



한눈에 보는
임상의학종합평가 5개년
막판점프

정·오·집



2014년

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 2교시	p.37 49	문제보기	추가	<p>각 문항(49~50)에서 가능성이 큰 진단명을 답가지(①~⑨)에서 두 가지씩 고르시오.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 알츠하이머치매(Alzheimer's dementia) ② 혈관치매(vascular dementia) ③ 이마관자엽치매(frontotemporal dementia) ④ 루이소체치매(dementia with Lewy body) ⑤ 파킨슨병 치매(Parkinson's disease dementia) ⑥ 섬망(delirium) ⑦ 기억상실장애(amnestic disorder) ⑧ 뇌진탕 후 증후군(postconcussional syndrome) ⑨ 가성치매(pseudodementia)</p> </div>
1차 4교시	p.72 52	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
1차 4교시	p.76 62	해설	~다음과 같습니다. • 자궁무력증(funneling)이 확인된 산모 중, - 조산할 기왕력이 있는 산모("prophylactically") - 조기산통이 임박한 산모("rescue") • 초음파검사에서 very short cervix (<15mm) 확인 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시	~다음과 같습니다(다음은 모두 만족). • 단태임신 • 34주 이전의 자연 조산 기왕력 • 자궁경부 길이 25mm 미만 • 임신 24주 이전 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시
1차 5교시	p.96 51	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
2차 1교시	p.134 27	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
2차 3교시	p.174 57	해설	~보고. 폐기 시에도 마찬가지로 하면 됩니다.	~보고.
		추가	<p>Cf. 마약류 신고관청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사고 마약류의 사유 보고: 해당 의료기관의 개설 허가나 신고관청에 <u>5일 이내</u>에 '보고'(의원은 시·군·구청장/병원은 시·도지사) • 사고 마약류의 처리(폐기): 사유 보고 시와 마찬가지로 허가관청에 신청서 제출 <ul style="list-style-type: none"> - 제수확원(제조업자, 수출입업자, 학술연구자, 원료사용자): 지방식품의약품안전청장 - 의원: 시·군·구청장(보건소장에 관한 위임하여 처리) - 병원: 시·도지사 • 마약류 도매업자에게 반품: 시·도지사의 '승인'(19-1-9, 19-1-1-5) <p>Ref. 식품의약품안전처(마약정책과, 043-719-2805)</p>	

 2015년

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 1교시	p.19 47	해설	보기 중 실손현민간의료보험이란 환자가~	보기 중 실손 형 민간의료보험이란 환자가~
1차 2교시	p.32 R31	참조해설	② 담즙누출의 경우 주로 발열과 오한이~	② 담 즙누출의 경우 주로 발열과 오한이~
1차 3교시	p.56 46	해설	정답: ③ 보건소의 설치(시행령 제7조) 법 제7조의 규정에 의하여 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)는 시(구가 설치되지 아니한 시를 말한다)·군·구별로 1개소씩 설치한다. 다만 시장·군수·구청장이 지역주민의 보건의료를 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 필요한 지역에 보건소를 추가로 설치·운영할 수 있다.	정답: 답 없음 보건소의 설치(제8조) (1) 법 제10조에 따른 보건소는 시·군·구별로 1개씩 설치한다. 다만, 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 필요한 지역에 보건소를 추가로 설치·운영할 수 있다. (2) 제1항 단서에 따라 보건소를 추가로 설치하려는 경우에는 「지방자치법 시행령」 제75조에 따른다. 이 경우 행정안전부장관(17-2-1-15)은 보건복지부장관과 미리 협의하여야 한다.<개정 2017.7.26.>
		참조해설	추가	17-2-1-15 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요성이 인정되는 경우 보건소를 추가하여 설치할 수 있다. 설치 권한을 가진 사람은? ① 해당 구청장 ② 해당 광역시장 ③ 해당 보건소장 ④ 보건복지부장관 ⑤ 행정안전부장관 정답: ⑤
1차 3교시	p.56 47	해설	보건복지복지부장관은 의료인이 제25조에~	보건복지 부 장관은 의료인이 제25조에~



회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 3교시	p.57 54	해설	<p>사고마약류를 신고할 때에는 <u>늦어도 5일 이내</u>에 지방식품의약품안전청장, 시도지사 또는 시군구청장에게 서류를 제출하여야 합니다. 이 때 의원은 시군구청장에게, 병원은 시도지사에게 하면 됩니다(의료기관 개설 시와 같음).</p>	<p>마약류를 폐기할 때에도 사고 마약류 사유를 보고할 때처럼 허가관청에 신청서를 제출하면 됩니다. 일반 '시'지역 '병원'의 개설 허가관청은 도지사이므로 관할 도지사에게 폐기 신청서를 제출하면 됩니다.</p> <p>Cf. 18-1-13에서 내과의원을 개설한 의사 '갑'이 재고관리 곤란의 사유로 마약류를 폐기하고자 할 때 어디에 신청하는지를 묻는 문제가 출제된 바 있습니다. 답이 지방식품의약품안전청장이어서 폐기 시에는 허가관청과 관련이 없다는 것으로 오해를 불러 일으켰습니다. 식약처(마약정책과, 043-719-2805) 직원분께 따르면 사고 마약류 폐기 시에도 허가관청에 신청서를 제출해야 한다고 합니다. 지방식품의약품안전청장은 마약류제조업자, 수출입업자, 학술연구자, 원료사용자 허가관청이므로, 내과의원을 개설한 의사 '갑'은 시군구청장에 신청서를 제출해야 합니다. 실제로 의원급의 경우 조례를 통해서 시군구청장이 보건소장에게 권한을 위임하여 폐기 신청을 받고 있다고 합니다. 국시원 이종훈 차장님께서도 출제교수님과 상의하여 18-1-13의 가장 이상적인 답이 보건소장임을 확인해주셨습니다(2019.12.18).</p>
		참조해설	추가	<p>Cf. 마약류 신고관청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사고 마약류의 사유 보고 : 해당 의료기관의 개설 허가나 신고관청에 <u>5일 이내</u>에 '보고'(의원은 시·군·구청장/병원은 시·도지사) • 사고 마약류의 처리(폐기) : 사유 보고 시와 마찬가지로 허가관청에 신청서 제출 <ul style="list-style-type: none"> - 제수확원(제조업자, 수출입업자, 학술연구자, 원료사용자) : 지방식품의약품안전청장 - 의원 : 시·군·구청장(보건소장에 관한 위임하역 처리) - 병원 : 시·도지사 • 마약류 도매업자에게 반품 : 시·도지사의 '승인'(19-1-9, 19-1-1-5) <p>Ref. 식품의약품안전처(마약정책과, 043-719-2805)</p>
1차 3교시	p.58 59	해설	<p>정답 : ③</p> <p>국민영양조사는 보건복지부장관이 3년마다 실시합니다.</p>	<p>정답 : ①</p> <p>국민영양조사는 보건복지부장관이 3년마다 실시하는 것에서 2017년 11월 7일 매년 실시하는 것으로 개정되었습니다.</p>
		참조해설	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부장관/3년 : 국민영양조사, 취업실태보고 • 보건복지부장관/매년 : 응급의료기관평가 	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부장관/3년 : 취업실태보고 • 보건복지부장관/매년 : 국민영양조사, 응급의료기관평가



회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 4교시	p.72 53	참조해설	<p>저용량 DMX 억제검사 (혈청 코티솔 5 이상) 쿠싱증후군으로 확진 ACTH 측정</p> <p>Low (<5pg/mL) Normal or high (>15)</p> <p>ACTH-비의존 쿠싱 ACTH-의존 쿠싱</p> <p>Adrenal CT 촬영 Sella MRI 촬영</p> <p>Adrenal adenoma, carcinoma</p> <p>① 고용량 DMX 억제검사-코티솔 감소 ② CRH test-ACTH 40% 이상&코티솔 20% 이상 증가</p> <p>예 아니오</p> <p>Pituitary adenoma =Cushing's dz. Ectopic ACTH producing tumor</p>	<p>저용량 DMX 억제검사 (혈청 코티솔 5 이상) 쿠싱증후군으로 확진 ACTH 측정</p> <p>Low (<5pg/mL) Normal or high (>15)</p> <p>ACTH-비의존 쿠싱 ACTH-의존 쿠싱</p> <p>Adrenal CT 촬영 ① Sella MRI 촬영</p> <p>Adrenal adenoma, carcinoma</p> <p>② 고용량 DMX 억제검사-코티솔이 기저의 <50%로 감소 ③ CRH test-ACTH 40% 이상&코티솔 20% 이상 증가</p> <p>①②③(+) ①②③(-)</p> <p>Pituitary adenoma =Cushing's dz. Ectopic ACTH producing tumor 의심</p> <p>④(+) ④(±)</p> <p>④(±) ④(-)</p> <p>Ectopic location 위해 흉부 및 복부 CT 촬영 ④ IPSS 시행 (petrosal/peripheral ACTH ratio >2 at baseline, >3 at 2~5min after CRH 100µg IV)</p>
1차 5교시	p.78 3	참조해설	~고식적 부양요법이며 특별한 치료가 필요 없습니다.	~고식적 부양요법이며 특별한 치료가 필요 없습니다.
1차 5교시	p.237 17	소분류	간질환의 진단적 접근	간암
1차 5교시	p.237 18	소분류	약물 알레르기	알레르기질환의 일반고찰
1차 5교시	p.88 32	해설	급성신우신염(APN) 증례입니다. 급성방광염과 달리~	급성신우신염(APN) 증례입니다. 치료는 항생제 치료입니다. 급성방광염과 달리~
1차 5교시	p.237 38	소분류	철추외과학	척추외과학
1차 5교시	p.94 53	해설	추가	2일 전부터 시작된 오른쪽 뺨 부위의 압통과 선행하는 코감기 증상으로 보아 급성 코결막염이 강하게 의심됩니다. 가슴청진과 가슴 X선 사진이 정상이므로 코결막 X선 촬영을 시행하여 haziness 소견이 있는지 봐야겠습니다.
		참조해설	추가	Cf. 급성 부비동염의 치료 <ul style="list-style-type: none"> 항생제: <u>아목시실린(TOC)</u>, 반응하지 않으면 <u>오구멘틴(아목시실린-클라불라네이트)</u>, 혐기성 세균이 의심될 때는 <u>메트로니다졸</u>, <u>클린다마이신</u> 사용 점막혈관수축제: 슈도에페드린(3~5일만 사용, 5일 이상 사용 시 rhinitis medicamentosa 유발, 18-1-2-60) 진통제 부비동 세척: 급성기가 지난 뒤에도 부비동 내에 저류액이 있는 경우 배농시키고 저류액의 상태를 확인할 목적으로 시행
2차 2교시	p.139 R7	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
2차 2교시	p.140 R9	문제	9. 아기에게 엄마 젖을 가까이 가져가니 고개를 돌려 젖을 빨았다(두 가지).	9. 아기를 바로 세워서 발바닥을 바닥에 닿게 하였더니 몇 걸음 걷는 듯한 양상을 보이면서 체중을 지탱하려고 다리를 펴는 양상을 보였다(두 가지).
2차 3교시	p.168 38	해설	추가	① 서혜부 탈장 수술력, 오심, 구토, 고열로 보아 ‘천공이 생긴 막창자꼬리염’ 증례로 볼 수 있습니다. 이 경우 수술 전 수액 공급 및 신속한 광범위 항생제 투여가 필요합니다. ‘우선적인 치료는?’을 물었다면 답이 될 수 있습니다.
2차 4교시	p.182 38	해설	Cf. 자궁경부암의 치료를 묻는 문제의 유형은 크게 세 가지입니다. <ul style="list-style-type: none"> • Conization 소견(depth, width, mass)을 주고 stage Ia1, Ia2, Ib1, Ib2를 감별하는 유형 → Ia1일 경우 경과관찰, 나머지는 radial TAH +pelvic LND • Radical TAH+pelvic LND 이후 CCRT의 적응증에 해당하는 소견을 주는 유형 → 절제면 양성, 림프절 전이, 자궁방 침윤 시 CCRT • Stage IIb 이상에 해당하는 소견을 주는 유형 → parametrial invasion(IIb), vagina의 lower 1/3 and/or pelvic wall 침범(III), hydronephrosis(IIIb) 등이 주어지면 CCRT 	삭제
		참조해설	※ ~있습니다. CT, MRI, laparoscopy는 선택검사로서 병기설정엔 영향을 주지 않습니다(17-1-1-43). 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견되더라도 stage는 변하지 않습니다.	~있습니다. FIGO 2018부터 MRI, PET/CT 등의 imaging이 병기설정 검사로 지정되었습니다. 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견되더라도 stage는 변하지 않습니다.
2차 4교시	p.186 51	참조해설	<div style="text-align: center;"> <p>저용량 DMX 억제검사 (혈청 코티솔 5 이상)</p> <p>쿠싱증후군으로 확진</p> <p>ACTH 측정</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>Low(<5pg/mL)</p> <p>ACTH-비 의존 쿠싱</p> <p>Adrenal CT 촬영</p> <p>Adrenal adenoma, carcinoma</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Normal or high(>15)</p> <p>ACTH-의존 쿠싱</p> <p>Sella MRI 촬영</p> <p>① 고용량 DMX 억제검사-코티솔 감소 ② CRH test-ACTH 40% 이상&코티솔 20% 이상 증가</p> <p>예 → Pituitary adenoma =Cushing's dz. 아니오 → Ectopic ACTH producing tumor</p> </div> </div> </div>	<div style="text-align: center;"> <p>저용량 DMX 억제검사 (혈청 코티솔 5 이상)</p> <p>쿠싱증후군으로 확진</p> <p>ACTH 측정</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>Low(<5pg/mL)</p> <p>ACTH-비 의존 쿠싱</p> <p>Adrenal CT 촬영</p> <p>Adrenal adenoma, carcinoma</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Normal or high(>15)</p> <p>ACTH-의존 쿠싱</p> <p>① Sella MRI 촬영</p> <p>② 고용량 DMX 억제검사-코티솔이 기저의 <50%로 감소 ③ CRH test-ACTH 40% 이상&코티솔 20% 이상 증가</p> <p>①②③(+) → Pituitary adenoma =Cushing's dz. ①②③(-) → Ectopic ACTH producing tumor 의심</p> <p>④ IPSS 시행 (petrosal/peripheral ACTH ratio >2 at baseline, >3 at 2~5min after CRH 100ug IV)</p> <p>④(+) Ectopic location 위해 흉부 및 복부 CT 촬영</p> <p>④(-)</p> </div> </div> </div>



2016년

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 1교시	p.11 15	문제	누락	15. 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 감염병은? ① A형 간염 ② 디프테리아 ③ 비브리오패혈증 ④ 보툴리눔독소증 ⑤ 수막구균성수막염
		해설	누락	의료법규 - 감염병의 예방 및 관리 제1군감염병에 대한 설명으로, 보기 중에는 A형간염이 해당합니다. ② 제2군감염병 ③ 제3군감염병 ④ 제4군감염병 ⑤ 제3군감염병
		참조해설	누락	* 제1군감염병의 종류 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염 * 대장파이어콜! 대(장출혈성대장균감염증) 장(장티푸스) 파(파라티푸스) 이(세균성이질) 아(A형간염) 콜(콜레라)!
1차 1교시	p.11 17	참조해설	<ul style="list-style-type: none"> 보건복지부장관3년 : 국민영양조사, 취업실태보고 보건복지부장관/매년 : 응급의료기관평가 	<ul style="list-style-type: none"> 보건복지부장관3년 : 취업실태보고 보건복지부장관/매년 : 국민영양조사, 응급의료기관평가
1차 2교시	p.27 R7	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, 레트로졸(1st line, 19-1-5-7) , 클로미펜(1st line) , 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
1차 4교시	p.80 41	해설	Cf. CT, MRI, laparoscopy는 선택검사로서 병기설정에 영향을 주지 않습니다(17-1-1-43).	Cf. FIGO 2018부터 MRI, PET/CT 등의 imaging 이 병기설정 검사로 지정되었습니다.
2차 2교시	p.133 R3	해설	• Type A(Ascending aorta 침범)	• Type A(Ascending aorta 침범)
2차 2교시	p.135 R8	해설	②, ⑤ PCOS의 불임 치료 시 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line)을 사용합니다.	②, ⑤ PCOS의 불임 치료 시 클로미펜 또는 레트로졸을 일차약제로 사용합니다.
		참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, 레트로졸(1st line, 19-1-5-7) , 클로미펜(1st line) , 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
2차 3교시	p.174 69	해설	교체	내과 - 감염 아프리카 우간다는 chloroquine resistant area입니다. 일단 외국이면 예방약으로 클로로퀸은 쓰지 않습니다. 베트남, 태국의 미얀마 국경과 캄보디아 국경만 <u>아토바쿠온/프로구아닐 또는 독시사이클린</u> 이고 나머지 나라는 다 메플로퀸으로 알고 있으면 됩니다.
		참조해설	교체	* Chloroquine resistant area • 아프리카, 동남아시아, 인도, 남미 지역 • Mefloquine or Atovaquone/proguanil('17-3-3-73) , 아프리카 여행 계획 중, 불면증(+), 예방약은? mefloquine은 불면증의 부작용이 있음

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
2차 4교시	p.199 78	참조해설	→ 아토 맥 세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신	→ 아토 목 세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신





2017년

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 1교시	p.19 43	해설	<p>정답: ④</p> <p>~골반림프절절제술입니다. 골반 MRI는 병기설정 에 영향을 주지 않는 선택검사이므로 무시하면 됩 니다. 참고로, FIGO staging은 2018년에 개정되었 습니다. Stage 1에서 더 이상 width를 보지 않고 I b가 세 단계로 세분화되었습니다.</p>	<p>정답: 답 없음</p> <p>~골반림프절절제술입니다. 2018 FIGO staging부 터는 MRI, PET/CT 등의 영상검사가 병기설정 검 사에 포함됨에 따라 parametrial invasion(+), stage IIb로 <u>CCRT가 답이 됩니다.</u> Stage 1에서도 더 이 상 width를 보지 않고 Ib가 세 단계로 세분화되었 습니다.</p>
		참조해설	<p>* 자궁경부암의 치료</p> <p>(1) Conization : Stage I a1 without LVSI → 진단적 목적의 conization에서 stage I a1 w/o LVSI로 판명되면 더 이상 치료는 필요치 않습 니다. 추적관찰만 하면 됩니다(16-3-53).</p> <p>(2) CCRT : Stage II b* ~stage IV * parametrial invasion(+), 단 pelvic wall or vagina 의 lower 1/3은 침범하지 않음 ※ (1), (2) 외에는 radical hysterectomy + pelvic LND로 알면 됩니다(Stage I a2, I b1, II a).</p> <p>~있습니다. CT, MRI, laparoscopy는 선택검사로 서 병기설정 <u>에 영향을 주지 않습니다.</u> 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견 되더라도 stage는 변하지 않습니다.</p>	<p>* 자궁경부암의 치료(NCCN 2019 feat. FIGO 2018)</p> <p>(1) 경과관찰: 가임력이 필요한 여성의 conization에 서 Stage IA1(깊이 <3mm), LVSI(-), margin (-)일 경우(16-3-53)</p> <p>(2) 동시화학방사선조사(CCRT) ① Stage IIB*부터는 수술이 불가능하므로 CCRT * parametrial invasion(+), 단 pelvic wall or vagina의 lower 1/3은 침범하지 않음 ② 4cm을 넘을 경우(Stage IB3, IIA2), CCRT가 가장 선호되는 치료, 수술도 가능 (3) 수술(radical hysterectomy + PLND): 4cm을 넘 지 않는 경우(Stage IA2, IB1, IB2, IIA1), 가장 선호되는 치료</p> <p>~있습니다. FIGO 2018부터 병기설정 검사에 MRI, PET/CT 등의 <u>imaging이 포함되었습니다.</u> 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견 되더라도 stage는 변하지 않습니다.</p>
1차 1교시	p.19 44	참조해설	→ 아토멕세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신	→ 아토 목 세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신
1차 3교시	p.65 52	참조해설		

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 4교시	p.85 27	해설	Cf. CT에서 농양이 확인되면 항생제, 수액투여, 경피배액술(농양이 4~6cm로 클 때) 등의 비수술적 치료를 먼저 시도합니다.	Cf. CT에서 농양이 확인되면 항생제, 수액투여, 경피배액술(농양이 4~6cm로 클 때) 등의 비수술적 치료를 먼저 시도합니다.
1차 4교시	p.97 69	해설	~환자는 불임을 주소로 내원하였기 때문에 클로미펜을 사용할 수 있습니다.	~환자는 불임을 주소로 내원하였기 때문에 TOC 인 클로미펜을 사용할 수 있습니다. 19-1-5-7에서는 보기 중에 클로미펜 대신 레트로졸을 준 문제가 출제되었습니다. 레트로졸은 aromatase inhibitor로, PCOS에 의한 불임에서 클로미펜보다 효과가 좋은 약제입니다.
		참조해설	- 체중감량: <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량: <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
2차 1교시	p.140 63	해설	~는 증가하고 유병률이 낮은 집단에서는 감소합니다.	~는 증가하고 유병률이 높은 집단에서는 감소합니다.
2차 2교시	p.162 R50	참조해설	- 체중감량: <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량: <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
2차 2교시	p.163 R54	해설	~다음과 같습니다. • 자궁무력증(funneling)이 확인된 산모 중, - 조산한 기왕력이 있는 산모("prophylactically") - 조기산통이 임박한 산모("rescue") • 초음파검사에서 very short cervix (<15mm) 확인 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시	~다음과 같습니다(다음 을 모두 만족). • 단태임신 • 34주 이전의 자연 조산 기왕력 • 자궁경부 길이 25mm 미만 • 임신 24주 이전 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시
2차 3교시	p.183 57	참조해설	→ 아토벡세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신	→ 아토 복 세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신
2차 3교시	p.188 74	해설	Cf. 자궁경부암의 치료를 묻는 문제의 유형은 크게 세 가지입니다. • Conization 소견(depth, width, mass)을 주고 stage Ia1, Ia2, Ib1, Ib2를 감별하는 유형 → Ia1일 경우 경과관찰, 나머지는 radial TAH + pelvic LND • Radical TAH + pelvic LND 이후 CCRT의 적응 중에 해당하는 소견을 주는 유형 → 절제면 양성, 림프절 전이, 자궁방 침윤 시 CCRT • Stage Ib 이상에 해당하는 소견을 주는 유형 → parametrial invasion (IIb), vagina의 lower 1/3 and/or pelvic wall 침범 (III), hydronephrosis (IIIb) 등이 주어지면 CCRT	삭제
		참조해설	있습니다. CT, MRI, laparoscopy는 선택검사로서 병기설정에 영향을 주지 않습니다(17-1-1-43). 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견되더라도 stage는 변하지 않습니다.	~있습니다. FIGO 2018 부터 MRI, PET/CT 등의 imaging 이 병기설정 검사로 지정되었습니다. 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견되더라도 stage는 변하지 않습니다.

**2018년**

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
1차 1교시	p.15 29	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
1차 1교시	p.27 74	해설	~는 증가하고 유병률이 낮은 집단에서는 감소합니다.	~는 증가하고 유병률이 높은 집단에서는 감소합니다.
1차 2교시	p.43 41	해설	~치료가 나쁩니다. 문제의 환자는 불임을 주소로 내원하였기 때문에 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line)이 가장 적합한 약제입니다.	~치료가 나쁩니다. 문제의 환자는 불임을 주소로 내원하였기 때문에 일차약제인 클로미펜을 주면 되겠습니다. 19-1-5-7에서는 보기 중에 클로미펜 대신 레트로졸을 준 문제가 출제되었습니다. 레트로졸은 aromatase inhibitor 로, PCOS에 의한 불임에서 클로미펜보다 효과가 좋은 약제입니다.
		참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
1차 4교시	p.86 22	해설	Cf. Cervical cerclage의 적응증: 임신 23주 이전에 시행 • 자궁무력증(funneling)이 확인된 산모 중, - 조산한 기왕력이 있는 산모(“prophylactically”) - 조기산통이 임박한 산모(“rescue”) • 초음파검사에서 very short cervix(<15mm) 확인 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시	Cf. Cervical cerclage의 적응증: 다음은 모두 만족 • 단태임신 • 34주 이전의 자연 조산 기왕력 • 자궁경부 길이 25mm 미만 • 임신 24주 이전 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시
1차 4교시	p.90 34	참조해설	→ 아토렉세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신	→ 아토 복 세틴, 날트렉손, 클로니딘, 구안파신
1차 4교시	p.91 36	참조해설	<p>저용량 DMX 억제검사 (월경 코티솔 5 이상) 쿠싱증후군으로 확진 ACTH 측정</p> <p>Low(<5pg/mL) → ACTH-비의존 쿠싱 → Adrenal CT 촬영 → Adrenal adenoma, carcinoma</p> <p>Normal or high(>15) → ACTH-의존 쿠싱 → Sella MRI 촬영</p> <p>① 고용량 DMX 억제검사-코티솔 감소 ② CRH test-ACTH 40% 이상&코티솔 20% 이상 증가</p> <p>예 → Pituitary adenoma =Cushing's dz. 아니오 → Ectopic ACTH producing tumor</p>	<p>저용량 DMX 억제검사 (월경 코티솔 5 이상) 쿠싱증후군으로 확진 ACTH 측정</p> <p>Low(<5pg/mL) → ACTH-비의존 쿠싱 → Adrenal CT 촬영 → Adrenal adenoma, carcinoma</p> <p>Normal or high(>15) → ACTH-의존 쿠싱 → ① Sella MRI 촬영</p> <p>② 고용량 DMX 억제검사-코티솔이 기저의 <50%로 감소 ③ CRH test-ACTH 40% 이상&코티솔 20% 이상 증가</p> <p>①②③(+) → Pituitary adenoma =Cushing's dz. ④(+) → Ectopic location 위해 흉부 및 복부 CT 촬영</p> <p>①②③(-) → Ectopic ACTH producing tumor 의심</p> <p>④ IPSS 시행 (petrosal/peripheral ACTH ratio >2 at baseline, >3 at 2~5min after CRH 100ug IV)</p>
2차 1교시	p.151 58	참조해설	- 체중감량, <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량, <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬

회차	번호	위치	수정 전	수정 후
2차 2교시	p.180 69	참조해설	- 체중감량: <u>클로미펜(1st line)</u> , 메트포르민(2nd line), 생식샘자극호르몬	- 체중감량: <u>레트로졸(1st line, 19-1-5-7)</u> , 클로미펜(1st line), 메트포르민(2nd line, 1st line과 병합사용), 생식샘자극호르몬
2차 4교시	p.216 30	참조해설	<p>* 자궁경부암의 치료</p> <p>(1) Conization : Stage I a1 without LVSI → 진단적 목적의 conization에서 stage I a1 w/o LVSI로 판명되면 더 이상 치료는 필요치 않습니다. 추적관찰만 하면 됩니다(16-3-53).</p> <p>(2) CCRT : Stage II b* ~stage IV * parametrial invasion(+), 단 pelvic wall or vagina의 lower 1/3은 침범하지 않음 ※ (1), (2) 외에는 radical hysterectomy + pelvic LND로 알면 됩니다(Stage I a2, I b1, II a).</p> <p>~있습니다. <u>CT, MRI, laparoscopy는 선택검사로</u>서 병기설정 <u>에 영향을 주지 않습니다(17-1-1-43)</u>. 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견되더라도 stage는 변하지 않습니다.</p>	<p>* 자궁경부암의 치료(NCCN 2019 feat. FIGO 2018)</p> <p>(1) 경과관찰: 가임력이 필요한 여성의 conization에서 Stage IA1(깊이 <3mm), LVSI(-), margin (-)일 경우(16-3-53)</p> <p>(2) 동시화학방사선조사(CCRT) ① Stage IIB*부터는 수술이 불가능하므로 CCRT * parametrial invasion(+), 단 pelvic wall or vagina의 lower 1/3은 침범하지 않음 ② 4cm을 넘을 경우(Stage IB3, IIA2), CCRT가 가장 선호되는 치료, 수술도 가능 (3) 수술(radical hysterectomy + PLND): 4cm을 넘지 않는 경우(Stage IA2, IB1, IB2, IIA1), 가장 선호되는 치료</p> <p>~있습니다. <u>FIGO 2018부터 MRI, PET/CT 등의 imaging이 병기설정</u> 검사로 지정되었습니다. 또한 치료 이전에 staging을 하면 이후 추가적인 소견이 발견되더라도 stage는 변하지 않습니다.</p>
2차 5교시	p.236 12	참조해설		



회차	번호	위치	수정 전	수정 후
2차 5교시	p.253 R23	해설	답: 프로게스테론 (∵ Funneling 소견이 주어지지 않았고, 자궁목 길이가 25mm 이상으로 자궁목원형형결찰술의 적응증이 되지 않음)	답: 프로게스테론 (∵ 자궁목 길이가 25mm 이상으로 자궁목원형형결찰술의 적응증이 되지 않음)
		참조해설	<ul style="list-style-type: none"> ※ 조산의 예방방법(preterm birth prevention) • Cervical cerclage의 적응증: 임신 23주 이전에 시행 <ul style="list-style-type: none"> - 자궁경부무력증*이 확인된 산모 중. <ul style="list-style-type: none"> ▸ 조산한 기왕력이 있는 산모("prophylactically") ▸ 조기산통이 임박한 산모("rescue") - 초음파검사에서 <u>very short cervix(<15mm)</u> 확인 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 조산의 예방방법(preterm birth prevention) • Cervical cerclage의 적응증: <u>다음은 모두 만족</u> <ul style="list-style-type: none"> - 단태임신 - 34주 이전의 자연 조산 기왕력 - 자궁경부 길이 25mm 미만 - 임신 24주 이전 ※ 금기증: 출혈, 자궁수축, 양막파열 시