

بیماریهای ریه		
الف	سالمترول استنشاقی	<p>۱</p> <p>مرد ۲۵ ساله ورزشکار اسکی با شکایت تنگی نفس و سرفه بلافاصله پس از خاتمه ورزش به شما مراجعه می نماید و اظهار می دارد پس از حدود نیم ساعت بهبود می یابد. بهترین اقدام پیش گیری مصرف <u>رگولار</u> کدامیک از موارد زیر است؟</p>
ب	فلوتیکازون استنشاقی	
ج	مونته لوکاست خوراکی	
د	کتوتیفن خوراکی	

بیماریهای ریه		
الف	مردی ۷۰ ساله با تشدید تنگی نفس، تب و سرفه، خلط و SPO2 زیر ۷۰٪ با اکسیژن ۶ لیتر در دقیقه نازال	<p>۲</p> <p>کدامیک از بیماران COPD زیر سود بیشتری از کاربرد تهویه مکانیکی غیرتهاجمی می برند؟</p>
ب	زنی ۶۵ ساله با تشدید تنگی نفس، سرفه های خشک و فشارخون ۵۷ روی ۴۰ میلیمتر جیوه علیرغم مایع درمانی	
ج	مردی ۶۸ ساله با تشدید تنگی نفس و درد قفسه سینه به دنبال ترومای به صورت و شکستگی فک تحتانی	
د	زنی ۷۳ ساله بسیار چاق با تشدید تنگی نفس، تب و اختلال سطح هوشیاری GCS حدود ۵	

بیماریهای ریه		
الف	مصرف روزانه سیپروفلوکساسین به مدت ۱-۲ هفته در ماه	<p>۳</p> <p>خانم ۳۰ ساله با سرفه، تنگی نفس و دفع خلط مراجعه کرده است. در معاینه کراکل در قسمت های میانی و تحتانی هر دو ریه سمع می شود. در سی تی اسکن قفسه سینه تصاویر توبولار و سیست های با ابعاد 1-2cm با سطح مایع هوا در زون های میانی و تحتانی ریه ها دیده می شود. در یک سال گذشته سه نوبت عفونت حاد ریه و بستری داشته است. همه موارد زیر در کاهش خطر حملات تشدید بیماری موثرند، <u>بجز</u>:</p>
ب	مصرف طولانی مدت ایتراکونازول خوراکی	
ج	مصرف خوراکی ازیترومایسین سه بار در هفته	
د	مصرف چرخشی توپرامایسین استنشاقی	

بیماریهای ریه		
۴	مردی ۶۵ ساله یک هفته بعد از جراحی عروق کرونر قلب دچار تب، درد قفسه سینه و ترشح چرکی از محل زخم قفسه سینه‌اش می‌شود. در گرافی قفسه سینه پهن شدن مدیاستن جلب نظر می‌کند همه اقدامات زیر در بیمار فوق منطقی به نظر می‌رسد، <u>بجز</u> :	
الف	اسپیراسیون سوزنی مدیاستن	
ب	شروع آنتی بیوتیک تزریقی	
ج	برونکوسکپی فایبروپتیک	
د	مشاوره جراحی توراکس	
		منبع:

بیماریهای ریه		
۵	در بیمار مبتلا به پانکراتیت از روز سوم دچار تنگی نفس و ارتشاح دوطرفه ریه می‌شود با ۶ لیتر اکسیژن از طریق ماسک صورتی $SPO_2 = 70\%$ , $RR = 40/min$ دارد. تصمیم به انتوباسیون و تهویه مکانیکی گرفته می‌شود. با کدام روش شروع می‌کنید؟	
الف	$TV \leq 10cc/kg$ و plateau pressure کمتر از $30cmH_2O$	
ب	$TV \leq 10cc/kg$ و تنظیم PEEP بر اساس $PCO_2$	
ج	$TV \leq 6cc/kg$ و تنظیم PEEP بر اساس $PCO_2$	
د	$TV \leq 6cc/kg$ و plateau pressure کمتر از $30cmH_2O$	
		منبع:

بیماریهای ریه		
۶	جوانی افغانی کارگر مرغداری غیر سیگاری که به علت تب، لرز و سرفه و تنگی نفس از حدود ۲ هفته پیش مراجعه نموده است. سمع ریه رال ظریف در هر دو ریه شنیده می‌شود در گرافی ریه ضایعات گراند گلاس منتشر مشهود است که به دنبال یک هفته استراحت بهبودی کامل پیدا نموده است. اسپرومتری بیمار به شرح زیر است: $EFV1 = 75\%$ $FVC = 65\%$ $EFV1/FVC = 80\%$ اقدام مناسب بعدی کدام است؟	
الف	دوری از محیط کار	
ب	نصب دستگاه تهویه در محیط کار	
ج	شروع درمان آنتی بیوتیک	
د	شروع درمان ضد سل	
		منبع:

بیماریهای ریه		
۷ پسر بچه‌ای ۱۱ ساله مبتلا به بیماری نروموسکولار دوشن بعلت تنگی نفس به شما مراجعه کرده است. در بررسی اولیه بیمار $PaCO_2 = 57$ میلی‌متر جیوه دارد PH خون بیمار در محدوده نرمال است. همه علائم و شکایات زیر در بیمار فوق متصور است، <u>بجز</u> :		
الف	ارتوپنه	
ب	اضطراب	
ج	سردرد صبحگاهی	
د	اختلال بینایی	
		منبع:

بیماریهای ریه		
۸ همه موارد زیر همراهی با آپنه انسدادی دارد، <u>بجز</u> :		
الف	افزایش فشار خون شریانی	
ب	حوادث قلبی و عروقی	
ج	افسردگی	
د	هیپو گلیسمی	
		منبع:

بیماریهای ریه		
۹ بیماری به علت سرفه، خلط و تنگی نفس مراجعه نموده است. کاهش وزن و بی‌اشتهایی نیز دارد. سمع ریه‌ها رال و ویز به طور پراکنده در هر دو ریه شنیده می‌شود و کلابینگ در انگشتان مشهود است. کدامیک از بیماری‌های زیر جهت بیمار <u>کمتر</u> مطرح است؟		
الف	برونشیت مزمن	
ب	کانسر ریه	
ج	سیستیک فیبروزیس	
د	فیبروز ریه ایدیوپاتیک	
		منبع:

بیماریهای ریه	
۱۰	در بیماری که به علت تشدید COPD به دستگاه تهویه مکانیکی تهاجمی وصل شده، در مانیتورینگ تنفسی وی متوجه می شوید که منحنی فلو تنفس مکانیکی وی قبل از اینکه به خط پایه برسد تنفس بعدی شروع می شود، در این بیمار به چه اختلالی مشکوک می شوید؟
الف	کاهش برون ده قلبی
ب	اتوپپ
ج	امبولی ریه
د	تقابل بیمار با تهویه مکانیکی
منبع:	

بیماریهای ریه	
۱۱	خانم ۴۵ ساله بدنبال تصادف اتومبیل دچار تنگی نفس شده است. در بررسی های انجام شده در گرافی قفسه صدری شواهد افیوژن پلورال تا حدود نصف همی توراکس چپ دارد. مایع پونکسیون شده سفید رنگ و حاوی تری گلیسرید به میزان ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد. اولین اقدام درمانی در این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟
الف	گذاشتن شنت جنبی- صفاقی
ب	تجویز اکترئوتاید و گذاشتن لوله سینه
ج	بستن مجرای توراسیک با عمل جراحی
د	انجام توراکوسکوپی و پلورودز
منبع:	

بیماریهای ریه	
۱۲	در بیماری که به علت ARDS شدید به تهویه مکانیکی تهاجمی وصل شده است می خواهید اصول استراتژی حمایتی ونتیلاتور را اجرا کنید، همه موارد زیر در این استراتژی قرار دارد، بجز:
الف	تنظیم حجم جاری حدود ۶ میلی لیتر در کیلوگرم وزن ایده آل بدن
ب	جلوگیری از فشار پلاتو به بالاتر از ۳۰ سانتیمتر آب
ج	نگهداری کمترین میزان FIO2 برای SaO2 بالاتر یا مساوی ۹۰ درصد
د	تنظیم PEEP حداقل به میزان ۱۵ سانتیمتر آب
منبع:	

بیماریهای ریه		
۱۳	بیماری ۲۴ ساله بعلت تروما در بخش ICU بستری و به مدت یکماه Intubation بوده است. در حال حاضر از تنگی نفس فعالیتی شکایت دارد. خشونت صدا دارد. سمع ریهها استریدور دمی دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟	
الف	گازهای خون شریانی	
ب	اسکن ونتیلاسیون و پرفیوژن	
ج	سیتی انژیوگرافی ریه	
د	برونکوسکپی ویرچوال	
		منبع:

بیماریهای ریه		
۱۴	همه بیماری انترستیسیل ریه زیر در خانمها شایع تر است، <u>بجز</u> :	
الف	LAM	
ب	Tuberous sclerosis	
ج	سندرم هرمانسکی پودلاک	
د	آرتریت روماتوئید	
		منبع:

خون و سرطان بالغین		
۱۵	خانم ۲۵ ساله با AML- M2 تحت شیمی درمانی با رژیم ۳-۷ قرار می گیرد. در بررسی سیتوژنتیک 46 XX است. و در بررسی مولکولار FLT3- ITD مثبت است. CEBPA منفی است. ۲۸ روز بعد از شروع درمان آزمایش CBC و معاینه طبیعی است و بلاست مغز استخوان در حد 3.5% است. برادر بیمار دهنده FULL MATCH است. در ادامه اقدام پیشنهادی کدام است؟	
الف	پیوند آلوزن سلول بنیادی	
ب	پیوند اتولوگ سلول بنیادی	
ج	سیتارابین با دوز بالا	
د	شیمی درمانی با رژیم ۲ + ۵	
		منبع:

خون و سرطان بالغین	
۱۶	<p>آقای ۴۵ ساله با اسپلنومگالی تحت بررسی قرار می گیرد:</p> <p>CBC→ WBC: 120000, Hg: 10.8, PLT: 140000</p> <p>در بررسی خون محیطی شیفیت به چپ مشاهده می شود. در فلوسیتومتری بلاست میلوئیدی در حد ۶٪ گزارش می شود و بازوفیل در حد ۱۰٪ است. BCR- ABL برای بیمار درخواست می شود. برای شروع درمان کدام گزینه مناسب تر است؟</p>
الف	شیمی درمانی با رژیم ۳ + ۷
ب	هیدروکسی اوره
ج	ایماتینیب
د	بوسولفان
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۱۷	<p>آقای ۲۰ ساله بدلیل آنمی آپلاستیک و عدم دهنده مناسب تحت درمان با ATG + سیکلوسپورین قرار می گیرد که به درمان پاسخ نمی دهد. در حال حاضر تب و خونریزی ندارد. با توجه به CBC اخیر بیمار کدام یک از درمان های حمایتی زیر از شواهد کافی برخوردار نیست؟</p> <p>CBC→ WBC: 1800 PMN: 60% Hg: 6.9 MCV: 95 PLT: 5000</p>
الف	تزریق Packed cell
ب	تزریق پلاکت
ج	داناژول
د	G- CSF
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۱۸	<p>خانم ۲۲ ساله با خونریزی واژینال و اپیستاکسی تحت بررسی قرار می گیرد.</p> <p>CBC→ WBC: 2000 PMN: 60% Hg: 7 PLT: 10/000 PT: 20 PTT: 60 Fibrinogen: 90 mg/dl</p> <p>در بررسی لام خون محیطی سلول های بزرگ پر از گرانول های درشت مشاهده می گردد. تمام درمان های زیر در این مرحله مناسب است، بجز:</p>
الف	تزریق FFP
ب	تزریق کرایو پرسیپیتات
ج	شروع ATRA (رتینوئیک اسید)
د	کمپلکس پروترومبین
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۱۹	آقای ۵۰ ساله بدلیل DVT اندام تحتانی تحت درمان با هپارین قرار می گیرد و از یکروز بعد تحت درمان همزمان هپارین و وارفارین قرار می گیرد که ۶ روز بعد دچار ترومبوسیتوپنی می شود. بدلیل تداوم آن با تشخیص HIT تحت درمان با آرگاتروبان قرار می گیرد. بدلیل تورم اندام تحتانی چپ در سونوگرافی داپلر ترومبوز اندام تحتانی چپ نیز تأیید می گردد. پس از دو هفته از درمان پلاکت به حد طبیعی می رسد و INR در حد 1.7 گزارش می شود. در ادامه اقدام پیشنهادی کدام گزینه است؟
الف	انوکسپارین
ب	ادامه ارگاتروبان
ج	ویتامین K و سپس وارفارین
د	هپارین
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۲۰	آقای ۶۵ ساله با سابقه ۴۰ سال مصرف سیگار با سرفه و هموپتیزی مراجعه می کند. دچار ناتوانی در بلند شدن است و فورس عضلات پروگزیمال اندام تحتانی کاهش یافته است. در معاینه نورولوژیک کاهش رفلکس تاندون های عمقی وجود دارد. در CXR توده ریوی دارد. کدام یک از انواع کانسر ریه در ایشان محتمل تر است؟
الف	آدنوکارسینوم
ب	اسکواموس سل
ج	کارسینوم سلول کوچک
د	کارسینوم سلول بزرگ
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۲۱	آقای ۶۰ ساله با میلوم مولتیپل تحت شیمی درمانی قرار می گیرد. در روز ۱۰ بعد از درمان، آزمایش CBC به شرح زیر گزارش می شود: WBC :1200 PMN: 30% Hg : 11 PLT: 140000 بیمار تب، سرفه و دیزوری ندارد. پروفیلاکسی با کدام داروی زیر باعث کاهش مورتالیتی می شود؟
الف	فلوروکینولون خوراکی
ب	وریکونازول خوراکی
ج	سفالوسپورین وریدی
د	نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیک ندارد
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۲۲	در آقای ۶۰ ساله با تشخیص میلوم مولتیپل که تحت بررسی سایتوژنتیک با FISH قرار گرفته، کدام مورد زیر بیمار را در گروه high risk قرار می دهد؟
الف	t(11;14)
ب	t(6;14)
ج	del 17p
د	del 13
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۲۳	خانم ۳۰ ساله با سابقه طولانی مدت از هماچوری و درد شکم تحت بررسی قرار می گیرد. در سونوگرافی داپلر ترومبوز وریدهای شکم دارد. در فلوسیتومتری کاهش در CD55 , CD59 گزارش می شود.  CBC→ WBC: 1500 Hg:7 PLT: 70000 Retic count: 12% LDH: 1500  تمام درمان های زیر برای بیمار توصیه می شود، بجز:
الف	فولیک اسید
ب	Eculizumab
ج	پیوند آلوژن سلول های بنیادی
د	کورتیکو استروئید
منبع:	

خون و سرطان بالغین	
۲۴	آقای ۳۰ ساله با Hg: 19 و پلتورا و اسپلنومگالی تحت بررسی قرار می گیرد. موتاسیون JAK2 مثبت گزارش می شود. تحت فلبوتومی مکرر قرار می گیرد که آخرین آزمایشات به شرح زیر است:  CBC→ WBC: 10500 Hg: 13.8 PLT: 420000 Ferritin: 12  کاهش وزن و علائم گوارشی ندارد و آزمایش خون مخفی مدفوع در سه نوبت منفی گزارش می شود. در ادامه کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟
الف	بررسی کامل دستگاه گوارش
ب	فروس سولفات خوراکی
ج	آهن تزریقی
د	فلبوتومی هر ۳ ماه
منبع:	



خون و سرطان بالغین		
۲۵	آقای ۵۰ ساله با تشخیص Mantle cell Lymphoma Stage IIIB مراجعه کرده است. مناسبترین گزینه درمانی کدام است؟	
الف	Rituximab - CHOP	
ب	CHOP	
ج	Rituximab - Bendamustin	
د	Rituximab - Hyper CVAD	
		منبع:

خون و سرطان بالغین		
۲۶	خانم ۳۰ ساله جهت مشاوره به شما مراجعه می کند. آزمایشات به این شرح است:  WBC: 7000 Hg:12.2 MCV: 75 Plt: 230000 HgA:94% HgA2: 2.5% HgF: 3.5%  در خون محیطی ندرتا inclusion داخل گلبول های قرمز دیده می شود. احتمال ابتلا به کدام یک از سندروم های تالاسمی در ایشان بیشتر است؟	
الف	Silent thalassemia	
ب	Thalassemia trait	
ج	HgH disease	
د	Hb lepore	
		منبع:

خون و سرطان بالغین		
۲۷	آقای ۷۰ ساله بدون علامت با آزمایش زیر ارجاع می شود:  WBC: 70000 LYMPH: 90% Hg:13.5 Plt: 158000  در فلوسیتومتری محیطی CD 5 مثبت و CD 23 مثبت و CD 10 منفی گزارش می شود. وجود همه گزینه های زیر پیش آگهی بیمار را بدتر می کنند، <u>بجز</u> :	
الف	ZAP 70	
ب	CD 38 +	
ج	UNmutated IG	
د	Trisomy 12	
		منبع:

خون و سرطان بالغین	
۲۸	آقای ۳۰ ساله با سابقه سلیاک با تنگی نفس مراجعه می‌کند. در آزمایشات:  WBC: 9000 Hg:7 mcv: 70 Plt: 400000 Fe:20 TIBC: 380 Ferritin: 10 دارد. تحمل آهن خوراکی ندارد. وزن ایشان حدود ۶۰ کیلوگرم است. جهت اصلاح آنمی و تامین ذخایر، میزان آهن تزریقی بر اساس میلی‌گرم به کدام عدد نزدیک‌تر است؟
الف	۷۵۰
ب	۱۰۰۰
ج	۲۰۰۰
د	۲۵۰۰
منبع:	

روماتولوژی	
۲۹	خانم ۲۵ ساله که با سابقه آرتریت روماتوئید از یک سال قبل تحت درمان با پردنیزولون و متوترکسات است با خواب آلودگی و استفراغ به اورژانس آورده می‌شود. در بررسی انجام شده کراتینین ۱۴ و پروتئینوری و هم‌چوری دارد. تست ANA با نمای Rim مثبت می‌باشد. کدام اقدام زیر را برای این بیمار توصیه نمی‌کنید؟
الف	قطع متوترکسات
ب	پالس استروئید
ج	پلازما فرزیس
د	Belimumab
منبع:	

روماتولوژی	
۳۰	خانم ۲۹ ساله ای با سابقه ۵ ساله لوپوس که در بارداری قبلی نوزادش با بلوک قلبی به دنیا آمده است در هفته ۶ بارداری به شما مراجعه می‌کند. در بررسی انجام شده Anti-SS-A مثبت است. وی تحت درمان با هیدروکسی کلروکین بوده است که از ابتدای بارداری قطع کرده است و در حال حاضر هیچ علامتی ندارد. چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟
الف	شروع مجدد هیدروکسی کلروکین
ب	بیمار را بدون درمان تحت نظر می‌گیرید
ج	شروع پردنیزولون
د	شروع آزاتیوپرین
منبع:	

روماتولوژی		
۳۱	خانم ۳۵ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید، کاندید درمان با داروی بیولوژیک است. تست PPD مثبت است. شروع کدام داروی زیر در این بیمار کم خطرتر است؟	
	الف	Etanercept
	ب	Rituximab
	ج	Abatacept
	د	Tocilizumab
		منبع:

روماتولوژی		
۳۲	خانم ۲۹ ساله به علت درد و تورم DIP سوم دست چپ مراجعه کرده است. در معاینه مفصل متورم و دردناک است. ضایعه ای در پوست و ناخن دیده نمی شود. در رادیوگرافی انجام شده از دست، اسیفیکاسیون با حدود نامشخص در نزدیک حاشیه مفصل دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟	
	الف	Psoriatic Arthritis
	ب	Gouty Arthritis
	ج	Osteoarthritis
	د	Systemic Sclerosis
		منبع:

روماتولوژی		
۳۳	کدام عبارت زیر در مورد تب مدیترانه ای صحیح می باشد؟	
	الف	بیماری سبب ایجاد مننژیت نمی شود.
	ب	تکرار حملات آرتریتی سبب ایجاد اروزیون می شود.
	ج	تکرار حملات Pleural سبب Pleural thickening می شود.
	د	درگیری مفاصل ساکروایلیاک در این بیماری رخ نمی دهد.
		منبع:

روماتولوژی		*
کدامیک از درمان‌های مؤثر در رینود باعث بهبود عملکرد قلب می شود؟		۳۴
پروستاسیکلین	الف	
پرازوسین	ب	
سیلدنافیل	ج	
نیفیدپین	د	
		منبع:

روماتولوژی		*
خانم ۷۹ ساله‌ای شش ماه قبل تحت عمل جراحی تعویض مفصل زانو قرار گرفته است. جهت انجام کدامیک از اعمال زیر توصیه به مصرف آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک می کنید؟		۳۵
اعمال جراحی دندان	الف	
اندوسکوپی فوقانی	ب	
سنگ شکنی	ج	
سیستوسکوپی	د	
		منبع:

روماتولوژی		*
کدام عبارت زیر در مورد عوارض داروهای NSAID صحیح است؟		۳۶
ناپروکسن در مقایسه با سایر داروهای این گروه عوارض قلبی کمتر و عوارض گوارشی زیادی دارد.	الف	
بجز عوارض قلبی بیشتر، سایر عوارض با مهارکننده‌های انتخابی COX2 کمتر دیده می شود.	ب	
مصرف همزمان H2 blocker با NSAID در افراد با سابقه خونریزی گوارشی توصیه می شود.	ج	
عوارض گوارشی شدید اغلب در کسانی رخ می دهد که سابقه Dyspepsia با NSAID داشته‌اند.	د	
		منبع:

روماتولوژی *	
۳۷	آقای ۴۵ ساله با سابقه بیماری کرون به دلیل درد کمر همراه با درد و تورم مفاصل زانو مشاوره شده است. در معاینه آرتریت مفاصل زانو و تندرینس ساکروایلیاک دارد. بیماری کرون ایشان به تازگی با درمان پردنیزولون و مزالازین فروکش کرده است. بیمار در سابقه ابتلای به نکروز آواسکولر سر فمور چپ داشته و به همین دلیل دوز کورتن بیمار در حال کم کردن است. کدامیک از درمان‌های زیر برای این بیمار مناسب‌تر است؟
الف	اضافه کردن NSAIDs
ب	افزایش دوز استروئید
ج	تجویز Adalimumab
د	تجویز Etanercept
منبع:	

روماتولوژی *	
۳۸	آقای ۳۲ ساله‌ای با تب، پاپول و پوسچول‌های هموراژیک، آرتریت زانوها و مچ پاها و تنوسینوویت مچ دست راست که از یک هفته قبل شروع شده است به شما مراجعه می‌کند. وی سابقه تماس جنسی مشکوک را می‌دهد. مایع مفصلی WBC: 10000 داشته است. کدام عبارت زیر در مورد این بیمار صحیح <u>نمی‌باشد</u> ؟
الف	کشت مایع مفصلی اغلب منفی خواهد بود.
ب	احتمال مثبت شده کشت خون در این مرحله بیش از کشت مایع مفصلی نخواهد بود.
ج	ارسال ترشحات پوسچول‌های پوستی جهت کشت کمک کننده خواهد بود.
د	احتمال مثبت شدن کشت ترشحات مخاطی سیستم Genitourinary از همه بیشتر است.
منبع:	

روماتولوژی *	
۳۹	بیمار خانم ۳۶ ساله مورد اسکرودرمی تحت درمان با پردنیزولون ۱۰ میلی‌گرم و سل سپت ۲ گرم روزانه از یک سال قبل به دلیل سردرد و تاری دید مراجعه کرده است. در بررسی‌ها شایستوسیت در لام خون محیطی و افزایش کراتینین دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدام جمله صحیح است؟
الف	پروگنوز در بیماران با RNA Poly 3 مثبت بدتر می‌باشد.
ب	توصیه به پیوند کلیه در طی ۶ ماه اول بعد از نارسایی کلیه می‌شود.
ج	بوسنتان در صورت عدم کنترل فشار خون تجویز می‌گردد.
د	در صورت عدم کنترل فشارخون با کاپتوپریل دیورتیک با دوز کم شروع می‌گردد.
منبع:	

روماتولوژی *		۴۰
خانم ۳۵ ساله از طرف متخصص چشم به شما جهت بررسی علت Uveitis ارجاع شده است. بیمار از دردهای غیراختصاصی مفاصل شاکی است. در بررسی رادیوگرافی آدنوپاتی دوطرفه ناف ریه دارد. تحت برونکوسکوپی بیوپسی انجام شده که غیر تشخیصی بوده است. کدامیک از موارد زیر می تواند مؤید تشخیص سارکوییدوز در این بیمار باشد؟		
الف	لنفوسیتوز بیش از دو برابر در BAL	
ب	نسبت CD4/CD8 کمتر از ۳	
ج	یافته های فوق برای تشخیص کافی است	
د	هیپرکلسیوری در آزمایش ادرار ۲۴ ساعته	
		منبع:

روماتولوژی *		۴۱
بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه آسم تحت درمان با اسپری سالبوتامول می باشد. از دو هفته قبل دچار تشدید تنگی نفس همراه ضعف و بیحالی شده است. وی اظهار می دارد که گزرگندام تحتانی راست دارد و از امروز صبح قادر به پوشیدن کفش نمی باشد. در آزمایشات لکوسیتوز همراه با آنوزینوفیلی و افزایش کراتینین دارد. در آزمایش ادرار پروتئینوری و همآچوری دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از جملات زیر صحیح است؟		
الف	ANCA در بیش از ۸۰٪ بیماران مثبت می شود.	
ب	در صورت درگیری قلبی توصیه به تجویز اندوکسان می شود.	
ج	Mepolizumab از درمان های قطعی این بیماری است.	
د	درگیری کلیه در این بیماران نسبت به MPAN (پلی آنژیت میکروسکوپی) شدیدتر است.	
		منبع:

روماتولوژی *		۴۲
آقای ۶۵ ساله با سابقه وگنر از ۶ ماه قبل با کرایتریاهای ترشحات خونی بینی و هموپتیزی و گلومرولونفریت همراه با C-ANCA با تیترا بالا تحت درمان با سیکلوفسفامید و استروئید بوده است. در پیگیری این بیمار کدام جمله صحیح است؟		
الف	مصرف کوتریموکسازول باعث کاهش عود بیماری خواهد شد.	
ب	میزان عود با سیکلوفسفامید خوراکی بیشتر از وریدی است.	
ج	افزایش C-ANCA در اغلب موارد با عود بیماری ارتباط ندارد.	
د	در بیوپسی Upper Airways اغلب واسکولیت و التهاب بدون گرانولوماتوز دیده می شود.	
		منبع:

* گوارش و کبد بالغین		۴۳
خانم پرستار ۲۸ ساله‌ای با اسهال مزمن از دو سال قبل بررسی می‌شود. روزی ۱۰-۵ بار دفع دارد. دفع خون ندارد. در S/E خون و یا WBC ندارد. سرولوژی سلیاک منفی است. اسمولاریته مدفوع ۳۸۰ می‌باشد. الکترولیت‌های مدفوع به شکل زیر می‌باشد. $Na=65$ , $K=80$ . مناسب‌ترین اقدام کدام است؟		
الف	اندازه‌گیری vip سرم	
ب	ارجاع به روانپزشک	
ج	کولونوسکوپی و بیوپسی از طرف راست کولون	
د	درمان با تتراسایکلین برای ۳ ماه	
		منبع:

* گوارش و کبد بالغین		۴۴
آقای ۵۶ ساله‌ای با سابقه مصرف مزمن الکل و دردهای شکمی و عدم تحمل غذای چرب به همراه حملات دردهای مکرر شکمی که به خاطر آن چندین بار بستری شده است مراجعه کرده است. کاهش وزن حدود 10kg را طی ۱۸ ماه اخیر ذکر می‌کند. تب و لرز ندارد. آندوسکوپی نرمال است. در CT اسکن شکم لگن نکته خاصی دیده نشد و درخواست MRI و MRCP شد که مجاری نرمال بوده و ضایعه فضاگیری دیده نشد. برای ایشان به علت تداوم علائم EUS (سونوگرافی آندوسکوپی) درخواست می‌شود که بازهم پاسخگو نبوده است. چه اقدام دیگری در این مرحله برای تشخیص بیماری لازم می‌باشد؟		
الف	Pancreatic function test	
ب	ERCP	
ج	کولونوسکوپی	
د	اقدام دیگری لازم نمی‌باشد	
		منبع:

* گوارش و کبد بالغین		۴۵
کدام مورد کنترانديکاسيون نسبي پيوند کبد نمی‌باشد؟		
الف	HIV با $CD4 < 100 \mu l$	
ب	$Po2 < 50 \text{ mmHg}$	
ج	PAP بين ۲۵-۳۵ mmHg	
د	سپسیس داخل کبدی	
		منبع:

* گوارش و کبد بالغین		
۴۶	خانم ۳۴ ساله ای با کرون مزمن با سابقه فیستول های پری آنال و آبسه های مکرر عودکننده مراجعه کرده است و تحت جراحی با تعبیه ستون قرار گرفته است و در حال حاضر روی درمان با انفلکسیماب است. فیستول ها بسته شده و ستون ها خارج شده است. بعد از ۲ سال به علت بارداری ۱۴ هفته مراجعه می کند. با توجه به بارداری و IBD کدام توصیه صحیح است؟	
الف	داروی آنتی TNF بلافاصله قطع شود چون بیمار باردار است و پس از زایمان بلافاصله شروع شود.	
ب	در صورت ادامه انفلکسیماب در دوره بارداری تزریق واکسن های زنده تا ۷ ماهگی به نوزاد ممنوع است.	
ج	با توجه به سابقه فیستول باید حتما C/S (سزارین) انجام شود.	
د	MRI جهت تعیین وجود فیستول لازم است.	
		منبع:

گوارش و کبد بالغین		
۴۷	آقای ۴۵ ساله ای با سابقه کرون از ۲۰ سال قبل روی درمان انفلکسی ماب بوده است. با وجود پاسخ مناسب در اوایل بیماری بعد از ۸ سال بعثت عود علائم دارو به آدالیموماب تغییر داده شد. بیمار فقط بهبودی نسبی را ذکر می کند و با وجود مصرف آدالیموماب هفتگی بیماری کنترل نیست. کدام درمان از نظر بهترین درمان در این مرحله می باشد؟	
الف	Vedolizumab	
ب	Golimumab	
ج	Cetolizumab pegol	
د	Tofacinib	
		منبع:

گوارش و کبد بالغین		
۴۸	آقای ۴۰ ساله ای با اسهال، استئاتوره، درد شکم، کاهش وزن و درد زانوی راست و آرنج چپ و مچ هر دو پا مراجعه کرده است و بیمار به طور متناوب از تب و سردرد و درد چشم ها شاکی است. سابقه حساسیت شدید دارویی به پنی سیلین، کورتیکواستروئیدها را ذکر می کند. در بررسی کولونوسکوپی نرمال بود. در بیوپسی از روده باریک ماکروفاژهای PAS+ دیده شده و HIV Ab منفی بود. برای درمان کدام دارو توصیه می شود؟	
الف	کلرامفنیکل	
ب	کورتیکواستروئید	
ج	تتراسایکلین	
د	مترونیدازول	
		منبع:



گوارش و کبد بالغین		
۴۹	در فردی که سابقه وجود advanced adenoma در پدرشان در سن ۶۷ سالگی وجود داشته است اسکرین کولورکتال کانسر از چه سنی توصیه می‌شود؟ (توسط کولونوسکوپی)	
الف	از سن ۲۵ سالگی و تکرار هر ۳ سال	
ب	از سن ۴۰ سال و تکرار هر ۱۰ سال	
ج	از سن ۴۰ سالگی و تکرار هر ۵ سال	
د	از سن ۲۵ سالگی و تکرار هر ۱ سال	
		منبع:

گوارش و کبد بالغین		
۵۰	مصرف تمام داروهای زیر باعث کبد چرب می‌شود، <u>بجز</u> :	
الف	آمیودارون	
ب	هیدرالازین	
ج	آنتی رتروویرال	
د	ایزونیازید	
		منبع:

گوارش و کبد بالغین		
۵۱	تمام موارد زیر از فاکتورهای پروگنوز بد بعد از جراحی کولون در کانسرهای کولورکتال هستند، <u>بجز</u> :	
الف	خانم ۵۴ ساله که با توده ۲ سانتیمتری در کولون نزولی با تظاهر خونریزی از رکتوم مراجعه کرده است.	
ب	آقای ۲۴ ساله با CEA قبل از عمل $3\mu\text{g}$ که در بررسی ها موتاسیون B-RAF مثبت است.	
ج	خانم ۶۴ ساله با تومور رکتوم که در بافت شناسی Poorly differentiated گزارش شده است.	
د	تومور سکوم که با علائم پریتونیت مراجعه کرده است.	
		منبع:

گوارش و کبد بالغین		
۵۲	خطر همه موارد زیر در IBD افزایش می‌یابد، <u>بجز</u> :	
الف	میلودیسپلازی	
ب	لنفوم	
ج	SCC رکتوم و مقعد	
د	HCC	
		منبع:

گوارش و کبد بالغین	
۵۳	در کدامیک از موارد زیر احتیاج به درمان جراحی کوله سیستکتومی <u>نیست</u> ؟
الف	پولیپ ۸ میلیمتر کیسه صفرا در خانم ۴۸ ساله
ب	پولیپ ۵ میلیمتری کیسه صفرا همراه با سنگ صفراوی در آقای ۳۸ ساله
ج	پولیپ ۶ میلیمتری کیسه صفرا در خانم ۳۹ ساله با دردهای کولیکی ناحیه راست و بالای شکم
د	پولیپ ۱۲ میلیمتری کیسه صفرا در آقای ۶۰ ساله
منبع:	

گوارش و کبد بالغین	
۵۴	خانم ۵۳ ساله‌ای بعلت افزایش قطر شکم و تنگی نفس مراجعه کرده است. در سونوگرافی آسیت قابل توجهی وجود داشت. نتیجه آزمایشات خونی و مایع آسیت به شرح زیر است: Serum albumin=3gr/dl ,AST=45 IU/l, ALT=60 U/l Alk phos=280 U/L,Hgb=11.5 gr/dl, PLT=135000/mm <sup>3</sup> Ascitis:Alb=1.8gr/dl , Total protein=2.9 gr/dl کدام تشخیص مطرح <u>نیست</u> ؟
الف	Massive liver metastasis
ب	Congestive heart failure
ج	IVC obstruction
د	Sinusoidal obstruction
منبع:	

گوارش و کبد بالغین	
۵۵	<p>آقای ۴۲ ساله با سابقه پیوند کلیه از ۲ سال قبل بعلت اسهال آبکی از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان با پردنیزولون و سلسپت می باشد. بیمار در طی ۳ ماه قبل ۲ کیلوگرم کاهش وزن داشته و اسهال وی توام با دل پیچه و تنموس می باشد. در آزمایشات نتایج زیر به دست آمد:</p> <p>WBC=8500/mm<sup>3</sup>, Hgb=11.5 mg/dl, PLT=150000/mm<sup>3</sup>  TSH=3, T4=5, ASCA=Neg, ANCA=Neg, Calprotectin=750  S/E: (WBC=6-7 and RBC= 7-8)  Protein electrophoresis=NI</p> <p>آزمایش مدفوع از نظر بیماری های انگلی منفی بوده است.</p> <p>در کولونوسکوپی بیمار Loss of vascularity and erosion وجود داشت. در بیوپسی کولون تجمع پلازما سل در لایه بازال همراه با ارتشاح نوتروفیل در مخاط وجود داشت. در اندوسکوپی نکته مهمی وجود نداشت و بیوپسی از معده و دئودنوم طبیعی بود. کدام اقدام درمانی در این بیمار صحیح است؟</p>
الف	اضافه نمودن دوز پردنیزولون
ب	تغییر سلسپت به سیکلوسپورین
ج	اضافه نمودن اینفلکسیماب
د	تجویز مترونیدازول
منبع:	

گوارش و کبد بالغین	
۵۶	<p>در کدامیک از موارد زیر انجام انتوباسیون قبل از انجام اندوسکوپی فوقانی اندیکاسیون دارد؟</p>
الف	بیمار با ملنا که دچار افت هموگلوبین به میزان ۳ گرم در دسی لیتر شده است
ب	بیمار سیروزی با هماتمز و انسفالوپاتی کبدی
ج	بیمار با ملنا و سابقه مصرف وارفارین
د	بیمار با ملنا و هماتمز همزمان و تغییرات اورتواستاتیک
منبع:	

نفرولوژی	
بیماری با یافته های آزمایشگاهی زیر تحت بررسی قرار دارد:	۵۷
Na:140mmol/L , Arterial pH:7.20 K: 4 mmol/L , PCO2: 31 mmHg CL: 98 mmol/L , urine citrate:Low HCO <sup>-3</sup> : 12 mmol/L	
کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح است؟	
Aspirin intoxication مسمومیت با آسپرین	الف
RTA Type 4 اسیدوز توبولر کلیوی تیپ چهار	ب
Diarrhea اسهال	ج
proximal RTA اسیدوز توبولر کلیوی پروگزیمال	د
	منبع:

نفرولوژی	
کدامیک از یافته های آزمایشگاهی زیر بنفع ازتمی پره رنال prerenal azothemia می باشد؟	۵۸
Fractional excretion of Na <1%	الف
نسبت BUN/Cr=10	ب
Urine / Plasma Creatinine کمتر از ۲۰	ج
اسمولالیته ادرار کمتر از ۳۵۰ mosmol/Kg H2O	د
	منبع:

نفرولوژی	
در کدامیک از حالات زیر، عامل اصلی هیپوکالمی (Hypokalemia) شیفت پتاسیم بداخل سلول می باشد؟	۵۹
Magnesium deficiency	الف
Hypothermia	ب
Osmotic diuretic agents	ج
Starvation	د
	منبع:

نفرولوژی	
در فردی که حجم ادرار ۲۴ ساعته ۳ لیتر و سدیم پلاسما ۱۵۰ میلی اکی والان در لیتر و غلظت سدیم ادرار ۳۰ میلی اکی والان در لیتر و پتاسیم ادرار ۲۰ میلی اکی والان در لیتر دارد میزان free-water clearance چند لیتر است؟	۶۰
الف	۳
ب	۱
ج	-۲
د	۲
منبع:	

نفرولوژی	
مرد ۳۰ ساله ای بدلیل فشارخون 160/110 میلیمتر جیوه، تحت بررسی است. در بررسی‌های آزمایشگاهی، کراتینین سرم 2.2 میلی‌گرم در دسی لیتر و میزان پروتئین ادرار ۲۴ ساعته 3.5 گرم و در آزمایش ادرار هماتوری میکروسکپیک دارد. در معاینه بالینی، ادم خفیف در اندام تحتانی دارد. نکته دیگری در معاینه وجود ندارد. کدامیک از گلوبولوپاتی‌های زیر احتمال بیشتری دارد؟	۶۱
الف	Membranous GN
ب	Minimal change disease
ج	FSGS
د	Renal amyloidosis
منبع:	

نفرولوژی	
وقتی که مجاری ادراری فوقانی، با باکتری‌های تولیدکننده اوره‌آز (urease) دچار عفونت شوند، کدامیک از سنگ‌های زیر بیشتر پدید می‌آید؟	۶۲
الف	Cystine
ب	Struvite
ج	Uric Acid
د	Calcium phosphate
منبع:	

نفرولوژی	
۶۳	در مورد نوروپاتی محیطی در بیماران نارسایی مزمن کلیه (CKD) همه موارد زیر صحیح است، بجز:
الف	اعصاب حسی (sensory) بیشتر از حرکتی (motor) درگیر می‌شوند.
ب	قسمت دیستال اندام بیشتر از پروگزیمال مبتلا می‌گردد.
ج	معمولاً بعد از رسیدن به مرحله ۴ نارسایی مزمن کلیه (Stage 4 CKD) دیده می‌شود.
د	در اندام فوقانی بیشتر از اندام تحتانی دیده می‌شود.
	منبع:

نفرولوژی	*
۶۴	مرد ۵۰ ساله‌ای با شکایت از تهوع، استفراغ، ضعف و بی‌حالی در یک هفته اخیر مراجعه کرده است. در آزمایشات $BUN = 90 \text{ mg/dl}$ ، $Cr = 7.5 \text{ mg/dl}$ و پروتئین ادرار ۲۴ ساعتی ۴ گرم دارد. اندازه کلیه‌ها در سونوگرافی طبیعی است. بیمار تحت بیوپسی کلیه قرار می‌گیرد. که در آن توبول‌های آتروفیک همراه با کست‌های اتوزیئوفیلی داخل لومن و سلول‌های Giant چند هسته‌ای متعدد در اطراف توبول‌ها گزارش می‌گردد. محتمل‌ترین تشخیص در این بیمار چیست؟
الف	Renal Amyloidosis
ب	Foreign Body Reaction
ج	Chronic Tubulointerstitial Nephritis
د	Myeloma Cast Nephropathy
	منبع:

نفرولوژی	*
۶۵	مرد ۳۰ ساله‌ای با شکایت از سوزش و تکرر ادرار از ۴ روز قبل و احساس درد و فشار به نشیمنگاه مراجعه کرده و در معاینه تب ۳۹ درجه سانتیگراد دارد. در کشت ادرار و خون E.coli حساس به نالیدیکسیک اسید، کوتریموکسازول و افلوکساسین رشد کرده است. درمان پیشنهادی شما چیست؟
الف	درمان ۵ روزه با افلوکساسین
ب	درمان ۷ تا ۱۴ روزه با افلوکساسین
ج	درمان ۷ روزه با نالیدیکسیک اسید
د	درمان ۵ روزه با کوتریموکسازول
	منبع:

* نفرولوژی	
۶۶	در بیمار مبتلا به COPD که به مدت یک ماه فوروزماید با دوز بالا مصرف نموده است، انتظار دارید کدام نوع اختلال اسید و باز مشاهده شود؟
الف	اسیدوز تنفسی + اسیدوز متابولیک
ب	اسیدوز متابولیک + آلکالوز تنفسی
ج	اسیدوز تنفسی + آلکالوز متابولیک
د	اسیدوز تنفسی + آلکالوز تنفسی
منبع:	

* نفرولوژی	
۶۷	شایع ترین علت مرگ و میر در بیماران دیالیزی مزمن چیست؟
الف	عفونت های access عروقی
ب	اختلالات الکترولیتی
ج	کمبود کفایت دیالیز
د	بیماری قلبی - عروقی
منبع:	

* نفرولوژی	
۶۸	در بیماران مبتلا به سنگ کلیه کلسیمی کاهش مصرف همه مواد غذایی زیر توصیه می شود، بجز:
الف	پروتئین حیوانی
ب	سدیم
ج	سوکروز
د	پتاسیم
منبع:	

* نفرولوژی		۶۹
مرد ۷۵ ساله‌ای ۱۰ روز پس از آنژیوگرافی عروق کرونر به علت افزایش کراتینین از 1 به 3.5mg/dl ارجاع شده است و در معاینه انگشت شست هردو پا آبی تیره و ضایعات پوستی به شکل لیودو رتیکولایس و گانگرن لوکال در انگشتان پا دیده می شود. در آزمایشات، آنمی، کاهش کمپلمان‌های سرم و اتوزینوفیلوری دیده می شود. به جز بیوپسی کلیه کدام اقدام تشخیصی می تواند به تشخیص این بیمار کمک کند؟		
الف	بیوپسی مغز استخوان	
ب	بیوپسی پوست	
ج	آنژیوگرافی کلیه	
د	MRA شریان‌های کلیه	
		منبع:

* نفرولوژی		۷۰
مصرف همه داروهای زیر با ریسک بروز هایپرکالمی همراه است، بجز:		
الف	آمفوتریسین B	
ب	کوتریموکسازول	
ج	NASAIDs	
د	مهارکننده‌های کلسی نورین	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		۷۱
خانم ۳۲ ساله ای به دلیل الیگومنوره و گالاکتوره مراجعه کرده است. نتایج آزمایش‌های انجام شده به شرح زیر است: Prolactin: 92 µg/l (NI: 5-23) TSH= 1.2 mIU/l T4= 8.5 µg/dl βhCG: Negative		
برای بیمار کابروگولین به مقدار نیم میلی گرم هر هفته شروع شد و به دوز نیم میلی گرم دو بار در هفته افزایش داده شده است. سه ماه پس از درمان سطح پرولاکتین سرم 30 µg/l گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟		
الف	جراحی هیپوفیز	
ب	ادامه درمان و ارزیابی مجدد سه ماه بعد	
ج	افزایش دوز دارو	
د	قطع کابروگولین و تجویز بروموکریپتین 2.5 میلی گرم سه بار در روز	
		منبع:



غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۷۲	خانم ۳۲ ساله‌ای با تشخیص تیروئیدیت تحت حاد مدت ۲ ماه با پردنیزولون درمان شده بود ولی در حالی که ۵ میلی گرم پردنیزولون دریافت می‌کرده با درد شدید ناحیه گردن، TSH کمتر از 0.001 میلی‌یونیت در لیتر و ESR مساوی ۶۰ مراجعه کرده و از چهار ماه پیش تحت درمان مجدد پردنیزولون قرار گرفته است. اکنون تیروئید ۲۵ گرم، بدون درد و ESR مساوی ۲۰ است. ۵ میلی‌گرم پردنیزولون روزانه دریافت می‌کند. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟
الف	قطع پردنیزولون اگر جذب ید رادیواکتیو طبیعی است.
ب	پردنیزولون 2.5 میلی‌گرم روزانه تا یک ماه و بعد پردنیزولون قطع شود.
ج	قطع پردنیزولون اگر TSH سرم طبیعی است.
د	با توجه به دوره کامل درمانی، پردنیزولون قطع شود.
منبع:	

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۷۳	مرد ۴۲ ساله‌ای مبتلا به گواتر منتشر سمی تحت درمان با متی‌مازول ۳۰ میلی‌گرم در روز قرار می‌گیرد و پس از یک ماه با علامت دوبینی و کاهش دید مراجعه می‌کند. افتالموپلژی در طرف بالا و خارج در چشم راست وجود دارد، پروپتوز دو طرفه و تورم نسوج نرم اطراف چشم راست همراه با کموزیس موجود است، کدام درمان ارجح است؟
الف	Continuous rituximab therapy
ب	Orbital decompression
ج	IV methylprednisolone pulse therapy
د	Oral prednisolone 100 mg daily
منبع:	

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۷۴	خانم ۲۸ ساله‌ای به علت گره تیروئید به مدت ۳ ماه ارجاع داده شده است. بیمار Euthyroid است و در معاینه گره ای به اندازه 2.5 سانتیمتر نسبتاً سفت لوپ چپ تیروئید لمس می‌شود، لمفادنوپاتی موجود نیست. T4 آزاد سرم 1.5 نانوگرم در دسی‌لیتر و TSH کمتر از 0.1 میلی‌یونیت در لیتر و TPOAb منفی است. کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟
الف	اسکن با ید رادیواکتیو
ب	سونوگرافی تیروئید
ج	FNA تیروئید
د	اندازه‌گیری T3 سرم
منبع:	

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		
۷۵	خانمی که به علت ادم پا مدت یک سال نمک مصرف نکرده است، در هفته ششم بارداری مراجعه می کند. TSH سرم 2.4 میلی یونیت در لیتر و میزان ید ادرار ۴۹ میکروگرم در لیتر است. احتمال کدام یک از موارد زیر در مورد نوزاد او بیشتر است؟	
الف	پرکاری تیروئید	
ب	کم کاری تیروئید	
ج	اختلال در متابولیسم داخل تیروئیدی	
د	تیروئید با فعالیت طبیعی	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		
۷۶	مرد ۴۸ ساله ای که مبتلا به بیماری آدیسون است با حالت Stupor به اورژانس آورده شده است. درجه حرارت 38، فشارخون سیستولی 58 میلی متر جیوه و احتمال شوک سپتیک وجود دارد. کدام روش درمانی زیر مناسب تر است؟	
الف	تزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و ۵۰ میکروگرم فلودروکورتیزون	
ب	تزریق وریدی ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و محلول ۵ درصد دکستروز سالین	
ج	تزریق وریدی ۵۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و ۱۰۰ میکروگرم فلودر کورتیزون	
د	تزریق وریدی ۵۰ میلی گرم هیدروکورتیزون هر ۶ ساعت و دوپامین ۳۰۰ میکروگرم	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		
۷۷	آقای ۶۶ ساله ای با تشخیص آکرومگالی مراجعه کرده است. پس از جراحی (TSS) سطح هورمون رشد 12 ng/ml و IGF1: 740 ng/ml (90-249) گزارش شده است. در MRI بعد از عمل آدنوم هیپوفیز به اندازه ۱۵ میلیمتر با درگیری کامل سینوس کاورنوس سمت چپ مشاهده می شود. با توجه به فعال بودن بیماری برای بیمار رادیوتراپی Conventional انجام شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟	
الف	تجویز سوماتواستاتین آنالوگ طولانی اثر	
ب	نیاز به اقدام خاصی نیست	
ج	جراحی ترانس فرونتال هیپوفیزکتومی	
د	انجام گامانایف شش ماه بعد در صورت بالا بودن IGF-1	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		
۷۸	خانم ۳۵ ساله با فشار خون بالا، استریای ارغوانی و ضعف پروگزیمال از سه ماه قبل مراجعه کرده است. کورتیزول آزاد ادرار در چندین بار بررسی بیش از ۳ برابر نرمال بوده است. ACTH سرم (NL= 6-76 pg/mL) 59 pg/mL می‌باشد. بعد از انجام High dose dexamethasone suppression-test میزان کورتیزول آزاد ادرار از 400 به 250 µg/24h کاهش یافته است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟	
الف	میکروآدنوم مترشحه ACTH در هیپوفیز	
ب	توده اکتوپیک مترشحه ACTH	
ج	آدنوم مترشحه کورتیزول آدرنال	
د	کارسینومای مترشحه کورتیزول آدرنال	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		
۷۹	خانم ۳۵ ساله ای با تشخیص سندرم کوشینگ مراجعه کرده است. کدامیک از اختلال‌های الکترولیتی زیر محتمل تر است؟	
الف	Hypokalemic Acidosis	
ب	Hyperkalemic Acidosis	
ج	Hypokalemic Alkalosis	
د	Hyperkalemic Alkalosis	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین		
۸۰	آقای ۵۲ ساله با تشخیص هیپرپاراتیروئیدی اولیه تحت جراحی پاراتیروئید قرار می‌گیرد. بعد از جراحی، کلسیم سرم 7.8 mg/dL است و علامت شوستوک و تروسو مثبت است و وزن بیمار ۹۰ kg است. تجویز حداقل چند آمپول گلوکونات کلسیم در ۲۴ ساعت برای کنترل هیپوکلسمی لازم است؟	
الف	۳	
ب	۶	
ج	۸	
د	۱۶	
		منبع:

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۸۱	آقای ۴۵ ساله با کاهش میل و قدرت جنسی مراجعه نموده است. دارویی مصرف نمی‌کند و معاینه در حد طبیعی است. اندازه‌گیری کدامیک از موارد زیر در قدم بعدی مناسب‌تر است؟
الف	تستوسترون توتال
ب	تستوسترون آزاد
ج	پرولاکتین و LH
د	تیروتروپین و FSH
منبع:	

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۸۲	خانم ۲۴ ساله با سابقه دیابت نوع یک از ۱۸ سالگی و تحت درمان با انسولین جهت پیگیری مراجعه نموده است. هموگلوبین گلیکوزیله ۶ درصد، جدول قند خون در حد قابل قبول بوده و هیپوگلیسمی نداشته است. در مورد بررسی از نظر نوروپاتی کدامیک از موارد زیر مناسب‌تر است؟
الف	رفلکس های وتری + نوروپاتی اتونوم
ب	رفلکس های وتری + تست مونوفیلان
ج	تست مونوفیلان + حس ارتعاش + نوروپاتی اتونوم
د	در حال حاضر نیاز به بررسی از نظر نوروپاتی ندارد
منبع:	

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۸۳	آقای ۳۵ ساله جهت بررسی اختلال قند خون مراجعه نموده است. سابقه دیابت در مادر دارد. پزشک دیگری در مطب با دستگاه تست سرپایی قند خون و هموگلوبین گلیکوزیله وی را اندازه گیری نموده که به ترتیب ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی لیتر و 6.7 درصد بوده است. معاینه در حد طبیعی است. علاوه بر تغییر شیوه زندگی، کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟
الف	تجویز متفورمین
ب	تجویز گلی‌کلازید
ج	انجام تست تحمل گلوکز در آزمایشگاه
د	اندازه گیری قند ناشتا و HbA1c در آزمایشگاه
منبع:	

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین	
۸۴	آقای ۳۰ ساله با سابقه دیابت سه ساله که از یک سال قبل بدلیل عدم کنترل قند خون با داروهای خوراکی تحت درمان با انسولین قرار گرفته برای مشاوره مراجعه نموده است. مادر بزرگ وی دیابتی است. عوارض مزمن دیابت را پیدا نکرده و آزمایش‌های دوره‌ای در حد قابل قبول می باشد ولی آنتی‌بادی علیه سلول‌های جزیره‌ای پانکراس مثبت گزارش شده است. معاینه بجز اضافه وزن در حد طبیعی است. چه نوعی از دیابت برای این بیمار بیشتر مطرح می گردد؟
الف	Type 2 Diabetes Mellitus
ب	Maturity Onset Diabetes of the Young
ج	Latent Autoimmune Diabetes of the Adult
د	Ketosis Prone Diabetes
منبع:	

بیماریهای قلب و عروق	
۸۵	آقای ۶۶ ساله ای که سابقه دیابت و فشار خون بالا دارد با شکایت از درد شدید قفسه سینه و پاراپارزی خفیف از حدود ۲ ساعت قبل به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه BP=170/110mmHg می باشد. نوار قلب بیمار طبیعی است و نوبت اول تروپونین منفی می باشد. درد بیمار با تجویز TNG و کنترل فشار خون، بهبود نسبی پیدا کرده است. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟
الف	آنژیوگرافی عروق کرونر
ب	اسکن هسته‌ای قلب پس از بهبود کامل درد
ج	ادامه درمان و چک مجدد تروپونین ۶ ساعت بعد
د	سی تی آنژیوگرافی
منبع:	

بیماریهای قلب و عروق	
۸۶	آقای ۴۵ ساله‌ای با شکایت از درد شدید قفسه سینه به اورژانس مراجعه نموده است. پزشک معالج با توجه به بالا بودن قطعه ST در لیدهای V1-V6 و عدم امکان Primary PCI برای بیمار آلتپلاز وریدی تجویز نمود. در حال حاضر که حدود ۴ ساعت از تجویز آلتپلاز می گذرد، درد بیمار برطرف شده و ST- elevation برطرف شده است. بهترین توصیه در رابطه با انجام آنژیوگرافی کرونر در این بیمار کدام است؟
الف	۷۲ ساعت بعد انجام شود.
ب	ظرف ۲۴ ساعت انجام شود.
ج	باید بر اساس نتیجه اسکن تالیم تصمیم گرفت.
د	در صورت نبود درد آنژیینی نباید انجام شود.
منبع:	

بیماریهای قلب و عروق		
۸۷	خانم ۳۳ ساله‌ای با سابقه کاردیومیوپاتی غیرایسکمیک و $LVEF=30\%$ با شکایت از تنگی نفس فعالیتی FC II مراجعه نموده است. بیمار تحت درمان با قرص کارودیلول $12.5\text{ mg}$ دو بار در روز می‌باشد. در معاینه $HR=88/\text{min}$ و $BP=120/75\text{ mmHg}$ است. در آزمایشات $Cr=1.3\text{mg/dl}$ و $K=5.7\text{ meq/L}$ و $Hgb=9.7\text{ mg/dl}$ گزارش شده است. تجویز کدام گزینه با هدف افزایش طول عمر در این بیمار مناسب‌تر است؟	
الف	آتورواستاتین	
ب	لیزینوپریل	
ج	دیگوکسین + فورزماید	
د	نیترات + هیدرالازین	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۸۸	آقای ۶۵ ساله‌ای که سابقه دیابت و فشار خون را ذکر می‌کند. با شکایت از درد تپیک قفسه سینه در حال استراحت که حدود ۱۵ دقیقه طول کشیده، به اورژانس مراجعه نموده است. در حال حاضر درد قفسه سینه برطرف شده است و $BP=150/75\text{mmHg}$ می‌باشد. دو نوبت نوار قلب و تروپونین T با فاصله ۱۲ ساعت طبیعی هستند. بهترین توصیه به این بیمار کدام است؟	
الف	تست ورزش	
ب	اسکن هسته‌ای پرفیوژن قلب	
ج	آنژیوگرافی عروق کرونر	
د	سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۸۹	آقای ۶۳ ساله ای با تشخیص Anterior STEMI، تحت درمان با ترومبولیتیک قرار گرفته است و در CCU بستری است. علائم حیاتی پایدار است ولی در مونیتور بیمار PVCهای مکرر دیده می‌شود. در آزمایشات $Cr=1.3\text{mg/dl}$ $K=4.0\text{meq/L}$ ، $Mg=1.8\text{meq/L}$ شونند، <u>بجز</u> :	
الف	کلرید پتاسیم خوراکی	
ب	سولفات منیزیم وریدی	
ج	بیزوپرولول	
د	لیدوکائین	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۹۰ در نارسایی مزمن شدید آئورت کدام مورد ذیل را انتظار ندارید؟		
الف	Corrigan's Pulse	
ب	Bisferiens Pulse	
ج	Anacrotic Pulse	
د	Bifid Pulse	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۹۱ Ejection Sound در کدام مورد ذیل معمولاً شنیده نمی شود؟		
الف	اتساع ایزوله در Pulmonary Root	
ب	اتساع ایزوله در Aortic Root	
ج	تنگی شدید کالسیفید دریچه آئورت بای کوسپید	
د	تنگی دریچه پولمونر	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۹۲ کدام عبارت در مورد QRS voltage در الکتروکاردیوگرام صحیح نمی باشد؟		
الف	low voltage در موارد آمپلیتود Peak to trough QRS کمتر از ۱۰ میلیمتر در لیدهای قفسه سینه وجود دارد.	
ب	کاردیو میوپاتی انفیلتراتیو معمولاً منجر به High QRS voltage می شود.	
ج	پلورال افیوژن باعث low voltage QRS می گردد.	
د	low voltage در موارد آمپلیتود Peak to trough QRS، ۵ میلی لیتر در لیدهای اندامی مشاهده می شود.	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۹۳ همه موارد جزء اندیکاسیون تعبیه پیس میکر است، بجز:		
الف	intermittent third degree AV block در بیمار آسیمپتوماتیک با بای فاسیکولر بلوک مزمن	
ب	بای فاسیکولر بلوک در بیمار سیمپتوماتیک	
ج	بیمار آسیمپتوماتیک با Type I second degree AV block	
د	بیمار سیمپتوماتیک با بای فاسیکولر بلوک و پاندل برانچ بلوک متغیر (Alternating)	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		*
۹۴ کدام عبارت در مورد ASD صحیح است؟		
الف	Sinus venosus ASD اغلب قبل از ۵۰ سالگی در صورت عدم جراحی فوت می‌کنند.	
ب	حتی در موارد نقص کوچک و شانت trivial چپ به راست لازم است جراحی شوند.	
ج	حتی در افراد بالای ۴۰ سال در غیاب افزایش شدید فشار پولمونر نتایج بستن ASD خوب است.	
د	لازم است پروفیلاکسی آندوکاردیت عفونی در این بیماران انجام شود.	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		
۹۵ کدام مورد ذیل را در کاردیومیوپاتی رستریکتیو (RCM) در مقایسه با پریکاردیت کنستریکتیو (CP) انتظار دارید؟		
الف	در RCM فشار پریکاردیال افزایش یافته است.	
ب	فشار سیستولیک بطن راست بیش از ۶۰ میلی‌متر جیوه است.	
ج	رابطه فشار سیستولیک بطن راست و چپ با تنفس Discordant است.	
د	RVEDP بیش از یک سوم فشار سیستولیک بطن راست است.	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		
۹۶ در کدام مورد ذیل بروز ST. Segment elevation احتمال کمتری دارد؟		
الف	آمبولی ریه	
ب	هیپوکالمی	
ج	میوکاردیت	
د	پریکاردیت	
		منبع:

بیماریهای قلب و عروق		
۹۷ کدام عبارت در مورد شانت داخل قلبی صحیح است؟		
الف	step-up نشانگر کاهش oxygen content است.	
ب	step-down نشانگر right to left shunt است.	
ج	در مورد ASD نسبت QP/QS حدود 1.3 نشانگر شانت قابل توجه است.	
د	در مورد VSD نسبت QP/QS حدود 1.4 اندیکاسیون قوی جهت تصمیم جراحی است.	
		منبع:



بیماریهای قلب و عروق	
۹۸ آقای ۷۰ ساله‌ای با سابقه CABG یک ماه قبل با شکایت از فشار خون بالا مراجعه نموده بود. آن زمان BP=190/94 mmHg ثبت شده بود و بیمار تحت درمان با هیدورکلروتیازید و آنتولول قرار داشت. پزشک معالج علاوه بر انجام بررسی‌ها برای علل ثانویه، برای بیمار قرص والزارتان 80mg روزانه تجویز نمود. در ویزیت فعلی BP= 125/80 mmHg می باشد. ولی در سونوگرافی داپلر تنگی شدید شریان کلیوی راست گزارش شده و در آزمایشات K= 4.5 meq/L و Cr=1.1 mg/dl است. در این مرحله بهترین توصیه کدام است؟	
الف	قطع والزارتان و شروع آملودیپین
ب	عمل جراحی عروق برای تنگی شریان کلیوی
ج	آنژیوپلاستی شریان کلیوی
د	ادامه درمان دارویی فعلی
منبع:	

جنرال	
۹۹	در مراحل اولیه Sepsis علت افت Arterial Po2 کدام است؟
الف	کاهش Systemic vascular resistance
ب	افزایش Cardiac out put
ج	افزایش Pulmonary compliance
د	Ventilation - Perfusion mismatch
منبع:	

جنرال	
۱۰۰	آقای ۶۷ ساله که بعلت سل فعال ریه تحت درمان با رژیم چهار دارویی ضد سل قرار دارد دچار حمله نقرس شده است. کدام داروی ضد سل در بروز این عارضه موثر است؟
الف	Isoniazide
ب	Rifampin
ج	Pyrazinamide
د	Ethambutol
منبع:	

اخلاق	
۱۰۱	در خصوص اتانازی غیرفعال (Passive) کدام جمله صحیح است؟
الف	جلوگیری از اقدامی که می‌تواند باعث طولانی شدن حیات فرد شود.
ب	مداخله مستقیم به منظور خاتمه حیات فرد.
ج	اتانازی که فرد از آن مطلع نبوده و صراحتاً و با هوشیاری آن را تایید نکرده است.
د	اتانازی که هوشیارانه و با صراحت به وسیله فرد تایید شده است.
منبع:	

اخلاق	
۱۰۲	در خصوص تصمیم‌گیری برای امور درمانی در سنین کودکان دبستانی کدام گزینه صحیح‌ترین است؟
الف	به وسیله والدین کودکان بر مبنای مصلحت کودک.
ب	به وسیله خود کودک با توجه به توانایی درک و تحلیل مناسب اطلاعات و کسب ارزش‌های پایدار.
ج	تصمیم‌گیری به وسیله والدین، و در صورت ضرورت با کودک هم هماهنگ شود.
د	تصمیم‌گیری توسط خود کودک با مشورت والدین.
منبع:	

## پاسخ نامه پذیرش دستیار فوق تخصص (داخلی)

۱	ب.ج	۵۱	الف	۱۰۱	الف	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲	الف	۵۲	د	۱۰۲	ج	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳	ب.ج	۵۳	الف	۱۰۳		۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴	ب.ج	۵۴	الف	۱۰۴		۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵	د	۵۵	ب.ج	۱۰۵		۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶	الف	۵۶	ب.ج	۱۰۶		۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷	د	۵۷	الف	۱۰۷		۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸	د	۵۸	الف	۱۰۸		۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹	الف	۵۹	ب.ج	۱۰۹		۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰	ب.ج	۶۰	د	۱۱۰		۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	ب.ج	۶۱	ب.ج	۱۱۱		۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	د	۶۲	ب.ج	۱۱۲		۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	د	۶۳	د	۱۱۳		۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	د	۶۴	د	۱۱۴		۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	الف	۶۵	ب.ج	۱۱۵		۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	ب.ج	۶۶	ب.ج	۱۱۶		۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	د	۶۷	د	۱۱۷		۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	د	۶۸	د	۱۱۸		۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	ب.ج	۶۹	ب.ج	۱۱۹		۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	ب.ج	۷۰	الف	۱۲۰		۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	الف	۷۱	ب.ج	۱۲۱		۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	ب.ج	۷۲	الف	۱۲۲		۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	د	۷۳	ب.ج	۱۲۳		۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	د	۷۴	الف	۱۲۴		۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	د	۷۵	ب.ج	۱۲۵		۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	ب.ج	۷۶	د	۱۲۶		۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	د	۷۷	الف	۱۲۷		۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	ب.ج	۷۸	ب.ج	۱۲۸		۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	د	۷۹	ب.ج	۱۲۹		۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	الف	۸۰	ب.ج	۱۳۰		۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	ب.ج	۸۱	الف	۱۳۱		۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	الف	۸۲	ب.ج	۱۳۲		۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	ب.ج	۸۳	د	۱۳۳		۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	د	۸۴	ب.ج	۱۳۴		۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	ب.ج	۸۵	د	۱۳۵		۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	الف	۸۶	ب.ج	۱۳۶		۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	ب.ج	۸۷	د	۱۳۷		۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	ب.ج	۸۸	ب.ج	۱۳۸		۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	ب.ج	۸۹	د	۱۳۹		۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	الف	۹۰	ب.ج	۱۴۰		۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	ب.ج	۹۱	ب.ج	۱۴۱		۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	ب.ج	۹۲	ب.ج	۱۴۲		۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	ب.ج	۹۳	ب.ج	۱۴۳		۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	الف	۹۴	ب.ج	۱۴۴		۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	ب.ج	۹۵	ب.ج	۱۴۵		۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	ب.ج	۹۶	ب.ج	۱۴۶		۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	الف	۹۷	ب.ج	۱۴۷		۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	الف	۹۸	د	۱۴۸		۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	ب.ج	۹۹	د	۱۴۹		۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	د	۱۰۰	ب.ج	۱۵۰		۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰