیکت پشتیبانی در این منو قرار دارد

اسکن QR:
شما با این ابزار می‌توانید QR های موجود در کتب هوشمند را اسکن کرده و مستقیما محتوای مرتبط با آن مبحث را مشاهده فرمایید.

تازه‌ها:
در این بخش آخرین محتوای رشته تخصصی شما که به روز رسانی شده نمایش داده می‌شود و می‌توانید با کلیک بر روی هرکدام، آن را مشاهده فرمایید.

آموزش و آزمون:
در این بخش می‌توانید لینک برگزاری کارگاه‌های آنلاین، آخرین گایدلاین‌ها، متون رفرنس انگلیسی، دوره‌ها و آزمون‌های تخصصی، و تمام آنچه که برای آمادگی آزمون‌ها نیاز است را مشاهده فرمایید.

محتوای من:
در این بخش، ویدئوها، پادکست‌ها، تصاویر، متون و... مرتبط با رشته تخصصی شما قرار گرفته است.

فروشگاه آنلاین:
چنانچه قصد تهیه بسته‌های تخصصی رشته خود را داشته باشید، می‌توانید با مراجعه به بخش فروشگاه، آن را مشاهده و تهیه فرمایید.

فلش کارت:
در بخش فلش کارت می‌توانید بسته‌های متنوع سوالات پرتکرار و مهم همراه با نکات کلیدی که توسط اساتید طراحی شده‌اند را مشاهده و آنها را مرور نمایید.

اخبار:
تمام اطلاع‌رسانی‌های مهم رشته شما در این بخش صورت گرفته و شما می‌توانید به آسانی از آنها مطلع گردید.

با آنکه خدمات ارائه شده در این اپلیکیشن که قابل استفاده در انواع موبایل‌های اندرویدی و IOS بوده بسیار متنوع است، لیکن طراحی آن به نحوی است که کاربر بتواند به آسانی و بدون کوچک‌ترین پیچیدگی از تمام قابلیت‌های آن استفاده نماید. لازم به ذکر است در آینده نزدیک و طبق برنامه‌های توسعه‌ای، امکانات و ابزارهای متنوع و کاربردی دیگری متناسب با نیاز داوطلبان گرامی به آن اضافه گردید.

فهرست

فصل یک: Evaluation of the urologic patient: History and physical examination ۷

فصل دو: Evaluation of the Urologic Patient: Testing and Imaging ۱۳

فصل سه: تصویربرداری از دستگاه اداری: اصول اساسی MRI، CT اسکن و تصویربرداری ساده ۱۷

فصل چهار: تصویربرداری از دستگاه ادراری: اصول اساسی سونوگرافی در اورولوژی ۱۹

فصل هشت: اصول جراحی اورولوژیک: مراقبت‌های حین عمل ۲۱

فصل ده: اصول جراحی اورولوژیک: تصمیمات تکنیکی حین عمل ۲۳

فصل شانزده: Evaluation and Management of Hematuria ۲۵

فصل بیست و دو: Perinatal Urology ۳۹

فصل بیست و پنج: Infection and Inflammation of the Pediatric Genitourinary Tract ۴۱

فصل بیست و هشت: Clinical and Urodynamic Evaluation of Lower Urinary Tract Dysfunction ۵۷

فصل سی: Bladder Anomalies in Children ۵۹

فصل سی و پنج: Functional Disorders of the Lower Urinary Tract in Children ۶۳

فصل سی و نه: Renal Dysgenesis and Cystic Disease of the Kidney ۶۹

فصل چهل: Pathophysiology of Urinary Tract Obstruction ۷۳

فصل چهل و دو: Surgery of the Ureter in Children: Ureteropelvic Junction, Megaurete ۷۹

فصل چهل و سه: Management of Pediatric Kidney Stone Disease ۸۱

فصل چهل و چهار: Management of Abnormalities of the External Genitalia in Boys ۹۳

فصل چهل و پنج: Hypospadias ۱۰۳

فصل چهل و شش: Etiology, Diagnosis, and Management of the Undescended Testis ۱۰۵

فصل چهل و هفت: Management of Abnormalities of the Genitalia in Girls ۱۲۵

فصل پنجاه و دو: Pediatric Genitourinary Trauma ۱۳۱

فصل پنجاه و پنج: Infections of the Urinary Tract ۱۴۹

فصل پنجاه و شش: Inflammatory and Pain Conditions of the Male Genitourinary Tract: Prostatitis
and Related Pain Conditions, Orchitis, and Epididymitis ۱۷۵

فصل پنجاه و هفت: Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome and Related Disorders ۱۸۵

فصل پنجاه و هشت: Sexually Transmitted Diseases ۱۹۳
فصل شصت و سه: آناتومی جراحی و رادیوگرافیک و اندوسکوپیک دستگاه تولید مثل مردان ۲۰۷
فصل شصت و چهار: فیزیولوژی دستگاه تولید مثل مردان..... ۲۱۳
فصل شصت و شش: ناباروری مردان ۲۱۵
فصل شصت و هفت: درمان جراحی برای ناباروری مردان..... ۲۳۱
فصل شصت و هشت: فیزیولوژی و پاتوفیزیولوژی اختلال نعوظ ۲۵۵
فصل شصت و نه: ارزیابی و درمان اختلالات نعوظ..... ۲۶۳
فصل هفتاد: پریاپیسم ۲۹۱
فصل هفتاد و یک: اختلالات ارگاسم و انزال در آقایان ۳۱۱
فصل هفتاد و دو: جراحی اختلال نعوظ ۳۲۹
فصل هفتاد و سه: تشخیص و ارزیابی بیماری پیرونی ۳۳۹

فصل یک: Evaluation of the urologic patient: History and physical examination

داوطلب گرامی

فصل پیش رو (فصل ۱) جزو منابع اعلام شده آزمون بورد و ارتقاء سال ۱۴۰۱ نمی‌باشد و صرفاً جهت مطالعه آزاد ارائه گردیده است.

۱- کدام یک از موارد زیر از علائم پروستاتیت می‌باشد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) درد اعماق pelvic **ب) علائم تحریکی ادراری**

ج) هماچوری گذرا **د) همه موارد**

✍ پاسخ: د

درد کف لگن و سوزش ادرار و تکرر ادرار و اضطرار ادرار و هماچوری از علائم پروستاتیت می‌باشد.

۲- شایع‌ترین علت هماچوری گروس در بیماران بالای ۵۰ سال چیست و کدام یک از موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای آن محسوب می‌شود؟ (تألیفی ۹۹)

الف) کنسر مثانه، سابقه مصرف سیگار **ب) توده‌های کلیوی، مصرف مسکن**

ج) کنسر مثانه، استفاده طولانی مدت از اشیا خارجی **د) گزینه الف و د**

✍ پاسخ: د

علت هماچوری گروس در سنین بالای ۵۰ سال کنسر مثانه بوده و از ریسک فاکتورهای آن علائم تحریکی، سابقه مصرف سیگار، سابقه تماس با مواد شیمیایی صنعتی، مصرف مسکن، استفاده طولانی مدت از اشیا خارجی.

۳- کدام یک از علت‌های ذکر شده برای گزینه‌های زیر صحیح نمی‌باشد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) بی‌اختیاری استرسی- در زنان مولتی پار و زنان یائسه دیده می‌شود.

ب) بی‌اختیاری کاذب- چسبندگی شدید لابیاها

ج) بی‌اختیاری پیوسته- حالب اکتوپیک

د) بی‌اختیاری overflow- جراحی ژنیکولوژی و رادیوتراپی و زایمان تروماتیک

✍ پاسخ: د

موارد ذکر شده در گزینه د مربوط به بی‌اختیاری پیوسته بوده و بی‌اختیاری overflow بیشتر در بیماران مذکر که سابقه انسداد طولانی مدت داشته‌اند دیده می‌شود.

۴- در چه سنی کودک مبتلا به بی‌اختیاری باید توسط ارولوژیست مورد ارزیابی قرار گیرد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) سه سالگی **ب) پنج سالگی** **ج) شش سال** **د) یک سالگی**

✍ پاسخ: ج

بی‌اختیاری ادرار تا سه سالگی در کودکان نرمال بوده و در ۱۵ درصد کودکان تا ۵ سالگی ادامه می‌یابد.

۵- کدام یک از داروهای زیر در کاهش libido موثر می‌باشد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) آمیودارون **ب) هیدروکلروتیازید** **ج) هیستامین** **د) باکلوفن**

✍ پاسخ: ب

مراجعه به جدول ۲-۱.

TABLE 1.2 Drugs Associated With Urologic Side Effects

UROLOGIC SIDE EFFECTS	CLASS OF DRUGS	SPECIFIC EXAMPLES
Decreased libido	Antihypertensives	Hydrochlorothiazide
Erectile dysfunction	Psychotropic drugs	Propranolol Benzodiazepines
Ejaculatory dysfunction	α-Adrenergic antagonists	Prazosin Tamsulosin α-Methyldopa
	Psychotropic drugs	Phenothiazines Antidepressants
Priapism	Antipsychotics Antidepressants Antihypertensives	Phenothiazines Trazodone Hydralazine Prazosin
Decreased spermatogenesis	Chemotherapeutic agents Drugs with abuse potential	Alkylating agents Marijuana Alcohol Nicotine
	Drugs affecting endocrine function	Antiandrogens Prostaglandins
Incontinence or impaired voiding	Direct smooth muscle stimulants	Histamine Vasopressin
	Others	Furosemide Valproic acid
	Smooth muscle relaxants Striated muscle relaxants	Diazepam Baclofen
Urinary retention or obstructive voiding symptoms	Anticholinergic agents or musculotropic relaxants	Oxybutynin Diazepam Flavoxate
	Calcium channel blockers	Nifedipine
	Antiparkinsonian drugs	Carbidopa Levodopa
	α-Adrenergic agonists	Pseudoephedrine Phenylephrine
	Antihistamines	Loratadine Diphenhydramine
Acute renal failure	Antimicrobials	Aminoglycosides Penicillins Cephalosporins Amphotericin
	Chemotherapeutic drugs	Cisplatin
	Others	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs Phenytoin
Gynecomastia	Antihypertensives Cardiac drugs Gastrointestinal drugs	Verapamil Digoxin Cimetidine Metoclopramide
	Psychotropic drugs Tricyclic antidepressants	Phenothiazines Amitriptyline Imipramine

۶- کدام یک از داروهای زیر در ایجاد Erectile dysfunction دخیل می‌باشد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) بنزودیازپین و پروپرانول **ب) تامسولوسین و پرازوسین**

ج) لوراتادین و دیفن هیدرامین **د) سیس پلاتین و پنی‌سیلین**

✍ پاسخ: الف

مراجعه به جدول ۲-۱.

۷- کدام یک از تعاریف زیر برای انزال زودرس صحیح نمی‌باشد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) ejaculation کمتر از یک (دقیقه مادام العمر)

ب) ejaculation کمتر از ۳ دقیقه (اکتسابی)

ج) ناتوانی در به تاخیر انداختن انزال

د) IELT در بازه زمانی ۷ تا ۱۲ دقیقه

✍ پاسخ: د

IELT در بازه ۷ تا ۱۲ دقیقه به‌عنوان بازه مطلوب توسط متخصصان بیان می‌شود.

۸- بیماری با شکایت دیدن خون در انزال مراجعه کرده است، کدام یک از گزینه‌های زیر نیاز به بررسی کامل توسط ارولوژیست دارد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) التهاب پروستات و سمینال وزیکل‌ها

ب) انزال پس از یک دوره طولانی پرهیز جنسی

ج) توبرکلوز و کنسر

د) بیمار دارای دیابت و هایپرتنشن

✍ پاسخ: ج

اگر هماتوسپرمی پس از چند هفته همچنان ادامه یابد، بیمار باید معاینه ژنیتالیا و DRE شود. PSA چک شود و جهت افتراق توبرکلوز و کنسر تناسلی، سیستوسکوپی و سیتولوژی نیز انجام شود.

۹- بیماری با علائم ادراری به شرح زیر مراجعه کرده است. IPSS بیمار را محاسبه کنید.

تکرر ادرار در کمتر از نصف زمان‌ها - ناکچوری نداشته - قطع و وصل شدن ادرار همیشه - جریان ضعیف ادرار همیشه: (تألیفی ۹۹)

الف) ۱۲ **ب) ۲۰** **ج) ۵** **د) ۱۵**

✍ پاسخ: الف

مراجعه به جدول ۱-۱.

TABLE 1.1 International Prostate Symptom Score

SYMPTOM	NOT AT ALL	<1 TIME IN 5	LESS THAN HALF THE TIME	ABOUT HALF THE TIME	MORE THAN HALF THE TIME	ALMOST ALWAYS	YOUR SCORE
1. INCOMPLETE EMPTYING							
Over the past month, how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating?	0	1	2	3	4	5	
2. FREQUENCY							
Over the past month, how often have you had to urinate again less than 2 hours after you finished urinating?	0	1	2	3	4	5	
3. INTERMITTENCY							
Over the past month, how often have you found you stopped and started again several times when you urinated?	0	1	2	3	4	5	
4. URGENCY							
Over the past month, how often have you found it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5	
5. WEAK STREAM							
Over the past month, how often have you had a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5	
6. STRAINING							
Over the past month, how often have you had to push or strain to begin urination?	0	1	2	3	4	5	
	NONE	**1 TIME**	**2 TIMES**	**3 TIMES**	**4 TIMES**	**≥5 TIMES**	
7. NOCTURIA							
Over the past month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed at night until the time you got up in the morning?	0	1	2	3	4	5	
TOTAL INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOM SCORE							
QUALITY OF LIFE DUE TO URINARY SYMPTOMS	**DELIGHTED**	**PLEASED**	**MOSTLY SATISFIED**	**MIXED—ABOUT EQUALLY SATISFIED AND DISSATISFIED**	**MOSTLY DISSATISFIED**	**UNHAPPY**	**TERRIBLE**
If you were to spend the rest of your life with your urinary condition just the way it is now, how would you feel about that?	0	1	2	3	4	5	6

From Cockett A, Aso Y, Denis L: Prostate symptom score and quality of life assessment. In Cockett ATK, Khoury S, Aso Y, et al., eds: *Proceedings of the Second International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH); 27-30 June 1993,* Paris, Channel Island, 1994, Jersey: Scientific Communication International, pp 553–555.

✍ جهت نکته‌برداری:

فصل دو: Evaluation of the Urologic Patient: Testing and Imaging

داوطلب گرامی

فصل پیش رو (فصل ۲) جزو منابع اعلام شده آزمون بورد و ارتقاء سال ۱۴۰۱ نمی‌باشد و صرفاً جهت مطالعه آزاد ارائه گردیده است.

۱- در کدام یک از بیماری‌های زیر زمانی که بیمار اسیدوز متابولیک دارد، ادرار آلکالینی ایجاد می‌شود؟ (تألیفی ۹۹)

الف) RTA تیپ ۱ **ب) RTA تیپ ۲**

ج) IgA نفروپاتی **د) دیابت بی‌مزه**

✍ پاسخ: الف

در بیماران RTA تیپ ۱، اسیدوز متابولیک، ادرار آلکالینی ایجاد می‌کنند.

۲- در بیماران IgA نفروپاتی، کدام یک از گزینه‌های زیر پروگنوز بیمار را بدتر نمی‌کند؟ (تألیفی ۹۹)

الف) سن بالاتر در هنگام شروع بیماری

ب) عملکرد غیر نرمال کلیوی از همان ابتدا

ج) پروتئینوری و هایپرتنشن

د) هماچوری میکروسکوپی در تمامی بررسی‌های انجام شده

✍ پاسخ: د

هماچوری میکروسکوپی یافته همیشگی در این بیماران بوده و در پروگنوز تاثیری ندارد اما سایر گزینه‌ها پروگنوز را ضعیف می‌کند.

۳- بیماری با دیپ استیک لکوسیت استراز مثبت و نیتریت منفی مراجعه کرده است، اقدام بعدی کدام است؟ (تألیفی ۹۹)

الف) نیاز به اقدام بیشتر نمی‌باشد.

ب) تست دیپ استیک مجدد تکرار شود.

ج) آنالیز میکروسکوپی و کشت ادرار انجام شود.

د) درمان آنتی بیوتیکی شروع شود.

✍ پاسخ: ج

در دیپ استیک ادراری که تنها لکوسیت استراز مثبت می‌باشد باید با کشت ادراری و آنالیز میکروسکوپی تایید شود.

۴- در بیمارانی که پروتئینوری مداوم داشته و دفع توتال پروتئین در محدوده ۳۰۰ تا ۲۰۰۰ می‌باشد و در ارزیابی کیفی پروتئین غیر نرمال در ادرار دیده شده، چه تشخیصی برای بیمار مطرح می‌باشد و اگر پروتئین دفع شده Bence jones باشد چه تشخیصی مطرح است؟ (تألیفی ۹۹)

الف) overflow- مولتیپل میلوم

ب) overflow- پروتئینوری توبولار

ج) گلومرولار- مالتیپل میلوم

د) پروتئینوری ارتوستاتیک- مالتیپل میلوم

✍ پاسخ: الف

مراجعه به شکل ۲-۲

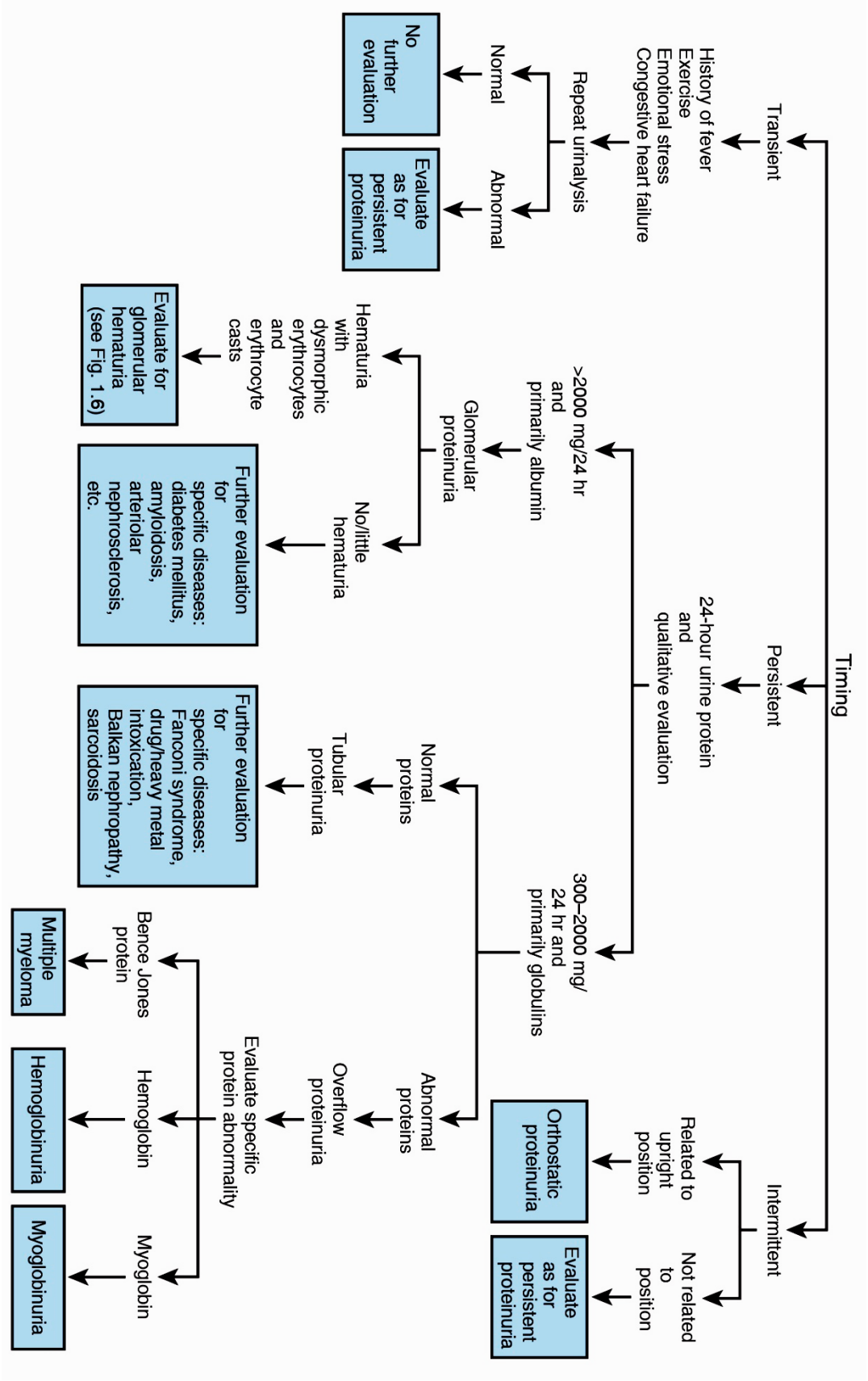

Fig. 2.2. Evaluation of proteinuria.

۵- پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی قبل از پروسیجرهای اورولوژی در چه بیمارانی اندیکاسیون ندارد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) بیماران با نقص ایمنی
ب) وضعیت تغذیه ضعیف
ج) استفاده مزمن از کورتون
د) بیماران با سن پایین

✍ پاسخ: د

مراجعه به جدول ۳-۲.

TABLE 2.3 Risk Factors Associated With Increased Risk for Infection Following Urologic Procedure

Advanced age
Anatomic anomalies of the urinary tract
Poor nutritional status
Smoking
Chronic corticosteroid use
Immunodeficiency
Externalized catheters
Colonized endogenous/exogenous material
Distant coexistent infection
Prolonged hospitalization

۶- CT اسکن شکم و لگن بدون کنتراست در کدام یک از موارد زیر مورد استفاده قرار نمی‌گیرد؟ (تألیفی ۹۹)

الف) بررسی سنگ ادراری
ب) هماچوری گروس
ج) هماچوری میکروسکوپی
د) بررسی ابنرمالیتی‌های بافت نرم

✍ پاسخ: د

برای بررسی بافت نرم، MRI مدالیته انتخابی می‌باشد.

۷- کدام یک از مدالیته‌های تصویربرداری برای مدیریت محافظه کارانه اورولیتیازیس در نظر گرفته می‌شود؟ (تألیفی ۹۹)

الف) CT اسکن
ب) MRI
ج) IVP
د) سونوگرافی و KUB

✍ پاسخ: د

جهت follow up بیماران اورولیتیازیس KUB می‌تواند مدالیته مفیدی باشد.