

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



سی و ششمین دوره آزمون
ارتقاء و گواهینامه تخصصی دستیاران بالینی
رشته بیماریهای داخلی
تیر ماه 96

مشخصات داوطلب

نام و نام خانوادگی :
شماره کارت :
شماره دانشجویی :
تعداد سوالات : ۱۵۰
تعداد صفحات : ۴۱
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 از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

(۱) خانم 66 ساله با دردهای استخوانی از سه ماهه قبل که تحت درمان با 800 واحد ویتامین D روزانه بمدت 6 هفته قرار گرفته است به علت عدم بهبودی مراجعه کرده است در آزمایشات بعمل آمده $Ca=12.5$ میلی گرم در دسی لیتر، $P=3$ میلی گرم در دسی لیتر، $Alb=3.9$ گرم در لیتر، $PTH=5$ پیکوگرم در میلی لیتر (نرمال تا 60)، $Alk P=200$ IU/L می باشد. برای ایشان چه اقدامی در اولویت است؟

(۱) Whole body scan

(۲) CXR

(۳) قطع ویتامین D و تجویز استروئید

(۴) سنجش کلسیم ادرار 24 ساعته

(۲) خانم 35 ساله ای که از چند سال قبل به علت هیپوپاراتیروئیدی تحت درمان با کلسیم خوراکی به میزان 1500 میلی گرم روزانه و کلسیتریول به میزان 0.75 میکروگرم روزانه است جهت بررسی دوره ای مراجعه کرده است. وی دارای یافته های زیر است:

$Ca=8.8$ mg/dl

$P=6.3$ mg/dl $Uca=200$ mg/day

اقدام مناسب کدام است؟

(۱) کاهش دوز کلسیتریول

(۲) اضافه کردن تیازید

(۳) تجویز ویتامین D خوراکی و کاهش دوز کلسیم خوراکی

(۴) ادامه درمان و پیگیری

(۳) در آزمایشات تیروئیدی مرد 60 ساله ای که از یک ماه پیش تحت درمان با آمیودارون قرار گرفته است سطح $T4=13$ میکروگرم در دسی لیتر (سطح نرمال 11-5)، $T3=60$ نانوگرم در دسی لیتر (سطح نرمال 190-70)، $TSH=12$ mIU/L (سطح نرمال 0.4-4.2) و $ANTI TPO$ منفی می باشد. سابقه بیماری تیروئیدی ندارد و در معاینه قوام و اندازه تیروئید نرمال است. کدام اقدام مناسب تر است؟

(۱) تجویز گلوکوکورتیکوئید

(۲) تجویز متی مازول

(۳) شروع لووتیروکسین

(۴) بررسی مجدد یک ماه بعد

(۴) مرد 32 ساله ای متاهل و دارای یک فرزند به علت کاهش میل جنسی و $Infertility$ مراجعه نموده است. سابقه مصرف دارو منفی است و در بررسی های بعمل آمده سطح تستوسترون سرم برابر $1/5$ ng/ml (نرمال 10-3) و LH برابر 2 mIU/L (نرمال 1-12) می باشد. آزمایشات کبدی، کلیوی و تیروئید طبیعی می باشد. مناسب ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

(۱) بررسی حس بویایی

(۲) اندازه گیری سطح پرولاکتین

(۳) انجام کاریوتایپ

(۴) انجام سونوگرافی از بیضه ها

(۵) آقای 35 ساله به علت کرانیو فارنژیوم تحت عمل جراحی قرار گرفته است. سه روز بعد از عمل جراحی از تهوع و سردرد شاکی است. در آزمایشات انجام شده سدیم سرم برابر 128 میلی اکی والان در لیتر، پتاسیم سرم برابر 3.8 میلی اکی والان در لیتر، گلوکز سرم برابر 70 میلی گرم در دسی لیتر و وزن مخصوص ادرار 1012 می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) انجام MRI هیپوفیز

(۲) تست محرومیت از آب

(۳) اندازه گیری FT4

(۴) اندازه گیری کورتیزول 8 صبح

(۶) خانم 40 ساله ای 5 سال قبل به علت هیپوگلیسمی ناشی از انسولینوما تحت عمل جراحی قرار گرفته است. وی از 6 ماه قبل دچار افزایش وزن، پارسازی دست ها و هیپرتانسیون شده است. در آزمایشات گلوکز سرم برابر 220 میلی گرم در دسی لیتر، تری گلیسرید برابر 380 میلی گرم در دسی لیتر، کلسترول برابر 250 میلی گرم در دسی لیتر و HDL برابر 38 میلی گرم در دسی لیتر دارد. اقدام مناسب کدام است؟

(۱) اندازه گیری IGF1

(۲) اندازه گیری کورتیزول آزاد ادرار

(۳) اندازه گیری FT4

(۴) اندازه گیری کلسیتونین سرم

(۷) آقای 33 ساله ای جهت بررسی های روتین مراجعه کرده است. در معاینه

BP=155/95 PR= 78 BMI=43

و آزمایشات وی به شرح ذیل می باشد.

FBS=124mg/dl cholestrol= 280mg/dl TG=320mg/dl

کدامیک از درمان های زیر را پیشنهاد می کنید؟

(۱) Orlistat

(۲) لیداکلوتاید

(۳) جراحی باریاتریک

(۴) لورکاسرین

(۸) دختر 15 ساله ای بعلت تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است. از درد های مبهم شکم شاکی است. در معاینه شواهد دهیدراتاسیون، هایپرپیگمانتاسیون پوستی و هیرسوتیسم با Score=14 دارد. آزمایشات وی به شرح ذیل می باشد.

Na=132meq/Lit K=5/7meq/Lit Serum Cortisol=7μg/dl(5-15μg/dl)

جهت بررسی بیماری وی کدام تست را درخواست می کنید؟

(۱) Chest X- ray

(۲) CT -scan آدرنال

(۳) 17OH progesteron

(۴) آنتی بادی ضد آدرنال

۹) مرد 42 ساله ای با استریاهای بنفش رنگ و افزایش وزن اخیر حدود 10 کیلوگرم مراجعه کرده است. آزمایشات همراه بیمار به شرح ذیل می باشد:

UFC=416 μ g/dl

Plasma ACTH= 26 pg/ml

در MRI هیپوفیز ضایعه ای مشاهده نمی شود همه اقدامات زیر در تشخیص علت بیماری کمک کننده است بجز:

۱) انجام تست تحریکی با CRH

۲) انجام تست مهارى با دوز بالای دگزامتازون

۳) Inferior Petrosal Sinus Sampling

۴) سی تی اسکن از غده آدرنال

۱۰)

خانمی در هفته 14 بارداری که به علت هیپرتیروئیدسیم تحت درمان با پروپیل تیواوراسیل به میزان 50 میلی گرم هر 8 ساعت بوده جهت ادامه درمان مراجعه نموده است. در بررسی های انجام شده T4 برابر 18 نانوگرم در دسی لیتر (نرمال 5-11) و TSH برابر 0/2 mIU/L (نرمال 0/4-4/2) می باشد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

۱) کاهش دوز پروپیل تیواوراسیل

۲) افزایش دوز پروپیل تیواوراسیل

۳) قطع پروپیل تیواوراسیل و شروع متی مازول

۴) ادامه درمان فعلی

۱۱)

آزمایشات بیماری که بعلت تهوع، استفراغ و یرقان بستری می باشد به شرح ذیل گزارش شده است:

TSH=0.4mIU/Lit (0.4 - 4.2) T4=12.8 μ g/dl (5-11) AST=1000mIU/Lit

ALT=1000mIU/Lit

در معاینه تیروئید مختصر بزرگ با قوام نرمال می باشد. مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

۱) اندازه گیری T3 سرم

۲) اندازه گیری TSI (Thyroid stimulating Immunoglobulin)

۳) اندازه گیری THBR (Thyroid hormone binding ratio)

۴) انجام اسکن تیروئید

۱۲)

آقای 62 ساله ای بعلت آریتمی مقاوم بطنی تحت درمان با آمیودارون از چهار ماه قبل می باشد. وی از هفته گذشته دچار خواب آلودگی، بیبوست و بی اشتهايي شده و در حال حاضر کاهش سطح هوشیاری، کاهش رفلکس های تاندونی عمقی و اتساع شکم دارد. آزمایشات وی به شرح ذیل است:

BS=70mg/dl Na=132meq/Lit PaCO2=50mmHg HCO3=28meq/Lit

جهت درمان وی همه موارد ذیل توصیه می شود بجز:

۱) هیدروکورتیزون وریدی

۲) دکستروز 5%

۳) لیوتیرونین

۴) سرم نرمال سالین

۱۳) تست غربالگری در بیماران با بیوست شدید برای بررسی اختلالات آنورکتال کدامیک از موارد زیر می باشد؟

۱) دفکوگرافی

۲) آزمون بیرون راندن بالون

۳) مانومتري آنورکتال

۴) اندازه گیری پایین آمدن پرینه

۱۴) آقای 53 ساله ای بعلت آنمی فقر آهن مکرر تحت بررسی قرار دارد، در شرح حال و معاینه بجز Pale بودن مشکلی ندارد، آندوسکوپی و کولونوسکوپی (هر کدام دو بار) صورت گرفته که نرمال گزارش شده است. وی کاندید ویدئو کپسول آندوسکوپی می باشد. احتمال مشاهده کدامیک از یافته های زیر در وی بیشتر وجود دارد؟

۱) Jejunal scalloping

۲) Small intestinal tumors

۳) Small intestinal Angioectasis

۴) Meckel's diverticulum

۱۵) در کدامیک از پروسیجرهای زیر توصیه به دادن آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از انجام می شود؟

۱) ERCP جهت خروج سنگ Impact شده در CBD در یک فرد با شرح حال Biliary pain غیر کمپلیکه

۲) پولیپکتومی پولیپ کولون در یک فرد میانسال دارای مفصل Prosthetic زانو

۳) FNA-EUS برای ضایعه زیر مخاطی Solid در معده

۴) ERCP در خانم جوان مبتلا به PSC

۱۶) خانم 40 ساله ای از حدود 7 سال پیش از درد شکمی که با اجابت مزاج بهتر و با خوردن غذا بدتر می شود و اغلب دفع مدفوع آبی دارد و با درمان های رایج بهبودی چندانی نداشته است، مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده کاهش وزن، وجود خون در مدفوع ندارد و سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ منفی است. کلیه آزمایشات بیمار شامل CBC، LFT، تستهای تیروئید، آزمایش ادرار و آزمایش مدفوع نرمال است. همه موارد زیر برای بیمار توصیه می کنید بجز:

۱) آندوسکوپی فوقانی و بیوپسی از قسمت دوم دئودنوم

۲) کولونوسکوپی و بیوپسی از کولون

۳) کشت مدفوع از نظر لاکتوباسیلوس

۴) پرهیز از شیر و لبنیات به مدت 3 هفته

۱۷) در بیمار مبتلا به سندرم پوتز جگر خطر پیدایش کانسر در کدام یک از ارگان های زیر بیشتر است؟

۱) کولون

۲) روده باریک

۳) معده

۴) پانکراس

۱۸) بیمار آقای 35 ساله ایست که با شکایت دیسفاژی متناوب به جامدات و شرح حال آسم در گذشته مراجعه کرده است و در آندوسکوپی حلقه های متحد المركز متعدد در مری دارد . کدام مورد زیر را بعنوان اقدام اولیه درمانی پیشنهاد می کنید ؟

۱) Montelukast

۲) پردنیزولون خوراکی

۳) بلع کورتون استنشاقی

۴) PPI

۱۹) خانم 50 ساله مورد شناخته شده IHD که با هماتمز مراجعه کرده و در آندوسکوپی یک زخم clean base در بولب دوازدهه دارد. با توجه به هلیکوباکتریلوری مثبت و سابقه مصرف ASA ، همه اقدامات زیر اندیکاسیون دارد بجز:

۱) ریشه کنی H.Pylori

۲) درمان طولانی مدت با PPI

۳) ادامه مصرف ASA

۴) آندوسکوپی مجدد 8 هفته بعد

۲۰) خانم 30 ساله با ضعف و بی حالی و درد و تورم شکمی از حدود 2 روز قبل مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده خونریزی داخل صفاق شکمی دارد و یک توده حدود 3.5 سانتی متری در کبد وی گزارش شده است. سایر یافته ها بجز هموگلوبین پایین (حدود 7 gr/dl) نرمال است. کدام یک از تشخیص ها و شرح حال متناسب با بیمار فوق می باشد ؟

۱) آدنوم و سابقه مصرف داروهای OCP

۲) همانژیوم و سابقه مصرف داروهای OCP

۳) FNH و سابقه مصرف وارفارین

۴) همانژیوم و سابقه مصرف آسپرین

۲۱) بیمار خانم 55 ساله با خارش ژنرالیزه و تستهای آزمایشگاهی دال بر ایکتر کلستاتیک از 2 ماه قبل مراجعه کرده است. سونوگرافی شکم نرمال است. در بیوپسی کبد از بین رفتن و فقدان مجاری صفراوی داخل کبدی گزارش شده است. در شرح حال دقیق بیمار ، مصرف داروهای متعدد را در چند ماه قبل ذکر می کند. کدام دارو در ایجاد ضایعات فوق محتمل است ؟

۱) OCP

۲) کوآموکسی کلاو

۳) متوترکسات

۴) آنورواستاتین

۲۲) بیمار آقای 42 ساله HBs Ag مثبت و BMI= 24.75 kg/m² با آزمایشات ذیل مراجعه کرده است:
HBeAg =(-) , Anti HBe=(+) , Anti HDV=(-) , HBV DNA=4575 lu/ml , AST=55 ,ALT=65

سونوگرافی شکم نرمال است، بهترین اقدام جهت بیمار فوق کدام است ؟

۱) درمان با Tenofovir

۲) پی گیری بیمار بدون درمان

۳) بیوپسی کبد

۴) شروع درمان با PEG- inf

(۲۳) آقای 45 ساله با ایکتر مراجعه و در بررسی ها مشخص گردید که هیپاتیت C مزمن دارد. در معاینه ایکتریک بوده و BMI حدود 32 دارد و آزمایشات وی به قرار زیر است: (Alb=3.5, PT=16.5, Ast=475, Alt= 356, Alp=367), و Bili(T=10, D=7.5 HCV-RNA=12.7x10⁸IU/ML) دارد در بیمار فوق کدام مورد ذیل موید پیش آگهی بد و پیشرفت بیماری خواهد بود؟

(۱) وجود ایکتر

(۲) میزان بار بالای ویروسی سرم

(۳) BMI بالا

(۴) افزایش Alt و Ast

(۲۴) آقای 42 ساله مورد سیروز مراجعه کرده است و در معاینه آسیت متوسط ، اریتم پالمار ، آنژیوم عنکبوتی ، بزرگی پاروتید و پلاتی پنه دارد . کدامیک از یافته های زیر دال بر علت سیروز وی می باشد ؟

(۱) بزرگی پاروتید

(۲) پلاتی پنه

(۳) اریتم پالمار

(۴) آنژیوم عنکبوتی

(۲۵) خانم 36 ساله که از حدود 2 سال قبل ، از سیری زودرس ، احساس پری و نفخ اپی گاستر و آروغ های مکرر پس از غذا شاکمی است . وی کاهش وزن نداشته و کلیه آزمایشات از جمله شمارش کامل خون، یونوگرام، تستهای کبدی و تیروئیدی، TTG، سونوگرافی شکم و آندوسکوپی فوقانی نرمال است و تست اوره آز هلیکوباکتریپیلوری منفی است . وی را تحت 8 هفته درمان با امپرازول 2 عدد در روز قرار می دهید که بهبودی آنچنانی نداشته است ، کدام تشخیص جهت نامبرده مطرح می باشد:

(۱) GERD

(۲) IBS

(۳) Menetrier disease

(۴) Functional dyspepsia

(۲۶) خانم 35 ساله با سابقه میاستنی گراویس تحت درمان با پیریدوستیگمین ، با تنگی نفس حاد و ضعف پیشرونده از 72 ساعت قبل به اورژانس آورده شده است . در معاینه بالینی

T=37° PR=102 RR=25

به راحتی صحبت می کند سمع ریه ها نرمال است . از عضلات فرعی تنفس استفاده می کند و حرکت پارادوکس شکم در حین دم مشاهده می شود. کدام یک از بررسی های زیر در پیش بینی احتمال ریسک نارسایی تنفسی در این بیمار کمک کننده تر است؟

(۱) O2 Saturation

(۲) Bedside Vital Capacity

(۳) chest x_ray

(۴) DLCo

۲۷) آقای 48 ساله با سابقه 30Pack/year مصرف سیگار با شکایت سرفه یک ساله مراجعه نموده است. به علت پرفشاری خون تحت درمان با کاپتوپریل می باشد. در حال حاضر تنگی نفس ندارد. علائم گوارشی و سوزش سر دل ندارد. معاینه قلب، ریه و شکم نرمال می باشد. رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی است. اسپیرومتری انجام شده به شرح ذیل می باشد.

Pre bronchodilator: FEV1/ FVC=63% , FEV1=75%(1.5lit)

Post bronchodilator: FEV1/ FVC=68% , FEV1 = 80%(1.6lit)

کدامیک از موارد زیر بیشتر توجیه گر علت سرفه بیمار می باشد؟

Asthma (۱)

COPD (۲)

GERD (۳)

Captopril (۴)

۲۸) بیمار آقای 35 ساله ای است مورد تایید شده آسم که از 20 سالگی تحت درمان می باشد. در حال حاضر علیرغم استفاده از کورتیکو سترئوئید استنشاقی و بتا آگونیست طولانی اثر و دوز کم تتوفیلین خوراکی از حملات تنگی نفس طی چند هفته گذشته شکایت دارد. در بررسی انجام شده بیمار داروی خود را به خوبی مصرف می کند و در اسپیرومتری انجام شده دارای نمای انسدادی بدون پاسخ به برونکودیلاتور می باشد. کدام تغییر را در رژیم درمانی وی پیشنهاد می کنید؟

(۱) افزودن مونته لوکاست خوراکی

(۲) افزودن تیوتروپیوم بروماید

(۳) افزودن امالیزوماب

(۴) استفاده از ایمونوتراپی

۲۹) خانم 25 ساله با حاملگی 24 هفته با تنگی نفس از یک هفته قبل مراجعه کرده است. تنگی نفس بیشتر شبانه بوده و اکثر موارد باعث بیدار شدن بیمار از خواب می شود. سابقه آسم دوران کودکی را بیان می کند. در معاینه ویز بازدمی در سرتاسر هر دو ریه سمع می شود. مناسب ترین دارو جهت شروع درمان کدام است؟

(۱) پردنیزولون خوراکی

(۲) بودزوناید استنشاقی

(۳) آترونت استنشاقی

(۴) سالمترول استنشاقی

۳۰) همه موارد زیر در پیش بینی دفعات تشدید COPD کمک کننده است بجز:

(۱) وجود انسداد شدید در اسپیرومتری

(۲) برگشت پذیری قابل توجه انسداد پس از تجویز برونکودیلاتور

(۳) افزایش نسبت قطر شریان پولمونر به آئورت در سی تی اسکن

(۴) وجود سابقه قبلی حملات تشدید بیماری

۳۱) بیمار آقای 50 ساله ای مورد شناخته شده سندرم کارتاژنر که با شکایت از سرفه و خلط مزمن مراجعه نموده است و به همین دلیل تحت برونکوسکپی و BAL قرار می گیرد که جواب کشت BAL، مایکوباکتریوم غیر سلی (NTM) گزارش می شود. اقدام بعدی شما با توجه به جواب این آزمایش کدام است؟

۱) ادامه درمان حمایتی

۲) تکرار برونکوسکپی و BAL و کشت

۳) تجویز درمان ضد NTM

۴) انجام تست HIV

۳۲) کارگر 19 ساله کارخانه ای هر شبه دچار درد و سنگینی قفسه سینه شده که در پایان شیفت کاری تشدید می شود. علائم وی در روزهای تعطیل کاهش می یابد. همه موارد ذیل جزء خصوصیات بیماری وی می باشد یجذ:

۱) پیشرفت بیماری با مصرف سیگار ارتباط مستقیم دارد

۲) با ادامه کار در کارخانه در اغلب موارد بیماری پیشرونده خواهد بود

۳) در فرد دچار علائم تنفسی، الگوی اسپیرومتري انسدادی است

۴) وجود اندوتوکسین محیطی در ایجاد بیماری نقش دارد

۳۳) مردی 50 ساله سیگاری با سابقه تنگی نفس پیشرونده، در معاینه دارای کلابینگ و کراکل دمی و در HRCT نمای لانه زنبوری و فیبروتیک در نواحی تحتانی و محیطی است. در حال حاضر با شکایت از تنگی نفس ناگهانی مراجعه و تغییرات گراند گلاس و الوئولار جدید در سی تی اسکن دارد. ایسکمی قلبی، آمبولی ریوی و پنومونی رد شده است. کدام اقدام جهت ایشان مناسب تر است؟

۱) آزاتیوپرین + NAC

۲) پردنیزولون + آزاتیوپرین

۳) تالیدوماید + پردنیزولون

۴) درمان حمایتی + ارجاع جهت پیوند

۳۴) مرد 40 ساله ای با شکایت از کاهش وزن، تب خفیف، خستگی پذیری و تنگی نفس پیشرونده مراجعه نموده است. در شرح حال دفع خلط ژلاتینی حجیم را بیان می کند. در آزمایشات انجام شده LDH بالا و پلی سایتمی دارد. در گرافی قفسه سینه نمای آلوئولار دوطرفه با غلبه در قسمت های میانی و تحتانی دارد. کدام تشخیص جهت وی مطرح است؟

۱) Sarcoidosis

۲) Diffuse alveolar hemorrhage

۳) Pulmonary alveolar proteinosis

۴) Congestive heart failure

(۳۵) پسر 18 ساله ای با شکایت سرفه مزمن و خلط چسبنده مراجعه کرده است. در بررسی اختلال رشد و تاخیر صفات جنسی مشاهده می شود. در معاینه کراکل خشن در نواحی فوقانی هر دو ریه سمع می شود. در سی تی اسکن انجام شده تغییرات برونشکتاتیک در نواحی فوقانی هر دو ریه دیده می شود. کدامیک از موارد زیر در تشخیص بیماری وی کمک کننده تر است؟

- (۱) بررسی خلط از نظر BK
- (۲) بررسی ایمونوگلوبین های سرم
- (۳) اندازه گیری آلفا یک آنتی تریپسین
- (۴) اندازه گیری کلر عرق

(۳۶) آقای 50 ساله ای سیگاری جهت معاینه روتین شغلی مراجعه نموده است و فاقد علائم تنفسی می باشد. در CXR و ST scan قفسه صدری تنها دارای ندولی جامد به سایز 5mm در لوب فوقانی ریه راست می باشد که توسط بافت ریه احاطه شده است. جهت ایشان چه اقدامی را پیشنهاد می کنید؟

- (۱) مشاوره جراحی جهت انجام بیوپسی از ندول فوق
- (۲) انجام PET scan
- (۳) انجام CT scan شش ماه بعد
- (۴) نیازمند پیگیری و اقدام خاصی نمی باشد

(۳۷) در تمام موارد زیر در بیماران مبتلا به COPD، پیوند ریه توصیه می شود **یحی**:

- (۱) آقای 60 ساله با سابقه بستری های مکرر بدلیل حملات تشدید حاد بیماری و $PCO_2=70\text{mmHg}$ در آخرین نوبت بستری
- (۲) خانم 58 ساله با کورپولمونل علیرغم درمان مداوم با اکسیژن
- (۳) آقای 61 ساله با $BODE\ index=8$
- (۴) آقای 65 ساله با $FEV_1=15\%$ و آمفیزم لوب های فوقانی

(۳۸) بیماری 20 ساله با تب و گلو درد مراجعه کرده است. وی از یک هفته قبل دچار ضعف و بیحالی و میالژی شده است. در معاینه فارنژیت و لنفادنوپاتی در زنجیره خلفی گردن دارد. لکوپلاکی مویی بر روی سطح جانبی زبان مشهود است و روی ساق پا نیز اریتم ندوزوم ملاحظه میشود. آزمایشات بیمار به شرح ذیل است:

$Hb=8, WBC=14000(50\%PMN, 50\%Lym), PLT=80000, LDH=1300, Bill.T=5, Bill.D=0.2$ و تست هتروفیل مثبت.

بهترین درمان در بیمار فوق کدام است؟

- (۱) $IVIg$ + گان سیکلوویر
- (۲) پردنیزولون + آنتی توکسین
- (۳) پردنیزولون + آسیکلوویر
- (۴) $IVIg$ + ریباویرین

۳۹) همه یافته های اکوکاردیوگرافی زیر به عنوان یک معیار ماژور دوک در تشخیص آندوکاردیت عفونی است بجز:

۱) توده متحرک بر روی دریچه

۲) آبسه دریچه

۳) جدا شدن نسبی دریچه مصنوعی از بافت اطراف

۴) افزایش شدت رگورژیتاسیون دریچه

۴۰) آقای 55 ساله با شکایت تب و درد شکمی که از یک روز قبل ایجاد شده است مراجعه کرده است. وی از

سردرد، لرز، سرفه، تعریق، میالژی و احساس ضعف و اسهال و استفراغ نیز شکایت دارد. سابقه بیماری خاصی نداشته ولی

حدود دو هفته قبل سفر زیارتی به عراق داشته است. در معاینه $BP=110/70$, $PR=60$, $RR=20$, $T=39$ و زبان باردار

coated tongue دارد. آزمایشات وی به شرح زیر است:

$WBC=6000$ (80%poly, 20%lymph) , $Hb=12$, $PLT=180,000$

موثرترین آنتی بیوتیک در درمان بیمار فوق کدام است؟

۱) پنی سیلین

۲) اریترومایسین

۳) سیپروفلوکساسین

۴) مترونیدازول

۴۱) آقای 35 ساله اهل و ساکن بندر انزلی از چند روز قبل دچار تب بالا ، میالژی و سردرد شده است. در معاینه بیمار پرخونی

ملتحمه و تندرنس عضلانی ناحیه ساق و کمر دارد. بعد از چند روز تب بیمار کمتر و علائم تحریک مننژ بوجود آمده است.

در نمونه CSF :

$WBC=300$, $PMN=85\%$, $Lymph=15\%$, $RBC=10$, $Glucose=62$, $Protein=150$

دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص ، درمان ارجح کدام است ؟

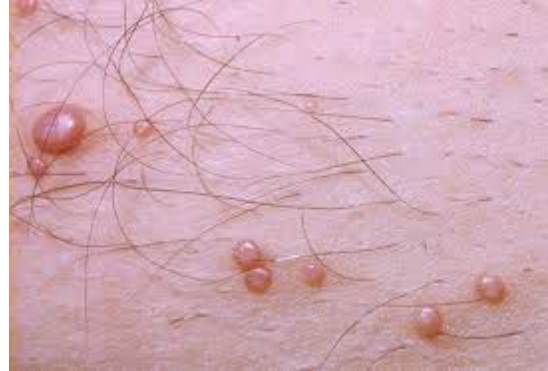
۱) داکسی سیکلین وریدی

۲) وانکومایسین وریدی

۳) کوتریموکسازول وریدی

۴) آمفوتریسین B وریدی

(۴۲) نوجوان 17 ساله ای 3 هفته پس از شنا در یک استخر تابستانی با ضایعات جلدی گرد و مروارید شکل ناف دار مراجعه کرده است. بیمار علائم سیستمیک نداشته و در بیوپسی از ضایعات Cytoplasmic Eosinophilic Inclusions دیده می شود. چه درمانی را برای وی توصیه می نمائید؟



(۱) تجویز سفیکسیم

(۲) نیازی به درمان ندارد

(۳) تجویز آسیکلوویر

(۴) تجویز فلوکونازول

(۴۳) آقای 23 ساله ای بدلیل درد شدید ساق پا و تب از روز قبل مراجعه کرده است، بیمار اظهار می کند که 3 روز قبل حین ورزش دچار کشیدگی عضله در همین ناحیه شده است. بیمار توکسیک می باشد. در معاینه ادم با قوام سفت، تندرینس شدید، تغییر رنگ پوست به قرمز تیره و یک عدد بول بنفش رنگ وجود دارد. کدام گزینه به عنوان اقدام تشخیصی ارجح می باشد؟

(۱) MRI

(۲) اسپیراسیون زیر گاید سونوگرافی

(۳) گرافی ساده

(۴) اکسپلور جراحی

(۴۴) آقای 35 ساله مبتلا به لنفوم هوچکین، پسر بچه 4 ساله ای دارد که بدنبال 2 روز از علائم سرماخوردگی دچار راشهای وزیکولر در سرتاسر بدن شده است. بیمار 3 روز بعد جهت نشان دادن CBC جدید به شما مراجعه و در مورد خطر انتقال بیماری کودکش به خود از شما مشورت می نماید. چه توصیه ای را به نامبرده می نمایید؟

(۱) تجویز VZIG

(۲) تجویز آسیکلوویر

(۳) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

(۴) در صورت بروز ضایعات مشابه در بیمار، وی را درمان می نمائیم.

(۴۵) آقای HIV مثبت با شرح حال اسهال از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده قبلی بیمار $CD4 = 100$ داشته و هنوز درمان HAART دریافت نکرده است. اسهال بیمار روزانه 3-4 بار در روز با حجم زیاد بوده است. S/C منفی، S/E از نظر پارازیت در 3 نوبت منفی بوده و از لحاظ توکسین کلستریدیوم دیفیسیل گزارش منفی می باشد. اقدام تشخیصی مناسب برای وی کدام است ؟

(۱) کولونوسکوپی و بیوپسی

(۲) آندوسکوپی فوقانی و بیوپسی

(۳) انجام CMV PCR بر روی سرم بیمار

(۴) درمان تجربی با سیپروفلوکساسین

(۴۶) معتاد تزریقی با سابقه HIV از 5 سال قبل که تا کنون تحت درمان قرار نگرفته است با شرح حال تب ، سردرد از بیست روز قبل و همی پارزی از دو روز قبل بستری می شود. در MRI مغز ضایعات متعدد با ring enhancement دیده میشود. گرافی ریه طبیعی است . با توجه به آزمایشات بیمار بهترین اقدام کدام است ؟
 $CD4=100$, Anti CMV IgG+,
 Anti toxoplasma IgG+, Anti EBV+, PPD=2mm

(۱) انجام آستروتاکسی از یکی از ضایعات و تصمیم گیری بر اساس آن

(۲) شروع درمان تجربی برای سل مغزی و ویروس سایتومگالوویروس

(۳) شروع درمان تجربی برای توکسوپلازما و تصمیم گیری بر اساس پاسخ آن

(۴) ارجاع به متخصص هماتولوژی برای درمان لنفوم مغزی

(۴۷) خانمی 35 ساله با درد و تورم ناحیه پشت دست راست مراجعه کرده است وی اظهار میدارد که 2 روز قبل دست وی توسط سگش گاز گرفته شده است ، سگ بیماری خاصی نداشته و واکسیناسیون آن بطور دقیق انجام می شود . بیمار از روز قبل تب را نیز ذکر می کند ، در معاینه محل گاز گرفتگی متورم ، اریتماتو و تندر می باشد. بهترین درمان آنتی بیوتیکی جهت بیمار فوق کدام است؟

(۱) دی کلوگزاسیلین

(۲) کلیندامایسین

(۳) آمیکاسین

(۴) آمپی / سولباکتام

(۴۸) آقای 25 ساله ایست که یک هفته پس از بازگشت از سفر تایلند دچار تب ، درد شکم و دفع مدفوع بیش از ده بار در روز شده است. در آزمایش مدفوع انجام شده RBC و WBC دیده می شود. کشت مدفوع کامپیلوباکتر گزارش شده است. درمان انتخابی اولیه برای وی کدام است؟

(۱) تتراسیکلین

(۲) سیپروفلوکساسین

(۳) مترونیدازول

(۴) آزیترومایسین

۴۹) در بیماری که مبتلا به آرتریت روماتوئید طولانی است یافتن کدامیک از علائم زیر با پیش آگهی بدتری همراه است؟

۱) Wrist drop

۲) Carpal tunnel syndrome

۳) Rupture of extensor tendon

۴) Swan neck deformity

۵۰) خانم 40 ساله مبتلا به اسکرودرمی محدود که از 3 سال پیش تشخیص داده شده بدلیل تشدید فنومن رینود مراجعه می کند. وی تحت درمان با آمیلودیپین، آسپرین، پردنیزولون و اخیرا با توجه به سردرد و تپش قلب، ایندرال می باشد. کدامیک از توصیه های زیر را به بیمار می کنید؟

۱) قطع آمیلودیپین و شروع پرازوسین

۲) قطع آمیلودیپین و شروع فلوکسی تین

۳) قطع ایندرال و شروع فلوکسی تین

۴) ادامه درمان های قبلی و اضافه کردن سیلدنافیل

۵۱) خانم 55 ساله ای به علت ضعف عضلانی از یکماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه ضعف قرینه عضلات به همراه رال خفیف در قاعده هر دو ریه دارد. در آزمایشات CPK:10000UNIT و Anti SRP مثبت دارد. در بیوپسی عضله انفیلتراسیون ماکروفاژها به سلولهای نکروتیک بدون سلول T مشاهده می شود. کدام تشخیص مطرح است؟

۱) Inclusion body myositis

۲) Dermatomyositis

۳) Polymyositis

۴) Auto immune Necrotizing myopathy

۵۲) در خانمی 24 ساله ای که با مالاراش ، آفت دهانی و آرتریت مفاصل دست تشخیص اولیه لوپوس گذاشته شده وجود کدامیک از اتوانتی بادیهای زیر با تغییر در ریسک نفریت ارتباطی ندارد؟

۱) Anti Smith

۲) Anti Ro

۳) Anti La

۴) Anti ds DNA

۵۳) خانمی 40 ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید بعلت درد اندام تحتانی راست از حدود یک ماه پیش مراجعه کرده است. در معاینه حرکات اینترنال و اکسترنال روتاسیون هیپ نرمال است ولی درد و محدودیت در حرکات فلکسیون و اکستنسین هیپ دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

۱) آرتریت مفصل هیپ

۲) بورسیت ایلئوپسواس

۳) بورسیت ایسکیال

۴) نکروز آواسکولار هیپ

۵۴) از داروهای زیر که در درمان بیماری نقرس بکار میروند کدامیک با مهار آنزیم گزانتین اکسیداز عمل می نماید؟

۱) فبوکسوستات

۲) پروبنسید

۳) اوریکاز

۴) بنزبرومارون

۵۵) در مورد ریسک فاکتورهای استئوآرتریت، کدامیک صحیح نیست؟

۱) سن، قویترین ریسک فاکتور می باشد

۲) چاقی با استئوآرتریت دست ارتباطی ندارد

۳) در افراد با تراکم بالای استخوان خطر استئوآرتریت بیشتر است

۴) توارث در استئوآرتریت ژنرالیزه کمتر نقش دارد

۵۶) در رابطه با نقش سیگار و بیماری آرتریت روماتوئید همه موارد موارد زیر صحیح است بجز:

۱) باعث مثبت شدن Anti CCP می شود

۲) تظاهرات خارج مفصلی در افراد سیگاری بیشتر است

۳) آرتریت روماتوئید در فرد سیگاری می تواند با ILD همراه باشد

۴) قطع سیگار باعث بهبود فعالیت بیماری می شود

۵۷) خانم 45 ساله ای با سابقه 10 ساله لوپوس تحت درمان با هیدروکسی کلروکین، پردنیزولون، آندرونیت و کلسیم D- بعلت درد شدید پشت ساق پای راست و مشکل در راه رفتن مراجعه کرده است. بیمار یک هفته پیش بعلت عفونت تنفسی تحت درمان با لووفلوکساسین قرار گرفته است. در معاینه فعلی تب ندارد، تندرینس و تورم در پشت استخوان کالکانئوس دارد و با دورسی فلکسیون مچ پا در تشدید و با پلانناتار فلکسیون کاهش می یابد. قطر ساق پای دو طرف مساوی است. سایر معاینات نرمال است. تشخیص شما چیست؟

۱) استئونکروز در مچ پا

۲) پارگی تاندون آشیل

۳) تاندونیت آشیل

۴) آرتریت مچ

۵۸) خانم 30 ساله با شکایت میالژی، خستگی، خشکی در همه بدن که بیشتر در محدوده کمر و گردن است مراجعه نموده، وی این مشکلات را از سه سال پیش دارد که بعد از ورزش دچار تشدید علائم می شود. همینطور بعلت سردرد و تپش قلب و تنگی نفس فعالیتی اخیرا به پزشک مراجعه داشته است در معاینه آرتریت ندارد، قدرت عضلات خوب است و سمع قلب و ریه نرمال می باشد. تست های خونی عملکرد کبد، کلیه، تیروئید سطح کلسیم و ویتامین D همه نرمال است و آزمایشات بیماریهای روماتیسمی منفی می باشد. تجویز کدامیک از داروهای زیر در درمان علائم بیمار کمک کننده است؟

۱) هیدروکسی کلروکین

۲) پردنیزولون

۳) کلسیم D

۴) دولوکسی تین

۵۹) خانم 34 ساله مبتلا به سفتی پوست و رینود از 10 سال پیش بعلت تنگی نفس فعالیتی که از دو سال قبل شروع شده مراجعه کرده است. سرفه و خلط ندارد. ارتوپنه و PND را ذکر نمی کند در معاینه Pitting ulcer نوک انگشتان و سفتی پوست انگشتان تا آرنج دارد. سمع ریه ها پاک است در معاینه قلبی S2-splitting و heave بطن راست دارد. بررسی ها از جهت آمبولی ریه منفی است درمورد تست های تشخیصی بیمار، کدامیک صحیح است؟

۱) تشخیص قطعی این عارضه با اکوکاردیوگرافی است

۲) میزان DLCO در این عارضه طبیعی است

۳) در این عارضه باید Capillary wedge pressure کمتر از 15mmhg باشد

۴) BNP ارزشی در غربالگری این عارضه ندارد

۶۰) خانم 35 ساله که سابقه 6 ماهه لوپوس دارد در مراجعه اخیر بدلیل سدیمان فعال ادراری بیوپسی کلیه شده است. جواب آن (DPLN)

Diffuse Proliferative lupus nephritis است. تمام درمان های زیر می تواند همراه پردنیزولون در بیمار موثر باشد
بجز:

۱) سیکلوفسفامید

۲) آزاتیوپورین

۳) میکوفنولات

۴) متوترکسات

۶۱) بیمار پسر 14 ساله که با ضعف و بی حالی مراجعه نموده است. در بررسی های بعمل آمده فشار خون 100/60 میلیمتر جیوه و در آزمایشات :

PH=7.50 , PCO2=45 mmHg , HCO3=30 meq/l

Mg=1.8 mg/dl , Na=133 meq/l , K=2.5 meq/l , BUN=28 mg/dl , Cr=0.9 mg/dl , BS=90 mg/dl , Ca=9.8 mg/dl

در ادرار 24 ساعته :

Volum =2300cc , Cr=1000 mg/day , K=60 mmol/day , Na=250 meq/day , Cl=90 mmol /day , Ca=50mg/day

با توجه به یافته های فوق کدام تشخیص برای بیمار محتمل است ؟

۱) Syndrome of apparent mineralocorticoid excess

۲) Diarrhea

۳) Remote Diuretic use

۴) Gitelman's syndrome

۶۲) مرد 26 ساله با وزن 100 کیلوگرم 2 ماه قبل از برادر دوقلوی غیر همسان خود با HLA مشابه کلیه دریافت کرده است و در حال حاضر GFR نرمال دارد. داروهای وی شامل پردنیزولون 10mg/day ، سیکلوسپورین 200mg Bid ، میکوفنولات 1gr Bid می باشد. نظر شما در مورد ادامه درمان داروهای ایمونوساپرسیو وی چیست ؟

۱) قطع تدریجی داروها

۲) کاهش دوز دارو ها و ادامه آن

۳) عدم تغییر دوز داروها تا 2 سال اول پیوند

۴) افزایش دوز سیکلوسپورین به حداقل 6mg/kg در روز

۶۳) بیمار آقای 28 ساله با عقب افتادگی ذهنی بدلیل درد دو طرفه پهلو ها مراجعه کرده است. در سونوگرافی بعمل آمده کیستهای دو طرفه کلیوی همراه با یک توده 23×55 میلیمتر در کلیه چپ گزارش شده است که مطرح کننده آنژیومیولیپوما بوده است. بیمار سابقه ای از ضایعات پوستی 2 سال قبل که در بیوپسی آنژیوفیبروما گزارش شده می دهد. با توجه به تشخیص محتمل کدام اقدام را توصیه می کنید ؟

۱) سی تی اسکن شکم و لگن

۲) MRI شکم و لگن

۳) جراحی توده کلیه

۴) پیگیری 3 ماه بعد با سونوگرافی

۶۴) خانم 70 ساله بدلیل سکته مغزی از 5 روز قبل در ICU بستری شده است. وزن بیمار 70 کیلوگرم و BP=130/80mmHg می باشد. حجم ادرار 24 ساعته 4 لیتر است. در آزمایشات :

BUN=80 mg/dl , Cr=1.3 mg/dl , Na=160 meq/l , Plasma osm=342 mosm/kg H2O

Urine osm=510 mosm/kg H2O , UNa=10 meq/l , UK=50 meq/l

میزان Electrolyte-free water در بیمار فوق چند لیتر در روز است ؟

۱) 2.5 لیتر در 24 ساعت

۲) 5 لیتر در 24 ساعت

۳) 1.5 لیتر در 24 ساعت

۴) 0.5 لیتر در 24 ساعت

۶۵) آقای 50 ساله مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه در زمینه دیابت که از 8 ماه پیش تحت دیالیز صفاقی قرار گرفته است با شکایت ادم ، افزایش فشار خون و کاهش حجم خروجی دیالیزیت مراجعه کرده است. در تست PET صفاق-high transporter گزارش شده است و پریتونیت صفاقی در آنالیز مایع برگشتی رد شده است. تمام مداخلات زیر در بهبود کلیرانس مایع و کنترل ادم کمک کننده است یجذ:

۱) استفاده از دیالیزیت با اسمولاریته بالاتر

۲) استفاده از ایکودکسترین در Dwell شبانه

۳) افزایش حجم مایع دیالیزیت در هر Dwell

۴) افزایش زمان هر Dwell

۶۶) پسر 16 ساله بدنبال کوهنوردی با ضعف و بی حالی و میالژی مراجعه کرده است. علائم حیاتی نرمال است. در آزمایشات:

Hb=12 gr/l , BUN=94 mg/dl , cr=3mg/dl , CPK=40000 , LDH=2800 , Na=140 , K=6.4 , Ca=7.9 , Alb=4 , P=6

نوار قلب طبیعی است و اسپاسم عضلانی وجود ندارد. تمام اقدامات درمانی زیر توصیه می شود بجز:

- ۱) تجویز نرمال سالین
- ۲) تجویز بیکربنات سدیم
- ۳) تجویز کربنات کلسیم
- ۴) تجویز سدیم پلی استیرن سولفونات

۶۷) مردی 24 ساله بعلت ضعف و اسهال شدید از 2 روز قبل به اورژانس آورده می شود. سابقه هیچ بیماری از قبل ذکر نمی کند . در معاینه BP=90/60 mmHg و PR=110/min و در آزمایشات :

PH=7.39 , PCO2=39 mmHg , HCO3=24 meq/l
Cr=3 mg/dl , Na=140 meq/l , K =4.6 meq/l , Cl=95 meq/l

در بیمار مذکور چه نوع اختلال اسید و بازی وجود دارد؟

- ۱) اسیدوز متابولیک
- ۲) اسیدوز تنفسی
- ۳) اسیدوز متابولیک و آلکالوز تنفسی
- ۴) اسیدوز متابولیک و آلکالوز متابولیک

۶۸) نتایج آزمایشات بیمار مبتلا به مالتیپل میلوما و نارسایی کلیه به شرح زیر است :

BUN=40 mg/dl , Cr=3 mg/dl , Na=138 meq/l , Cl =108 meq/l , Ca= 12.8 mg/dl , Alb=2 gr/dl

با توجه به اطلاعات مذکور همه موارد زیر از علل تغییر آنیون گپ در این بیمار می باشد بجز:

- ۱) هیپرکلسمی
- ۲) آلکالوز متابولیک
- ۳) هیپوآلبومینمی
- ۴) افزایش ایمونوگلوبولین ها

۶۹) آقای 48 ساله با سابقه دو بار رنال کولیک در سال گذشته و دفع اخیر سنگ ادراری مراجعه کرده است. آنالیز سنگ دفع شده کلسیم اگزالاتی گزارش شده است. کدامیک از عوامل زیر در افزایش ریسک این نوع سنگ اثر ثابت شده و قوی تری دارد ؟

- ۱) مصرف ناکافی کلسیم رژیم غذایی
- ۲) مصرف زیاد اگزالات رژیم غذایی
- ۳) کاهش PH ادراری
- ۴) افزایش دفع ادراری اسید اوریک

۷۰) خانم 22 ساله با درد پهلو ها و ادرار تیره مراجعه کرده است . سابقه حملات مشابه را 2 نوبت قبل نیز ذکر می کند. بیمار ناکچوری را از سالها قبل دارد. در معاینه فشار خون طبیعی است و ادم ندارد. آزمایشات :

WBC=8600 , Hb=10.1 , Plt=322000

ESR=13 , Cr=1.5 mg/dl

U/A: + Pro , 3-5 RBC , U/C=negative

سونوگرافی سائز کلیه ها را نرمال گزارش کرده و افزایش مختصر در اکوژنیسیته کلیه ها دیده شده است. کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر اولویت دارد؟

(۱) بیوپسی کلیه

(۲) سیتولوژی ادرار

(۳) سونوگرافی داپلر وریدهای کلیه

(۴) الکتروفورز هموگلوبین

۷۱) خانم 60 ساله دیابتی که 10 روز قبل تحت آنژیوگرافی کرونر قرار گرفته است. با شکایت خروج ترشحات چرکی از محل زخم پا از 3 روز قبل بستری شده است و تحت درمان با سفازولین وریدی قرار گرفته است. در آزمایشات زمان آنژیوگرافی Cr=1.2mg/dl داشته ، طی 3 روز اخیر افزایش کراتینین از 1.4 به 3.6mg/dl رخ داده است. معاینه سیستمیک نرمال ، فشار خون 115/80mmHg و PR=90 است.

در آزمایشات :

Uric acid=7.1 mg/dl , ESR=80 , Hb=11.2 , Urine Na = 15 meq/l

U/A: Pro ++ , WBC=1-2 , RBC=1-2 , granular cast 1-2

کدام مورد علت نارسایی کلیه بیمار را بهتر توجیه می کند؟

(۱) کنتراست نفروپاتی

(۲) نفریت حاد بینابینی

(۳) پره رنال ازوتمی

(۴) آنروآمبولی

۷۲) خانمی 28 ساله که 2 ماه قبل زایمان کرده است با تشنج مراجعه می کند وی از دو هفته قبل دچار سردرد بوده و در معاینه ادم پایی دارد. سی تی اسکن نرمال است. کدام اقدام برای وی مناسب است؟

(۱) ترومبولیتیک تراپی

(۲) شروع آسپرین

(۳) شروع هیپارین

(۴) شروع کورتیکواستروئید

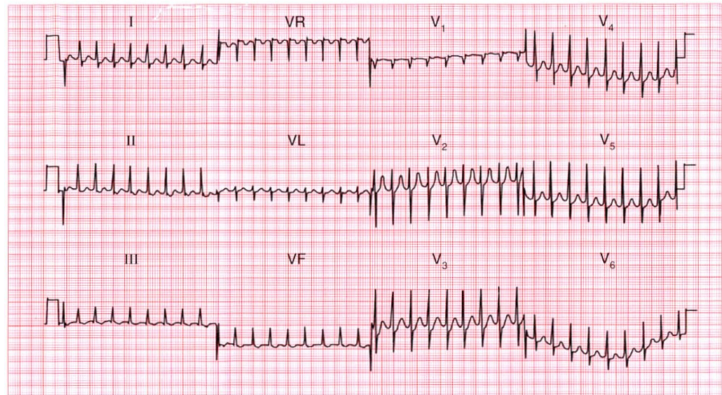
۷۳) آقای 65 ساله مبتلا به دیابت دچار پارستزی و دیسترتزی دیستال اندام های فوقانی و تحتانی شده است. کدام داروی زیر خط اول درمان علامتی بیمار می باشد؟

- ۱) پرگابالین
- ۲) ونلافاکسین
- ۳) مکزیلین
- ۴) کاربامازپین

۷۴) خانم 45 ساله مبتلا به بیماری میاستنی گراویس تحت درمان با پیریدوستیگمین ، آزاتیوپرین و پردنیزولون می باشد. از دو روز قبل دچار تنگی نفس، اسهال، تعریق شدید، افزایش بزاق و اختلال بلع شده است. کدام اقدام مناسب است؟

- ۱) تعویض پلاسما
- ۲) افزایش دوز استروئید
- ۳) قطع پیریدوستیگمین
- ۴) تجویز IVIG

۷۵) خانم 40 ساله بدلیل تپش قلب از یک ساعت قبل به اورژانس آورده شده است. نوار قلب زیر از وی به عمل آمده است. فشار خون بیمار 100/60mmHg است و با تجویز 6 میلیگرم آدنوزین ریتم قلب بیمار سینوسی می شود. کدام یک از تشخیص های زیر محتمل تر است ؟

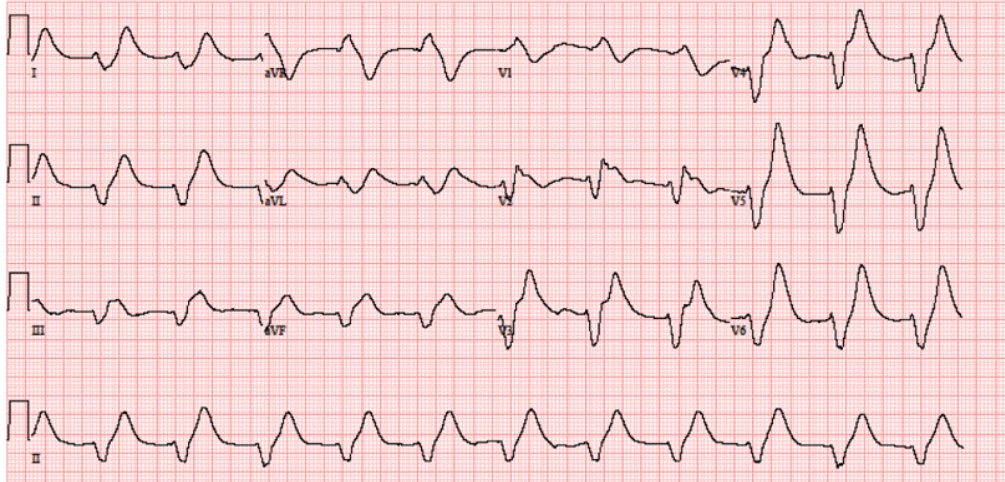


- ۱) orthodromic AVRT
- ۲) antidromic AVRT
- ۳) atrial flutter
- ۴) atrial tachycardia

۷۶) پالس آلترنانس از مشخصات کدام یک از بیماری های زیر می باشد؟

- ۱) تنگی دریچه آئورت
- ۲) تامپوناد
- ۳) تنگی دریچه میترال
- ۴) نارسایی بطن چپ

۷۷) تغییرات نوار قلب فوق با کدامیک از اختلالات الکترولیتی همراهی دارد؟



- ۱) هیپوکالمی
- ۲) هیپرکالمی
- ۳) هیپوکلسمی
- ۴) هیپومنیزیمی

۷۸) خانم 40 ساله در هفته سی از پنجمین بارداری خود که دو قلو می باشد، با تنگی نفس فعالیتی یک ماهه مراجعه کرده است و در حال حاضر از ارتوپنه و PND شاکی است. در سمع قلب S3 شنیده می شود. JVP افزایش یافته و ادم + 2 اندامهای تحتانی دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- ۱) کاردیومیوپاتی اتساعی
- ۲) میوکاردیت
- ۳) کاردیومیوپاتی تحدیدی
- ۴) کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

۷۹) مرد 60 ساله با سابقه دیابت از 4 ماه قبل دچار درد قفسه سینه با کلاس فعالیتی 2 شده است. بیمار همزمان از intermittent claudication شاکی است. تمام موارد زیر در درمان درد قفسه سینه بیمار توصیه می شود بجز:

- ۱) نیکوراندیل
- ۲) نیتروگانتین
- ۳) متوپرولول
- ۴) آملودیپین

۸۰) خانم 18 ساله ای از سه ماه قبل دچار حملات طپش قلب، تعریق، تنگی نفس و درد سینه شده است. معمولاً این حملات زمانی رخ میدهد که بیمار در فضای بسته قرار می گیرد. در بررسی آزمایشگاهی و ECG و اکوی قلب نکته پاتولوژیک وجود ندارد. بهترین درمان برای بیمار فوق کدام است؟

- ۱) نیتروگانتین
- ۲) سرتالین
- ۳) دیلتیازم
- ۴) ایندرال

۸۱) آقای 65 ساله با درد سینه ناگهانی همراه با تعریق به اورژانس آورده شده است. بیمار درد را بسیار شدید و شکافنده در ناحیه بین دو کتف توصیف می کند و از احساس ضعف و تنگی نفس نیز شاکی است. در معاینه BP=80/60mmHg و نبض رادیال قابل لمس نیست. ورید ژوگولار برجسته و در سمع قلب سوفل دیاستولیک در لبه راست استرنوم شنیده می شود. در عکس قفسه سینه mediastinal widening دیده می شود. اولین روش تشخیصی کدام است؟

۱) اکوکاردیوگرافی

۲) اندازه گیری تروپونین

۳) الکتروکاردیوگرافی

۴) آنورتوگرافی

۸۲) خانم 70 ساله دیابتی با سابقه قلبی CABG بدلیل تنگی نفس 2 ماهه مراجعه می کند. در معاینه علائم حیاتی نرمال، رال در قواعد ریه ها، JVP افزایش یافته، ادم اندام های تحتانی و S3 در سمع قلب دارد. اکوکاردیوگرافی EF<40% گزارش کرده است. کدامیک از داروهای ذیل بیشترین تأثیر را در افزایش بقاء بیمار دارد؟

۱) دیگوکسین

۲) کاپتوپریل

۳) متولازون

۴) فروزماید

۸۳) آقای 60 ساله با سنکوپ به اورژانس آورده شده است. با توجه به ECG تشخیص چیست؟



۱) بلوک AV درجه 3

۲) بلوک AV درجه 2

۳) بلوک موبیتز تیپ II

۴) بلوک موبیتز تیپ I

۸۴) خانم 40 ساله با تنگی نفس کوششی و درد قفسه سینه مراجعه کرده است. JVP افزایش یافته، نبض کاروتید ضعیف و RV heave و در سمع قلب P2 افزایش یافته است. در کاتتریزاسیون قلبی، Vasodilator testing منفی گزارش شده، همه درمانهای زیر توصیه می شود بجز:

۱) ایلوپرست

۲) آملودیپین

۳) بوسنتان

۴) سیلدنافیل

۸۵) خانم 35 ساله با تب و کاهش وزن و آرتراژی مراجعه کرده است. در معاینه کلابینگ دارد، در سمع قلب رامبل مید دیاستولیک بصورت گهگاهی شنیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

۱) اندوکاردیت حاد

۲) میگنوم دهلیزی

۳) نارسایی شدید میترال

۴) لیمن ساکس

۸۶) خانم جوانی که به قصد خودکشی 30 عدد قرص آمی تریپتیلین مصرف کرده است به دلیل گیجی توسط همراهیان به اورژانس آورده شده است. بیمار در حین معاینه دچار تاکی کاردی بطنی می شود. اولین اقدام درمانی برای وی کدام است؟

۱) تجویز آمیودارون

۲) تجویز فنی توئین

۳) تجویز لیدوکائین

۴) تجویز بیکربنات وریدی

۸۷) مرد جوانی به دنبال مشاجره خانوادگی با مصرف تعدادی قرص نامشخص توسط همراهیان به مرکز اورژانس آورده شده است. در بدو مراجعه خواب آلوده است و به سوالات بصورت نسبی پاسخ می دهد. حین گرفتن شرح حال ناگهان بیمار دچار افت سطح هوشیاری و تشنج ژنرالیزه تونیک-کلونیک می شود. مردمکها مید سایز و ری اکتیو به نور هستند و علائم حیاتی در بدو مراجعه به صورت زیر می باشد: $BS=48$, $T=37$, $PR=75$, $BP=100/80$, $RR=20$ میلی گرم در دسی لیتر دارد. بیمار انتوبه شده و تحت تهویه مکانیکی قرار میگیرد. نیم ساعت بعد از انتوبه شدن علائم حیاتی به شرح زیر می باشد: $BP=80/pulse$, $PR=48$, $RR=intubate$, $T=36.7$ و قند خون $=70$ میلی گرم در دسی لیتر دارد. در نوار قلب برادی کاردی سینوسی و افزایش فاصله PR دیده میشود. تمامی موارد زیر در درمان وی اندیکاسیون دارد بجز:

۱) تجویز گلوکاگن

۲) تجویز انسولین و گلوکز

۳) گذاشتن پیس میکر

۴) تجویز Dig- fab

۸۸) خانم 25 ساله ای بعد از مصرف غذایی در رستوران دچار حمله تنگی نفس ناگهانی شدید شده است و به اورژانس منتقل شده است. در معاینه دیسترس تنفسی شدید دارد. $PR=30$, $PR=135$ و در معاینه ریه ویزینگ ژنرالیزه دارد. سابقه چنین حملاتی را در گذشته نیز ذکر می کند. بیمار در بین این حملات نیاز به دریافت اسپری سالبوتامول نداشته است. با توجه به عدم پاسخ به هیدروکورتیزون وریدی مناسب ترین درمان چیست؟

۱) سالبوتامول به صورت نبولایزر

۲) آمپول منیزیم سولفات وریدی

۳) امینوفیلین وریدی

۴) اپی نفرین زیر جلدی

۸۹) بیمار آقای 24 ساله ای با علائم تب، لرز، ارتراژی، بثورات کپیری به اورژانس داخلی مراجعه کرده است. بیمار سابقه بیماری خاصی را ندارد تنها اظهار می دارد 10 روز قبل مورد گزش مار قرار گرفته است و به مدت سه روز در بیمارستان بستری بوده است و آنتی ونوم و FFP دریافت کرده است. در معاینه غیر از ضایعات کپیری یافته دیگری ندارد
BP=100/80, RR=20, T=38.5 دارد. اقدام شما جهت بیمار فوق چیست؟

۱) تزریق کلرفنیرامین و رانیتیدین

۲) تحت نظر قرار دادن بیمار

۳) تجویز پردنیزولون

۴) تکرار آنتی ونوم

۹۰) آقای 50 ساله ای به علت درد قفسه سینه و تنگی نفس در اورژانس بستری می باشد. بر اساس ECG انجام شده برای بیمار multifocal atrial tachycardia مطرح شده است. کدام یک از بیماری های زیر بیشتر برای بیمار مطرح است؟

۱) بیماری دریچه ای قلب

۲) بیماری ایسکمیک قلبی

۳) بیماری انسدادی مزمن ریوی

۴) بیماری های مادرزادی قلب

۹۱) خانم جوانی با تشخیص لنفوم تحت کموتراپی قرار گرفته است. ده روز بعد از آخرین کموتراپی بیمار به دلیل تب مراجعه کرده است. در معاینه پوست بیمار چندین بول هموراژیک با مرکز نکروزه و سیاه رنگ و اریتم اطراف آن مشاهده می شود. در آزمایشات انجام شده نوتروپنی با شمارش 100 مشهود است. محتمل ترین میکروارگانیزم مسبب ضایعه فوق کدام است؟

۱) استاف آرئوس

۲) سودوموناس ائروژینوزا

۳) استرپ پیوژنزیس

۴) آسینتوباکنتر

۹۲) آقای 75 ساله ای با سابقه مشکلات قلبی، از دو ساعت قبل از پذیرش دچار درد شدید شکم شده است. درد بیمار ژنرالیزه و همراه با دفع مدفوع اسهالی بوده است. در معاینات انجام شده HR=120, RR=25, BP=90/50 (نامنظم) دارد. تندرns شکمی ژنرالیزه دارد.

آزمایشات بیمار به شرح زیر می باشد: LDH=850, CPK=1000, PCO2=30, HCO3=15, PH=7.25

کدام اقدام تشخیصی و درمانی برای وی ارجح است؟

۱) CT scan شکم و لگن با کنتراست

۲) رادیوگرافی ساده شکم

۳) لاپاراتومی شکمی

۴) سونوگرافی داپلر عروق مزانتریک

۹۳) خانم 40 ساله ای بدون علامت براساس مطالعه مقاله ای در زمینه غربالگری سرطان پستان به شما مراجعه میکند، سابقه خانوادگی کانسر پستان منفی است. ایشان در سن 15 سالگی بدلیل ابتلا به بیماری هوچکین تحت رادیوتراپی به قفسه سینه قرار گرفته است. چه روش غربالگری سرطان پستان را برای ایشان پیشنهاد می کنید؟

(۱) MRI

(۲) سونوگرافی

(۳) معاینه فیزیکی

(۴) CT-اسکن

۹۴) آقای 17 ساله ای مبتلا به بتا تالاسمی ماژور از شش ماهگی تحت دریافت منظم Packed cell قرار داشته است و با دریافت یک واحد خون ماهیانه هموگلوبین بیمار در حد 10-11 میلی گرم در دسی لیتر حفظ می شده است. در طی سال گذشته نیاز به دریافت 20 واحد P.C پیدا کرده است. در این مرحله چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟

(۱) هیدروکسی اوره

(۲) اسپلنکتومی

(۳) ژن درمانی

(۴) پیوند سلول های بنیادی

۹۵) بیمار مردی 38 ساله بدلیل ضعف و بی حالی از 10 روز قبل مراجعه نموده است، در معاینه علاوه بر آنمی ایکتر نیز دارد. سابقه ای از تابلو مشابه را در 3 نوبت در چند سال اخیر ذکر می کند. آزمایشات بیمار بصورت زیر میباشد:

WBC:3000 with PMN dominant . Hb: 8.5 Plt: 110000

LDH:1000(NL<480) Feritin:25ng.ml Bil T:4.5 Bil D:0.5

براساس محتمل ترین تشخیص بالینی، مناسبترین اقدام تشخیصی کدام است؟

(۱) فلوسایتومتری

(۲) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

(۳) کومبس مستقیم

(۴) سیتوژنتیک مغز استخوان

۹۶) خانم 30 ساله ای بدون علامت بالینی بدلیل پلاکت پایین به شما ارجاع داده شده است، داروی خاصی مصرف نمی کند و عفونت اخیر نداشته است. CBC بیمار بصورت زیر می باشد:

WBC:8000 Hb:13.5 Plt:40000

در PBS پلاکت ژانت دارد. در بررسی های بیشتر تست های HCVAb، HIV و ANA منفی گزارش می شود. با توجه به تشخیص محتمل پیشنهاد درمانی شما کدامیک از گزینه های زیر می باشد:

(۱) پردنیزولون خوراکی

(۲) دگزامتازون تزریقی

(۳) ایمنوگلوبولین وریدی

(۴) پیگیری بیمار

۹۷) آقای 50 ساله ای بدلیل نوروپاتی محیطی و اختلال تعادل تحت بررسی می باشد. در آزمایشات پاراکلینیک CBC بیمار نرمال می باشد و سطح سرمی کوبالامین borderline گزارش شده است. همه اقدامات زیر جهت ادامه work up بیمار لازم می باشد، بجز؟

۱) اندازه گیری سطح گاسترین سرم

۲) اندازه گیری سطح سرمی Methylmalonic acid

۳) اندازه گیری آنتی بادی بر علیه Interinsic factor

۴) اندازه گیری سطح سرمی Homocysteine

۹۸) بیماری به دلیل آنمی فقر آهن تحت درمان با قرص فروس سولفات قرار گرفته است. در پیگیری دو ماه بعد از شروع درمان پاسخ درمانی مطلوب در هموگلوبین بیمار دیده نمی شود. Iron tolerance test برای بیمار انجام می شود در این آزمایش، سطح آهن سرم 2 ساعت پس از این تست افزایش مناسب دیده نمیشود. کدامیک از اقدامات درمانی زیر برای بیمار مناسب تر می باشد؟

۱) قطع فروس سولفات و شروع فروس فومارات

۲) شروع آهن Extended release

۳) افزودن اریتروپویتین به فروس سولفات

۴) قطع فروس سولفات خوراکی و شروع آهن تزریقی

۹۹) بیماری با سابقه سیروز کبدی بدلیل خونریزی از واریس مری در اورژانس بستری شده است. آزمایشات انعقادی بیمار بشرح زیر است:

PT افزایش یافته PTT افزایش یافته TT افزایش یافته PLT کاهش یافته

FDP نرمال D-DIMER نرمال

Factor VIII نرمال Factor VII نرمال

کدام تشخیص برای بیمار مطرح می باشد؟

۱) DIC

۲) دیس فیبرینوژنمی

۳) کاهش ساخت فاکتورها

۴) کمبود ویتامین K

۱۰۰) مرد 60 ساله ای به دلیل درد کمر و دنده ها مراجعه کرده است، در آزمایشات انجام شده:

WBC:9000 Hb:9 MCV:85 Plt:500000

Cr:2.5 Ca:10.5 ESR:110 Alb:2.5

در گرافی شکستگی در مهره های کمری مشاهده می شود. کدام اقدام تشخیصی در این بیمار اهمیت کمتری دارد؟

۱) الکتروفورز پروتئین های سرم

۲) اندازه گیری ایمونوگلوبولین های سرم

۳) اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

۴) ایزوتوپ اسکن استخوان

۱۰۱) مرد 25 ساله ای با تشخیص لوسمی حاد میلوئیدی (AML) با سیتوژنتیک نرمال و موتاسیون FLT₃-ITD تحت شیمی درمانی با رژیم سیتارابین و دائونوروبیسین (رژیم 7+3) قرار گرفته است. پس از حصول رمیسیون کامل کدام درمان جهت بیمار توصیه می شود؟

۱) پیوند اتولوگ مغز استخوان

۲) سیتارابین با دوز بالا

۳) پیوند آلوژن مغز استخوان

۴) ادامه درمان با رژیم 7+3

۱۰۲) بیمار مبتلا به لنفوم که قبلاً تحت شیمی درمانی قرار گرفته است به دلیل تب، اسهال و ضایعات پوستی مراجعه کرده است. در آزمایشات پان سایتوپنی دارد و تست های کبدی مختل است. بیمار سه هفته قبل دو واحد Packed cell دریافت کرده است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

۱) سیکلوسپورین + پردنیزولون

۲) گلوکوکورتیکوئید + گلوبولین آنتی تیموسیت

۳) پیوند آلوژنیک مغز استخوان

۴) درمان های حمایتی

۱۰۳) خانم 40 ساله ای با درد شکمی به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه اسپلنومگالی ماسیو دارد ولی شکم نرم است در بررسی گرافی قفسه سینه و اکوکاردیوگرافی نرمال است. سونوگرافی داپلر ترومبوز وریدهای کبدی و مزانتریک را نشان می دهد. آزمایشات بیمار بصورت زیر می باشد:

WBC:15000 Hb:17 Plt:550000 O₂sat:92%

علاوه بر درمان آنتی کوآگلانت کدام اقدام درمانی زیر توصیه می شود؟

۱) اینترفرون آلفا

۲) آناگرید

۳) فلبوتومی

۴) اسپرین

۱۰۴) بیماری بدلیل مایع پلور سمت راست در بخش ریه بستری می باشد. آنالیز مایع پلور نشان دهنده مایع اگزوداتیو با ارجحیت لمفوسیت می باشد. بیمار کاندید بیوپسی پلور می شود. پزشک مسئول، بیوپسی را از سمت چپ انجام میدهد. کدامیک از گزینه های زیر در مورد این مثال صحیح است؟

۱) بی مبالاتی

۲) بی احتیاطی

۳) عدم مهارت علمی

۴) عدم مهارت عملی

۱۰۵) آقای 40 ساله که اقدام به خودکشی کرده است بدلیل ایست تنفسی به اورژانس آورده شده و به ونتیلاتور وصل شده است. جهت بیمار اقدامات حمایتی انجام و در حال حاضر بیمار $GCS=3$ دارد. فشار خون، ضربان قلب و درجه حرارت و آزمایشات بیمار نرمال است. خانواده بیمار به پزشک معالج اصرار میکنند که با توجه به اختلالات روانپزشکی بیمار و اقدام به خودکشی برای چندمین بار و سطح هوشیاری پایین، بیمار را از ونتیلاتور جدا نماید. اگر شما به عنوان پزشک معالج بیمار بودید کدام گزینه را انتخاب می کردید؟

۱) با رضایت کتبی از پدر بیمار وی را از دستگاه ونتیلاتور جدا می کردم.

۲) با توجه به مطرح بودن انسفالوپاتی هیپوکسیک بیمار را از ونتیلاتور جدا می کردم.

۳) ادامه درمان های حمایتی و امتناع از جدا کردن بیمار از دستگاه ونتیلاتور

۴) با مجوز قانونی از مراجع ذیصلاح بیمار را از ونتیلاتور جدا می کردم.

۱۰۶) خانم جوان و چاقی با سابقه سر درد چند ساله مراجعه کرده است. بیمار حداقل چهار بار در ماه دچار سردرد می شود. در معاینه فوندوسکوپی طبیعی است. کدام دارو جهت پیشگیری از سردرد مناسب تر است؟

۱) سدیم والپروات

۲) پروپرانولول

۳) استازولامید

۴) سوماتریپتان

۱۰۷) دختر 19 ساله ای با علائم ضعف و بی حالی و آمنوره از 2 سال قبل مراجعه کرده است در آزمایش های انجام شده :

$LH = 1 \text{ mIU/ml (NL:2-15)}$

$FSH = 2 \text{ mIU/ml (NL:3-20)}$

$Estradiol = 18 \text{ pg/ml (NI:20-145)}$

$TSH = 1.6 \text{ mIU/L (NL: 0.34-4.25)}$

$Free T4 = 0.4 \text{ ng/dl (NL: 0.7-1.24)}$

$Cortisol (basal) = 12 \text{ } \mu\text{g/dl}$, After ACTH stimulation = $14 \text{ } \mu\text{g/dl}$

$Prolactin = 80 \text{ ng/ml (NL:1.9-25)}$

$IGF-1 = 82 \text{ ng/ml (NL: 180-780)}$

اقدام بعدی برای این بیمار چیست؟

۱) شروع کابروگولین و پیگیری سطح پرولاکتین 2 ماه بعد

۲) انجام ام آر آی از هیپوفیز و هیپوتالاموس

۳) بررسی کاربوتایپ

۴) شروع پردنیزولون و لوتیروکسین و پیگیری بیمار 2 ماه بعد

۱۰۸) بیمار 55 ساله که از 3 ماه قبل تشخیص دیابت داده شده تحت درمان با گلیبن کلامید 20 میلی گرم در روز می باشد. جهت پیگیری درمان مراجعه کرده و در آزمایش های انجام شده قند خون ناشتا 175 میلی گرم در دسی لیتر و HbA1c برابر 8.7 % می باشد. نمایه توده بدنی 28kg/m^2 است. بیمار سابقه بیماری قلبی عروقی و کانسر مدولری تیروئید دارد. فشارخون وی 145/95 میلی مترجیوه می باشد. در اکوکاردیوگرافی قلب $\text{EF}=25\%$ گزارش گردیده است. جهت کنترل بهتر قند خون، اضافه کردن کدام دسته دارو را پیشنهاد می کنید؟

(۱) SGLT2 inhibitor

(۲) Dipeptyl peptidase inhibitor

(۳) Thiazolidinedione

(۴) Biguanide

۱۰۹) بیمار دیابتی 40 ساله ای جهت پیگیری درمان مراجعه کرده است. در معاینه $\text{BMI}=22\text{ kg/m}^2$ و قند خون ناشتا 230 میلی گرم در دسی لیتر می باشد. از سه سال پیش تحت درمان با متفورمین بوده است. قند خون ایشان در سه ماه اخیر کنترل نبوده و HbA1c معادل 9/5% است. آنتی بادی بر علیه GAD مثبت است. مادر بیمار دارای بیماری هاشیموتو تیروئید بوده و تحت درمان با لوتیروکسین می باشد. با قطع متفورمین کدام درمان را برای کنترل قند خون پیشنهاد می کنید؟

(۱) انسولین

(۲) گلیکلازید

(۳) سیتا گلیپتین

(۴) داپا گیفلوژین

۱۱۰) آقای 42 ساله مبتلا به دیابت نوع 2 تحت درمان با متفورمین 2 گرم روزانه می باشد. قندخون ناشتای وی 140mg/dl ، قند 2 ساعت بعد از غذا 320mg/dl و $\text{HbA1c}=8\%$ می باشد. بیمار دارای نمایه توده بدنی 32kg/m^2 است. افزودن کدام یک از موارد زیر جهت کنترل قند خون ارجح است؟

(۱) سیتا گلیپتین

(۲) گلیبن کلامید

(۳) انسولین دتمیر در شب

(۴) اضافه کردن دوز متفورمین

۱۱۱) بیماری 45 ساله با سابقه سکته قلبی و تحت درمان با روزوستاتین 20 میلی گرم درروز میباشد. نمایه توده بدنی 24 kg/m² است. فشار خون طبیعی و سابقه مصرف سیگار ندارد. آزمایش‌های انجام شده به شرح زیر است:

FBS = 85mg/dl

Cholesterol = 120mg/dl

TG = 150mg/dl (HDL= 25mg/dl , LDL =60 mg/dl)

Cr = 1mg/dl

TSH = 2 IU/ml

علاوه بر رعایت رژیم غذایی و تشویق بیمار به ورزش، کدام اقدام زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

۱) افزایش دوز روزوستاتین به 40 میلی گرم در روز

۲) اضافه کردن جم فیروزیل

۳) اضافه کردن نیکوتینیک اسید

۴) اقدام خاص دیگری در این مرحله لازم نیست

۱۱۲) خانم 32 ساله ای با سابقه سردرد میگرنی و Amaurosis Fugax از 3 ماه قبل مراجعه نموده است. معاینه عمومی و مفاصل طبیعی است. بجز ضایعات تور مانند (Lace-like) شبکه ای ارغوانی که روی ساعد و ساق مشهود است. آزمونهای ANA, ANCA, Complements طبیعی است. کدامیک از وضعیت‌های زیر برای بیمار محتمل‌تر است؟

۱) گلوپروولونفریت

۲) سقط راجعه

۳) پان سیتوپنی

۴) یووئیت

۱۱۳) مرد 62 ساله ای بعلت کمردرد، درد پشت و گردن مراجعه کرده است. وی سابقه کمردرد شدید را از دوران خدمت نظام وظیفه ذکر می‌کند که مکرراً با عث مراجعه به پزشک شده است. در معاینه محدودیت شدید حرکات قفسه سینه در دم عمیق دارد. در حالت ایستاده Forward Stoop دارد. در رادیوگرافی مهره ها استئوپنی واضح با شواهدی از استخوان سازی جدید دارد. آزمایشهای پاراکلینیک طبیعی است بجز CRP که مثبت گزارش شده است. براساس اطلاعات فوق، بیمار در کدامیک از دسته‌بندی‌های بیماریهای روماتیسمی قرار می‌گیرد؟

۱) Degenerative spondylosis

۲) Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis

۳) Seronegative spondyloarthropathy

۴) Metastatic Bone lesion

۱۱۴) خانم 30 ساله ای با آرتریت مفاصل DIP, MCP و هیپ راست از 6 ماه قبل مراجعه کرده است. وی اخیرا به دنبال زمین خوردن دچار آرتریت زانوی راست شده است. یک هفته قبل وی دچار یووینت دوطرفه قدامی و خلفی بوده است. در معاینه علاوه بر آرتریت مفاصل فوق الذکر تندرns و تورم کف پای راست و ناحیه آشیل چپ و داکتیلیت انگشتان پا وجود دارد. معاینه پوست و ناخن ها طبیعی است. سابقه پسوریازیس در برادر بیمار وجود دارد.

ESR=50mm/1h

CRP= 60 mg/dl

RF= Negative

Anti-CCP= Positive

ANA= Negative

بهبودی سریع و دراماتیک با کدامیک از داروهای زیر بیشتر مورد انتظار است؟

۱) هیدروکسی کلروکین

۲) سیکلوسپورین

۳) آدالیموماب

۴) سولفاسالازین

۱۱۵) آقای 58 ساله ای برای بررسی ضایعات جلدی ساق طی دو روز گذشته مراجعه کرده است. وی هفته قبل بعلت علائم سرفه و خلط تحت درمان داروی با سفالکسین قرار گرفته است. در معاینه شواهدی از تب، میالژی، علائم مفصلی و ابتلاء سایر ارگانها ندارد. در مشاهده ضایعات متعدد روی ساق پاها با نمای پاپولر، اریتماتو و غیر قابل محو با فشار وبدون درد دیده می شود. بررسی های پاراکلینیک اولیه شامل CBC و تستهای عملکرد کبد و کلیه و کامل ادرار طبیعی است. محتملترین تشخیص کدام است؟

۱) پورپورای هנוخ شوئن لاین

۲) کاپیلریت

۳) گرانولوماتوز همراه با پولی آنژئیت

۴) واسکولیت لکوسیتوکلستیک

۱۱۶) خانم 45 ساله ای از یک ماه قبل با تشخیص بیماری وگنر تحت درمان با پردنیزولون و سیکلوفسفامید می باشد. علائم بهبود قابل ملاحظه ای یافته و ابتلاء سینوس ندارد. شروع هم زمان کدامیک از داروهای زیر در رژیم درمانی بیمار ضروری است؟

۱) Pantoprazole

۲) Folinic Acid

۳) Trimethoprim-sulfamethoxazol

۴) Vitamin B12

(۱۱۷) خانم 25 ساله ای بدلیل آنمی فقر آهن و تست سرولوژی Anti t-TG بالا به شما ارجاع می‌گردد. آندوسکپی فوقانی نرمال بوده است ولی هیستولوژی به عمل آمده از بیوپسی D2 دوازدهه نشانگر افزایش لنفوسیت اینترا اپی تلیال ، آتروفی ویلوس و هیپرپلازی کریپت است. وی را تحت رژیم Gluten Free Diet (GFD) قرار می‌دهید. کدام گزینه، تشخیص بیماری سلیاک را اثبات می‌کند؟

(۱) HLA DQ2/DQ8 مثبت

(۲) تست سرولوژی مثبت و یافته‌های هیستولوژی فوق

(۳) پاسخ بالینی، سرولوژیک و هیستولوژیک به GFD

(۴) تجویز مجدد گلوتن و ارزیابی سرولوژی و هیستولوژی D2

(۱۱۸) مرد 52 ساله ای از درد RLQ شاکمی است. ناراحتی وی از حدود یکسال قبل با تغییر اجابت مزاج، افزایش نفخ و گاز روده و اسهال های دوره ای که با روزه داری بهتر می شده است، شروع شده ولی درد بیمار در سه ماه اخیر بارزتر گردیده است. درد با فعالیت بدنی و لمس عمقی تشدید می شود. کاهش وزن و تب نداشته است. در سونوگرافی شکم چند عدد غدد لنفاوی در اطراف ایلئوسکال دیده می شود ولی آپاندیس طبیعی است و آبسه و تجمع مایع دیده نمی شود. CBC نرمال، ESR=65,CRP++ است.

Anti tTG (IgA & IgG) , U/A, S/E LDH, Fecal calprotectin مثبت می باشد. کولونوسکوپی نرمال بود اما در ترمینال ایلئوم ضایعه زیر دیده شد. همه اقدامات زیردر کاهش علائم و بهبود این بیمار موثر است بجز:



(۱) مترونیدازول خوراکی

(۲) سیپروفلوکساسین خوراکی

(۳) کورتیکواستروئید خوراکی

(۴) شیاف آساکول

۱۱۹) مرد 60 ساله ای با شکایت درد شکم از حدود یک هفته قبل که بتدریج افزایش یافته و در چند روز اخیر توام با تب مختصر بوده، مراجعه کرده است. درد عمدتاً متمرکز در قسمت‌های پائینی شکم می‌باشد. در معاینه تندرینس در ناحیه LLQ با انتشار به سایر قسمت‌های زیر شکم وجود دارد. سال گذشته در باریوم انما، نمای Out pouching در سیگموئید داشته است. با توجه به یافته‌های فوق کدامیک از روشهای زیر را برای تشخیص، دقیق‌تر می‌دانید؟

۱) سونوگرافی و داپلر رنگی عروق مزانتریک

۲) سی‌تی‌اسکن تری‌فازیک شکم و لگن

۳) عکس ساده شکم

۴) کولونوسکوپی و بیوپسی

۱۲۰) آقای 45 ساله ای با سابقه دیابت و هیپرکلسترولمی بدلیل افزایش آمینوترانسفرازهای کبدی در حدود 2-3 برابر طبیعی از 6 ماه قبل مراجعه کرده است. سونوگرافی نشانگر افزایش اکوژنیسیته کبد به نفع کبد چرب است. بررسی از نظر هیپاتیت‌های ویرال، اتوایمیون، ویلسون و هموکروماتوز منفی است. در این بیمار کدامیک از موارد زیر را توصیه نمی‌شود؟

۱) ورزش

۲) ویتامین E

۳) استاتین

۴) رژیم غذایی کم‌چرب و کم‌کربوهیدرات

۱۲۱) خانم 45 ساله ای بعلت سه حمله درد RUQ در طی سه ماه اخیر که هرکدام حدود 2 ساعت طول کشیده و یکبار وی را از خواب بیدار کرده است مراجعه مینماید. آزمایشات روتین و تست‌های کبدی سالم است. سونوگرافی نشانگر پولیپ 8 میلی متری در کیسه صفرا است. MRCP طبیعی است. کدامیک از موارد زیر را توصیه میکنید؟

۱) اندو سونوگرافی

۲) ERCP و اسفنکترتومی

۳) مانومتری اسفنکترآودی

۴) کوله سیستکتومی

۱۲۲) خانم 45 ساله ای طی سه روز اخیر به علت درد شدید و مداوم اپیگاستر با انتشار به پشت که با تهوع همراه است به شما مراجعه میکند. در معاینه فقط حساسیت مختصر در اپیگاستر وجود دارد. آزمایشات روتین لکوسیتوز مختصر را نشان میدهد ولی آنزیم‌های کبدی، آمیلاز و لیپاز طبیعی است. تری گلیسرید 2000mg/dl است. گرافی ساده شکم طبیعی است. سونوگرافی سیستم صفراوی را طبیعی گزارش میکند ولی بعلت پرگازی، اعضاء خلف صفاق قابل رویت نیستند. جهت تشخیص بیماری کدام مورد را توصیه میکنید؟

۱) سی تی اسکن شکم

۲) تکرار آمیلاز و لیپاز

۳) آندوسونوگرافی فوقانی

۴) لاپاروسکپی شکم

۱۲۳) نتایج آزمایشات خانم 40 ساله ای که هفته ای 3 جلسه همودیالیز می شود به شرح زیر است :

Ca=10.8mg/dl

P=5.9mg/dl

AIP=437U/l

iPTH=650pg/ml

کدامیک از ترکیبات زیر جهت درمان این بیمار کمتر توصیه می شود؟

(۱) Cinacalcet

(۲) Calcitriol

(۳) Lanthanum Lanthanum

(۴) Paricalcitol

۱۲۴) آقای 25 ساله ای که هفته ای 3 جلسه همودیالیز می شود تمایل به انجام پیوند کلیه دارد. نتایج آزمایشات وی به شرح زیر است :

Hb=8.9g/dl

MCV=95fL

Serum Iron=30µg/ml

TIBC=350µg/ml

Ferritin=100ng/ml

جهت اصلاح آنمی در این بیمار، کدام اقدام درمانی ارجح است ؟

(۱) ترانسفوزیون خون

(۲) اریتروپوئیتین زیرجلدی

(۳) فولات خوراکی و B12 تزریقی

(۴) تزریق آهن وریدی

۱۲۵) خانم 26 ساله با سابقه لوپوس، به علت پروتئینوری و فشارخون 150/90 میلی متر جیوه بستری شده است. در آزمایشات پروتئینوری 3/2 گرم در 24 ساعت دارد. در بیوپسی کلیه، از 17 گومرول نمونه برداری شده، در 3 گومرول تغییرات پرولیفراسیون اندوکاپیلری و اکستراکاپیلری، افزایش مختصر ماتریکس مزانژیال به همراه رسوب ایمنی در ساب اندوتلیال قسمت هایی از گومرول دیده می شود. علاوه بر کنترل فشارخون، کدامیک از موارد زیر، به تنهایی پاسخ درمانی مناسب را ایجاد می نماید؟

(۱) پردنیزولون

(۲) سیکلوفسفامید

(۳) سیکلوسپورین

(۴) مایکوفنولات موفتیل

۱۲۶) آقای 41 ساله ای با سابقه اعتیاد به هروئین به علت پروتئینوری بستری شده است. در آزمایشات پروتئینوری 5 گرم در 24 ساعت و کراتینین 2/1 میلی گرم در دسی لیتر دارد. در بیوپسی که از نواحی کورتیکومدولاری کلیه تهیه شده است تغییرات گومرولواسکلروز فوکال سگمنتال به همراه هیپرسلولاریتی اندوکاپیلری مشهود است. تجویز کدامیک از داروهای زیر جهت درمان این بیمار مناسب است؟

- ۱) پردنیزولون
- ۲) لوزارتان
- ۳) سیکلوسپورین
- ۴) سیکلوفسفامید

۱۲۷) خانم 25 ساله در هفته 30 بارداری به علت تب 39 درجه سانتی گراد و درد فلانک راست بستری شده است. در معاینات تائیکارد است. فشارخون 90/60 میلی متر جیوه و تندرینس شدید در دق فلانک راست دارد. کدام یک از موارد زیر درمان استاندارد این بیمار می باشد؟

- ۱) فسفونامید + آمیکاسین
- ۲) سفتریاکسون + نیتروفورانتوئین
- ۳) ایمی پنم + کوتریموکسازول
- ۴) آمپی سیلین + جنتامایسین

۱۲۸) مرد 65 ساله سیگاری به علت پانکراتیت حاد بستری و دوز بعد دچار دیسترس شدید تنفسی می شود در معاینه تنفس سریع وسطی است تائیکاردی وسیانوز نیز دارد. در ریه ها کراکل در سراسر هر دو ریه شنیده می شود. عکس سینه کدورت های آلوئولی منتشر را نشان می دهد. فشار Pulmonary Capillary Wedge برابر 15mmHg است. در بروز مشکل این بیمار کدام مکانیسم دخالت دارد؟

- ۱) افزایش فشار مویرگ های آلوئولی ناشی از تنگ شدن وریدهای ریوی
- ۲) آسیب سلول های آندوتلیال مویرگ ها و اپی تلیال آلوئول ها
- ۳) افزایش فعالیت آدرنرژیک و تنگی عروق محیطی
- ۴) کاهش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک بدن

۱۲۹) بیماری که با تشخیص آبسه ریه امروز تحت جراحی توراکتومی قرار گرفته نیاز به تهویه مکانیکی دارد کدامیک از روشهای زیر مناسب است؟

- ۱) Intermittent Mandatory Ventilation (IMV)
- ۲) Assist Control Mode Ventilation (ACMV)
- ۳) Pressure Control Ventilation (PCV)
- ۴) Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

۱۳۰) خانم 40 ساله غیر سیگاری با شکایت سرفه و تنگی نفس مختصراً با درجه پایین و کاهش وزن و تعریق که از چهار ماه قبل شروع شده به درمانگاه ریه مراجعه کرده است. سابقه آسم و آلرژی دارد ولی شکایت دیگری ندارد. در گرافی قفسه سینه کدورت‌های محیطی دوطرفه دیده می‌شود. نتیجه آزمایشات خون محیطی لکوسیتوز $WBC=16000$ در میکرولیتر با 40 درصد ائوزینوفیل را نشان می‌دهد. مایع BAL نیز حاوی ائوزینوفیل فراوان است. سطح IgE سرم بالاست CANCA منفی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- ۱) لارو مهاجر احشایی
- ۲) گرانولوماتوز ائوزینوفیلیک همراه با پلی آنژییت
- ۳) آسپرژیلوس برونکوپولمونری آلرژیک (ABPA)
- ۴) پنومونی ائوزینوفیلیک مزمن

۱۳۱) مرد 67 ساله مشکوک به مزوتلیوم بدخیم درپلور سمت چپ تحت بررسی است. در رادیوگرافی قفسه سینه ضخیم شدگی منتشر پلور چپ دیده می‌شود ولی پلورال افیوژن ندارد. برای تایید تشخیص کدامیک از اقدامات زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

- ۱) برونکوسکوپی و بیوپسی
- ۲) بیوپسی سوزنی پلور
- ۳) توراکتومی تشخیصی
- ۴) توراکوسکوپی تشخیصی

۱۳۲) مرد 45 ساله با علائم خواب آلودگی در طی روز مراجعه نموده است. همسر وی اظهار می‌دارد که هنگام خواب خروپف توام با وقفه‌های تنفسی دارد. بیمار $BMI=34 \text{ kg/m}^2$ دارد. در پلی‌سومنوگرافی انجام شده در آزمایشگاه خواب، $AHI=4/h$ (اندکس آپنه هیپوپنه) همراه با $Insufficient \text{ REM Sleep}$ دارد. علاوه بر رژیم غذایی و ورزش، کدامیک از موارد زیر را توصیه می‌شود؟

- ۱) درمان با CPAP
- ۲) جراحی کاهش وزن
- ۳) تکرار پلی‌سومنوگرافی
- ۴) نیاز به اقدام بیشتری ندارد

۱۳۳) آقای 68 ساله ای با تابلوی Inferior STEMI در اورژانس بستری است. بدنبال دریافت ترومبولیتیک درد بیمار برطرف شده است و صعود قطعه ST از 4 میلیمتر به یک میلیمتر کاهش یافته است. در نوار قلب فعلی بیمار PVCهای مکرر و نیز couplet دیده میشود. در این مرحله برای اجتناب از آریتمی‌های خطرناک، تجویز کدامیک از داروهای زیر را توصیه میکنید؟

- ۱) Amiodarone
- ۲) Metoprolol
- ۳) Procainamide
- ۴) Lidocaine

۱۳۴) آقای 40 ساله ای با شکایت از درد پلورتیک قفسه سینه مراجعه کرده است. درد با نشستن و خم شدن به جلو اندکی بهبود پیدا میکند. در نوار قلب بالا رفتن منتشر قطعه ST مشهود است. بیمار بدلیل هیاتیت مزمن C تحت درمان است. در آزمایشات

WBC=13000/mm³ , Hgb=11.4g/dl , ALT=110 IU/L

ESR=45mm/h , INR=1.6 , Cr=1.1mg/dl

بوده است. بیمارچند روز قبل علایم یک عفونت تنفسی فوقانی را داشته است. در رابطه با درمان این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

۱) استفاده از گلوکوکورتیکوئیدها احتمال عود را کاهش می‌دهد.

۲) در صورت پاسخ درمانی مناسب، NSAIDs باید بعد از دو هفته Taper شود.

۳) افزودن کلشی سین به NSAIDs توصیه می‌شود.

۴) در صورت عود مکرر درد سینه طی شش ماه، جراحی پریکارد توصیه میشود.

۱۳۵) آقای 46 ساله ای بدلیل Anterior STEMI به اورژانس یک بیمارستان جنرال مراجعه کرده است. از شروع درد سینه بیمار حدود ده ساعت میگذرد و همچنان درد ادامه دارد. نزدیکترین بیمارستان با قابلیت آنژیوگرافی و Primary PCI حدود 2 ساعت و نیم تا این بیمارستان فاصله دارد. بهترین روش درمانی کدام است؟

۱) تجویز آلتپلاز و در صورت پاسخ مناسب اعزام بیمار جهت PCI طی 24 ساعت اول

۲) تجویز آلتپلاز و در صورت پاسخ مناسب بستری بیمار در سی سی یو برای حداقل 48 ساعت

۳) تجویز استرپتوکیناز و در صورت پاسخ مناسب اعزام بیمار جهت PCI در 3 ساعت اول

۴) تجویز استرپتوکیناز و در صورت پاسخ مناسب اعزام بیمار برای آنژیوگرافی 5 روز بعد

۱۳۶) خانم 70 ساله ای تحت عمل جراحی تعویض مفصل هیپ قرار گرفته است. در رابطه با پروفیلاکسی ترومبو آمبولی وریدی در این بیمار کدامیک از موارد زیر مناسبتر است؟

۱) ریواروکسابان 15mg روزانه در ایام بستری در بیمارستان

۲) انوکسپارین 40mg زیر جلدی روزانه در ایام بستری در بیمارستان

۳) هپارین زیر جلدی 5000 واحد زیر جلدی دوبار در روز تا یک هفته

۴) وارفارین با INR =2-3 حداقل تا یک ماه

۱۳۷) آقای 60 ساله ای با شکایت از درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده است. در بدو ورود به اورژانس بیمار دچار همی پارزی خفیف سمت چپ بدن شده است. در معاینه P=165/100mmHg و HR=88/min میباشد و سوفل دیاستولیک II/VI در سمت راست استرنوم شنیده میشود. نوار قلب تغییرات معنی داری نسبت به نوارهای قبلی بیمار نشان نمیدهد. اولین اقدام در این مرحله کدام است؟

۱) آنژیوگرافی عروق کرونر اورژانس

۲) بستری در سی سی یو و تجویز نیترات وریدی و هپارین

۳) مشاوره نورولوژی و انجام Brain CT scan با کنتراست تزریقی

۴) انجام Chest CT scan با کنتراست تزریقی

۱۳۸) آقای 35 ساله ای که به علت هپاتیت اتو ایمیون و سیروز ناشی از آن پیوند کبد شده است، بیست روز بعد از پیوند به علت تب و لرز مراجعه نموده است. کدامیک از تشخیص های زیر برای وی احتمال کمتری دارد؟

Cholangitis (۱)

CMV Hepatitis (۲)

Bacteremia (۳)

Peritonitis (۴)

۱۳۹) بیماری یک ماه پس از دریافت درمان ضدسل شامل ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول و پیرازینامید، دچار درد مفصلی در زانوها شده است. در معاینه شواهدی به نفع آرتریت ندارد. در آزمایشهای انجام شده، سطح اسیداوریک سرم افزایش یافته است. بهترین اقدام کدام است؟

(۱) اضافه کردن ترکیبات سالیسیلات به درمان

(۲) قطع ایزونیازید و اضافه کردن دوره درمان

(۳) اضافه کردن کورتیکواستروئید به درمان

(۴) قطع پیرازینامید و اضافه کردن دوره درمان

۱۴۰) جوان 19 ساله افغانی از حدود 10 روز پیش دچار تب، سردرد، استفراغ و خواب آلودگی شده است. در معاینه علاوه بر تب، سفتی گردن دارد. در MRI مغز، هیدروسفالی و meningeal enhancement بخصوص در ساقه مغز مشهود است. در آنالیز مایع مغزی نخاعی، $WBC=125/\mu$ با ارجحیت لنفوسیت، $Glucose=35\text{ mg/dl}$ ، $Protein=210\text{ mg/dl}$ گزارش می شود. در این مرحله با توجه به محتملترین تشخیص، انجام کدام آزمایش در CSF برای وی ارجح می باشد؟

Adenosine deaminase (۱)

INF- μ (۲)

Xpert MTB/RIF assay (۳)

Zeil-Neelsen Stain (۴)

۱۴۱) بیماری بعلت تب و کاهش سطح هشیاری بستری شده و براساس تصویربرداری و بررسی مایع مغزی نخاعی تشخیص انسفالیت هرپسی داده شده است. در مورد درمان بیمار با آسیکلوویر، کدام روش زیر مناسبتر است؟

(۱) تزریق وریدی تا 24 ساعت پس از قطع تب و سپس درمان خوراکی تا 10 روز

(۲) تزریق وریدی تا 72 ساعت پس از بهبود بالینی و سپس درمان خوراکی تا 14 روز

(۳) تزریق وریدی در تمام مدت درمان برای 14-21 روز

(۴) تزریق وریدی در تمام مدت درمان برای 7-10 روز

۱۴۲) خانم 65 ساله ای با شکایت سرفه خشک و بی حالی از یک هفته قبل به اورژانس مراجعه نموده است. ایشان به علت مننژیومای مغزی جراحی شده و بعد از آن از چند ماه قبل تحت درمان با دگزامتازون تزریقی می‌باشد. در معاینه بالینی تب 38 درجه سانتی گراد دهانی به همراه تعداد تنفس 20 در دقیقه دارند. همچنین در سمع ریه کراکل دو طرفه شنیده می‌شود. در عکس ریه درگیری انترستیشیال دو طرفه مشاهده میگردد. رنگ آمیزی خلط با متنامین سیلور نشان دهنده ارگاناسم می‌باشد. کدامیک از رژیم‌های درمانی تزریقی زیر برای وی مناسبتر می‌باشد؟

۱) مترونیدازول و سفتریاکسون

۲) آمفوتریسین ب

۳) کوتریموکسازول

۴) آمپی باکتام و سیپروفلوکساسین

۱۴۳) خانم 52 ساله ای با لنفادنوپاتی اگزیلاری مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی غده لنفاوی سه در سه سانتیمتری در اگزیلاری راست لمس میشود. در سایر مناطق نکته مثبت دیگری ندارد. بیوپسی از غدد لنفاوی آدنوکارسینوما گزارش شده است. ماموگرافی طبیعی است. محتمل ترین منشاء بدخیمی کدام است ؟

۱) پستان

۲) ریه

۳) معده

۴) کولون

۱۴۴) از بخش نورولوژی با شما مشاوره شده است. بیمار خانم ۳۲ ساله ای می‌باشد که از شب قبل از مراجعه دچار همی پارزی چپ شده است. MRI مغزی نرمال گزارش شده است. بیمار کاندید آنژیوگرافی مغزی است. قبل از آنژیوگرافی پلاکت پایین گزارش شده است. وی دو فرزند دارد. آخرین زایمان وی دو سال قبل بوده و بعد از زایمان دو واحد پکسل دریافت کرده است. دارویی مصرف نمی‌کند. در معاینه قدرت عضلانی سمت چپ در حد 2 از 5 می‌باشد. سایر معاینات نکته مثبتی ندارد. سونوگرافی شکم، لگن و گرافی قفسه سینه نرمال است. در آزمایشهای انجام شده هنگام مشاوره:

(WBC: 8500 / μ L (PMN:70% , Lymph: 25%

Hb:10 g/dL

MCV:100 fL

Platelet: 68,000 / μ L

Cr:1.4 mg/dL

LDH: 1100 U/L

AST: 46 U/L

ALT:30 U/L

ALP: 190 U/L

U/A: Pr: 2+ , WBC: 5-6 , RBC: 2-3

پاسخ شما به مشاوره کدام است؟

۱) ITP (Idiopathic Thrombocytopenic Purpura) مطرح است. مجوز آنژیوگرافی داده می‌شود

۲) PTP (Post Transfusion Purpura) مطرح است، آنژیوگرافی مغزی بلامانع است.

۳) لوسمی مطرح است، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان توصیه می‌شود.

۴) TTP مطرح است؛ لام خون محیطی درخواست می‌شود.

(۱۴۵) آقای ۷۲ ساله ای با سابقه کم خونی پیشرونده از ۳ سال قبل به دلیل تشدید ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی رنگ پریده است. لبه طحال لمس نمی‌شود.

WBC: 3700 / μ L

Hb: 7g/dL

Platelet: 20000 / μ L

در بررسی مغزاستخوان: سلولاریته ۷۰ درصد، مگاکاریوسیت به تعداد کافی و به فرم میکرومگاکاریوسیت، هیپرپلازی اریتروئید و تغییرات دیسپلاستیک در رده اریتروئید و بلاست مغز استخوان ۹ درصد گزارش شده است. کدامیک از درمانهای زیر منجر به افزایش بقا در بیمار می‌گردد؟

Azacitidine (۱)

7+3 regimen (۲)

Cytarabine (۳)

Erythropoietin (۴)

(۱۴۶) خانم 55 ساله به علت بررسی ایکتر از 15 روز قبل بستری شده است. وی به تدریج در 2 هفته گذشته دچار تیرگی پوست و اسکلرا شده است. سابقه فشار خون از 8 سال پیش دارد و لوزارتان دریافت می‌کند. چهار سال پیش به علت AML پیوند آلوژنیک مغز استخوان از برادر خود دریافت کرده است. آخرین بررسی خونی او 6 ماه قبل شامل CBC و پلاکت نرمال بوده است. در معاینه، زردی پررنگ پوست و اسکلرا و ندولهای 4-5 میلیمتری برجسته و سفت زیر پوست قفسه سینه به تعداد 8-10 عدد قابل لمس و مشاهده است. در سونوگرافی شکم، اتساع مجاری صفراوی داخل کبدی از محل تماس مجرای مشترک کبدی با مجرای سیستیک دارد. رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی است. در آزمایشهای انجام شده:

WBC : 3300 / μ L (PMN: 34% , Lymph:55%)

Hb: 9 g/dL

MCV: 100 fL

Plt: 80000 / μ L

AST: 70 U/L

ALT: 85 U/L

ALP : 900 U/L

Bill Total: 10.8 mg/dL Bill Direct: 8 mg/dL

PT: 14 Sec

Albumin: 4.9 mg/dL

برای تشخیص کدام یک از تستهای زیر در اولویت قرار دارد ؟

ERCP (۱)

(۲) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

(۳) بیوپسی کبد

(۴) MRI کبدی

۱۴۷) آقای ۶۳ ساله با کانسر اسکواموس ریه مناستاتیک با بیوست و تهوع از ۳ روز قبل مراجعه کرده است .

WBC: 12000 / μ L

Hb: 13.5 g/dL

Platelet: 155,000 / μ L

BUN: 44 mg/dL

Cr: 1.3 g/dL

Na: 146 mEq/L

K: 4.8 mEq/L

Alb: 2.8 mg/dL

Ca: 13.1 mg/dL

P: 4.8 mg/dL

علاوه بر هیدراتاسیون بیمار، مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

Gallium nitrate (۱)

Furosemide (۲)

Bisphosphonate (۳)

Calcitonin (۴)

۱۴۸) کدام عبارت در مورد دیابت و عوارض آن در خانمها صحیح است؟

(۱) میزان شیوع دیابت نوع دو در خانمها کمتر از مردان می باشد.

(۲) در زنان دیابتی احتمال MI بیشتر از مردان می باشد.

(۳) حساسیت به انسولین بعلت توزیع مرکزی چربی در خانمها کمتر از مردان است.

(۴) احتمال هیپرتروفی بطن چپ در زنان دیابتی کمتر از مردان دیابتی می باشد.

۱۴۹) خانم 28 ساله بارداری بطور اتفاقی در هفته 30 بارداری متوجه عفونت HIV شده است. در آزمایشات تکمیلی CD4 T

cell طبیعی بوده و HIV RNA PCR بیمار 500 copy/ml می باشد. عملکرد کبد و کلیه طبیعی است. کدام توصیه به

مادر باردار صحیح است؟

(۱) برنامه ریزی جهت انجام سزارین در هفته 38

(۲) درمان مادر با زیدوودین در دوران لیبر

(۳) تجویز درمان ترکیبی ضد رترو ویروس از زمان تشخیص

(۴) با توجه با احتمال کم انتقال عفونت HIV به جنین اقدام درمانی نیاز ندارد.

۱۵۰) آقای 72 ساله دیابتی که تحت درمان با انسولین می باشد بعلت سرطان کولون II Stage کاندید جراحی می باشد. بیمار 7 سال قبل PCI شده است. در الکترو کاردیوگرافی تغییرات دینامیک ایسکمی وجود دارد. در اکو کاردیوگرافی $EF=30\%$ بوده و در معاینه S3 گالوپ سمع می شود.
در آزمایشات $HbA1c=7\%$, $Hgb=12.1\text{ g/dl}$, $Cr=2.1\text{ mg/dl}$ می باشد . جهت تعیین ریسک جراحی کدام اقدام در این مرحله صحیح است؟

(۱) استرس اکو

(۲) سی تی انژیوگرافی قلب

(۳) تست ورزش

(۴) MRI قلب جهت تعیین Viability عضله قلب

دستیاران گرامی می توانند پس از اعلام کلید اولیه آزمون (کلید سوالات 1 الی 105 در سایت sanjeshp.kmu.ac.ir و سوالات 106 الی 150 در سایت sanjeshp.ir) از روز پنجشنبه مورخ 96/04/15 لغایت ساعت 18 روز شنبه مورخ 96/04/17 اعتراضات خود را با توجه به شماره سوال به سایتهای مذکور ارسال نمایند. بدیهی است که پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.

«موفق باشید»