

۱- در پیگیری خانم ۵۵ ساله با تشخیص هیپرپاراتیروئیدیسم اولیه کلسیم های در محدوده

Urine Calcium= 300 mg و PTH=50 pg/ml (10-65) و P=2.6 mg/dl N (2.5-5) و 11 و 10.6 mg/dl N (8.4-10.4)

گزارش شده است. تمام اقدامات زیر را توصیه می کنید، به جز:

الف (اندازه گیری سالانه کلسیم سرم

ب (BMD سالانه

ج (اندازه گیری سالانه کلسیم ادرار ۲۴ ساعته

د (اندازه گیری سالانه کراتی نین سرم

۲- از خانم ۴۰ ساله ای با سردرد از یکسال پیش، MRI از مغز به عمل می آید و توده ای به قطر 10×14 mm در ناحیه سلا (Sella) گزارش می شود. پرئودهای منظم داشته و گلاکتوره، افزایش وزن و تغییر اندازه کفش ها و ضعف عضلانی را منکر می شود. در بررسی میدان بینایی به روش پریمتری نقصی وجود ندارد. در بررسی های آزمایشگاهی:

Serum Prolactin= 39 ng/ml

IGF-1=141ng/ml ,FT4= 1.4 µg/ml,

Serum cortisol= 18.2 µg/ml

24 h. Urinary Free cortisol 42 µg/day

کدامیک از اقدامات زیر را مناسب تر می دانید؟

الف (شروع کابرگولین

ب (جراحی ترانس اسفنوئید

ج (اندازه گیری پرولاتین با رقیق کردن

د (پیگیری بیمار با تکرار MRI ۶ ماه بعد

۳- خانم ۲۲ ساله ای با حاملگی ۸ هفته بعثت آزمایشات غیر طبیعی تیروئید توسط متخصص زنان ارجاع شده است. در معاینه تیروئید نرم و یک و نیم برابر نرمال است.

Total T4=17 µg/dl

Total T3=230 ng/dl

T3RU=20%

TSH= 0.03 miu/l

کدام اقدام زیر برای بیمار مناسب است؟

الف (شروع پروپیل تیوراسل با دوز پایین

ب (اطمینان دادن به بیمار

ج (شروع پروپرانولول 10 mg سه بار در روز و پیگیری یک ماه بعد

د (جراحی تیروئید در سه ماهه دوم بارداری

۴- آقای ۲۵ ساله به خاطر پرکاری تیروئید ارجاع شده است. در معاینه سائز تیروئید ۳ برابر نرمال و پروپتوزیس و ادم دور پلک واضح دارد. آزمایشات وی برقرار زیر است:

Total T4=28 µg/dl
Total T3=360 ng/dl
T3RU= 38 %
TSH= 0.01 miu/l

برای بیمار روزانه ۲۰ میلی گرم متی مازول تجویز می شود. کدامیک از موارد زیر در ویزیت ۲ ماه بعد بیمار کمتر مورد انتظار است؟

الف (یوتیروئید شدن بیمار از نظر بالینی

ب (رسیدن Total T4 به 8 µ/dl

ج (رسیدن TSH به 1.5 miu/l

د (عدم تغییر افتالموپاتی

۵- خانم ۴۸ ساله ای با اختلالات قاعدگی از ۶ ماه پیش مراجعه کرده است. شکایت دیگری ندارد. در معاینه گالاکتوره ی اندک با فشار دادن پستانها وجود دارد. در بررسی های آزمایشگاهی هفته پیش:

Serum estradiol =11 pg/ml
Serum prolactin= 140 ng/ml
Serum FSH= 60 miu/l
Serum TSH= 1.4 miu/l

کدامیک از توصیه های زیر را در این بیمار مناسب تر می دانید؟

الف (شروع کابرگرلین

ب (تجویز استروژن

ج (پیگیری بیمار با اندازه گیری پرولاکتین هر ۶ ماه

د (اندازه گیری تیروکسین آزاد سرم

۶- خانم ۳۲ ساله ای با پلی اوری و پلی دیپسی از ۶ ماه پیش مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده حجم ادرار ۲۴ ساعته وی ۹ لیتر می باشد. یافته های آزمایشگاهی به شرح زیر بودند:

Serum calcium= 9.6 mg/dl
Serum Na⁺= 157 mEq/l
Serum K⁺= 4.4 mEq/l
Urinary Osmolality= 141 mosm/kgW

بعد از تجویز وازوپرسین ، سرم سدیم به ۱۴۱ mEq/l کاهش و اسمولالیتی ادرار به ۴۶۰ mosm/kg W افزایش یافته است. MRI از ناحیه هیپوفیز و هیپوتالاموس افزایش ضخامت ساقه هیپوفیز (stalk) را نشان می دهد. Posterior Pituitary bright spot مشاهده نشد. کدامیک از تشخیص های زیر کمتر محتمل است؟

الف (Neurosarcoidosis

ب (Langerhans cell Histiocytosis

ج (Lymphocytic infandibulo hypophysitis

د (dysgerminoma

۷- خانم ۲۷ ساله ای با ضعف و خستگی، کاهش وزن، بی اشتهایی، حملات سرگیجه وضعیتی و آمنوره مراجعه کرده است. با شک به نارسایی آدرنال تست تحریکی با ACTH وریدی انجام می شود. کورتیزول بازال $6 \mu\text{g/dl}$ بوده و بعد از ۳۰ دقیقه به حداکثر $11 \mu\text{g/dl}$ افزایش می یابد. آلدوسترون بازال پلاسما 16 ng/dl بوده که بعد از ACTH در دقیقه ۳۰ به حداکثر 39 ng/dl افزایش می یابد. $\text{Plasma ACTH} = 36 \text{ pg/ml}$. در بررسی بیشتر این بیمار کدامیک از اقدامات زیر را ضروری می دانید؟

الف (CRH stimulation test

ب) چک FT4, IGF-1, LH and estradiol

ج (Anti-adrenal antibody level

د (Metyrapone test

۸- خانم ۲۷ ساله ای به علت بی نظمی پرئود از ۶ ماه قبل و افزایش وزن 8 kg در طی یک سال اخیر مراجعه کرده است. اظهار می کند که دچار خستگی زودرس و ضعف عضلانی از ۲ ماه قبل می باشد. در معاینه استریهای بنفش رنگ در ناحیه شکم و لاترال بازوها وجود دارد. هیپرسوتیسم ندارد. چاقی بیمار در ناحیه تنه مشهود است. برای بیمار تست سرکوب دگزامتازون با 1 mg دگزامتازون شبانه انجام می شود که نتیجه آن کورتیزول سرمی $12 \mu\text{g/dl}$ می باشد. سایر آزمایشات بیمار نیز به شرح زیر می باشد:

$\text{BP} = 145/80$, $\text{BMI} = 28 \text{ kg/m}^2$

$\text{FBS} = 110 \text{ mg/dl}$, $\text{Cr} = 1.1 \text{ mg/dl}$,

$\text{ACTH} = 3.2 \text{ pg/ml}$ (N=6-76)

الف (درخواست تست CRH

ب (انجام تست مهار کورتیزول با دوز 2 mg دگزامتازون هر ۶ ساعت به مدت ۴۸ ساعت

ج (درخواست CT اسکن آدرنال

د (درخواست MRI هیپوفیز

۹- مرد ۳۲ ساله ای به علت ضعف و بی حالی به پزشک مراجعه می کند. در آزمایشات انجام یافته $\text{Free T4} = 0.3 \text{ ng/dl}$ و $\text{TSH} = 9 \text{ Iu/l}$ گزارش می شود. در معاینه تیروئید غیر قابل لمس می باشد.

اقدام بعدی شما در این مرحله کدام است؟

الف (درخواست کورتیزول سرمی ۸AM

ب (درخواست Anti TPO

ج (شروع لووتیراکسین $75 \mu\text{g}$ روزانه

د (پیگیری بدون دارو و تکرار تست ۳ ماه بعد

۱۰- دختر خانم ۱۴ ساله ای به علت درد شکم سه نوبت بستری داشته است. در معاینه هپاتواسپلنو مگالی دارد. بثورات جلدی در پشت و سطح اکستانسور بازوها مشاهده می شود. پلاسمای ناشتای بیمار کدر است. در کدام معاینه زیر احتمال وجود یافته غیر طبیعی وجود دارد؟

الف (معاینه کف دست بیمار

ب (معاینه نبض های اندام های فوقانی و تحتانی

ج (معاینه چشم

د (ضخامت تاندون آشیل

۱۱- بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت تیپ ۲ و هیپرتانسیون از ۲۰ سال قبل تحت درمان با متفورمین 2g/day و گلی بن کلامید 15 mg/day و لوزارتان 75 mg/day است. بیمار به علت شکم حاد کاندید جراحی کولکتومی توتال است. در مورد دستورات قبل از عمل بیمار همه موارد زیر صحیح است، به جز:

الف (مشاوره قلب و بررسی بیماری احتمالی قلبی - عروقی

ب (کنترل شدید قند خون در حد BS=70-90 mg/dl با انسولین وریدی

ج (قطع متفورمین و گلی بن کلامید و شروع انسولین به صورت انفوزیون وریدی

د (چک قند خون هر نیم تا یک ساعت در حین عمل جراحی

۱۲- آقای ۵۵ ساله با FBS=220 mg/dl در آزمایشات روتین مراجعه کرده است. سابقه خانوادگی دیابت ندارد. دارویی مصرف نمی کند. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کند. اخیراً از خرخر شبانه و سر درد و دردهای مفصلی شاکی است. بهترین گزینه کدام است؟

الف (شروع انسولین

ب (شروع متفورمین با 1 g/day

ج (تغییر روش زندگی و رژیم غذایی به مدت سه تا شش ماه

د (اندازه گیری IGF-1

۱۳- کدام یک جزو اثرات Incretin ها است؟

الف (ایجاد هیپوگلیسمی شدید

ب (مهار ترشح گلوکاگون

ج (افزایش اشتها

د (افزایش وزن

۱۴- در مورد بیماری قلبی - عروقی در دیابت، تمام موارد زیر صحیح است، به جز:

الف (با کنترل شدید دیابت خطر آن به صورت قابل ملاحظه کاهش می یابد.

ب (در پره -دیابت خطر آن بیشتر از افراد نرمال است.

ج (مصرف سولفونیل اوره ریسک بیماری قلبی - عروقی را در دیابت افزایش نمی دهد.

د (ASA در پیشگیری ثانویه مفید است.

۱۵- در مورد هیپرکلسترولمی فامیلیال هموزیگوت تمام گزینه ها صحیح است ، به جز:

- الف (افزایش تولید LDL وجود دارد.
 ب (کاهش کلیرانس LDL وجود دارد.
 ج (اکثر بیماران تا سن ۲۰ سالگی دچار بیماری شدید عروق محیطی فمورال و کاروتید می شوند.
 د (درمان انتخابی LDL آفرزیس است.

۱۶- خانم ۲۵ ساله ای به علت هیپرسوتیسم که از ۸ سال پیش آغاز شده ، مراجعه کرده است. منارک وی در ۱۴ سالگی بوده و از همان ابتدا قاعدگی نامنظم داشته است. آخرین قاعدگی وی ۶ ماه پیش بوده است. در معاینه آکنه بر روی صورت دیده شد. Score هیپرسوتیسم ۱۳ می باشد. نتیجه معاینات وی نرمال است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف (Late Onset CAH
 ب (PCOS
 ج (تومور تخمدان
 د (تومور آدرنال

۱۷- خانم ۳۰ ساله ای با نتیجه FNA ندول تیروئید دال بر کارسینوم مدولاری تیروئید ارجاع داده شده است. وی به جز سابقه چند مورد افزایش فشار خون به طور گذرا، مشکلی را مطرح نمی کند. فشار خون بیمار در حال حاضر ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه می باشد. در آزمایشات انجام شده $Ca=12 \text{ mg/dl}$ ، $P=2.6 \text{ mg/dl}$ ، $PTH=48 \text{ pg/ml}$ (10-65) ، Ca^{2+} در ادرار ۲۴ ساعته $Ca=310 \text{ mg}$ ، $24/h \text{ Urine Ca}$ و $Cr=0.8$ Serum Cr بود. مناسب ترین اقدام بعدی کدام مورد است؟

- الف (معرفی به جراح جهت پاراتیروئیدکتومی
 ب (معرفی به جراح جهت توتال تیروئیدکتومی
 ج (اندازه گیری کاتکولامین و متانفرین ادرار ۲۴ ساعته
 د (اسکن شکم با کنتراست با توجه به آدرنال ها

۱۸- آقای ۲۷ ساله بعلت آسیب های متعدد در جریان تصادف اتومبیل به اورژانس آورده شده است. هوشیار ولی آریته می باشد. همراه بیمار از ابتلای وی به کم کاری تیروئید و مصرف لو تیروکسین وی در گذشته اطلاع داد. فشار خون ۷۰/۵۰ میلی متر جیوه و نبض ها ضعیف می باشد. بعد از دریافت ۲ لیتر نرمال سالین فشار خون بیمار همچنان پایین است. خونریزی فعالی مشاهده نمی شود. آزمایشات اورژانس به قرار زیر است:

$Na=133 \text{ mmol/l}$ و $FBS=45 \text{ mg/dl}$ ، $K=5.6 \text{ mmol/l}$ ، $Hb=13 \text{ gr/dl}$ ، $WBC=12000$ (PMN=40% ، Eos=10%)

کدام اقدام برای بیمار صحیح است؟

- الف (گاواژ ۸۰۰ میکرو گرم لووتیروکسین
 ب (تبدیل سرم به دکستروز در سالن به همراه تجویز دوپامین
 ج (تجویز وریدی ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون و ادامه آن هر ۸ ساعت
 د (گاواژ فلودرو کورتیزون ۰.۱ mg ، سه عدد

۱۹- بیمار خانم ۴۵ ساله ای است با رفتارهای نا متعارف، تحت درمان با داروهای روان گردان می باشد. ایشان از افزایش وزن نیز شاکی است که به مصرف داروهای روان گردان نسبت داده شده است. بعلت افت هوشیاری به اورژانس بیمارستان آورده شده و نتایج زیر بدست آمده است:

BS= 30mg/dl , Insulin= 0.3 μ U/ml, C-Peptide= 0.2 ng/ml

محتمل ترین علت هیپوگلیسمی در این بیمار کدام است؟

الف (مصرف گلی بن کلامید

ب (تزریق انسولین رگولار

ج (انسولینوما

د (non B-Cell Tumor

۲۰- خانم ۵۵ ساله بعلت گواترندولار نسبتاً حجیم تیروئیدکتومی توتال شده است. در پاتولوژی گواتر مولتی ندولر تأیید می شود، ولی در لوب چپ تیروئید یک ندول ۷ میلی متری با نمای کانسر پاپیلری تیروئید مشاهده شده است. مناسب ترین اقدام بعدی برای این بیمار کدام است؟

الف (تجویز لووتیروکسین با دوز جایگزینی

ب (اندازه گیری سریال تیروگلوبولین

ج (تجویز ید ۱۳۱ با دوز ۱۰۰ میلی کوری

د (انجام اسکن تمام بدن WBS با ید ۱۳۱

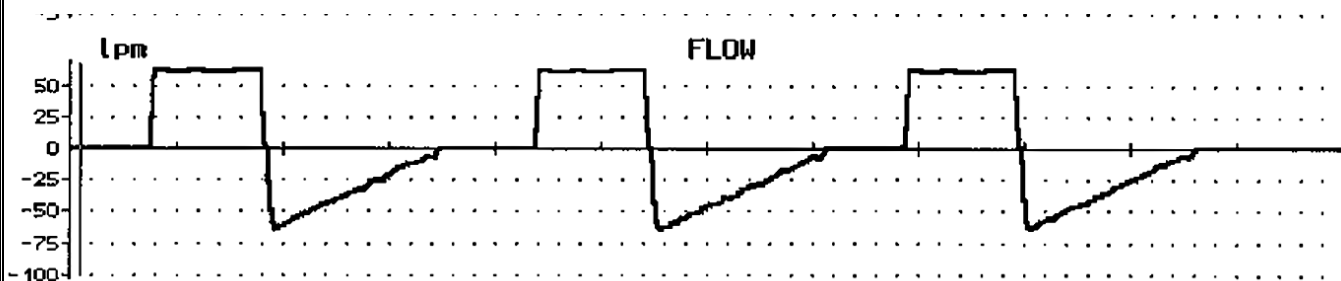
۲۱- آقای ۶۰ ساله که با سابقه COPD و کورپولمونال به علت نارسایی تنفسی در زمینه تشدید COPD بستری و تحت تهویه مکانیکی است، دچار افت فشار خون می شود. در معاینه رونکوس پراکنده سمع می شود. ادم اندام

ندارد. CVP= 10 cmH₂O BT= 37°C BP= 80/55 mmHg SPO₂= 93%

در آنالیز گازهای خون شریانی :

PH= 7.46 PCO₂= 43 mmHg HCO₃⁻ = 26 mEq/l

فشار Peak ونتیلاتور 40 cm H₂O و فشار پلاتو 20 cm H₂O است. منحنی جریان - زمان به شکل ذیل است.



اقدام شما چیست؟

الف (دادن حجم به بیمار

ب (کاهش حجم جاری (VT)

ج (تعبیه چست تیوب دو طرفه

د (شروع وازوپرسور

۲۲- خانم ۴۵ ساله ای با سابقه سندرم آنتی فسفولیپید و DVT به علت سنکوپ به اورژانس آورده می شود. سابقه مصرف نا مرتب وارفارین دارد. در معاینه تاکی کاردی با تعریق سرد دارد. فشار خون 86/60 mmHg و $SPO_2=90\%$ می باشد. در CT آنژیوگرافی آمبولی وسیع زینی شکل دارد. یک لیتر سالن نرمال انفوزیون می شود. بعد از انفوزیون مایع، فشار خون 82/60 mmHg اندازه گیری می گردد. کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) انفوزیون هر ساعت ۵۰۰ میلی لیتر سالن نرمال تا افزایش فشار خون همراه با ادامه آنتی کوآگولاسیون
ب) تعبیه فیلتر ورید اجوف تحتانی و شروع هیپارین
ج) آمبولکتومی جراحی اورژانس
د) شروع دوپوتامین و tPA

۲۳- آقای ۲۰ ساله با سابقه آسم طولانی مدت به علت تشدید خس خس سینه، سرفه و دفع خلط از ۲ سال قبل تحت بررسی است. بیمار تحت درمان با بتا ۲ آگونیست طولانی اثر و کورتیکواستروئید استنشاقی و پردنیزولون خوراکی روزانه ۱۰ میلی گرم است و به دفعات با کاهش دوز پردنیزولون دچار تشدید علائم می شود. در معاینه ویز پراکنده و رونکوس دارد. در CT اسکن برونشکتازی دو طرفه در اطراف ناف هر دو ریه و تجمع موکوس در برونشها دارد. مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

الف) تست پوستی برای آسپرژیلوس
ب) برونکوسکوپ و لاواژ
ج) بررسی اسمیر و کشت خلط
د) اندازه گیری کلر عرق

۲۴- آقای ۵۰ ساله دیابتیک غیر سیگاری که بدلیل عدم کنترل قند خون بستری است، به علت PCO_2 بالا مشاوره می شود. وزن بیمار ۸۵ کیلوگرم و قد او ۱۶۵ سانتی متر است. در سمع ریه ها یافته پاتولوژیک ندارد. بیمار اظهار میدارد که خروپف شبانه، کاهش لیبیدو و خواب آلودگی در طول روز در زندگی آنها اختلال ایجاد کرده است. در آنالیز گازهای خون شریانی در هوای اتاق

$PH=7.35$ $PCO_2=50$ mmHg $PO_2=65$ mmHg $HCO_3^-=30$ mEq/l

است. در پلی سومنوگرافی اندکس آپنه-هیپوپنه ۲۰ است ($AHI=20$). کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) CPAP شبانه
ب) استازولاماید
ج) مدافینیل
د) مدروکسی پروژسترون

۲۵- آقای ۴۰ ساله غیر سیگاری کارگر چرم سازی بعلت تنگی نفس پیشرونده از سه ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه کراکل انتهایی دمی در نواحی میانی و تحتانی ریه ها دارد. در HRCT مناطق گرانگلاس، احتباس هوا و کدورت های ندولر دیده می شود. در اسپیرومتری نمای انسدادی با کاهش حجم ها دیده می شود. DLCO کاهش یافته است. تمام اقدامات تشخیصی ذیل در تشخیص بیماری کمک کننده می باشند به جز:

الف) وجود سابقه تماس شغلی با آنتی ژن های ارگانیک در محیط کار

ب) وجود آنتی بادی پره سیپیتان بر علیه آنتی ژن های محیط کار

ج) اندازه گیری تعداد ائوزینوفیل های خون

د) شمارش لنفوسیت ها در مایع لاواژ آلوئولی

۲۶- آقای ۵۲ ساله کاندید عمل CABG، در گرافی سینه توده 4×5 cm در میاستن قدامی دارد. بیمار سابقه علائم ریوی و مصرف دارو را ذکر نمی کند. همه اقدامات تشخیصی زیر را توصیه می کنید، به جز:

الف) CT اسکن ریه با کنتراست وریدی

ب) آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی

ج) MRI قفسه سینه

د) درخواست اسکن با ید ۱۳۱

۲۷- خانم ۳۵ ساله با تنگی نفس پیشرونده مراجعه کرده است. در معاینه کاهش صدا در قاعده ریه چپ دارد. سابقه هموپتیزی دارد و قبلاً به علت پنوموتوراکس طرف راست پلورودز شده است. در عکس سینه مایع جنبی چپ و تصاویر رتیکولر دو طرفه دارد. برای تشخیص بیماری کدام اقدام کمک کننده تر است؟

الف) اکوکاردیوگرافی

ب) اسپیرومتری

ج) HRCT قفسه سینه

د) CT آنژیوگرافی ریه

۲۸- در تستهای عملکرد ریوی بیماری، مقادیر ذیر به دست آمده است.

FEV₁/FVC= 70% FEV₁= 60% FVC= 85% TLC= 110% RV= 120% DLCO= 35%

(مقدار طبیعی DLCO بالای ۶۰٪ است).

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) آسم

ب) آمفیزم ریوی

ج) برونشیت مزمن

د) چاقی مرضی

۲۹- خانم ۳۰ ساله مبتلا به لوپوس، تحت درمان با روزانه ۱۰ mg پردنیزولون بعلت سرفه، تنگی نفس شدید، تب و هیپوکسمی بستری می شود. در عکس سینه کدورت های آلوئولر دیده می شود. در آزمایشات $Hb=11$ g/dl و $WBC=4500$ و در تستهای عملکرد ریوی

$FEV_1/FVC=80\%$ $FEV_1=55\%$ $FVC=65\%$ $DLCO=65\%$

(مقدار طبیعی $DLCO$ بالای ۶۰٪ است).

کدامیک از عوارض ریوی لوپوس در این بیمار محتمل تر است؟

الف (پنومونی با پنوموسیستیس ژيرووسی (PCP)

ب (پنومونیت لوپوسی حاد

ج (خونریزی منتشر آلوئولی

د (ادم ریوی در زمینه میوکارдит

۳۰- بیمار آقای ۶۰ ساله مورد شناخته شده COPD و هیپر تانسیون از ۱۰ سال قبل که به طور سرپایی تحت درمان بوده و سابقه بستری دو ماه قبل بعلت CVA هموراژیک را می دهد، در طی هفته های گذشته علی رغم مصرف منظم داروها دچار خواب آلودگی در طول روز شده است. سابقه تشدید علائم ریوی در طی هفته های گذشته را نداشته است.

$FEV_1/FVC=59\%$ $FEV_1=68\%$ $TLC=88\%$

در آنالیز گازهای خون شریانی :

$PH=7.3$ $PCO_2=65$ mmHg $SaO_2=87\%$ $HCO_3^-=30$ mEq/l

کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف (اندازه گیری درایو تنفسی (P 0.1)

ب (انجام HRCT قفسه سینه

ج (انجام EMG و NCV از هر چهار اندام

د (CT آنژیوگرافی ریه

۳۱- خانم ۴۲ ساله با سابقه کولیت اولسراتیو و مصرف روزانه پردنیزولون و سولفاسالازین، با تب، افت سطح هوشیاری و کاهش حجم ادرار به اورژانس آورده می شود. $BP=80/50$ mmHg است. تندرین فلانک راست دارد. $WBC=25000$ و $Hb=8$ g/dl می باشد. بعد از انفوزیون دو لیتر سالن نرمال و دوپامین با دوز 8 μ g/min، فشار خون تغییر قابل توجهی نمی کند. $CVP=15$ cmH₂O می باشد. اقدام بعدی کدام است؟

الف (انفوزیون نورایی نفرین

ب (تجویز هیدروکورتیزون

ج (انفوزیون دوبوتامین

د (اصلاح هموگلوبین

۳۲- بیمار آقای ۵۰ ساله سیگاری، که در طی ماه گذشته بدلیل تصادف و شکستگی اندام تحتانی در منزل بی تحرک بوده و صبح روز گذشته دچار درد ناگهانی نیم سینه چپ، تنگی نفس و هموپتیزی شده، به اورژانس آورده می شود. $RR=28$ bpm، $SPO_2=95\%$ در هوای اتاق و $HR=120$ bpm. انجام کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در این بیمار ارزش ندارد؟

الف) سونوگرافی داپلر اندام تحتانی

ب) CT آنژیوگرافی عروق ریه

ج) اندازه گیری دی دایمر با روش الایزا

د) اسکن تهویه - پرفیوژن ریه

۳۳- خانم ۶۸ ساله با تشخیص هیپرتانسیون پولمونر تحت بررسی قرار می گیرد و در نهایت تشخیص ترومبوآمبولی مزمن ریوی برای بیمار گذاشته می شود. در مورد درمان این بیمار کدام جمله صحیح است؟

الف) رواسکولاریزاسیون و Stenting شریان پولمونر باعث کاهش علائم می شود.

ب) ترومبولیتیک طی دو هفته اول موثر است.

ج) Bivalirudin باید مادام العمر دریافت کند.

د) اندارترکتومی شریان پولمونر در صورت درگیری عروق پروگزیمال موثر است.

۳۴- خانم ۶۵ ساله ای به علت کانسر آندومتر تحت عمل جراحی ترانس آبدومینال قرار خواهد گرفت. کدام روش را برای پروفیلاکسی DVT در این بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف) هپارین با وزن مولکولی پایین برای یک ماه

ب) شروع هپارین قبل از عمل و ادامه با وارفارین تا یک ماه

ج) هپارین با وزن مولکولی پایین تا زمان راه افتادن بیمار

د) هپارین معمولی تا زمان راه افتادن بیمار

۳۵- آقای ۶۵ ساله مورد COPD با $PH=7.01$ ، $PCO_2=110$ mmHg، به علت اختلال هوشیاری در اورژانس انتوبه و تحت تهویه مکانیکی با SIMV بامختصات $TV=500$ CC، $Rate=24/min$ ، $PEEP=5$ cm H₂O و $FIO_2=80\%$ قرار می گیرد. در آنالیز خون شریانی یک ساعت بعد $PaO_2=90$ mmHg و $PCO_2=60$ mmHg است. فشار خون بیمار $100/40$ mmHg و $HR=110/min$ است. بیمار تنفس خودبخود ندارد. فشار peak دستگاه 40 cmH₂O است و شاخه بازدمی منحنی جریان- زمان قبل از شروع تنفس بعدی به صفر نمی رسد. کدام اقدام زیر اندیکاسیون ندارد؟

الف) کاهش فلوی دستگاه

ب) کاهش زمان دم

ج) افزایش میزان PEEP

د) تجویز برونکودیلاتور

۳۶- آقای ۵۵ ساله کارگر صنایع عایق سازی با درد مزمن قسمت لاترال نیم سینه راست از دو ماه قبل مراجعه کرده است. کاهش حرکات نیم سینه راست همراه با کاهش صداهای ریوی در همان طرف وجود دارد. در CT اسکن ریه مایع جنبی همراه با ضخیم شدگی جنب به اندازه حدود ۲ سانتی متری همراه با پلاک های کلسیفیه و کاهش نسبی حجم نیم سینه راست دیده می شود. اقدام به توراسنتز در دو نوبت موفقیت آمیز نبوده است. کدامیک از مطالب ذیل در مورد این بیمار صحیح می باشد؟

الف) این عارضه با سیگار کشیدن ارتباط قوی دارد.

ب) بیمار کاندید بیوپسی سوزنی از پلور است.

ج) بررسی سیتولوژیک مایع پلور در اکثر موارد تشخیصی است.

د) اکثر بیماران بعلت گسترش موضعی بیمار فوت می کنند.

۳۷- خانم ۴۵ ساله با سل ریوی اسمیر و کشت مثبت تحت درمان استاندارد چهار دارویی است. در انتهای ماه سوم اسمیر و کشت خلط منفی است ولی در آخر ماه پنجم درمان اسمیر و کشت خلط مثبت گزارش شده و آنتی بیوگرام مقاومت به ایزونیازید و ریفامپین را نشان می دهد. ادامه کدام رژیم درمانی زیر صحیح است؟

الف) تکمیل درمان اولیه و سپس ادامه درمان به مدت ۱۲ ماه دیگر با ایزونیازید + اتامبوتول + ریفامپین + استرپتومايسين

ب) درمان ۱۸ ماهه با لووفلوکساسین + اتامبوتول + پیرازینامید + کاپرئومايسين

ج) درمان ۲۴ ماهه با استرپتومايسين + اتامبوتول + آمیکاسین + PAS

د) درمان ۲۴ ماهه با پیرازینامید + اتامبوتول + لووفلوکساسین + آمیکاسین

۳۸- خانم ۳۰ ساله با سابقه آسم بعلت Hoarseness تحت بررسی است. در یک سال اخیر دو بار کاندید یاز دهانی داشته است. با کورتیکواستروئید استنشاقی و مصرف سالبوتامول بصورت PRN، آسم بیمار تحت کنترل می باشد. در معاینه ریه ها یافته غیر طبیعی ندارد و اسپرومتری نرمال است. اقدام بعدی کدام است ؟

الف) اضافه کردن PPI (مهارکننده پمپ پروتون)

ب) قطع کورتیکواستروئید استنشاقی

ج) لارنگوسکوپی تشخیصی

د) استفاده از Spacer برای مصرف اینهالر

۳۹- بیمار آقای ۵۰ ساله و سیگاری مورد شناخته شده COPD از چند سال قبل می باشد که به طور سرپایی تحت درمان قرار داشته و مکرراً دچار تشدید علائم (exacerbation) می گردد. در بررسی اولیه انجام شده، $SaO_2 = 85\%$ ، $FEV_1 = 45\%$ ، $FEV_1/FVC = 65\%$ و $DLCO = 50\%$ (مقدار طبیعی DLCO بالای ۶۰٪ است) می باشد. در این بیمار تمام اقدامات ذیل را برای کاهش موارد تشدید و بستری در بیمارستان توصیه می کنید، به جز:

الف) تیوتروپیوم بروماید استنشاقی

ب) گلوکو کورتیکواستروئید استنشاقی

ج) بازتوانی ریوی

د) تثویلین خوراکی

۴۰- حداقل زمان همودیالیز در یک جلسه همودیالیز مزمن برای آقای ۵۰ ساله با وزن 70kg با فیلتر همودیالیزی که کلیترانس آن 200ml/min است چقدر می باشد؟

الف (۲۳۲ دقیقه

ب (۲۵۲ دقیقه

ج (۲۹۲ دقیقه

د (۲۷۲ دقیقه

۴۱- آقای ۳۰ ساله ای با شکایت تهوع به اورژانس مراجعه می کند . در معاینه BP=160/80 mmHg و Temp=38°C axillary و PR=90/min می باشد . بیمار از تنگی نفس شاکی است . در معاینه فیزیکی ادم +2 اندام تحتانی و سوفل سیتولیک 2-3/6 در ناحیه LSB شنیده شد و همچنین رالهای منتشر انتهایی دمی در قاعده هر دو ریه وجود دارد . یافته های آزمایشگاهی به شرح زیر است :

Hb=11gr/dl, WBC=14000/mm³, PLT=460000/mm³, Cr= 5mg/dl, Urea= 140mg/dl, Na=139meq/lit

K=4.9meq/lit, RF=3+, C₃=50mg/lit, C₄=10mg/lit, CH50=40 Unit

UA:WBC=7-8/hpf, Dismorphic RBC=>40%, granular cast=1-2/hpf

ABG: PH=7.30, Hco₃=14, Pco₂= 19

در CXR کدورت‌های منتشر در قاعده ریه ها دیده می شود . کدام اقدام درمانی زیر ارجح تر است ؟

الف (آنتی بیوتیک تراپی

ب (پالس متیل پردنیزولون

ج (پالس سیکلو فسفاماید

د (همودیالیز اورژانس

۴۲- خانم ۲۶ ساله ای ۴۸ ساعت بعد از تشنج تونیک کلونیک به اورژانس آورده می شود. سمع ریه ها Clear ، در معاینه بدون ادم، فشار خون 135/85 میلی متر جیوه، حجم ادرار حدود 33 CC/h است.

Ca=6.3 mg/dl K⁺= 6.1 mEq/l P= 7.9 mg/dl

ABG: PH=7.16, HCO₃⁻ = 8

موثرترین راه درمان بیمار کدام است؟

الف (جایگزین سریع مایعات با حجم زیاد (نرمال سالین)

ب (دیورز با مایعات Alkaline (بیکربنات + half-salin) به همراه کلسیم

ج (دادن دیورتیک همزمان با مایعات Alkaline

د (انجام دیالیز بیکربناتی

۴۳- در یک بیمار ۲۷ ساله که در ICU بستری می باشد. نتایج آزمایشات الکترولیتها و اسید و باز به صورت زیر است:

Serum Sodium= 140 mEq/l	Serum Potassium= 4.2 mEq/l
Serum chloride= 80 mEq/l	Bicarbonate= 24 mEq/l
Bun= 10 mg/dl	Creatinin= 0.9 mg/dl
Blood Glucose= 110 mg/dl	Blood PH= 7.40
PO ₂ = 100 mmHg	PCO ₂ = 40 mmHg

کدام جمله صحیح است؟

- الف (نتایج اسید و باز در این بیمار نشان دهنده وضعیت نرمال است.
 ب (بیمار ترکیب اسیدوز متابولیک و الکالوز متابولیک دارد.
 ج (بیمار الکالوز تنفسی مزمن دارد.
 د (بیمار الکالوز تنفسی جبران شده دارد.

۴۴- خانم جوان با سابقه لوپوس، بعلت افزایش حاد کراتی نین مراجعه کرده است. در معاینه ضایعات منتشر پوستی توأم با خارش دارد. (تیب Urticaria). در آنالیز ادراری WBC Cast و RBC= 10-12 دیس مورفیک دیده می شود. در بیوپسی کلیه بعمل آمده ، انفیلتراسیون وسیع لکوسیتی در فضای بینابینی بافت توبولی مشاهده می شود. گلومرولها در میکروسکوپ نوری سالم هستند. کدام درمان در این بیمار قطعاً اندیکاسیون دارد؟

- الف (پالس کورتیکواستروئید
 ب (هیدروکسی کلروکین
 ج (متوترکسات
 د (آزاتیوپرین

۴۵- آقای ۵۰ ساله با سابقه خانوادگی ADPKD با شکایت سیری زودرس از چندین ماه قبل مراجعه نموده است. در معاینه شکم، کلیه های بزرگ قابل لمس می باشد و فشار خون بیمار 150/95 میلی متر جیوه است. پدر بیمار در سن ۶۷ سالگی با خونریزی مغزی ناشی از پارگی آنوریسم فوت نموده است. تمامی اقدامات زیر برای بیمار لازم می باشد، به جز:

- الف (کنترل فشار خون با داروی انالاپریل
 ب (انجام آنژیوگرافی عروق مغزی
 ج (بررسی فرزندان بیمار از نظر ابتلا به بیماری ADPKD
 د (بررسی تستهای عملکردی کبدی از نظر نارسایی کبد

۴۶- در بیماری که فشار خون کنترل شده داشته اما بطور ناگهانی دچار افزایش فشار خون توأم با عارضه شده است، در همه شرایط زیر نیاز به درمان emergency دارد ، به جز:

- الف (بیمار با CVA هموراژیک با فشار خون 160/100 میلی متر جیوه
 ب (بیمار با پره اکلامپسی با فشار خون 160/100 میلی متر جیوه
 ج (بیمار مبتلا به ادم پایی با فشار خون 160/100 میلی متر جیوه
 د (بیمار با خونریزی ته چشم با فشار خون 160/100 میلی متر جیوه

۴۷- موثرترین درمان نفروپاتی ناشی از ویروس BK در بیمار دارای کلیه پیوندی کدامیک از موارد زیر می باشد؟

الف (Leflunomide)

ب (Cidofovir)

ج (آنتی بیوتیکهای کینولون)

د (کاهش ایمونوساپرشن)

۴۸- کدام پاتولوژی کلیه در گلومرولونفریت بدنبال عفونت که در حال بهبود میباشد (Resolving Postinfection GN) دیده می شود؟

الف (Focal Segmental Glomerulosclerosis)

ب (Mesangioproliferative Glomerulonephritis)

ج (Minimal change GN)

د (Membranoproliferative Glomerulonephritis)

۴۹- همه شرایط زیر در بیمار مبتلا به انسداد نسبی دو طرفه مجاری ادراری همراه با پلی اوری دیده می شود،

به جز:

الف (افزایش سنتز PGE_2)

ب (کاهش سنتز آنژیوتانسین II)

ج (افزایش تولید ANP)

د (کاهش عملکرد پمپ H^+ -ATPase در سلولهای Intercalated)

۵۰- بیماری با تب ، لرز و سوزش ادراری مراجعه نموده ، سابقه دیابت نداشته و بیماری خاص دیگری در گذشته

نداشته است. در معاینه درد و حساسیت لژ کلیه های راست را دارد. بعد از بررسی های لازم تشخیص پیلونفریت

حاد داده شد. یافته های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

آنالیز ادراری:

WBC= many

Nitrit= 2⁺

U/C= Ecoli >10⁵

Seasitive to:

-Ciprofloxacin

-TMX SXT

-Nitrofurantion

-Cefixim

همه داروهای فوق در درمان این بیمار قابل استفاده است، به جز:

الف (سیپروفلوکساسین)

ب (کوتریموکسازول)

ج (نیتروفورانتونین)

د (سفیکسیم)

۵۱- موارد زیر در رابطه با FGF-23 (فاکتور رشد فیبروبلاست) در بیماران مبتلا به CRF صحیح است، به جز:

الف) یک ریسک فاکتور مستقل برای LVH و مورتالیتته در بیماران CKD است.

ب) باعث مهار PTH در بیماران CKD می شود.

ج) باعث مهار سنتز فرم فعال ویتامین D می شود.

د) باعث افزایش ترشح فسفر از کلیه ها می شود.

۵۲- آقای ۶۵ ساله مورد شناخته شده کارسینومای Oat Cell ریه با لتارژی به اورژانس آورده شده است. در

آزمایشات انجام شده :

Plasma Na^+ = 105 mEq/l Cl^- = 72 mEq/l HCO_3^- = 21 mEq/l K^+ = 4 mEq/l

Plasma Osmolality = 222 mosmol/kg w Urine Na^+ = 78 mEq/l

Urine Osmolality = 640 mosmol/kg w

در مرکز اورژانس برای بیمار سرم سالن هیپرتونیک ۳٪ با سرعت 50 ml/h شروع شده است. ۱۲ ساعت بعد از

مراجعه اختلال هوشیاری بیمار بهتر شده است و در آزمایشات جدید Na^+ = 120 mEq/l می باشد. کدامیک از

اقدامات زیر در ادامه درمان برای بیمار مناسب می باشد؟

الف) ادامه سرم سالن هیپرتونیک ۳٪ با سرعت 25 ml/h

ب) ادامه سرم سالن هیپرتونیک ۳٪ با سرعت 50 ml/h

ج) قطع سرم سالن هیپرتونیک و ادامه درمان با محدودیت مصرف آب

د) قطع سرم سالن هیپرتونیک و ادامه درمان با سرم نیم نرمال

۵۳- خانمی ۳۵ ساله با ضعف شدید اندام های تحتانی مراجعه نموده، قادر به راه رفتن نیست. بیمار هوشیار بوده ،

تپش قلب دارد. همکاری وی خوب است. در طی بررسی های اولیه تشخیص تیروتوکسیکوز و احتمال فلج دوره ای

تیروتوکسیک داده شده است.

Na^+ = 138 mEq/l

K^+ = 2.5 mEq/l

FT4 = 18 $\mu\text{g/ml}$

TSH = 0.01 mIU/l

کدام یک از اقدامات درمانی زیر در این شرایط اقدام مناسبی است؟

الف) تجویز KCL داخل سرم نرمال سالین

ب) تجویز پروپرانولول وریدی

ج) تجویز KCL داخل سرم بعلاوه منیزیم

د) تجویز متی مازول بعلاوه KCL داخل سرم

۵۴- چه زمانی Revascularization را با درمان medical برای درمان تنگی شریان کلیه همراه می کنید؟

الف) بروز حملات نارسائی قلبی مکرر در بیماری با عملکرد قابل قبول بطن چپ

ب) نفریت بینابینی همراه با تنگی شریان کلیوی

ج) بیماران با دیابتیک نفروپاتی

د) افرادی که ریسک زیادی برای بیماریهای آتروآمبولیک دارند.

۵۵- کدام مکانیسم زیر توجیه کننده اصلی ایجاد سنگ کلیه و نفروکالسینوز در بیمار با اسیدوز توبولی کلیه دیستال می باشد؟

- الف (هیپراگزالوری
- ب (کاهش دفع سترات
- ج (هیپوکالمی همراه
- د (کاهش حجم ادرار

۵۶- همه تظاهرات ذیل با سندرم دیستروفی سمپاتیک سازگار است به جز :

- الف (درد و تورم اندام
- ب (تغییرات تروفیک پوست
- ج (سردی و ریزش موی اندام درگیر
- د (افزایش مینرالیزاسیون استخوان

۵۷- مرد ۳۲ ساله ای از ۵ سال قبل دچار زخمهای سفید دردناک در دهان و بیضه ها و ضایعات ندولر قرمز دردناک در ساق پاها هر ۲-۳ ماه یکبار می شود که در عرض ۳-۵ روز بهبود می یابند . کدامیک از گزینه های زیر برای درمان وی مناسب تر است ؟

- الف (کلشی سین یک میلی گرم در روز
- ب (پردنیزولون ۱۰ میلی گرم در روز
- ج (تالیدومید ۱۰۰ میلی گرم در روز
- د (پردنیزولون ۱۰ میلی گرم در روز به اضافه آزاتیوپورین ۱۰۰ میلی گرم در روز

۵۸- مرد ۶۵ ساله ای از ۴ ماه قبل دچار درد در ناحیه شانه ها و لگن و ران شده است . درد با فعالیت کمتر می شود . خشکی صبحگاهی ۳ ساعته دارد . سردرد ، تاری دید ندارد . در معاینه حساسیت 2+ در عضلات گردن ، شانه و ران دارد . معاینه جمجمه ، قدرت عضلانی ، عروق و مفاصل طبیعی است .

WBC= 7500, Hb=10.5 , MCV=80 , ESR=85 , CRP=3+

برای رسیدن به تشخیص قطعی در قدم بعدی انجام کدامیک از گزینه های زیر ضروری است ؟

- الف (بیوپسی شریان تمپورال
- ب (CT آنژیوگرافی قوس آئورت و شاخه های آن
- ج (درخواست آنزیم های عضلانی
- د (ارزیابی پاسخ به درمان با 15mg پردنیزولون

۵۹- خانم ۲۵ ساله ای از ۵ روز قبل دچار تب ، قرمزی چشم ها و تاری دید می شود. در معاینه ضایعات ندولر قرمز و حساس در ساق پاها و تورم و قرمزی +2 مچ پاها و زانوی پای راست را دارد. در رادیوگرافی قفسه سینه لنفادنوپاتی در ناف ریه ها را دارد. با تجویز NSAID فول دوز تمام علائم بهبود می یابند . یک ماه بعد از بیمار ویزیت بعمل می آید. تمام علائم بهبود یافته اند و عکس سینه و تمام آزمایشات طبیعی هستند. کدامیک از سیتوکینهای زیر نقش اصلی را در بهبود وی بازی کرده اند ؟

الف) اینترلوکین ۲

ب) اینترلوکین ۸

ج) TNF α

د) اینترلوکین ۱۰

۶۰- مرد ۲۰ ساله ای از ۶ سال قبل دچار حملات درد شکم ، تب و درد پلورتیک قفسه سینه می شود که هر ۳-۱ ماه یکبار رخ می دهد و هر بار ۳-۲ روز طول می کشد . در برادر و پدر وی نیز سابقه بیماری مشابه وجود دارد . درمان با کلشی سین یک میلی گرم در روز شروع می شود ولی بیمار از درد شکم و اسهال و نفخ شاکی است و قادر به مصرف دارو نیست . مناسب ترین اقدام کدام است ؟

الف) قطع کلشی سین و تجویز پردنیزولون 10mg/d

ب) کاهش دوز کلشی سین به 0.5 mg/d

ج) قطع کلشی سین و تجویز مهار کننده TNF α

د) ادامه کلشی سین با دوز 1mg/d و تجویز دیفنوکسیلات

۶۱- خانم ۲۵ ساله ای از ۲ سال قبل به دنبال انجام کارهای خانه دچار کوفتگی و خستگی در بازوها می شود . از خستگی و خشکی صبحگاهی ۲ ساعته و درد گردن نیز شاکی است . در معاینه نبض رادیال و براکیال اندام فوقانی راست لمس نمی شود . در آزمایشات انجام گرفته شده :

Hb=11, WBC=5500, ESR=80 , CRP=3+ است . پردنیزولون با دوز 60mg/d شروع می شود که همه علائم بهبود می یابد و آزمایشات نیز نرمال می شود . با کاهش تدریجی دوز استروئید به 30mg/d بیمار دچار درد گردن و خشکی می شود و آزمایشات بدین ترتیب می گردد : Hb=11 , CRP=2+ , ESR=50

انجام کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر است ؟

الف) افزایش دوز پردنیزولون به 50-60mg/d

ب) اضافه کردن سیکلوفسفامید به رژیم درمانی

ج) اضافه کردن متوترکسات به رژیم درمانی

د) اضافه کردن Rituximab به رژیم درمانی

۶۲- کدامیک از علائم ذیل مربوط به آرتريت ناشی از کریستال آرتروپاتی نمی باشد ؟

الف) سودوآرتريت روماتوئید

ب) انتروپاتی

ج) اسکلیت

د) بورسیت

۶۳- بیمار آقای ۶۰ ساله بعلت آرتریت و قرمزی مچ پای چپ بستری شده است . سابقه درد ، تورم و قرمزی مفاصل را از چندین سال قبل دارند که خودبخود در عرض سه هفته بهبود می یابند و در معاینه آرتریت مچ پای سمت چپ و داکتیلیت انگشت دوم پای راست دارند تمام تظاهرات ذیل با نقرس سازگار است به جز :

الف (داکتیلیت

ب (حملات متناوب

ج (بهبودی خودبخودی در عرض سه هفته

د (درگیری مچ پا

۶۴- آقای ۶۴ ساله ای با سابقه ۱۰ ساله دیابت ، به دلیل تورم و قرمزی مچ پای راست از سه روز قبل مراجعه می کند. تب دار نیست و در آنالیز مایع مفصلی تعداد WBC ، پانزده هزار بوده و کریستالهای سوزنی شکل داخل WBC رویت شده است . کشت مایع مفصلی ، منفی است . آزمایشات به این صورت هستند :

WBC=6000, Hb=11 , Cr=2.8, Uric acid = 7, FBS=130

U/A :Protein=2+ , Blood= negative , Cast=negative

درمان مناسب در این مرحله چیست ؟

الف (کلشی سین هر ۸ ساعت یک قرص برای ۲ روز و سپس Taper آن

ب (ناپروکسین 500mg هر ۱۲ ساعت برای ۵ روز و بعداً Taper آن

ج (پردنیزولون ۲۰ میلی گرم روزانه

د (Febuxostat ۸۰ میلی گرم روزانه

۶۵- خانم ۳۰ ساله ای با بارداری در ماه سوم به دلیل تورم مفاصل دست از یک ماه قبل توسط متخصص زنان ارجاع داده می شود . در معاینه تورم مچ دستها ، MCP ها و آرنج ها به صورت قرینه وجود دارد . آزمایشات به این صورت هستند :

WBC=9000 , Hb=11 , ESR=64 , CRP=2+ , Anti-CCP=30(up to 5)

اقدام مناسب درمانی چیست ؟

الف (ناپروکسن 1000mg و پردنیزولون 7.5mg روزانه + کلسیم - دی

ب (لفلونامید 20mg روزانه همراه با هیدروکسی کلروکین 200mg روزانه

ج (هیدروکسی کلروکین 200mg + پردنیزولون 7.5mg + سولفاسالازین ۱ گرم + اسید فولیک

د) Enbrel ۲۵ میلیگرم در هفته + هیدروکسی کلروکین 200mg + بتامتازون ۰/۵ میلی گرم

۶۶- مرد دیابتیک ۶۰ ساله دچار درد مفصل مچ پا و مفصل تارسو متاتارس می باشد . آغاز درد بدنبال پیچ خوردگی بوجود آمده است . در معاینه تورم پنجه پا و مچ پا وجود داشته است . در رادیوگرافی ساده کلاپس رو به پایین استخوان تالوس دیده می شود . کدامیک از روش های زیر برای تشخیص استئومیلیت از آرتریت شارکو در این بیماری بکار برده نمی شود ؟

الف (MRI

ب (اسکن استخوان با لکوسیت های نشان دار شده با ایندیوم ۱۱۱

ج (اسکن استخوان با IgG نشان دار شده با ایندیوم ۱۱۱

د (اسکن تکنزیوم

۶۷- خانم ۵۰ ساله ای بعلت اسکرودرمی تحت درمان با پردنیزولون 5mg و دی پنی سیلامین 250mg/day می باشد. در معاینه کنترل یافته جدیدی نداشته و BP=120/70 می باشد و آزمایشات بشرح زیر می باشد:

MCV=85 و Hb=10 و Perpheral blood smear=Fragmanted RBC و ESR=35 و Cr=2

U/A: Blood=1+ , RBC Dysmorphic= negative , Proteinurina= negative , Cast = negative
ANA=10 (NL=2) , Anti Scl 70= negative , Anti DNA= negative

چه تشخیصی برای این بیمار بیشتر مطرح است ؟

الف (گرفتاری کلیه ناشی از اسکرودرمی

ب) گرفتاری کلیه ناشی از دی پنی سیلامین

ج) نفروپاتی ناشی از لوپوس هم پوشانی با اسکرودرمی

د) ترومبوز شریانی کلیه

۶۸- آقای ۲۵ ساله ای بعلت تب و لرز ، ضایعات وزیکولر و آرتریت مفاصل مچ دست و تنوسینوویت اکستانسور

دستها مراجعه کرده است. در آزمایشهای بعمل آمده :

WBC= 15800 , PMN=85 % , Lymphocyte=15% , Hb=13 , ESR=50 mm/h

بهترین تشخیص برای بیمار فوق کدام است ؟

الف (آرتریت روماتوئید

ب) آرتریت سپتیک

ج) آرتریت راکتیو

د) آرتریت گنوکوکی

۶۹- خانم ۵۲ ساله ای با پورپوراهای اندام تحتانی و نوروپاتی حسی اکسونال و خشکی دهان و آرتریت مفاصل و

بزرگی پارتوئید مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام گرفته :

WBC= NL, PLt=Normal, ANA=Positive , Anti dsDNA = Negative , cANCA= Ngative , pANCA=Negative
, Cryoglobulin= Negative

کدام تشخیص برای بیمار بیشتر مطرح می باشد ؟

الف (SLE

ب) پان میکروسکوپی

ج) سارکوئیدوز

د) سندرم شوگرن

۷۰- خانم ۲۰ ساله ای به دلیل آرتریت مفاصل MCP و PIP از یک ماه قبل مراجعه می کند. ریزش مو و زخم

دهانی و علائم پوستی را عنوان نمی کند. آزمایشات ۲ هفته قبل به این صورت هستند :

WBC= 3200 (P=70% , L= 28 %) , Hb=11 , MCV=80 , Plt=120000 , ANA=negative , Anti-ccp= negative
, ESR=40 , U/A=Normal

اقدام مناسب چیست ؟

الف (فالوآپ بیمار و تکرار آزمایشات یک ماه بعد

ب) چک مجدد ANA و درخواست Anti-RO و Anti-dsDNA

ج) شروع MTX (متوتروکسات) ۱۰ میلی گرم در هفته همراه اسید فولیک

د) شروع پردنیزولون ۲۰ میلی گرم روزانه و چک آزمایشات یک ماه بعد

۷۱- خانم ۲۵ ساله ای با وزن حدود ۶۵ کیلوگرم ، ۲ ماه قبل بدنبال DVT با تشخیص سندرم آنتی فسفولیپید اولیه تحت درمان با وارفارین روزانه ۷/۵ میلی گرم بوده است . در حال حاضر حاملگی ۲ هفته دارد و سابقه سقط را نمی دهد . اقدام مناسب چیست ؟

- الف (شروع انوکسپارین 60mg روزانه و قطع وارفارین ۵ روز بعد .
 ب) شروع انوکسپارین 60mg هر ۱۲ ساعت و آسپیرین 80mg روزانه و قطع وارفارین
 ج) شروع انوکسپارین 60mg روزانه ، پردنیزولون 5mg روزانه و قطع وارفارین
 د) شروع انوکسپارین 40mg روزانه و هیدروکسی کلروکین 200mg روزانه و ASA ۸۰ میلی گرم و قطع وارفارین ۲ هفته بعد .

۷۲- آقای ۴۸ ساله ای به دلیل ضعف عضلانی پروگزیمال ، آنزیمهای عضلانی بالا ، آرتریت زانوها و نمای میوپاتیک در EMG بستری شده است . سابقه رینود را دارد و در بررسی های سرولوژیک آنتی سنتناز مثبت است . کدام عارضه در این بیماری محتمل تر است ؟

- الف (اختلال راه هدایتی قلب
 ب) بیماری بینابینی بافت ریوی
 ج) تخریب مفاصل زانو
 د) دیسفونی

۷۳- خانم ۲۰ساله ای به دلیل آرتریت MCPها و ضایعات پوستی شدیداً حساس به نور مراجعه می کند، آزمایشات بدین صورت هستند:

WBC= 2500 (P=70%, L= 28%) Hb= 11 ANA= Neg. Anti-RO= Pos.
 U/A= Normal C4↓, C3↓

در این بیمار کدام ضایعه پوستی با علائم بالینی فوق سازگاری بیشتری دارد ؟

- الف (ضایعات بولوس در روی بازوها و پاها
 ب) ضایعات حلقوی با حاشیه اریتماتو و مرکز رنگ پریده در تنه و اندام ها
 ج) ضایعه اریتماتو و دپیگمانته با مرکز آتروفیک روی پیشانی و پوست سر
 د) ضایعات مشابه پانیکولیت در بازوها

۷۴- پسر ۱۴ ساله ای به دنبال گزیدگی با مار کبری از ناحیه قوزک پا دچار اختلال سطح هوشیاری و پتوز شده است. محل گزیدگی بلا فاصله توسط خود بیمار در حین هوشیاری بانداژ شده بود. همچنین بیمار در اورژانس انتوبه شده است. با توجه به شرایط فوق کدامیک از اقدامات زیر صحیح می باشد:

- الف (elevation اندام گزیده شده
 ب) تجویز دوزهای مکرر و متعدد آنتی ونوم
 ج) تجویز هیدروکورتیزون و آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک
 د) باز کردن بانداژ بعد از تهیه راه وریدی

۷۵- آقای ۲۳ ساله ای در معرض تشعشع بیش از 10 cGy ید رادیو اکتیو (^{131}I) قرار گرفته است. موثرترین درمان را انتخاب کنید:

الف (متی مازول

ب (پروپیل تیوراسیل

ج (یدید پتاسیم

د (پروسین بلو

۷۶- در آلودگی داخلی با کدامیک از مواد هسته ای زیر استفاده از Ca. DTPA (کلسیم دی اتیلین تری آمین پنتا استیک اسید) ممنوع می باشد:

الف (پلوتونیوم Plutonium

ب (کوریوم Curium

ج (امریکیوم Americium

د (اورانیوم Uranium

۷۷- ۱۰ روز بعد از حمله شیمیایی اکثریت بیماران دچار لکوپنی شده اند. مسمومیت با کدامیک از سموم شیمیایی زیر مطرح می باشد:

الف (نیتروژن موستارد

ب (سارین

ج (سیانید هیدروژن

د (کلرین

۷۸- به دنبال حمله تروریستی یک گروه ۱۰ نفره در اورژانس پذیرش می شوند. در معاینه همه هوشیار و اریانته می باشند، تب دار نمی باشند. ضعف عضلانی ، دوبینی، دیس فاژی، دیس آرتری، خشکی دهان، پتوز و مردمکهای میدریاتیک در بیماران مشهود است. علائم حیاتی پایدار می باشد. کدامیک از عبارات زیر صحیح می باشد:

الف (این علائم به علت اختلال در متابولیسم استیل کولین در انتهای اعصاب حرکتی می باشد.

ب (رفلکس gag در این بیماران مختل می باشد.

ج (در صورت اضافه شدن عفونت از آمینوگلیکوزیدها می توان استفاده کرد.

د (بهبودی در این بیماران سریع می باشد.

۷۹- خانم باردار ۳۳ هفته که حاملگی اول می باشد بعلت استفراغ های شدید از ابتدای بارداری و احساس گزگز و بی قراری در پاها و اختلال در راه رفتن و نشستن و برخاستن که اخیراً به تابلوی بیمار اضافه شده مراجعه کرده است. در معاینه کاهش حس های سطحی و عمقی اندام تحتانی و آتروفی عضلانی مشهود است. کمبود کدامیک از ویتامین های زیر می تواند توجیه کننده علائم این خانم باردار باشد؟

الف (B6

ب (B1

ج (D

د (ریبوفلاوین

۸۰- تمام گزینه های زیر در مورد فشار خون بالا در دوران بارداری صحیح است به جز:

- الف (در تمام زنان باردار فشار خون بایستی در وضعیت نشسته اندازه گیری شود.
 ب (فشار خون بالا در دوران بارداری یعنی فشار خون بالای 135/85
 ج (پره اکلامپسی یعنی فشارخون بالای جدید بیش از 140/90 و پروتئینوری بیش از ۳۰۰ میلی گرم در ۲۴ ساعت بعد از هفته ۲۰ بارداری
 د (متیل دوپا در فشارخون مزمن دوران بارداری داروی انتخابی اول است.

۸۱- مرد ۴۵ ساله مبتلا به دیابت تیپ II و با دور کمر ۱۱۴ سانتی متر و فشارخون 160/95 مراجعه کرده است. در**آزمایشات LDL= 95, TG= 280 کدام درمان آنتی لیپید ارجح است:**

- الف (جمفیبروزیل + اتورواستاتین با دوز کم
 ب (فنوفیبرات
 ج (اسیدنیکوتینیک + اتورواستاتین با دوز متوسط
 د (کلستیرامین + ازتیمیب

۸۲- کدام گزینه در مورد بیماران بستری در بخش ICU صحیح نیست:

- الف (در بیماران دچار شوک کاهش CVP بیش از یک میلی متر جیوه در حین دم در بیماری که تنفس خود بخودی دارند پیشگویی کننده پاسخ دهی مناسب به مایع درمانی می باشد.
 ب (فونداپاراینوکس موثرترین داروی پروفیلاکسی در بیماران پرخطر برای DVT می باشد.
 ج (اریتروپویتین در درمان آنمی بیماران بستری در ICU بعلت افزایش احتمال عفونت جایگاهی ندارد.
 د (دوز پایین دوپامین در حفاظت کلیه از آسیب های حاد موثر نیست.

۸۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه دیابت و هیپرتانسیون از ۱۰ سال قبل با شکایت سردرد شدید، تهوع و استفراغ و تاری**دید به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه ادم پای و BP= 230/130 داشته و در سمع قلب S4 شنیده می شود.****کدام یک از داروها جهت کنترل فشارخون ایشان کمتر توصیه می شود:**

- الف (نیتروگلیسیرین وریدی
 ب (نیتروپروساید وریدی
 ج (نیکاردیپین وریدی
 د (لابتالول وریدی

۸۴- خانم ۳۵ ساله با سابقه ۲ بار بارداری و زایمان قبلی در زایمان اخیر دچار خونریزی شدید شده و در بخش**زنان ۴ واحد FFP به وی تزریق می شود، ۲ ساعت بعد از اتمام تزریق، بیمار دچار تنگی نفس شدید و ارتشاح****منتشر دو طرفه ریه می شود. CBC بیمار نرمال است. کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است؟**

- الف (آنتی بیوتیک
 ب (درمان حمایتی
 ج (پلاسمافرزیس
 د (کورتون

۸۵- خانم ۳۹ ساله ای با شکایت سرفه و تنگی نفس خفیف و تب خفیف همراه آرترالژی و ضایعات اریتماتو دردناک در قدام ساق پا مراجعه نموده است. در معاینه سمع ریه پاک است. در گرافی سینه ارتشاح رتیکولر دو طرفه و آدنوپاتی در دو طرف دیده می شود. نتیجه اسپرومتری به قرار زیر است:

FEV1/FVC= 72%

FVC= 88% of Predicted

FEV1= 78% of Predicted

DLCO= 83%

مناسب ترین درمان کدام است؟

الف (کورتون خوراکی

ب (متوتروکسات

ج (درمان علامتی

د (آزاتیوپرین

۸۶- مرد ۳۰ ساله ای بدنبال سقوط از بلندی دچار شکستگی پا شده، ضربان قلب ۱۱۰ و حرارت بدن ۳۷/۵ دارد. بیمار مورد جراحی قرار می گیرد. چند روز بعد دچار تریسموس، درد و سفتی عضلات صورت و کمر می شود و مشکل بلع پیدا می کند. بعد از یک ساعت اسپاسم لارنکس پیدا می کند و تنفس به شدت مشکل می شود و انتوبه می گردد. کدامیک از موارد زیر پیش آگهی را در این بیمار بدتر می کند؟

الف (سن بیمار

ب (ایجاد شدن مشکل فعلی پس از جراحی

ج (تعداد ضربانات قلب موقع بستری

د (درجه حرارت بدن موقع بستری

۸۷- کدامیک از جملات زیر در مورد پریتونیت باکتریال خودبخود اولیه نادرست است؟

الف (شایع ترین علامت آن تب است.

ب (یافتن بیش از ۲۵۰ پلی مورفونوکلتر در میکروولیتتر دیاگنوستیک است.

ج (ممکن است درافراد بدون هیچگونه بیماری زمینه ای رخ دهد.

د (استفاده از امپرازول یا پنتوپرازول ممکن است احتمال وقوع آن را کاهش دهد.

۸۸- کدامیک از واکسن های زیر برای زنان حامله کنتراندیکه است؟

الف (هیپاتیت B

ب (مننگوکوک

ج (آنفولانزای live attenuated

د (پنوموکوک

۸۹- دختر ۱۷ ساله ای با تب و سردرد و تهوع، استفراغ و میالژی از دو روز قبل دچار تغییرات سطح هوشیاری بوده و فعلاً در وضعیت کوما به اورژانس آورده شده است. در معاینه پتشی در مچ دستها دارد. از بیمار فشارخون گرفته می شود که ۹۰/۶۰ میلی متر جیوه گزارش می شود اما در محل کاف فشار سنج پتشی های دیگری ظاهر می شود. در معاینه سفتی گردن ندارد. بعد از شروع اقدامات تشخیصی کدام درمان را بصورت empirical انجام می دهید؟

الف (کلیندامایسین + سیپروفلوکساسین

ب (سفتریاکسون + ونکومایسین

ج (آزیترومایسین + داکسی سیکلین

د (سفازولین + آمیکاسین

۹۰- مرد ۳۶ ساله ای ۱ سال قبل بدنبال تصادف رانندگی به مدت ۴۰ روز در ICU بستری بوده و برای وی اسپلنکتومی صورت گرفته است تا حال مشکلی نداشته ، اما با تب و لرز ، سرفه ، سردرد و درد عمومی بدن مراجعه می کند. بررسی و درمانهای اولیه شما شامل تمام موارد زیر می باشد به جز:

الف (هموفیلوس آنفلوانزا

ب (استرپتوکوک پنومونیه

ج (مایکوباکتریوم توبرکولوزیس

د (نایسریا مننژیتیدیس

۹۱- آقای ۴۵ ساله ای با مولتیپل اسکلروز (MS) بعلت بی اختیاری ادراری مراجعه کرده است. بیمار از اروجنسی و تکرر ادراری شکایت دارد. محتمل ترین علت بی اختیاری ادراری در بیمار کدام است؟

الف (آتونی مثانه

ب (مثانه اسپاستیک

ج (بی اختیاری استرسی

د (بی اختیاری Over flow

۹۲- کدامیک از عوارض زیر مشخصاً بدنبال تجویز کاربامازپین پدید می آید؟

الف (دیابت بی مزه

ب (هیپوناترمی

ج (ترومبوسیتوپنی

د (هیپوکالمی

۹۳- خانم ۲۹ ساله ای با اختلال هوشیاری به اورژانس آورده شده است. درجه حرارت 37°C و ریت قلبی ۸۰ و فشار خون ۱۵۰/۹۰ می باشد. در معاینه فقط با تحریکات چشمهائیش را باز می کند. مردمک سمت راست ۱۰ mm بدون پاسخ به نور و مردمک چپ ۵ mm با پاسخ نرمال به نور می باشد. کدامیک از اقدامات زیر برای ایشان کنتراندیکاسیون دارد؟

الف (هیپرونتیلیاسیون

ب (بذل مایع مغز نخاعی (LP)

ج (بالا بردن سر تا 30°

د (تجویز مانیتول ۲۰٪

۹۴- آقای ۴۵ ساله ای با سابقه میگرن بعلت سردرد پیشرونده از یکماه قبل که بنا به اظهارش متفاوت از سردردهای قبلی میگرنی می باشد، به درمانگاه مراجعه کرده اند. سردرد همراه با تهوع و استفراغ نمی باشد. معاینه عصبی کاملاً نرمال است. به نظر شما بهترین اقدام در مورد ایشان کدام است؟

الف (MRI مغزی

ب (شروع درمان پروپیلاکسی میگرن

ج (تجویز پردنیزولون ۱mg/kg

د (اطمینان دادن به بیمار

۹۵- خانم ۴۵ ساله ای با سرگیجه مراجعه نموده است. بنا به اظهارش اطراف به دور سرش می چرخند. سرگیجه متناوب بوده و با حرکت سر تشدید می شود. همراه با آن حالت تهوع را ذکر می کند. علامت همراه دیگری نظیر وزوز گوش، کاهش شنوایی، دوبینی و اختلال بلع را ذکر نمی کند. محتمل ترین تشخیص بیماری ایشان کدام است؟

الف (سرگیجه خوش خیم وضعیتی

ب (بیماری منییر

ج (نوریت وستیبولار

د (نورینوم آکوستیک

۹۶- مرد ۲۸ ساله بعلت هیپرتانسیون تحت بررسی قرار گرفته است. نسبت آلدوسترون پلازما به سطح فعالیت رنین پلازما ۴۰ گزارش شده است. سطح آلدوسترون پلازما افزایش یافته و حدود ۲۵mg/dl گزارش شده است. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف (بیمار دچار تومور تولید کننده رنین در کلیه می باشد.

ب (بیمار دچار هیپرآلدوسترونیسم در زمینه احتمالی آدنوم فوق کلیه است.

ج (بیمار دچار هیپرتانسیون essential است که با کاهش سطح رنین همراه است.

د (هیپرتانسیون این بیمار می تواند در زمینه مصرف گلوکوکورتیکوئید می باشد.

۹۷- کدامیک از اجزای ساختمانی قلب بیش از بقیه در فرایند متاستاز به قلب درگیر می شود ؟

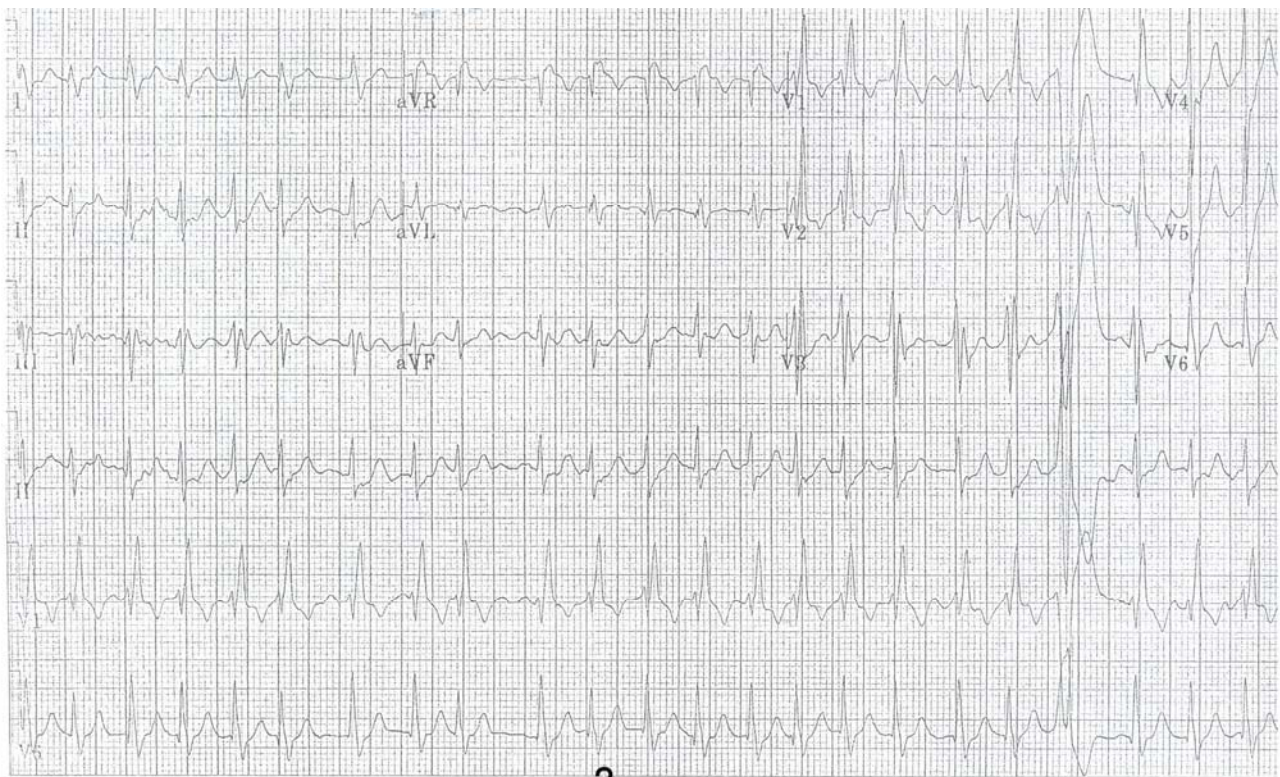
الف (آندوکارد

ب) میوکارد

ج) دریچه های قلبی

د) پریکارد

۹۸- خانم ۶۶ ساله با سابقه دیابت و فشار خون ، به دنبال جراحی کوله سیستکتومی دچار طپش قلب از ۳ ساعت قبل شده است. بیمار تنگی نفس نیز دارد. در معاینه $HR=150/min$ و نامنظم است. فشار خون 125/80 میلیمتر جیوه بوده و سمع ریه ها پاک است. نوار قلب بیمار در زیر دیده می شود. کدام درمان بهترین گزینه می باشد ؟



2

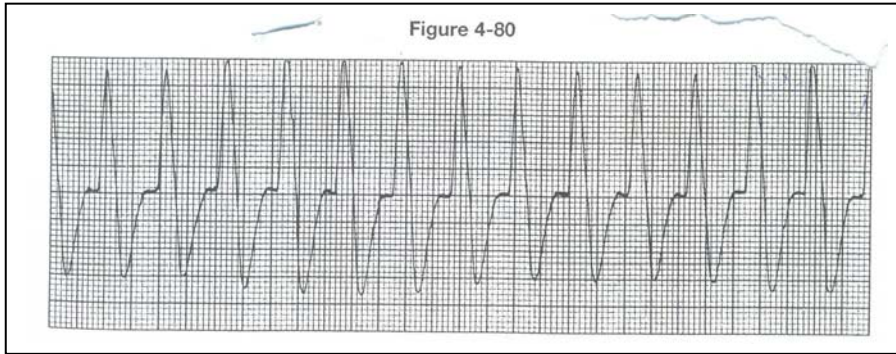
الف) تجویز ایبوتیلید با هدف تبدیل ریتم

ب) کنترل ریتم بیمار و تجویز هپارین

ج) کنترل ریتم بیمار به تنهایی کافی است

د) لازم است بیمار بطور اورژانسی تحت ابلیشن قرار گیرد .

۹۹- کدام دارو در پیشگیری از آریتمی زیر کاربرد دارد ؟



- الف (اسمولول
- ب (ایوتیلید
- ج (دوفتیلید
- د (مگزیلین

۱۰۰- مکانیسم مرگ قلبی در Commotio Cordis کدامیک از موارد زیر است ؟

- الف (پارگی میوکارد و هموپریکارد
- ب (پارگی آئورت و هموپریکارد
- ج (سودوآنوریسم بطنی
- د (فیبریلاسیون بطنی

۱۰۱- بیمار خانم ۵۵ ساله دو هفته قبل تحت کوله سیستکتومی قرار گرفته است . در حال حاضر با تنگی نفس حاد و افت pSO_2 در حد ۵۰٪ مراجعه می کند. در معاینه وریدهای گردنی برجسته ، جزء دوم صدای دق قلبی افزایش یافته و فشار خون بیمار ۸۰/۵۰ می باشد. کدامیک از روشهای درمانی جهت این بیمار ارجحیت دارد ؟

- الف (تجویز نرمال سالین و شروع انوکسپارین و وارفارین
- ب (شروع اینوتروپ جهت بیمار و تجویز SK ۱/۵ میلیون واحد در عرض ۲ ساعت
- ج (شروع اینوتروپ و نرمال سالین و تعبیه فیلتر IVC
- د (شروع اینوتروپ و انجام آمبولکتومی جراحی

۱۰۲- اکوکاردیوگرافی از راه مری نسبت به اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک در بررسی تمام قسمت های قلب

نقش تشخیصی بالاتری دارد به جز :

- الف (یافتن منشا آمبولی های محیطی
- ب (بیماریهای دریچه آئورت
- ج (بررسی توده های دهلیزی قلب
- د (بررسی قوس آئورت و آئورت نزولی

۱۰۳- خانم ۲۲ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیتی تشدید شده در حد فانکشن کلاس III به شما مراجعه کرده است . در معاینه سوفل دیاستولیک همراه با P2 تشدید یافته و Opening Snap سمع می شود . در اکوکاردیوگرافی کلسیفیکاسیون و Doming دریچه میترال همراه با تنگی متوسط (سطح دریچه 1.2cm^2) و نارسایی متوسط (MR^{3+}) دریچه میترال و فشار پولمونر 65mmHg گزارش شده است . بهترین اقدام درمانی کدام است ؟

الف (تجویز بتابلوکر و دیورتیک و پیگیری ۶ ماه بعد

ب) معرفی جهت بالون والوپلاستی بیمار

ج) معرفی جهت جراحی تعویض دریچه میترال

د) انجام تست ورزش و اندازه گیری فشار شریان پولمونر فعالیت برای تصمیم گیری لازم است .

۱۰۴- بیماری با تشدید نارسایی قلبی و با رال ریوی - JVP بالا و ادم اندامهای تحتانی بستری است . در آزمایشات $\text{Cr}=3$ و $\text{K}=5.5$ و $\text{Na}=135$ و $\text{Hb}=10$ دارد . کدام اقدام را مناسب می دانید ؟

الف (تزریق پک سل

ب) شروع هیدروکلروتیازید

ج) شروع اسپرونولاکتون

د) شروع فورزماید

۱۰۵- بیماری با COPD شدید در بخش بستری است. کدامیک از تغییرات زیر در ECG بیشتر در این بیمار دیده می شود ؟



الف (A

ب) B

ج) C

د) D

۱۰۶- کدام مورد زیر از تشخیص های افتراقی ST elevation در ECG نمی باشد ؟

الف (هیپوترمی

ب) هیپوکالمی

ج) سندرم بروگادا

د) آمبولی حاد ریوی

۱۰۷ - در مورد آنژین پرینزمثال (VARIANT) کدام یک از موارد زیر صحیح نیست ؟

- الف (ناشی از اسپاسم گذرای عروق کرونر در پاسخ به عوامل Vasoconstriction است .
 ب) می تواند با افزایش خفیف تروپونین همراه باشد .
 ج) در ۲۰٪ موارد با انفارکتوس قلبی غیرکشنده همراه است .
 د) آسپرین با دوز 80mg روزانه تجویز می شود .

۱۰۸ - مرد ۵۴ ساله ای دچار STEMI شده و پس از ۲ هفته به درمانگاه مراجعه کرده است . کدامیک از گزینه های

زیر جزو شرایط لازم جهت تعبیه ICD محسوب نمی شود ؟

- الف (وجود تنگی نفس در حد NYHA II-III به همراه $EF < 35-40\%$
 ب) وجود تنگی نفس در حد NYHAI به همراه $EF < 30-35\%$
 ج) گذشت حداقل ۴۰ روز از زمان انفارکتوس بیمار
 د) وجود درد سینه فعالیتی در حد NYHA II-III

۱۰۹ - آقای ۵۲ ساله با نارسایی قلبی و تپش قلب با تشدید علائم از یک هفته قبل بدنبال قطع درمان مراجعه کرده است. در معاینه فشار خون 170/98 میلیمتر جیوه و ریتم قلبی نامنظم داشته و رال ریوی دو طرفه و سوفل سیستولیک 3/6 آبیگال سمع می شود. در نوار ر قلب ریتم فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی 160/min دارد. در این مرحله تمام درمانهای زیر اندیکاسیون دارد به جز :

- الف (دیگوکسین
 ب) فورزماید
 ج) کارودیلول
 د) کاپتوپریل

۱۱۰ - آقای ۵۶ ساله سیگاری بدون سابقه بیماری شناخته شده قبلی جهت بررسی علت حمله گذرای مغزی Transient ischemic attack ارجاع شده است. در بررسی ها آنوریسم آئورت شکمی با سایز 4.8cm بدون توده داخل آن گزارش شده است. بهترین اقدام کدام است ؟

- الف (تجویز هپارین و سپس شروع وارفارین و پیگیری ۶ ماه بعد
 ب) قطع سیگار و کنترل عوامل خطر آترواسکلروز و پیگیری
 ج) سی تی آنژیوگرافی آئورت شکمی ، در صورت تائید اطلاعات سونوگرافیک اقدام به جراحی آنوریسم شکمی
 د) جراحی آنوریسم شکمی بدون نیاز به بررسی بیشتر اندیکاسیون دارد .

۱۱۱ - بیمار خانم ۲۸ ساله بدنبال ترومای بازو دچار DVT اندام فوقانی می شود. مدت زمان مناسب دریافت وارفارین در این بیمار کدامیک از موارد زیر است ؟

- الف (۳ ماه
 ب) ۶ ماه
 ج) ۱۲ ماه
 د) تا آخر عمر

۱۱۲- تمامی جملات زیر در مورد میکسوم های فامیلیال صحیح است به جز :

- الف (در افراد مسن رخ می دهند .
- ب (متعدد هستند .
- ج (ممکن است بطنی باشند .
- د (تمایل به عود دارند .

۱۱۳- بهترین روش تشخیص اولیه در مورد ترمبوز وریدی مزانتر کدام است؟

- الف (لاپاراتومی اولیه
- ب (آنژیوگرافی
- ج (سی تی اسکن اسپیرال
- د (کولونوسکوپی

۱۱۴- همه موارد زیر جزو کرایتریای تشخیصی Rome III برای IBS می باشند ، به جز:

- الف (بهبودی درد با دفع
- ب (تغییر در تعداد دفعات اجابت مزاج
- ج (تغییر در قوام مدفوع
- د (مدفوع شل و آبکی بدون درد در ۷۵٪ موارد دفع

۱۱۵- آقای ۵۰ ساله ای تحت کولونوسکوپی غربالگری قرار می گیرد. یک عدد پولیپ بدون پایه به اندازه ۱۱ mm در کولون عرضی دیده می شود که تحت پولیپکتومی با Snare قرار می گیرد. پاتولوژیست نوع پولیپ را Serrated بدون دیسپلازی گزارش می کند. زمان کولونوسکوپی سورویلانسی بیمار کی خواهد بود؟

- الف (یکسال بعد
- ب (سه سال بعد
- ج (پنج سال بعد
- د (ده سال بعد

۱۱۶- خانم ۴۷ ساله سیروتیک (بعلت هیاتیت B) با سابقه درمان آنتی ویرال را ذکر نمی کند. علائم بالینی و آزمایشگاهی دال بر عدم جبران را هم ندارد. در مورد تصمیم گیری برای درمان آنتی ویرال کدامیک از موارد زیر را توصیه می کنید؟

- الف (با توجه به عدم وجود decompensation نیازی به درمان اختصاصی نبوده و فقط بیمار را از لحاظ بالینی و آزمایشگاهی تحت نظر می گیریم.
- ب (بهتر است سطح HBV-DNA چک کرده و در مقادیر بالاتر از 2000 IU/ml درمان شروع شود.
- ج (قبل از همه اقدامات، اول باید وضعیت HBe- Ag بیمار را تعیین کنیم تا بر اساس آن پروتکل درمان گذاشته شود.
- د (بیمار را باید فوری به سانتر پیوند کبد معرفی کنیم تا شش ماه قبل از پیوند کبد، درمان آنتی ویرال شروع شود.

۱۱۷- خانم ۴۳ ساله ای با سابقه دیابت قندی تحت درمان با ریباورین و انترفرون بعلت ابتلا به هائیت مزمن C با ژنوتیپ 1a می باشد. در بررسی ها در پایان ماه ششم درمان، HCV-RNA کیفی (PCR)، منفی شده بود ولی در انتهای ماه دوازدهم درمان، در بررسی HCV-RNA، دوباره آزمایش مثبت گردیده است. از علل شکست درمان کدام عامل کمتر مطرح می باشد؟

الف (سابقه دیابت قندی

ب (ژنوتیپ 1

ج (سن بالای ۴۰ سال

د (جنسیت بیمار

۱۱۸- خانم ۳۵ ساله بعلت هیپاتواسپلنومگالی در سونوگرافی شکم جهت بررسی ارجاع شده است. آزمایشات :

AST= 235 ALT= 295 Bil Total= 1.7 D=0.7 INR= 1.2 ESR= 35 ANA= 1/40

ASMA-Ab= 1/160 HCV-Ab (+) HCV RNA PCR= 1 million copy/ml

1b=ژنوتیپ

در الکتروفورز: آلبومین سرم کاهش یافته و گاماگلوبولین ۱/۵ برابر نرمال است. در بیوپسی کبد انفیلتراسیون سلولهای منونوکلوتر در فضای پورت و لوبولها وجود دارد. اقدام بعدی کدام است؟

الف (تجویز پردنیزولون ۶۰ mg روزانه

ب (تجویز PEG- IFN + ریباورین

ج (تجویز PEG-IFN + Buceprevir + ریباورین

د (انجام CT اسکن شکم و فالوآپ بیمار

۱۱۹- در بررسی آقای ۴۱ ساله که با یبوست مزمن مراجعه کرده است و معاینات بالینی و تست های خونی لازم طبیعی بوده است و عکس ساده شکم در حد نرمال گزارش شده است و کولونوسکوپی انجام شده نیز نرمال است. در مورد اقدامات بعدی جهت W/U بیمار به ترتیب کدام گزینه صحیح است؟

الف (ابتدا مانومتری آنورکتال انجام شده سپس در صورت طبیعی بودن Defecation Proctography و سپس Colonic Transit time انجام می دهیم.

ب (ابتدا Defecation Proctography ، سپس Colonic Transit time و در صورت لزوم مانومتری آنورکتال انجام می دهیم.

ج (ابتدا Colonic Transit time ، سپس مانومتری آنورکتال و در نهایت Defecation Proctography انجام می دهیم.

د (ابتدا Defecation Proctography سپس مانومتری آنورکتال و در نهایت Colonic Transit time انجام می دهیم.

۱۲۰- بیمار خانم ۷۲ ساله با سابقه فشارخون، دیابت نوع دو با ضعف و بی حالی ، تنگی نفس به علت آنمی حاد ناشی از خونریزی رکتال اخیر مراجعه نموده است. بعد از احیاء اولیه تحت بررسی قرار می گیرد. محتمل ترین یافته در بیمار فوق کدام است؟

الف (دیورتیکولوز

ب (آنژیودیسیپلازی

ج (ایسکمی کولون

د (زخم پپتیک معده

۱۲۱- خانم جوانی مبتلا به بیماری کرون که از یک سال و نیم قبل دچار فیستول روده ای- پوستی به جدار شکم شده است با شروع Infiximab وریدی به میزان 5 mg/kg که در هر ۸ هفته تکرار می گردد بهبودی بارزی داشته است. از ۴ ماه قبل پاسخ درمانی به این دارو دیگر مناسب نیست بصورتی که فیستول فعال گردیده و میزان ترشحات آن زیاد شده است و بافت اطراف دهانه فیستول ملتهب گردیده است. پس از بررسی و کنار گذاشتن سایر علل و تجویز یک دوره درمان آنتی بیوتیکی مناسب کدام اقدام را توصیه می نمائید؟

الف) دو برابر کردن دوز Infiximab تجویزی

ب) کوتاه کردن فاصله دفعات تجویز Infiximab

ج) الف و ب هر دو صحیح است.

د) قطع کامل Infiximab تا بهبودی نسبی وضعیت فیستول و شروع مجدد آن با نصف دوز اولیه

۱۲۲- خانم ۳۵ ساله با سابقه ابتلا به UC از ۱۷ سالگی تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. که ۴ عدد پولیپ با اندازه های کمتر از 10 mm در سیگموئید مشاهده می شود. که همگی با پولیپکتومی آندوسکوپی برداشته می شوند. نشانه ای از التهاب فعال یا اختلال مرضی دیگری در کولون گزارش نمی شود. بیوپسی های متعدد از مخاط با ظاهر نرمال کولون (جهت سورویلانسی) گرفته می شود. پاتولوژیست نوع پولیپها را هیپرپلاستیک و مخاط کولون را فاقد دیسپلازی گزارش می کند. با این شرایط زمان کولونوسکوپی بعدی بیمار چه وقت خواهد بود؟

الف) ۶ ماه بعد

ب) یک تا ۳ سال بعد

ج) ۵ سال بعد

د) لازم است ۳ ماه بعد تحت رکتوسیگموئیدوسکوپی قرار گیرد.

۱۲۳- آقای ۶۰ ساله با سابقه زخم معده از سه سال قبل که با تشدید درد معده مراجعه کرده است، در آندوسکوپی انجام شده، اریتم و ندولاریتی آنتر مشهود بود که در بررسی بافتی بعمل آمده، لنفوم MALT گزارش شده است. کدام عبارت در مورد درمان بیمار فوق صحیح می باشد؟

الف) خط اول درمان شروع رژیم کموتراپی CHOP+Rituximab می باشد.

ب) قدم اول شروع رژیم ریشه کنی HP می باشد.

ج) اگر بیمار به درمان آنتی بیوتیکی پاسخ ندهد، باید گاسترکتومی انجام شود.

د) رادیوتراپی در بیمارانی که به درمان ریشه کنی HP پاسخ نداده اند، روش انتخابی بعدی می باشد.

۱۲۴- آقای ۶۷ ساله دیابتی با درد اپیگاستر و RUQ از ظهر دیروز بدنبال خوردن غذا که از صبح امروز با شدت یافتن درد و انتشار به پشت و شانه یک نوبت استفراغ نیز کرده است، مراجعه نموده است. در معاینه $BT=38.9$ تندر نس نیمه راست شکم بطور شدید وجود دارد. آزمایشات بیمار به قرار زیر است:

$BS=145$ $Cr=1.2$ $ALT=65$ $AST=51$ $T.Bil=3.6$ $D.Bil=2.8$ $Amylase=390$

در سی تی اسکن کبد نرمال، پانکراس نرمال و کیسه صفرا بزرگ، بی حرکت و بدون سنگ و بدون ضایعه ی داخل لومن آن دیده شده است. جدار کیسه صفرا ضخیم و حلقه نازکی از هوا در جدار آن به چشم می خورد. مناسبترین اقدام درمانی کدام است؟

- الف (NPO کردن بیمار ، تجویز مایعات وریدی با حجم بالا به همراه تجویز آنتی بیوتیک و درخواست لیپاز سرم
ب) انجام MRCP و بررسی دقیقتر مجاری صفراوی با توجه به زردی و تب بیمار
ج) مشاوره جراحی جهت کله سیستکتومی
د) ERCP فوری و گذاشتن Stent جهت برطرف کردن تب و زردی

۱۲۵- بیمار ۶۸ ساله بعلت درد شکم حاد ، استفراغ، تب و لرز و ایکنتر مراجعه کرده است. در آزمایشات افزایش ۳ برابر ALT و آلکالن فسفاتاز داشته ، آمیلاز سرم نرمال است. در سونوگرافی سنگهای کیسه صفرا و گشادی کلدوک (mm۱۲) گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- الف (CT اسکن شکم با کنتراست از نظر بررسی دیستال کولدوک
ب) MRCP از نظر بررسی دیستال کولدوک
ج) کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک با کلانژیوگرافی حین عمل جراحی
د) ERCP برای ارزیابی دیستال کولدوک و درمان مربوطه

۱۲۶- در خانم ۳۰ ساله مبتلا به پانکراتیت که در بخش بستری است در CT اسکن انجام شده، پلورال افیوژن و مایع آسیت قابل توجه گزارش شده است. که در بررسی مایع آسیت: آلبومین = 4.8 g/dl و افزایش بارز آمیلاز مایع آسیت گزارش شده است. در MRCP انجام شده عبور کنتراست از مجرای پانکراتیک اصلی به حفره پریتونئ گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- الف (ERCP و تعبیه Stent پانکراس
ب) مشاوره جراحی فوری با توجه به نشت مایع از پانکراس به پریتونئ و شروع پریتونیت
ج) درمان طبی با Octreotide به مدت ۶ هفته و سپس در صورت عدم پاسخ ترمیم جراحی پانکراس
د) تعبیه Stent بصورت فوری و پس از ۴۸ ساعت تجویز مایعات و آنتی بیوتیک اقدام به ترمیم جراحی پانکراس

۱۲۷- بیمار آقای ۶۰ ساله با کاهش وزن ۸ kg همراه با علائم ایکتر انسدادی بدون درد مراجعه نموده، سابقه و ریسک فاکتور بیماری کبدی ندارد. در بررسی آزمایشگاهی افزایش بیلی روبین و الکالن فسفاتاز با ترانس آمینهای نرمال دارد. با علائم فوق شک بالینی بالا جهت کانسر پانکراس مطرح می باشد. کدام روش تشخیصی زیر برای رسیدن به تشخیص توصیه می شود؟

- الف (CT اسکن شکم و در صورت دیدن توده انجام FNA زیر گاید CT اسکن
- ب (MRCP و سپس EUS و در صورت داشتن توده انجام FNA
- ج (ERCP و بیوپسی از طریق آن
- د (لاپاراسکوپی تشخیصی و بررسی حفره شکم و بیوپسی از توده پانکراس

۱۲۸- بدنبال ایمن سازی (فعال و غیر فعال) کدام یک از انواع جهش های زیر در HBV با احتمال بیشتری ممکن است رخ دهد؟

- الف (موتانت YMDD
- ب (موتانت Pre Core
- ج (موتانت Escape
- د (موتانت Core-Promotor

۱۲۹- غربالگری عفونت HCV در کدامیک از گروه های زیر توصیه نمی شود؟

- الف (معتادان به مواد مخدر تزریقی
- ب (معتادان به مواد مخدر غیر تزریقی
- ج (بیماران همودیالیزی
- د (اعضای خانواده مبتلایان به HCV

۱۳۰- آقای ۳۸ ساله بدلیل اسهال غیرخونی ۸ روزه مراجعه کرده است. تب ندارد. در شرح حال و معاینه از نقص ایمنی نشانه ای وجود ندارد و معاینه طبیعی است. در آزمایش مدفوع بیمار تنها افزایش لکوسیت های مدفوع گزارش شده است. ضمن تجویز مایعات وریدی اقدام بعدی کدام است؟

- الف (تجویز داروی ضد اسهال نظیر Loperamide و F/U کردن بیمار
- ب (تجویز سیپروفلوکساسین ۵۰۰ mg هر ۱۲ ساعت به مدت دو هفته
- ج (انجام مطالعات میکروبیولوژی مدفوع
- د (کولونوسکوپی

۱۳۱- بیمار آقای ۱۸ ساله با علائم کاهش وزن و اسهال مراجعه کرده است. در معاینه ادم پاها و کاهش صداهای ریوی در قاعده ریه راست دارد. در تورااستنوز، مایع شیری مشاهده می شود. در آزمایش بعمل آمده لنفوسیتوپنی و هیپوپروتئینمی و هیپوگاماگلوبولینمی دارد. کدامیک از موارد زیر در بیمار فوق مورد انتظار است؟

- الف) پاسخ درمانی به رژیم پرچرب
- ب) پاسخ به رژیم عاری از گلوتن
- ج) رگهای لنفاوی گشاد در لامینا پروپریا
- د) لنفوسیت‌های بدخیم در خون محیطی

۱۳۲- بیمار آقای است ۴۶ ساله با هماتمز و ملنا در بخش گوارش بستری می شود. وی مورد شناخته شده بیماری اولسرپیتیک می باشد که بطور مداوم از امپرازول استفاده می کند. بعد از احیاء بیمار از وی آندوسکوپی فوقانی بعمل می آید که نشان دهنده وجود زخم $2 \times 1 \text{ cm}$ در اثنی عشر می باشد. در مورد بیمار فوق کدام مورد را توصیه نمی کنید؟

- الف) در صورت Clean-bed بودن ← ترخیص بیمار
- ب) در صورت داشتن Visible Vessel ← Injection therapy + انجام APC
- ج) در صورت دیدن لخته چسبنده ← دخالت جراحی
- د) در صورت فوران خون ← Injection therapy + انجام APC

۱۳۳- آقای ۳۰ ساله که با تشخیص لنفوم هوچکین تحت درمان قرار گرفته است و در حال حاضر تحت پیگیری قرار دارد و در آزمایشات کنترل $\text{PLT}=220000$ و $\text{Hb}=4$, $\text{Retic count}=2\%$ و $\text{WBC}=5000$ ($\text{N}=52\%$, $\text{L}=48\%$) دارد و در بررسی تکمیلی AbIgG , IgM پاروویروس B19 منفی می باشد ولی DNA پاروویروس B19 در خون وجود دارد و در BMA انجام شده پرونورموبلاستهای ژانت وجود دارد. کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟

- الف) Prednisolone
- ب) IVIG
- ج) Rituximab
- د) درمان Antiviral و پیگیری بیمار

۱۳۴- آقای ۴۰ ساله ای بعلت لکوسیتوز ارجاع شده است و در CBC: $\text{WBC}=30000$ و $\text{Hb}=8$ و $\text{PLT}=650000$ دارد و در معاینه اسپلنومگالی Huge دارد و در اسمیر خون محیطی سلولهای متامیلوسیت و میلوسیت و RBC هسته دار و قطره اشکی رویت می گردد. BMA میسر نشد و در BMB_x (بیوپسی) افزایش مگاکاریوسیتها همراه با هیپرپلازی هر سه رده وجود دارد. برای درمان آنمی بیمار کدام دارو موثرتر است؟

- الف) پردنیزولون 5mg همراه با تالیدوماید 50mg روزانه
- ب) اریتروپوئیتین ۱۰۰۰۰ واحد سه بار در هفته
- ج) $\text{GCSF } 300 \mu\text{gr}$ روزانه زیر جلدی
- د) دانازول 200mg هر ۱۲ ساعت

۱۳۵- بیمار ۵۰ ساله با پتشی و پورپورا مراجعه کرده است و در بررسی ها تشخیص AML داده می شود. در CBC بیمار $PLT=20000$ و $Hb=9$ و $WBC=120000$ دارد. با توجه به هیپرلکوسیتوز بیمار کدامیک از موارد زیر پیش آگهی درمان اولیه را بدتر می کند؟

- الف (خونریزی زودرس مغزی
- ب (سارکوم گرانولوسیتیک
- ج (عفونت وخیم و سپسیس
- د (DIC

۱۳۶- بیماری با تشخیص AML و شمارش لکوسیت 180000 در میکرولیتر، هموگلوبین ۷ گرم در دسی لیتر و پلاکت 70000 در میکرولیتر مراجعه کرده است. بلافاصله بعد از بستری دچار سردرد و Stupor می شود. تمام درمانهای زیر را برای ایشان انجام می دهید به جز :

- الف (رادیوتراپی مغز
- ب (شروع هیدروکسی اوره ۳-۵ گرم روزانه
- ج (لوکوفرز
- د (ترانسفوزیون ۲ واحد خون

۱۳۷- خانم ۷۵ ساله ای با سابقه سرطان پستان از ۴ سال قبل تحت درمان با لتروزول می باشد . بعلت درد کمر مراجعه می کند . رادیوگرافی ساده کلاپس مهره L5 را نشان می دهد، علایم عصبی ندارد . بهترین اقدام اولیه کدام است ؟

- الف (MRI فقرات کمری و ساکرال
- ب (MRI تمامی فقرات
- ج (رادیوتراپی مهره L5
- د (عمل جراحی فیکساسیون و بیوپسی

۱۳۸- خانم ۴۳ ساله ای متوجه توده در پستان چپ می شود. معاینه در روز ۱۰ قاعدگی توده غیر چسبنده $1/5 \times 1$ سانتی متر را نشان می دهد. از توده FNA انجام می شود که مقدار ۱ میلی لیتر مایع سرروز غیرخونی خارج گردیده و توده غیرقابل لمس می شود . اقدام بعدی کدام است ؟

- الف (ماموگرافی
- ب (سونوگرافی
- ج (معرفی به جراح جهت بیوپسی
- د (پیگیری بدون اقدام خاص

۱۳۹- بیمار آقای ۵۰ ساله با سابقه کموتراپی کانسر ریه به علت پنومونی بستری گردیده است . در بررسی های بعمل آمده :

Hb=8gr/dl, Ferritin=300µgr/l , TIBC=250 , Fe=45µg/dl , Creatinine=1.1 برای جبران آنمی بیمار کدام مورد

را پیشنهاد می کنید ؟

الف) آهن خوراکی 300mg روزانه به مدت یک ماه

ب) اریتروپوئیتین با دوز 150IU/Kg سه بار در هفته

ج) ترانسفوزیون پکت سل

د) اینترلوکین 1

۱۴۰- بیمار آقای ۱۵ ساله با سابقه حملات راجعه درد سینه ، تاکی پنه ، تب و سرفه و زخم ناحیه قوزک پا و افت هموگلوبین مراجعه کرده است. در معاینه ایتر خفیف داشته و طحال لمس نمی شود. % Hct=25 ، شمارش رتیکولوسیت ۱۵ % ، مطالعه خون محیطی تارگت سل، RBC هسته دار و هلالی شکل نشان می دهد. استفاده از کدام داروی زیر باعث افزایش احتمال سوروویوال بیمار خواهد شد ؟

الف) ۵-آزاسیتیدین

ب) کلوتریمازول

ج) هیدروکسی اوره

د) اکسید نیترو

۱۴۱- بیمار خانم ۳۰ ساله ای با خستگی و ضعف عمومی مراجعه کرده است. در معاینه ملتحمه رنگ پریده و بدون آدنوپاتی و بدون ارگانومگالی است. مطالعه خون محیطی گلبولهای قرمز هیپوکروم میکروسیتتر واضح بوده و اشکال سیگار شکل متعدد دیده می شود. کدامیک از نتایج آزمایشگاهی زیر در این بیمار مورد انتظار است ؟

الف) Hb=10 و MCV=70 و پروتوپورفیرین $RBC > 30\mu g/dl$

ب) Hb=12 و MCV=70 و اشباع ترانسفرین ۵۰ %

ج) Hb=7 و MCV=70 و سطح پروتوپورفیرین $RBC < 100\mu g/dl$

د) Hb=11 و فریتین ۱۰۰ میکروگرم در لیتر

۱۴۲- خانم ۴۰ ساله ای با تب و لرز از ۳ هفته پیش که به درمان آنتی بیوتیک جواب نداده مراجعه می کند . در معاینه بیمار تب دار، همراه با بزرگی غدد لنفاوی و اسپلنومگالی است. در بررسی آزمایشگاهی :

PLT=750000 و Hb=9 و WBC= 40000 در بررسی لام خون محیطی و فلوسیتومتری از مغز استخوان برای بیمار

All B- Cell Pre گزارش می شود. کدامیک از داروهای زیر جهت درمان بیمار فوق استفاده می شود ؟

الف) 2-CDA

ب) فلودارابین

ج) Imatinib

د) ملفالان

۱۴۳- آقای ۶۰ ساله با تب و تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه می کند . در بررسی های انجام شده :

WBC=8000, Hb=10 , PLT=200000, Cr=3 , Ca=9 , Alb=2.5

و در بررسی پروتئین الکتروفورزیس خون باند M دیده می شود . به نظر شما کدامیک از موارد زیر می تواند در اتیولوژی تب بیمار دخیل باشد ؟

الف (هیپرگاماگلوبینمی

ب (فعالیت غیر طبیعی سلولهای T

ج (کاهش لیزوزوم گرانولوسیت ها

د (افزایش تولید آنتی بادی

۱۴۴- آقای ۲۰ ساله مبتلا به AML تحت درمان پیوند مغز استخوان قرار می گیرد . در عفونتهای ۳۰ روز اول بعد از

پیوند تمام میکروارگانسیم های زیر دخیل هستند به جز :

الف (میکروارگانسیم گرم مثبت

ب (میکروارگانسیم گرم منفی

ج (ویروس هرپس

د (باکتریهای کپسول دار

۱۴۵- آقای ۲۵ ساله ای بدلیل ابتلا به لوسمی حاد میلوئیدی ۲/۵ سال پیش تحت پیوند آلوژن مغز استخوان قرار

گرفته است. نتایج پیوند مناسب و علائمی از GVHD نداشته است. واکسیناسیون بر علیه کدامیک از موارد زیر در این بیمار کنتراندیکه است ؟

الف (DPT

ب (MMR

ج (هموفیلوس آنفلوانزا

د (Varicella-Zoster

۱۴۶- کدامیک از علل ارثی ترومبوز کمتر در ترومبوزهای شریانی مشاهده می شود ؟

الف (Factor V Leiden

ب (Tissue Plasminogen Activator (tPA

ج (Cystatione

د (Methyl Tetrahydrofolate Reductase(MTHFR

۱۴۷- در بیماری TTP کدامیک از موارد زیر کمتر با آنزیم ADAMTS 13 رابطه دارد ؟

الف (TTP ناشی از داروی Ticlopidine

ب (TTP ناشی از حاملگی

ج (نوع ارثی TTP

د (نوع ایدیوپاتیک TTP

۱۴۸- پسر ۱۲ ساله ای با کم خونی مراجعه کرده است. سابقه ترانسفوزیون را به علت کم خونی از دوران بچگی داشته است. در معاینه مختصری ایکتریک بوده، طحال 4cm زیر لبه دنده ها لمس می شود. در آزمایشات $Hb=7gr/dl$ و $MCV=65$ و $HbH=20\%$, $HbA=80\%$ دیده شد. همه موارد زیر را توصیه می کنید به جز :

الف (اسپلنکتومی

ب (ادامه ترانسفوزیون

ج (اسید فولیک

د (داروهای اکسیداتیو

۱۴۹- خانم ۵۰ ساله ای با تشخیص AML-M3 تحت شیمی درمانی قرار گرفته است. ۱۰ روز بعد دچار تب و درد ربع تحتانی راست شکم با اسهال خونی می شود. شمارش نوتروفیل ۲۰ عدد در میکرولیتر، هموگلوبین ۱۰ گرم در دسی لیتر و پلاکت ۱۵۰۰۰ در میکرولیتر می باشد. معاینه حساسیت RLQ بدون ریباند دارد. تمام اقدامات زیر صحیح است، به جز :

الف (CT اسکن با کنتراست شکم و لگن

ب (شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای باسیل های گرم منفی

ج (رادیوگرافی ساده شکم

د (انتقال به بخش جراحی و عمل جراحی اورژانس بعد از ترانسفوزیون پلاکت

۱۵۰- جمله ناصحیح در مورد ائوزینوفیل های خون کدام گزینه است ؟

الف (گرانولهای قرمز مایل به نارنجی ائوزینوفیل ها دارای پروتئین کریستالیزه Arginine است .

ب (ائوزینوفیل ها با داشتن پراکسیداز در گرانولهای خود سبب تسریع مرگ میکروارگانیزم ها می شوند .

ج (سیتوپلاسم ائوزینوفیل ها دارای پروتئین کریستالیزه Charcot-Leyden است که برای اولین بار در لوسمی و خلط

بیماران آسمی دیده شد .

د (IL-5 تولید شده از ماکروفاژها نقشی در تولید ائوزینوفیل ها و فعالیت انگل کشی آنها ندارد .

موفق باشید./