

سی امین دوره آزمون ارتقا و گواهینامه

به نام او که آرا مش بخش دلهاست



بیماریهای داخلی

تذکرات مهم:

- برای هر سوال تنها یک گزینه را که در میان گزینه های ارائه شده صحیح ترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخگویی، تعداد صفحات و سوالات دفترچه خود را کنترل کرده، در صورت وجود هر گونه نقص و اشکالی مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد، اعتراض به سوالات تنها در فرم ضمیمه همین دفترچه قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- با توجه به اعلام نمرات بر اساس شماره کارت، لطفا شماره خود را در زمان اعلام نمرات به همراه داشته باشید.

مرداد ماه ۱۳۹۰

دانشکده پزشکی

معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی

۱۵۰ سوال

۱۸۰ دقیقه

شماره کارت :

۱- کولونوسکوپی در شک بالینی کدامیک از اختلالات ایسکمیک روده توصیه میشود؟

- الف (آمبولی شریانی
- ب (ترومبوز شریانی
- ج (ترومبوز وریدی
- د (کولیت ایسکمیک

۲- مرد ۵۵ ساله با سابقه سیروز HBV جبران نشده ، با تشخیص SBP بستری و تحت درمان قرار می گیرد. متعاقب درمان ۳ روزه آنتی بیوتیکی ، حجم ادرار وی کاهش و کراتینین افزایش می یابد. در معاینه یرقان و Tense Ascitis وادم محیطی دارد. در آزمایشات $Cr = 3/1 \text{ mg/dl}$ (در ابتدای بستری $cr=2$ بوده است) و $BUN=52$ و سدیم سرم 123 meq/l دارد. در این زمان کدام اقدام زیر مناسب نخواهد بود؟

- الف (دیورتیک وریدی
- ب (انجام U/A و بررسی سدیمان ادراری و اندازه گیری Na ادراری
- ج (سونوگرافی کلیه ها
- د (استفاده از آلبومین وریدی

۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه گاسترکتومی توتال همراه با ازوفاگوژنوستومی بعلت کانسر معده از ۶ ماه قبل مراجعه می کند بعد از عمل جراحی بیمار از ترش کردن و رگورژیتاسیون مکرر مایع تلخ به ناحیه حلق شاکی هستند . در آندوسکوپی فوقانی محل آناستوموز مری به ژژنوم کاملاً باز و عاری از عود تومور می باشد. شواهد ازوفاژیت در حد GERD-B در ثلث تحتانی مری وجود دارد. کدامیک از درمانهای انتهایی زیر نقش کمتری در درمان دارد؟

- الف (امپرازول
- ب (هیدروکسید آلومینیوم
- ج (سوکرالفات
- د (کلستیرامین

۴- دختر خانم ۲۱ ساله ای که از یک سال قبل بخاطر حمله کتواسیدوز دیابتی تحت درمان با انسولین می باشد بخاطر آنزیم های کبدی چهار برابر نرمال مراجعه و در بررسی $ANA+$ ، گاما سه برابر نرمال است چه درمانی را در این مرحله ارجح می دانید؟

- الف (پردنیزولون 60 mg روزانه
- ب (پردنیزولون 30 mg , آزاتیوپورین 50 mg
- ج (آزاتیوپورین 50 mg دو بار در روز
- د (cellcept 500 میلی گرم دو بار در روز

۵- آقای ۴۲ ساله ای با تشخیص لنفوم و کاندید شیمی درمانی بخاطر HBS Ag+ تحت مشاوره قرار می گیرد . در بررسی به عمل آمده کبد نرمال HBV DNA منفی ، HBe Ag منفی و آنزیم های کبدی نرمال می باشد . در برگ مشاوره چه دستوری را پیشنهاد می کنید؟

- الف (شروع لامیوودین روزانه یک عدد و تداوم آن حداقل سه ماه پس از اتمام شیمی درمانی
- ب (بیمار ناقل سالم HBV می باشد و اقدام خاصی مورد نیاز نیست
- ج (شروع Peg interferon هر هفته یک آمپول تا پایان شیمی درمانی
- د (پایش ماهانه آنزیم های کبدی و شروع لامیوودین در صورت افزایش آنزیم های کبدی

۶- مرد ۳۴ ساله ای با شکایت گیر کردن لقمه در گلو مراجعه کرده و در رادیوگرافی به عمل آمده چندین رینگ مشاهده شده است. با اندوسکوپی اطفال چند نمونه از ۶cm بالای اسفنکتر تحتانی مری برداشته می شود . بیمار تحت درمان با امپرازول قرار می گیرد پاتولوژیست ۱۷ عدد ائوزینوفیل در هر میدان HPF با میکرو آبنه های ائوزینوفیلی را گزارش می دهد علیرغم دریافت امپرازول دیس فازی بیمار باقی می باشد . کدام اقدام را توصیه نمی کنید؟

- الف (تجویز فلوتیکازون پروپیونات
- ب (تجویز پردنیزولون
- ج (تجویز آنتی بادی علیه انترلوکین ۵
- د (انجام دیلاتاسیون

۷- آقای ۴۵ ساله ای که به دنبال انتقال خون متوجه HCVAb مثبت شده است به شما مراجعه می کند در بررسی های انجام شده ار نظر بالینی سالم به نظر می رسد . سابقه IV Drug Abuse را ۲۰ سال قبل می دهد. در آزمایشات ALT=۸۰ - AST=۵۰ و Bil, Alb, PT, CBC, RNA= ۶۰۰/۰۰۰ Copy/ml HCV و ژنوتیپ ۲a می باشد. در مورد درمان این بیمار عبارت صحیح کدام است؟

- الف (بدلیل سن بالا درمان اندیکاسیون ندارد
- ب (بدلیل افزایش خفیف آنزیم های کبدی درمان توصیه نمی شود
- ج (درمان با PEG IFNα۲a + ریباویرین بمدت ۲۴ هفته توصیه می شود
- د (درمان با PEG IFNα۲b + بمدت ۴۸ هفته توصیه می شود

۸- کبد چرب جزو عوارض مصرف کدام دارو محسوب نمی شود؟

- الف (آمیودارون
- ب (هالوتان
- ج (متوترکسات
- د (والپورات سدیم

۹- در کدامیک از شرایط زیر آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک ضرورتی ندارد؟

- الف (بیمار سیروتیک که بخاطر هماتمز تحت آندوسکوپی فوقانی قرار می گیرد
ب (خانم ۴۵ ساله ای که بخاطر سنگ باقیمانده CBD و اتساع CHD تحت ERCP قرار میگیرد
ج (جوان ۲۲ ساله ای که بخاطر ترومای مغزی کاندیدای تعبیه گاستروستومی از طریق آندوسکوپی می باشد
د (مرد ۶۲ ساله ای که سابقه تعویض مفصل زانو داشته و کاندید کولونوسکوپی می باشد

۱۰- مرد ۶۴ ساله ای که بخاطر سوزش سر دل از ۴ سال قبل تحت درمان مداوم روزانه با ۲۰mg/d امپرازول بوده ، بخاطر تشدید علایم مراجعه کرده است و تحت آندوسکوپی قرار می گیرد . در آندوسکوپی احتمال مری بارت short segment مطرح شده . نمونه به عمل آمده مری بارت یا ازوفازیت low grade dysplasia گزارش می شود . اقدام بعدی چیست؟

- الف (اضافه نمودن دمپریدون و انجام آندوسکوپی و بیوپسی سه ماه بعد
ب (تداوم دوز موجود ، انجام آندوسکوپی و بیوپسی ۱۲ ماه بعد
ج (افزایش دوز امپرازول توصیه به انجام آندوسکوپی و بیوپسی ۶ ماه بعد
د (ارجاع جهت ازوفازکتومی انتخابی

۱۱- خانم ۳۸ ساله ای به دلیل درد اپیگاستر بارز که علیرغم مصرف omeprazol بصورت نامنظم از ۲ هفته قبل تا شب گذشته بهبود کامل نیافته است و سابقه مصرف NSAID را ندارد در سیروگرافی مری معده و اثنی عشر زخم دوئودنوم ۸×۸ میلی متر در D۱ گزارش شده است . از نظر تعیین اتیولوژی این زخم مناسب ترین تست در این بیمار کدام است؟

- الف (تست تنفسی اوره UBT
ب (تست سریع اوره آز RUT
ج (سرولوژی ضد H.Pylori
د (آندوسکوپی فوقانی با بیوپسی

۱۲- خانم ۵۴ ساله ای که ۲/۵ ماه قبل به خاطر کانسر معده stage II تحت عمل جراحی قرار گرفته است با شکایت درد کرامپی شکم ، تهوع، اسهال و تپش قلب که ۲۵ دقیقه پس از خوردن غذا روی می دهد مراجعه نموده است ، کدام اقدام درمانی را توصیه نمی کنید؟

- الف (مصرف کربوهیدراتهای ساده مثل سוכروز
ب (توصیه به محدودیت مصرف آب حین صرف غذا
ج (تجویز octreotide هر روز سه بار
د (وعده های غذایی کوچک + لوپرامید روزانه

۱۳- آقای ۷۹ ساله ای بخاطر درد شکم و تهوع و استفراغ از ۲۴ ساعت قبل در بخش بستری شده ، در معاینه به عمل آمده دمای بدن 39°C HR=۱۱۵ BP=۱۰۰/۷۰ و کاهش صداهای روده ای دارند در بررسی آزمایشگاهی $\text{WBC}=19000$ $\text{AST}=190$ $\text{ALT}=320$ U/L $\text{ALP}=500$ (≤ 210) U/L $\text{BIL}=4.5$ (≤ 1.5) آمیلاز و لیپاز ۶ برابر نرمال می باشد در سونوگرافی انجام گرفته دو سنگ ۵ و ۷ میلی متری در کیسه صفرا و $\text{CBD}=17$ mm با یک سنگ احتمالی در داخل آن گزارش می شود. برای بیمار آنتی بیوتیک و مایعات شروع می شود. اقدام بعدی چیست ؟

الف (مشاوره جراحی اورژانس جهت کوله سیستکتومی - کولدوکتومی

ب (مشاوره با بخش رادیولوژی جهت انجام PTC و درناژ مجرای صراوی

ج)انجام ERCP اورژانس جهت درآوردن سنگ CBD

د (انجام CT اسکن با کنتراست جهت تعیین شدت گرفتاری پانکراس

۱۴- مرد ۴۰ ساله ای مبتلا به ایدز به دلیل ادینوفاژی و ضایعات کاندیدایی داخل دهان تحت درمان با کتوکونازول قرار می گیرد و ضایعات دهانی بهبود می یابد اما با توجه به ادامه اودینوفاژی آندوسکوپی می شود که در مری چند زخم دیده می شود در بیوپسی از این زخمها انکلوژیونهای داخل هسته و سیتوپلاسم در سلولهای اندوتلیال گزارش می شود . کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

الف (آسیکلوویر

ب (کورتیکو استروئید

ج (گان سیکلوویر

د (آمفوتریسین B

۱۵- خانم ۳۹ ساله ای با سابقه هپاتیت خود ایمنی بخاطر دردهای راجعه شکمی و کاهش وزن تحت بررسی بوده که استئاتوره وی با ۳۰ گرم چربی در مدفوع با مصرف ۱۰۰ گرم روزانه چربی مورد توجه قرار می گیرد . جهت تعیین علت سوء جذب چربی اقدام تشخیصی بعدی کدامیک می باشد ؟

الف (ترانزیت روده باریک

ب (انجام تست تحریکی سکرتین

ج)تست تنفسی اسیدهای صراوی نشاندار

د (انجام اندوسونوگرافی

۱۶- آقای ۵۰ ساله با سابقه هیپر کلسترومی که تحت درمان با Atorvastatin می باشد بعلت سر درد مزمن روزانه ۱/۵ گرم استامینوفن دریافت می کند با اختلال آنزیم های کبدی مراجعه کرده است . مصرف الکل را ذکر نمی کند . در معاینه BMI=۳۲ و چاقی شکمی دارد . مارکرهای ویرال منفی است . سرولوپلاسمین و مس ادرار ۲۴ ساعته ، اشباع ترانسفرین ، سرم توتال ایمنوگلوبین نرمال و ANA-Anti LKM منفی بوده و در سونوگرافی کبد اکوژن می باشد Hb=۱۴ ، WBC=۶۰۰۰ ، PIT=۱۲۰۰۰۰ ، ALT=۶۰ (<۴۰) ، AST=۹۰ (<۴۰)

اقدام مناسب تشخیصی کدام است؟

الف (اندازه گیری سطح خونی استامینوفن

ب (قطع Atorvastatin و تکرار تستهای کبدی

ج (بیوپسی کبد

د (MRI

۱۷- دختر خانم ۲۲ ساله ای با سابقه ۱/۵ ساله دردهای شکمی راجعه با نفخ شکم و دفع ۵ بار مدفوع شل مراجعه کرده با توجه به شواهد بالینی (IBS(D توسط همکار دیگری تحت درمان قرار می گیرد بخاطر عدم کنترل علائم به شما مراجعه کرده است . شواهدی به نفع تب ، کاهش وزن واضح و اسهال خونی ندارد. در این لحظه چه اقدامی را توصیه می کنید؟

الف (تست Ag هلیکوباکتر پیلوری در مدفوع

ب (انجام کولونوسکوپی + بیوپسی از ایلئوم ترمینال

ج (درخواست تستهای سرولوژیک سلیاک

د (درخواست تستهای تیروئیدی

۱۸- آقای ۶۲ ساله با تشخیص پانکراتیت حاد صفراوی بستری می شود . در روز دوم بستری علائم SIRS بروز و منجر به اختلال تنفسی و کلیوی می شود . در سی تی اسکن با ماده حاجب در روز سوم بیش از ۵۰٪ نکروز و تجمعات متعدد مایع اطراف پانکراس گزارش می شود بیمار انتو به و به ICU می رود . روز ۷ بستری بهبود یافته و اکستو به می شود روز دهم تب و هیپوتنشن همراه لکوسیتوز جدید و افزایش Cr و LFT نرمال و تشدید تندرینس شکم بدون گاردینگ دارد. مناسب ترین اقدام بعدی جهت وی چه خواهد بود؟

الف (ERCP اورژانس جهت تخلیه آبه

ب (پانکراتیک نکروز کتومی جراحی اورژانس جهت کاهش مورتالیتی

ج (شروع داروهای ضد قارچ

د (انجام آسپیراسیون سوزنی پانکراس تحت هدایت سی تی اسکن جهت R/O نکروز عفونی پانکراس

۱۹- خانم ۲۰ ساله ای با سابقه افسردگی و آنمی بدنبال خوردن تعداد نامحدودی از یک نوع قرص با شکایت تهوع و استفراغ و مدفوع سیاه رنگ همراه با درد شکم توسط همراهان به اورژانس آورده شده اند. علائم حیاتی PR:۱۱۰ و BP: ۹۰/۶۰ و BT:۳۷ و RR:۲۸ آزمایشات انجام شده $Cr=0.7mg/dl$ و $k=4$ و $Na=140$ و $CL:1.06$ و $Pco_2=24$ و $PH:7.33$ و $Hco_3=12$ در گرافی ساده شکم اجسام رادیواپاک فراوان کوچک مشاهده میشود. کدامیک از موارد زیر برای کاهش جذب و افزایش دفع دارو صحیح است؟

الف (Multiple dose activated charcoal

ب (Urinary alkalization

ج (Whole bowel irrigation

د (Extracorporeal removal

۲۰- مولتی دوز شارکول فعال در مسمومیت با کدامیک از داروهای زیر کاربرد دارد؟

الف (آهن

ب (لیتیوم

ج (تتوفیلین

د (فسفید آلومینوم

۲۱- آقای ۲۵ ساله ای حدود یک ساعت بعد از مصرف یک عدد کپسول که برای ترک اعتیاد داده بودند در اورژانس پذیرش می شود بیمار تا یک ساعت قبل مشکلی نداشته است. و در حال حاضر تهوع و استفراغ و اسهال دارد و بی قرار است. مردمکها دیلاته، تعریق و اشک ریزش دارد. آثار متعدد تزریق قدیمی مشاهده می شود. علائم حیاتی Bp=۱۵۰/۸۵ و PR=۴۰ و RR=۲۶ و T:۳۷.۵ کدامیک از داروهای زیر جهت کنترل علائم بیمار مفید است ؟

الف (سیپروهیتادین

ب (کلونیدین

ج (متادون

د (دانترولن

۲۲- آقای ۴۵ ساله بعثت سر درد روزانه مراجعه نموده اند. در سه هفته گذشته چندین حمله سردرد را تجربه کرده است. هر حمله یک ساعت طول می کشد و بیمار را از خواب بیدار می کند. بیمار اشک ریزش و سرخی چشم و همچنین گرفتگی بینی را به همراه حمله ذکر می کند. درد عمقی و شدید و محدود به سمت سر می باشد. در معاینه عصبی یافته ای ندارد. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف (سر درد میگرنی

ب (سر درد کلاستر

ج (تومور مغزی

د (گلوکوم حاد

۲۳- خانم ۵۵ ساله ای بعلت ضعف نیمه راست صورت و دست راست از حدود یکساعت قبل مراجعه نموده اند . آگاه به زمان و مکان است . اختلال حسی و اختلال بینائی ندارد. یک هفته قبل دچار سر درد بسیار شدید و ناگهانی شده است که سه روز قبل از بین رفته است . داروی خاصی مصرف نمی کند . BP:۱۴۰/۹۰ در معاینه عصبی مختصری پارزی مرکزی عصب هفت و ضعف مختصر دست راست دارد . سی تی اسکن مغز نرمال است. اقدام مناسب تشخیص بعدی برای ایشان کدام است ؟

- الف (MRI مغزی
- ب (داپلر کاروتید
- ج (اکوکاردیوگرافی
- د (پونکسیون مایع مغزی نخاعی

۲۴- آقای ۶۵ ساله ای که سابقه حملات دوبینی ، نیستایگموس و دیس آرتری و سرگیجه داشته است بطور ناگهانی دچار کما شده است . سابقه هیرتانسیون دارد. محتملترین علت کما در این بیمار کدام است؟

- الف (خونریزی زیر عنکبوتیه
- ب (خونریزی مخچه
- ج (خونریزی پونز
- د (خونریزی تالاموس

۲۵- خانم ۸۰ ساله ای جهت بررسی از نظر عدم توانائی راه رفتن و عدم تعادل ارجاع داده اند . از ۶ ماه قبل مرتباً سابقه افتادن دارد. به سختی راه می رود . سابقه دیابت ، گاستروپارزی دیابتی ، هیپرتانسیون ، افسردگی دارد. داروهای گلی بن کلامید ، متوکلو پرامید ، فلوکستین و لوزارتان دارد. در معاینه چهره ماسکه دارد. صدای بیمار به سختی قابل تشخیص است. رژیدیتی و برادی کینزی دو طرفه دارد . قادر به ایستادن نیست. بهترین اقدام برای حل مشکل ایشان کدام است ؟

- الف (قطع فلوکستین
- ب (قطع متوکلوپرامید
- ج (شروع لوودوپا
- د (شروع آمانتادین

۲۶- خانم ۵۰ ساله ای از ۴ ماه دچار foot Drop پیشرونده همراه با اختلال تکلم شده است . در معاینه فاسیکولاسیون زبان همراه با آتروفی آن را دارد. پای راست آتروفیک و فاسیکولاسیون دارد. در پای راست کلونوس همراه با رفلکس کف پائی Extensor مشهود است. حس نرمال است. محتملترین علت بیماری ایشان کدام است؟

- الف (آمیوتروفی لاترال اسکروز
- ب (مسمومیت مزمن با ارگانوفسفره
- ج (میاستنی گراویس
- د (تنگی کانال نخاعی

۲۷- خانم ۲۵ ساله ای با شکایت تازی دید در اواخر روز از ۳ ماه قبل مراجعه نموده است . دو روز قبل بعلت سیستمیت تحت درمان با آنتی بیوتیک قرار گرفته است. در حال حاضر با عدم توانائی در بلع و اشکال تنفسی مراجعه نموده است. پتوز دو طرفه دارد . افتالموپلژی وضعف عضلات پروگزیمال دارد. رفلکسهای وتری در ابتدا جواب می دهند ولی با تکرار کاهش می یابند. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف) میاستنی گراویس

ب) آمیوتروفی لاترال اسکروز

ج) گیلن باره سندرم

د) ایتون - لامبرت

۲۸- آقای ۴۵ ساله مبتلا به آسم با سرفه آبریزش بینی و درد ژنرالیزه بدن و بی حالی مراجعه نموده اند . سابقه واکسیناسیون پنوموکوک یا آنفولانزا ندارد. اخیرا در شهر آنفولانزای A و B شایع شده است. در معاینه ill است ویز دو طرفه سمع می شود. T:۳۸٫۸ و Pulse:۹۵ و RR:۲۴ و BP=۱۲۰/۸۰، عکس سینه نرمال است. با توجه به شرح حال و معاینه مناسب ترین اقدام برای ایشان کدام است؟

الف) Zanamivir

ب) Amantadine

ج) Rimantadine

د) Oseltamivir

۲۹- خانم ۲۵ ساله ای به علت تورم زانوی چپ مراجعه کرده است . سابقه بیماری خاصی نداشته است . در چندین روز گذشته تب و دردهای عضلانی را ذکر می کند . همچنین از درد دست ها و مچ دست ها شکایت می کند . در معاینه ضایعات پوستی و زیکولوپوستولر و تورم خفیف زانوی چپ دارد. بهترین روش که ما را به تشخیص می رساند کدام است؟

الف) کشت سرویکس

ب) کشت خون

ج) کشت مایع مفصلی

د) بیوپسی پوست

۳۰- خانم ۲۵ ساله ای بعلت اسهال آبکی و تهوع و استفراغ ۶ ساعت بعد از خوردن سالاد در رستوران بین راهی مراجعه نموده اند. محتملترین ارگانیزم عامل بیماری ایشان کدام است؟

الف) لیستریامونوسیتوزن

ب) استاف اورئوس

ج) اشرشیا کولی

د) یرسینیا آنترولیت

۳۱- آقای ۵۰ ساله ای با اسهال آبکی ، کاهش وزن از ۶ ماه قبل مراجعه نموده اند . تعرق شبانه و آرتراژی در مچ و زانوها و آرنج ها دارد . چربی مدفوع ۲۵ گرم در ۲۴ ساعت در بیوپسی بعمل آمده از ژوژونوم آتروفی ویلوس و ماکروفاژهای حاوی اجسام PAS مثبت گزارش شده است ؟

الف) رژیم غذایی بدون گلوتن

ب) درمان با مترونیدازول دوز بالا

ج) درمان با کوتریموکسازول

د) درمان ۴ دارویی سل

۳۲- بیمار با تب و لرز و سر درد و تهوع و استفراغ و درد عضلانی با ارجحیت بیشتر در عضلات کمر و شکم مراجعه و بستری می شود . در معاینه اریتم گلو و بزرگی مختصر کبد و طحال و مختصری زردی دارند. در آزمایشات انجام شده $CBC:WBC=13500$ و $PLT:120000$ دارد . آنزیمهای کبدی حدود ۲۰۰ دارد. کدام تشخیص محتمل تر است ؟

الف) هپاتیت حاد ویرال

ب) سل منتشر (Millia TB)

ج) لپتوسپروزیس

د) مالاریای فالسیپاروم (Cerebroal malaria)

۳۳- خانم ۳۵ ساله ای به دلیل تب و نوتروپنی ناشی از لوکمی حاد تحت درمان بوده و ایمی پنم + آمیکاسین + وانکومايسين دریافت می کند . در روز پنجم از تب و دیسپنه و دفع خلط خونی شاکی است از بیمار HRCT به عمل می آید که در آن انفیلتراسیون patchy به صورت ground glass در اطراف ۲ نودول دیده می شود . کدام عامل در بروز یافته های فوق دخیل می باشد؟

الف) پنومونی استافیلوکوکی

ب) آسپرژیلوز مهاجم

ج) آمبولی ریه

د) پنومونی پسودومونایی

۳۴- بیمار دامدار به دلیل بروسلاز حاد تحت درمان ۸ هفته ای ریفامپین و داکسی سیلیکین قرار گرفته و علائم برطرف شده است. در پیگیری بهبودی یا Relapse مفیدترین فاکتور عبارتست از :

الف) حال عمومی بیمار و وزن او

ب) تست رایت

ج) تست فیکساسیون کمپلمان

د) تست ESR

۳۵- خانم ۳۵ ساله ای در هفته ۲۵ حاملگی مراجعه می نماید در معاینه فشار خون ۱۱۵/۶۵ و ادم ++ داشته و پروتئین اوری ۳+ در آزمایشات دارد. سایر آزمایشات بیمار به قرار زیر است :

ALT=۱,۷mg/dl ، پروتئین ادرار ۲۴ ساعته : ۲/۵ گرم ، ۲ برابر نرمال ALT=

کدامیک از یافته آزمایشگاهی زیر نشانگر وخامت و شدت بیماری نیست؟

الف (میزان پروتئین اوری ایشان

ب (میزان افزایش ALT

ج (مقدار فشار خون بیمار

د (میزان کراتینین سرم

۳۶- آقای ۵۲ ساله ای مبتلا به دیابت نوع II تحت درمان با گلی بن کلامید و بدلیل پروتئین اوری دچار ادم ++ شده است و تحت درمان با لازیکس ۲۰ mg دوبار در روز می باشد از چند روز قبل دچار اسهال و استفراغ شده است. آزمایشات از این قرار است :

FBS= ۳۲۰ Hco۳= ۱۵

BUN= ۴۰ Pco۲= ۳۰

Cr= ۱,۶ K=۲,۸

Na= ۱۴۱ PH=۷,۲۵

پتاسیم ادرار = ۵(۳۵-۳۸) meq/۲۴L

کدام یک از موارد تشخیصی زیر محتملترین است؟

الف (دفع پتاسیم از طریق اسهال

ب (مصرف فورزماید

ج (دیورزاسموتیک ناشی از قند خون بالا

د (زیادی مینرالوکورتیکوئید

۳۷- آقای ۱۸ ساله ای است که با شکایت افزایش فشار خون مراجعه نموده است. Bp= ۲۰۰/۱۰۰ mmHg در معاینه صداهای S۱ بلند است و سوفل ندارد. یافته های آزمایشگاهی به شرح زیر است

Urea = ۱۰ PH= ۷,۴۹

Cr= ۱ Pco۲= ۴۲

K= ۲,۶ O۲sat=۹۵%

HCO۳= ۳۰ Aldosterone , Renin : کمتر از نرمال

درمان مناسب کدام یک از موارد زیر است؟

الف (آمیلوراید و محدودیت نمک

ب (استفاده از NSAID

ج (استفاده از منیزیم

د (مصرف سیترات پتاسیم

۳۸- خانم ۲۶ ساله کارشناس آزمایشگاه در هفته چهارم حاملگی به پزشک مراجعه می کند. در شرح حال و معاینه یافته مثبتی ندارد. بنا به اظهارش مادرش ۵ سال قبل بعثت آمبولی ریه فوت نموده است. و به همان خاطر آزمایشات مربوطه را به عمل آورده است. که موتاسیون فاکتور V لیدن بصورت هتروزیگوت مشخص شده است. پزشک زنان با شما مشاوه کرده اند. مناسبترین اقدام در این مورد کدام است؟

- الف (Enoxoparin در Antepartum و Postpartum
- ب (Enoxoparin در Postpartum و Antepartum
- ج (Enoxoparin در Antepartum و وارفارین در Postpartum
- د (نیاز به درمان ندارد و اطمینان دادن به بیمار

۳۹- خانم ۲۷ ساله ای در هفته ۳۰ حاملگی جهت معاینه روتین به پزشک مراجعه نموده اند، حاملگی بیمار بدون مشکل بوده، شرح حال و معاینه مساله ای ندارد در آزمایشات بعمل آمده پلاکت ۹۰۰۰۰ گزارش شده است. د ر هفته ۲۳ شمارش پلاکت ۱۷۷۰۰۰ و در هفته ۱۲، ۱۹۰۰۰۰ بوده است. سونوگرافی شکم و جنین نرمال است. مناسبترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

- الف (شروع پردنیزولون ۱ mg/kg
- ب (آسپرین ۸۰ mg
- ج (پیگیری و اطمینان دادن به بیمار
- د (آسپیراسیون مغز استخوان

۴۰- خانم ۶۰ ساله ای با سابقه ۶ ماهه ضعف عضلات پروگزیمال پیشرونده، درد عضلانی، خستگی، گزگز انتهایها مراجعه نموده اند. از بیوست و گرفتگی صدا نیز شکایت می کند. سابقه چاقی، هیپرلیپیدمی، هیپرتانسیون دارد. داروهای آترواستاتین و لوآرتان مصرف می کند. د رمعاینه ضعف عضلات کمر بند شانه و لگن مشهود است =CPK ۱۰۳۵۰ می باشد. مناسبترین اقدام برای ایشان کدام است؟

- الف (بیوپسی عضله
- ب (اندازه گیری TSH
- ج (EMG- NCV
- د (تیتر و آنتی بادی رسپتور استیل کولین

۴۱- در کدامیک از موارد زیر نکروز پوستی بدنبال مصرف وارفارین رخ می دهد؟

- الف (کمبود پروتئین C
- ب (دیس فیبری نوژنی
- ج (کمبود پلاسمین
- د (کمبود فاکتور آنتی ترومبین III

۴۲- خانم ۶۵ ساله ای بعلت کاهش ۹ کیلوگرم وزن در عرض ۶ ماه گذشته مراجعه نموده اند. رژیم غذایی خاصی نداشته است. از خانواده متوسطی است. اشتهايش کم شده است. در معاینه فیزیکی یافته ای ندارد. در بررسی آزمایشگاهی در چند نوبت طبیعی بوده است. CBC نرمال است. الکترولیت ها نرمال است. آزمونهای تیروئید طبیعی است. خون مخفی در مدفوع ندارد. عکس سینه نرمال است. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) CT اسکن شکم

ب) الکتروفورز پروتئینهای سرم

ج) کولونوسکوپی

د) کورتیزول پایه سرم تست و کوزین تروپین

۴۳- مرد ۶۵ ساله ای دچار ترومبوفلیت سطحی در نواحی متعدد می شود از دو ماه گذشته حملات متعددی داشته است که هر کدام چند روز طول کشیده است. کدامیک از موارد زیر بیشتر از همه با این مشکل همراه است؟

الف) کانسر پروستات

ب) سندرم آنتی فسفولیپید

ج) کانسر پانکراس

د) هموگلوبین اوری حمله ای شبانه

۴۴- آقای ۶۰ ساله ای به دلیل ضعف و بی حالی به شما مراجعه کرده است. در معاینات انجام شده فشار خون بیمار ۱۸۵/۱۱۰ و بیمار سابقه حملات نقرس را در ۲ سال گذشته ذکر می کند. در بررسی سونوگرافی سائز هر دو کلیه کوچکتر از حد نرمال است و آزمایشات $BUN=۶۵$, $Cr=۳.۸$, $U/A : WBC = ۸-۱۰$, $RBC=۲-۳$ & $Pr=۱+$ ، تشخیص احتمالی کدام است؟

الف) مسمومیت با استامینوفن

ب) مسمومیت با لیتیوم

ج) مسمومیت با سرب

د) مسمومیت با NSAID

۴۵- آقای ۲۷ ساله بعلت سردرد MRI شده است که در آن بزرگی منتشر هیپوفیز مشهود است. در آزمایشات نتایج زیر بدست آمده است:

$\lambda am cortisol (۱۵ \mu g/ dl) (n=۵-۲۵)$ $TSH= ۱۰۰ mIU / L (n=۰.۴-۴.۵)$

$Prolactin = ۹۰ ng/ ml (n= ۱-۲۰)$ $T4= ۲ \mu g/ dl (n= ۴.۵-۱۲)$

$T3 Ru= ۲۰\%$

توصیه درمانی شما چیست؟

الف) شروع پردنیزولون بمدت یک هفته سپس لوتیروکسین

ب) برموکریپتین و لوتیروکسین توام

ج) لوتیروکسین به تنهایی

د) لیوتیرونین بمدت یک هفته بعداً لوتیروکسین و پردنیزولون

۴۶- آقای ۴۵ ساله ای بعلت کاهش میل جنسی و خستگی پذیری زودرس مراجعه نموده است. سابقه بیماری خاصی ندارد. داروئی مصرف نمی کند. سابقه فامیلی دیابت تیپ ۲ در مادر بیمار وجود دارد. در معاینه $BMI = 28$ kg/m^2 و $BP = 120/80$ mmHg پوست تیره تر از نرمال می باشد که بیمار آنرا به کار کردن در فضای باز ارتباط میدهد. فاصله اصلاح صورت افزایش یافته است. بیضه ها به اندازه طبیعی ولی نرمتر از حالت طبیعی بنظر می رسد. در آزمایشات CBC نرمال، $FBS = 170$ mg/dl و $ALT = 50$ U/L (نرمال کمتر از ۴۰)، $AST = 70$ U/L (نرمال کمتر از ۳۸)، $ALP = 230$ می باشد. کدامیک از تستهای زیر را درخواست خواهید کرد؟

الف (بیوپسی کبد، آندوسکوپی

ب (بیوپسی بیضه و کاریوتیپ

ج (تست کوزینتروپین و کورتیزول بازال

د (گنادوتروپینها، تستروسترون، ارزیابی میزان اشباع آهن

۴۷- خانمی ۲۷ ساله با سابقه هیپوتیروئیدی تحت درمان بالوتیروکسین $150 \mu g$ در روز که در بررسیها ۶ ماه پیش دارای T_4 و TSH نرمال بوده جهت پیگیری مراجعه کرده است. د رحال حاضر بیمار از نظر بالینی مشکلی ندارد. فقط از قرص های ضد بارداری استفاده می نماید در آزمایشات : $FT_4 = 1/8$ ng/dl و $TSH = 19$ mIU/L میباشد. (نرمال $TSH = 0.3-4.5$ و $FT_4 = 0.8-1.7$ ng/dl) توصیه شما کدام است؟

الف (افزایش دوز تیروکسین به ۲۰۰ میکرو گرم در روز

ب (قطع مصرف قرصهای ضد حاملگی

ج (قطع تیروکسین و شروع Liothyronine

د (مصرف مرتب دارو

۴۸- خانم ۷۱ ساله ای به علت آزمونهای غیر طبیعی تیروئید ارجاع داده شده است. یکسال پیش آزمونهای تیروئیدی طبیعی بوده اند. از سال گذشته به علت آرتمی بطنی در مدت کوتاه سه بار بستری شده و از یک ماه پیش آمیودارون ۲۰۰ میلی گرم دو بار در روز مصرف می کند. آرتمی کنترل شده ولی علائم اضطراب و لرزش دست ظاهر شده و ۲ کیلوگرم وزن کم کرده است. تیروئید حدود ۳۰ گرم نسبتاً سفت و بدون درد است. $T_4 = 200$ ng/dl، $T_3 = 5$ ng/dl و $TSH = 0.01$ mIU/L می باشد. سونوگرافی از تیروئید افزایش و اسکولاریتی را نشان می دهد. کدامیک از درمان های زیر ارجح است؟ (نرمال: $TSH = 0.3-4.5$ ، $FT_4 = 0.8-1.7$ ، $Total T_3 = 77-135$ ng/dl)

الف (متی مازول

ب (متی مازول با پرکلرات پتاسیم

ج (تیروئید کتومی

د (پردنیزولون

۴۹- بیماری به علت ابتلا به تیروئیدیت تحت حاد به مدت ۳ ماه با پردنیزولون درمان شده و اکنون شکایتی ندارد روزانه ۵ میلی گرم پردنیزولون مصرف می کند. قطع دارو پس از طبیعی شدن کدامیک از آزمونهای زیر با کاهش عود بیماری همراه است؟

الف (Serum FT₄)

ب (Serum TSH)

ج (ESR)

د (۲۴h.RAIU)

۵۰- مردی ۴۵ ساله بدون سابقه بیماری تیروئیدی به علت ضعف و خستگی مراجعه کرده است. در معاینه مختصر پف آلودگی دارد. غده تیروئید لمس نمی شود. در آزمایشات : (T₄=۸,۶ µg/dl (nl=۵,۴-۱۲) ، T₃ R.uptake= ۳۰٪ ، T₃= ۱۰۸ ng/dl (nl=۷۷-۱۳۵) ، TSH= ۱۴ Miu/l (nl=۰,۳-۴,۵) به نظر شما کدام اقدام زیر در این بیمار ارجح است؟

الف (تکرار TSH سه ماه بعد

ب (جذب ید رادیواکتیو

ج (سونوگرافی تیروئید

د (درمان با لووتیروکسین

۵۱- بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه بیماری آدیسون تحت درمان جایگزینی، بعلت سنگ های متعدد صفراوی تحت عمل جراحی باز قرار می گیرد. پس از جراحی دچار تب ۳۸/۵ درجه و بیقراری و دیسترس تنفسی شده است. قبل از عمل مشاوره داخلی انجام گرفته بود. کدامیک از توصیه های متخصص داخلی برای وی نادرست بوده است؟

الف (شروع انفوزیون مداوم هیدروکورتیزون به میزان ۱۰ میلی گرم در ساعت از یکساعت قبل از عمل و ادامه حداقل تا ۲۴ ساعت

ب (پس از stable شدن وضعیت کاهش دوز هیدروکورتیزون بتدریج روزانه به میزان ۲۰-۳۰ درصد

ج (تبدیل انفوزیون هیدروکورتیزون به هیدروکورتیزون خوراکی بعد از stable شدن وضعیت

د (شروع فلودروکورتیزون خوراکی به میزان ۰/۱ میلی گرم روزانه از روز دوم بعد از جراحی

۵۲- بیمار آقای ۲۸ ساله با سابقه پرفشاری خون تحت درمان با آتنولول ۱۰۰mg و لوذارتان ۵۰mg روزانه می باشد. بعلت درد ناحیه شکم مورد بررسی قرار می گیرد. در CT اسکن شکم توده ای به قطر ۶cm در آدرنال راست گزارش می شود. BMI=۳۱، فشار خون ۱۶۵/۱۰۵mmhg.

اقدام بعدی شما شامل همه موارد زیر می تواند باشد. بجز:

الف (معرفی به سرویس جراحی بعلت سائز تومور

ب (تست مهار شبانه دگزامتازون

ج (اندازه گیری متانفرین و نورمتانفرین ادرار ۲۴ ساعته

د (اندازه گیری غلظت پتاسیم سرم

۵۳- دختر خانم ۱۴ ساله بعلت چاقی تحت بررسی قرار می گیرد. در معاینه $BW=80\text{kg}$ ، قد 154cm ، استریا ندارد. در آزمایشات $FBS=162\text{mg/dl}$. ۶ ماه قبل $FBS=138\text{mg/dl}$ داشته است. سابقه فامیلی دیابت در مادر بزرگ پدری بیمار مثبت است. محتمل ترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

الف (دیابت نوع یک

ب (دیابت نوع دو

ج (MODY

د (دیابت اتوایمون دوران بزرگسالی (LADA)

۵۴- خانم ۶۵ ساله ای با سابقه دیابت نوع ۲ از ۳ سال قبل به شما ارجاع شده است. در معاینات رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو در هر دو چشم دارد. بیمار تحت درمان با 4mg ریپاگلینید روزانه می باشد. آزمایشات $HDL=35\text{mg/dl}$ ، 230mg/dl = کلسترول، 250mg/dl = تری گلیسرید، $FBS=140\text{mg/dl}$ ، $Urine\ Albumin=410\text{mg}/24\text{h}$ ، $Cr=1.7\text{mg/dl}$ ، $HbA1C=7.4\%$. بر اساس توصیه های انجمن دیابت آمریکا مناسبترین اقدام برای کنترل دیس لیپیدمی و هیپرتانسیون بیمار کدام است؟

الف (شروع استاتین و انالاپریل

ب (شروع فیبرات و لوزارتان

ج (شروع استاتین و لوزارتان

د (شروع فیبرات و انالاپریل

۵۵- مرد ۵۷ ساله دیابتی با سابقه دیابت از ۱۲ سال قبل به علت کاهش وزن اخیر در حد 6kg (در طی ۶ ماه) و پلی اوری و پلی دیپسی ارجاع می شود. در آزمایشات انجام شده، نتایج به شرح زیر است: $FBS=180$, $HbA1C=9\%$, U/A : $gl(++)$, $Keton(-)$. اقدام بعدی شما در مورد این بیمار کدام است؟

الف (شروع انسولین و قطع گلی بن کلامید

ب (ادامه گلی بن کلامید و اضافه کردن گلوکزوزون

ج (ادامه گلی بن کلامید و اضافه کردن متفورمین

د (قطع گلی بن کلامید و شروع ریپاگلینید همراه با متفورمین

۵۶- خانم ۳۰ ساله پرستار بعلت تعریق و Confusion بوسیله همراهان به بخش اورژانس آورده شده است. در بررسی اولیه $BS=32\text{mg/dl}$ دارد. سابقه ای از دیابت ندارد ولی سابقه حملات مشابه را طی سال گذشته نیز ذکر میکند و در بررسی بعمل آمده در زمان هیپوگلیسمی سطح انسولین وی بالا ولی C-peptide پایین می باشد. محتمل ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر می باشد؟

الف (انسولینوما

ب (مصرف ریپاگلینید

ج (مصرف انسولین اگزوزن

د (تومور مترشح IGF II

۵۷- آقای ۴۸ ساله چاق با سابقه هیپرلیپیدمی و هیپرتانسیون و بدلیل بیماری عروق کرونری در بخش قلب بستری می باشد. سابقه فامیلی Premature coronary artery disease را در پدر و برادرش ذکر می کند. در آزمایشات انجام شده: $TG=400\text{mg/dl}$, $Chol=350\text{mg/dl}$, $HDL=35\text{mg/dl}$, $TFT:NL$, $LFT:NL$, $BUN,Cr=NL$. در رابطه با این بیمار کدامیک از موارد زیر صادق می باشد؟

- الف (این نوع از اختلال لیپید شایعترین اختلال لیپید ارثی می باشد
- ب (این نوع از اختلال لیپید اغلب همراه با تاندون گزانتوما می باشد
- ج (بیماری ایشان بصورت اتوزوم مغلوب به ارث می رسد
- د (اتیولوژی ملکولی بیماری ایشان کاملاً شناخته شده است

۵۸- خانم ۵۴ ساله بعلت نارسایی زودرس تخمدان از ۳۸ سالگی تحت دانسیتومتري قرار گرفته است. بیمار بعلت دیابت نوع ۱ و آنمی فقر آهن و هیپوتیروئیدی اولیه تحت درمان با انسولین و قرص آهن و لووتیروکسین نیز می باشد. بیمار از مدتها قبل تحت درمان با قرص کلسیم می باشد. در معاینه فیزیکی نکته خاصی ندارد. دانسیتومتري و آزمایشات به قرار زیر است:

L-Spine⇒	Tscore= -۵,۵	Zscore= -۴,۸	Total hip⇒	Tscore= -۳	Zscore= -۲,۵
Hb=۱۰g/dl (MCV=۶۹)	Ca=۸,۸mg/dl		P=۲,۷mg/dl	Alb=۴g/dl	
ALP=۳۸۵U/L (۸۰-۲۵۰)	۲۵(۰H)D=۱۴mg/dl (۳۰-۱۰۰)		iPTH=۱۲۷Pg/ml (۲۵-۶۵)		
ALT=۱۵U/L	۲۴h Urine ca=۶ mg/d		TSH=۰,۹۸ (۰,۳-۳,۶)		

برای تشخیص کدام تست زیر را انجام می دهید؟

- الف (اندازه گیری FSH و LH و استرادیول
- ب (انجام اسکن پاراتیروئید
- ج (بیوپسی استخوان
- د (اندازه گیری TTGA (اندازه گیری آنتی بادی بر علیه گلوتامیناز بافتی)

۵۹- دختر ۱۳ ساله ای با هیپوکالسمی علامت دار مراجعه کرده و در آزمایشات انجام شده Ca سرم 7.5mg/dl و فسفر 6.9mg/dl دارد. PTH بیمار در محدوده lower limit نرمال می باشد. بیمار علاوه از علائم شوستوک و تروسی مثبت، دچار کوتاهی قد بوده و نمایه توده بدنی پائین و پوست تیره دارد. ضایعات قارچی در ناخن انگشتان دست بیمار دیده می شود. بعلت خارش و عفونت قارچی ژنیتال، سابقه مصرف ضد قارچ خوراکی هم دارد. در برخورد با این بیمار کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

- الف (درمان مناسب هیپوپاراتیروئیدیسم باعث بهبود رشد قدی بیمار می شود
- ب (درمان مناسب هیپوپاراتیروئیدیسم باعث بهبود عفونت قارچی می شود
- ج (در کنار درمان هیپوپاراتیروئیدیسم، ارزیابی محور آدرنال ضروری است
- د (خارش و عفونت قارچی بیمار ممکن است در زمینه دیابت نهفته باشد

۶۰- خانم ۲۵ ساله بعلت احساس پسرفت اندازه پستان های خود بعد از قطع شیردهی در ۳ ماه گذشته مراجعه نموده است. عادات ماهانه وی نرمال است. کدامیک از بررسی های زیر را برای وی غیر لازم می دانید؟

الف (اندازه گیری FSH , LH

ب (توجه به سابقه مصرف دارو

ج (انجام معاینات سیستمیک کامل

د (اطمینان دادن به بیمار

۶۱- پسر ۱۸ ساله ای بعلت تاخیر در ظهور علائم ثانویه جنسی به شما ارجاع شده است. آزمایشات زیر را به همراه خود دارد.

Testosterone=۱,۳ (n=۲,۶-۶ng/ml) FSH=۵۰ (n=<۱۵u/l) LH=۱۸ (N=<۱۰u/l)

کدامیک از اقدامات زیر برای وی نیاید انجام گیرد؟

الف (شروع درمان جایگزینی آندروژن

ب (کاربوتیپ

ج (معاینه قفسه سینه از بابت ژنیکوماستی و غدد لنفاوی زیر بغل

د (MRI ناحیه هیپوفیز

۶۲- خانم ۲۷ ساله ای با سابقه هیپرتری گلیسیریدمی و پانکراتیت اخیر مراجعه کرده است. در حاملگی آخر خود دچار دیابت بارداری شده بود و در پیگیری ۲ سال بعد قند خون ناشتا نرمال داشته است. کونتراسپتیو استفاده نمی کند. آزمایشات اخیر بیمار به قرار زیر است:

FBS=۱۰۵mg/dl کلسترول توتال=۳۰۰mg/dl

HbA1C=۷% تری گلیسرید=۸۱۵mg/dl

بیمار تحت درمان با جمفیبروزیل با دوز حداکثر قرار دارد. استراتژی مناسب کدام است؟

الف (ادامه درمان با جمفیبروزیل

ب (جایگزینی آتورواستاتین

ج (جایگزینی اومگا۳

د (جایگزینی اسیدنیکوتینیک

۶۳- آقای ۵۰ ساله سیگاری با Hb=۱۸ , HCT=۵۷% با خارش و سرگیجه بررسی می شود. در بررسی انجام شده RBC mass افزایش یافته است. اریتروپوئیتین بالا است. در ABG O₂sat=۹۴% دارد. کدام یک اقدام بعدی در

ارزیابی می باشد؟

الف (اندازه گیری میل ترکیبی اکسیژن به هموگلوبین

ب (اندازه گیری سطح کربوکسی هموگلوبین

ج (انجام Imaging از سینه و شکم و لگن

د (انجام اکو از نظر بیماریهای قلبی

۶۴- آقای ۲۸ ساله با خونریزی از بینی و لثه بستری شده است. در آزمایشات پان سیتوپنی و در اسپیراسیون مغز استخوان ۳۰٪ بلاست و پرومیلوسیت فراوان گزارش شده است. در آزمایش سیتوژنتیک به عمل آمده (۱۵،۱۷) t مثبت می باشد. ۲ هفته بدنال شروع درمان با tretinoin و کموتراپی بیمار دچار تنگی نفس و سرفه، تب، لکوسیتوز و پلورال افیوژن و دیسترس تنفسی شدید شده است. توصیه شما چیست؟

الف (قطع tretinoin و شروع دگزامتازون

ب (لازیکس، مرفین، نیترات

ج (شروع آنتی بیوتیک های وسیع الطیف ضدباکتریال و ضد قارچی

د (دادن FFP ، کرایو پرسیپیتات و پلاکت

۶۵- آقای ۶۲ ساله با پتشی و پورپورا و اپیستاکسی های مکرر در چند روز اخیر، بستری شده است. سابقه مصرف دارویی و بیماری منفی است. در حال حاضر فقط پتشی و پورپورا جلدی دارد، و سایر معاینات طبیعی است. در آزمایشات به عمل آمده، RNA ، HCV Ab ، HBs Ag ، HIV Ab منفی است. شمارش افتراقی گلبولهای سفید و هموگلوبین طبیعی است. شمارش پلاکتی $15000/\mu l$ می باشد. توصیه شما چیست؟

الف (تزریق پلاکت، IV Ig و پالس کورتون

ب (اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

ج (پالس کورتون و IV Ig

د (تزریق پلاکت و شروع کورتون خوراکی

۶۶- آقای ۶۰ ساله در الکتروفورز به عمل آمده از پروتئین های سرم منوکلونال گاماپاتی دارد. هیچ مشکلی را ذکر نمی کند. معاینه کاملاً نرمال می باشد. در بررسی های بعمل آمده، diff , CBC , ESR , Cr , BUN , calcium , آلبومین و هموگلوبین نرمال دارد. در گرافی های به عمل آمده از استخوانها ضایعه لیتیک گزارش نشده است. در اسپیراسیون به عمل آمده از مغز استخوان ۱۲٪ پلاسماسل دارد. پیشنهاد شما چیست؟

الف (انجام اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان از سمت مخالف

ب (پیوند اتولوگ

ج (شروع تالیدومید و دگزامتازون به موازات اقدامات حمایتی

د (فقط پیگیری بیمار

۶۷- آقای ۳۷ ساله با سابقه ITP که پنج سال قبل اسپلنکتومی شده است با ترومبوسیتوپنی مراجعه کرده است. در معاینه یافته خاصی ندارد. در لام خون محیطی اجسام Howell jolly دیده می شود. PLT بیمار ۲۰۰۰۰ گزارش شده است. اقدام درمانی پیشنهادی شما کدام است؟

الف (قرص پردنیزولون 1mg/kg

ب (قرص ایموران + اسکن ایزوتوپ طحال

ج ((Intravenous Immunoglobulin) IVIG

د (follow up بیمار

۶۸- آقای ۱۹ ساله ای است که بعلت AML تحت درمان کموتراپی قرار گرفته است. دچار تب، اسهال، درد شکمی و زردی و ضایعات پوستی اطراف بستر ناخن شده است. بیمار مکرراً فراورده های خونی از جمله FFP، پلاکت و Packed cell دریافت کرده است.

WBC=۱۰۰۰ Hb=۷ ALT=۱۲۰ Bil T=۵,۵
PLT=۱۵۰۰۰ AST=۱۵۰ Bil D=۳

کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟

- الف (عامل آن توسط FFP منتقل می شود
- ب (پرتوتابی به فرآورده برای جلوگیری مناسب است
- ج (استفاده از فرآورده خون از اعضای فامیل، بیماری را کاهش می دهد
- د (در درمان بیماری کورتون مناسب نمی باشد

۶۹- تمام بیماریهای لنفوپرولیفراتیو زیر با EBV رابطه دارند بجز:

- الف (لنفوم بورکیت
- ب (لنفوم بدنبال پیوند
- ج (لنفوم هوچکینی
- د (لنفوم لنفوپلاسموسیتیک

۷۰- بیمار آقای ۷۰ ساله با بای سیتوپنی مراجعه کرده است. در معاینه بدون آدنوپاتی بوده ولی طحال ۲ سانتی متر زیر دنده ها لمس می شود. بررسی خون محیطی ماکروسیتوز و اختلال گرانولاسیون پلاکتی و لکوسیتی و بررسی مغز استخوان هیپوسلولار گزارش شده است. بررسی سیتوژنتیک اختلال -۵q دارد. کدام مورد صحیح می باشد؟

- الف (بهترین درمان stem cell transplant است
- ب (lenalidomide داروی موثری برای بهبودی کم خونی بیمار می باشد
- ج (Azacitidin باعث بهبودی سوروپوال بیما ردر ۷۰٪ موارد می گردد
- د (مصرف تالیدومید بدون عارضه خطرناک بوده و در عرض ۳ ماه باعث بهبودی ترومبوسیتوپنی می گردد

۷۱- در لنفوم فولیکولر کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- الف (وجود سلولهای large cell با پیش آگهی نامناسب همراه است
- ب (اکثر بیماران international prognostic index (IPI معادل ۴ یا ۵ دارند
- ج (جزء لنفوم های گروه T cell می باشد
- د (در staging آن بررسی الکتروفورز پروتئین های سرم لازم نیست

۷۲- خانم ۳۳ ساله ای که اخیراً برای درمان بیماری هوچکین شیمی درمانی شده است. نیاز به کشیدن دندان بطور اورژانس پیدا می کند. معاینه بیمار یافته قابل توجهی ندارد و پتشی و پورپورا دیده نمی شود. شمارش پلاکت ۲۵۰۰۰ در میکرولیتر می باشد. ترانسفوزیون کدامیک از موارد زیر قبل از کشیدن دندان مناسب ترین راه می باشد؟

الف (یک کیسه پلاکت Single donor

ب (دو کیسه پلاکت Single donor

ج (یک کیسه پلاکت Random donor

د (دو کیسه پلاکت Random donor

۷۳- جوان ۱۸ ساله ای به علت آنمی، ایکتر در ملتحمه چشم و طحال ۲-۳ سانتی متر زیر لبه دنده بستری شده است.

Hb=۱۰gr/dl Hct=۳۰% MCH=۲۸ MCHC=۳۶ Indirect Bilirubin=۱,۸

Plt=۲۵۰۰۰ Retic=۸% MCV=۸۰ Ferritin=۱۲۰ng Bilirubin total=۲,۸

در تست اسموتیک فراژیلیته، شروع همولیز در ۶٪ و تست کومبس منفی است. پیشنهاد درمانی صحیح شما کدام است؟

الف (تجویز کورتن + اسید فولیک

ب (تجویز کورتن + ازاتیوپورین

ج (تجویز واکسن پنوموکوک و طحال برداری سه هفته بعد

د (تجویز آسپیرین ۸۰mg همزمان با طحال برداری

۷۴- انجام کدامیک از تست های زیر برای اثبات تشخیص کمبود فولات با ارزش تر است؟

الف (سطح سرمی فولات

ب (فولات گلبول های قرمز

ج (هموسیستئین خون

د (متیل تتراهیدروفولات سرم خون

۷۵- مردی ۳۰ ساله بعلت CML پیوند مغز استخوان آلوزن از برادر خود دریافت کرده است. سه هفته پس از پیوند دچار راش ماکولوپاپولر اریتماتوز پوستی در حدود ۴۰٪ سطح بدن می شود. بیوپسی پوست انفیلتراسیون لنفوسیت ها با آسیب آندوتلیوم عروقی را نشان می دهد. آنزیم های کبدی نرمال و بیمار بدون اسهال می باشد. درمان های دریافتی بیمار شامل سیکلوسپورین و کوتریموکسازول می باشد. کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟

الف (شروع پردنیزولون

ب (شروع (Anti Thymocyte Globulin) ATG

ج (قطع سیکلوسپورین

د (ادامه درمان های بیمار و observe کردن

۷۶- بیمار آقای ۷۵ ساله با درد استخوانی و ضایعات لیتیک استخوانی و پلاسماسل مغز استخوان $< 30\%$ مراجعه کرده است. B۲ میکروگلوبولین $< 5/5g.dl$ گزارش شده است. درمان استاندارد این بیمار عبارت است از:

- الف (انجام پیوند مغز استخوان اتولوگ
- ب (انجام پیوند مغز استخوان آلوژن
- ج (درمان با وین کریستین و آدریامایسین و دگزامتازون
- د (درمان با ملفالان – پردنیزولون و تالیدومید

۷۷- بدترین پروگنوز در AML مربوط به کدام حالت است؟

- الف (۱۷ ; ۱۵) t
- ب (۲۱ ; ۸) t
- ج (۳) inv , ۹ ; ۶) t
- د (۱۶ inv

۷۸- کدامیک از حالات زیر همراه با out come خوبی برای AML می باشد؟

- الف (ژن MLL یا Partial Tandem Duplication (PTD
- ب (ژن ۳ (FLT۳) FMS like tyrosin kinase
- ج (موتاسیون ژن ۱ (NPM۱) Nucleophosmin
- د (تظاهر بیش از حد ژن Brain and acute leukemia cytoplasmic (BAALC)

۷۹- بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه مصرف سیگار به علت آدنوپاتی منفرد و سفت ناحیه سرویکال مراجعه کرده است. اقدام تشخیصی مناسب در پیش این بیمار عبارت است از:

- الف (بیوپسی از غده گردنی
- ب (معاینه دقیق ENT و بیوپسی از نقاط مشکوک
- ج (FNA
- د (مشاوره با اونکولوژیست

۸۰- کوتاهترین و طولانی ترین نیمه عمر مربوط به کدام فاکتور انعقادی می باشد؟

- الف (کوتاهترین نیمه عمر مربوط به فاکتور II و طولانی ترین نیمه عمر مربوط به فاکتور V می باشد
- ب (کوتاهترین نیمه عمر مربوط به فاکتور VII و طولانی ترین مربوط به XIII می باشد
- ج (کوتاهترین نیمه عمر مربوط به فاکتور I و طولانی ترین مربوط به VIII می باشد
- د (کوتاهترین نیمه عمر مربوط به فاکتور V و طولانی ترین مربوط به X می باشد

۸۱- آقای ۷۰ ساله با درد زانو بصورت مکانیکال مراجعه نموده است، علائم گزگز و مور مور شدن اندام ها ندارد و معاینه زانو ها نرمال است. جهت تشخیص بیمار چه اقدام پاراکلینیکی انجام می دهید؟

الف () چک ESR - CRP

ب () رادیوگرافی لگن

ج () MRI کمر

د () NCV , EMG

۸۲- مرد ۲۵ ساله ای از ۵ سال قبل دچار کمردردی شده که با فعالیت کمتر و با استراحت بیشتر می شود. خشکی صبحگاهی ۲ ساعته دارد. در معاینه کاهش حرکات کمری در تمام جهات مشهود است. مفاصل محیطی طبیعی هستند. در رادیوگرافی لگن کاهش فضای مفصلی ساکروایلیاک و اسکروز ساب کندرال دارد. از دو ماه قبل تحت درمان با ایندومتاسین ۱۵۰mg/d قرار گرفته است، ولی تاثیری حاصل نشده است. قدم بعدی چیست؟

الف () اضافه کردن پردنیزولون ۱۰mg/d

ب () اضافه کردن متوترکسات ۱۰mg/week

ج () قطع ایندومتاسین و شروع ۳mg/kg Infiximab

د () قطع ایندومتاسین و شروع دیکلوفناک ۱۵۰mg/d

۸۳- مرد ۵۵ ساله ای با سابقه دیابت از ۲۰ سال قبل از یک ماه قبل دچار درد خفیف و تورم ۳+ مچ پای چپ شده است. رادیوگرافی مچ پا طبیعی است. تعداد سلول مایع مفصلی ۵۰۰ می باشد. CRP=Neg , ESR=۱۵ , CBC=N . چه اقدام درمانی انجام می دهید؟

الف () استراحت و splint

ب () تزریق داخل مفصلی استروئید

ج () آنتی بیوتیک وسیع الطیف

د () دیکلوفناک ۱۰۰mg/d

۸۴- یک بیمار لوپوسی بعلت نفریت لوپوس کلاس IV تحت درمان با استروئید و پالس ماهیانه سیکلوفسفامید قرار گرفته است. ۶ ماه پس از شروع درمان، دوز پرونیزولون به ۱۰mg/d رسیده است. از لحاظ بالینی مشکل ندارد.

U/A	WBC=۱-۲	Bp=۱۲۰/۸۰
	RBC=۲-۳	Pr=۲۵۰mg/d ادرار ۲۴ ساعته
	Pr=+	Cr=۱,۲

کدامیک از پروتکل های درمانی ذیل پیشنهاد می کنید؟

الف () ادامه پالس ماهیانه سیکلوفسفامید و کاهش دوز پردنیزولون به ۷/۵ میلی گرم

ب () ادامه پالس سیکلوفسفامید بصورت یک ماه درمیان و ادامه پردنیزولون ۱۰mg/dl

ج () قطع سیکلوفسفامید و شروع آزاتیوپورین ۱۵۰mg/d و ادامه پردنیزولون ۱۰mg/d

د () قطع سیکلوفسفامید، شروع متوترکسات ۱۵mg/week و ادامه پردنیزولون ۱۰mg/d

۸۵- آقای ۵۵ ساله ای بدلیل سندرم نفروتیک بستری می شود. سدیمان ادراری غیرفعال دارد. در بررسیها دچار نارسایی قلبی بوده و نوروپاتی حسی در اندامهای تحتانی دارد. زبان بزرگ بوده و اکیموز های پراکنده در صورت دارد. علت خونریزیهای زیر جلدی این بیمار مربوط به کدام مورد است؟

الف (کمبود فاکتور ۹

ب (کمبود فاکتور ۱۰

ج (کمبود فاکتور ۱۱

د (کمبود فاکتور ۱۲

۸۶- آقای ۵۹ ساله که از سه سال قبل بعنوان آسم تحت درمان بوده از ۸ ماه قبل دچار تشدید علائم آسم و از سه ماه قبل دچار احساس پارسستی در ساق ها و اخیراً اختلال راه رفتن شده است. در ۶ ماه اخیر ۵kg کاهش وزن دارد و در مورد بیماری ایشان همه عبارتها صحیح است بجز:

الف (آنتی بادی آنتی میلوپراکسیداز مثبت

ب (لکوسیتوز و ائوزینوفیلی در خون محیطی

ج (انفیلتراسیون های گذرا در CX RAY

د (کاهش تولید فیبرینوژن

۸۷- خانم ۳۵ ساله با ضعف عضلانی و افزایش آنزیمهای عضلانی و طرح میوپاتی نوار عضله و انفیلتراسیون سلولهای التهابی در بیوپسی عضله، تحت درمان با پردنیزولون ۱mg/kg قرار گرفته است. در کدامیک از موارد ذیل می توانید شروع به کم کردن تدریجی پردنیزولون نمائید؟

الف (احساس بهبودی در قدرت عضلانی و نرمال شدن CPK

ب (احساس بهبودی در قدرت عضلانی و کاهش CPK

ج (افزایش قدرت عضلانی و کاهش CPK

د (کاهش قدرت عضلانی و نرمال شدن CPK

۸۸- خانم ۵۲ ساله با سردرد شدید ، درد و احساس خشکی در عضلات شانه و گردن از حدود ۱ ماه قبل مراجعه نموده و در این مدت دوبار حالت دو بینی داشته و حدوداً ۴ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. د رمعاینه تب ۳۸٫۲^o و تندرns در لمس عضلات شانه دارد. CRP=+۲ , ESR=۸۵ , Hb=۱۰٫۲ . اولین اقدام شما نزد این بیمار چیست؟

الف (MRI مغز

ب (شروع ایندومتاسین ۱۵۰mg/daily

ج (بیوپسی شریان تمپورال

د (شروع پردنیزولون ۱mg/kg

۸۹- آقای ۸۴ ساله با تورم و درد زانوی راست بدنبال جراحی تعویض مفصل چپ از ۲ روز قبل مورد مشاوره قرار می گیرد. در مایع مفصلی کریستالهای با انعکاس نور مضاعف ضعیف در مایع مفصلی دارد. بیمار سابقه حملات مشابه تورم، و درد در مفاصل زانو، مچ دست ها و آرنج ها دارد که هر ۲-۳ ماه یکبار اتفاق می افتد. ایشان سابقه اولسرپتیک و خونریزی گوارشی دارند. $Cr=2.3$, $BUN=28$ ، کدامیک از درمانهای ذیل برای ایشان توصیه میکنید؟

الف (کلشی سین $0.6mg$ هر ۲ ساعت تا بهبودی علائم

ب (Celecoxib $200mg$ هر ۱۲ ساعت

ج (آلپورینول $100mg$ روزانه

د (تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید

۹۰- خانم ۴۰ ساله با درد و تورم قرینه مچ دستها و انگشتان و مچ پاها از ۴ ماه قبل به شما ارجاع شده است.

$ESR=20$

$RF=+++$

$CRP=+$

کدامیک از روشهای درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف (NSIAD + آنتی مالاریک + متوترکسات

ب (NSIAD + متوترکسات + پردنیزولون

ج (پردنیزولون + آنتی مالاریک + NSIAD

د (پردنیزولون + آنتی مالاریک + متوترکسات

۹۱- در بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که DMARD ها پاسخ کافی نداده است. کدامیک از پروتکل های درمانی

زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف (آنتی TNF به تنهایی

ب (آنتی TNF بعلاوه MTX بعلاوه آنتی مارلایا

ج (آنتی TNF بعلاوه آنتاگونیست اینترلوکین I

د (آنتی TNF بعلاوه سیکلوسپورین

۹۲- آقای ۴۵ ساله بدون مشکل قبلی از دیروز دچار کمردرد شده است، که به کشاله ران انتشار می یابد. در شب

گذشته فقط امکان خوابیدن به سمت راست وجود داشته و قادر به ایستادن بصورت Straight نمی باشد. بهترین

اقدام نزد بیمار فوق چیست؟

الف (درخواست MRI و تجویز ایندومتاسین $50mg/d$

ب (X.ray لومبرساکرال + فیزیوتراپی

ج (تجویز دیکلوفناک $75mg/d$ + استراحت

د (ترامادول $10mg$ هر ۶ ساعت + حرکات دراز و نشست

۹۳- آقای ۳۵ ساله ای بعلت درد التهابی کمر مراجعه می کند. حرکات کمر محدودیت ۲++ دارد. تبار نیست. رادیوگرافی لگن ساکروایلایت یکطرفه دارد. معاینه پوست نرمال است. درآزمایشات:

HLA B27=Neg

CRP=Neg

رایت=Neg

ESR=۴۰

کدام بررسی را در این بیمار توصیه می کنید؟

الف (معاینه چشم

ب (عکس سینه

ج (اکوکاردیوگرافی

د (کولونوسکوپی

۹۴- آقای ۵۰ ساله با شکایت درد در ناحیه شانه راست از ۳ ماه قبل مراجعه نموده، این درد بخصوص در طی شب مانع استراحت و خواب او می شود. درد با حرکت اندام فوقانی چپ تشدید می شود و به بازو انتشار دارد. در معاینه ناحیه شانه زمانی که معاینه گر اندام فوقانی را بطور کامل Abduction می دهد و سپس از بیمار می خواهد آرام اندام فوقانی را پایین بیاورد، در زاویه حدوداً نود درجه درد زیاد می شود و نمی تواند دست را بالا نگه دارد. نام این تست چیست و نشان دهنده کدام پاتولوژی است؟

الف (speed test و نشانه تاندونیت Biceps

ب (drop arm test و نشانه تاندونیت روتاتورکاف

ج (Impingment test و نشانه بورسیت ساب آکرومیل

د (painful arc test و نشانه تاندونیت روتاتورکاف

۹۵- آقای ۷۰ ساله به علت درد شدید و کبودی انگشت اول پای راست مراجعه نموده است. او در سن ۶۵ سالگی دچار انفارکتوس قلبی شده و در حال حاضر از آسپرین و پروپرانولول و نیتروگلیسرین استفاده می کند. در حال حاضر ill می باشد. فشار خون ۱۲۰/۸۰ پالس ۷۸ در دقیقه تنفس ۱۸ و حرارت ۳۷٫۸ سانتی گراد است. معاینات اولیه سر و گردن نرمالند. سمع قلب سوفل ۲/۶ در Apex در زمان سیستول سمع می شود. معاینه ریه و شکم نرمالند. اندامها، نبضها پر و قرینه است. انگشت اول پای راست سیانوتیک بوده در انگشتان اول و دوم و سوم در بستر ناخن خونریزیهای شعله شمعی کوچک مشاهده می شود. در این مرحله کدام اقدام ضرورت ندارد؟

الف (معاینه شبکیه

ب (اکوکاردیوگرافی

ج (بیوپسی پوست انگشت اول

د (کشت خون در سه نوبت

۹۶- آقای ۲۰ ساله ای با سابقه آفت های مکرر در مخاط دهان و لثه و زبان و همچنین دوبار آفت ژنیتال و اخیراً

یوویت هیپوپوین مراجعه کرده است. در مورد این بیمار کدام عبارت صحیح است؟

- الف (تاموقع تشخیص قطعی بیماری از پردنیزولون با دوز پائین استفاده می شود
- ب (تست پاترزی مثبت در مورد ایشان شیوع کمی دارد ولی اختصاصی است
- ج (یوویت هیپوپوین دارای اختصاصیت بالائی است که معمولاً دلیل بر وجود بیماری شدید عروقی رتین می باشد
- د (بیماری چشمی معمولاً بعد از ۱۰ سال اول شروع بیماری دیده می شود

۹۷- بیماری ۵۰ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید که قبلاً دچار پلی آرتریت قرینه بوده است با داروهای متوترکسات

و هیدروکسی کلروکین و پردنیزولون کنترل شده ولی از دیروز دچار درد و تورم ناگهانی مفصل زانوی راست و همچنین تب ۳۹۰c شده است. در معاینه مفصلی تندرینس، تورم و گرمی وجود دارد. چه اقدامی را برای بیمار مذکور

در اولویت قرار می دهید؟

- الف (تشدید درمان آرتریت روماتوئید
- ب (انجام مشاوره جراحی ارتوپدی
- ج (خودداری از انجام حرکات پاسیو زانو
- د (انجام آرتروسنتز زانوی بیمار

۹۸- پسر ۱۴ ساله ای با پلی اوری ، پلی دیپسی و اختلال رشد و آنمی و oculomotor apraxia مراجعه می نماید.

در آزمایشات بعمل آمده:

$HCO_3^- = 19 \text{ meq/li}$ $K = 3.8 \text{ meq/li}$ $Cr = 1.6 \text{ mg/dl}$
 $PH = 7.29$ $Urea = 48 \text{ mg/dl}$

کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

- الف (استفاده از بیکربنات سدیم
- ب (استفاده از NSIADS
- ج (دادن منیزیم به بیمار
- د (دادن آمیلوراید

۹۹- یک آقای ۷۰ ساله ای با وزن ۷۰kg با oat cell carcinoma در ریه بدلیل خواب آلودگی پیشرونده که از ۲ هفته

قبل شروع شده است، در بیمارستان بستری می شود. معاینه بالینی غیر از خواب آلودگی نرمال است. آزمایشات

زیر از بیمار بدست آمده است: کدام درمان برای بیمار صحیح است؟

$Plasma[Na] = 105 \text{ meq/li}$ $Plasma[Cl^-] = 72 \text{ meq/li}$ $Urine Na^+ = 78 \text{ meq/lit}$
 $Plasma[K^+] = 4 \text{ meq/li}$ $Plasma[HCO_3^-] = 21 \text{ meq/li}$

- الف (سرم نرمال سالین ۱۳۵cc در ساعت
- ب (سرم هیپرتونیک ۳٪ ۴۰cc/h + فورزماید
- ج (سرم نرمال سالین ۱۰۰cc در ساعت + فورزماید
- د (سرم هیپرتونیک ۵٪ ۶۰cc در ساعت

۱۰۰- خانم ۲۰ ساله ای با سابقه سنگ های مکرر و عفونت ادراری از کودکی مراجعه می کند، در KUB سنگ نیمه حاجب (semiopaque) دارد. برای کاهش فرکانس سنگ سازی در این بیمار همه درمان های زیر توصیه می گردد
بجز:

الف (محدودیت نمک خوراکی

ب (مصرف سیتрат پتاسیم خوراکی

ج (مصرف رژیم غذایی حاوی مقادیر کمتر متیونین

د (مصرف پنی سیلایم خوراکی

۱۰۱- آقای ۶۵ ساله دیابتی با درد سینه راجعه و مقاوم به درمان همراه با تغییرات EKG کاندید آنژیوگرافی اورژانس می باشند. کراتینین سرم 1.6 mg/dl می باشد. برای کاهش عوارض کلیوی ماده کنتراست در این بیمار استفاده از کدامیک از موارد زیر موثر تر می باشد؟

الف (N- acetylcysteine

ب (Fenoldopam

ج (سرم Isotonic bicarbonate

د (سرم Isotonic Saline

۱۰۲- خانم ۲۰ ساله ای با سابقه درد عضلانی و ضعف از یکسال قبل مراجعه کرده است. در بررسی های اولیه آزمایشات به شرح زیر است:

BUN=۲۰ mg/dl

Cr= ۱ mg/dl

Urine K= ۹۰ meq/l

PH= ۷,۰۸

Na= ۱۳۰ meq/l

Urine cl= ۲۰۰ meq/l

HCO₃= ۱۲ meq/l

K= ۲,۵ meq/l

Urine Na= ۱۶۵ meq/l

PCO₂= ۲۰ mmHg

CL=۱۱۸ meq/l

Urine PH= ۶,۲

محتمل ترین تشخیص بر اساس آزمایشات کدام است؟

الف (سندرم لیدل

ب (هایپر آلدسترونیزم

ج (RTA دیستال

د (اسهال

۱۰۳- بیماری تحت همودیالیز مزمن برای ویزیت ماهانه مراجعه می کند. آزمایشات او به قرار زیر است :

iPTH= ۴۷۲ Pg/ml, P=۵,۷ mg/dl, Ca= ۱۰,۲ mg/dl

کدام درمان را برای این بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف (Semelaver + Paricalcitol

ب (کلسیم کربنات + Calcitrol

ج (کلسیم کربنات + Semelaver

د (Semelaver+Calcitrol

۱۰۴- آقای ۵۰ ساله الکلیک با وضعیت کما به بیمارستان آورده می شود. در معاینه یک شکستگی جمجمه دارد، وزن ایشان ۷۰ kg و درجه حرارت بدن 37°C , out put ادراری 175 cc/h است. آزمایشات به قرار زیر است :

Plasma $[\text{Na}^+] = 168\text{ meq/lit}$ Plasma OSM = ۳۵۰
 Plasma $[\text{K}^+] = 4\text{ meq/lit}$ Urine Osmolarity = ۸۰/mosmol/kg
 Plasma $[\text{Cl}^-] = 130\text{ meq/lit}$
 Plasma $[\text{HCO}_3^-] = 25\text{ meq/lit}$

کدام درمان را برای اصلاح هیپرناترمی بیمار انجام می دهید ؟

- الف (۱۶۵ CC دکستروز ۵٪ در عرض ۵۶ h
 ب (۱۶۵ CC نرمال سالین در عرض ۷۲ h
 ج (۱۲۵ CC نیم نرمال در عرض ۷۲ h
 د (۱۲۵ CC آب آزاد در عرض ۵۶ h

۱۰۵- خانم ۵۰ ساله ای با سابقه اسکلرودرمی تحت درمان پردنیزولون با شکایت تنگی نفس و کاهش حجم ادرار به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه $\text{BP} = \frac{190}{100}\text{ mmHg}$ و رال در قاعده ریه ها قابل سمع است.

Cr = ۱۰ mg/dl Plt = ۱۵۰,۰۰۰
 PH = ۷,۲ U/A = Protein ++
 $\text{HCO}_3^- = 9$ Blood +

کدامیک از اقدامات زیر را پیشنهاد می کنید؟

- الف (کاپتوپریل + پالس کورتون
 ب (لوزارتان + پالس کورتون
 ج (کاپتوپریل + همودیالیز
 د (لوزارتان + همودیالیز

۱۰۶- بیماری با سابقه سندرم نفروتیک با پاتولوژی ممبرانوس، دچار ESRD شده و تحت دیالیز صفاقی قرار دارد. نامبرده سابقه CABG و DVT در ۶ ماه اخیر داشته و Calcifilaxis در انگشتان دست بیمار مشهود است. آزمایشات انجام شده به قرار زیر است :

Ca = ۱۰,۷ mg/dl P = ۵,۵ mg/dl iPTH = ۱۰۰ (۸۰-۱۲۰) pg/ml

بیمار تحت درمان وارفارین ، کلسیم کربنات و کلستریول می باشد، ادامه کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می نمائید؟

- الف (وارفارین
 ب (کلسیم
 ج (کلستریول
 د (دیالیز صفاقی

۱۰۷- خانم ۲۶ ساله ای با حاملگی ۳۱ هفته مراجعه می کند. بیمار از تکرر ادرار شاکی است. در سونوگرافی هیدرونفروز خفیف مشهود است. آزمایشات به شرح زیر است:

Urine: WBC= ۱-۲
Bacteria: few
Bacteria colony count = ۱۰,۰۰۰ ml
Isolated bacteria= staphylococcus saprophiticus

اقدام شما چیست؟

- الف (تجویز سفالکسین ۵۰۰mg هر ۶ ساعت خوراکی
- ب (تجویز نیتروفورانتوئین ۵۰mg هر ۶ ساعت خوراکی
- ج (قرص سفکسیم ۲۰۰mg دو بار در روز
- د (اقدام درمانی خاص لازم نیست.

۱۰۸- در درمان هیپوتانسیون هنگام همودیالیز تمام اقدامات زیر توصیه می گردد، بجز:

- الف (قطع اولترافیلتراسیون
- ب (انفوزیون ۲۵۰^{CC}-۱۰۰^{CC} نرمال سالین
- ج (انفوزیون ۱۰^{CC} سالین هیپرتونیک
- د (تزریق آلبومین نمک دار

۱۰۹- بیمار مرد ۵۰ ساله ای است که کارگر کارخانه ماشین سازی است. بطور آهسته عملکرد کلیه ها کاهش و سایش کلیه ها کوچک می شود. فشار خون به سرعت غیر قابل کنترل می گردد و نیاز به سه نوع داروی مختلف پیدا می کند. حملات نقرس به کرات رخ می دهد. کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح می گردد؟

- الف (نفروپاتی ناشی از اسید اوریک
- ب (مسمومیت مزمن با سرب
- ج (نارسائی مزمن کلیوی و اسید اوریک بالای ناشی از آن
- د (مصرف آنالژیک طولانی با دوز بالا

۱۱۰- بیمار پسر ۱۵ ساله ای که یک ماه اخیر پیوند کلیه شده است، بدلیل افزایش فشار خون به رژیم درمانی نامبرده (سل سبت، سیکلوسپورین، پردنیزولون) آملودیپین روزانه ۱۰mg اضافه می شود. بیمار دچار تشدید ترمور شده ، Cr= ۱ mg/dl به Cr= ۲ mg/dl می رسد. کدامیک از اقدامات تشخیصی و درمانی زیر ارجح است؟

- الف (بیوپسی از کلیه پیوندی + پالس کورتون
- ب (کالرداپلر از عروق کلیه + آنتی بیوتیک
- ج (سطح سرمی ساندیمون + کاهش دوز ساندیمون
- د (MRI کلیه پیوندی + پالس متیل پردنیزولون

۱۱۱- در یک بیمار مبتلا به سندرم گودپاسچر این یافته ها وجود دارد: ۱- کراتینین بیمار ۳mg/dl است. ۲- تیترا P-ANCA مثبت است. ۳- در پاتولوژی کلیه در ۲۵٪ گلودرولها کرسنت دیده می شود و در ایمونوفلورسانس رسوب IgA، IgG، کمپلمان، در ناحیه غشاء پایه مثبت است. جهت بیمار پلاسمافرزیس انجام می شود. انتظار شما از پاسخ به درمان در این بیمار چیست؟

- الف (پاسخ مناسب به درمان، پیش آگهی خوب، بهبودی
ب (حفظ فونکسیون کلیه در شرایط فعلی، عدم پیشرفت ضایعه
ج (عدم پاسخ به درمان، نارسائی کلیه و رسیدن به ESRD طی ۳ سال
د (پاسخ درمانی قابل پیش بینی نمی باشد.

۱۱۲- آقای ۲۸ ساله ای با فشار خون بالا، تحت بررسی است. از یک سال قبل متوجه هیپرتانسیون شده است. شرح حال فامیلی به نفع هیپرتانسیون مثبت است. در بررسی های بعمل آمده فونکسیون کلیه نرمال، داپلر شرایین رنال دو طرف نرمال، فشار خون $160/105$ است. در آزمایشات :

PH= ۷,۳ Na= ۱۳۸
HCO₃= ۲۰ K= ۵,۷
PCO₂= ۳۵ Plasma Renin= low

درمان انتخابی شما کدام است؟

- الف (دیورتیک تیازیدی
ب (ترکیبات ضد التهاب غیر استروئیدی
ج (فلودروکورتیزون با دوز بالا
د (آمیلوراید با دوز بالا

۱۱۳- آقای ۳۰ ساله در حالت اغماء به اورژانس آورده شده است. تعدادی قرص بدون پوشش و نام در جیب وی یافت شده ، البسه بیمار آغشته به مقادیر قابل توجهی محتویات معده است. در معاینات $BP = \frac{100}{60}$ و $PR = 90/min$ ، فقط به تحریکات دردناک پاسخ می دهد. در هوای تنفسی بوی کتون استنشام نمی شود. در آزمایشات :

PH= ۷,۳۰ BS= ۲۱۰ Na=۱۱۶ Alb= ۳,۸
HCO₃= ۱۵ BUN=۱۰ K= ۳,۵ Urine Keton= ۱ +
PCO₂= ۳۰ Cr= ۲ CL=۶۶ Measured plasma osmolality= ۲۹۵

علت نارسائی کلیه بیمار کدام است؟

- الف (کتواسیدوز دیابتی
ب (مصرف الکل
ج (کاهش حجم موثر داخل عروقی
د (احتمال مسمومیت با سالیسیلات

۱۱۴- آقای ۵۰ ساله ای به علت ادم ژنرالیزه در بخش کلیه بستری می گردد. آزمایشات به شرح زیر است:
 $Cr=2.5 \text{ mg/dl}$ و پروتئین ادراری ۲۴ ساعته: 4.5 gr ، در بیوپسی کلیه رسوبات گرانولار در مویرگ های گلومرولی و مزانژیوم دیده می شود. در IF ، رسوب زنجیره ، Kappa مشاهده می گردد. رنگ آمیزی اختصاصی Congored منفی است. کدامیک از بیماریهای زیر می تواند مطرح باشد؟

الف) آمیلوئیدوزیس

ب) مولتپل میلوما

ج) Fibrillary- immunotactoid GN

د) light chain deposition Disease

۱۱۵- مرد ۷۵ ساله به علت CHF و FCH تحت درمان با دیگوکسین، آسپرین ، کاپتوپریل و لازیکس می باشد. به علت آرتروز شدید روزانه 75 mg دیکلوفناک نیز مصرف می کند. در آخرین اکوکاردیوگرافی انجام شده $LVEF=35\%$ و MR (نارسائی دریچه مترال) خفیف گزارش شده است . در معاینه جدید $BP=\frac{130}{85}$ و $RR=100/\text{min}$ ادم (++) ، $JVP=14 \text{ cmH}_2\text{O}$ و Cr بیمار 0.9 mg/dl و نسبت به قبل تغییر ندارد. بهترین اقدام درمانی در این مرحله چیست؟

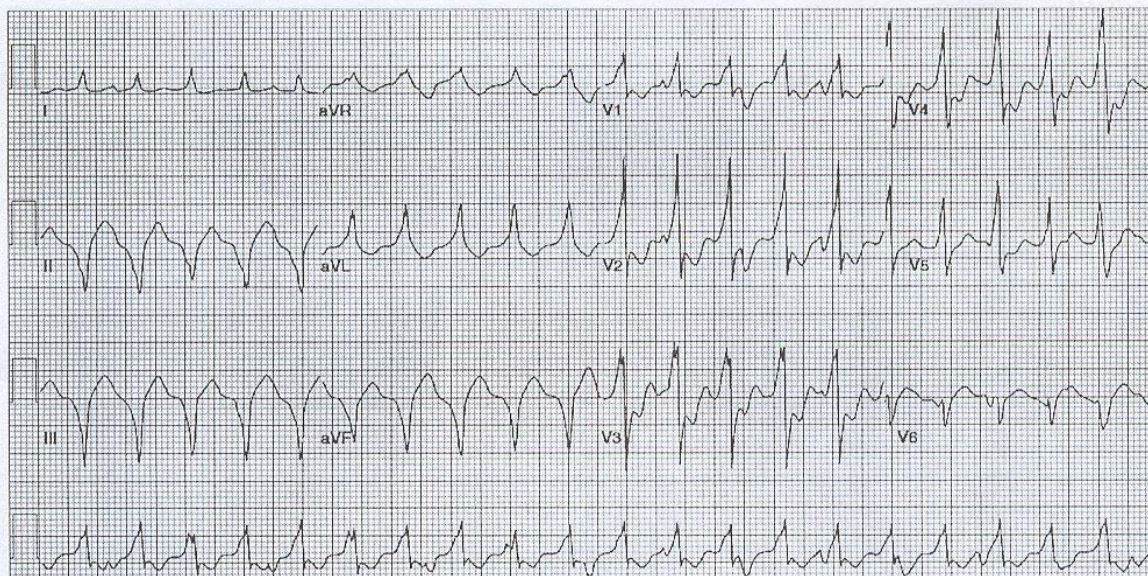
الف) قطع مصرف NSAID و تأکید محدودیت نمک و اضافه کردن دیورتیک

ب) سونوگرافی از کلیه ها و ارزیابی سطح رنین پلاسما

ج) افزایش کاپتوپریل و شروع متورال خوراکی

د) شروع آلداکتون ۲۵ میلی گرم در روز و در صورت نیاز افزایش دوز

۱۱۶- آقای ۵۷ ساله دیابتی ، مبتلا به نارسائی احتقانی قلب با شکایت طپش قلب و حالت سرگیجه به اورژانس مراجعه و نوار قلب زیر از وی ثبت شده است. تشخیص شما چیست؟



الف (آریتمی فوق بطنی با هدایت با نمای بلوک شاخه راست

ب (فلوتر دهلیزی در حضور WPW با هدایت ۲:۱

ج (تاکی کاردی بطنی

د (فیبریلاسیون دهلیزی در حضور WPW

۱۱۷- کدامیک از داروهای زیر از نظر سورویوال در نارسائی سیستولیک قلبی موثر نیست؟

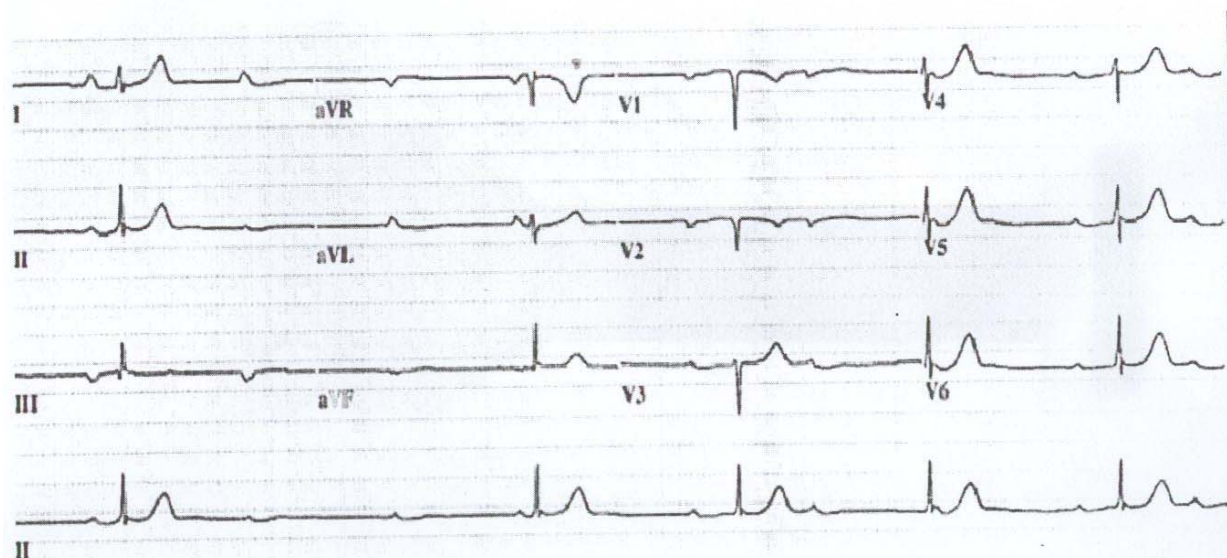
الف (ACEI

ب (β بلوکر

ج (آلدوسترون

د (دیگوکسین

۱۱۸- خانم ۲۷ ساله جهت معاینه روتین ژنیکولوژیک مراجعه نموده است و $HR = ۳۶ \text{ beat/mint}$ بدون یافته دیگر دارد. FKG به شرح زیر است:



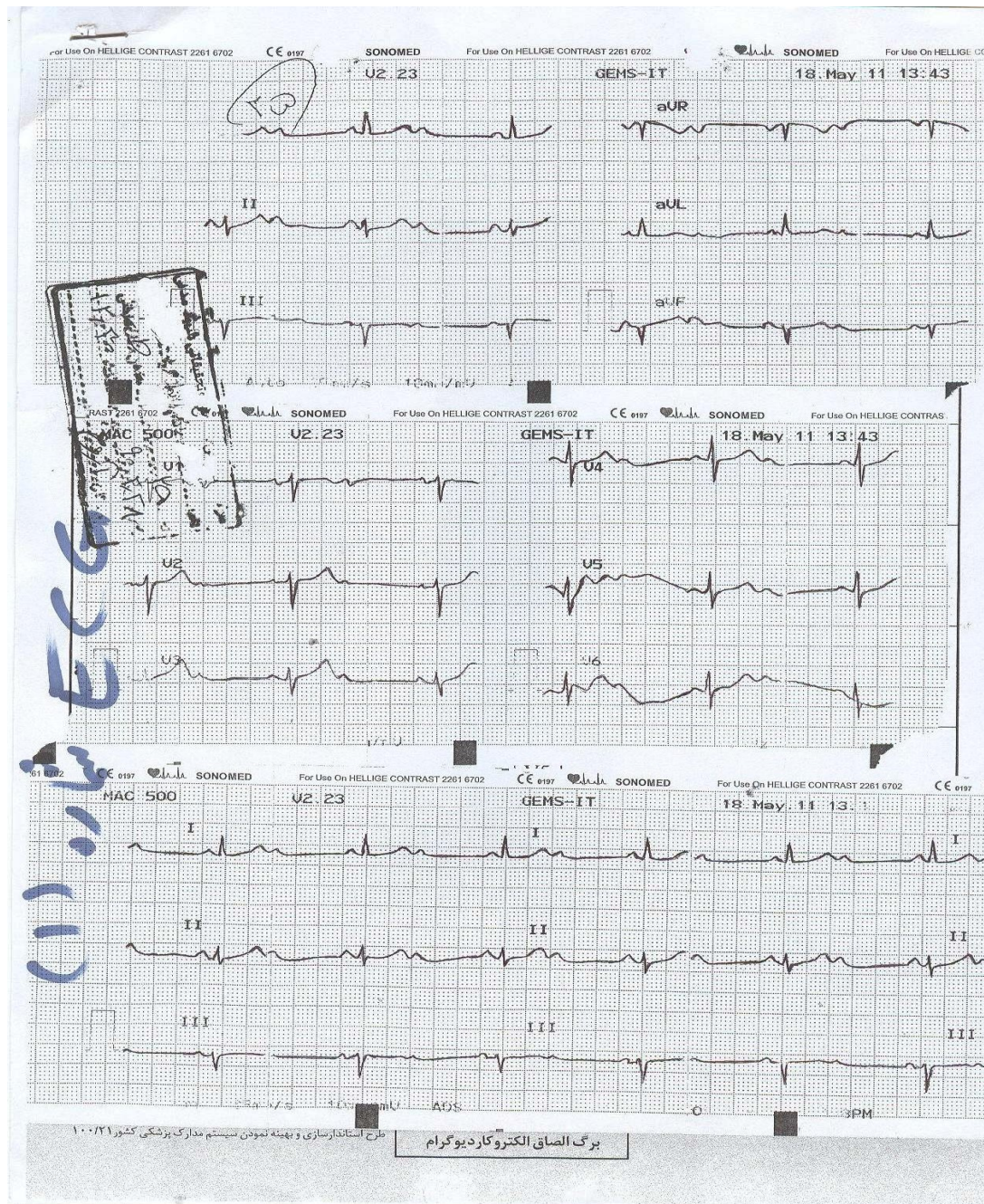
محتملترین تشخیص بیمار کدام است؟

- الف) بلوک درجه ۲
- ب) بلوک درجه ۳
- ج) AVNRT
- د) فلوتر با بلوک

۱۱۹- مرد ۷۷ ساله ای با یافته های نارسائی قلبی مراجعه کرده است . در بررسی های انجام شده $BP = \frac{95}{70}$ ، $LVEF = ۲۵\%$ ، هیپوکینزی گلوبال و هیپرتروفی بطن چپ داشته، سطح دریچه آئورت ۰.۸ سانتی متر مربع محاسبه شده ولی گرادیان متوسط دریچه آئورت پایین (۲۵ mmHg) محاسبه شده است. در این مرحله چه اقدامی را برای بیمار توصیه می کنید؟

- الف) تعویض دریچه آئورت در اولین فرصت
- ب) والوالپلاستی دریچه آئورت با بالون
- ج) اکوکاردیوگرافی با استرس دوبوتامین
- د) با توجه به گرادیان پایین دریچه آئورت درمان طبی کافی است.

۱۲۰- خانم ۷۵ ساله ای با سابقه هیپرتانسیون که تحت درمان با آملودیپین ۵ میلی گرم ، آتنولول ۵۰ میلی گرم و هیدروکلروتیازید ۲۵ میلی گرم در روز می باشد، با شکایت ضعف و سستی شدید از ۳ روز قبل مراجعه نموده است. الکتروکاردیوگرافی بیمار نشان داده شده است.



به نظر شما محتمل ترین علت ضعف بیمار کدام است؟

- الف) اختلال الکترولیتی
- ب) برادیکاردی سینوسی
- ج) بیماری ایسکمیک قلبی
- د) بلوک دهلیزی- بطنی

۱۲۱- در معاینه اتفاقی مرد ۴۰ ساله ای بدون شکایت از سمپتومهای قلبی- ریوی ، Opening Snap سمع شده است. در اکوکاردیوگرافی انجام شده : $LVEF=55\%$ ، بزرگی متوسط دهلیز چپ ، سطح دریچه میترال $1.2cm^2$ ، بدون نارسائی میترال، نارسائی تری کوسپید (+۲) ، فشار سیستولیک شریان ریوی در حال استراحت ۵۶ mmHg می باشد. در این مرحله کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟

الف) والوتومی با بالون

ب) والوتومی باز

ج) درمان دارویی

د) پیگیری بدون اقدام درمانی

۱۲۲- خانم ۳۰ ساله ای با شکایت تپش قلب فعالیتی مراجعه کرده است. در معاینه رامبل دیاستولی در Left Sternal Border و سوفل میدسیستولی در کانون پولمونر شنیده می شود. در رادیوگرافی قفسه سینه کاردیومگالی خفیف و اتساع شریان پولمونر و افزایش Vascular marking ریوی دیده می شود. در الکتروکاردیوگرافی انحراف محور به راست دارد. محتمل ترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

الف) تنگی دریچه ریوی

ب) تنگی دریچه تری کوسپید

ج) نقص دیواره بین دهلیزی

د) نقص دیواره بین بطنی

۱۲۳- خانم ۵۶ ساله با سابقه کانسر پستان از ۸ سال قبل ، با تنگی نفس شدید به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه JVP برجسته ، تاقیکاردی ($HR=120$) و تاکی پنه دارد. اقدام مناسب بعدی برای این بیمار چیست؟

الف) تجویز دیورتیک

ب) کنترل HR با بتابلوکر

ج) اندازه گیری پالس پارادوکس

د) انجام سی تی اسکن قفسه سینه

۱۲۴- مرد ۵۵ ساله ای با تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده ، سیگاری بوده و هیپرلیپیدمی دارد و نوار قلبی نرمال است. در اکوکاردیوگرافی هیپوکینزی گلوبال و $LVEF=40\%$ می باشد. اقدام مناسب بعدی برای این بیمار کدام است؟

الف) درخواست تست ورزش

ب) انجام تالیوم اسکن

ج) درخواست آنژیوگرافی کرونر

د) انجام استرس اکو

۱۲۵- خانم ۶۵ ساله با سابقه دیابت و درد سینه طول کشیده به اورژانس مراجعه کرده و نوار قلبی بالا رفتن قطعه ST در لیدهای V۱-V۵ دارد. سابقه CVA ایسکمیک ۲ سال قبل داشته است. کدام روش درمانی را در این بیمار توصیه می کنید؟

- الف) تجویز ترمبولیتیک وریدی
- ب) تجویز ترومبولیتیک وریدی و ارجاع جهت PCI
- ج) ارجاع فوری برای PCI اولیه
- د) درمان طبی بدون مصرف فیبرینولیتیک

۱۲۶- مرد ۴۵ ساله سیگاری و کشاورز با درد سینه در فعالیت های سنگین مراجعه کرده است. نوار قلبی نرمال بوده و آنالیز چربیهای خون طبیعی است. کدام تست را در بررسی اولیه این بیمار بیشتر توصیه می کنید؟

- الف) استرس اکوکاردیوگرافی با دوبوتامین
- ب) تست ورزش
- ج) تالیوم اسکن با ورزش
- د) دیپیریدامول تالیوم اسکن

۱۲۷- مرد ۵۵ ساله با درد جلوی قفسه سینه که حدود ۱۰-۵ دقیقه در حالت استراحت رخ داده به اورژانس مراجعه کرده است. معاینات اولیه و نوار قلبی اولیه نرمال است. بیمار ۶ ساعت در اورژانس تحت نظر بوده و آنزیم های قلبی موقع ورود و ۶ ساعت بعد نرمال است. الکتروکاردیوگرام مجدد طبیعی است، اما بیمار در اورژانس ۲ بار درد سینه مجدد پیدا کرده است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

- الف) بستری کردن و آنژیوگرافی زودرس
- ب) بستری کردن و درمان طبی
- ج) تجویز آنتی اسید و ترخیص بیمار
- د) انجام تست ورزش در اورژانس

۱۲۸- مرد ۶۰ ساله بدون ریسک فاکتور با درد استراحتی که ۲۰ دقیقه طول کشیده به اورژانس مراجعه کرده است و نوار قلبی افت قطعه ST، حدود ۲ میلی متر در لیدهای قدامی دارد بعد از بستری تحت درمان قرار گرفته و علائم کاملاً برطرف شده، آنزیم های قلبی نرمال و تغییرات نواری اصلاح می شود. اقدام مناسب بعدی برای این بیمار کدام است؟

- الف) ادامه درمان دارویی و تست ورزش قبل از ترخیص
- ب) ادامه درمان دارویی و ترخیص پس از ۵ روز
- ج) انجام پرفیوژن اسکن میوکارد بعد از ترخیص
- د) آنژیوگرافی کرونر طی بستری

۱۲۹- آقای ۷۰ ساله با سابقه هیپرتانسیون که تحت درمان مرتب با متورال ، آملودیپین و هیدروکلروتیازید می باشد. به علت فشار خون مقاوم به درمان ارجاع شده است. در بررسی علیرغم پر شدن CUFF فشار سنج ، نبض رادیال قابل لمس است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف (Pseudo hypertension

ب (Pseudo resistance

ج (عدم مصرف دارو

د (مناسب نبودن داروها

۱۳۰- بیماری بعلت تنگی نفس فعالیتی مراجعه و تحت بررسی و معاینه بالینی قرار می گیرد. در سمع قلبی سوفل هولو سیستولیک $\frac{3}{6}$ همراه با Wide Splitting S2 دارد. سوفل با چمباتمه زدن و نیز با انفوزیون فنیل افرین افزایش می یابد. کدامیک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

الف (کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

ب (نارسائی دریچه میترال

ج (تنگی دریچه آئورت

د (نارسائی دریچه تریکوسپید

۱۳۱- آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت و فشار خون بالا و مصرف ۱۵ ساله سیگار و با سابقه CABG ده سال قبل با شکایت تنگی نفس فعالیتی و ادم شدید اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه JVP افزایش یافته با موج Y برجسته و همچنین نشانه کوسمول مثبت است، ادم گوده گذار ۳+ در ساق پاها دارد. در اکوکاردیوگرافی LVEF=۴۵٪ با سایز LV نرمال و فشار پولمونر ۲۵ mmHg دارد. کدام بیماری زیر بیشتر از بقیه مطرح می شود؟

الف (کاردیومیوپاتی ریستریکتیو

ب (پریکاردیت کانستریکتیو

ج (انفارکتوس بطن راست جدید

د (نارسائی LV مزمن

۱۳۲- خانم ۲۳ ساله با تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است در اکوکاردیوگرافی ضخامت سپتوم بین بطنی ۳۰ mm و دیواره خلفی ۱۴ mm بوده و در طی سیستول لت قدامی میترال به سمت قدام حرکت می کند. و گرادیان LVOT (خروجی بطن چپ) بالایی دارد ولی سمپتوم های بیمار شدید نیست. انجام کدامیک از اقدامات زیر صحیح نمی باشد؟

الف (تجویز بتابلوکر

ب (تجویز فورزماید

ج (تجویز دیووپرامید

د (تجویز دیلتیازم

۱۳۳- مرد ۶۵ ساله با سابقه نارسائی قلبی مورد جراحی Total Hip Replacement قرار گرفته است. سابقه بیماری زمینه ای مثل فشار خون یا خونریزی ندارد. کدام روش پیشگیری از آمبولی ریه را پیشنهاد می کنید؟

- الف (هپارین با دوز ۵۰۰۰ واحد زیر جلدی ۲ بار در روز
ب (حرکت دادن زود هنگام بیمار
ج (وارفارین با دوزی که INR به حد ۲/۵ برسد.
د (GCS + IPC) G graduated compression stockings + intermittent pneumatic compression

۱۳۴- کدامیک از موارد زیر جزو معیارهای تشخیص ماژور ABPA (Allergic Broncho Pulmonary Aspergillosis) نمی باشد؟

- الف (واکنش فوری Weal and Flare
ب (ائوزینوفیلی محیطی بیشتر از ۱۰۰۰ عدد در میکرولیتر
ج (افزایش IgE اختصاصی آسپرژیلوس فومیگاتوس
د (ارتشاحات ریوی

۱۳۵- آقای ۷۱ ساله که از ۴۰ سال قبل تا به حال سیگار مصرف می کند، طی ۲ ماه گذشته ، سرفه و خس خس سینه و تنگی نفس داشته است . در اسپیرومتری ۳ ماه قبل $FEV_1=40\%$ و $\frac{FEV_1}{FVC}=65\%$ داشته است. از دیشب دچار تنگی نفس شده است. در حال حاضر در عکس سینه پنوموتوراکس سمت راست دارد . کدام درمان مناسب تر است؟

- الف (افزایش $F_{io} 2$ با دادن اکسیژن تکمیلی
ب (تعبیه Chest tube
ج (Simple aspiration با سرنگ
د (اینتوباسیون و وصل کردن به ونتیلاتور

۱۳۶- خانم ۳۰ ساله مبتلا به لوپوس با شکایت از تنگی نفس و اورتوپنه مراجعه کرده است. در معاینه تاکی پنه دارد. تنفسهای پارادوکس شکمی مشهود است. علایم حیاتی و گاز خون شریانی به قرار زیر است:

$$BP=120/80 \quad BT=37^{\circ} \quad RR=25 \quad HR=110$$

$$PH=7.2 \quad PO_2=50 \text{ mmHg} \quad PCO_2=60 \text{ mmHg} \quad HCO_3=32 \text{ mmHg}$$

در رادیوگرافی سینه بالازدگی دو طرفه دیافراگم ها همراه با کدورت های خطی در قواعد وجود دارد. معاینه ریه ها نرمال است. ادم ۲+ اندام تحتانی دارد و ظرفیت انتشار گاز منوکسیدکربن طبیعی است. همه جملات زیر در مورد این بیمار صحیح است، بجز:

- الف (Forced Vital Capacity (FVC) در وضعیت خوابیده نسبت به حالت نشسته کاهش یافته است.
ب (Maximal Voluntary Ventilation (MVV) در حد طبیعی است.
ج (حداکثر فشار دمی و بازدمی PE_{max} , PI_{max} کاهش یافته است.
د (کمپلیانس ریه ها در حد طبیعی است.

۱۳۷- جوان ۲۰ ساله به دنبال تصادف با موتور سیکلت و شکستگی فمور و جراحی بعد آن در بخش اورتوپدی بستری و تحت پروفیلاکسی با هپارین زیر جلدی ۵۰۰۰ واحد هر ۸ ساعت است. در روز هفتم بعد از عمل دچار دیسترس تنفسی و هیپوکسمی شده و انتوبه می شود. $BP = \frac{110}{65}$ ، $RR = \frac{28}{\text{min}}$ ، $PO_2 = 65 \text{ mmHg}$ و $FIO_2 = 50\%$ است. در CXR اولیگمی ریه راست و در اکوی قلب فشار متوسط شریان ریوی ۴۵ mmHg و dysfunction شدید بطن راست دارد. سطح تروپونین بالا است و سایر آزمایشات: $Hb = 11/5$ و $BUN = 45$ و $Cr = 3/5$ است. اقدام شما چیست؟

الف (rTPA (recombinant tissue plasminogen activator)

ب (استرپتوکیناز

ج (انوکسپارین

د (هپارین

۱۳۸- خانم ۳۰ ساله با سابقه لوپوس از ۲ سال قبل با تنگی نفس پیشرونده فعالیتی مراجعه کرده است. در معاینه سیانوز ندارد. تاکی کارد است. S_1 نرمال و S_2 بلند و سوفل early diastolic در کانون پولمونار سمع می شود. سمع ریه ها فاقد یافته پاتولوژیک است. در CXR لوسنسی ریه ها نرمال و ناف ریه ها برجسته است. در ABG: $PCO_2 = 30 \text{ mmHg}$ و $PaO_2 = 62 \text{ mmHg}$ ، در CT آنژیوگرام ریه ها دفکت دیده نمی شود. اسکن پرفیوژن ریه در حد طبیعی است. در اکوی قلب فشار متوسط شریان ریوی ۶۵ mmHg است. تیتتر لوپوس آنتی آگلان مثبت است. در مورد این بیمار کدام جمله صحیح است؟

الف (این حالت ناشی از میکروآمبولی های مکرر می باشد.

ب (این حالت ناشی از درگیری ریوی به فرم انترستیسیل (ILD) می باشد.

ج (این حالت ناشی از میوپاتی دیافراگم می باشد.

د (این حالت ناشی از درگیری اولیه عروق ریوی به علت خود لوپوس می باشد.

۱۳۹- مرد ۵۵ ساله دیابتیک با سابقه $P/Y = 20$ سیگار در سال به علت سرفه و هموپتزی تحت بررسی است. CT اسکن با کنتراست وریدی یک توده $2 \times 3 \text{ cm}$ در لوب فوقانی ریه راست بدون لنفادنوپاتی دیده می شود. در برونکوسکوپی ضایعه اندوبرونکیال ندارد. در بیوپسی ترانس برونکیال آدنوکارسینوم گزارش می شود. سایر معاینات بالینی نرمال است و شکایت دیگری ندارد. کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟

الف (اسکن استخوان کل بدن

ب (PET اسکن

ج (brain CT Scan

د (abdomen CT Scan

۱۴۰- آقای ۶۵ ساله با سابقه COPD با تشدید سرفه، تب، دفع خلط و تنگی نفس بستری می شود. در معاینه ویزینگ منتشر بازدمی و کاهش صدا در قاعده ریه راست دارد، $BT = 38/8^{\circ}C$ ، $RR = 24/min$ و

$BP = \frac{130}{65} mmHg$. ایشان ۲ ماه قبل با تشدید تنگی نفس بستری و تحت درمان با سفتریاکسون و آزیترومايسين

بوده است و در حال حاضر تحت درمان با Flixotide, salmeterol, آتروونت و پردنیزولون $15mg/d$ است.

$\frac{FEV1}{FVC} = 45$ و $FEV1 = 40\% pred$ می باشد. کدام رژیم درمانی مناسب بیمار است؟

الف (سفتازیدیم + Levofloxacin

ب (مروپنم + سیپروفلوکساسین

ج (تازوسین + Targocid

د (Cefepim + کلیندامایسین

۱۴۱- آقای ۴۰ ساله کاندید پیوند کلیه به علت CRF است. CXR نرمال و $PPD = 8mm$ است و سابقه واکسیناسیون

BCG دوران کودکی را دارد. جهت بررسی به شما ارجاع شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف (برونکوسکوپی و واشینگ

ب (ایزونیازید به مدت ۹ ماه

ج (ریفامپین و ایزونیازید ۲ ماه

د (اقدامی لازم نیست.

۱۴۲- خانم ۵۶ ساله با تشخیص سل پلورال تحت درمان استاندارد ۴ دارویی قرار می گیرد. سه هفته پس از شروع

درمان در CBC انجام شده پلاکت 76000 گزارش می شود. چه اقدامی انجام می دهید؟

الف (قطع ایزونیازید و ادامه درمان ریفامپین، پیرازینامید، اتامبوتول به مدت ۱۲ ماه

ب (قطع پیرازینامید و ادامه درمان ایزونیازید، اتامبوتول، ریفامپین به مدت ۱۲ ماه

ج (قطع ریفامپین و ادامه درمان ایزونیازید، پیرازینامید، اتامبوتول به مدت ۱۲ ماه

د (ادامه درمان استاندارد ۶ ماهه

۱۴۳- خانمی به دلیل سنکوپ و تنگی نفس پس از آن به اورژانس مراجعه می کند. سابقه آنتی فسفولیپید آنتی

بادی سندرم و ترمبوآمبولی ریه داشته ولی وارفارین مرتب مصرف نمی کرده است. از آخرین PT اطلاع ندارد. در

اورژانس تاکی کاردی و فشار خون $80/40mmHg$ و $RR = 30$ داشته و اشباع اکسیژن در هوای اتاق 80% بود. در CT

آنژیوگرافی آمبولی زینی شکل دارد و علایم ترومبوز در وریدهای لگنی در اکوی داپلر دیده می شود. علیرغم

اکسیژن و مایعات و دوپامین علایم حیاتی تغییر چندانی نمی کند. اقدام بعدی کدام است؟

الف (شروع پالس پردنیزولون

ب (تعبیه فیلتر IVC (ورید اجوف تحتانی)

ج (آمبولکتومی جراحی

د (تجویز ترومبولیتیک tPA

۱۴۴- آقای ۶۵ ساله مبتلا به CHF تحت درمان با تشدید علائم و سیانوز مراجعه کرده است. در CXR کاردیوگالی و پلورال افیوژن سمت راست دارد. $PO_2=55$ و $SpO_2=87\%$ است. در توراسنتز مایع پلور $Pr=3g/dl$ و $LDH=200 IU$ و Pr همزمان سرم برابر $6/5 g/dl$ و LDH همزمان سرم $350 IU$ و سلول ۱۶۰ عدد با PMN در حد ۸۰٪ می باشد. اقدام بعدی چیست ؟

الف) CT آنژیوگرام عروق ریوی

ب) بیوپسی پلورال

ج) اندازه گیری ADA مایع پلور

د) افزایش دوز دیورتیک و پیگیری بیمار

۱۴۵- آقای ۷۵ ساله بعلت پلورال افیوژن اگزوداتیو سمت چپ تحت بررسی است و سیتولوژی مایع از نظر بدخیمی مثبت است. با تشدید تنگی نفس در بخش ریه بستری میشود . پلورال افیوژن در حد ماسیو بدون شیفت قلب و مדיاستن می باشد. ABG بیمار $PO_2=50 mmHg$ و $PCO_2=30 mmHg$ و $BT=38^{\circ}C$ است. توراسنتز درمانی در ۳ روز متوالی صورت می گیرد ولی بهبودی در تنگی نفس حاصل نشده است. کدام اقدام صحیح نیست ؟

الف) بررسی از نظر آمبولی ریوی

ب) بررسی وجود ضایعه اندوپرونیکیال

ج) تعبیه Chest Tube و پلورودزیس

د) بررسی از نظر افزوده شدن عفونت

۱۴۶- آقای ۲۹ ساله بدنبال مالتیپل تروما دچار تنگی نفس شده است. و با تشخیص ARDS تحت تهویه مکانیکی و Sedation می باشد. مختصات دستگاه : $TV=400cc$ - SIMV و $Rate=14/min$ و $PEEP=12 cmH_2O$ و $FIO_2=100\%$ است. وزن بدن $65 kg$ می باشد. فشار Peak راه هوایی $30 cmH_2O$ است و بیمار ۱۰ تا در دقیقه تنفس خودبخود دارد. ABG : $PH=7.36$ و $HCO_3=20 meq/dl$ و $PO_2=65 mmHg$ و $SPO_2=92\%$ و $PCO_2=36 mmHg$ است. اقدام بعدی کدام است ؟

الف) کاهش PEEP به $10 cmH_2O$

ب) کاهش TV به $300cc$

ج) افزایش Sedation بیمار

د) کاهش FIO_2 تحت مانیتورینگ

۱۴۷- خانم ۳۵ ساله بعلت Dead Fetus سزارین شده است و سپس دچار تنگی نفس و سیانوز میشود $RR=35/min$ و $PO_2=40 mmHg$ و $SPO_2=70\%$ است. CXR کدورت های آلوئولر دو طرفه دارد. بیمار انتوبه و در ICU به دستگاه تهویه مکانیکی وصل میشود. کدام اقدام زیر در کاهش مورتالیتی در این بیمار موثر است ؟

الف) حفظ فشار Filling نرمال L.A (دهلیز چپ)

ب) استفاده از PEEP بیش از $10 cmH_2O$

ج) استفاده از TV در حد $8 ml/kg$

د) استفاده از Mode دستگاه با نسبت زمان دم به بازدم ۲/۱ (دو به یک)

۱۴۸- خانم ۵۲ ساله با آسم Persistent مراجعه و تحت درمان فلوتیکازون $500\mu\text{g/day}$ و B_2 آگونیست استنشاقی طولانی اثر قرار می گیرد. در مراجعه ۳ ماه بعد علایم کنترل شده است. معاینه نرمال است. طی ماه گذشته ۲-۳ بار از سالبوتامول استفاده کرده است. اسپیرومتری $FEV_1/FVC=85$ و $FEV_1=4\text{lit}$ و FEV_1 بعد از برونکودیلاتور برابر $4/1$ است. $PEFR$ (Peak Expiratory Flow Rate) روزانه ثبت شده به قرار زیر است: $480 - 400 - 540$ لیتر. اقدام بعدی کدام است ؟

الف) افزودن دوز استیروئید استنشاقی

ب) کاهش دوز هر دو دارو

ج) ادامه درمان فعلی بمدت یک ماه دیگر

د) افزودن آنتی کلینریژیک استنشاقی

۱۴۹- بیمار مبتلا به COPD با سابقه p/y Smoking ۶۰ با تشدید علایم به اورژانس مراجعه می کند. ABG بیمار : $PH=7/38$ و $PCO_2=60\text{mmHg}$ و $PO_2=50\text{mmHg}$ و $HCO_3=32\text{meq/dl}$ است. در معاینه $HR=102/\text{min}$ و $RR=30/\text{min}$ و $BP=100/60$ می باشد. اقدامات درمانی و تجویز اکسیژن با ماسک ونچوری داده می شود. در ABG یک ساعت بعد $PH=7/39$ و $PCO_2=60\text{mmHg}$ و $HCO_3=33\text{meq/dl}$ و $PO_2=52\text{mmHg}$ است. کدام اقدام تشخیصی زیر در این حالت کمک کننده است ؟

الف) اندازه گیری $DLCO$ (ظرفیت انتشار منوکسیدکربن)

ب) بررسی فشارهای ماگزیمم دمی و بازدمی $PI\text{ max}$ و $PE\text{ max}$

ج) اندازه گیری Occlusion Pressure ($P_{0.1}$)

د) انجام اکوکاردیوگرافی

۱۵۰- آقای ۶۵ ساله بدنبال جراحی بای پس عروق کرونری CABG دچار نارسایی تنفسی شده و در ICU به دستگاه تهویه مکانیکی وصل است. در روز هشتم حال عمومی بدتر شده است. $BT=39.2^\circ$ و $HR=110/\text{min}$ است. در آزمایشات $WBC=18000$ با $PMN=85\%$ در CXR بزرگی سایه قلب و Haziness دو طرفه قواعد ریه ها و کدورت پریفرال در قسمت تحتانی نیم سینه چپ دارد. ABG : $PCO_2=30\text{mmHg}$, $Po_2=60\text{mmHg}$, $SaO_2=88\%$, $HCO_3=20$, $PH=7/43$ می باشد. کدام درمان زیر صحیح است ؟

الف) سفتریاکسیون + آمپی سیلین سولباکتام + Targocid

ب) هپارین وریدی + سفتازیدیم + کلیندامایسین

ج) مروینم + توبرامایسین + وانکومایسین

د) دیورتیک وریدی + پیپراسیلین + توزاباکتام

موفق باشید.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی با هدف ارتقای کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون ها ، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به این واحد ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد . لازم به ذکر است که فقط منابع اعلام شده آزمون می تواند به عنوان منبع اعتراض مورد استفاده قرار گیرد . لطفا با خط خوانا و قلم سیاه ، فرم ذیل را تکمیل نموده و از بعد از ظهر روز پنجشنبه الی ۱۰ صبح روز جمعه ۹۰/۵/۷ ، مستقیما به معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی تبریز تحویل نموده یا بوسیله نمابر شماره ۳۳۶۶۵۲-۴۱۱ به این معاونت ارسال نمایند . اعتراضاتی که به هر شکل ، خارج از فرم ذیل و یا بعد از زمان تعیین شده به این معاونت ارسال شوند و یا فرم هایی که بیش از یک سوال در آنها درج شده یا شماره سوال ذکر نشده باشد ، مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت .

معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی

نام رشته	شماره سوال	نام منبع	سال انتشار	صفحه	پاراگراف	سطر

سوال مورد اعتراض :

تاریخ تحویل به معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی

ساعت تحویل

محل مهر معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی

☐ با منبع اعلام شده ، قابل پاسخ گوئی نیست .
☐ بیش از یک جواب صحیح دارد (با ذکر جوابهای صحیح) .
☐ جواب صحیح ندارد یا متن سوال صحیح نیست .
☐ کلید اعلام شده ، اشتباه است .

توضیح :

