

(۱۱) بیمار آقای ۷۴ ساله بعلت هیپوناترمی ($\text{Na}=125 \text{ mEq/L}$) در اورژانس بستری می شود تحت درمان هیپرتانسیون و هیپرلیپیدمی می باشد. در سابقه پزشکی ۸ سال قبل تصادف با اتومبیل و بستری در بخش سوانح را متذکر است. آزمایش های بیمار:

$\text{T4} = 6.5 \text{ } \mu\text{g/dl}$ (NL 4.5-12)

$\text{TSH} = 0.1 \text{ mIU/L}$ (NL 0.5-5)

$\text{Cortisol } 8 \text{ am} = 1.2 \text{ } \mu\text{g/dl}$ (NL 5-25)

$\text{Testosterone} = 0.4 \text{ ng/ml}$ (NL 2.9-8)

$\text{FSH} = 2.8 \text{ IU/L}$ (NL 1.5-12.4)

$\text{LH} = 1.5 \text{ IU/L}$ (NL 1.7-8.6)

$\text{Cr} = 1.1 \text{ mg/dl}$ (NL 0.4-1.4)

انجام کدام تست برای بیمار بیشتر اهمیت دارد؟

الف) Free T4

ب) MRI هیپوفیز

ج) پرولاکتین

د) رادیوگرافی قفسه صدري

سایت کنکور

Konkur.in

۱۲) در مورد بیمار ۴۲ ساله با تشنگی، نوکتوری و پلی اوری پس از عمل جراحی هیپوفیز با شما مشاوره می شود. از ضعف و حالت تهوع شکایت دارد. آزمایش های بیمار به شرح زیر است:

Na = 147 mEq/L (NL 136-142)
 TSH = 1 mIU/L (NL 0.5-5)
 Free T4 = 1.1 ng/dl (NL 0.8-1.8)
 Prolactin = 50 ng/ml (NL 4-30)
 Cr = 0.7 mg/dl (NL 0.4-1.4)
 Cortisol(after cosyntropin) = 19 µg/dl (NR ≥18)

در درمان بیمار کدام صحیح است؟

- الف) جایگزینی مایعات به میزان ۸۰۰ سی سی در ساعت
- ب) دسموپرسین تزریقی هر ۱۲-۲۴ ساعت و مایعات کافی
- ج) تجویز کاربامازپین و مایعات کافی
- د) کلوفیرات و مایعات کافی

۱۳) بیمار آقای ۴۰ ساله به دلیل کاهش میل و توانایی جنسی مراجعه نموده است صاحب یک فرزند می باشد و صفات ثانویه جنسی نرمال است.

BMI: 26 Kg/m² BP: 120/85 mmHg

بررسی آزمایشگاهی به شرح زیر است:

FBS = 84 mg/dl (NL 80-110)
 Cr = 0.9 mg/dl (NL 0.4-1.4)
 Testosterone = 0.8 ng/ml (NL 2.9-8)
 FSH = 2.8 IU/L (NL 1.5-12.4)
 LH = 1.5 IU/L (NL 1.7-8.6)
 PRL = 15 ng/dl (NL 4-30)

سایر تست های هیپوفیزی نرمال می باشد. در MRI هیپوفیز نکته خاصی ندارد. همه موارد زیر پیش از شروع درمان توصیه می شود بجز:

- الف) تستوسترون آزاد
- ب) آهن و ترانسفرین
- ج) Hb , Hct
- د) PSA

۱۴) بیمار خانمی است ۲۰ ساله با اولیگوآمنوره به شما ارجاع میشود. متارک در سن ۱۴ سالگی با پریود های نامنظم و در طی سال گذشته هر ۶ ماه یکبار بوده است. با تجویز ۱۰ میلی گرم مدروکسی پروژسترون به مدت ۱۰ روز پریود نشده است. در شرح حال آنورکسی نوروزا و سابقه فامیلی منفی می باشد. در دبیرستان در مسابقات بسکتبال فعال بوده است. حس بویائی نرمال و آکنه و هیرسوتیسم ندارد.

در معاینه فیزیکی $BP=100/70 \text{ mmHg}$, $BMI=19 \text{ kg/m}^2$, پستان ها تانر ۵

Free T4=0.9 ng/dl (NL 0.8-1.8)

TSH= 1.9 mIU/L (NL 0.5-5)

LH= 3.8 mIU/L (NL 1-18)

FSH= 2.5 mIU/L (NL 2-12)

Estradiol= 24 Pg/ml (NL 10-180)

PRL = 8 ng/mL (NL 4-30)

توصیه شما چیست؟

الف) سونوگرافی رحم و تخمدان

ب) مشاوره با روانپزشک

ج) بررسی تستوسترون

د) تجویز استروژن و پروژسترون

۱۵) کدامیک از موارد زیر در مورد انواع Selenodeiodinase صحیح می باشد؟

الف) D1 مسئول اصلی تولید در T3 هیپوفیز می باشد

ب) D2 به اثرات PTU حساس می باشد

ج) سطح D2 با افزایش T4 کاهش می یابد

د) D3 مسئول تجزیه rT3 می باشد

۱۶) در همه موارد زیر جذب ید رادیواکتیو افزایش می یابد بجز:

الف) مصرف کلستیرامین

ب) نقص ژنتیکی سنتز Tg

ج) فاز هیپوتیروئیدی تیروئیدیت

د) نارسایی مزمن کلیه

۱۷) خانم ۲۵ ساله ای به علت سندرم نفروتیک در زمینه minimal change GN از حدود ۲ هفته قبل تحت درمان با ۶۰ میلی گرم پردنیزولون می باشد. در حال حاضر میزان دفع ادراری پروتئین معادل ۴ گرم و آلبومین سرم ۳ گرم در دسی لیتر گزارش شده است. کدام یک از یافته های زیر در وی محتمل تر می باشد؟

(THBR = 0.85-1.1 normal range)

الف) T4=8.5 µg/dl, THBR=1.1, TSH=0.9 mIU/L

ب) T4=4.5 µg/dl, THBR=1.5, TSH=0.2 mIU/L

ج) T4=2.0 µg/dl, THBR=1.0, TSH=0.3 mIU/L

د) T4=6.4 µg/dl, THBR=1.4, TSH=1.5 mIU/L

۱۸) در خانم ۵۴ ساله ای با سابقه کانسر پستان، در جریان بررسی توسط اونکولوژیست در PET scan به صورت اتفاقی جذب گسترده در ناحیه تیروئید گزارش شده است. در معاینه تیروئید firm است و ندولی به دست نمی خورد.
 $TSH=4.4 \text{ mIU/L}$, $T4=5.6 \text{ } \mu\text{g/dl}$, $\text{IU/L Anti TPO}=80$ می باشد. در سونوگرافی علاوه بر نمای هتروژن یک ندول ۷ میلی متری هیپو اکو با حدود مشخص و بدون میکروکلسیفیکاسیون در لوب چپ وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) FNA با هدایت سونوگرافی

ب) درمان سایپرسیو با لووتیروکسین

ج) انجام سونوگرافی و TSH یک سال بعد

د) درخواست اسکن باید رادیواکتیو

۱۹) در کمبود شدید ید کلیه موارد زیر دیده می شود بجز:

الف) وجود کرتینیسم

ب) شیوع گواتر بالای ۳۰٪

ج) میانه ید ادرار کمتر از $20 \text{ } \mu\text{g/L}$

پ) شیوع $TSH > 5 \text{ mIU/L}$ نوزادی بین

د) $10-20 \text{ } \mu\text{g/L}$

۲۰) در بیماران مبتلا به کم کاری تیروئید، بدنبال تیروئیدکتومی توتال که با لووتیروکسین درمان می شوند و TSH آن ها طبیعی است در مقایسه با افراد نرمال، کدامیک از یافته های آزمایشگاهی زیر محتمل تر می باشد؟

الف) یکسان بودن سطح T4

ب) کاهش نسبت T3 به T4

ج) پایین تر بودن سطح T3

د) یکسان بودن نسبت T3 به T4

۲۱) خانم ۴۰ ساله با سابقه ۵ ساله کم کاری تیروئید که تحت درمان با لووتیروکسین می باشد، به علت اختلال آزمونهای تیروئید به شما ارجاع داده شده است. در یکسال گذشته بیمار مکرراً TSH حدود ۴-۲۰ mIU/L داشته و آخرین آزمایش های بیمار به قرار زیر است:
 $TSH=35 \text{ mIU/L}$, $FT4=1.4 \text{ ng/dl}$

در چند ماه اخیر تحت درمان با ۱۲۵ میکروگرم لووتیروکسین می باشد. بیمار از ۶ ماه گذشته تحت درمان با ۲۰ میلی گرم امپرازول ناشتا، ۳۰ دقیقه بعد از لووتیروکسین نیز می باشد.

در معاینات تیروئید با قوام سفت در حد ۳۰-۴۰ گرم لمس می گردد.

$BW=56 \text{ kg}$, $BP=120/87$, $PR=60 \text{ min}$

اقدام مناسب تر کدام است؟

الف) افزایش دوز لووتیروکسین به ۱۵۰ میکروگرم

ب) افزایش فاصله زمانی بین مصرف دو دارو

ج) ارزیابی دقیق جهت اطمینان از مصرف دارو

د) دریافت لووتیروکسین در زمان شروع خواب

۲۲) آقای 45 ساله ای با شرح حال پرکاری تیروئید ناشی از گریوز مراجعه کرده است. از 2 ماه قبل تحت درمان با متی مازول می باشد و اکنون با دریافت 10 میلی گرم متی مازول $TSH=0.2 \text{ mIU/L}$, $FT4=1.8 \text{ ng/dl}$ می باشد. در معاینه تیروئید به صورت منتشر در حد 40 گرم لمس می گردد. در حال حاضر از تورم دو طرفه پلکها و درد در هنگام پلک زدن شاکیست و قرمزی ملتحمه جلب توجه می نماید.

در معاینه تورم متوسط بافت نرم واگزوفتالمی دو طرفه در حد 25 میلی متر و دیپلوپی constant گزارش شده است. علاوه بر ادامه متی مازول، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) پردنیزولون 70 میلی گرم خوراکی

ب) اشک مصنوعی و پیگیری ماهانه

ج) متیل پردنیزولون 500 میلی گرم وریدی

د) سلنیوم خوراکی 100 میکرو گرم دو بار در روز

۲۳) آقای 65 ساله ای با شکایت درد ناحیه قدامی و چپ گردن و تعریق و تپش قلب از سه هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه تیروئید Firm و تندرست در لوب چپ وجود دارد. $TSH=0.05 \text{ mIU/L}$, $FT4=2 \text{ ng/dl}$ و جذب ید رادیواکتیو در 24 ساعت معادل 2% می باشد. جهت بیمار با تشخیص تیروئیدیت تحت حاد 15 میلی گرم پردنیزولون شروع می شود. دو هفته بعد از درمان بیمار همچنان از درد شاکی است و علاوه بر آن از افزایش اندازه و دیسفاژی نیز گلایه مند است. آزمون های تیروئید تغییری نکرده و در سونوگرافی لوب چپ بزرگ و هتروژن گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) شروع متی مازول

ب) افزایش دوز پردنیزولون

ج) FNA از لوب چپ تیروئید

د) CT اسکن گردن

۲۴) زن 30 ساله ای به علت ندول تیروئید مراجعه کرده است. در سونوگرافی 3 ماه قبل ندول 22×15 میلی متر هیپو اکو با میکروکلسیفیکاسیون و حدود نامنظم در لب راست گزارش شده است. FNA قبلی بیمار و FNA اخیر که با گاید سونوگرافی انجام شده هر دو nondiagnostic بوده است. در سونوگرافی جدید سایز ندول 22×14 میلی متر و بانمای مشابه قبل بوده است. سابقه ی خانوادگی کانسر تیروئید و سابقه ی رادیاسیون به سر و گردن ندارد. در پیگیری این بیمار کدام توصیه مناسب تر است؟

الف) سونوگرافی تیروئید 6 تا 12 ماه بعد

ب) FNA با گاید سونوگرافی 6 تا 12 ماه بعد

ج) Core needle biopsy

د) جراحی تیروئید

۲۵) زن 35 ساله ای به علت ندول تیروئید مراجعه کرده است. در سونوگرافی ندول 28×20 در لب راست، هیپو اکو بامیکروکلسیفیکاسیون دارد. FNA با گاید سونوگرافی بیمار خوش خیم گزارش شده است. در پیگیری این بیمار کدام توصیه مناسب تر است؟

الف) سونوگرافی تیروئید در عرض 6 تا 12 ماه بعد

ب) FNA با گاید سونوگرافی در عرض 12 ماه بعد

ج) Core needle biopsy

د) جراحی تیروئید

۲۶) خانم ۳۰ ساله ای، سال گذشته به علت ندول ۲cm در لب راست تیروئید، با تشخیص PTC تحت عمل توتال تیروئیدکتومی قرار گرفته است.

درگیری لنف نود یا بافت اطراف یا دور دست نداشته است. remnant ablation باید رادیو اکتیو دریافت کرده و تحت درمان ساپرسیو با لوتیروکسین است. سطح Tg غیرقابل اندازه گیری و Anti Tg نرمال است. در سونوگرافی دو لنف نود ۱۲×۶ mm و ۱۴×۵ mm زنجیره ی قدامی راست دارد که هیلوم واضح ندارند و هیپراکو هستند. در پیگیری این بیمار کدام گزینه مناسب تر است؟

الف) پیگیری لنف نود ها با سونوگرافی

ب) FNA لنف نود با گاید سونوگرافی

ج) FNA با گاید سونوگرافی و اندازه گیری Tg washout

د) عمل جراحی

۲۷) خانم ۳۰ ساله ای، ۶ ماه پیش به علت کانسر پاپیلاری تیروئید عمل شده و ید رادیو اکتیو دریافت کرده است. در آزمایش های قبلی و در حال حاضر Anti Tg بالا بوده است.

برای اطمینان از موفقیت remnant ablation در این بیمار کدام روش ارجح است؟

الف) اندازه گیری stimulated Tg

ب) RAI SCAN

ج) سونوگرافی تیروئید

د) Neck CT SCAN

۲۸) زن ۳۰ ساله ای، به علت ندولی به ابعاد ۲×۳ cm در لب راست تیروئید و با تشخیص PTC عمل جراحی انجام داده و ید رادیو اکتیو دریافت کرده است. ۶ ماه بعد انتی Tg نرمال و TSH=0.1 mu/ml و Tg=0.5ng/ml و stimulated Tg = 2ng/ml می باشد. در سونوگرافی گردن چند لنف نود با نمای ری اکتیو دارد و در اسکن ایزوتوپ جذب ناچیزی در بستر تیروئید دارد. در مورد پاسخ به درمان این بیمار کدام یک از گزینه های زیر صحیح تر است؟

الف) Excellent reponse

ب) Biochemical incomplete response

ج) Structural incomplete response

د) Indeterminate response

۲۹) زن ۳۰ ساله ای به علت تپش قلب و لرزش مراجعه کرده است. سابقه ی مشکلات سایکولوژیک دارد و تحت درمان با هالوپریدول می باشد. در معاینه PR=110 در دقیقه و تیروئید ۳۰ گرم منتشر بزرگ است. آزمایش های بیمار به شرح زیر است:

T4=16µg/dl , T3=300ng/dl , T3RU=45% , TSH= 0.01mu/L, RAIU=2%

Thyroglobulin=100(UP TO 50ng/ml) , ESR=25 , TPO Ab = 150 IU/ml

در درمان این بیمار علاوه بر بتا بلوکر کدام یک از گزینه های زیر مناسب تر است؟

الف) درمان دیگری لازم نیست

ب) متی مازول

ج) کورتیکواستروئید

د) قطع داروهای مصرفی

۳۰) زن 30 ساله ای که دو ماه قبل به علت تپش قلب و تعریق مراجعه و دارای آزمایشات زیر بوده است:

$4=16\mu\text{g/dl}$, $T_3=300\text{ng/dl}$, $T_3\text{RU}=45\%$, $\text{TSH}=0.01\text{mu/LT}$

$\text{TPOAb}=150\text{ IU/ml}$, $\text{thyroglobulin}=100\text{ng/ml}$, $\text{ESR}=25$, $\text{RAIU}=2\%$

اکنون در معاینه $\text{PR}=75$ و تعریق و ترمور ندارد. تیروئید 30 گرم منتشر بزرگ است. محتمل ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

الف) Graves disease

ب) Silent thyroiditis

ج) Subacute thyroiditis

د) Factitious thyrotoxicosis

۳۱) زن 55 ساله ای به علت گواتر مولتی ندولر به اندازه 70 گرم مراجعه کرده است. در سونوگرافی ندول های ریز متعدد و دو ندول هیپراکو به ابعاد 2 و 3 سانتی متر داشته که در FNA خوش خیم گزارش شده است. آزمایش های عملکرد تیروئید در حد طبیعی است. همه ی روش های درمانی زیر برای این بیمار قابل استفاده است یج:

الف) Radio-frequency ablation

ب) تجویز ید رادیواکتیو

ج) تجویز لو تیروکسین

د) جراحی

۳۲) زن 33 ساله ای که از دوسال پیش، سابقه ی گریوز داشته و با مصرف یک سال متی مازول یوتیروئید شده و دارویش قطع شده است و در آزمایش های قبل بارداری یوتیروئید بوده است، در هفته ی هشتم بارداری مراجعه کرده است. آزمایش های عملکرد تیروئید در حد نرمال است. در مورد اندازه گیری TRAb در این بیمار کدام گزینه مناسب تر است؟

الف) نیازی به بررسی ندارد

ب) در اولین مراجعه باید اندازه گیری شود

ج) در اولین مراجعه و تکرار در 18-22 هفته

د) در اولین مراجعه و تکرار در 30 هفته

۳۳) زن حامله مبتلا به گریوز تحت درمان با PTU، کاندید عمل اورژانس غیر تیروئیدی می باشد. آزمایش های بیمار به شرح زیر است:
 $T_4=13\mu\text{g/dl}$ $T_3=220\text{ng/dl}$ $\text{TSH}=0.6\text{ mU/L}$

چه اقدامی جهت آماده سازی این بیمار برای عمل جراحی لازم است؟

الف) ادامه درمان

ب) افزایش دوز دارو

ج) تجویز لوگل

د) اضافه کردن دگزامتازون

۳۴) اثرات گلوکوکورتیکوئیدها بر روی متابولیسم کلسیم و استخوان شامل کلیه موارد زیر است یج:

الف) Secondary Hyperparathyroidism

ب) Decreased urinary calcium excretion

ج) Inhibition of osteoblast function

د) Induction of osteocyte apoptosis

(۳۵) خانم 41 ساله ای با علائم و نشانه های سندرم کوشینگ ارجاع داده شده است. در بررسیهای اولیه کورتیزول ادرار 24 ساعته 382 میکروگرم و ACTH = 116 pg/mL می باشد. در بررسیهای آزمایشگاهی بیشتر:

Serum K⁺ = 2.7 mEq/L

Cr = 1.2 mg/dL

MRI از هیپوفیز ضایعه ای هیپودنس به اندازه 6 mm در سمت چپ غده نشان می دهد. تست مهار شبانه با 8 میلی گرم دگزامتازون موجب کاهش 75% در کورتیزول پلاسما شده است. در MRI از سینه و شکم ضایعه ای وجود ندارد. توصیه شما در این مرحله عبارتست از:

الف) Transsphenoidal left hemi-hypophysectomy

ب) ¹¹¹In-labeled octreotide scan

ج) Bilateral adrenalectomy

د) IPSS (Inferior petrosal sinus sampling)

(۳۶) در سونوگرافی به عمل آمده از شکم خانم 46 ساله ای با درد RUQ ، توده ای به قطر 32 mm در ناحیه آدرنال راست گزارش شده است. CT با تزریق از ناحیه آدرنال راست وجود توده ای هموژن به قطر 3cm با HU=12 و 10 min contrast washout = 69% را تأیید کرده است. در بررسیهای آزمایشگاهی متانفرین های ادراری و پتاسیم و آلدوسترون پلاسما طبیعی هستند. Plasma ACTH = 4 pg/mL و DHEA-S < 12 µg/dL و 5.2 µg/dL می باشد، علائم و نشانه های سندرم کوشینگ وجود ندارد. توصیه شما کدامیک از موارد زیر است؟

الف) پیگیری بیمار با CT سالانه

ب) جراحی ترانس لاپاراسکوپیک

ج) تست دگزامتازون با دوز پایین

د) تست دگزامتازون با دوز بالا

۳۷) خانم 24 ساله ای با سابقه چهار ساله نارسایی اولیه آدرنال تحت درمان با هیدروکورتیزون 25 میلی گرم و فلودروکورتیزون 0.1 میلی گرم که 7 ماهه حامله است به علت بی اشتها و تهوع و عدم وزن گیری کافی توسط متخصص زنان ارجاع داده شده است. در معاینه BP=116/75mmHg بدون تغییرات ارتوستاتیک قابل ملاحظه، در بررسی های آزمایشگاهی:

FBS = 79 mg/dL

Cr = 0.9 mg/dL

TSH = 2.2 mIU/L

Serum Na⁺ = 139 mEq/L

Serum K⁺ = 4.4 mEq/L

CBC → Normal

کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف) افزایش فلودروکورتیزون به 0.15 میلی گرم

ب) افزایش هیدروکورتیزون به 35 میلی گرم روزانه

ج) تغییر هیدروکورتیزون به کورتیزول استات

د) ادامه درمان های قبلی با عدم تغییر داروها

۳۸) در خانم 32 ساله ای در Abdominal CT توده ای به قطر 46 میلی متر در آدرنال چپ کشف شده است و سابقه هیپرتانسیون شریانی از 4 سال پیش و افزایش وزن اخیر دارد، مشخصات توده به شرح زیر گزارش شده است: توده هوموژن 46 میلی متری با کناره های صاف، HU=12 و 10 min contrast washout = 72% کدام تشخیص بیشتر محتمل است؟

الف) آدنوما

ب) کارسینوما

ج) فنوکروموسیتوما

د) میلولیوما

۳۹) خانم 62 ساله ای با هیپرتانسیون شریانی مقاوم به درمان که از دو سال قبل تشخیص داده شده برای بررسی بیشتر ارجاع شده است. در بررسیهای اولیه:

Serum K⁺ = 2.7 mEq/L

Serum Na⁺ = 145 mEq/L

در معاینه BP = 186/125 mmHg، نتایج بررسی برای هیپراللدوسترونیزم اولیه به شرح زیر است:

Plasma Aldosterone concentration (PAC) = 41 ng/dL

Plasma Renin Activity (PRA) = 0.2 ng/mL per hour

بعد از oral sodium loading test 24 ساعت 36 µg/24 h اندازه گیری شده است. CT از آدرنال توده ای هیپودنس به ابعاد 18×22mm در آدرنال چپ نشان داده است. توصیه شما کدامیک از موارد زیر است؟

الف) اصلاح فشار خون و پتاسیم و آماده سازی برای جراحی

ب) اندازه گیری 18-hydroxycorticosterone

ج) Fludrocortisone suppression test

د) Adrenal venous sampling

۴۰ خانم ۴۷ ساله ای با علائم و نشانه های نارسایی احتقاقی قلب از ۲ سال پیش تحت درمان با داروهای کاردیواکتیو می باشد. در چند هفته گذشته علائم نارسایی تشدید یافته و در بیمارستان قلب بستری است. در اکوکاردیوگرافی انجام شده تشخیص dilated cardiomyopathy مطرح می شود. در معاینه چشم وجود چند آنژیوم در شبکیه و تومورهای قرنیه تأیید شده است. در حال حاضر در معاینه BP = 140/70 mmHg و PR = 110/min و ریتم سینوسی و منظم است. کدامیک از اقدامات زیر بیشتر کمک می کند؟

الف) Echocardiography Transesophageal

ب) اندازه گیری متابولیت های کاتکولامین ها در پلاسما

ج) بررسی ژنتیکی برای نوروفیبروماتوز تیپ ۱

د) اندازه گیری plasma calcitonin

۴۱ خانم ۱۷ ساله ای با هیپرسوتیسم و آکنه از ۱۳ سالگی مراجعه کرده است. اولین قاعدگی وی در ۱۰ سالگی بوده و اختلال قاعدگی به صورت اولیگومنوره را ذکر می کند.

در معاینه قد وی ۱۵۲ سانتیمتر، BP=126/75 mmHg و score هیپرسوتیسم ۱۴ است. در بررسیهای آزمایشگاهی:

Testosterone = 120 ng/dL

DHEA-S = 612 µg/dL

Prolactin = 26 ng/mL

TSH = 1.4 mIU/L

Early follicular phase 17 OHP = 240 ng/dL

می باشد. در سونوگرافی تخمدانها فنوتیپ پلی کیستیک دارد. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف) درمان با کنتراستپتیو

ب) شروع Spironolactone

ج) شروع دگزامتازون

د) انجام تست ACTH

۴۲ در مرد ۴۷ ساله ای با تشخیص نارسایی اولیه آدرنال که تحت درمان با کورتیزول استات و فلودروکورتیزون می باشد، بررسی کدامیک از پارامترهای زیر جهت تعیین کفایت درمان جایگزینی اهمیت کمتری دارد؟

الف) اندازه گیری Na و K پلاسما

ب) فشار خون شریانی و تغییرات اورتواستاتیک فشار خون

ج) Plasma Renin activity

د) plasma ACTH

۴۳ در مورد هورمون های پیتیدی تخمدان کدام صحیح است؟

الف) LH تولید Inhibin B را زیاد می کند

ب) بیشترین میزان Inhibin A در فاز فولیکولار است

ج) اکتیوین تولید شده در تخمدان ترشح FSH را زیاد می کند

د) فولیستاتین اثر اکتیوین در هیپوفیز را متوقف می کند

(۴۴) زن ۲۵ ساله متاهل به علت آمنوره از ۴ ماه پیش مراجعه کرده است. سابقه استرس روانی از ۵ ماه پیش دارد. گرگرفتگی نداشته ولی از خشکی واژن و دیس پارونی شکایت دارد. آزمایش های انجام شده به قرار زیر است:

LH:1.5 IU/L و FSH: 2.0 IU/L

معاینه عمومی و صفات ثانویه جنسی طبیعی است. در بررسی این بیمار کدامیک اهمیت کمتری دارد؟

الف) اندازه گیری استرادیول

ب) اندازه گیری TSH

ج) ام آر ای هیپوفیز

د) اندازه گیری پرولاکتین

(۴۵) زن ۲۰ ساله به علت پرمویی، آکنه والیگومنوره از ۴ سال پیش مراجعه کرده است. در معاینه شاخص توده بدنی ۲۸ کیلوگرم بر متر مربع و موهای ضخیم در دو طرف صورت و چانه و بالای گردن دارد. در آزمایش های انجام شده:

LH:14 IU/L , FSH: 5 IU/L , prolactin:12 ng/ml , TSH:2.0mu/ml,

testosterone :1.2ng/ml , DHEAS:282micg/dl(nl:50-250)

در سونوگرافی تخمدان ها بصورت دو طرفه بزرگ و پلی کیستیک است. موثرترین روش جهت رفع علائم وی کدام است؟

الف) قرص ضد بارداری

ب) متفورمین

ج) ورزش و کاهش وزن

د) پیوگلیتازون

(۴۶) مرد ۲۳ ساله با ناباروری مراجعه کرده است. بلوغ در ۱۴ سالگی بوده است. صفات ثانویه جنسی طبیعی و اندازه بیضه ها کوچک و نتایج آزمایش های هورمونی به شرح زیر است:

LH:14 IU/L , FSH:18 IU/L , testosterone : 4 ng/ml

آزوسپرمی دارد و کاریوتیپ 47XXY است . در مورد ناباروری این بیمار مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) استخراج اسپرم از اپیدیدیم و IVF

ب) انجام تست microdeletion و تصمیم بر اساس نتیجه آن

ج) جدا سازی اسپرم از بیضه و ICSI

د) اطلاع رسانی به بیمار در مورد غیر قابل درمان بودن ناباروری وی

(۴۷) زن ۳۵ ساله مورد سندروم تخمدان پلی کیستیک با شاخص توده بدنی ۲۴ کیلوگرم بر متر مربع و نازایی، تحت درمان با کلومیفن تا دوز ۲۰۰ میلیگرم در روز قرار گرفته ولی فولیکول تخمدان مناسبی ایجاد نشده است. توصیه مناسب کدام است؟

الف) اضافه کردن متفورمین به کلومیفن

ب) قطع کلومیفن و درمان با دوز کم گونادوتروپین

ج) قطع کلومیفن و شروع لتروزول و متفورمین

د) ادامه کلومیفن و تجویز HCG در روز ۵ درمان

۴۸) دختر ۹ ساله ای به علت علایم بلوغ زودرس تحت درمان با اگونیست GnRH قرار گرفته است. در مورد تاثیر این درمان به مدت سه سال کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در حین درمان احتمال بروز چاقی و سندرم متابولیک بیشتر می شود
- ب) قد نهایی در مقایسه با وضعیت بدون درمان همسان خواهد بود
- ج) احتمال بروز سندرم تخمدان پلی کیستیک و ناباروری بیشتر خواهد شد
- د) تراکم استخوان کاهش خواهد یافت

۴۹) مرد پنجاه ساله ای بعد از عمل جراحی آدنوم غیر فانکشنال هیپوفیز دچار علایم کمبود تستوسترون شده و جهت پیگیری مراجعه کرده است. نتایج آزمایش ها به شرح زیر است:

HCT=48%, PSA=1.1 ng/ml, LH=0.5 IU/L, Testosterone=1 ng/ml

برای وی تستوسترون انانات 250 میلی گرم هر دو هفته شروع می شود. در مورد پیگیری بیمار انجام همه موارد زیر لازم است یج:

- الف) بررسی یورولوژی اگر PSA یک سال بعد 3 ng/ml شود
- ب) قطع موقت تستوسترون در صورتی که هماتوکریت % 55 شود
- ج) بررسی تست های عملکرد کبدی هر سال
- د) اندازه گیری سطح تستوسترون سه ماه بعد یک هفته پس از تزریق

۵۰) زن 45 ساله دارای دو فرزند به علت آمنوره، هیرسوتیسم و ریزش موهای جلو سر از 5 ماه پیش مراجعه کرده است. در معاینه موهای ضخیم در نواحی چانه، دو طرف صورت، گردن و سینه و طاسی ناحیه تمپورال دارد. آزمایش ها:

LH:0.5 IU/L, FSH:1.0 IU/L, Testosterone:3.0 ng/ml

DHEA-S:240 mcg/dl (nl:50-250)

سونوگرافی شکم و لگن طبیعی بوده است. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

- الف) اندازه گیری تستوسترون پس از تجویز اگونیست GnRH
- ب) سی تی اسکن لگن
- ج) ام ار ای لگن
- د) سونوگرافی ترانس واژینال

۵۱) زن 32 ساله مبتلا به بیماری دیابت نوع 2 تحت درمان با داروهای خوراکی و پرفشاری خون جهت پیگیری از بارداری با شما مشورت میکند. فشار خون 140/90 میلی متر جیوه و شاخص توده بدنی 28 کیلوگرم بر متر مربع

HbA1c:7%, TG:180mg/dl, HDL:30 mg/dl, LDL:124mg/dl

جهت پیگیری از بارداری کدام یک از موارد زیر مناسب تر است؟

- الف) قرص ضد بارداری LD
- ب) پروژسترون طولانی مدت تزریقی
- ج) IUD حاوی پروژسترون
- د) حلقه واژن حاوی استروژن

۵۲) در دوران بارداری سطح سرمی توتال کدام هورمون کاهش پیدا می کند؟

- الف) رنین
- ب) DHEAS
- ج) آندروستن دیون
- د) تستوسترون

۵۳) آقای ۲۰ ساله به علت کم کاری هیپوفیز تحت درمان با هورمون رشد، تیروکسین، هیدروکورتیزون و تستوسترون می باشد. هشت سال قبل به علت مدولوبلاستوما تحت عمل جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی قرار گرفته است. در MRI به عمل آمده ضایعه ای در محل مدولوبلاستوما ی قبلی دیده می شود. کدام گزینه در مورد بیمار صحیح می باشد؟

- الف) درمان با هورمون رشد باعث عود تومور اولیه شده است
- ب) تومور جدید مدولوبلاستوما نمی باشد ولی به درمان هورمون رشد مرتبط است
- ج) احتمال عود تومور مشابه بیمارانی است که هورمون رشد دریافت نکرده اند
- د) رادیوتراپی خطر بروز بدخیمی دوم را در این بیمار افزایش نمی دهد

۵۴) دختری ۱۴ ساله جهت بررسی توده های قابل لمس ناحیه اینگوینال ارجاع شده است. در معاینه فیزیکی ژنیتالای خارجی مونث و مرحله بلوغ B4P3 می باشد. در سونوگرافی لگن ساختمان های مولرین دیده نشد. کاربوتایپ 46XY گزارش می شود. در بررسی هورمونی

FSH: 5.4mIU/ml

LH: 21.2mIU/mL

Total Testosterone: 15ng/ml

Normal rise of Testosterone and DHT after HCG stimulation

کدام تشخیص را مطرح می کنید؟

- الف) 17, 20-Lyase Deficiency
- ب) Complete Androgen Insensitivity Syndrome
- ج) HSD17B3 Deficiency
- د) P450 oxidoreductase Deficiency

۵۵) جهت شروع درمان بلوغ دیررس با تزریق عضلانی تستوسترون انانتات در پسر ۱۵ ساله کدام یک را پیشنهاد می کنید؟

- الف) ۵۰ میلی گرم هر ۴ هفته به مدت ۴ ماه
- ب) ۱۰۰ میلی گرم هر ۲ هفته به مدت ۳ ماه
- ج) ۵۰ میلی گرم هر ماه به مدت ۹ ماه
- د) ۵۰ میلی گرم هر هفته به مدت ۳ ماه

۵۶) پسر ۱۶ ساله به علت تاخیر بلوغ مراجعه کرده است. قد ۱۴۶ سانتی متر، که ۴ SD کمتر از میانگین سنی می باشند، فالوس ۶ سانتی متر، بیضه ۲.۵×۱.۵ cm می باشند. در سن تقویمی ۱۵ سال، سن استخوانی ۱۱ سال داشته است. در آزمایش ها:

LH = 1 IU/L

FSH = 4 IU/L

Testosterone = 50 ng/dl

بعد از انجام تست GnRH :

LH = 11 IU/L

Testosterone = 80 ng/dl

کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

- الف) درمان با تستوسترون
- ب) بررسی از نظر کم کاری هیپوفیز
- ج) درمان با هورمون رشد
- د) پیگیری بیمار

(۵۷) در مورد عملکرد کلسیم در داخل سلول همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف) فعال شدن سلول عصبی

ب) تحریک غشای سلولی

ج) ترشح هورمون ها

د) انقباض عضلانی

(۵۸) خانم ۴۳ ساله با سابقه بیماری دو قطبی تحت درمان با لیتیوم کربنات از شش ماه قبل است. نتایج آزمایش ها به شرح ذیل است:

Calcium= 12.2 mg/dl

PTH= 68 (15-65)Pg/dl

Urine S.G= 1.004

25 (OH) Vit D=25 ng/ml

با نظر پزشک متخصص اعصاب لیتیوم به مدت دو ماه قطع می شود. نتایج آزمایش های اخیر به شرح ذیل است:

Calcium= 11.0 mg/dl

PTH= 58 pg/ml

Albumin= 4 g/dl

Creat= 1 mg/dl

Urine S.G= 1.012

اسکن MIBI-Spect منفی است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) پیگیری بیمار

ب) پارائیدوتوم

ج) پامیدونات

د) سیناکلست

سایت کنکور

Konkur.in

۵۹) **خانم 70 ساله جهت بررسی و درمان هیپرکلسمی بستری شده است. نتایج آزمایش ها به شرح ذیل است:**

Serum Calcium=12.2 mg/dl

Cr=1.4 mg/dl

PTH= 60 pg/ml (15-65)

25 OH Vit D= 42 ng/ml (30-100)

MIBI Scan=Left Lower Parathyroid Uptake

بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد و پاتولوژی آدنوم پاراتیروئید را تأیید می کند. یک سال بعد بیمار با ضعف و بی حالی مراجعه می کند. فشار خون **100/70 mmHg** است. نتایج آزمایش های اخیر به شرح ذیل است:

Ca=10.8 mg/dl

Phosphate= 4.1

PTH<1 pg/ml

1.25(OH)₂ Vit D= 98 pg/ml (18-72)

امکان دارد؟

الف) Addison's disease

ب) Lymphoma

ج) Humoral Hypercalcemia of Malignancy

د) Bone Metastases

سایت کنکور

Konkur.in

۶۰) دختر ۱۷ ساله ای با تشخیص بیماری گریوز تحت درمان با متی مازول ۲۰ میلی گرم روزانه قرار می گیرد. شش هفته پس از شروع درمان بیمار با اسپاسم کارپال مراجعه کرده است. نتایج آزمایش ها به شرح ذیل است:

Free T4=16.2 Pmol/l (7.5-21)

TSH=0.05 mIU/l

Serum Calcium=7.5 mg/dl

Phosphate=4.0 mg/dl

Albumin=4.2 gr/dl (3.5-5.0)

PTH= 4.8 Pmol/l (1.6-9.3)

Creat= 1 mg/dl

25 (OH) Vit D=28 ng/ml

علاوه بر تجویز کلسیم، مناسب ترین اقدام درمانی نگهدارنده کدام است؟

الف) هزار واحد ویتامین D روزانه

ب) نیم میکروگرم ویتامین D فعال روزانه

ج) رژیم فاقد گلوتن

د) کاهش دوز متی مازول

۶۱) آقای ۶۷ ساله ای با تشخیص UTI در بخش بستری شده و تحت درمان با آمیکاسین و سیپروفلوکساسین قرار گرفته است. در شرح حال بیمار سابقه نارسایی قلبی و مصرف متورال و هیدروکلروتیازید وجود دارد. دو روز بعد بیمار دچار بی حالی و سرگیجه می شود. در معاینه Nystagmus دارد و علامت Chvostek مثبت است نتایج آزمایش های انجام شده به شرح زیر است:

Calcium=7.9 mg/dl

Cr=1.0 mg/dl

Ph=4.2 mg/dl

PTH= 12 pg/ml (9-70)

محتمل ترین علت هیپوکالسمی بیمار کدام است؟

الف) Septicemia

ب) Vitamin D deficiency

ج) Hypomagnesemia

د) Primary Hypoparathyroidism

۶۲) خانم ۷۰ ساله ای در تراکم استخوان در ناحیه هیپ T-Score= -1.5 و در ناحیه لومبار T-score= -1.6 داشته است. ارزیابی ریسک شکستگی با FRAX احتمال شکستگی مازور در ۱۰ سال آینده در این بیمار ۱۶٪ برآورد شده است. کدامیک از اقدامات زیر را در این بیمار توصیه می کنید؟

الف) کلسیم + ویتامین د

ب) آلدرونا + کلسیم و ویتامین د

ج) Denosumab + کلسیم و ویتامین د

د) Zoledronic Acid + کلسیم و ویتامین د

۶۳) خانم ۷۲ ساله ای ۵ سال است که به دلیل پوکی استخوان تحت درمان با Alendronate هفتگی قرار دارد. دو سال قبل در سنجش تراکم استخوان در ناحیه لگن T-score: -2.1 بوده، در سنجش تراکم استخوان جدید تغییری نسبت به ۲ سال قبل مشاهده نشده است. بررسی از نظر علل ثانویه پوکی استخوان منفی است. بهترین توصیه درمانی شما کدام است؟

الف) قطع Alendronate و شروع Teriparatide

ب) ادامه Alendronate و شروع Denosumab

ج) ادامه Alendronate به مدت ۵ سال دیگر

د) قطع Alendronate و مانیتورینگ با BMD

۶۴) مرد ۶۵ ساله به دلیل درد جنرالیزه استخوانی و شکستگی دنده ها مراجعه کرده است. اسکن استخوان مناطق افزایش جذب در دنده ها و لگن و استخوان ساق پا را نشان می دهد. نتایج آزمایش های انجام شده به شرح زیر است:

Ca=8.2 mg/dl

Ph=1.6 mg/dl

PTH= 55 pg/ml

Alkaline Phosphatase=210 IU/l (50-120)

25 OH Vit D=18 ng/ml

24-hrs urine Phosphate =1200 mg (800-1300)

24-hrs urine Calcium =50 mg (100-300)

نتایج کدام یک از آزمایش های زیر به تشخیص کمک بیشتری می کند؟

الف) Fibroblast growth factor 23

ب) Prostate specific antigen

ج) Tissue Transglutaminase Ab

د) 1.25 (OH)₂ Vit D

۶۵) آقای ۴۶ ساله ای با شرح حال سنگ های مکرر کلیه از چهار سال قبل مراجعه کرده است. سابقه فامیلی سنگ کلیه در پدر و خواهرش را می دهد. نتایج آزمایش های انجام شده به شرح زیر است:

Cr=0.9 mg/L

Alkaline Phosphatase= 337 IU/L (40-140)

P.T.H=45 pg/ml (9-70)

25 Vitamin D=46 ng/ml

Urinary Calcium=120 mg/day

Urine-PH=6.8

Serum PH=7.24

Serum HCO₃⁻ = 16 mmol/L

Chloride=118 mmol/L

Ca=7.8 mg/dl (8.1-10.2)

Ph=2 mg/dl (2.3-4.7)

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Bartter's Syndrome

ب) Gittleman Syndrome

ج) Distal RTA

د) X-linked hypercalciuric nephrolithiasis

۶۶ کدامیک از موارد زیر در مورد ترشح سلول های جزایر پانکراس و سیستم عصبی اتونوم درست است؟

- الف) تحریک سمپاتیک باعث کاهش ترشح گلوکاگون می شود.
- ب) تحریک پاراسمپاتیک باعث افزایش ترشح گلوکاگون می شود.
- ج) تحریک پاراسمپاتیک باعث کاهش ترشح انسولین می شود.
- د) تحریک سمپاتیک باعث افزایش ترشح انسولین می شود.

۶۷ کدامیک از انواع (Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY بدلیل اختلال عملکرد آنزیمی در سیتوپلاسم سلول های بتای پانکراس است؟

- الف) 2
- ب) 3
- ج) 4
- د) 5

۶۸ در صورت استاندارد بودن روش اندازه گیری، از بین تست های تشخیصی دیابت کدامیک به ترتیب کمترین ضریب تغییرات درون فردی و بیش ترین قابلیت تکرار پذیری را در طول زمان در یک فرد را دارد؟

- الف) هموگلوبین گلیکوزیله - هموگلوبین گلیکوزیله
- ب) قند خون ناشتا - قند خون ناشتا
- ج) قند خون ناشتا - قند خون با تست تحمل گلوکز
- د) هموگلوبین گلیکوزیله - قند خون با تست تحمل گلوکز

۶۹ آقای 45 ساله با حملات افت قند خون بعد از مصرف غذا در یکسال گذشته بستری شده است. نتایج آزمایش های حین حمله هیپوگلیسمی بصورت زیر است:

BS: 40 mg/dL, Insulin: 7 μ U/mL, C-peptide: 2.4 nmol/L, Proinsulin: 6 pmol/L

β -OH-butyrate: 1.1 mmol/L, Urine and serum test for sulfonylurea: negative

در پاسخ به گلوکاگون قند خون به 85 میلی گرم در دسی لیتر رسیده و علائم بیمار بر طرف شده است. در سی تی اسکن قفسه صدری، شکم و اندوسونوگرافی پانکراس ضایعه ای دیده نشده است. کلیه اقدامات درمانی زیر در این بیمار توصیه می شود بجز:

- الف) پردنیزولون
- ب) دیازوکساید
- ج) اکروتاید
- د) آکاربوز

(۷۰) خانم 32 ساله ای با دیابت بارداری در حاملگی اول که با رژیم غذایی کنترل می شده است، با درد زایمان در هفته 39 بارداری بستری شده است. کاندید زایمان طبیعی است و سیر پیشرفت آن بدون عارضه بوده است. در مورد دستورات کنترل قند خون، حین و بعد از زایمان با شما مشورت می شود. کدامیک از توصیه های زیر برای وی مناسب تر است؟

- الف) در طول زایمان قند خون بین 72 تا 126 میلی گرم در دسی لیتر حفظ شده و بعد از زایمان تا سه روز قند ناشتا چک شود.
 ب) در طول زایمان قند خون بین 72 تا 126 میلی گرم در دسی لیتر حفظ شده و بعد از زایمان تا سه روز قند ناشتا و بعد از وعده های غذایی چک شود.
 ج) در طول زایمان قند خون بین 126 تا 160 میلی گرم در دسی لیتر حفظ شده و بعد از زایمان تا سه روز قند ناشتا چک شود.
 د) در طول زایمان قند خون بین 126 تا 160 میلی گرم در دسی لیتر حفظ شده و بعد از زایمان تا سه روز قند ناشتا و بعد از وعده های غذایی چک شود.

(۷۱) خانم 35 ساله در هفته 14 از بارداری دوم جهت کنترل قند خون ارجاع شده است. سابقه دیابت بارداری پنج سال قبل در حاملگی اول داشته که با رژیم غذایی کنترل شده و زایمان بدون عارضه (با وزن نوزاد 3500 گرم) بوده است. بعد از زایمان پیگیری برای کنترل قند خون نداشته است. از یک ماه قبل تحت درمان با انسولین لوومیر قرار گرفته و در حال حاضر با 8 واحد قبل از خواب، قند ناشتای 90 میلی گرم در دسی لیتر دارد. علاوه بر مشاوره تغذیه کدامیک از موارد زیر برای پیگیری کنترل قند خون وی مناسب تر است؟

- الف) مراجعه دو هفته بعد با اندازه گیری HbA1c و قند ناشتای صبح
 ب) مراجعه هفته بعد با اندازه گیری قندهای قبل و بعد از وعده های غذایی
 ج) مراجعه با اندازه گیری قندهای قبل از وعده های غذایی و قند قبل از خواب
 د) مراجعه با اندازه گیری HbA1c، قندهای ناشتای صبح و بعد از وعده های غذایی

(۷۲) آقای 34 ساله با پلی اورئ و پلی دیپسی از یک هفته قبل و درد شکم طی دو روز گذشته مراجعه کرده و با تشخیص DKA تحت درمان قرار گرفته است. در معاینه $BMI=30$, kg/m^2 در پوست مشهود است. در آزمایش های بدو ورود:

FBS=600 mg/dl

U/A=Ketone ++

Anti Islet Cell Ab: negative

Anti GAD 65: negative

C peptide= 0.5 ng/ml (NI 0.8 -3.1)

بیمار برای کتواسیدوز درمان شده است. بعد از دو ماه با انسولین NPH و Regular کنترل بوده و علی رغم کاهش دوز انسولین $HbA1c=6.5\%$ می باشد. مناسب ترین اقدام در رابطه با ادامه درمان این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) قطع رژیم فعلی انسولین و شروع متفورمین
 ب) اندازه گیری مجدد Anti GAD
 ج) اندازه گیری مجدد Anti-Islet Cell Ab
 د) اندازه گیری مجدد Fasting C peptide

(۷۳) خانم 37 ساله با سابقه دیابت نوع دو تحت درمان انسولین NPH و Regular به علت حملات هیپوگلیسمی مراجعه کرده است و علیرغم تنظیم دوز انسولین هفته ای یک تا 2 بار دچار هیپوگلیسمی می شود و تمایل به تغییر نوع انسولین جهت جلوگیری از حملات هیپو گلیسمی دارد. در معاینه:

BMI=28

BP=140/70

FBS=160

2hppBS=220

HbA1C=7.6%

استفاده از کدامیک از رژیم های دارویی زیر با ریسک کمتر از هیپوگلیسمی همراه است؟

الف) انسولین گلارژین شبانه و آسپارت قبل از هر وعده غذا

ب) انسولین Premix آنالوگ صبح و شب قبل از غذا

ج) انسولین گلارژین شب و liraglutide روزانه

د) انسولین Premix انسانی صبح و شب قبل از غذا

(۷۴) آقای 52 ساله با سابقه دیابت تحت درمان با Metformin و گلی کلازید از یک روز قبل با تهوع و استفراغ بستری شده و با شک به کریزهیپرگلیسمیک تحت درمان قرار گرفته است.

PH=7.1

HCO₃=16

Bs=250

Urine Ketone=++

وی از شب گذشته تهوع نداشته، HCO₃=22 , PH=7.3 است و رژیم غذایی را تحمل نموده است. در مورد ادامه درمان در این مرحله کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

الف) قطع انسولین وریدی و شروع درمان با قرص های خوراکی + انسولین پایه

ب) ادامه انسولین وریدی تا منفی شدن کتون ادرار

ج) قطع انسولین وریدی و سپس شروع انسولین زیر جلدی

د) شروع انسولین زیر جلدی با صبحانه و سپس قطع انسولین وریدی

(۷۵) آقای 56 ساله با سابقه دیابت طولانی مدت و تحت درمان با انسولین جهت پیگیری مراجعه نموده است. از شش ماه قبل بدلیل احساس سیری زودرس، حالت تهوع و نفخ شکم متفورمین قطع شده ولی علائم بیمار ادامه یافته است. در اندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش گاستریت مختصر دیده شده است. بررسی سرعت تخلیه معده انجام شده ولی گزارش آن هنوز آماده نمی باشد. کدامیک از موارد زیر در بهبود وضعیت بیمار کمک کننده است؟

الف) مصرف غذاهای با فیبر بیشتر

ب) مصرف غذاهای با چربی کمتر

ج) تجویز بتانکول

د) تجویز کلونیدین

Konkur.in

(۷۶) آقای ۵۰ ساله دیابتی بدلیل زخم پا مراجعه نموده است. تحت درمان با انسولین بوده و در چند روز اخیر قندهای اندازه گیری شده توسط بیمار کمی افزایش یافته است. دو هفته قبل انگشت پنجم پای راست حین راه رفتن به پایه میز برخورد کرده و دچار کوفتگی و زخم شده که در طول این مدت با درمان های موضعی بهبود نیافته است. در معاینه تورم، گرمی و قرمزی از انگشت پنجم تا روی پا کشیده شده همراه با ترشح مختصر چرکی از محل زخم. نبض های انتهایی کمی ضعیف بوده و تست مونوفیلان مختل است. کدامیک از اقدامات زیر در بهبود بیمار مناسب تر است؟

- الف) آنتی بیوتیک وریدی و اکسیژن هیپرباریک
- ب) آنتی بیوتیک وریدی و آنژیوپلاستی عروق اندام تحتانی
- ج) ام آر آی پا، آنتی بیوتیک خوراکی و توتال کنتراکت کست
- د) آنتی بیوتیک خوراکی و بررسی عروقی غیر تهاجمی

(۷۷) آقای ۴۷ ساله دیابتی، تحت درمان با آسپرین، لوزارتان ۵۰ میلی گرم، رزواستاتین ۲۰ میلی گرم و متفورمین ۲ گرم در روز جهت پیگیری مراجعه نموده است. سابقه سکته قلبی شش ماه گذشته داشته است که در بدو بستری با آنژیوپلاستی اولیه مشکل بیمار برطرف شده بوده است. فشار خون ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه دارد. در آزمایش ها

FPG: 112 mg/dL , HbA1c: 7% , Cr: 0.8 mg/dL , TG: 150 mg/dL , LDL-C: 45 mg/dL

کدامیک از اقدامات زیر برای وی مناسب تر است؟

- الف) کاهش دوز رزواستاتین
- ب) تجویز بتا بلاکر
- ج) کاهش دوز متفورمین و شروع انسولین پایه
- د) ادامه درمان و پیگیری بیمار

(۷۸) بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت به علت زخم ایسکمیک اندام تحتانی بستری و تحت درمان ۸۰ mg BD Gliclazide و ۵۰۰ mg TDS Metformin می باشد.

در معاینه کاهش نبض اندام های تحتانی وجود دارد. زخم ایسکمیک انگشت اول و دوم پا دیده می شود. در آزمایش ها:

FBS=210 mg/dl

HbA_{1c}=8%

اضافه کردن کدامیک از داروهای زیر ریسک آمپوتاسیون را در این بیمار ممکن است زیاد تر نماید؟

- الف) Pioglitazon
- ب) Liraglutide
- ج) Canagliflozin
- د) Sitagliptin

سایت کنکور

Konkur.in

۷۹) خانم ۵۴ ساله با سابقه دیابت تحت درمان Metformin 500mg سه بار در روز و Atorvastatin 20mg/day به علت درد شکم و تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. در معاینه حساسیت در قسمت فوقانی شکم وجود دارد. وی در بیمارستان بستری و تحت درمان انسولین وریدی قرار گرفته و حال عمومی بهتر شده است.

BP=130/80

BMI=26

FBS=180mg/dl

2hppBS=280 mg/dl

TG=2500mg/dl

Cholestrol=350mg/dl

HbA_{1c}=8%

Cr=0.7mg/dl

در زمان ترخیص جهت کنترل قند خون در بیمار فوق اضافه کردن کدام دارو اولویت کمتری دارد؟

الف) Gliclazide

ب) sitagliptin

ج) insulin

د) canagliflozin

۸۰) بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت نوع دو تحت درمان متفورمین 1500mg/day و Gliclazide 80 mg BD به علت کاهش سطح هوشیاری در بخش ICU بستری و هر سه ساعت دویست میلی لیتر گلوکز می شود. در بدو ورود آزمایش ها:

BS=250 mg/dl

HbA_{1c}=8%

Cr=0.9 mg/dl

بهترین اقدام جهت کنترل بیمار در ICU کدامیک از موارد زیر است؟

الف) ادامه مصرف داروهای خوراکی از طریق گاوژ

ب) انسولین NPH ده واحد هر ۱۲ ساعت به همراه متفورمین

ج) انسولین گلارژین بیست واحد روزانه

د) انسولین NPH پنج واحد هر ۱۲ ساعت و Regular قبل از گاوژ

۸۱) آقای ۷۰ ساله با سابقه دیابت تحت عمل جراحی CABG قرار گرفته و در ICU تحت درمان انفوزیون انسولین و گلوکز قرار دارد. برای تنظیم دوز انسولین در بیمار فوق کدامیک از اهداف زیر مناسب تر است؟

الف) $BS < 80$

ب) $BS < 110$

ج) $BS < 140$

د) $BS < 180$

Konkur.in

۸۲) آقای ۳۴ ساله که سابقه دیابت نوع ۱ تحت درمان با پمپ انسولین از ۴ سال قبل را دارد به علت حملات هیپر و هیپوگلیسمی شدید که قابل پیش بینی نبوده به شما مراجعه کرده و علی رغم تنظیمات مکرر در میزان انفوزیون انسولین این حملات ادامه یافته است. وی سال گذشته دو بار دچار کتو اسیدوز شده است. در معاینه severe retinopathy و نوروپاتی اندام تحتانی وجود دارد. در آزمایش ها:

FBS=184 mg/dl

2hppBs=220 mg/dl

HbA_{1c}=7%

Cr=1 mg/dl

24 hour urinary albumin=450 mg

در حال حاضر بهترین اقدام درمانی برای بیمار فوق کدامیک از موارد زیر است؟

الف) قطع پمپ انسولین و شروع رژیم Basal bolus

ب) قطع پمپ انسولین و شروع رژیم Basal plus

ج) پیوند پانکراس یا Islet cell transplant

د) ادامه پمپ و استفاده از داروهای محرک تخلیه معده

۸۳) آقای ۴۵ ساله به علت چاقی و دیابت که اخیراً تشخیص داده شده مراجعه کرده سابقه هیپرلیپیدمی و فشار خون بالا را نیز ذکر می کند. در معاینه و آزمایش ها:

BMI=32 kg/m²

BP=140/80 mmHg

FBS=130 mg/dl

HbA_{1c}=7%

اگر مجموع کالری دریافتی در تمام رژیم های زیر یکسان باشند کدام رژیم کاهش وزن بیشتری خواهد داشت؟

الف) رژیم غذایی که حاوی پروتئین بالاتری باشد

ب) رژیم غذایی که حاوی چربی کمتری باشد

ج) رژیم غذایی که حاوی کربوهیدرات کمتری باشد

د) تمام رژیم های فوق به یک میزان کاهش وزن خواهند داد

۸۴) زن ۵۴ ساله ای با دیابت و بیماری درجه ای قلبی، انسولین و وارفارین دریافت می دارد. آزمایش های وی به قرار زیر است:

Total cholesterol=250 mg/dl, TG=246 mg/dl, LDL-c= 126 mg/dl, Cr=1 mg/dl, HbA_{1c}=7.5%

در صورت درمان با

کدامیک از گزینه های زیر، لازم است مانیتورینگ INR با فواصل کوتاه تری انجام گیرد؟

الف) اتورواستاتین

ب) سیمواستاتین

ج) رزوواستاتین

د) لوواستاتین

Konkur.in

۸۵) مرد 38 ساله بدون سابقه بیماری قلبی عروقی با آزمایش های زیر مراجعه کرده است:

TG=150mg/dl, Total cholesterol=170mg/dl, HDL=8mg/dl, LDL=112mg/dl

داروی خاصی مصرف نمی کرده و سابقه بیماری قلبی عروقی را هم در خانواده نمی دهد. احتمال کدامیک از اختلالات زیر در ایشان بیشتر است؟

الف) موتاسیون در LCAT

ب) هیپوبیتالیپوپروتئینمی

ج) موتاسیون در Apo-A1

د) کمبود CETP

۸۶) مرد 27 ساله با سابقه انفارکتوس میوکارد از سن 20 سالگی مراجعه کرده است. پدر بیمار در سن 40 سالگی به علت بیماری ایسکمیک قلبی در گذشته است. در معاینه گزانتوم در تاندون های اکستانسور اندام ها دیده می شود. پروفایل چربی پلاسمای وی به قرار زیر است:

TG=150mg/dl, total cholesterol=350mg/dl, HDL=35mg/dl, LDL=285 mg/dl

کدام یک از گزینه های زیر را برای درمان وی انتخاب می نمایید؟

الف) Atorvastatin 40mg/d

ب) Simvastatin 40mg/d

ج) Lovastatin 40mg/d

د) Pravastatin 80mg/d

۸۷) زنی 42 ساله با فشار خون 150/90 میلی متر جیوه و BMI=35kg/m² مراجعه کرده است. در سه ماه اخیر تلاش کرده سبک زندگی اش را اصلاح کند ولی شرایط وی تغییر چندانی نکرده است. کدامیک از داروهای زیر در درمان فشار خون بالای ایشان مناسب تر است؟

الف) آنتولول

ب) کاپتوپریل

ج) هیدروکلروتیازید

د) پرازوسین

۸۸) مردی 52 ساله با BMI=32kg/m² و سوزش سر دل، رگورژیتاسیون و استفراغ شدید از چند هفته پیش به شما مراجعه کرده است. نشانه های ایشان با امپرازول، کاهش وزن 5 کیلوگرم با اصلاح سبک زندگی و داروهای ضد چاقی بهبود نیافته است. در آندوسکوپی ازوفازیت و هرنی هیاتال دارد. کدامیک از روش های درمانی زیر را در مورد ایشان مناسب تر می دانید؟

الف) Biliopancreatic Diversion

ب) Intragastric balloon

ج) Roux-en Y gastric bypass

د) Sleeve gastrectomy

۸۹) زنی ۵۷ ساله با سابقه سنگ کلیه و تاکی آریتمی در شرایط اضطرابی و $BMI=36\text{kg/m}^2$ برای کاهش وزن مراجعه کرده است. از شش ماه پیش ورزش و رژیم غذایی را رعایت نموده اما کاهش وزن مناسب نداشته است. کدامیک از داروهای زیر در درمان وی مناسب تر است؟

الف) Lorcaserin

ب) Orlistat

ج) Phentermine/topiramate ER

د) Naltrexone ER/bupropion ER

۹۰) مردی ۷۲ ساله به علت **erectile dysfunction** مراجعه کرده است. از کاهش میل جنسی، قدرت عضلانی و ناتوانی در انجام کارهای روزمره شاکی است. سابقه بیماری خاصی از جمله بیماری قلبی، آپنه خواب ندارد و نشانه های بالینی بزرگی پروستات هم نمی دهد. سطح تستوسترون توتال وی در دو نوبت اندازه گیری 1.52ng/ml و 1.43ng/ml بوده است.

مناسب ترین اقدام تشخیصی درمانی در این مرحله چیست؟

الف) تزریق ماهانه تستوسترون انانتیت با دوز ۱۰۰ میلی گرم

ب) اندازه گیری هماتوکریت، PSA و سونوگرافی پروستات

ج) پیگیری بیمار بدون درمان سه ماه دیگر

د) اندازه گیری گنادوتروپین ها و پرولاکتین

۹۱) در زنان سالم مصرف کننده استروئید های آندروژنیک آنابولیک با دوز بالا، سطح سرمی کدامیک از هورمون های زیر تغییر می نماید؟

الف) استرون

ب) استرادیول

ج) FSH

د) LH

۹۲) در ارتباط با اثرات داروهایی که برای درمان HIV مصرف می شوند بر روی غدد فوق کلیوی، کدام یک از جملات زیر صحیح است؟

الف) Rifampin سبب کاهش ۱۱ بتا هیدروکسیلاز می شود.

ب) Ketoconazole سبب افزایش متابولیسم کورتیزول می گردد.

ج) Megestrol acetate سبب کاهش CYP3A4 می شود.

د) Ritonavir سبب کاهش متابولیسم استروئیدها می گردد.

سایت کنکور

Konkur.in

۹۳) در خانم ۲۹ ساله ای از سن ۵ سالگی، پس از یک غربالگری خانوادگی تشخیص MEN 2A داده شده است. او در سن ۵ سالگی تیروئید کتومی کامل داشته و از آن تاریخ در آزمایش‌های سالیانه سطح کالسی‌تونین سرم پایین و آزمایش‌های تشخیصی برای فئوکروموسیتوم طبیعی بوده است. بیمار هیچ گونه علامتی از حملات افزایش فشارخون ندارد. معاینه بالینی طبیعی و فشارخون ۱۱۵/۶۵ است. بیمار دارویی مصرف نمی‌کند. در ادرار ۲۴ ساعته میزان متانفرین ۶۹۰ میکروگرم (طبیعی کمتر از ۴۰۰) و نورمتانفرین ۵۳۰ میکروگرم (طبیعی کمتر از ۹۰۰) می‌باشد. تست حاملگی منفی است. سی‌تی‌اسکن یک توده آدرنال راست ۲ سانتی‌متری با واحد هانسفیلد ۳۶ و % Washout ۳۲ در ۱۰ دقیقه نشان داده است. آدرنال چپ طبیعی است. کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) انجام MRI غدد آدرنال

ب) انجام اسکن ^{123}I -MIBG

ج) انجام عمل لاپاروسکوپی آدرنال راست پس از ایجاد آمادگی

د) تکرار ادرار ۲۴ ساعته برای متانفرین و سی‌تی‌اسکن شش ماه بعد

۹۴) مرد ۷۵ ساله‌ای به علت سرخ شدن پوست ناحیه صورت، گردن و قسمت بالای قفسه صدری از ۲ ماه پیش، حداقل سه بار در روز مراجعه کرده است. سرخی پوست همراه با ریزش شدید اشک چشم و تورم غدد بزاقی است. فشارخون معمولی بیمار، ۱۳۰/۸۰ ولی حین داشتن علائم، ۹۰/۶۰ میلیمترجیوه است. میزان ۵-H1AA ادرار ۲۴ ساعته ۳۰ میلیگرم (طبیعی کمتر از ۱۰ میلیگرم) گزارش شده است. Somatostatin receptor scintigraphy و MRI شکم طبیعی گزارش شده‌اند. برای مراقبت این بیمار کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام Cg A و CT شکم و تجویز Octerotide

ب) انجام اسکن ^{131}I -MIBG و تجویز Telortistat etiprate و آنتی‌هیستامین

ج) انجام PET و تجویز Octerotide و Telotristat etiprate

د) تجویز آنتی‌هیستامین و تکرار اسکن و MRI دو ماه بعد

۹۵) درمقایسه دو روش Case control و Cohort کدام خصوصیت با روش Case control مطابقت دارد؟

الف) کم خرج‌تر است

ب) تورش (Bias) کمتری دارد

ج) تعمیم‌پذیری بیشتری دارد

د) تعداد بیشتری بیمار مطالعه خواهد شد

۹۶) با هدف این که ببینید در ساکنین یک شهر چه عواملی سبب بروز Prediabetes می‌شود، ۳۰۰۰ نفر از افراد جامعه با قندخون طبیعی را به طور رندوم انتخاب کرده و پس از اندازه‌گیری‌های پایه، آنها را به مدت ۱۰ سال پیگیری کرده و سپس اندازه‌گیری‌ها را تکرار و در دو گروه که سالم مانده و Prediabetes شده‌اند مقایسه می‌کنید. این نوع روش تحقیق چه نام دارد؟

الف) Cohort

ب) Case control

ج) Quasi experiment

د) Randomized trial

۹۷) در یک مطالعه مورد شاهدهی برای بررسی ارتباط بین کمبود سلنیوم با پرکاری تیروئید در آنها که کمبود سلنیوم نداشتند 25 نفر یوتیروئید و 20 نفر پرکاری تیروئید و از آنها که کمبود سلنیوم داشتند 30 نفر یوتیروئید و 40 نفر پرکاری تیروئید داشتند. نسبت شانسی (Odds ratio) برای ابتلا به پرکاری تیروئید در افراد مبتلا به کمبود سلنیوم چقدر است؟

الف) 0.4

ب) 0.1

ج) 1.6

د) 2.2

۹۸) در زنان بارداری یک منطقه، میانه غلظت ید ادرار 112 میکروگرم در لیتر است. کدامیک از موارد زیر را توصیه می کنید؟

الف) ید دریافتی کافی است و اقدامی لازم نیست

ب) ید دریافتی کافی است و باید مصرف نمک را کم کرد

ج) ید دریافتی ناکافی است و باید میزان ید نمک را افزایش داد

د) ید دریافتی ناکافی است و باید مکمل ید اضافه نمود

۹۹) خانم 48 ساله دیابتی که روزانه دو قرص رپاگلناید یک میلی گرمی مصرف می کند، دارای قند ناشتا 130 و قند دو ساعت 158 میلی گرم در دسی لیتر است. او مایل است که در ماه مبارک رمضان روزه بگیرد. از نظر خطر بروز پیامدهای نامطلوب در زمان روزه داری در کدام گروه قرار می گیرد؟

الف) پایین

ب) متوسط

ج) بالا

د) بدون خطر

۱۰۰) در یک مطالعه می خواهید ارتباط (Correlation) بین ضریب هوشی (متغیر رتبه ای) را با میزان fT4 سرم مشخص کنید، کدام یک از آزمون های زیر را به کار می برید؟

الف) Sign

ب) Pearson

ج) Wilcoxon

د) Spearman

۱۰۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم را داشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (capacity) توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

Konkur.in

۱۰۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

- الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود
- ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار
- ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار
- د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

سایت کنکور

Konkur.in

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