

11) خانم 62 ساله‌ای با دیسفاژی به جامدات مراجعه نموده. در آندوسکوپی تومور در وسط مری مشاهده می‌شود. بیوپسی نشان دهنده Squamous cell cancer و در آندوسونوگرافی درگیری تمام ضخامت مری به همراه چند عدد غدد لنفاوی بزرگ مشاهده می‌شود. برای شروع درمان تمام اقدامات زیر را توصیه می‌کنید، بجز؟

الف) دیلاتاسیون مری برای رفع انسداد

ب) شیمی درمانی

ج) اشعه درمانی

د) جراحی و برداشتن مری

سایت کنکور

Konkur.in

۱۲) مرد 57 ساله ای با دیس فازئی مراجعه و در اندوسکوپی یک ضایعه وژتاتیو در مری میانی داشت که پاتولوژی SCC گزارش می کند. کدام یافته در سی تی اسکن شما را از مشاوره جراحی منصرف می کند؟

- الف) گرفتاری پلور
- ب) گرفتاری پریکارد
- ج) گرفتاری مهره T9
- د) گرفتاری ورید ازیگوس

۱۳) بیمار مرد 51 ساله ای است که با علامت سوء هاضمه مراجعه نموده و در اندوسکوپی زخم معده در ناحیه تنه معده مشاهده می شود، بیوپسی نشان دهنده Intestinal Type well differentiated Adenocarcinoma و عفونت هلیکوباکتر پیلوری می باشد. اندوسونوگرافی تومور را محدود به زیر مخاط گزارش می کند. بیمار تحت عمل جراحی subtotal gastrotomy قرار می گیرد و پاتولوژی stage T1N0M0 گزارش می کند. تمام اقدامات زیر برای بیمار ضرورت دارد، بجز؟

- الف) رادیوتراپی و شیمی درمانی
- ب) ریشه کنی هکیلو با کترپیلوری
- ج) درمان با آسپیرین 80 میلی گرم در روز
- د) پیگیری مستمر با سونوگرافی شکم و آندوسکوپی معده

۱۴) ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری در افراد با سابقه سرطان معده در بستگان درجه اول را در چه سنی توصیه می کنید؟

- الف) در هنگام ورود به دبستان
- ب) در هنگام ازدواج
- ج) در سن زیر 40 سالگی
- د) در سن 50 سالگی

۱۵) خانم 27 ساله ای با علائم ترش کردن و درد ناحیه ای اپی گاستر که او را از خواب بیدار می کند برای مدت 4 سال مراجعه کرده است. در اندوسکوپی فوقانی علاوه بر GERD-B، زخم معده و زخم اثنی عشر در بولب و قسمت دوم اثنی عشر مشاهده می شود. در اندوسونوگرافی تومور با قطر یک در یک سانتی متر در دیواره ای اثنی عشر همراه با متاستازهای متعدد در هر دو لب کبد مشاهده می شود و در بیوپسی، تومور نورواندوکراین گزارش می شود. گاسترین خون در حالت ناشتا بیشتر از 1200 واحد است. کدام یک از اقدامات درمانی زیر را توصیه نمی کنید؟

- الف) امپرازول 40 میلی گرم (قبل از صبحانه و قبل از شام)
- ب) تجویز Oocterotide طولانی اثر ماهی یک بار
- ج) مشاوره با انکولوژیست
- د) مشاوره با جراح

۱۶) مهم ترین عامل خطر برای ایجاد آدنوکارسینوم معده از نوع Intestinal Type کدام می باشد؟

- الف) مصرف گوشت قرمز
- ب) عفونت با هلیکوباکتر پیلوری
- ج) عفونت با پاپیلوما ویروس
- د) سندرم متابولیک و چاقی

۱۷) در بیمار با Functional dyspepsia با علامت غالب درد و مقاوم به درمان با PPI و ریشه کنی هلیکوباکتری که یک هفته بعد از سینالوپرام دچار تشدید تهوع شده است. داروی مناسب بعدی چیست؟

- الف) دولوکستین
- ب) پاروکستین
- ج) آمی تریپتیلین
- د) بوسپیرون

۱۸) A 23-year-old woman with insulin-dependent diabetes presents with early satiety, heartburn, and post-prandial nausea. There was no recent weight loss, and glycemic profile was stable. She has tried an eight-week course of daily proton pump inhibitor (PPI) without relief of her symptoms. Upper endoscopy reveals what is shown in Figure 1 in the body of her stomach. Her pylorus is patent. Gastric biopsies demonstrate mild chronic gastritis without H. pylori.

Subsequent four-hour gastric emptying test demonstrates gastric retention of 50% at four hours (normal:  $\leq 10\%$  retention at four hours).



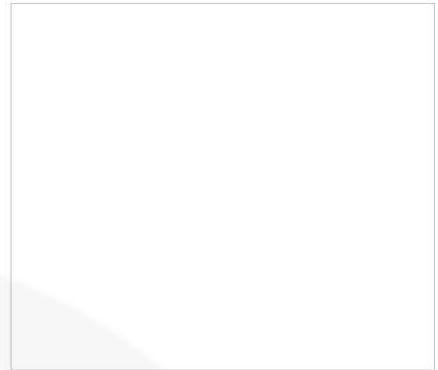
What is the first line intervention for this condition?

- الف) Dietary modification
- ب) Intrapyloric botulinum toxin injection
- ج) Erythromycin
- د) Gastric electrical stimulation

۱۹) آقای 35 ساله ای با آشالازی برای سه بار با بالن های 30 و 35 و 40 میلی متری تحت دیلاتاسیون اندوسکوپی قرار گرفته و هنوز از دیسفاژی شاکی است. بررسی مانومتری قبل و بعد از درمان اندوسکپی نشان دهنده کاهش فشار اسفنگتر تحتانی مری از 50 به 25 میلی متر جیوه می باشد. برای بیمار مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) تکرار دیلاتاسیون با بالن
- ب) تزریق توکسین بوتولیزم
- ج) تکرار دیلاتاسیون + تزریق توکسین بوتولیزم
- د) جراحی میوتومی + فوندوپلیکاسیون

۲۰) آقای 45 ساله ای با دردهای قفسه صدی با بررسی های قلبی طبیعی و اندوسکپی طبیعی و عدم پاسخ به یک دوره داروی PPI با دوز استاندارد تحت بررسی مانومتری مری قرار گرفته که در تصویر می بینید. اولین اقدام درمانی شما کدام است؟



الف) Sildenafil خوراکی

ب) دپلتیازم خوراکی

ج) ایزوزورباید دی نیترات خوراکی

د) تزریق توکسین بوتولیزم با اندوسکپی

۲۱) بهترین معیار برای پیش بینی میزان پاسخ مناسب به درمان دیلاتاسیون با بالن از طریق آندوسکپی در بیماری آشلازی کدام است؟

الف) سن زیر 40 سال و در بیماران مرد

ب) آشلازی نوع سوم در مانومتری مری

ج) میزان دفع باریم در ازوفاگوگرام بعد از دیلاتاسیون

د) میزان فشار اسفنکتر تحتانی مری پس از دیلاتاسیون

۲۲) آقای 38 ساله مورد شناخته شده کولیت اولسروز با گرفتاری تمام کولون از 6 سال پیش می باشند که در حال حاضر تحت درمان نگهدارنده با مسالازین و آزاتیوپرین بوده و مشکلی ندارند. در سابقه خانوادگی پدر و پدربزرگش در سن 62 و 67 سالگی به ترتیب دچار کانسر کولون شده اند. برنامه غربالگری کولونوسکوپی مناسب جهت ایشان کدام است؟

الف) از 40 سالگی و سپس هر 10 سال

ب) از 40 سالگی و سپس هر 5 سال

ج) از هم اکنون و سپس هر 5 سال

د) از 40 سالگی و سپس هر 1-2 سال

۲۳) دخترخانم 17 ساله ای به دنبال مشاجره در منزل یک استکان مایع لوله بازکن را سرکشیده و خانواده 20 دقیقه بعد ضمن دادن ماست وی را به استفراغ وادار نموده و الان به اورژانس منتقل کرده اند. در معاینه از احساس سوزش در قفسه سینه و دهان شاکی است. علایم حیاتی پایدار است. تحت اندوسکپی قرار می گیرد که حلق اریتماتو و مخاط مری خونریزی های نقطه ای دارد. در معده یافته پاتولوژیکی مشاهده نمی شود. چه اقدامی را توصیه می کنید؟

الف) آنتی بیوتیک وسیع الطیف و هیدروکورتیزون تزریقی

ب) شروع مایعات و ترخیص و اقدامات بعدی بر اساس علایم بالینی

ج) سرم تراپی و استروئید خوراکی و شروع مایعات 24 ساعت بعد

د) سرم تراپی و آنتی بیوتیک وسیع الطیف

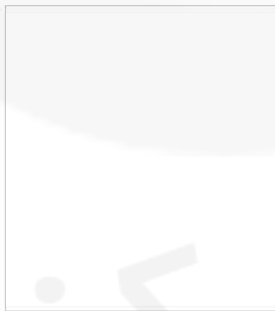
۲۴) کارمند 37 ساله مورد شناخته شده هیپاتیت اتو ایمیون تحت درمان با پردنیزولون 30 میلی گرم و آزوتیوپرین 100 میلی گرم در روز به علت درد قفسه‌ی صدری و دیسفاژی خفیف بدون تب مراجعه کرده است. در آندوسکوپی تصویر زیر در مری مشاهده می‌شود.



نمونه برداری از زخم‌های سلول‌های بزرگ چند هسته‌ای و Eosinophilic inclusions مشاهده می‌گردد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- الف) آسیکلویر خوراکی 400 میلی گرم 5 بار در روز برای حداقل 2 هفته
- ب) آسیکلویر خوراکی 200 میلی گرم 5 بار در روز برای حداقل یک هفته
- ج) بستری نمودن بیمار در بیمارستان و آسیکلویر وریدی
- د) آسیکلویر خوراکی 400 میلی گرم 5 بار در روز همراه با فامسیکلویر خوراکی برای 20 روز

۲۵) برای اندازه گیری طول ضایعات از فورسپس نمونه برداری می‌توان استفاده کرد. فاصله دو دهنه یک فورسپس استاندارد چند میلیمتر است؟



- الف) 5
- ب) 7
- ج) 12
- د) 15



۲۶) در پیگیری خانم 88 ساله ای که به علت شکستگی پاتولوژیک مهره سه ماه است در خانه بستری است و دو بار دچار stool impaction شده است. پس از dis-impaction موثر کدام تدبیر مناسب است؟

- الف) انمای تخلیه روزانه تا سه روز و سپس هر سه روز
- ب) انمای گاستروگرافین یک بار و سپس هفتگی
- ج) انمای پارافین دو بار و سپس خوراکی موقع خواب
- د) شیاف گلیسرین عصر و شب

۲۷) بیماری با کولیت اولسروزوگرفتاری تمام کولون که تحت درمان دارویی بوده است با درد شکم، تهوع، استفراغ و اتساع شکم بطور متناوب مراجعه کرده است. علائم اخیراً شدت یافته است. در معاینه، تندرین قسمت تحتانی شکم و افزایش صدای روده ای دارد. در آزمایشات آمی خفیف دارد ولی ESR, CRP, نرمال هستند. در کولونوسکوپی انجام شده تنگی لومن در سیگموئید داشته که علیرغم اتساع با TTS Balloon کولونوسکوپ از آن عبور نکرده است. اقدام بعدی کدام است؟

- الف) معرفی جهت جراحی
- ب) اضافه کردن استروئید
- ج) شروع Anti TNF alpha
- د) اضافه کردن 5-ASA لوکال

۲۸) خانم 52 ساله با بیماری کرون محدود به کولون که از 4 سال پیش تحت درمان با 5-ASA, Azathioprine است، جهت پیگیری مراجعه کرده است. علائم بیماری کنترل هستند و آزمایشات CRP, ESR, LFT, CBC همگی طبیعی هستند. ضمن ادامه درمان کدام اقدام لازم است سالیانه برای بیمار انجام شود؟

- الف) کولونوسکوپی وایلئوسکوپی
- ب) سنجش تراکم استخوان
- ج) MR انتروگرافی
- د) معاینه پوست

۲۹) بیمار آقای 35 ساله با آمی فقر آهن مراجعه نموده و در بررسی با کولونوسکوپی کانسر کولون تشخیص داده شده و همزمان 70 پولیپ آدنوماتوز در سراسر کولون دارد. بیمار هیچگونه سابقه فامیلی ذکر نمی کند. در بررسی ژنتیکی انجام شده ژن APC موتاسیون ندارد کدام سندرم ارثی برای بیمار محتمل تر هست؟

- الف) PEUTZ-Jeghers syndrome
- ب) juvenile polyposis syndrome
- ج) MYH-polyposis syndrome
- د) Attenuated FAP

۳۰) آقای 55 ساله که به دلیل آدنوکارسینوم سکوم تحت عمل Rt Hemi colectomy قرار گرفته و Staging تومور T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> بوده، کولونوسکوپی 4 سال بعد از عمل جراحی وی طبیعی بوده، کولونوسکوپی بعدی وی را چه زمانی توصیه می کنید؟

- الف) یک سال
- ب) سه سال
- ج) پنج سال
- د) ده سال

۳۱) آقای 32 ساله با سابقه سه ساله بیماری کرون روده باریک تحت درمان نگهدارنده با انفوزیون 5mg/kg infliximab هر 8 هفته می باشد. اما طی 12 هفته گذشته، درد شکمی و اسهال بیمار تشدید شده است و دفعات اجابت مزاج بیمار از دوبار در روز به 8 بار در روز رسیده است. بیمار ضعف شدید و کاهش وزن در حد 4kg دارد. CT انتروگرافی تایید کننده بیماری فعال روده باریک می باشد. تست آنتی بادی بر علیه infliximab منفی بود و سطح سرمی infliximab در حد 7µg/ml بود. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

الف) قطع infliximab و شروع adalimumab

ب) افزایش دوز infliximab به 10mg/kg هر 8 هفته

ج) کاهش فاصله بین انفوزیون infliximab به هر 4 هفته

د) شروع درمان با Vedolizumab و قطع infliximab

۳۲) خانم 34 ساله مبتلا به بیماری کرون ایلئوکولون برای 10 سال تحت درمان با پنتاسا و بودوزوناید بوده است. به دلیل تشدید بیماری کاندید دریافت infliximab می باشد. ایشان به مدت 20 سال در تهران زندگی می کنند ولی سابقه تماس با مادر بزرگ خود که مبتلا به TB فعال بودند را در 13 سالگی داشته است. تست IGRA ایشان منفی و CXR نرمال بود. کدام یک از موارد ذیل را برای ایشان توصیه می کنید؟

الف) تکرار تست IGRA دو هفته بعد

ب) انجام تست توبرکولین PPD

ج) شروع درمان با infliximab

د) آزمایش خلط برای TB PCR

۳۳) مرد 30 ساله ای با سابقه کانسر کولون در پدرش که در سن 40 سالگی و در اثر پولیپ های متعدد serrated اتفاق افتاده، جهت پیگیری مراجعه کرده است. سابقه دیگری از کانسر یا پولیپ در خانواده ندارد. کدام روش صحیح است؟

الف) کولونوسکوپی از 35 سالگی و در صورت نرمال بودن هر 3 سال تکرار شود.

ب) کولونوسکوپی از 50 سالگی و تکرار آن هر 5 سال.

ج) کولونوسکوپی از 40 سالگی و تکرار آن هر 5 سال.

د) کولونوسکوپی از هم اکنون و در صورت نرمال بودن هر 5 سال تکرار شود.

۳۴) در screening colonoscopy مرد 50 ساله بدون سابقه فامیلی، در سیگموئید پولیپ 2x3 cm, sessile دیده شده که بطور کامل برداشته شده است. پاسخ پاتولوژی:

invasive poorly differentiated carcinoma with free margin

بوده است. سی تی اسکن شکم لگن و قفسه سینه طبیعی بوده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) کولونوسکوپی سه ماه بعد و tattooing محل پولیپ

ب) کولونوسکوپی یک سال بعد

ج) معرفی جهت جراحی رادیکال

د) کولونوسکوپی سه سال بعد

۳۵) خانم جوان 31 ساله ای با شکایت رکتورژی و سابقه پولیپوز جوانان در برادر خود مراجعه و کولونوسکوپی می شود 6 عدد پولیپ داشته که نمونه ارسالی Juvenile پولیپ گزارش می شود. کدام گزینه با شرایط موجود درست است؟

الف) بررسی موتاسیون ژنهای SMAD4, BMPR1A ضرورتی ندارد.

ب) با عنایت به یافته های پاتولوژی انجام کولونوسکوپی 3 سال بعد کافی خواهد بود.

ج) یکسال بعد کولونوسکوپی تکرار شده و مراحل بعدی بر اساس یافته ها تنظیم گردد.

د) انجام اندوسکوپی فوقانی در حال حاضر و تکرار اندوسکوپی و کولون یکسال بعد.

۳۶) آقای 53 ساله ای در کولونوسکوپی بعمل آمده پولیپی 10 میلی متری در کولون صعودی و پولیپ 15 میلی متری در کولون نزولی داشته که پاتولوژی آن Serrated Adenoma بوده همچنین برادر 55 ساله او نیز در کولونوسکوپی پولیپ های متعدد با پاتولوژی مشابه داشته است. چه زمانی را برای کولونوسکوپی بعدی این بیمار توصیه می کنید؟

الف) شش ماه

ب) یک سال

ج) سه سال

د) 5 سال

۳۷) بیمار خانم 50 ساله مورد فامیلیال ادنوماتوزیس پولیپوزیس می باشد که تحت کولکتومی قرار گرفته است و اندوسکوپی فوقانی و بررسی دئودنوم برای ایشان انجام می شود. علاوه بر این اقدامات، چه توصیه دیگری به بیمار می کنید؟

الف) سونوگرافی ترانس واژینال

ب) سونوگرافی تیروئید

ج) سی تی اسکن شکم و لگن

د) کپسول اندوسکوپی

۳۸) مردی 65 ساله به دلیل تب، درد شکم در ناحیه LLQ و تهوع از سه روز پیش به درمانگاه مراجعه می کند. در طی این سه روز یک نوبت دفع مدفوع سفت بدون خونریزی داشته، همچنین دفع گاز را ذکر می کند. سابقه دیابت چندین ساله را دارد که با روزی دو قرص متفورمین کنترل می شود. در معاینه تندرست شدید در همان ناحیه دارد ولی ریاند ندارد. در ABD CT SCAN انجام شده توسط همکاران در دو روز گذشته شواهد دیورتیکولیت حاد بدون عارضه گزارش می شود. تحت درمان هیدریشن، مسکن و آنتی بیوتیک تزریقی با Cefazidime 2gr/q8h و Metronidazole 500 mg/q8h قرار می گیرد ولی پس از سه روز درمان تب و درد بیمار ادامه داشته و بیمار احساس بهبودی نمی کند. در این زمان چه اقدامی را انجام می دهید.

الف) ادامه درمان فعلی

ب) تعویض رژیم آنتی بیوتیک

ج) تکرار سی تی اسکن

د) عمل جراحی

۳۹) مرد 68 ساله ای به علت دفع خون روشن از مقعد به میزان زیاد در بیمارستان بستری شده است. در بررسی انجام شده خونریزی از دیورتیکول سمت چپ کولون تایید شده و با تزریق اپی نفرین رقیق شده؛ خونریزی کنترل می گردد. بیمار به بخش منتقل می شود ولی 48 ساعت بعد مجدداً دچار رکتورژی می شود که با تزریق مایع داخل وریدی علایم حیاتی بیمار stable می شود. اقدام بعدی کدام است؟

الف) کولونوسکوپی مجدد

ب) کپسول اندوسکوپی

ج) آنژیوگرافی شکم

د) سی تی آنژیوگرافی

Konkur.in



۴۰) بیماری با سابقه دفع خون روشن از مقعد بیش از 200 سی سی که از روز گذشته مجددا شروع شده و آنمی جهت بررسی مراجعه کرده است. در حال حاضر علائم حیاتی ثابت هستند. بررسی قبلی بیمار که دو هفته پیش به همین منظور در بخش انجام شده شامل اندوسکوپی و کولونوسکوپی و بررسی ترمینال اپیتوم نرمال بوده و محلی برای خونریزی پیدا نشده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) CT enterography

ب) CT angiography

ج) کپسول اندوسکوپی

د) تکرار کولونوسکوپی

۴۱) آقای ۶۷ ساله ای که به علت نارسای قلب تحت نظر است برای بررسی علت کم خونی فقر آهن قرار است کلونوسکوپی شود. بیمار یک بار سابقه بستری با اسهال خونی با تشخیص کولیت ایسکمیک سه ماه قبل دارد. خواهر وی سرطان روده بزرگ در سن ۷۲ سالگی داشته است. تمام این موارد برای این بیمار توصیه می شود، یجیز:

الف) ادامه مصرف آسپیرین

ب) قطع مصرف آهن خوراکی ۵ روز قبل

ج) استفاده کمکی از بیزاکودیل برای بهتر آماده کردن روده

د) استفاده از پولی اتیلین گلیکول به عنوان داروی اصلی برای آماده کردن روده

۴۲) مردی 45 ساله با سابقه درد قسمت فوقانی شکم و مختصری بی اشتهایی از حدود سه ماه پیش به شما مراجعه می نماید. سابقه بیماری خاصی نداشته، داروی مکمل برای بدن سازی استفاده می کند و سال ها الکل هفته ای چند بار استفاده کرده و پدر بیمار در سن 55 سالگی به دلیل کانسر پانکراس فوت نموده است. در معاینه فیزیکی چاق می باشد.

در مدارک همراه بیمار CA19-9:64، سونوگرافی شکم و اندوسکوپی و MRCP بیمار نرمال می باشد. شما برای بیمار ABD CT SCAN در خواست می کنید که نرمال گزارش می شود. چه اقدامی را در این مرحله توصیه می کنید؟

الف) پانتوپرازول و سیتالوپرام تجویز می کنیم.

ب) اندوسونوگرافی پانکراتوبیلیاری می کنیم.

ج) سونوگرافی را شش ماه بعد تکرار می کنیم.

د) لاپاروسکوپی تشخیصی درخواست می دهیم.

۴۳) خانم 37 ساله ای به علت سوء هاضمه، اسهال متناوب با بیوست به مدت 5 سال به شما مراجعه کرده است. در بررسی آزمایشگاهی تنها یافته غیرطبیعی  $Hb=9.5$  و  $MCV=70$  گزارش شده است. در بررسی اندوسکوپی و بیوپسی روده کوچک یافته های تصاویر 1 و 2 مشاهده می شود.



اقدام بعدی شما کدام است؟

الف) بررسی ایمینو هیتوستوشیمی روی نمونه بیوپسی روده

ب) درخواست آزمایش IgA\_EMA, IgA\_TTG

ج) بررسی HLA

د) تست تنفسی هیدروژن

۴۴) مرد 35 ساله با سابقه کرون روده باریک که تحت درمان طبی بوده است با سابقه گاه گاهی درد شکم، تهوع و استفراغ که از دو روز پیش شدت یافته مراجعه کرده است. ضمناً در 24 ساعت گذشته دفع مدفوع نداشته است. در معاینه شکم نرم است ولی صداهای روده ای افزایش دارند. در CT scan انجام شده تنگی های متعدد به طول 2-3 سانتی متر و ضخامت جدار در انتهای روده باریک گزارش شده است ولی لوپهای روده متسع نبوده اند. LDH نرمال است و در بررسی گازهای خون، اسیدوز نداشته است. بیمار NPO شده و مایع درمانی برای وی شروع می شود. همچنین NG tube گذاشته و تحت parenteral nutrition قرار می گیرد. اقدام بعدی کدام است؟

الف) جراحی اورژانس

ب) درمان با استروئید تزریقی

ج) شروع anti TNF alpha

د) اقدام دیگری لازم ندارد

۴۵) در بیمار مبتلا به بیماری التهابی مزمن روده استمرار کدام علامت بیشتر از IBD به علت IBS است؟

الف) نفخ و گاز

ب) بیوست

ج) اسهال

د) دل درد

۴۶) خانمی 55 ساله از دو ماه پیش دچار اسهال غیرخونی در حد 4-5 بار در روز شده است. کاهش وزن نداشته است. از سه ماه پیش تحت درمان با لانزوپرازول قرار گرفته است. بیمار سابقه هیپرتانسیون دارد. تون اسفنکتر آنال و معاینه شکم طبیعی بود. تست خون مخفی مدفوع منفی است. CBC و الکترولیت های سرم طبیعی بود. در کولونوسکپی و بیوپسی دال بر کولیت میکروسکوپی می باشد. PPI بیمار قطع و لوپرامید شروع می شود که پاسخی نمی گیرد سپس بودزوناید با دوز 9mg/d شروع شده که پس از 4 هفته درمان همچنان اسهال بیمار بهبود نیافته است. مناسب ترین اقدام جهت این بیمار کدام است؟

الف) کاهش دوز بودزوناید و شروع بیسموت ساب سالیسیلات

ب) قطع بودزوناید و شروع infliximab

ج) ادامه درمان با بودزوناید تا حداقل 8 هفته دیگر

د) درمان ترکیبی بودزوناید با مزالازین

۴۷) داروی مناسب پیشگیری از اسهال مسافرتی در بیمار با کولیت اولسروز کدام است؟

- الف) ریفاکسیمین
- ب) آزیترومایسین
- ج) بیسموت
- د) پروبیوتیک

۴۸) مرد 46 ساله ای با سابقه آسم، با درد شکم، تهوع، سیری زودرس و استفراغ گاهگاهی و کاهش وزن مراجعه و تحت بررسی قرار می گیرد. در بررسی انجام شده، ضخامت مخاطی معده در آندوسکوپی افزایش داشته و در بیوپسی بیش از 40 در HPF ائوزینوفیل گزارش شده است. همچنین در CBC ائوزینوفیلی دارد. سایر بررسی ها منجمله بررسی انگلی منفی بوده است. به علت عدم پاسخ به رژیم غذایی مخصوص، برای بیمار پردنیزولون 40 میلی گرم در روز شروع می شود ولی پس از گذشت 6 هفته بیمار همچنان علامت دارد و در معاینه بالینی شدیداً لاغر است. اقدام بعدی کدام است؟

- الف) افزایش دوز پردنیزولون به دو برابر قبل
- ب) تبدیل پردنیزولون به استروئید تزریقی
- ج) درمان با anti TNF alpha
- د) اضافه کردن azathioprine

۴۹) آقای 25 ساله به دلیل دردهای مزمن شکمی، بی اشتها، اسهال متناوب و کاهش وزن مراجعه نموده است. این علائم از یک سال قبل شروع شده و گاهاً همراه با تب می باشد.

در آزمایشات بعمل آمده Anti TIG IgA ، WBC:3750، Hb:10gr/dL ، ESR:45 نرمال می باشد. در سی تی اسکن شکم دیلاتاسیون لومن روده باریک در دیستال دئودنوم و ژژنوم همراه با افزایش ضخامت چین های مخاطی گزارش شده است. در آندوسکوپی آروزیون های خفیف مخاطی در دیستال دئودنوم و ژژنوم داشته که پاتولوژی آتروفی ویلوس و ارتشاح منتشر پلاسماسل و لنفوسیت های کوچک و تعدادی ایمونوبلاست در لامینا پروپریا مشهود است. در بررسی IHC سلولهای مذکور از نظر IgA مثبت و از نظر CD5 و CD10 و BCL2 منفی هستند. کولونوسکوپی وی نرمال است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) شروع رژیم فاقد گلوتن
- ب) بررسی HLA DQ2-DQ8
- ج) ایمونوالکتروفورزیس
- د) شروع درمان با آزارام و آنتی TNF

Konkur.in

۵۰) خانمی 26 ساله در هفته 8 بارداری بدلیل سینوزیت تحت درمان با آزیترومایسین قرار گرفته است. چند روز پس از این درمان دچار اسهال در حد 5 بار در روز شده است. بیمار از درد کرامپی خفیف شکایت دارد ولی تب و لرز ندارد. در معاینه علائم حیاتی پایدار است و تندرست یا دیستانسیون شکمی وجود ندارد. تست مدفوع با PCR برای توکسین B کلستریدیوم دیفیسیل مثبت است. در آزمایشات  $WBC=12800/\mu L$ ,  $Hb=10.8\text{ gr/dl}$ ,  $Plat=130000/\mu l$ ,  $Cr=0.9$ ,  $BUN=10$  بوده است. باتوجه به تشخیص محتمل تحت درمان با fidoxomicin (200mg/BD) قرار گرفت و علائم بیمار بهبود یافته اما مجدداً 3 هفته پس از پایان درمان دچار اسهال (6 بار در روز) شد. آزمایش مدفوع برای توکسین کلستریدیوم نیز مثبت بود. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟

الف) مترونیدازول 500mg/TDS خوراکی برای 14 روز

ب) وانکومایسین 125mg خوراکی 4 بار در روز به مدت 21 روز

ج) وانکومایسین به صورت رژیم pulsed-taper

د) ریفاکسیمین 400mg/TDS به مدت 20 روز به همراه وانکومایسین 125mg/QID خوراکی به مدت 10 روز

۵۱) برای خانم ۴۵ ساله ای که دریچه میترال فلزی دارد یک پولیپ ۳ در ۲ سانتی متری بدون پایه با استفاده از تزریق اشک مصنوعی و روش EMR از ناحیه کولون بالارو بدون هیچ عارضه ای برداشته شده است. بیمار به توصیه اشتباه یکی از اطبا به جای وارفارین از داروی dabigatran استفاده می کرده است که بنا به مشاوره کاردیولوژیست باید بعد از این از داروی وارفارین استفاده کند. ۲۴ Dabigatran ساعت قبل از کولونوسکوپی قطع شده بود. کراتینین بیمار 0.8 میلیگرم در دسی لیتر است. بعد از پولیپکتومی برای داروهای ضدانعقاد بیمار چه می کنید؟

الف) Heparin 5000 IU SC Q8h - just after procedure

ب) Enoxaparin 1mg/kg SC, Q12H - 12Hr after procedure

ج) Warfarin 5 mg /day PO - 3 days after procedure

د) Rivaroxaban 15 mg PO, twice daily - 24 hours after procedure

۵۲) خانم 32 ساله ای به علت درد خفیف ناحیه RUQ به شما مراجعه نموده است. در آزمایش خون

$AST=50$ ,  $ALT=67$ ,  $ALP=650\text{ IU/dl}$ ,  $Gama\ GT=120\text{ IU/dl}$  (NL up to 32)

بوده است. در سونوگرافی دیلاتاسیون مجرای صفراوی به صورت توده کیستیک مطرح می شود. تصویر ERCP بیمار را مشاهده می کنید. اقدام بعدی شما کدام است؟



الف) جراحی

ب) استنت گذاری مجرای کولدوک

ج) درمان با UDCA

د) نمونه برداری با کولانژیوسکوپی

Konkur.in



۵۳) آقای 35 ساله الکلی پس از زیاده روی در مصرف مشروبات در ماه های اخیر با ضعف بی حالی بی اشتها بی زردی بستری شده است. سابقه مصرف دارو منفی است. با توجه به نتایج بررسی های زیر علاوه بر قطع مصرف الکل و حمایت های تغذیه ای مهمترین اقدام برای مراقبت از بیمار کدام است؟

WBC 4000/cc<sup>3</sup> , Platelet 30,000/cc<sup>3</sup> , Hgb 11.0 gm/dl , ALT 210 IU/L , AST 390IU/L , TB 5 mg/dl , PT 20 (control 13) not corrected by vitamin K, Creatinine 1.0, U/A WNL  
 ABD US: moderate ascites, small and coarse liver, splenomegaly, no liver mass  
 HBV and HCV serology: Negative, Ceruloplasmin NL, Fe, TIBC NL  
 UGI Endoscopy; Distal esophageal varices, no red sign, no bleeding  
 CXR normal, U/C, B/C, ascites fluid culture all negative

الف) ان استیل سیستین

ب) کورتیکواستروئید

ج) پیوند کبد فوری

د) GCSF (Granulocyte colony-stimulating factor)

۵۴) آقای 24 ساله ای با ضعف بی حالی بی اشتها بی تهوع و درد مختصر ناحیه راست و بالای شکم برای 2 هفته و خارش و یرقان از 3 روز قبل به شما ارجاع شده است. وی سابقه ای از مصرف مشروبات الکلی ندارد. ولی به دلیل سابقه تشنج بر روی داروی سدیم والپورات و فنی توئین می باشد. بررسی های سرولوژی هپاتیت های ویروسی منفی بوده و سرولوپلاسمین - مس سرم و ادرار - اشباع ترانسفرین و فریتین - سونوگرافی مجاری صفراوی و کیسه صفرا و ام آر سی پی یافته مهمی نداشته است. آزمایشات بیمار به صورت زیر بوده است:

ALT 560 IU/L, AST 600 IU/L, ALP 900 IU/L, TB 12.5, DB 10.4 mg/dl, INR 1.6, CBC WNL, FANA, ASMA, AMA, LKM ab, IgG WNL

برای بیمار ضمن شروع درمان های حمایتی فنوباریتال شروع شده است. بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

الف) تریال استروئید

ب) UDCA

ج) تجویز ال کارنیتین

د) ادامه درمان حمایتی

۵۵) خانم 48 ساله با تشخیص روماتوئید آرتریت شدید و نیاز مبرم به شروع Infliximab به دلیل آزمایشات زیر از سوی همکار روماتولوژیست با شما مشاوره گردیده است. در آزمایشات همراه بیمار

HBsAb Neg +HBsAg Pos, HBCAb Pos, HBV DNA: undetectable -

و تست های عملکرد کبدی طبیعی بوده است. کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟

الف) تکرار تست های کبدی و HBV DNA هر سه ماه پس از شروع infliximab

ب) شروع Tenofovir و ادامه آن تا شش ماه پس از قطع infliximab

ج) انجام بیوپسی کبد برای بیمار و تصمیم گیری بر اساس آن

د) تصمیم گیری بر اساس یافته های فیبرواسکن

Konkur.in

۵۶) آقای 42 ساله ای با یرقان - ضعف و بی حالی برای 3 هفته مراجعه نموده است. در معاینه کبد کمی بزرگ است. آزمایشات بیمار به صورت زیر است:

ALT 2500 IU/L, AST 2100 IU/L, CBC WNL, TB 3.2 mg/dl, HBs Ag positive, anti HBs ab negative, Total anti HBc ab positive, HBe Ag negative, anti HB e ab positive, HBV DNA 650 IU/L, HDV antigen positive, anti HDV negative  
HCV HIV serology negative

برای پیگیری و تعیین علت هپاتیت حاد بیمار طی سه ماه آینده تکرار کدام آزمایش مهمتر است؟

الف) IgM anti HBc

ب) Anti HDV

ج) HDV RNA

د) HBV DNA

۵۷) آقای ۳۵ ساله ای با سیروز کبدی به دلیل هپاتیت C ژنوتیپ ۳ و سابقه خونریزی از واریس مری که یک بار باند لیگاسیون برایش انجام شده؛ یک دوره درمان با Daclatasvir and sofosbuvir دریافت کرده و به فاصله سه ماه بعد HCV RNA منفی داشته است، به کلینیک مراجعه کرده است. برای پیگیری این بیمار همه موارد زیر توصیه می شود، بجز:

الف) سونوگرافی کبد هر ۶ ماه

ب) فیبرو اسکن کبد هر سال

ج) HCV RNA یک سال بعد از اتمام دارو

د) بررسی از نظر هپاتیت A

۵۸) آقای 75 ساله ای با دیابت کنترل نشده و شکایت از درد پلوریتیک قفسه سینه تنگی نفس و ادم اندام تحتانی در سرویس ریه بستری شده و به دلیل افزایش ترانس آمینازهای کبدی در 5 روز گذشته با شما مشاوره شده است. بررسی آزمایشات بیمار در پرونده به صورت زیر جمع آوری شده است.

روز اول : ALT=45, AST= 43, ALP= 212, TB= 0.9

روز سوم : ALT=1100, AST=980, ALP= 252, TB= 1.5

روز چهارم: ALT=280, AST= 250, ALP=260, TB= 1.4

برای بیمار تمام اقدامات زیر در اولویت می باشد، بجز؟

الف) سرولوژی هپاتیت های ویروسی

ب) اکوکاردیوگرافی و سی تی اسکن ریه

ج) سونوگرافی کبد کیسه صفرا و مجاری صفراوی

د) بررسی عفونت های ادراری - ریوی و خونی

۵۹) خانم 25 ساله ای که سابقه هپاتیت اتوایمیون داشته در ماه سوم حاملگی توسط متخصص زنان جهت ادامه درمان داروئی با شما مشاوره گردیده است. وی در حال حاضر روی 7.5 میلی گرم پردنیزولون و 50 میلی گرم آزاتیوپرین همراه با 5 میلی گرم فولیک اسید می باشد و آنزیم های کبدی وی طبیعی است. توصیه شما چیست؟

الف) ادامه درمان فعلی

ب) افزایش دوز پردنیزولون به 15 میلی گرم و قطع آزاتیوپرین

ج) با توجه به طبیعی بودن آزمایشات داروها قطع شود

د) ادامه پردنیزولون با همین دوز و قطع آزاتیوپرین

۶۰) برای خانم ۲۷ ساله ای اخیراً تشخیص بیماری ویلسون داده شده است. در غربالگری احتمال وجود بیماری در کدام یک از اقوام وی بیشتر است؟

- الف) برادر
- ب) دختر
- ج) پسر
- د) مادر

۶۱) خانم ۲۵ ساله ای که از ۲۲ ماه قبل با تشخیص هپاتیت خود ایمنی تحت درمان با ۱۵ میلیگرم پردنیزولون و ۱۰۰ میلیگرم آزارام بوده با خواب آلودگی مراجعه نموده؛ در معاینه شکم متسع و اسکلرا ایکتربیک است. در بررسی آسیت شواهدی به نفع پریتونیت اولیه ندارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

AST=43 ALT=43 ALP= 278 T. BIL=5.6 PT/INR=1.9 WBC=3450 PLT=43000 Cr=1.3 IgG  
1200mg/dl

تمام اقدامات زیر توصیه می شود، بجز:

- الف) بررسی از نظر ویلسون
- ب) جایگزینی آزارام با پروگراف
- ج) مشاوره برای پیوند کبد
- د) انجام سونوگرافی داپلر

۶۲) خانم ۴۵ ساله ای به علت هماتمز به اورژانس بیمارستان آورده می شود. در هنگام مراجعه هوشیار و علام حیاتی stable می باشد. سابقه سیروز به دنبال هپاتیت اتوایمیون دارد. بعد از اقدامات اولیه برای بیمار اندوسکوپی فوقانی انجام می شود که واریس مری و معده نداشته، اولسر در معده و دوازدهه رویت نمی شود ولی در فوندوس و بادی معده severe erythema and diffuse blood oozing مشاهده می شود. کدامیک از روش های زیر در درمان بیمار کاربردی ندارد؟

- الف) ceftriaxone
- ب) octreotide
- ج) terlipressin
- د) APC

۶۳) خانم ۳۰ ساله با سابقه سیروز اتوایمیون به دلیل آسیت، تب و درد شکم به درمانگاه مراجعه می کند. سابقه هیپوتیروئیدی را می دهد که تحت درمان با لووتیروکسین می باشد. در معاینه فیزیکی، بیمار هوشیار هست و تندرست در شکم بطور منتشر وجود دارد. نکته خاص دیگری در معاینه ندارد، سونوگرافی شکم اسیت فراوان به همراه شواهد پورتال هیپرتنشن گزارش می شود. در پونکسیون مایع اسیت SAAG:2.9 بوده و PMN:750 دارد. مایع برای کشت فرستاده می شود. Cefotaxime وریدی برای بیمار شروع شده و بعد از ۴۸ ساعت نتیجه کشت E.Coli گزارش می شود. با آنتی بیوتیک در طی ۵ روز حال عمومی بیمار بهتر شده، درد ندارد اما تب قطع نشده است. اقدام به پونکسیون مجدد مایع اسیت می شود که PMN:270/cc3 گزارش می شود. در این مرحله چه اقدامی را توصیه می کنید؟

- الف) تب دارویی است درمان قطع شود
- ب) ادامه درمان تا ۴۸ ساعت دیگر
- ج) تعویض آنتی بیوتیک به لووفلوکساسین
- د) تعویض دارو به مروینم



۶۴) خانم ۵۶ ساله ای با سیروز ناشی از هپاتیت بی که در حال حاضر 8 CHILD score دارد از درد زانو به علت ساییدگی مفصل شکایت دارد. چه مسکنی را برای ایشان مناسب تر است؟

الف) Acetaminophen

ب) Ibuprofen

ج) Celecoxib

د) Tramadol

۶۵) خانم 32 ساله مجرد با سابقه 6 ماهه ضعف آرترالژی خفیف و بی حالی از 5 روز قبل با درد مبهم شکم بدون تب مراجعه کرده است. در سونوگرافی شکم آسیت متوسط و بزرگی مختصر طحال رویت شده است. وی تحت درمان هیدروکسی کینین بوده و سابقه مصرف داروی دیگر یا الکل منفی است. آندوسکپی و کولونوسکپی بیمار در مرکز دیگری طبیعی گزارش شده است. آزمایشات بیمار به صورت زیر می باشد:

Hgb 11.6 gm/dl, WBC 3570/cc<sup>3</sup>, Platelet 125000/cc<sup>3</sup>, ESR 45/1 hr, INR 1.14, Amylase 105, Cr 0.9, FBS

98 mg/dl, Alb 3.6 gm/dl, T protein 6.8 gm/dl

ALT, AST, ALP, GGT, TB, PTT, Beta-hCG, U/A all WNL

Ascites fluid: Clear yellow, Total protein: 3.8 gm/dl, Alb 2.6 gm/dl, LDH 301, amylase 45 iu/l, RBC 200

WBC 500, PMN 85%, MN 15%, Gram stain negative, Culture pending

Abdominal CT scan without and with contrast: moderate ascites

Chest CT scan unremarkable

بهترین اقدام بعدی برای مراقبت بیمار کدام است؟

الف) بیوپسی کبدی

ب) درخواست C3, C4, FANA, anti Ds-DNA

ج) لاپاروتومی تشخیصی و بیوپسی صفاقی

د) Enoxaparin + MR Venography

۶۶) آقای 55 ساله با هپاتیت C درمان شده جهت فالوآپ به شما ارجاع شده است. در معاینه بزرگی مختصر طحال دارد ولی آسیت - علائم آنسفالوپاتی و خونریزی نداشته است. سابقه بیماری دیگری ندارد. بررسی های انجام شده برای بیمار به صورت زیر می باشد:

Wt 88 kg, Ht 168 cm,

FBS 160 mg/dl, TG 160 mg/dl, Cholesterol 250 mg/dl, LDL 143 mg/dl, Hb 13.5, WBC 5600/cc<sup>3</sup>, Platelet

165000, TB 1.2mg/dl, HBs Ag negative, HBc Ab negative, HBs Ab less than 5 IU/L, HIV negative, HCV

RNA negative

Abdominal Ultrasonography; Normal size liver, but coarse echo, mild splenomegaly, no ascites, no portal vein thrombosis

Fibroscan score: 11.2 Kpa (F3-F4),

برای ادامه مراقبت از این بیمار تمام اقدامات زیر توصیه می شود، بجز:

الف) تزریق واکسن هپاتیت B با دوز استاندارد

ب) آندوسکپی غربالگری برای واریس

ج) فیبرواسکن سالانه + شمارش پلاکت

د) تجویز آتورواستاتین + متفورمین



۶۷) مرد 47 ساله‌ای به علت فرتین سرم بالا ( $1850 \mu\text{g/L}$ ) به شما مراجعه کرده است. سابقه بیماری کبدی و مصرف الکل را ندارد در بررسی آزمایشگاهی:

Transferrin Saturation=35%, ALT=110, AST=75, BMI=35, INR=1, Hgb=13.5, platelet=285000, TG=180mg/L

Total Cholesterol=280 mg/dl, LDL=180 mg/dl, HBSA=Neg, HCVAb=Neg, Albumin=4.2, Globulin=2

داشته است. در سونوگرافی کبد چرب grade II گزارش شده است. تمام اقدامات زیر را در مورد این بیمار توصیه می‌کنید. یجز؟

الف) شروع phlebotomy هر هفته 250cc خون

ب) کاهش وزن با رعایت رژیم غذایی و ورزش مستمر

ج) انجام فیبرواسکن (الاستوگرافی) کبد

د) آتروستاتین 40 گرم روزانه

۶۸) آقای ۵۳ ساله ای با سیروز ناشی از NASH و MELD score 15 با شکایت کاهش حجم ادرار از چند ساعت قبل مراجعه کرده است. روز گذشته برای بررسی ضایعه مشکوک در کبد سی تی اسکن شکمی شده است. قبل از سی تی اسکن Cr 1.2 mg/dl بوده ولی امروز به 3.5 mg/dl افزایش یافته است. در سی تی اسکن تنها یافته مثبت کبد کوچک وطحال بزرگ بود.

fractional excretion of sodium 2.1 اندازه گیری شده است و بررسی ادرار نیز نکته مهمی جز epithelial cell casts ندارد.

سایر آزمایش ها به شرح زیر هستند:

K 5.5 meq/L, BUN 75 mg/dl, Alb 2.7 g/dl,

ABG: PH 7.27 HCO<sub>3</sub> 18, PO<sub>2</sub> 56 mmHg on O<sub>2</sub> nasally

چه اقدامی را توصیه می‌کنید؟

الف) تزریق البومین

ب) نورابینفرین و البومین وریدی

ج) اکتروتاید و البومین وریدی و میدودرین خوراکی

د) گذاشتن double lumen catheter

۶۹) آقای 28 ساله ای با شکایت از کبد چرب برای 2 سال (با قد 180 سانتی متر و وزن 70 کیلوگرم) بدون سابقه مصرف مشروبات الکلی و دارو جهت بررسی به شما مراجعه نموده است. وی سابقه ای از بیماری های قند خون مشکلات روماتیسمی ریوی و اسهال مزمن ندارد. بررسی های سرولوژی برای هپاتیت های B و C - قند خون کلسترول تری گلیسیرید تست های تیروئید و مارکرهای آتوایمیون و آلفا یک آنتی تریپسین منفی بوده است. سایر آزمایشات بیمار را در زیر مشاهده می‌کنید:

ALT 200 IU/L, AST 230 IU/L, ALP NL, IgG 1200 mg/dl

معاینه چشم برای حلقه کایزر فلیشر منفی بوده - سرولوپلاسمین سرم برابر 14 میلی گرم در دسی لیتر - و مس ادرار 24 ساعته 95 میکروگرم (نرمال کمتر از 40) بوده است که تکرار مجدد آزمایشات نتایج مشابهی داشت. بهترین گزینه را برای ادامه مراقبت از بیمار انتخاب نمایید؟

الف) تجویز دی پنی سیلامین + زینک

ب) اطمینان خاطر که بیماری ویلسون ندارد

ج) فیبرواسکن کبدی و تعیین میزان فیروز

د) توصیه به انجام بیوپسی کبدی

Konkur.in

۷۰) خانم 25 ساله که 20 هفته حامله می باشد به دلیل درد RUQ با انتشار به پشت و شانه، زردی و تب خفیف به اورژانس مراجعه می نماید. در معاینه شکمی تندر نس ناحیه RUQ مشهود است. در آزمایشات بعمل آمده در CBC لوکوسیتوز خفیف دارد. سایر آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

TB 4.8mg/dl, DB 3.8, ALP 390 IU/L (NL 250), ALT 150 IU/L, AST 130 IU/L

در سونوگرافی کیسه صفرا حاوی سنگ های متعدد و CBD دیلاته بوده و حاوی سنگی در دیستال آن گزارش شده است. پس از هیدریشن و شروع آنتی بیوتیک کدام اقدام زیر را مناسب می دانید؟

الف) کنترل درد و شروع UDCA

ب) مشاوره سونوگرافی و درناژ اکسترنال

ج) انجام ERCP و خروج سنگ

د) جراحی کله سیستکتومی

۷۱) خانم سی ساله ای با درد مبهم شکم در ناحیه ربع فوقانی و اسیت از دو هفته پیش مراجعه کرده است. بیمار سابقه مصرف قرص ضدبارداری را به مدت ۵ سال می دهد. سی تی اسکن شکم را ملاحظه می کنید



در درمان این بیمار در این مرحله کدام اقدام را توصیه نمی کنید؟

الف) Anticoagulation

ب) Medical Thrombolysis

ج) Angioplasty with stenting

د) Transjugular intrahepatic portosystemic shunt

Konkur.in

۷۲) خانم 32 ساله که 28 هفته حامله است از دو هفته قبل با خارش شدید پوستی بخصوص در شب مخصوصا در کف دست و پا توسط پزشک زنان به شما ارجاع شده است. سابقه ای از مصرف داروندارد. در سابقه وی خارش خفیف در حاملگی اول داشته که با وضع حمل بهبودی پیدا کرده است. آزمایشات بیمار به صورت زیر است:

ALT 290, AST 185 IU/ml, ALP 450 IU/L, GGT 37 (up to 32), Total bili 2.5 mg/dl, serum bile acid level 94 mc mole /liter (increased)

Viral hepatitis serologic markers were negative, FBS, BUN, Cr, U/A, CBC, INR, Albumin, globulin WN

Abdominal ultrasonography: few small gallstones, normal intrahepatic and extrahepatic bile duct, liver, portal vein flow were normal.

اولین اقدام درمانی برای بیمار کدام است؟

الف) دکزامتازون

ب) UDCA

ج) S- Adenosyl - Methionine

د) Cholecystectomy

۷۳) خانم 28 ساله ای با سابقه پیوند کلیه 5 سال پیش که تحت درمان با Azathioprine, Cellcept و استروئید بوده است به علت هماتمز مراجعه نموده است. در معاینه کبد 3 سانتی متر زیر لبه دنده لمس می شود وطحال نیز بزرگ است. با توجه به وجود واریس مری، band ligation انجام و خونریزی کنترل می شود. تست های کبدی منجمله آلبومین و PT همه طبیعی هستند. همچنین فیبرواسکن کبد 1-0 F بوده اما Hb : 10 g/dL , Plts : 80,000 گزارش شده و در سونوگرافی ندولهای ایزواکو در کبد دیده شده که در CT scan هیپودانس بوده اند. اقدام بعدی کدام است؟

الف) Doppler sono از عروق کبدی وپورت

ب) اسکن رادیوایزوتوپ با TC 99 سولفور کولوئید

ج) GB-BOPTA enhanced MRI

د) Contrast enhanced sonography

۷۴) خانمی 32 ساله ای در سومین ماه بارداری با یک توده عروقی 6 سانتیمتری به احتمال قوی همانژیوم در سونوگرافی با شما مشاوره می شود، بهترین توصیه چیست؟

الف) به خاطر احتمال خونریزی در ماه آخر حاملگی بهتر است در سه ماهه دوم ablate شود

ب) تجویز پروژسترون در سه ماهه سوم حاملگی

ج) اطمینان بخشی به خود و خانواده بیمار کافی است

د) به خاطر احتمال پارگی زایمان طبیعی توصیه نمی شود

۷۵) مردی 30 ساله کارمند بانک در طی بررسی های دوره ای بانک و انجام سونوگرافی شکم؛ متوجه یک کیست در کبد می شود. بیمار شکایتی نداشته، سابقه بیماری مهمی در خانواده ذکر نمی کند. تست های روتین و کبدی نرمال می باشد. گزارش سونوگرافی دال بر وجود یک کیست منفرد در لوب راست کبد به ابعاد 35 میلی متر با Anechoic space with posterior acoustic enhancement و دیواره نامحسوس می باشد. کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید؟

الف) ام آر سی پی

ب) سونوگرافی طی 6 ماه آینده

ج) پیونکسیون تشخیصی می کنیم

د) ABD CT Scan تری فازیک

۷۶) خانم سی ساله ای بدون هیچ سابقه قبلی با درد مبهم شکمی مراجعه نموده که درسی تی اسکن شکم ضایعه ۳ سانتی متری زیر ملاحظه شده است



نمونه برداری از این ضایعه سلولهای بدخیم را نشان داده که برای 1 Hepatocyte Paraffin & alfa fetoprotein منفی بوده ولی برای Mucin مثبت گزارش شده است. بیمار در بررسی های رادیولوژی شواهدی از تومور یا متاستاز در خارج از کبد نداشت. کدام اقدام را برای این بیمار توصیه می کنید؟

الف) Liver transplantation

ب) Surgical resection

ج) Neoadjuvant radiotherapy

د) Chemotherapy

۷۷) آقای ۳۷ ساله ای که یک سال پیش به دلیل سیروز ناشی از هپاتیت B پیوند شده اخیرا فشار خون بالا پیدا کرده که علیرغم رعایت رژیم غذایی کنترل نشده است. در حال حاضر فشار خون بیمار 160 روی 95 میلیمتر جیوه است و داورهای زیر را مصرف می کند:

Tacrolimus 3 mg/ day trough level 5 ng/ml

Mycophenolate mofetil 1.5gm / day

Tenofovir 300 mg / day

آزمایش های خون شامل آزمون های کبدی و کلیوی همگی طبیعی هستند. برای بیمار چه می کنید؟

الف) رعایت بیشتر رژیم غذایی و بررسی فشار خون ۲۴ ساعته

ب) قطع تاکرولیموس و شروع اورلیموس

ج) تجویز لوژارتان ۲۵ میلیگرم دو بار در روز

د) تجویز املودیپین ۵ میلیگرم در روز

Konkur.in



۷۸) خانم 32 ساله ای با سابقه حملات مکرر درد شکم بستری می شود. شرح حال مصرف دارو یا الکل ندارد. علایم حیاتی با ثبات است. نتایج آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC= 11500 , Hgb=12.8 , ALT=55 , ALP= 255 , Amylase = 550

در سونوگرافی یک ناحیه سیستیک 2 سانتی متری در تنه لوزالمعده با جدار نازک گزارش می شود. دو هفته بعد از ترخیص برای بیمار ام آر آی انجام می شود.



اقدام مناسب برای بیمار چیست ؟

الف) کله سیستکتومی

ب) اسفنکترتومی

ج) جراحی وییل

د) تجویز UDCA

۷۹) خانم 65 ساله با سوءهاضمه و کاهش وزن 10 کیلوگرمی در 3 ماه گذشته مراجعه نموده است. در تصویر برداری های بیمار توده 4 سانتی متری بین گردن و سر لوزالمعده با درگیری شریان مزانتریک فوقانی بیش از 180 درجه و درگیری Portal confluence و بدون توده کبدی گزارش شده است. در بیوپسی ضایعه آدنوکارسینوم گزارش شده است. بیلی روبین و آزمایشات دیگر کبدی طبیعی است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) ایی آر سی پی و تعبیه استنت صفراوی

ب) مراقبت از بیمار با اقدامات حمایتی

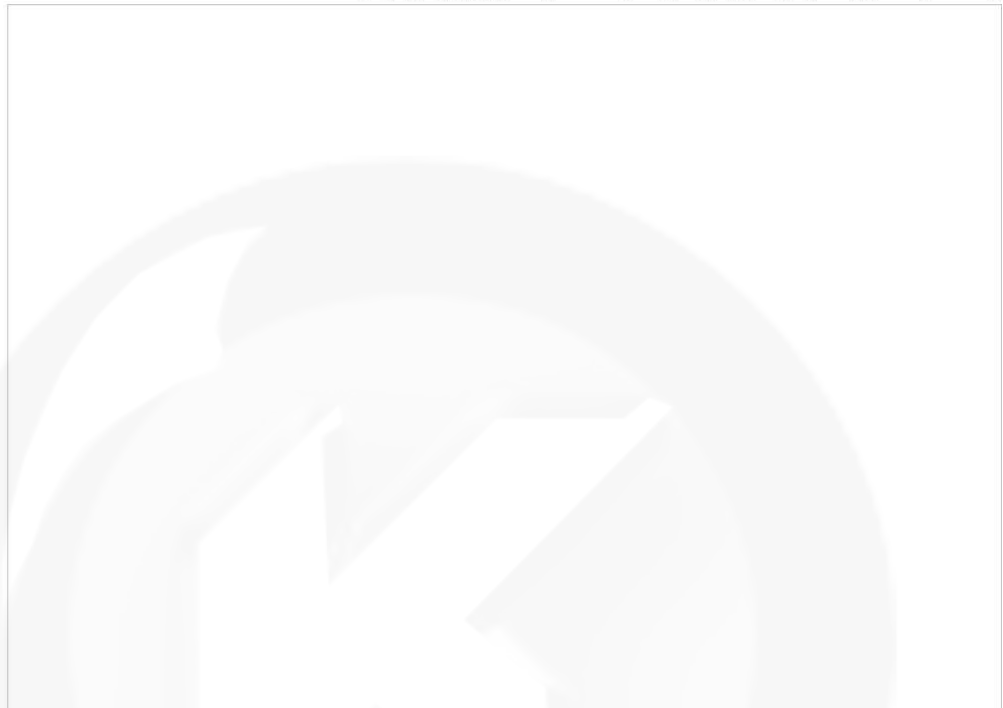
ج) جراحی پانکراتیکودئودنکتومی

د) نتوآدجوانت کیمورادیوتراپی

سایت کنکور

Konkur.in

۸۰) خانم 56 ساله با درد قسمت فوقانی شکم به همراه تهوع و گاهها استفراغ بعد از غذا از حدود شش ماه پیش به کلینیک مراجعه می کند. سابقه بیماری خاصی نداشته است. در معاینه فیزیکی فقط تندرئس مختصر در اپیگاستر دارد. قبلا توسط همکاران آندوسکوپی فوقانی انجام شده که نرمال می باشد. CBC, LFT, AMYLASE, LIPASE و شما سی تی اسکن شکم درخواست می کنید که یک ضایعه در پانکراس گزارش می شود که در تصویر زیر می بینید.



از ضایعه فوق EUS-FNA می شود که مایع خونی با آمیلاز 34 و CEA =4 بوده است. کدام یک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

الف) SEROUS CYST ADENOMA

ب) MUCINOUS CYST ADENOMA

ج) INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOUS NEOPLASM

د) SOLID PSEUDOPAPILLARY TUMOR

۸۱) برای یک مرد 35 ساله به دلیل سابقه کانسر پانکراس در پدرش، توسط یک پزشک عمومی سونوگرافی شکم درخواست می شود که در آن یک ضایعه به ابعاد 10\*12 میلی متر در تنه پانکراس گزارش می شود. بیمار توسط شما آندوسونوگرافی شده و یک ضایعه کیستیک به ابعاد 11\*12 میلی متر در تنه پانکراس بدون ارتباط با مجرای اصلی پانکراس و با دیواره نازک و بدون solid component در پانکراس گزارش می شود. در سایر قسمت های پانکراس ضایعه خاصی وجود ندارد و دیامتر مجاری اصلی پانکراس در بادی 3 میلی متر گزارش می شود. چه اقدامی را در این مرحله توصیه می کنید؟

الف) SURGERY

ب) EUS-FNA

ج) MRCP یک سال بعد

د) سی تی اسکن یک سال بعد

Konkur.in

۸۲) مرد 45 ساله ای با علائم سوزش پشت جناغ و اسهال سه ماهه و ده کیلوگرم کاهش وزن تحت بررسی اندوسکوپی قرار می گیرد و ازوفازیت گرید C در وی گزارش می شود. CBC قند و چربی ها و آلبومین و پروتئین و الکترولیت ها و کلسیم و فسفر کالپروتکتین و آزمایش مدفوع طبیعی است. در سونوگرافی شکم یک توده 2 در 2 سانتی متری در سر پانکراس گزارش می شود که در سی تی اسکن همراه آنژیوگرام محل و عدم دست اندازی به عروق و احشای مجاور و دور دست تایید می گردد. سطح گاسترین خون 2350 گزارش می شود. نتیجه اکترواسکن منفی است. مناسب ترین اقدام بعدی برای بیمار چیست؟

الف) Long term – High dose Omeprazole

ب) EUS-FNA and IHC for Chromogranin

ج) PET-CT

د) Surgical consult for resection

۸۳) خانم 45 ساله مبتلا به پانکراتیت حاد در بخش بستری می باشد. یک هفته پس از بستری دچار تب شدید و تاکی کاردی می شود. در معاینه شکم تندرین مختصر اپیگاستر دارد.

BP=110/80 , HR=110 , RR=14/min , T=39.3

پس از انجام CT متوجه نکروز اطراف پانکراس می شوید. برای بیمار پس از ارسال کشت خون و کشت ادرار آنتی بیوتیک شروع می کنید و از مایع اطراف پانکراس درناژ بعمل می آورید. کشت مایع اطراف پانکراس و سایر کشت های وی منفی می باشند. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف) قطع آنتی بیوتیک و CT مجدد یک هفته بعد

ب) ادامه آنتی بیوتیک و FNA مجدد یک هفته بعد در صورت وجود تب

ج) ادامه آنتی بیوتیک و FNA مجدد یک هفته بعد

د) قطع آنتی بیوتیک و در صورت وجود تب FNA مجدد یک هفته بعد

۸۴) مرد 57 ساله به دلیل پانکراتیت صفراوی (آمیلاز 2300 و لیباز 980) در بخش گوارش بستری می شود. بیمار NPO می شود و تحت درمان نگهدارنده قرار می گیرد. در روز دوم بستری بیمار از نظر معیار SIRS مثبت بود. به دلیل دیسترس تنفسی و با احتمال ARDS به ICU منتقل می شود. در روز سوم وضعیت تنفسی بهبود می یابد ولی کماکان از درد شکم شاکی است. تب 39 درجه دارد و حدود 55 درصد نکروز در سی تی اسکن پانکراس دارد. ایلئوس در گرافی شکم ندارد و دفع گاز را ذکر می کند. بیمار همچنان از بی اشتهاگی شاکی است. کدام یک از گزینه های زیر در مورد تغذیه وی صحیح است؟

الف) تغذیه TPN

ب) تغذیه انترال با رژیم semi elemental

ج) ادامه NPO

د) تغذیه دهانی با رژیم کم چرب و low residue

۸۵) پیرمرد 74 ساله ای با سابقه مصرف 40 گرم الکل روزانه از 27 سال قبل و درد شکم از یکسال قبل مراجعه نموده است. در بررسی قبلی به خاطر کلسیفیکاسیون ها متعدد در نواحی پانکراس و درد شدید روزانه 30 میلی گرم کتورولاک و 25 میلی گرم نور تریپتیلین تجویز می شود. درد شدید باعث اعتیاد به تریاک شده است حال از دردهای آزار دهنده که با داروهای فوق بهبود پیدا نمی کند شاکی است. غیر از اضافه کردن آنزیم های خوراکی پانکراس کدام دارو را موثر می دانید؟

الف) آنتی اکسیدان و ویتامین های C و E

ب) سلنیوم

ج) تبدیل تریاک به میپیدین

د) اضافه نمودن پره گابالین

۸۶) بیمار 42 ساله الکلی برای دومین بار با پانکراتیت حاد بستری می شود. دمای بدن 37.5 درجه می باشد. ضربان 115 بار در دقیقه و فشار سیستولی 90 میلیمتر می باشد. در معاینه مخاطات خشک و در آزمایشات یافته های زیر وجود دارد:

Hct 49%, WBC 8200, plat 460000, Calcium 12.8, Cr 1.8

برای ادامه مراقبت بیمار کدامیک را ترجیح می دهید؟

الف) رینگر لاکتات

ب) سالین نرمال

ج) ایمی پنم

د) هیدروکورتیزون وریدی

۸۷) مرد 35 ساله ای با BMI=35 برای جراحی باریاتریک مشاوره می شود. اندوسکپی نرمال است و در سونوگرافی کبد چرب گرید 3 گزارش می شود. نتایج آزمایشات بیمار را در زیر مشاهده می کنید:

ALT= 67 , AST= 55 , ALP= 305 , Bil= 1 , PLT= 230000

برای بعد از جراحی کدام اقدام مناسب است؟

الف) متفورمین

ب) ویتامین E

ج) UDCA

د) پیوگلیتازون

۸۸) در بیماری که سنگ CBD داشته و دیروز تحت ERCP و اسفنکترتومی و خروج سنگ قرار گرفته، متوجه وجود هوا در رتروپریتوان شده اند. CT scan وجود هوا را در خلف صفاق تأیید کرده ولی extravasation نداشته است. در حال حاضر بیمار asymptomatic است. CBC , LFT , Amylase طبیعی هستند. جدا از NPO کردن بیمار و شروع مایعات وریدی و آنتی بیوتیک، کدام اقدام لازم است انجام شود؟

الف) معرفی جهت جراحی اورژانسی

ب) تعبیه استنت پلاستیکی در CBD

ج) گذاشتن Clips با آندوسکوپ

د) تحت نظر گرفتن بیمار

سایت کنکور

Konkur.in



۸۹) **ALT=56 , AST= 45 , ALP= 778 , GGT= 134 , Bil= 1.3 , INR=1.1 , Alb= 3.9 , ANA= Negative , Gamma globin= 1.1 folds of upper normal limit , IgG4= 200 (UNL<140) , IgG=1456 (UNL=1600)** سونوگرافی شکم نرمال است و گزارش **MRCP** به شرح زیر است:

**multifocal, short, annular strictures that alternate with normal or mildly dilated segment** در نمونه برداری کولون چپ و راست **non-specific colitis** گزارش می شود. پیگیری مناسب برای بیمار چیست؟

الف) later Annual FIT and colonoscopy 5 years

ب) Biannual colonoscopy

ج) Colonoscopy 1 yr later and if normal every 2yrs

د) Colonoscopy every 5 years

۹۰) آقای ۷۲ ساله ای بدون سابقه بیماری قبلی با زردی و خارش از ۲ هفته پیش مراجعه کرده است. در ام ارسی پی تنگی در ناحیه ابتدایی CBD همراه با نامنظمی دیواره مجاری صفروای داخل کبد همراه با توده در سر لوزالمعده دیده شده است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) Radial EUS

ب) ERCP and stenting and brush cytology

ج) Serum IgG4 assay

د) Serum CA19-9 assay

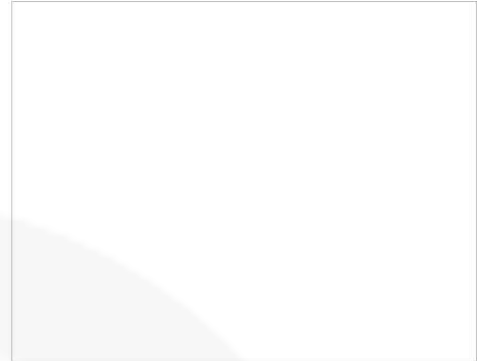
سایت کنکور

Konkur.in

۹۱) خانم 62 ساله‌ای به علت یرقان و خارش مراجعه کرده است. در بررسی آزمایشگاهی نتایج زیر بدست آمده است:

Total bil=6.2 mg, Direct Bil=4 mg, AST=110, ALT=150, ALP=1500 IU/L, GGT=450 IU/L

در سونوگرافی شکم دیلاتاسیون مجاری صفراوی در هر دو لب کبد مشاهده می‌شود. در تصویر زیر ERCP بیمار را ملاحظه نمایید.



کلیه اقدامات زیر برای این بیمار مناسب است، بجز:

الف) کولانژیوسکوپی

ب) سی‌تی اسکن کبدی

ج) مشاوره جراحی

د) ایمونوتراپی

۹۲) آقای 55 ساله جهت بررسی درد شکمی روزانه به همراه نفخ مراجعه کرده است، اما علائم وی با رژیم بدون لاکتوز بهبود یافته است. در

سونوگرافی یک پولیپ 22mm در کیسه صفرا بدون سنگ صفراوی دیده شده است. اقدام بعدی برای این بیمار کدام است؟

الف) تکرار سونوگرافی طی 6 ماه

ب) تکرار سونوگرافی طی یکسال

ج) انجام CT scan شکم

د) کوله سیستکتومی لاپاروسکوپیک

۹۳) آقای 48 ساله ای با یرقان انسدادی تحت بررسی قرار گرفته و آدنوم آمپول واتر با قطر 4.5 سانتی متری تشخیص داده شده که در

اندوسونوگرافی حدود 1.5 سانتی متر در امتداد مجرای کولدوک پیشروی داشته ولی مجرای لوزالمعده سالم گزارش شده است. بزرگی

غدد لنفاوی ندارد. لوزالمعده \_ دوازدهه و عروق طبیعی گزارش شده است. بهترین اقدام درمانی برای بیمار کدام است؟

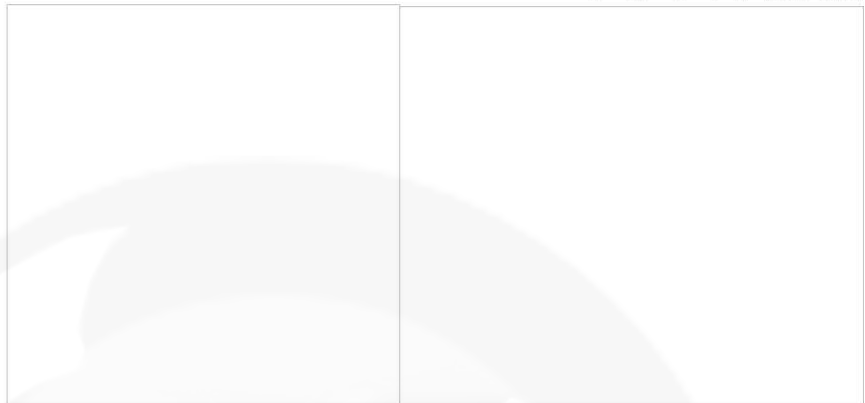
الف) آمپولکتومی اندوسکوپیک

ب) آمپولکتومی جراحی

ج) پانکراتیکودئودنکتومی

د) ایی آر سی پی و استنت فلزی

۹۴) خانم 32 ساله ای که 5 ماهه حامله می باشد به علت درد شدید سمت راست و فوقانی شکم، تب، تهوع و اختلال آنزیم های کبدی مراجعه نموده است. وی چنین علائمی را 2 سال پیش داشته که به علت سنگ CBD و کیسه صفرا تحت ERCP و اسفنکترتومی و سپس کوله سیستکتومی لاپاروسکوپیک قرار گرفته است. در عکس های مقابل یافته ERCP اخیر وی مشاهده می گردد. کدام درمان زیر را برای او توصیه می کنید؟



الف) Albendazole

ب) Mebendazole

ج) Pyrantel pamoate

د) Ivermectin

۹۵) بیماری با سابقه آبسه کبدی و جراحی کبد متعاقب آن، دچار تنگی پروگزیمال CBD شده است. جهت بررسی و رفع تنگی، ERCP انجام و اقدام به اتساع تنگی و گذاشتن استنت می شود که موفقیت آمیز نبوده و لذا کلانژیوسکوپی برای بیمار شروع می شود. حین کلانژیوسکوپی بطور ناگهانی بیمار دچار تشنج و کاهش سطح هوشیاری می شود. جدا از توقف کار و انجام اقدامات احیا، تمامی اقدامات زیر جهت بهبود موثر است، بجز:

الف) بررسی شوک، خونریزی و پرفوراسیون احشا

ب) بالا آوردن سر بیمار

ج) اکسیژن هیپرباریک

د) Air aspiration از طریق کاتتر CVP

۹۶) خانمی 34 ساله با شک به SOD تیپ II کاندید ERCP می باشد. سابقه بیماری خاصی ندارند. وزن بیمار حدود 75kg است و تنها دارویی که مصرف می کند، داروهای ضدافسردگی است و مشروبات الکلی مصرف نمی کند. کدام یک از اقدامات ذیل با بیشترین احتمال از پانکراتیت پس از ERCP پیشگیری می کند؟

الف) استفاده از NSAID رکتال پس از ERCP

ب) استفاده از استنت پانکراس

ج) پرهیز از کانولاسیون و تزریق داخل مجرای پانکراس

د) استفاده از NSAID رکتال و تعبیه استنت پانکراس

Konkur.in

۹۷) **خانم 38 ساله** مورد شناخته شده کولیت اولسروز از 6 سال قبل، تحت درمان با مسالازین 3 گرم و ازارام 100 میلیگرم در روز جهت پیگیری مراجعه نموده اند. در حال حاضر دو تا سه بار اجابت مزاج با قوام طبیعی دارد و خونریزی و علائم شبانه نیز ندارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

**Stool OB x 3d; once trace, twice negative, Stool OPx3 negative, Stool calprotectin >1000, CRP 18 (NL <6), ESR 14, Hgb 14.2 gm/dl, WBC 6800, LFT normal** آزمایشات بیمار پس از تکرار نتایج مشابهی داشته اند. کدامیک از موارد زیر بهترین راه برای این بیمار می باشد؟

الف) ادامه درمان به همین شکل و پیگیری ایشان

ب) انجام کولونوسکپی و سپس تصمیم گیری

ج) شروع آدالیموماب و پیگیری با آزمایشات پس از 8 هفته

د) درخواست ام ار ای نوروگرافی و تصمیم گیری بر اساس آن

۹۸) **خانم 23 ساله** ای متعاقب علایم عفونت تنفسی فوقانی و مصرف کلاریتروماسین خوراکی دچار علایم تهوع و سنگینی سردل و استفراغ هر دو سه روز یکبار می شود و به مدت سه هفته است که علایم علی رغم مصرف امپرازول و دمپریدون بهبود نیافته اند. اندوسکپی و سونوگرافی و آزمایشات طبیعی است. مشاور روانپزشکی اضطراب خفیف عمومی را گزارش می کند. کدام تشخیص را می توان برای وی مطرح نمود؟

الف) Cyclic vomiting syndrome

ب) Gastroparesis

ج) Chronic functional dyspepsia

د) Anorexia nervosa

۹۹) **آقای ۳۵ ساله** ای سه ماه بعد از پیوند کلیه با علایم تب؛ تهوع؛ استفراغ و اسهال آبکی ده بار در روز همراه با دردشکم از یک هفته پیش مراجعه کرده است. در معاینه شکم یافته خاصی ندارد. در حال حاضر از پردنیزولون ۱۵ میلی گرم در روز؛ مایکوفنولیت ۷۲۰ میلیگرم دو بار در روز و تاکرولیموس ۲ میلیگرم در روز استفاده می کند. آزمایش ها به شرح زیر گزارش شده اند:

**WBC 3500/ $\mu$ l, Plat 60000, Hb 9.8 g%, BUN 23 mg%, Cr 1.2 mg%, Stool OB OP many puss cell, Stool for clostridium toxin negative, Serum CMV PCR 350 copies/ml**

برای بیمار چه می کنید؟

الف) Sigmoidoscopy

ب) Serum pp65 Ag assay

ج) Valganciclovir po

د) Abdominal CT

۱۰۰) **برای آرام سازی** حین اندوسکپی فوقانی بیمار 33 ساله کاندیدای پیوند کلیه کدام روش را مناسب می دانید؟

الف) تجویز یک دوم دوز معمول میدازولام

ب) تجویز دوز معمول میدازولام

ج) تجویز یک دوم دوز میدازولام همراه پتیدین

د) تجویز پتیدین



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

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