

إلا بذكر الله تطمئن القلوب
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دفترچه سوالات سی و پنجمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی
رشته تخصصی داخلی

نام و نام خانوادگی :
شماره دانشجویی :
شماره داوطلبی :
تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۳۹
زمان پاسخگویی : ۱۸۰ دقیقه

تذکرات مهم :

- برای هر سوال تنها گزینه ای را که بهترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.
- این آزمون نمره منفی ندارد.
- قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد سوالات، صفحات و رشته تخصصی به دقت مورد بررسی قرار دهید. در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

۱- در بیمار مبتلا به incidentaloma هیپوفیز، کدامیک از آزمایشات زیر را درخواست می نمائید؟

۱- estrogen

۲- progesteron

۳- free T4

۴- Growth Hormone

۲- دختر ۲۰ ساله ای که از یک ماه قبل دچار پلی اوری و پلی دیپسی همراه با کاهش وزن شده است از صبح روز پذیرش با تهوع و استفراغ همراه با درد شکم مراجعه کرده است در معاینه بالینی تاکی کاردی و دیسترس تنفسی و در معاینه شکم تندرین منتشر دارد تورگور پوستی کاهش یافته است:

BP = $\frac{90}{50}$ mmHg PR=110/min T= 37 °C

نتایج آزمایش ها به شرح زیر است:

UA : PH =7 HCO₃=4 Keton 3+

BS= 420 mg/dl BUN= 32mg/dl Cr= 1.2 mg/dl k= 2.9 meq/L Na= 127 meq/L

اقدام اولیه در بیمار کدام است؟

۱- نرمال سالین + انسولین

۲- سالین نیم نرمال + انسولین

۳- سالین نیم نرمال + پتاسیم

۴- نرمال سالین + پتاسیم

۳- در بررسی های مرد ۳۲ ساله ای با سابقه ۱۰ ساله دیابت تیپ I تحت درمان با انسولین میزان آلبومین راندوم ادرار در دو نوبت ۲۰۰ و ۲۲۰ میکروگرم بوده که از دو هفته قبل کاپتوپریل به میزان ۲۵ میلی گرم دو بار در روز تجویز شده است. در حال حاضر بیمار از سرفه های خشک شاکی است و فشارخون وی $\frac{110}{70}$ میلی متر جیوه می باشد. در آزمایشات کراتینین سرم برابر ۸/۰ میلی گرم در دسی لیتر و پتاسیم برابر ۴/۲ میلی اکی والان در لیتر می باشد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- کاهش دوز کاپتوپریل

۲- قطع کاپتوپریل و شروع لوزارتان

۳- قطع کاپتوپریل و شروع انالاپریل

۴- تجویز دکسترومتورفان

۴- خانم ۳۰ ساله ای با تشخیص دیابت حاملگی از چهار هفته قبل تحت درمان با رژیم غذایی می باشد. در بررسی های انجام شده گلوکز ناشتا برابر ۱۰۵ میلی گرم در دسی لیتر و دو ساعت بعد از صبحانه ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱- اندازه گیری HbA1c

۲- شروع انسولین NPH

۳- شروع انسولین NPH و رگولار

۴- ادامه درمان فعلی

۵- مرد ۶۸ ساله ای به علت حملات تاکی آریتمی همراه با نارسایی قلبی از سه هفته قبل آمیودارون مصرف می کند معاینه تیروئید در حد طبیعی است و ضربان نبض منظم و ۷۲ در دقیقه است TFT سه ماه قبل طبیعی بوده است. آزمایشات فعلی بیمار

$$rT_3 = 50 \text{ ng/dl (11-32)} \quad TT_3 = 50 \text{ ng/dl (800-200)} \quad TT_4 = 13 \text{ } \mu\text{g/dl (4.5-12.5)}$$

$$\text{TSH} = 17 \text{ mIu/L (0.4-4.2)}$$

بهترین اقدام کدام است؟

۱- سونوگرافی داپلر تیروئید

۲- شروع لیوتیرونین

۳- تکرار TFT دو ماه بعد

۴- قطع آمیودارون

۶- خانم ۲۷ ساله ای با شکایت تپش قلب، تعریق و کاهش وزن مراجعه کرده است. در معاینه تیروئید وزن دو برابر نرمال دارد. در آزمایشات:

$$T_4 = 22 \text{ } \mu\text{gr/dl (4.5-12.5)} \quad T_3 \text{RU} = 39\% (25-35\%) \quad \text{TSH} = 0.01 \text{ mIu/L (0.4-4.2)}$$

متی مازول با دوز ۲۰ میلی گرم روزانه برای بیمار شروع شده است. ۴ هفته بعد نتایج آزمایش به شرح ذیل می باشند:

$$T_4 = 10 \text{ } \mu\text{gr/dl (4.5-12.5)} \quad T_3 \text{RU} = 35\% (25-35\%) \quad \text{TSH} = 0.01 \text{ mIu/L (0.4-4.2)}$$

اقدام درمانی مناسب برای وی کدام است؟

۱- افزایش دوز متی مازول به ۳۰ میلی گرم روزانه

۲- عدم تغییر دوز متی مازول

۳- شروع پروپیل تیواوراسیل

۴- کاهش دوز متی مازول

۷- خانم ۲۵ ساله ای به دلیل ندول تیروئید مراجعه کرده است. بیمار شکایت خاصی ندارد. در معاینه ندول متحرک با قوام نرم و با اندازه حدود دو سانتی متر در لوب چپ قابل لمس است. در آزمایشات:

$$T_4 = 8 \text{ } \mu\text{gr/dl (4.5-12.5)} \quad \text{TSH} = 1.2 \text{ mIu/L (0.4-4.2)}$$

گزارش شده است. در سونوگرافی بیمار ندولی به قطر ۲۲ میلی متر و کاملاً کیستیک در لوب چپ و ندول دیگری به قطر ۱۲ میلی متر،

Solide، هیپواکو و حاوی میکروکلسیفیکاسیون در لوب راست گزارش شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱- FNA از ندول بزرگتر لوب چپ

۲- FNA از ندول کوچکتر لوب راست

۳- FNA از هر دو ندول

۴- انجام اسکن تیروئید

۸- بیمار مرد ۲۲ ساله ای است که بدلیل سنگ های کلیوی و پوکی استخوان تحت بررسی قرار گرفته است. آزمایشات انجام شده:

Ca= 12.8 mg/dl P= 2 mg/dl PTH= 130 ng/L(10-65)

در معاینه فشارخون $\frac{160}{90}$ mmHg دارد. در بیمار فوق مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱- اندازه گیری متانفرین ادرار ۲۴ ساعته

۲- درخواست اسکن Tc- Sestamibi

۳- minimally invasive parathyroidectomy

۴- اندازه گیری بیان ژن MENIN

۹- دختر ۱۶ ساله ای به علت آمنوره اولیه مراجعه کرده است. در معاینه قد نرمال دارد معاینه پستان ها تکامل کامل دارد و موهای

پوبیس رشد کرده است. اقدام بعدی کدام است؟

۱- اندازه گیری پرولاکتین

۲- سونوگرافی از رحم

۳- اندازه گیری FSH - LH

۴- تعیین کاریوتیپ

۱۰- مصرف کدامیک از داروهای زیر می تواند منجر به کریز فشارخون در بیمار مبتلا به فئوکروموسیتوما گردد؟

۱- پرازوسین

۲- دیلتیازم

۳- متوکلوپرامید

۴- کلروپرومازین

۱۱- در بیماری که با شکایت از پلی اوری و حجم ادرار چهار لیتر در روز مراجعه نموده است و اسمولالتیه ادرار 250 mosmol/L و

AVP سرم افزایش یافته دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

۱- دیورز ناشی از هیپرگلیسمی

۲- دیابت بی مزه مرکزی

۳- پلی دیپسی اولیه

۴- دیابت بی مزه نفروژنیک

۱۲- در جوان ۲۰ ساله ای که با اسپاسم های عضلانی، سطح کلسیم سرم برابر $7/8$ میلی گرم در دسی لیتر ($10/5-8/5$)، آلبومین برابر

۴ میلی گرم در دسی لیتر، PTH برابر 12 پیکوگرم در میلی لیتر ($65-10$) و فسفر برابر $2/5$ میلی گرم در دسی لیتر ($5-3$) می باشد.

مناسب ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

۱- اندازه گیری منیزیم

۲- اندازه گیری 25 هیدروکسی ویتامین D

۳- اندازه گیری $GS\alpha$ ادراری

۴- آنالیز گازهای خون

۱۳- مرد ۴۵ ساله مبتلا به هپاتیت B و HBe Ag منفی می باشد. در آزمایشات $Alb=3.1$, $INR=1.4$, $AST=98$, $ALT=47$ و $HBV\ DNA=7 \times 10^3\ copy/ml$ دارد. آسیت و واریس مری ندارد. بهترین اقدام برای درمان این بیمار چیست؟

- ۱- درمان با لامی وودین
- ۲- درمان با تنوفویر
- ۳- درمان با PEG اینترفرون
- ۴- فعلاً درمان داروئی نیاز ندارد

۱۴- جوان ۲۵ ساله ای به دلیل پاراپلژی به دنبال تروما در ICU بستری گردیده است. از روز قبل دچار دیستانسیون شکمی بدون درد و عدم دفع مدفوع و گاز گردیده است. در معاینه دیستانسیون شکم بدون تندرئس دارد.

در بررسی های انجام شده $K=3\ meq/L$ دارد. در رادیوگرافی ساده شکم سطوح مایع هوا دیده می شود. علاوه بر اصلاح پتاسیم کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار ضروری می باشد؟

- ۱- عمل جراحی فوری
- ۲- تجویز متوکلوپرامید وریدی
- ۳- تجویز دمپریدون خوراکی
- ۴- نئوستیگمین وریدی

۱۵- بیمار مردی ۵۶ ساله با درد قسمت تحتانی شکم مراجعه و پس از انجام سی تی اسکن شکم تشخیص دیورتیکولیت سیگموئید محدود به دیواره کولون داده شده است. بیمار تحت درمان داروئی قرار گرفته و بهبودی حاصل می گردد. در این بیمار همه اقدامات زیر جهت پیشگیری از عود بیماری توصیه می گردد بجز؟

- ۱- تجویز مسالازین
- ۲- تجویز سیپروفلوکساسین
- ۳- تجویز پروبیوتیک
- ۴- تجویز ریفاکسیمین

۱۶- شایع ترین علت تداوم علائم سلیاک در فرد مبتلا به این بیماری کدام است؟

- ۱- عدم رعایت دقیق رژیم غذایی عاری از گلوتن
- ۲- ایجاد لنفوم T cell روده باریک
- ۳- وجود انتروپاتی اتوایمیون
- ۴- وجود سلیاک مقاوم

۱۷- مرد ۳۵ ساله با علائم گاهگاهی ریفلاکس و سوزش اپی گاستر از دو سال قبل تحت درمان با امپرازول می باشد و علائم وی کنترل بوده است. پدر وی در سن ۶۵ سالگی بدلیل کانسر مری فوت نموده است. وی با جستجو در سایت های پزشکی و ترس از کانسر تحت معاینه آندوسکوپی قرار می گیرد. بررسی مری طبیعی بوده است. در معده اریتم در ناحیه بادی دیده می شود. بیوپسی از این ناحیه ارتشاح سلول های التهابی مزمن، وجود هلیکوباکتر پیلوری و آتروفی مخاط را نشان داده است. اما تغییرات متاپلازی دیده نشده است. درمان بیمار را با کدام یک از رژیم های زیر ادامه می دهید؟

۱- امپرازول با دوز قبلی

۲- اضافه کردن فاموتیدین به امپرازول

۳- ادامه امپرازول و تکرار آندوسکوپی و بیوپسی یکسال بعد

۴- درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری

۱۸- بیمار مردی ۳۵ ساله که با تشخیص کولیت اولسروز از شش ماه قبل تحت درمان مسالازین و پردنیزولون بوده است. در این مدت بیمار پاسخ درمانی مناسبی به دارو نداده و همچنان از دفع مدفوع خونی هفت نوبت در روز شاکی است. افزودن کدام یک از داروهای زیر در این بیمار با احتمال رمیسیون بیشتری همراه است؟

۱- آزاتیوپرین

۲- Infliximab

۳- آزاتیوپرین و Infliximab

۴- سیکلوسپورین

۱۹- خانم ۳۷ ساله که از حدود چهار ماه قبل با علائم درد قفسه سینه که با غذا خوردن تشدید می شود مراجعه کرده است. دیسفاژی گاهگاهی را ذکر می کند و درد وی با فعالیت ارتباطی نداشته و با مصرف سوسپانسیون آنتی اسید بهتر می شود. تحت بررسی کامل قلبی قرار گرفته که نتایج آن منفی بوده است. کدام یک از اقدامات زیر را برای وی در درجه اول قرار می دهید؟

۱- شروع امپرازول

۲- شروع دپلتیازم و لورازپام

۳- PH متری و مانومتري مری

۴- بررسی مری با بلع باریوم تحت فلورسکوپی

۲۰- آقای ۶۰ ساله متعاقب اسهال خونی همراه با تب که از روز گذشته شروع شده مراجعه کرده است. از صبح امروز ۸ نوبت دفع مدفوع داشته است. در حال حاضر خواب آلوده و مخاطات خشک می باشد. فشار خون سیستولیک ۸۵ میلی متر جیوه و ضربان قلب ۱۱۰ در دقیقه است. بیمار سابقه دیابت و نارسایی مزمن کلیه را ذکر می کند. علاوه بر جایگزینی آب و الکترولیت تجویز کدام مورد را در این مرحله مناسبتر می دانید؟

۱- مترونیدازول

۲- بیسموت

۳- لوپرامید

۴- سیپروفلوکساسین

۲۱- بیمار آقای ۴۰ ساله ای است که با شکایت دفع خون روشن از رکتوم از سه ساعت قبل مراجعه نموده است. در معاینه بیمار هوشیار است، ملتحمه رنگ پریده بوده و تندرns در لمس شکم ندارد. علائم حیاتی شامل موارد زیر می باشد:

BP= $\frac{85}{50}$ mmHg HR= 108 / min PR= 20/ min T= 37°C

پس از تجویز مایعات وریدی جهت پیدا کردن منشأ خونریزی کدام اقدام تشخیصی در اولویت است؟

۱- کولونوسکوپی

۲- آندوسکوپی فوقانی

۳- آنژیوگرافی مزانتر

۴- سی تی اسکن شکم

۲۲- خانم ۳۶ ساله با درد شدید ناحیه فوقانی شکم، تهوع و استفراغ از دو روز پیش مراجعه نموده است. هم اکنون احساس گرسنگی و درد شکم دارد. در شرح حال و معاینه بجز BMI: 32 و تندرns مختصر ناحیه اپی گاستر نکته ای ندارد و علائم حیاتی وی Stable می باشد. بررسی های آزمایشگاهی به شرح ذیل می باشد:

ALT= 49(up to 40) AST= 75(up to 40) ALP= 2535(up to 300) Amylase= 1456(up to 280)
WBC= 12300 Hb= 13.5

در سونوگرافی سنگ های متعدد کیسه صفرا و CBD گزارش شده است. همه موارد زیر را توصیه می نمایید بجز؟

۱- تجویز آنتی بیوتیک

۲- کله سیستکتومی

۳- ERCP و اسفنکترتومی

۴- تغذیه از راه دهان

۲۳- خانم ۲۷ ساله مربی مهدکودک با شکایت اسهال از حدود سه هفته قبل مراجعه نموده است. اسهال وی با درد خفیف شکم و نفخ همراه می باشد. در بررسی های انجام شده CBC نرمال، S/E از نظر OP و OB منفی می باشد. وی در طی این مدت علاوه بر رژیم غذایی تحت درمان با سیپروفلوکساسین به مدت پنج روز قرار گرفته که بهبودی نداشته است. معاینه وی نرمال است. شرح حال علائم مشابه در دو نفر از همکارانش را طی یک ماه اخیر ذکر می کند. کدام یک از موارد زیر را جهت نامبرده انتخاب می نمایید؟

۱- کولونوسکوپی و بیوپسی

۲- شروع بیسموت

۳- تجویز مترونیدازول

۴- تجویز پروبیوتیک

۲۴- خانم ۴۵ ساله ای از حدود ده سال قبل از علائم نفخ، درد شکم و اسهال آبکی شاکمی می باشد و تحت بررسی های مختلف قرار گرفته است. در معاینه و شرح حال نکته خاصی ندارد. در بررسی های انجام شده CBC، TFT، LFT، اسمیر مدفوع، کولونوسکوپی و آندوسکوپی وی نرمال می باشد. جهت درمان بیمار فوق کدام گزینه را توصیه نمی کنید؟

۱- رژیم غذایی با پلیول، مونو- دی و الیگوساکاریدهای کم تخمیرپذیر (FODMAPS)

۲- High Fiber Diet

۳- paroxetine

۴- Rifaximin

۲۵- خانم ۵۲ ساله با علائم بیماری مزمن کبدی مراجعه کرده است. در شرح حال و معاینه علاوه بر آسیت و ایکتر هیپربیگمانتاسیون پوست بخصوص در ناحیه صورت دارد. آزمایشات وی به قرار زیر می باشد:

Hb= 15.5 gr/dl PLT= 38000 WBC= 2700 Alb= 3.1 PT= 16

جهت تعیین علت بیماری وی کدام مورد را کمتر انتخاب می کنید؟

۱- AMA- ANA- ESR

۲- HbsAg & Anti HCV

۳- TIBC- Serum Iron- Ferritin

۴- P-ANCA

۲۶- آقای ۶۵ ساله به علت پیلونفریت عارضه دار با احتمال سپسیس از پنج روز قبل در بخش نفرولوژی بستری می باشد. از امروز صبح دچار تنگی نفس پیش رونده شده است و دیسترس تنفسی دارد به نحوی که نیازمند استفاده از تهویه مکانیکال می باشد. کدام یک از موارد زیر به نفع تشخیص ARDS در این بیمار است؟

۱- افیوژن خفیف دوطرفه پلور همراه با پارانشیم نرمال

۲- شواهد نارسایبی بطن چپ در اکوکاردیوگرافی

۳- اسیدوز تنفسی حاد در ABG

۴- نسبت PaO_2 به FIO_2 کمتر از ۲۰۰

۲۷- مرد ۶۰ ساله ای چهار روز بعد از جراحی ترمیم شکستگی ران راست دچار درد ناگهانی قفسه سینه و تنگی نفس گردیده است. وی مبتلا به فشارخون، دیابت و نارسائی مزمن کلیه می باشد. در معاینه هوشیار بوده، تاکی کارد و تاکی پنیک می باشد. BP= 140/85 دارد. در سونوگرافی داپلر وریدی ترومبوز وسیع در وریدهای عمقی ران پای راست دیده می شود. در اسکن پرفیوژن ریه، نقص های سگمنتال متعدد و در اکوکاردیوگرافی، دیلاتاسیون و کاهش برون ده بطن راست دیده می شود. اقدام درمانی مناسب برای وی کدام است؟

۱- تجویز انوکسپارین

۲- تجویز هپارین وریدی

۳- تعبیه فیلتر IVC

۴- تجویز فعال کننده پلاسمینوژن بافتی

۲۸- خانم ۵۰ ساله مورد شناخته شده IPF با شکایت حمله تنگی نفس و تشدید هیپوکسی از یک هفته قبل مراجعه کرده است. بیمار تب دار نبوده و دفع خلط چرکی را ذکر نمی کند. در گرافی قفسه سینه نمای شیشه مات منتشر و لانه زنبوری محیطی دیده می شود. در بررسی های قلبی مشکل خاصی وجود نداشته و اسکن پرفیوژن ریه احتمال آمبولی را پائین گزارش کرده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- کورتیکواستروئید سیستمیک با دوز بالا

۲- آزاتیوپرین و کورتیکواستروئید

۳- کورتیکواستروئید و ان استیل سیستئین (NAC)

۴- ارجاع جهت پیوند ریه

۲۹- بیماری با سابقه سرفه مزمن، خلط فراوان و کلابینگ مراجعه کرده است. در طول یک سال گذشته سه نوبت دچار تشدید علائم شده است. در سی تی اسکن بیمار علائم دیلاتاسیون راه های هوایی در لوب های مختلف دیده می شود. کدام روش درمانی سبب کاهش حملات تشدید علائم وی می گردد؟

۱- آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک

۲- کورتیکوسترئوئید استنشاقی

۳- فیزیوتراپی مکرر قفسه سینه

۴- تجویز ترکیبات موکولیتیک

۳۰- بیمار آقای ۶۲ ساله ای است که با شکایت از سرفه، خلط و تب از سه روز قبل و در حالت خواب آلودگی و گیجی توسط همراهان به اورژانس بیمارستان آورده شده است. در معاینه بیمار خواب آلوده بوده و علائم حیاتی به قرار زیر می باشد:

BP= 105/75mmHg HR= 110/min RR= 32/min T= 38.5°C

سمع ریه ها کراکل در قاعده ریه راست و در گرافی قفسه سینه تراکم در لوب تحتانی ریه راست دارد. آزمایشات انجام شده به شرح زیر می باشد:

WBC= 13000 Hb= 13 PLT= 180000 BS= 130mg/dl Urea= 10 mmol/L

مناسب ترین تصمیم درمانی برای این بیمار کدام است؟

۱- درمان سرپائی

۲- بستری موقت در اورژانس

۳- بستری در بخش داخلی

۴- بستری در بخش مراقبت های ویژه

۳۱- کارگری ۳۰ ساله سه ماه پس از شروع کار در کارگاه حفر تونل دچار تنگی نفس پیش رونده گردیده است. در سی تی اسکن ریه وی نمای شیشه مات دوطرفه همراه با افزایش ضخامت سپتاهای اینترالوبولار دیده می شود. کدام یک از روش های درمانی زیر در بهبود پیشرفت بیماری وی مؤثر می باشد؟

۱- تجویز کورتیکوسترئوئید سیستمیک

۲- شروع درمان آنتی توبرکلوزیس

۳- درمان با آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۴- شستشوی کامل هر دو ریه

۳۲- خانم ۴۰ ساله مورد شناخته شده ی آسم که تحت درمان با سالبوتامول استنشاقی در هنگام نیاز و استروئید استنشاقی با دوز کم دو بار در روز می باشد، مراجعه کرده است. در حال حاضر اظهار می دارد که از سه ماه قبل اکثر شب ها دچار حملات تنگی نفس می شود و در طی روز هم به دفعات از سالبوتامول استنشاقی استفاده می کند. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- افزایش دوز استروئید استنشاقی

۲- اضافه کردن بتاآگونیست استنشاقی طولانی اثر

۳- اضافه کردن تتوفیلین خوراکی

۴- اضافه نمودن پردنیزولون خوراکی

۳۳- بیمار خانم جوان ۳۵ ساله غیرسیگاری است که با شکایت از تنگی نفس مراجعه نموده است. در بررسی های انجام شده

DLco= 60% RV= 50% TLC= 85% FVC= 75% FEV1= 72%

دارد. علت تنگی نفس وی کدام است؟

- ۱- فیروز ریه
- ۲- آسم
- ۳- میاستنی گراویس
- ۴- چاقی

۳۴- بیمار آقای جوانی است که به دلیل ابتلا به لنفوم مدتهاست تحت درمان با ایمنوساپرسیو میباشد وی از یکماه قبل دچار تنگی نفس پیشرونده و هیپوکسمی شده است. در سمع ریه رال پراکنده شنیده می شود. در سی تی اسکن قفسه سینه نمای گراندگلاس منتشر و در نمونه بافتی ریه انفیلتراسیون Foamy الوولار و انفیلتراسیون بینابینی منونوکلئار دیده می شود. درمان پیشنهادی شما کدام است؟

- ۱- آزیترومایسین
- ۲- لوفلوکسازین
- ۳- ایتراکونازول
- ۴- کوتریموکسازول

۳۵- آقای ۷۰ ساله مبتلا به COPD Stage II و دیابت به علت تب و لرز و سرفه و خلط از سه روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه وضعیت وی به شرح ذیل می باشد:

T= 38.7°C BP= 110/70mmHg HR= 110/min PR= 30/min O₂ Sat= 90% (room air)

در سمع ریه کراکل خشن در قاعده ریه راست و در گرافی قفسه سینه تراکم در قاعده ریه راست دیده می شود. جهت این بیمار تمامی درمان های زیر مناسب می باشد بجز؟

- ۱- لووفلوکسازین خوراکی
- ۲- سفتریاکسون و آزیترومایسین
- ۳- سفورکسیم و آزیترومایسین
- ۴- ایمی پنم و سیپروفلوکسازین

۳۶- بیماری با تست مثبت HIV بدون علائم بالینی با رادیوگرافی قفسه صدری طبیعی و تست PPD= 4 mm مراجعه کرده است. ایشان علائم تنفسی ندارد. وی با برادرش زندگی می کند که اخیراً تشخیص سل با اسمیر مثبت خلط داشته است. برای این فرد HIV مثبت چه توصیه ای دارید؟

- ۱- شروع ایزونیاژید
- ۲- تزریق واکسن BCG
- ۳- انجام مجدد تست PPD دو ماه بعد
- ۴- نیاز به اقدام خاصی نیست

۳۷- تمام موارد در اقامت در ارتفاعات بالا اتفاق می افتد بجز؟

- ۱- بدلیل کاهش فشار اکسیژن هوای دمی هیپوکسی اتفاق می افتد
- ۲- بدلیل آکالوز تنفسی منحنی انفکاک اکسیژن و هموگلوبین به سمت راست منحرف می شود
- ۳- هیپرونتیلیسیون مکانیسم جبرانی برای هیپوکسی می باشد
- ۴- در این حالت افت $O_2 sat$ در هر سطح از PaO_2 محدودتر است

۳۸- بیمار آقای ۵۷ ساله با $BMI=35$ می باشد که با شکایت خرخر شبانه و خواب آلودگی روزانه تحت پلی سومنوگرافی قرار است که در هر ساعت ۱۴ نوبت آپنه، ۱۸ نوبت هیپوپنه و ۳۰ نوبت RERA (تلاش تنفسی بدون افت اکسیژن) داشته است. گزینه ارجح جهت درمان وی کدام است؟

- ۱- کاهش وزن
- ۲- CPAP
- ۳- جراحی راه های هوایی فوقانی
- ۴- Oral appliances

۳۹- پسر جوانی با شرح حال سرفه خشک، تب و سردرد از ده روز قبل مراجعه می کند. در گرافی ریه اینفیلتراسیون در ریه راست مشهود است. تست آگلوتیناسیون سرد بیمار مثبت است. با توجه به تشخیص محتمل همه موارد زیر به عنوان درمان بیمار می تواند بکار رود بجز؟

- ۱- سیپروفلوکساسین
- ۲- داکسی سیکلین
- ۳- جمی فلوکساسین
- ۴- کلاریترومایسین

۴۰- در مورد آقای ۴۰ ساله مبتلا به COPD متعاقب تماس نزدیک با فرد مبتلا به آنفلوآنزا طی یک همه گیری اقدام صحیح جهت پروفیلاکسی کدام است؟

- ۱- تجویز واکسن زنده آنفلوآنزا
- ۲- تجویز همزمان واکسن زنده آنفلوآنزا به همراه داروی ضد ویروس
- ۳- پروفیلاکسی در مورد این بیمار اندیکاسیون ندارد
- ۴- تجویز همزمان واکسن غیرزنده آنفلوآنزا به همراه داروی ضد ویروس

۴۱- آقای ۵۰ ساله دامدار با شرح حال تب، میالژی، ضعف، بیحالی، سردرد و علائم افسردگی از حدود یک ماه قبل مراجعه نموده و بستری شده است. برای بیمار LP انجام شد که تست Wright مایع مغزی نخاعی مثبت گزارش گردید. بهترین درمان جهت این بیمار کدام است؟

- ۱- کوتریموکسازول + ریفامپین
- ۲- استرپتومایسین + داکسی سیکلین
- ۳- سفتریاکسون + داکسی سیکلین + ریفامپین
- ۴- جنتامایسین + سیپروفلوکساسین + ریفامپین

۴۲- همه یافته های تصویربرداری زیر احتمال عارضه دار شدن آبنه آمیبی کبد را مطرح می سازد بجز؟

- ۱- وجود آبنه بزرگتر از ۱۰ سانتی متر در لوب راست کبد
- ۲- آبنه های متعدد در کبد
- ۳- وجود آبنه در لوب چپ کبد
- ۴- عدم جذب کامل آبنه طی یک ماه پس از درمان طبی

۴۳- بیماری که از هشت روز قبل دچار تب و سردرد شده است و بنا به توصیه پزشک از سه روز قبل تحت درمان با سفکسیم قرار گرفته است، بعلت عدم قطع تب و با احتمال ابتلا به تیفوئید بستری شده است. کدام روش تشخیصی زیر ارجح می باشد؟

- ۱- کشت خون
- ۲- کشت مدفوع
- ۳- تست ویدال
- ۴- کشت مغز استخوان

۴۴- خانم ۳۵ ساله ای بعلت ضعف عضلانی از حدود سه ماه قبل مراجعه کرده است. شرح حال رینود را نیز ذکر می کند. در معاینه قدرت عضلات پروگزیمال اندام فوقانی و تحتانی $\frac{3}{5}$ است. رفلکسها و قدرت عضلات دیستال نرمال است. سمع ریه ها کراکل خشن در قسمت تحتانی هر دو ریه دارد. در HRCT انجام شده نمای شیشه مات در قسمت های تحتانی هر دو ریه دارد. در آزمایشات صورت گرفته:

ANA = $\frac{1}{320}$ Anti jo1 = 220 (nl < 10) CPK = 2350 (nl < 100) TSH = NL Ca, P = NL ESR = 58

دارد. در برونکوسکوپی بعمل آمده علل عفونی رد گردیده است. علاوه بر پردنیزولون کدام یک از داروهای زیر برای بیمار مناسب تر است؟

- ۱- متوترکسات
- ۲- میکوفنولات موفتیل
- ۳- تاکرولیموس
- ۴- ریتوکسیمب

۴۵- استاف کوآگولاز منفی در کدام یک از موارد زیر می تواند عامل آرتریت سپتیک باشد؟

- ۱- آبنه های داخل شکمی
- ۲- نقص ایمنی اولیه
- ۳- آرتریت روماتوئید و مصرف استروئید
- ۴- وجود پروتز داخل مفصلی

۴۶- خانم ۵۵ ساله ای بعلت درد گاهگاهی زانو از شش ماه قبل مراجعه کرده است. در طی این مدت درد به صورت متناوب بوده و با فعالیت تشدید و با استراحت بهبود می یافته است. در معاینه کریپتاسیون هر دو زانو بدون تورم و تندرns وجود دارد.

BMI = 33 و سایر علائم حیاتی پایدار است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

- ۱- گلوکزآمین کندروئیتین سولفات
- ۲- استامینوفن یک گرم هر هشت ساعت
- ۳- ورزش های بی هوازی
- ۴- کاهش وزن

۴۷- مرد ۴۰ ساله از درد و تورم مفاصل PIP و DIP انگشت سوم دست راست شاکی است. در معاینه تورم هر دو مفصل مذکور و نسج نرم بین دو مفصل وجود دارد. احتمال کدام بیماری کمتر مطرح است؟

۱- آرتریت رآکتیو

۲- نفرس

۳- آرتریت پسوریازیس

۴- استئوآرتریت

۴۸- آقای ۲۳ ساله با بزرگی پاروتید و خشکی چشم و دهان مراجعه نموده است. در آزمایشات بعمل آمده از بیمار آنتی Ro و آنتی La منفی گزارش شده است. در بررسی این بیمار جستجوی کدام یک از عفونت های زیر ضروری است؟

۱- استرپتوکوک

۲- استافیلوکوک

۳- HIV

۴- هپاتیت B

۴۹- دختر ۱۵ ساله ای با تب، پلی آرتریت مهاجر از سه روز قبل مراجعه کرده است. سابقه حملات مشابه را ندارد. در معاینه آرتریت زانوی راست، آرنج چپ موجود است و یک سوفل سیستولیک $\frac{3}{6}$ در آپکس شنیده می شود. برای بیمار درمان با سالیسیلات با دوز 100 mg/kg/d شروع می شود. پس از ۴۸ ساعت از شروع درمان بیمار هنوز تب 38°C و آرتریت واضح دارد. همه اقدامات زیر صحیح است بجز؟

۱- ادامه درمان با سالیسیلات تا یک هفته دیگر

۲- انجام ANA - Anti ds DNA

۳- کشت خون و اکوکاردیوگرافی

۴- بررسی CBC و اسپیراسیون مغز استخوان

۵۰- بیمار خانم ۳۲ ساله به علت گانگرن انگشتان پا مراجعه کرده است. شرح حال سه نوبت سقط در سه ماهه اول حاملگی را می دهد. در معاینه لیویدور تیکولاریس در ساق هر دو پا و گانگرن انگشتان دو و سه پای چپ دارد. دو نوبت تستهای آنتی فسفولیپید وی مثبت بوده است. وی قصد حاملگی دارد. کدام درمان را در طی حاملگی پیشنهاد می کنید؟

۱- آسپرین به تنهایی

۲- آسپرین + وارفارین

۳- آسپرین + هپارین

۴- انوکسپارین

۵۱- در کدام یک از موارد زیر مکانیسم بیماری زایی کهیر با بقیه موارد متفاوت است؟

۱- کهیر متعاقب مصرف مواد حاجب رادیوگرافی

۲- واسکولیت نکروزان

۳- کهیر متعاقب مصرف FFP

۴- Serum Sickness

۵۲- در معاینه بیماری که با کمردرد مراجعه کرده است **Hyperextension** ستون فقرات باعث تشدید درد بیمار می شود. همه موارد زیر می تواند توجیه کننده درد بیمار باشد بجز؟

۱- فشار روی ریشه های عصبی

۲- التهاب مفاصل آپوفیزیال

۳- ضایعه استخوانی در جسم مهره

۴- اسپاسم عضلات پاراورتبرال

۵۳- یکی از والیبالیست های حرفه ای در حین تمرین با وزنه به طور ناگهانی دچار درد شدید ناحیه شانه راست می شود. بعد از دو هفته دوری از تمرین و استراحت همراه با استفاده از داروهای ضدالتهابی و حرکات پاسیو شانه جهت بررسی مجدد مراجعه می کند. در معاینه آتروفی عضلات فوق خاری دیده می شود. ضعف در ابداکسیون و روتاسیون خارجی شانه وجود دارد. اقدام ارجح در این بیمار کدام است؟

۱- تزریق موضعی استروئید

۲- ادامه داروهای ضدالتهابی و ورزش شانه

۳- بی حرکت کردن شانه با آتل به مدت سه هفته

۴- مشاوره جراحی جهت تصمیم مناسب

۵۴- آقای ۳۰ ساله مورد آرتريت روماتوئید که تحت درمان با پردنیزولون و متوتروکسات بوده است به دلیل تشدید درد مفاصل مراجعه کرده است. در معاینه اندام فوقانی مفاصل مچ هر دو دست **PIP** و **MCP** ها کمی متورم و تندر است. در معاینه اندام تحتانی زانوی راست کاملاً متورم و قرمز می باشد و تندر نس شدید دارد. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

۱- افزایش پردنیزولون خوراکی

۲- آسپیراسیون زانوی راست

۳- پالس تراپی با متیل پردنیزولون برای سه روز

۴- شروع درمان با آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۵۵- بیمار خانم ۵۷ ساله مورد آرتريت روماتوئید تحت درمان با پردنیزولون، متوتروکسات و هیدروکسی کلروکین از ده سال قبل می باشد. دانسیتومتری اخیر نشان دهنده **T-Score Spine: -1.7** و **T-Score Femur: -1.5** می باشد. علاوه بر تجویز کلسیم و ویتامین **D** به میزان کافی کدام یک از اقدامات زیر ارجح است؟

۱- شروع رالوکسی فن

۲- تجویز آلدرونا

۳- تجویز کلسی تونین

۴- درمان اضافه تری نیاز نیست

۵۶- آقای ۴۲ ساله با سابقه سنگ های مکرر کلیوی که در طی سه سال اخیر دو بار تحت ESWL قرار گرفته است واز دفع گهگاه سنگریزه gravel شاکمی است در بررسی ادرار ۲۴ ساعته : $Ca=200mg/dl$ ، $Na=170meq$ ، $uric\ acid =750\ mg$ و $PH=5$ دارد کدامیک از اقدامات درمانی زیر را توصیه می کنید؟

- ۱- تجویز سترات پتاسیم با هدف رساندن PH ادرار به بالاتر از ۷
- ۲- تجویز بیکربنات سدیم
- ۳- تجویز هیدروکلروتیازید
- ۴- تجویز مکمل غذایی کلسیم ۱/۵ گرم روزانه

۵۷- خانمی ۵۰ ساله مورد نارسایی پیشرفته کلیه در زمینه دیابت با سابقه ۳ ساله همودیالیز با شکایت دردهای استخوانی مراجعه کرده است. در آزمایشات دوره ای بعمل آمده $Total\ Ca=9/2mg/dl$ و $P=6/5mg/dl$ و $intact\ PTH=26pg/ml$ دارد. با توجه به تشخیص محتمل ریسک تمام عوارض زیر در این بیمار افزایش می یابد بجز ؟

- ۱- شکستگی خود به خودی استخوانی
- ۲- مقاومت به اریتروپویتین
- ۳- کلسیفیکاسیون مدیای عروق
- ۴- کلسینوز تومورال

۵۸- بیمار خانم ۵۲ ساله مورد نارسایی پیشرفته کلیوی در زمینه نفروپاتی دیابتی که از ۵ سال قبل تحت درمان دیالیز صفاقی است سابقه شکستگی فمور را یکسال قبل ذکر می کند در آزمایشات دوره ای بعمل آمده $P=6mg/dl$ ، $Ca=9/9mg/dl$ ، $intact\ PTH=98pg/ml$ دیده می شود بیمار تحت درمان با روکاترول و کربنات کلسیم می باشد کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟

- ۱- افزایش دوز کربنات کلسیم
- ۲- تجویز پاری کلستیول
- ۳- شروع سولامر هیدروکلراید
- ۴- تجویز سیناکلست

۵۹- در آقای ۴۱ ساله که از حدود ۲ سال قبل دچار قطع نخاع شده و عفونت های مکرر ادراری دارد کدام یک از روشهای زیر جهت جلوگیری و کاهش احتمال عفونت ادراری مناسب تر می باشد ؟

- ۱- کاتترهای آنتی میکروبیال
- ۲- مواد اسیدی کننده مثانه
- ۳- شستشوی آنتی میکروبیال مثانه
- ۴- کاتترگذاری متناوب

۶۰- در انسداد پارشیال دو طرفه سیستم ادراری تمام یافته های آزمایشگاهی زیر وجود دارند بجز ؟

- ۱- اسیدوز متابولیک
- ۲- هیپرکالمی
- ۳- افزایش آمونیزنیس
- ۴- اتلاف کلیوی نمک

۶۱- خانمی ۲۰ ساله متاهل با شکایت دیزوری بدون سابقه ای از مشکلات کلیوی و ژنیتال به درمانگاه مراجعه می کند معاینه سیستمیک نرمال است. در آزمایش ادرار $WBC=5-8$ ، $RBC=2-3$ و نیتريت مثبت وجود دارد اقدام بعدی چیست؟

- ۱- شروع آنتی بیوتیک
- ۲- درخواست کشت ادرار و شروع آنتی بیوتیک
- ۳- درخواست کشت ادرار و بررسی نتیجه آن
- ۴- کشت ادرار و سونوگرافی از کلیه ها و سیستم ادراری

۶۲- پدیده **Aldosterone escape** با حضور کدامیک از هورمونهای زیر تسهیل می گردد؟

- ۱- آدنوزین
- ۲- آنژیوتانسین II
- ۳- نیتريك اكسيد
- ۴- پپتید ناتیوریتیک دهلیزی

۶۳- کدامیک از گزینه های زیر در مورد ریسک سنگ کلیه در بیمار مبتلا به ADPKD (بیماری کلیه پلی کیستیک اتوزومال غالب) صحیح است؟

- ۱- بیش از $\frac{2}{3}$ بیماران مبتلا به ADPKD دچار سنگ کلیه می شوند
- ۲- شایعترین نوع سنگ در این بیماران فسفات کلسیمی است
- ۳- PH پائین ادراری با افزایش ریسک سنگ سازی در این بیماران همراه است
- ۴- سطح سیترات ادراری در این بیماران افزایش یافته است

۶۴- خانم ۴۸ ساله ای با سابقه ابتلا به لنفوم درمان شده در سه سال قبل با شکایت ادم جنرالیزه مراجعه کرده است. در آزمایشات کراتینین $1/3mg/dl$ داشته و آنالیز ادراری در ۲ نوبت نرمال گزارش شده است CBC، تست های کبدی و تست های تیروئیدی طبیعی است. در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته، پروتئین گزارش گردیده است کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در اولویت قرار دارند؟

- ۱- اندازه گیری سطح کمپلمانهای سرم
- ۲- بررسی مارکرهای ویروسی HIV و HCV
- ۳- بیوپسی مغز استخوان
- ۴- الکتروفورز پروتئین های ادراری

۶۵- آقای ۳۰ ساله به دنبال ترومای زانو و صدمه به مینیسک طی دو هفته اخیر تحت درمان علامتی با ایندومتاسین و ناپروکسن بوده است بیمار در حال حاضر با شکایت کاهش حجم ادرار مراجعه کرده است در آزمایشات همراه $Cr=4/1 mg/dl$ ، در U/A کاست WBC و U/C منفی گزارش شده است. کدام یافته در این بیمار غیرمحمتمل است؟

- ۱- ائوزینوفیلی در خون محیطی
- ۲- پروتئینوری $3/5$ گرم در ادرار ۲۴ ساعته
- ۳- هماچوری میکروسکوپی در سدیمان ادرار
- ۴- لنفوسیت در سدیمان ادرار

۶۶- بیمار خانم ۵۶ ساله که حدود ۶ ماه پیش تحت پیوند کلیه از دهنده زنده غیر فامیل قرار گرفته است. در حال حاضر بیمار تحت درمان با پردنیزولون 5mg روزانه، مایکوفنولات موفتیل 1g دو بار در روز و سیکلوسپورین 125mg دو بار در روز و دیلتیازم 30mg دو بار در روز می باشد. در این نوبت بیمار ترمور در دستها و BP=160/70mmHg دارد با توجه به علائم و آزمایشات زیر: Cr=1.6، BUN=100، Mg=1.5، K=5.6، ALT=46، AST=56، PLT=160000، Hb=12، WBC=4500

کدام اقدام ارجح است؟

- ۱- افزایش دوز دیلتیازم
- ۲- بررسی سطح سیکلوسپورین
- ۳- بررسی از لحاظ عفونت ویروس سیتومگال
- ۴- افزودن لوزارتان به رژیم دارویی بیمار

۶۷- بیمار مورد پیوند کلیه موفق در ۵ ماه قبل، تحت درمان با سیکلوسپورین و مایکوفنولات موفتیل است که در آزمایشات اخیر افزایش تدریجی کراتینین سرم و در آزمایش ادرار هم‌چوری گزارش گردیده است در سونوگرافی انجام شده هیدرونفروز خفیف در کلیه پیوندی گزارش شده است PCR ادراری از نظر ویروس BK مثبت گزارش شده است کدام اقدام را توصیه می کنید؟

- ۱- مشاوره با جراح پیوند
- ۲- کاهش دوز ایمنوساپرسیو
- ۳- استفاده از داروهای آنتی ویرال
- ۴- پالس کورتیکواستروئید

۶۸- خانم ۵۰ ساله بعلت سردرد شدید و ناگهانی در بخش نورولوژی بستری است. علائم تحریک مننژ و Cunnfusion خفیف دارد. علائم فوکال عصبی دیده نمی شود. سابقه خانوادگی سردرد ندارد و معاینه ته چشم نرمال است. در LP پلئوسیتوز لنفوسیتی و RBC فراوان و در TCD (سونوگرافی ترانس کرانیال) افزایش Flow velocity در شریان MCA گزارش شده است. روز هفتم بستری به طور ناگهانی دچار همی پارزی و آفازی می شود. محتمل ترین علت تغییر وضعیت بالینی کدام مورد زیر است؟

- ۱- Hyponatremia
- ۲- Rebleeding
- ۳- Vasospasm
- ۴- Hydrocephalus

۶۹- جوانی ۳۲ ساله از روز گذشته دچار تب و سردرد و استفراغ شده و در حال حاضر با اختلال سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. در معاینه سطح هوشیاری در حد استیوپور بوده و بیمار تب و سفتی گردن دارد. اولین اقدام کدام یک از موارد زیر است؟

- ۱- گرفتن نمونه خون جهت کشت و شروع آنتی بیوتیک امپریکال
- ۲- انجام سی تی اسکن مغزی و متعاقب آن پونکسیون لومبار
- ۳- شروع آنتی بیوتیک امپریکال و متعاقب آن پونکسیون لومبار
- ۴- پونکسیون لومبار و متعاقب آن شروع آنتی بیوتیک امپریکال

۷۰- کدام یک از داروهای زیر در پیشگیری از حملات میگرن مؤثر است؟

- ۱- نیمودیپین
- ۲- کلونیدین
- ۳- فلوکسیتین
- ۴- گاباپنتین

۷۱- کدام یک از بنزودیازپین های زیر می تواند سرگیجه را کنترل نماید؟

- ۱- لورازپام
- ۲- کلونازپام
- ۳- کلردیازپوکساید
- ۴- الپرازولام

۷۲- همه موارد زیر منجر به طولانی شدن فاصله QT می شود بجز؟

- ۱- هیپوکلمی
- ۲- هیپوترمی
- ۳- خونریزی ساب آراکنوئید
- ۴- مصرف دیگوکسین

۷۳- مرد ۴۰ ساله ای به علت انفارکتوس قدامی در CCU بستری می باشد. نامبرده BP= 130/80 و HR= 85 دارد. در مانیتورینگ قلبی وی PVC های مولتی فوکال مکرر همراه با Non- Sustained VT مشاهده می گردد. تمام اقدامات زیر در این بیمار صحیح است بجز؟

- ۱- کنترل سطح پتاسیم
- ۲- شروع لیدوکائین وریدی
- ۳- کنترل سطح منیزیم خون
- ۴- شروع بتابلوکر

۷۴- آقای ۶۰ ساله مورد ESRD تحت همودیالیز و درمان با فوروزماید، هیدرالازین، لوزارتان و کارودیلول با درد آتیپیک قفسه سینه مراجعه و در ECG انجام شده صعود قطعه ST در تمامی لیدها بجز AVR و V1 دارد. تمامی موارد زیر در درمان بیماری وی کمک کننده می باشد بجز؟

- ۱- قطع فوروزماید
- ۲- تجویز NSAIDs
- ۳- قطع هیدرالازین
- ۴- تشدید همودیالیز

۷۵- شایع ترین علت هیپرتانسیون ثانویه کدام یک از موارد زیر می باشد؟

- ۱- اختلالات غده آدرنال
- ۲- بیماری های پارانشیم کلیوی
- ۳- اختلالات عملکرد غده تیروئید
- ۴- مصرف دارو

۷۶- در بیماری که به دلیل هیپرتانسیون شریان ریوی ایدیوپاتیک تحت بررسی قرار گرفته است. حین کاتتریسیم قلبی به تست وازودیلاتاتوری پاسخ مناسب نداده است. کدام یک از داروهای زیر در رژیم درمانی وی جایگاهی ندارد؟

۱- اپوپروستنول

۲- دپلتیازم

۳- بوسنتان

۴- تادالافیل

۷۷- در حین گرفتن فشارخون از آقای ۵۰ ساله، متوجه تغییر ضربان به ضربان آمپلیتود صداهای کورتوکوف، بی ارتباط با تنفس بیمار می شوید. ریتم بیمار سینوسی است کدام یک از تشخیص های زیر جهت بیمار بیشتر مطرح است؟

۱- تامپوناد

۲- پریکاردیت فشارنده

۳- کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

۴- نارسایی شدید قلبی

۷۸- همه معیارهای تشخیصی زیر جزء سندرم متابولیک می باشند بجز؟

۱- تری گلیسیرید بیش از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر

۲- LDL بیش از ۱۶۰ میلی گرم در دسی لیتر

۳- فشارخون بیش از ۱۳۰/۸۵ میلی متر جیوه

۴- دور کمر بیش از ۱۰۲ سانتی متر

۷۹- جوان ۱۷ ساله ای به دلیل تپش قلب در زمان فعالیت مراجعه کرده است. در معاینه JVP نرمال است. ضربه بطن چپ در لمس نرمال می باشد. در معاینه BP= 130/80 میلی متر جیوه دارد. در قلب سوفل سیستولیک $\frac{3}{6}$ در LSB دارد که با ایستادن تشدید می شود. کدام یک از تشخیص های بالینی زیر مطرح است؟

۱- Small VSD

۲- Aortic Stenosis

۳- Hypertrophic Cardiomyopathy

۴- Pulmonic Stenosis

۸۰- بیمار آقای است ۳۵ ساله که از حملات تپش قلب گاهگاهی شاکی است. سابقه بیماری خاصی ندارد و در معاینه نیز نکته خاصی ندارد. در هولترمونیتورینگ ۲۴ ساعته اپیزودهای AF گذرا مشاهده می شود. بررسی کدام یک از موارد زیر در بیمار اندیکاسیون کمتری دارد؟

۱- تست های تیروئیدی

۲- اکوکاردیوگرافی

۳- هولتر ۲۴ ساعته فشارخون

۴- تست ورزش جهت ایسکمی

۸۱- مرد ۴۵ ساله با سابقه اعتیاد تزریقی با تب ۳۸/۵ درجه، سردرد و تشنج مراجعه کرده است. در بررسی های به عمل آمده خونریزی اینتراکرنیال مشاهده شده در کشت خونهای متعدد چندین نوبت انتروکوک رشد کرده است و در اکوکاردیوگرافی توده متحرک روی دریچه تریکوسپید مشاهده شده. در آزمایشات $ESR=90$, $WBC=17000$, $Hb=10$, $PLT=120000$ دارد. کدام رژیم درمانی برای ایشان مناسب تر است؟

- ۱- کلیندامایسین + آمیکاسین
- ۲- پنی سیلین وریدی + جنتامایسین
- ۳- آمپی سیلین + کلیندامایسین
- ۴- سفازولین + ریفامپین + آمیکاسین

۸۲- خانمی با تنگی نفس حاد و هموپتیزی به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه کانسر کولون که تحت عمل جراحی و کموتراپی چهار ماه قبل قرار گرفته است را دارد. در معاینه بیمار $RR=32$, $BP=90/60$ و $PR=120$ و سمع ریه نرمال دارد. کدام یک از تغییرات زیر در EKG بیمار نشان دهنده RV Strain می باشد؟

- ۱- الگوی $S_1Q_3T_3$
- ۲- بروز RBBB
- ۳- T Wave Inversion در $V_1 - V_4$
- ۴- انحراف محور به راست

۸۳- آقای ۲۷ ساله با تنگی نفس فعالیتی Functional Class II و سیانوز مرکزی مراجعه و در عکس قفسه صدی انجام شده شکل قلب Boot shape می باشد. کدام یافته زیر در این بیمار غیرمحمتمل می باشد؟

- ۱- هیپرتروفی RV (RVH)
- ۲- نارسایی دریچه پولمونر
- ۳- Overriding آئورت
- ۴- VSD

۸۴- بیمار آقای ۵۰ ساله ای است که کاندید جراحی انتخابی دیسکوپاتی کمری می باشد سابقه بیماری خاص و مصرف دارو را ذکر نمی کند به مدت ۲۰ سال روزانه ۱۵ تا ۲۰ نخ سیگار می کشد در معاینه ریه رونکای سمع می شود طرح برونکوواسکولار در CXR افزایش یافته است در کدام مورد احتمال عوارض ریوی بعد از عمل بیشتر است؟

- ۱- سن بیمار
- ۲- آلبومین سرم 3.6gr/dl
- ۳- $PCO_2 > 40\text{mmHg}$
- ۴- $FEV_1 < 2\text{lit}$

۸۵- خانم ۷۲ ساله دیابتی به دلیل سکنه قلبی حاد و هیپوتانسیون در اورژانس بستری شده است در کاتتریسیم قلبی انجام شده نتایج زیر بدست آمده است: برون ده قلبی پائین، مقاومت عروق محیطی افزایش یافته و فشار Wedge مویرگهای ریوی ۱۰ میلی متر جیوه. کدام یک از اقدامات زیر به بهبود وضعیت بیمار کمک بیشتری می کند؟

- ۱- تجویز مایعات وریدی
- ۲- تجویز دیورتیک
- ۳- تجویز دیگوکسین وریدی
- ۴- تجویز نیتروگلیسرین وریدی

۸۶- بیمار آقای ۷۰ ساله با سابقه قلبی فشارخون بالا در حال حاضر با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است در معاینات اولیه فشارخون بیمار 190/105 میلی متر جیوه است در سی تی اسکن مغز بیمار خونریزی وسیع ساب آراکنوئید مشاهده می شود جهت کنترل فشارخون بیمار کدام اقدام مناسب تر است؟

- ۱- درمان با نیتروگلیسرین تزریقی
- ۲- درمان دارویی نیاز ندارد
- ۳- درمان لابتالول تزریقی
- ۴- درمان با فنتولامین تزریقی

۸۷- خانم ۳۲ ساله ای با درد پهلو و ادرار تیره رنگ مراجعه کرده است. بیمار به دلیل تشخیص سندرم نفروتیک ممبرانوس از ۶ ماه قبل تحت درمان با کورتون و مایکوفنولات موفتیل می باشد. در آزمایشات یک ماه قبل کراتینین 0.6mg/dl و پروتئین ادرار ۲۴ ساعت ۲ گرم بوده است. آزمایشات فعلی بیمار کراتینین = ۴/۵ و پروتئین ادرار ۲۴ ساعت ۶ گرم است. با توجه به تشخیص احتمالی کدام اقدام در تشخیص علت نارسایی کلیه کمک بیشتری می کند؟

- ۱- بیوپسی کلیه
- ۲- اندازه گیری CPK و LDH سرم
- ۳- الکتروفورز Hb
- ۴- سونوگرافی داپلر عروق وریدی کلیه

۸۸- مرد ۴۰ ساله ای با درد شکم و رنگ پریدگی، بی اشتهایی، آرتراژی، بیوست و اختلال خواب از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است در شرح حال اخذ شده کارگر کارخانه باتری سازی از ۱۰ سال قبل می باشد و هیچگونه اعتیادی به مواد مخدر یا سایر مواد ندارد با توجه به شرح حال و شکایات بیمار مسمومیت با کدامیک از موارد زیر در درجه اول جهت وی مطرح می باشد؟

- ۱- جیوه
- ۲- آرسنیک
- ۳- سرب
- ۴- کادمیوم

۸۹- در کدامیک از بیماریهای زیر پیگمانتاسیون آبی تیره در مخاط بوکال دیده می شود؟

- ۱- پوتز جگر
- ۲- آدیسون
- ۳- لیکن پلان
- ۴- هیپرپلازی غدد سباسه

۹۰- مورد ۴۰ ساله ای سیگاری (20 Packyear) بدلیل کاهش وزن بیش از ۱۰٪ طی ۳ ماه گذشته مراجعه کرده است در گرافی قفسه سینه یک توده مرکزی در لوب فوقانی ریه راست دارد. بیمار از ضعف عضلانی و تیرگی پوست شاکی است همچنین اخیراً دچار فشارخون بالا و حملات متناوب بی قراری و سایکوز گردیده است کدامیک از موارد زیر در ارتباط بیماری زمینه ای محتمل تر است ؟

- ۱- هیپوکالمی
- ۲- هیپرکلسمی
- ۳- هیپرناترمی
- ۴- افزایش سطح ACE

۹۱- آقای مسن به دنبال تب و ضعف و بی حالی از سه روز قبل، امروز دچار افت سطح هوشیاری شده به طوری که فقط با صدا زدن چشم ها را باز می کند. در معاینه تب دار است. SBP: 70 mmHg ، PR: 110 /min دارد. بعد از یکساعت درمان با نرمال سالین SBP همچنان 70mmHg و CVP: 10 cmH₂O است. همه موارد زیر جهت ادامه درمان مناسب است بجز؟

- ۱- IV Fluid (normal saline)
- ۲- Norepinephrine
- ۳- Dopamine
- ۴- Hydrocortisone

۹۲- مرد ۶۵ ساله بدلیل ضعف شدید در راه رفتن ، گزگز شدید اندام و اختلال در تعادل به اورژانس آورده می شود در معاینه ارتباط کلامی نداشته و کاملاً گیج می باشد در آزمایشات WBC=2100 ، PMN=75% ، Hb=6 ، MCV=95 ، MCHC=31 ، ALT=39 و AST=80 ، LDH=3000 ، PLT=80000 دارد . مهم ترین اقدام درمانی کدام است ؟

- ۱- پلاسمافرزیس
- ۲- درمان با کورتیکواستروئید
- ۳- FFP+Packed cell
- ۴- اسیدفولیک و ویتامین B12

۹۳- بیمار مبتلا به Stage III لنفوم DLBL(Diffuse Large B Cell) است بیمار تحت کموتراپی قرار می گیرد. به رمیسیون کامل می رود دو سال بعد دچار عود قطعی می شود . برای ادامه درمان کدام گزینه صحیح است ؟

- ۱- بلافاصله بیمار کاندید پیوند اتولوگ می شود.
- ۲- انجام کموتراپی و در صورت پاسخ کاندید پیوند اتولوگ می شود.
- ۳- انجام کموتراپی و در صورت عدم پاسخ ، کاندید پیوند اتولوگ می شود.
- ۴- انجام کموتراپی و در صورت پاسخ ، کاندید پیوند آلوژن می شود.

۹۴- بیماری از چهار روز قبل دچار تب بالا، میالژی و نواحی اکیموتیک در سطح بدن شده است. سابقه بیماری خاصی در گذشته را نمی دهد. درد فلانکها و تکرر ادرار را در پنج روز اخیر ذکر می کند. در معاینه BP: 80/50mmHg و PR: 120/min دارد. در آزمایشات بعمل آمده WBC: 15000 (>80%PMN), Hb: 12gr/dl, PLT: 100000 دارد. کدام پارامتر به تشخیص احتمالی DIC کمتر کمک می کند؟

۱- FDP

۲- پلاکت

۳- فیبریینوژن

۴- PT و PTT

۹۵- در غربالگری کانسر کولو رکتال معاینه دستی رکتوم (Digital Rectal Examination) از چه سنی باید در معاینات روتین افراد انجام شود؟

۱- ۴۰ سالگی

۲- ۴۵ سالگی

۳- ۵۰ سالگی

۴- ۵۵ سالگی

۹۶- بیمار مبتلا به لنفوم که تحت شیمی درمانی قرار داشته به دلیل تب، اسهال و ضایعات پوستی مراجعه کرده است. در آزمایشات پان سیتوپنی و تست های کبدی مختل دارد. بیمار سه هفته قبل دو واحد خون دریافت کرده است. کدام تشخیص در مورد بیمار صحیح است؟

۱- آلودگی عفونی به دنبال انتقال خون

۲- عود بیماری زمینه ای (Relapse)

۳- بیماری پیوند بر علیه میزبان (TA- GVHD)

۴- پورپورای بعد از انتقال خون

۹۷- آقای ۶۵ ساله ای به دلیل کاهش سطح هوشیاری در اورژانس بستری می باشد. در معاینه تب ندارد و هیپاتواسپلنومگالی دارد. در معاینه ته چشم، اتساع و سگماتتاسیون وریدهای شبکیه دیده می شود. در الکتروفورز پروتئین M- کمپوننت واضح دارد. و IgM > 5 gr می باشد.

WBC: 4000 Hb: 8 PLT: 500000 ESR: 110 Cr: 1.3 K: 4 Ca: 9 Na: 138

دارد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

۱- شیمی درمانی

۲- پونکسیون لومبار و شروع آنتی بیوتیک

۳- همودیالیز اورژانسی

۴- پلاسما فرزیس

۹۸- خانم ۴۵ ساله ای با درد شکم مراجعه کرده است. در معاینه شکم نرم است ولی تندرns دارد و طحال چهار سانتی متر زیر لبه دنده بدست می خورد. گرافی قفسه سینه و اکوکاردیوگرافی نرمال است. سونوگرافی داپلر ترومبوز وریدهای کبدی و مزانتریک را نشان می دهد. در آزمایشات:

WBC: 15000 Hb: 20 PLT: 550000 O_2Sat : 92%

می باشد. علاوه بر شروع آنتی کوآگولانت کدام اقدام درمانی توصیه می شود؟

۱- آسپرین + هیدروکسی اوره

۲- فلبوتومی + هیدروکسی اوره

۳- آسپرین + اینترفرون آلفا

۴- آناگرلید + اینترفرون آلفا

۹۹- پسر ۱۵ ساله ای به علت رنگ پریدگی و ضعف مراجعه کرده است. در معاینه رنگ پریده و مختصری ایکتریک است اسپلنومگالی تا ۲ سانتی متر زیر لبه دنده ای دارد. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC=NL ، Hb=10 ، MCV=70 ، MCH=23 ، PLT=NL - در الکتروفورز هموگلوبین سرم : $HbS=100\%$ و

$HbA=0\%$ می باشد محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

۱- سیکل / β^0 تالاسمی

۲- سیکل / β^+ تالاسمی

۳- سیکل Trait

۴- کم خونی سیکل سل

۱۰۰- آقای ۲۰ ساله ای با تشخیص AML در بخش بستری و تحت شیمی درمانی قرار گرفته است. بیمار از ۲۴ ساعت قبل دچار درد در ناحیه RLQ شده است و در معاینه فیزیکی تندرns در ناحیه RLQ همراه با تندرns برگشتی دارد در آخرین CBC بیمار $WBC=100$ ، $Hb=8$ و $PLT=20000$ وجود دارد. همه اقدامات زیر در بیمار در اولویت اول می باشد بجز؟

۱- آنتی بیوتیک وسیع الطیف

۲- سونوگرافی شکم

۳- کشت خون

۴- مشاوره جراحی

۱۰۱- آقای ۵۳ ساله با لنف نود $2 \times 3\text{cm}$ زنجیره قدامی گردن مراجعه کرده است. شرح حال چند ساله مصرف سیگار را ذکر می کند. اولین اقدام تشخیصی کدام است؟

۱- بیوپسی اکسیژنال

۲- FNA از لنف نود

۳- معاینه گوش و حلق و بینی

۴- پیگیری بیمار

۱۰۲- بیماری بدلیل لکوسیتوز با تشخیص ALL در بخش بستری می باشد. در اقدامات اولیه هیدراتاسیون و بی کربنات سدیم و آلپورینول ۵۰۰ میلی گرم روزانه برای بیمار شروع شده است. بعد از ۴۸ ساعت از درمان های فوق اسید اوریک بیمار ۹ میلی گرم در دسی لیتر و کراتینین ۱/۷ گزارش می شود. کدام یک از اقدامات زیر برای بیمار لازم است؟

- ۱- افزایش دوز آلپورینول
- ۲- شروع Rasburicase
- ۳- شروع کموتراپی
- ۴- شروع دیورتیک با افزایش هیدراتاسیون

۱۰۳- در مورد ارزش اندازه گیری CEA در بیمار مبتلا به کانسر کولون همه گزینه ها صحیح می باشد بجز؟

- ۱- Diagnostic
- ۲- Prognostic
- ۳- Staging
- ۴- Follow up

۱۰۴- کدام گزینه در رابطه با درمان DVT در حاملگی و پس از زایمان درست است؟

- ۱- ادامه انوکسپارین تا ۳ روز قبل از زایمان منعی ندارد.
- ۲- تجویز وارفارین در زمان شیر دهی کنتراندیکه است.
- ۳- وارفارین در ۳ ماهه سوم می تواند سبب عقب افتادگی ذهنی جنین شود.
- ۴- پس از سزارین افراد پرخطر، روشهای مکانیکی ارزشی در پیشگیری از DVT ندارند.

۱۰۵- خانم ۲۸ ساله ای در هفته ۲۶ حاملگی با ادم گوده گذار و فشارخون ۱۸۰/۱۱۵ میلی متر جیوه بستری شده است. سایر معاینات طبیعی است. در آزمایشات کراتینین ۰.۶mg/dl و پروتئینوری ۲+ دارد. کدامیک از داروهای تزریقی زیر جهت درمان فشار خون در این بیمار مناسب تر است؟

- ۱- سولفات منیزیم
- ۲- لابتالول
- ۳- نیتروگلیسرین
- ۴- نیتروپروساید

۱۰۶- همه گزینه های زیر درباره ترک سیگار صحیح است بجز؟

- ۱- توصیه پزشک به ترک سیگار بویژه در هنگام ابتلا به یک بیماری حاد، محرک مناسبی جهت ترک است.
- ۲- استفاده از درمان های جایگزین (مانند آدامس نیکوتین) حداقل تا ۱ سال توصیه می شود.
- ۳- استفاده از Bupropion، 1-2 هفته قبل از زمان تعیین شده برای ترک سیگار توصیه می شود.
- ۴- تجویز Varenicline با عوارض شدید روانپزشکی مانند تمایل به خودکشی همراه است.

۱۰۷ - خانم ۲۶ ساله ای را بدنبال یک حمله سنکوپ به اورژانس آورده اند. وجود کدامیک از موارد زیر، نشان دهنده **high risk** بودن وی و لزوم بستری در بیمارستان است؟

- ۱- وقوع سنکوپ حین دویدن
- ۲- گشاد بودن مردمکها حین سنکوپ
- ۳- وقوع سنکوپ بدنبال مصرف الکل
- ۴- وجود بی اختیاری ادرار حین سنکوپ

۱۰۸ - خانم ۶۰ ساله ای با سابقه بیماری روماتیسمی قلب کاندید کولونوسکوبی و پولیپکتومی می باشد. در اکوکاردیوگرافی اخیر، بیمار **MR** شدید و **AI** متوسط داشته است. در رابطه با پروفیلاکسی اندوکاردیت بهترین توصیه کدام است؟

- ۱- ۲ گرم آموکسی سیلین خوراکی یک ساعت قبل از پروسیجر
- ۲- ۲ گرم آمپی سیلین وریدی یک ساعت قبل از پروسیجر
- ۳- ۲ گرم آمپی سیلین وریدی یک ساعت قبل و ۶ ساعت بعد از پروسیجر
- ۴- نیازی به پروفیلاکسی اندوکاردیت ندارد

۱۰۹ - آقای ۳۰ ساله ای که بدلیل بیماری روماتیسمی تحت درمان است ، با شکایت از تنگی نفس فعالیتی از حدود ۳ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه کیفیت شدید و فلکشن جبرانی در مفاصل زانو ولگن دارد. در معاینه قلب این بیمار، احتمال شنیدن کدامیک از سوفلهای زیر بیشتر است؟

- ۱- Mid systolic
- ۲- Late systolic
- ۳- Continuous
- ۴- Diastolic

۱۱۰ - آقای ۵۰ ساله ای با سابقه نارسایی قلب ($LVEF=30\%$) ، دوهفته پس از شروع درمان جهت ویزیت مراجعه کرده است. بیمار سال گذشته آنژیوگرافی کرونر شده که طبیعی بوده است. در حال حاضر از نظر قلبی علامتی ندارد. **ECG** یافته مهمی ندارد. در معاینه

$mmHgBP=130/80$

، $HR=72/min$ است و شواهدی از ادم وجود ندارد. داروهای مصرفی عبارتند از کاپتوپریل $25mg$ سه بار در روز و کارودیلول $6.25mg$ دوبار در روز.

بهترین توصیه در ادامه درمان این بیمار کدام است؟

- ۱- اضافه کردن دیگوکسین
- ۲- اضافه کردن فوروزماید
- ۳- افزایش دوز کارودیلول
- ۴- نیازی به اقدام خاصی نیست

۱۱۱ - آقای ۴۰ ساله ای با تابلوی Extensive Anterior wall STEMI به اورژانس یک بیمارستان جنرال مراجعه کرده و در بدو ورود تحت درمان با t-PA قرار گرفته است. در حال حاضر بیمار درد سینه ندارد و ST-elevation برطرف شده است. بهترین توصیه در رابطه با این بیمار کدام است؟

۱- انجام آنژیوگرافی کرونر طی ۳ تا ۲۴ ساعت

۲- ارجاع جهت آنژیوگرافی کرونر بعد از ترخیص

۳- انجام اسکن تالیوم بعد از ترخیص

۴- بیمار نیازی به آنژیوگرافی ندارد

۱۱۲ - بیمار آقای ۴۰ ساله ایست که از ۶ ماه قبل سوزش سر دل دارد. از ۳ هفته قبل احساس گیرکردنمتناوب غذا در ناحیه رترواسترنال دارد. کاهش وزن ندارد. در اندوسکوپی مری حلقه های موازی دیده می شود. در بیوپسی، انفیلتراسیون سلولهای ائوزینوفیل در مری مشهود است.

Hgb= 12.5 g/dl

WBC=7800/mm³ (Poly=55% , Lymph=36% , Eos=9%)

اولین اقدام درمانی کدام است؟

۱- Budesonide استنشاقی

۲- گلوکوکورتیکوئید سیستمیک

۳- PPI خوراکی

۴- تجویز انتی هیستامین خوراکی

۱۱۳ - آقای ۴۸ ساله ای بعلت بیماری قلبی تحت درمان با Dabigatran می باشد. در حال حاضر به علت درد اپیگاستر نیاز به انجام اندوسکوپی فوقانی دارد. چه اقدامی در مورد داروی ضد انعقاد وی لازم است؟

۱- قطع دارو بمدت ۳ روز کافی است

۲- عدم قطع دارو و انجام اندوسکوپی فوقانی

۳- قطع دارو از ۵ روز قبل و شروع هپارین

۴- بعلت عدم امکان قطع دارو مطالعه با باریم انجام شود

۱۱۴ - در مورد آقای ۴۱ ساله ای که پدر وی در سن ۶۵ سالگی دچار پولیپ ۳ سانتیمتری سیگموئید با پاتولوژی ویلوس و دیسپلازی شدید بوده، کدام اقدام صحیح است؟

۱- انجام کولونوسکوپی

۲- آزمایش مدفوع از نظر OB

۳- توصیه به مراجعه در ۵۰ سالگی برای بررسی

۴- انجام مطالعه ژنتیکی

۱۱۵ - کدام دارو در درمان هیپاتیت B مزمن، بیشترین احتمال را در بهبود هیستولوژی کبد دارد؟

۱- PEG_INF

۲- تنوفویر

۳- انتکاویر

۴- ادفوویر

۱۱۶ - خانم ۶۵ ساله ای به علت درد مبهم ناحیه اپیگاستر از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. وی ۱/۵ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. در سونوگرافی توده ۲ سانتیمتری در دم پانکراس وجود دارد. در سی تی اسکن شکم در داخل توده، اجزاء کیستیک بدون تهاجم عروقی و لنفادنوپاتی دیده می شود.

Hgb=13.1 g/dl

Bil=0.7 mg/dl

AST=NL , ALT=NL , ALP= NL

CA 19-9=20 U/ml (NI< 37)

CEA= 2.5 ng/ml (NI= 0-3)

کدام اقدام در مورد توده پانکراس صحیح است؟

۱- پیگیری بیمار هر ۳ ماه با سونوگرافی شکم

۲- پیگیری بیمار با CA19-9

۳- ارجاع بیمار جهت انجام جراحی پانکراس

۴- انجام Endoscopic Ultrasound Guided-FNA

۱۱۷ - بیماری مورد شناخته شده آسم با تنگی نفس و گرفتگی سینه از ۲ ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه بیقرار است و از عضلات فرعی تنفس استفاده می کند. تب ندارد. بعد از ۳ نوبت تجویز نبولایزر سالبوتامول بهبودی قابل توجهی نداشته است. آنالیز گازهای خون شریانی بیمار به شرح زیر است:

pH=7.35 PaCO₂= 40 mmHg PaO₂= 60 mmHg HCO₃ = 22 meq/l

اولین اقدام درمانی کدام است؟

۱- میدازولام

۲- آنتی بیوتیک

۳- هالتان

۴- انتوباسیون

۱۱۸ - بیمار ۵۰ ساله Ex-Smoker مبتلا به COPD پس از یک دوره درمان طبی و بازتوانی ریه، بهبود قابل توجهی پیدا نکرده است. اشباع اکسیژن خون شریانی در هوای اتاق ۸۹٪ می باشد. فشار شریان ریوی ۴۵ میلیمتر جیوه است. در سی تی اسکن آمفیژم لوب های تحتانی و در تست های عملکرد ریوی $FEV1 = 20\%$ و $DL_{CO} = 15\%$ مشاهده می شود. مشکل طبی دیگری ندارد.

در خصوص ادامه درمان بیمار، تمام گزینه های زیر توصیه می شود، بجز؟

۱- واکسن بوردتلا پرتوسیسی

۲- Lung Volume Reduction Surgery

۳- اکسیژن کمکی

۴- پیوند ریه

۱۱۹ - آقای ۷۰ ساله مورد شناخته شده COPD از یک هفته قبل دچار تشدید تنگی نفس، سرفه و دفع خلط شده است. تعداد تنفس ۲۵ در دقیقه، درجه حرارت $37^{\circ}C$ و به تحریکات دردناک پاسخ نمی دهد. در سمع ریه رونکای دو طرفه شنیده می شود. آنالیز گازهای خون شریانی به شرح زیر می باشد:

$PH = 7.25$, $PaCO_2 = 65 \text{ mmHg}$, $PaO_2 = 50 \text{ mmHg}$, $HCO_3 = 30 \text{ meq/l}$

همه اقدامات زیر را توصیه می کنید بجز:

۱- نبولایزر آترونت

۲- استروئید وریدی

۳- تهویه غیرتهاجمی

۴- آنتی بیوتیک وریدی

۱۲۰ - خانم ۳۵ ساله ای با سابقه مصرف قرص ضدبارداری، با تشخیص آمبولی ریه بستری و تحت درمان می باشد. پیش آگهی بیمار در کدام مورد زیر بهتر است؟

۱- افت فشار خون

۲- افزایش تروپونین سرم

۳- سابقه قبلی آمبولی ریه

۴- بزرگی بطن راست در CT

۱۲۱ - بیماری تحت درمان کموتراپی و پردنیزولون جهت لنفوم، با استفراغ مقاوم و تنگی نفس از ۳ هفته پیش مراجعه کرده است. در سی تی اسکن قفسه سینه لنفادنوپاتی گسترده در مدیاستن با **encasement** عروق به همراه مایع در فضای پلورال چپ مشاهده می شود. بررسی تمام آزمایشات زیر در مایع پلور بیمار توصیه می شود بجز؟

۱- TG

۲- ADA

۳- Amylase

۴- Pro- BNP

۱۲۲ - آقای ۲۸ ساله ای در حالت اختلال هوشیاری به اورژانس آورده شده است . در معاینات , BP=100/60mmHg , PR=90/min دارد. در آزمایشات بدو ورود :

Na=140meq/L

K= 3.5meq/L

Cl=110meq/L

HCO₃= 8meq/L

BUN= 38mg/dl

Creatinin= 1.9mg/dl

Glucose=100mg/dl

pH=7.20

Pco₂=22

Plasma Osmolality= 350mosm/kg

Urine microscopy= Crystal +

تمام اقدامات زیر صحیح است بجز:

۱- انفوزیون نرمال سالین

۲- انفوزیون فوروزماید

۳- انفوزیون Fomepizole

۴- انجام دیالیز اورژانس

۱۲۳ - خانم ۸۰ ساله ارجاعی از سرای سالمندان به علت اختلال هوشیاری بستری است. سابقه فشارخون و ریتم AF دارد. در معاینات BP=100/60mmHg , PR=90/min , RR=24/min مخاط خشک و سمع ریه نرمال است. در آزمایشات :

Na=176meq/L

K=3.5meq/L

Hco₃=35meq/L

Creatinine=1.2mg/dl

Urine Osmolality=655mosm/kg

اگر وزن بیمار ۶۰ کیلوگرم باشد میزان Deficit مایع تخمین زده شده برای اصلاح سدیم در ۲۴ ساعت اول چند لیتر است؟

۱- ۱/۷

۲- ۳/۵

۳- ۳

۴- ۳/۷

۱۲۴ - مهمترین عارضه گرافت شریانی وریدی AVG در بیماران همودیالیزی کدام است؟

- ۱- ترومبوز
- ۲- عفونت
- ۳- آنوریسم
- ۴- نارسایی قلبی

۱۲۵ - آقای ۴۵ ساله به علت سرفه و هموپتزی بستری شده است. در رادیوگرافی قفسه سینه تصاویر ندولردو طرفه مشهود است. طی یک هفته کراتینین بیمار از ۱/۱ به ۴/۵ میلی گرم در دسی لیتر افزایش یافته و آنوریک شده است. در بیوپسی باز ریه ضایعه گرانولوماتوز ندارد. در بیوپسی کلیه نکروز فوکال سگمنتال و تخریب کاپیلری و پرولیفراسیون سلولی در تمام گلومرول ها مشهود است و در بررسی ایمونوفلوئورسانس رسوب خطی دارد. میزان کمپلمان سرم نرمال است . با پالس استروئید ادرار برقرار نشده است. کدام درمان را توصیه می کنید؟

- ۱- ریتوکسی ماب
- ۲- ایمونوگلوبولین وریدی
- ۳- پلاسمافرزیز
- ۴- سیکلوسپورین

۱۲۶ - خانم ۴۵ ساله با سفتی پوست اندام ها و صورت و تنه از ۶ ماه قبل به علت فشارخون 170/100 میلی متر جیوه بستری است. در معاینات Tendon friction rub دارد. وی تحت درمان با کاپتوپریل ۱۲.۵ میلی گرم BID است. در آزمایشات :

Hb=10mg/dl

Creatinine =1.7mg/dl

Urine Protein=3+

PBS=Fragmented RBC

اولین اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- ۱- شروع آملودی پین
- ۲- افزایش دوز کاپتوپریل
- ۳- شروع پردنیزولون
- ۴- انفوزیون ایلوپروست

۱۲۷ - خانم ۳۱ ساله ای که از سه ماه قبل بعلت آرتریت و مالار راش تحت درمان با ۱۵ میلیگرم پردنیزولون و ۴۰۰ میلیگرم هیدروکسی کلروکین روزانه می باشد، جهت پیگیری مراجعه کرده است. در معاینه BP=130/95 mmHg، زخم دهانی، قرمزی و تورم مفاصل کوچک دستها و نیز ضایعات اریتماتو زخمی متعدد با اسکار مرکزی در پوست سر دارد. سایر معاینات طبیعی است. در آزمایشات:

WBC=3200/mm³

Hb=12 g/dl

Plt=105000/mm³

Creatinine =1.5 mg/dl

ANA=1/640

U/A: WBC= 3-5, RBC= 4-8, Protein: +2, RBC cast: many

U/C: Negative

اقدام ارجح کدام است؟

- ۱- بیوپسی از ضایعه پوست سر
- ۲- انجام بیوپسی کلیه
- ۳- افزودن آزاتیوپرین و پیگیری بیمار
- ۴- افزودن متوترکسات هفتگی به درمان

۱۲۸ - خانم ۴۲ ساله ای بعلت درد مفاصل و خشکی صبحگاهی یک ساعته از حدود شش ماه قبل مراجعه کرده، وی به مدت ۲۰ سال روزانه یک پاکت سیگار مصرف می کرده است. سابقه بیماری خاصی در گذشته نداشته و دارویی مصرف نمیکنند. در معاینه تندرست و تورم مچ و مفاصل کوچک دست ها و هر دو آرنج دارد. سایر معاینات طبیعی است. یافته های مهم در بررسی پاراکلینیک +3 RF: 55mm/h, ESR است. در رادیوگرافی دستها استئوپنی جنب مفصلی در مفاصل MCP و PIP و مچ و آروزیون در سر متاکارپ دوم چپ مشاهده میشود. علاوه بر ۱۰ میلیگرم پردنیزولون روزانه، کدامیک از داروهای زیر جهت شروع درمان برای این بیمار ارجح است؟

- ۱- هیدروکسی کلروکین
- ۲- متوترکسات
- ۳- سولفاسالازین
- ۴- اتانرسپت

۱۲۹ - خانم ۲۴ ساله ای بعلت تغییر رنگ انگشتان دست ها و پاها از شش ماه، مراجعه کرده است. وی در مواجهه با سرما و استرس دچار سفیدی و سپس کیبود شدن نوک انگشتان میگردد. سابقه خانوادگی چنین حالتی را ذکر می کند. حساسیت به نور آفتاب، خشکی صبحگاهی و درد مفاصل را ذکر نمی کند. در معاینه زخم دهانی، آرتریت، زخم نوک انگشتان و مالار راش ندارد. سایر معاینات طبیعی است. آزمایشات CBC, ESR, CRP, RF, ANA, Cr, ALT, AST, U/A طبیعی است. کاپیلروسکوپی طبیعی است. مناسبترین اقدام کدام است؟

- ۱- اندازه گیری Anti SS-a
- ۲- سرولوژی سندرم آنتی فسفولیپید
- ۳- تجویز کاپتوپریل و پیگیری بیمار
- ۴- تجویز نیفیدپین و پیگیری بیمار

۱۳۰ - خانم ۳۲ ساله ای بعلت راش پوستی اندام تحتانی از دو روز قبل مراجعه کرده است. از دو هفته قبل با تشخیص پیلونفریت تحت درمان با کوتریموکسازول میباشد. درد مفاصل، حساسیت به نور آفتاب، سینوزیت و خونریزی از بینی را ذکر نمیکند. سابقه درمان با لوتیروکسین به دلیل هیپوتیروئیدی دارد. در معاینه پتشی و پورپورای قابل لمس بر روی هر دو ساق دارد. سایر معاینات طبیعی است. آزمایشات: CBC, Cr, AST, ALT, U/A طبیعی هستند. اقدام ارجح در مورد این بیمار کدام است؟

- ۱- قطع کوتریموکسازول و پیگیری بیمار
- ۲- شروع پردنیزولون ۴۵ میلیگرم روزانه
- ۳- اندازه گیری آنتی هیستون آنتی بادی
- ۴- بیوپسی پوست و بررسی ایمونوفلورسانس

۱۳۱ - آقای ۵۵ ساله ای با سابقه فشار خون و نقرس به کلینیک مراجعه کرده است. آخرین حمله آرتریت نقرس او سه هفته قبل بدنبال مصرف الکل بوده است. وی تحت درمان با کارودیلول 6.25mg، دو بار در روز، آلپورینول 100mg، کلشی سین 0.5mg روزانه باشد. در معاینه BP: 150/95 mmHg و در سمع قلب S4 دارد. آرتریت در هیچیک از مفاصل ندارد.

در آزمایشات Cr: 1mg/dl, Uric Acid: 6.1mg/dl دارد. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- افزایش دوز آلپورینول به ۲۰۰ میلیگرم روزانه
- ۲- افزایش دوز کلشی سین به ۱ میلیگرم روزانه
- ۳- افزودن لوزارتان ۲۵ میلیگرم روزانه به درمان
- ۴- افزودن هیدروکلروتیازید ۲۵ میلیگرم روزانه

۱۳۲ - بیماری با نتایج آزمایشگاهی زیر مراجعه کرده است:

TSH= 2.0 mIU/L (NI:0.3-4.5)

T4= 3.0 µg/dl (NI: 5-12)

T3= 50 ng/dl (NI:80-180)

T3RU= 40% (NI: 25-35%)

همه موارد زیر نتایج آزمایشگاهی فوق را توجیه می کند بجز؟

۱- سندرم نفروتیک

۲- اختلال ژنتیک در تولید TBG

۳- کم کاری ثانویه تیروئید

۴- مصرف آندروژن

۱۳۳ - مرد ۶۰ ساله ای با شکایت از درد شکم، تهوع و استفراغ از دو ماه قبل، مراجعه کرده است. در سی تی اسکن شکم، توده ۱/۵ سانتیمتری در آدرنال چپ گزارش شده است. فشار خون ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه و ضربان قلب ۸۰ در دقیقه دارد. درخواست تمام

موارد ذیل صحیح است، بجز:

۱- متانفرین پلاسما

۲- دی هیدروآپی آندروسترون سولفات سرم

۳- کورتیزول آزاد ادرار ۲۴ ساعته

۴- آلدوسترون و رنین پلاسما

۱۳۴ - خانم ۳۵ ساله ای با شکایت از طپش قلب و تهوع و استفراغ از یک ماه قبل مراجعه کرده است. از دو ماه قبل عادت ماهیانه نداشته است. فشار خون 100/70 میلی متر جیوه و ضربان قلب ۹۵ در دقیقه دارد. آزمایشات نزد بیمار، از فرار ذیل می باشد:

TSH=0.03 mIU/L (NI:0.4-4.5)

Total T4=14 µg/dl (NI:4.5-12)

T3RU=20% (NI:25-35%)

Prolactin=60 µg/dl (NI:2-25)

مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

۱- انجام MRI هیپوفیز

۲- اندازه گیری LH و FSH

۳- اندازه گیری کورتیزول ۸ صبح

۴- اندازه گیری βhCG

۱۳۵ - خانم ۳۵ ساله ای با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده، که با تزریق گلوکز هیپرتونیک هوشیار شده است. سابقه خانوادگی دیابت دارد. گلوکز سرم بدو ورود به اورژانس، ۳۰ میلی‌گرم در دسی لیتر بوده و در همان نمونه سطح سرمی انسولین و C-peptide هر دو بالا گزارش شده است.

صحیح ترین اقدام بعدی کدام است؟

- ۱- سی تی اسکن شکم
- ۲- بررسی سطح سولفونیل اوره
- ۳- تست تحریکی با ACTH
- ۴- اندازه گیری سطح IGF-II

۱۳۶ - بیماری ۴۸ ساله با سابقه ۱۲ ساله دیابت نوع ۲ که تحت درمان با ۴ نوبت تزریق انسولین در روز می باشد، جهت پیگیری درمان مراجعه کرده است. در سابقه، درمان رتینوپاتی دیابتی و گزگز و مورمور شدن دستها و پاها وجود دارد. از ۸ ماه قبل، احساس سیری زودرس، پری سردل و تهوع پس از مصرف غذا دارد. در سال گذشته $HbA_{1C} = 7\%$ بوده ولی اخیراً بدون تغییری در سبک زندگی و دوز انسولین، $HbA_{1C} = 8.5\%$ شده است. وی حملات هیپوگلیسمی گاهگاهی را بعد از غذا تجربه می‌کند. در حال حاضر قند خون ناشتای بیمار بین ۹۰ تا ۱۲۰ میلی‌گرم در دسی لیتر است.

در ادامه درمان این بیمار، کدام اقدام صحیح نیست؟

- ۱- تغییر زمان انسولین کوتاه مدت از قبل غذا به بلافاصله بعد از غذا
- ۲- مصرف کوتاه مدت متوکلوپرامید قبل از هر وعده غذا
- ۳- مصرف غذا های کم حجم، کم چربی و کم فیبر با فواصل کوتاهتر نسبت به قبل
- ۴- اضافه کردن آکاربوز به ابتدای هر وعده غذایی

۱۳۷ - برای خانمپره منوپوزی که درمان سرطان پستان وی به پایان رسیده است، از ۲ ماه قبل تاموکسیفن شروع شده است. در حال حاضر با تشخیص DVT تحت درمان وارفارین می باشد. جهت هورمون درمانی کدام گزینه صحیح است؟

- ۱- قطع تاموکسیفن برای ۳ ماه
- ۲- شروع Aromatase inhibitor + LHRH analogue
- ۳- ادامه تاموکسیفن + Aromatase inhibitor
- ۴- شروع Aromatase inhibitor

۱۳۸ - خانمی با سابقه آرتريت روماتوئيد از ۴ سال قبل تحت درمان با متوترکسات و پردنيزولون می باشد. جهت بررسی علت کم خونی ارجاع شده است. آزمایشات به صورت زیر است:

WBC=7000/mm³ (Normal diff)

Hgb=8.5 g/dl , MCV=79 fl

Plt= 180000/mm³

Retic = 2%

ESR=50 mm/h

گزینه ارجح جهت افتراق علت کم خونی کدام است؟

۱- Fe, (Total Iron Binding Capacity) TIBC

۲- Ferritin, (Transferrin Receptor Protein)TRP

۳- Hgb Electrophoresis

۴- RBCProtoporphyrin

۱۳۹ - آقای ۴۵ ساله ای با ۲ هفته ضعف، تب و کاهش هوشیاری از شب گذشته به اورژانس آورده شده است. سابقه بیماری قبلی و مصرف داروی خاصی را نمی دهد. در معاینه رنگ پریده است.

T= 38°C دارد و طحال یک سانتی متر زیر لبه دنده بدست می خورد. معاینه نورولوژیک و ته چشم طبیعی است. آزمایشات به شرح زیر می باشد:

WBC: 9000/mm³ (N: 75% L:20%)

Plt:155000/mm³

Hgb:4 g/dl , MCV:102 fl

Retic:28%

LDH:2000 U/L

جهت بیمار درخواست تزریق خون شد ولی در آزمایش کراس مچ، خون سازگار یافت نشد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

۱- پلاسمافرزيس

۲- ترانسفوزيون ناسازگار

۳- شروع Imipenem

۴- تجویز IVIG

۱۴۰ - بیماری با ضعف و بیحالی و آپیتاسکسی از ۲ هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه رنگ پریده است ولی ارگانو مگالی ندارد. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC=1000/mm³

Hgb=5g/dl , MCV= 101 fl

Plt =10000/mm³

Retic=1.5%

در لام خون محیطی و اسپیراسیون مغز استخوان سلول غیر طبیعی رویت نشده است و سلولاریته مغز استخوان ۳۰٪ گزارش شده و در رده میلوئید هیپو گرانولاسیون و هیپو سگمنتاسیون مشهود است. بررسی سیتوژنتیک، کروموزوم ۷ غیر طبیعی را نشان می دهد. کدام تشخیص مطرح است؟

۱- Aplastic anemia

۲- Megaloblastic anemia

۳- Myelodysplastic syndrome

۴- Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria

۱۴۱ - خانم ۴۰ ساله ای با سابقه ۱.۵ سال درمان ایماتینیب برای CML و تغییر آن به نیلوتینیب (بعلت عدم پاسخ مولکولار مناسب ۲- از ۹ ماه قبل، به شما مراجعه کرده است. در حال حاضر به دلیل تب بالا از ۲ روز قبل، ضعف، پتشی و پورپورا بستری است. در معاینه توکسیک بوده و T=39°C و HR=110/min دارد. لنفادنوپاتی متعدد گردنی و طحال ۴ سانتی متر زیر لبه دنده به دست میخورد.

در آزمایشهای انجام شده:

WBC:120000 (PMN:10% , Lymph:15% , Basophil:8% , Band cell:8% , Myeloblast:5%
Metamyelocyte:9% , Promyelocyte:45% with Auer road &Hypergranulation was seen)

Hb= 8g/dl

Plt= 15000/mm³

PT=20s , INR= 2.8 , PTT= 55 s

علاوه بر نمونه گیری مغز استخوان، کدام تست تشخیصی کمک کننده است؟

۱- BCR-ABL

۲- PML-RAR α

۳- NPM1

۴- FLT3

۱۴۲ - آقای ۷۵ ساله ای سه روز بعد از عمل جراحی زانو دچار تب خفیف، اسهال ۵ بار در روز و کرامپ های روده ای شده است. به علت مثبت شدن آزمایش سم *C.Difficile* در مدفوع تحت درمان با مترونیدازول خوراکی به مدت ده روز قرار گرفت. یک هفته بعد از بهبود علائم بار دیگر دچار عود بیماری گردید. در درمان مجدد کدامیک از رژیم های درمانی ذیل ارجح است؟

۱- مترونیدازول

۲- وانکومایسین

۳- نیتازوکسانید

۴- اوفلوکساسین

۱۴۳ - جوان ۲۵ ساله ای سه هفته بعد از گلو درد و تب، دچار درد ناحیه گردن و درد ورید ژوگولار گردیده است. وی همچنین شکایت از سرفه و خلط از دو روز قبل دارد که در رادیو گرافی ریه تشخیص آبسه ریوی برای وی مسجل شده است.

کدامیک از میکرو ارگانسیم های زیر محتملترین عامل ایجاد کننده آبسه وی میباشد؟

۱- *Pseudomonas aeruginosa*

۲- *Staphylococcus aureus*

۳- *Fusobacteriumnecrophorum*

۴- *Streptococcus milleri*

۱۴۴ - در بیمار با نارسایی شدید کبدی که نیاز به درمان سل ریوی دارد، از تجویز کدامیک از داروهای زیر باید اجتناب کرد؟

۱- Isoniazid

۲- Rifampin

۳- Pyrazinamide

۴- Ethambutul

۱۴۵ - آقای ۳۰ ساله مورد شناخته شده ایدز با شکایت از ندول های منتشر کوچک به رنگ قرمز- بنفش بر روی اندامهای خود مراجعه نموده است. در بیوپسی از ضایعات، پرولیفراسیون سلولهای spindle و اندوتلیال به همراه ماکروفاژهای حاوی هموسیدرین گزارش شده است.

کدامیک از ویروسهای زیر محتملترین عامل برای ایجاد ضایعات می باشد؟

۱- HHV-8

۲- EBV

۳- HSV

۴- HZV

۱۴۶ - آقای ۳۵ ساله ای که چند ماه قبل پیوند کلیه شده از یک هفته قبل به علت تب در بخش داخلی بستری شده و آنتی بیوتیک های وسیع الطیف دریافت کرده است. در معاینه بالینی به جز تب 38.6°C دهانی ، نکته دیگری ندارد.

آزمایشات وی به شرح زیر است:

WBC: 10500 /mm³

BUN: 35 mg/dl

Creatinin: 1.1mg /dl

Blood culture: candida albicans

کدامیک از دارو های وریدی زیر برای وی مناسب تر است:

۱- Fluconazole

۲- Voriconazole

۳- Caspofungin

۴- Amphotricin B

۱۴۷ - آقای ۵۰ ساله با سردرد یکطرفه ناگهانی که یک ساعت پس از خواب شبانه ایجاد شده و همزمان بیمار قرمزی چشم و اشک ریزش همراه با احتقان بینی همان سمت سردرد را دارد. سردرد عمدتاً در ناحیه پشت چشم بوده و هر شب یک ساعت پس از خواب ایجاد می گردد. سابقه دوره های سردرد مشابه طی سالهای گذشته دارد که هر دوره حدود دو ماه طول کشیده و سپس چند ماه سردرد نداشته اند. برای پیشگیری از سردرد همه داروهای زیر موثر است بجز؟

۱- وراپامیل

۲- کاربامازپین

۳- لیتیم

۴- تاپیرومات

۱۴۸ - خانم ۳۰ ساله یک هفته پس از زایمان دچار سردرد تهوع و استفراغ شده و پس از ده روز دچار همی پارزی راست می گردد. در معاینه علاوه بر همی پارزی راست ادم پای نیز مشهود است. سی تی اسکن مغز نشاندهنده انفارکت هموراژیک و MRV مغز نشاندهنده ترمبوز سینوس ساژیتال می باشد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

۱- تجویز آسپرین خوراکی

۲- شروع هپارین وریدی

۳- تجویز ترومبولیتیک وریدی

۴- انجام سی تی اسکن مجدد پس از دو هفته و شروع وارفارین در صورت جذب خونریزی

۱۴۹- مرد ۸۹ ساله ای با خونریزی گوارشی فوقانی در بخش اورژانس بستری شده است. در حال حاضر خونریزی بیمار کنترل شده و علائم حیاتی پایدار است. جهت تشخیص و درمان با صلاحدید شما نیاز به آندوسکوپی از دستگاه گوارش فوقانی دارد. برخورد مناسب در کسب رضایت از بیمار چیست؟

۱- بیمار با مراجعه به شما به صورت ضمنی اجازه انجام هرگونه اقدام تشخیصی و درمانی را به شما داده است و نیاز به کسب اجازه بیشتر جهت انجام آندوسکوپی ندارد.

۲- به دلیل کهولت سن بیمار ظرفیت لازم برای دادن رضایت آگاهانه را ندارد و باید رضایت کتبی آگاهانه از پسر وی اخذ گردد

۳- جهت کسب رضایت امضاء فرم کتبی از قبل تهیه شده در مورد خطرات انجام آندوسکوپی توسط بیمار کفایت می کند

۴- با دادن اطلاعات لازم به زبان ساده و درج کتبی فواید و خطرات انجام آندوسکوپی از بیمار رضایت کتبی آگاهانه اخذ گردد.

۱۵۰- خانم جوانی با سابقه روابط جنسی محافظت نشده و با عفونت های مکرر به شما مراجعه می کند. در بررسی های انجام شده ابتلا به ایدز جهت وی مطرح می شود. اظهار می دارد که قصد ازدواج دارد و اصرار دارد که نامزدش از بیماری وی مطلع نگردد وظیفه شما در برخورد با این مسئله و اطلاع رسانی به نامزدش چیست؟

۱- به دلیل الزام در رعایت اخلاق حرفه ای رازداری پزشکی و اینکه زندگی خصوصی هر فردی به خودش ارتباط دارد شما وظیفه ای در قبال اطلاع رسانی ندارید

۲- بدون توجه به درخواست بیمار و بدون اطلاع و حضور وی و به منظور جلوگیری از ابتلای فرد دیگر به عفونت مذکور، جزئیات مطلب را به صورت خصوصی در اختیار نامزد وی قرار می دهید

۳- بیمار را قانع می کنید تا به همراه نامزدش به شما مراجعه کرده و در حضور خودش اطلاعات ضروری را در اختیار نامزدش قرار می دهید

۴- حداقل اطلاعات ضروری را در اختیار یکی از نزدیکان بیمار قرار می دهید تا وی به نامزد بیمار اطلاع رسانی لازم را انجام دهد

موفق باشید

- دستیاران گرامی می توانند از روز پنجشنبه مورخ ۹۵/۴/۳۱ (پس از اعلام کلید اولیه آزمون از طریق سایت های زیر) لغایت ساعت ۱۶ روز شنبه مورخ ۹۵/۵/۲ اعتراضات خود را جهت سوالات وزارتتی (۱۰۴ الی ۱۴۸) از طریق سایت sanjeshp.ir و مابقی سوالات (سوالات منطقه ای) را از طریق سایت sanjeshp.kmu.ac.ir ارسال نمایند. بدیهی است پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.