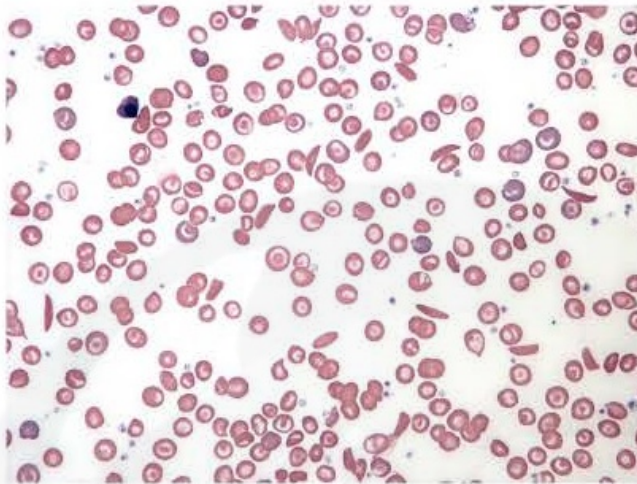


(۱۱) تصویر ذیل مربوط به کدام بیمار است؟

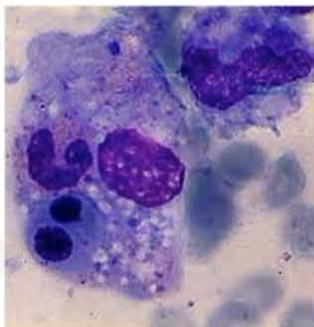


- الف) Hb C homozygous
- ب) Sickle beta thalassemia
- ج) Sickle cell disease
- د) Hemoglobin H

سایت کنکور

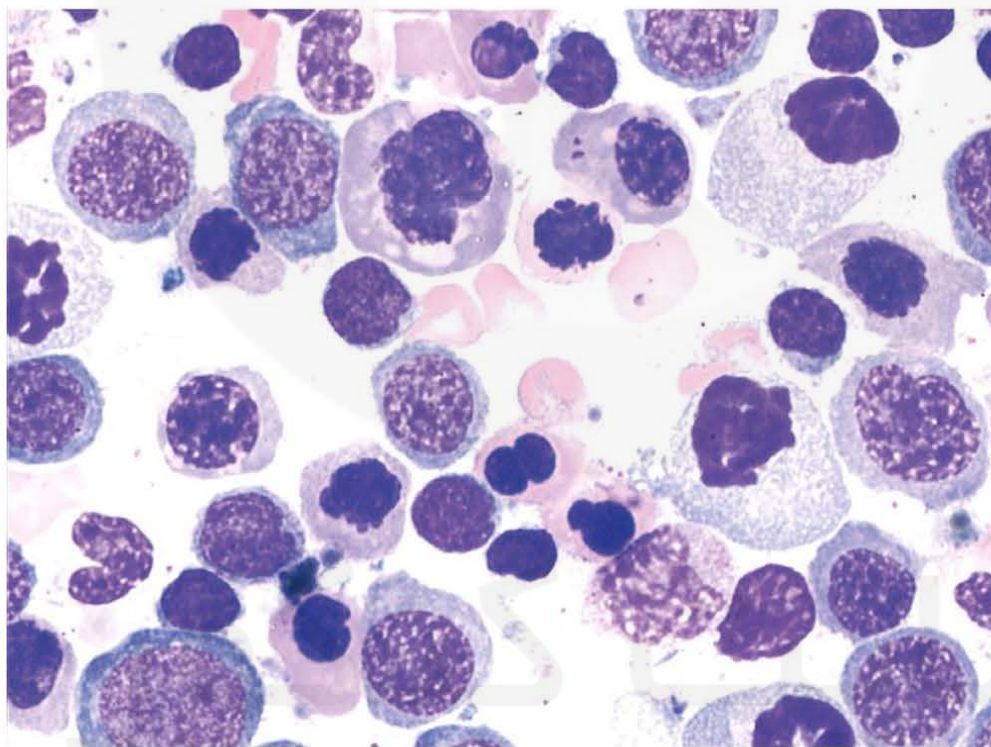
Konkur.in

۱۲) سلول ذیل نشانه کدام بیماری زیر است؟



- الف) Hemophagocytosis lymphohitioctosis
- ب) mucopolysacharidosis
- ج) Hodgkin lymphoma
- د) Myelodysplastic syndrome

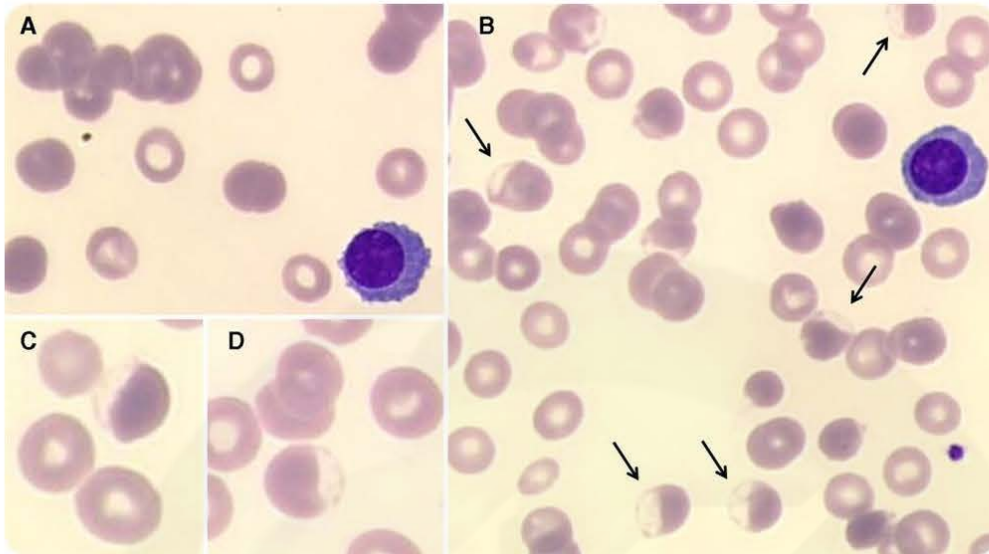
۱۳) تصویر ذیل مغز استخوان کودک هفت ساله ایست با انمی واسپنومگالی و ماکروسیتوزیس و فریتین بالا. تمام یافته های زیر صحیح است به استثنای :



- الف) myelodysplasia
- ب) dyserythropoiesis
- ج) Binuclear erythroblast
- د) Howell jolly body

Konkur.in

۱۴) دختر پنج ساله با هموگلوبین 5 گرم بر دسی لیتر و رتیکولوسیت 6 درصد به بیمارستان مراجعه کرده. با توجه به اسلاید زیر محتمل ترین تشخیص کدام است؟



- الف) تالاسمی اینتر مدیا
ب) اسفروسیتوزیس
ج) فاویسم
د) انمی همولیتیک اتوایمون

۱۵) تمام مطالب زیر در مورد MEN type II صحیح است بجز:

- الف) در نوع MEN 2 A کارسینوماى مدولارى تیروئید ، ادنوم پارائتیروئید و فئوکروموسیتوما است
ب) در MEN 2B اختلالات اسکلتال ، گوارشی و گانگلیونوروما شایع است
ج) MEN 2B عمدتاً بعد از دوره بلوغ و نوع MEN2A در دوران کودکی بروز میکنند
د) به علت کاهش خطر مناسباز تیروئیدکتومی در دوره کودکی توصیه می شود

۱۶) کودک 15 ساله مبتلا به ALL که دررمیسیون کامل است. کاندید پیوند مغزاستخوان است. MRD مساوی و بایش از چند درصد سلول بلاست تعریف می شود؟

- الف) 0.01
ب) 0.1
ج) 1
د) 5

۱۷) پسر 7 ساله با WBC= 70000 مراجعه کرده پس از بررسی باتشخیص AML nonM3 شیمی درمانی شده با شرایط موجود یک high risk AML است که تمام تغییرات کروموزومی زیر در این بیمار می تواند باشد بجز:

- الف) مونوزومی 5
ب) مونوزومی 7
ج) FLT3 موتاسیون
د) t(11:17)

۱۸) باتوجه به اینکه درگیری استخوان در بیماران هوجکین نادر است چنانچه از bone pain شاکی است و آلکالن فسفاتاز افزایش یافته کدامیک از اقدامات زیر ارجحیت دارد؟

الف) B.M.A و بیوپسی

ب) Bone scan TC 99

ج) MRI

د) FDG PET

۱۹) کودک 12 ساله مبتلا به ALL با هیپرلکوسیتوزیس در بدو تشخیص تریاد کلاسیک سندرم لیز تومور بیمار کدام است؟

الف) افزایش اسید اوریک + افزایش پتاسیم + افزایش فسفر

ب) افزایش اسید اوریک + افزایش پتاسیم + افزایش کراتینین

ج) افزایش اسید اوریک + افزایش کراتینین + کاهش کلسیم

د) افزایش فسفر + افزایش کراتینین + کاهش کلسیم

۲۰) پسر بچه 6 ساله ای با سردرد و کاهش هوشیاری در PICU بستری شده است. در بررسی های انجام شده توده ای با منشأ استخوان جمجمه در ناحیه اپی دورال مشاهده می شود. جواب پاتولوژی توده

primary bone Non-Hodgkin lymphoma گزارش شده و ارزیابی مغز استخوان و CSF منفی است. در PET انجام شده افزایش جذب در فمور راست و هومروس چپ دیده می شود. Stage این بیمار:

الف) Stage I

ب) Stage II

ج) Stage III

د) Stage IV

۲۱) پسر 8 ساله ای با دل درد مراجعه کرده و پس از سیتی اسکن و لاپاراتومی باتشخیص لنفوم DLBCL نمونه برای ایمونوفنوتیپ فرستاده شد. کدامیک از گزینه های زیر از مشخصات تومور است؟

الف) BCL2, CD45, CD15, CD79a

ب) POX-5, CD79a, CD22, CD19, CD20

ج) CD30+, CD3, CD15

د) CD20, CD45RA, CD79a

۲۲) کودک 3 ساله ای با اسیت و پلورزی وادنوپاتی مراجعه کرده پس از بیوپسی مشخصات تومور به شرح زیر است
: positive ,t(2:5) ,CD45 ,CD30+ ALK

با کدامیک از تومورهای زیر مطابقت دارد؟

الف) Diffuse Large B cell Lymphoma

ب) Anaplastic Large Cell Lymphoma

ج) B-cell Lymphoblastic Lymphoma

د) Hodgkin Lymphoma

۲۳) پسر 8 ساله با تب، خستگی و هیپاتواسپلنومگالی مراجعه شده است. آزمایشات به قرار زیر است :

WBC:85000, Eosinophil:30% ,Hb:11, platelet Count:245000

در پونکسیون مغزاستخوان افزایش قابل ملاحظه ائوزینوفیل و پرکورسورهای ائوزینوفیل و تعداد 15% لنفوبلاست مشاهده شد. مطالعه سیتوزنیک مغزاستخوان در تمام سلولهای مورد مطالعه t (q31;p32)(q31;p32) 5;14 را نشان میدهد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Acute Lymphoblastic Leukemia

ب) Acute Eosinophilic Leukemia

ج) Idiopathic Hypereosinophilia

د) MDS

۲۴) در تمام موارد زیر رادیوتراپی در نوروبلاستوما اندیکاسیون دارد بجز:

الف) نوزاد stage 4S دچار هیپاتومگالی ماسیو و دیسترس تنفسی

ب) کورد کمپرسن سمپتوماتیک پیشرونده

ج) CVA ناشی از متاستاز به پارانشیم مغز

د) Stage 4 غیر قابل جراحی و غیر پیشرونده پس از اینداکشن

۲۵) در نوروبلاستوما تمام مارکرهای زیر با پیش آگهی متناسب هستند بجز:

الف) Trk-A expression / favorable

ب) Balanced gain of 17q / unfavorable

ج) 11q expression / unfavorable

د) 1p deletion / unfavorable

۲۶) در سونوگرافی مادر حامله بطور اتفاقی توده ای در ادرنال جنین با مشخصات نوروبلاستوم در prenatal گزارش شده برای بیمار کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف) زایمان زودرس

ب) Resection ادرنال

ج) observation

د) جراحی بلافاصله بعد از تولد

۲۷) با شما در مورد نوزادی با توده شکم، همی هیپرتروفی و ماکروگلوپی مشورت می شود. سونوگرافی شکم توده کلیه را نشان می دهد. آنالیز مولکولی توده کدام گزینه را نشان می دهد؟

الف) LOH at 11 P13

ب) LOH at 11 P15

ج) LOH at 13 q14

د) MYCN amplification

۲۸) کودک 4 ساله ای با تشخیص احتمالی تومور ویلمز کلیه راست بدون انجام بیوپسی تحت شیمی درمانی all stages قرار می گیرد. بعد از 6 هفته نفرکتومی انجام می شود.
در شرح عمل inferior vena cava tumor thrombosis گزارش شده است. پاتولوژی Unfavorable است. در ادامه درمان کدام پروتوکل درمانی را انتخاب می کنید؟

الف) ادامه دادن پروتوکل stage II بعد از رادیوتراپی

ب) ادامه دادن پروتوکل stage III بعد از رادیوتراپی

ج) ادامه دادن پروتوکل برای stage IV بعد از رادیوتراپی

د) تومور به طور کامل برداشته شده، رادیوتراپی و مصرف ضدانعقاد کافی است

۲۹) کودک 8 ساله با سردرد، کاهش رشد و اختلال دید مراجعه شده است. در رادیوگرافی جمجمه بزرگی و تخریب سل تورسیک و کلسیفیکاسیون بالای سل تورسیک مشخص است. تشخیص کدام است؟

الف) کرانیوفارنژیوما

ب) ژرم سل تومور

ج) گلیوما

د) هیستئوسیتوز

۳۰) کودک 7 ساله ای با تومور مغزی و پاتولوژی مدولوبلاستوما مراجعه کرده است از نظر تقسیم بندی بیولوژیک در sub type Wnt است که شامل تمام مشخصات زیر است بجز:

الف) بیشتر از 90% سوریووال دارد

ب) دربالغین و بچه های بزرگ دیده می شود

ج) موتاسیون در ژن β catenin

د) موتاسیون SMO

۳۱) کودک 10 ساله ای با سردرد و پر ادراری مراجعه کرده پس از MRI و بیوپسی تشخیص Germ cell tumor داده شده برنامه درمانی بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

الف) رادیوتراپی کرانیال

ب) رادیوتراپی کرانیو اسپینال

ج) شیمی درمانی

د) ابتدا کموتراپی تاوسعت اشعه کمتر شود

۳۲) در مورد انجام شیمی درمانی در سارکومای غیر رابدو نسج نرم تمام جملات زیر صحیح است بجز:

الف) در تومورهای غیر قابل برداشت، فارغ از گرید پاتولوژی توصیه می شود

ب) در تومورهای بزرگ با گرید بالای پاتولوژی، پس از برداشت کامل توصیه می شود

ج) خط اول کموتراپی تمام این تومورها بر پایه آدریامایسین و ایفوسفامید است

د) ایماتینیب در تارگت تراپی برخی از این تومورها بکار می رود

Konkur.in

۳۳) کودک مبتلا به تومور یووینگ سارکوما ناحیه هومروس تحت نظر شما درمان میشود. تومور لوکالیزه و بدون متاستاز است تمام موارد ذیل در مورد حوادث بعد از ختم درمان صحیح است به استثنای:

- الف) بعد از پنج سال از درمان احتمال عود بیماری در حد صفر است
- ب) متاستاز دورتر از محل اولیه شایع تر از عود در محل اولیه است
- ج) در عود کمتر از دو سال از درمان شانس بهبود کامل کمتر از ده درصد است
- د) ریسک تجمعی بروز کانسر ثانویه تا بیست و پنج سال ممکن است تا سی برابر برسد

۳۴) کودک 12 ساله با توده رابدومیوسارکوما ران راست و به اندازه 12 سانتی متر مراجعه کرده است. در معاینه گرفتاری تأیید شده لنف نود کشاله ران راست دارد. جراح قادر به رزکسیون توده نیست و قسمت اعظم تومور باقی می ماند. سایر ارزیابی ها نرمال می باشد. staging بیمار کدام است؟

- الف) Stage I , Group III
- ب) Stage II , Group III
- ج) Stage III , Group III
- د) Stage IV , Group IV

۳۵) بیمار مبتلا به سارکوما تحت درمان VAC دچار بیقراری و هماتوری می شود. سونوگرافی ادم مثانه و لخته را نشان می دهد. بررسی از نظر ویروس BK منفی بوده است. تمام اقدامات درمانی زیر توصیه می شود بجز:

- الف) ایپوید
- ب) هیدراتاسیون و باکلوفن
- ج) IVIG
- د) انفوزیون آلومینیوم 1% در مثانه

۳۶) کودک 5 ساله با بثورات پوستی مقاوم به درمان یک ضایعه لیتیک در استخوان تمپورال یافت می شود. HLA DR, CD1a مثبت گزارش شده است. سایر ارزیابی ها درگیری دیگری را نشان نمی دهد. بهترین پیشنهاد درمانی در این کودک کدام است؟

- الف) فقط نیاز به انجام curettage ضایعه استخوانی است
- ب) انجام curettage همراه با تزریق متیل پردنیزولون
- ج) انجام جراحی extensive با safe margin
- د) شیمی درمانی استاندارد به مدت 12 ماه

۳۷) کودک 4 ساله با توده کبدی که در بررسی رادیولوژی Pretext II گزارش شده است و سطح آلفا فیتوپروتئین بیماریش از 1000 گزارش شده است کدام اقدام درمانی مناسب است؟

- الف) رزکسیون کامل و پیگیری با اندازی گیری مرتب آلفا پروتئین
- ب) رزکسیون تومور و سپس شیمی درمانی برای 6-8 دوره
- ج) نمونه برداری، 4 دوره شیمی درمانی و سپس رزکسیون و ادامه شیمی درمانی
- د) نمونه برداری و سپس شیمی درمانی و انجام پیوند کبد پس از شیمی درمانی

Konkur.in

۳۸) برای اجتناب از عوارض سیستمیک شیمی درمانی در تینوبلاستوم، اینترا ارتریال کموتراپی انجام می شود برای این کار تمام اقدامات زیر صحیح است بجز:

- الف) از TOPOTECAN استفاده می شود
- ب) دوز دارو به همان میزان سیستمیک است
- ج) معمولا توسط جراح اعصاب انجام می شود
- د) کاتتر از شریان فمورال گذاشته می شود

۳۹) پیدایش اجزای بدخیم در تراتومای ساکروکوکسیژیال با تمام موارد زیر مرتبط است بجز:

- الف) سن در زمان تشخیص
- ب) نوع جراحی (آنانومی تومور)
- ج) اندازه تومور
- د) جنسیت

۴۰) تمام مطالب زیر در مورد نورواندوکربین تومور صحیح است بجز:

- الف) در موارد نورواندوکربین تومور متاستاتیک پانکراس خط اول درمان everlimus است.
- ب) شایعترین نورواندوکربین تومور فانکشنال پانکراس insulinoma است.
- ج) NSE تومور مارکر در انواع نورواندوکربین تومور well differentiated است.
- د) حساس ترین مارکر در این تومورها chromogranin A می باشد.

۴۱) در مورد فارماکوکینتیک داروهای شیمی درمانی همه عبارات زیر صحیح است بجز:

- الف) یکی از کوتاه ترین نیمه عمر (کمتر از یک دقیقه) را Mechlorethamin دارد
- ب) یکی از طولانی ترین نیمه عمر (75 ساعت) را Mithoxanthrone دارد
- ج) کمترین سطح غلظت دارو در CSF به نسبت پلاسما مربوط به Lumustin, Carmustin است.
- د) Temozolamide, Procarbazine تقریباً 100% قابل جذب هستند.

۴۲) پسر 7 ساله مبتلا به ALL که عود CNS دارد و تحت شیمی درمانی است با CNS toxicity همراه با گیلن باره مراجعه کرده کدامیک از داروهای زیر سبب این علامت است؟

- الف) vincristine
- ب) clofarabin
- ج) nelarabin
- د) 2cdA

۴۳) برای انجام Brachytherapy تومور در کودکان تمام شرایط زیر برای این روش لازم است بجز:

- الف) 5-10 cm tumor beds less than
- ب) Soft tissue sarcoma
- ج) extracavitary
- د) Catheters for interstitial implants

۴۴) تفاوت‌هایی که در باز سازی سلولها بعد از پیوند BMT و PBSC است تمام موارد زیر است بجز:

الف) Recovery نوتروفیل در PBSC سریعتر از BMT

ب) CD34⁺ در PBSC افزایش بیشتری نسبت به BMT دارد

ج) ریسک Chronic GVHD در BMT کمتر است

د) ریکاوری پلاکت در هر دو یکسان است

۴۵) دیر رس ترین عارضه پیوند مغز استخوان کدام است ؟

الف) HUS/TTP

ب) Diffuse alveolar hemorrhage

ج) Regimen related encephalopathy

د) Autoimmune neutropenia

۴۶) کودک 8 ساله ای 6 ماه بعد از پیوند اتولوگ سلولهای بنیادی خونساز دچار آنمی شدید شده است. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC: 6400, poly: 43%, Lym: 51%, eosin: 3%, Mono: 6%

Hb: 5 gr/dl, retic 0.5%, platelet 138000

در نمونه برداری مغز استخوان هیپوپلازی شدید اریتروئید مشاهده می شود. تمام درمانهای زیر صحیح است بجز:

الف) پلاسمافرزیس

ب) IVIG

ج) پردنیزولون

د) ریتوکسی ماب

۴۷) کودک 2 ساله ای با علائم عصبی اپسومیوکلونوس تحت بررسی است. MIBG با ید 123 منفی بوده است. CBC طبیعی است.

آسپیراسیون مغز استخوان از دو طرف نکته ای ندارد. تمام اقدامات زیر جهت تشخیص نهایی توصیه می شود بجز:

الف) رنگ آمیزی ایمونو هیستوشیمی بر روی بیوپسی مغز استخوان

ب) اسکن تکنیسیوم استخوان

ج) VMA&HVA ادرار 24 ساعته

د) اسکن PET

۴۸) کودک 5 ساله با توده شکمی مراجعه شده است. مادر در موقع استحمام متوجه برجستگی شکم فرزندش شده است. در معاینه کودک

سرحال و بجز توده شکمی که از خط وسط رد نشده است نکته دیگری ندارد. CBC مختصر کم خونی WBC و شمارش پلاکت نرمال

است. آزمایش ادرار 5 تا 10 گلوبول قرمز را نشان می دهد. اولین اقدام مناسب جهت ارزیابی بیمار کدام است؟

الف) Abdominal Ultrasound

ب) Abdominal CT Scan

ج) Skeletal Survey

د) Bone Marrow Aspiration

Konkur.in

۴۹) در تعیین رژیم درمانی بعدی بیمار مبتلا به سارکوما که به پروتکل های واجد آلکیلان ها و پلاتینوم و مهارکننده های توبولین مقاوم بوده است. مکانیزم عملکرد کدامیک از داروهای زیر با تمام داروهای قبلی متفاوت است؟

الف) GEMCITABIN

ب) IRINOTECAN

ج) PACLITAXEL

د) CYTARABIN

۵۰) در تومورهای مغزی در کدامیک از موارد زیر انجام پرتودرمانی بعد از جراحی توصیه نمی شود؟

الف) Optic pathway glioma

ب) Brain stem glioma

ج) Cerebellar medulloblastoma

د) Spinal cord ependymoma

۵۱) کودک 5 ساله با سابقه عفونت های مکرر و خونریزی از لثه مراجعه کرده است. در معاینه مو آلبینیزم پارشیل و اسپلنومگالی دارد لنفادنوپاتی ندارد. CBC اولیه نرمال و در لاسم خون محیطی گرانول آژنوروفیلیک زانت در گلبول سفید دارد. اخیرا بدنبال بیماری مونوکلئوز عفونی بیماریا افزایش عفونت با کتریایی، لنفادنوپاتی جنرالیزه، افزایش اندازه طحال و پان سیتوپنی مراجعه کرده است. کدام گزینه بیشتر توجیه گر علائم اخیر بیماری است؟

الف) AML

ب) HLH

ج) Septic Shock

د) Myelofibrosis

۵۲) در فالوآپ و غربالگری عوارض قلبی تاخیری بیمار مبتلا به ALL که شیمی درمانی اش را به پایان برده و در طول دوره درمان آنتراسیکلین ها را با دوز تام مجاز بکار برده است و رادیوتراپی نشده است تمام جملات زیر صحیح است بجز:

الف) معاینه فیزیکی و اکو کاردیوگرافی هر 1 تا 5 سال ضروری است

ب) ورزش های ائروبیک مثل شنا مجاز است

ج) ورزش های ایرومتریک شدید باید اجتناب کند

د) از جهت آتروسکلروزیس زودرس تحت نظر باشد

۵۳) نوزاد پرماتور 2 روزه با گروه خون مادر A مثبت و گروه خون نوزاد A منفی با بیلی روبین توتال 25mg/dl و دایرکت: 0.5 mg/dl و تست کومبس مستقیم مثبت ارجاع داده شده است. دربخش تشنج می کند. تشخیص کدام است؟

الف) ناسازگاری c (little c)

ب) ناسازگاری ABO

ج) G6PD Deficiency

د) ناسازگاری D

Konkur.in

۵۴) نوزاد دو روزه در بخش نوزادان بستری است ضایعات اکیموتیک وسیع در اندامها و ناحیه پشت و محل خونگیری از صبح پیدا شده و در بعضی نقاط باعث نکروز پوست شده است. حال عمومی بد نیست.

پلاکت 200000 و PT=15 و PTT=45 دارد. تمام اقدامات ذیل به طور اورژانس لازم است به استثنای :

الف) FFP هر شش ساعت تا دوازده ساعت

ب) بررسی پروتئین C و S در نوزاد

ج) شروع هپارین با کنترل PTT

د) بررسی پروتئین C و S در والدین

۵۵) تمام جملات ذیل در مورد Fresh Frozen Plasma صحیح است بجز:

الف) باید برای تزریق ABO compatible باشد

ب) اهدا توسط خانم های مولتی پار احتمال TRALI دارد

ج) Cross match قبل از هر تزریق الزامی است

د) پلاسما AB برای massive transfusion در هرگروهی مجاز است

۵۶) در خصوص گروه خونی D ضعیف، همه جملات زیر صحیح است بجز:

الف) با تست آنتی گلوبولین غیر مستقیم قابل شناسایی است.

ب) تمام دهنده های D منفی باید از این جهت بررسی شوند.

ج) تزریق آنتی D به مادر D منفی واجد نوزاد D ضعیف لازم است.

د) همولیز خفیفی همراه تعداد کمی اسفروسیت در خون ایشان دیده می شود.

۵۷) نوجوان 16 ساله با خونریزی شدید مورد مشاوره قرار می گیرد. سابقه عمل ترمیم دریچه میترال را در هفته گذشته ذکر می کند. در حین عمل 2 واحد پکد سل دریافت می کند. شمارش پلاکت قبل از عمل 159000 در حال حاضر 15000 که با رویت لام خون محیطی تایید شده است. PT و PTT نرمال است. پورپورا بطور وسیع سطح بدن را پوشانده است. برای بیمار تمام درمانهای زیر موثر است بجز؟

الف) Plasmapheresis

ب) IVIG

ج) Platelet

د) Prednisolone

۵۸) شیرخوار 6 ماهه با نارسایی قلب مراجعه شده است. سابقه ای از عفونت ذکر نمی کند. در بررسی آزمایشگاهی Hb : 4g/dl و افزایش قابل ملاحظه آنزیم CPK دارد. در لام خون محیطی گلبول قرمز قطره اشکی و آکانتوسیت به تعداد زیاد مشاهده شد. بیمار نیاز به تزریق خون دارد. صرف نظر از سازگاری گروه اصلی سازگار بودن کدام گروه خونی برای بیمار حیاتی است؟

الف) K neg type blood

ب) Rh Null blood

ج) Bombay Phenotype

د) JK(a-b-) Phenotype

Konkur.in

۵۹) کودک 4 ساله با رنگ پریدگی، ایکتر و اسپلنومگالی مراجعه شده است. درجه حرارت 39 درجه و تست کومبس مستقیم و غیرمستقیم سه مثبت گزارش شده است. علت مثبت شدن Direct Antiglobulin Test بیمار بیشتر به کدام علت است؟

الف) Complement به تنهایی

ب) IgG به تنهایی

ج) IgG+Complement

د) IgM+Complement

۶۰) در بررسی تشخیصی کودک مبتلا به انمی آپلاستیک با مغز استخوان هیپوسلولر، CD55 و CD59 در 1% نوتروفیلها 3% اریتروسیت های خون محیطی مشاهده نمی شود. تمام جملات زیر صحیح است بجز:

الف) همولیز داخل عروقی معمول است.

ب) پاسخ به درمانهای ایمونوسوپرسیو انمی آپلاستیک خوب است.

ج) اکلوزیماب درمان نامناسبی برای این بیماران است.

د) ممکن است با درجاتی از میلودیس پلازی همراه شود.

۶۱) در management بیمار مبتلا به انمی فانکونی که در حال حاضر علایم هماتولوژی mild دارد تمام اقدامات زیر انجام می شود بجز:

الف) مانیتورینگ خون محیطی

ب) مغز استخوان سالیانه و بررسی سلولاریت و مرفولوژی

ج) HLA typing

د) Preventive HSCT

۶۲) در مورد سندرم kostmann تمامی موارد زیر صحیح است بجز:

الف) در این بیماران ممکن است anti neutrophil Ab مثبت شود.

ب) این بیماران در ریسک ابتلا به AML / MDS هستند.

ج) رده میلوئید مورفولوژی دیسپلاستیک و maturation arrest دارند.

د) ندرتا موتاسیون ژن ELANE دارند.

۶۳) کودک 8 ساله با رنگ پریدگی و تب مراجعه کرده است. در معاینه ارگانومگالی ندارد. آزمایشات بقرار زیر است:

1500, PMN : 10%, Lymph : 90%, RBC : 3000,000, Hb = 8.5 , Retic : 1.5%, Platelet : 10,000 WBC

برای بیمار آزمایش پونکسیون و بیوپسی مغز استخوان انجام می شود. سلولاریتی کمتر از 20% و سلول بدخیم مشاهده نشد. تمام یافته های آزمایشگاهی در این بیمار جزء شاخصه های severity بیماری محسوب می شود بجز؟

الف) Granulocyte Count

ب) Platelet Count

ج) Reticulocyte Count

د) Bone Marrow Cellularity

Konkur.in

۶۴) کدامیک از رژیم های conditioning زیر برای پیوند بیمار فانکونی انتخابی است؟

- الف) High dose cyclophosphamide+Melphalan
 ب) Low dose cyclophosphamide + thoraco abdominal irradiation
 ج) Fludarabin + cyclophosphamide+Melphalan
 د) Fludarabin + cyclophosphamide +Alemtuzumab

۶۵) در سندروم نفروتیک فعال تمام اختلالات انعقادی زیر دیده می شود بجز:

- الف) طولانی شدن PTT
 ب) افزایش سطح FVIII و فیبرینوژن
 ج) افزایش سطح FIX
 د) افزایش انعقاد پذیری

۶۶) برای بیماری در NICU هپارین تجویز شده است. پرستار اطلاع میدهد از 6 ساعت پیش انفوزیون وریدی هپارین دو برابر دوز تجویز شده، اشتباهها دریافت شده است و اکنون حدود 15 دقیقه است که متوجه شده و سرم هپارینه را قطع کرده اند. نوزاد فعلا علامت خونریزی دهنده ندارد. کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟

- الف) تزریق پروتامین با دوز کامل
 ب) تزریق پروتامین با نصف دوز
 ج) چک فوری PTT و تصمیم گیری درمانی مبتنی بر آن
 د) تحت نظر گرفتن بالینی نزدیک

۶۷) جوان 17 ساله با هموفیلی A شدید با سطح مهار کننده 64 بتسدا یونیت با خونریزی مفصل زانو مراجعه کرده است. درمان با Prothrombin Complex Concentrate شروع می شود. کدام گزینه در مورد بیمار صحیح است.

- الف) دوز اولیه درمان 75U/Kg Factor IX است.
 ب) پاسخ درمانی دیررس و تاخیری و پس از دریافت 7 دوز مشخص می شود.
 ج) اضافه کردن تران اگزامیک اسید پاسخ درمانی را بهبود می بخشد.
 د) پاسخ درمانی خوب و نزدیک 90 درصد بیماران به درمان پاسخ می دهند.

۶۸) در درمان القا تحمل ایمنی ITI در هموفیلی دچار مهار کننده با تیترا بالا تمام موارد زیر در پیش آگهی بهبود موثر است بجز؟

- الف) درمان زودرس
 ب) نوع فاکتور انعقادی
 ج) تیترا مهار کننده در بدو درمان
 د) نوع هموفیلی

۶۹) بیمار هموفیلی B در حین درمان خونریزی با تزریق فاکتور دچار شوک انافیلاکتیک شده است. تمام جملات زیر در مورد بیمار صحیح است بجز:

- الف) مصرف FEIBA در این بیمار ممنوع است.
 ب) در صورت مصرف فاکتور 9 انعقادی با دوز بالا خطر سندروم نفروتیک وجود دارد.
 ج) در صورت بروز مهار کننده درمان القا تحمل ایمنی پیشنهاد می شود.
 د) احتمال مهار کننده کمتر از هموفیلی A است.

۷۰) نوجوان 16 ساله با سابقه خونریزی بدنال دندان کشیدن با آزمایشات زیر مراجعه کرده است.

Hb:7, PT, PTT: Normal, VWF-Ag : 28, VWF-Rco : 8, VIII-C : 28, RIPA : Decrease

Large & Intermediate Size Multimers : Absent

تمام گزینه های زیر در مورد این بیمار صحیح است یجز؟

الف) خونریزی در این بیماری شدید تر از VWD Type 2M است.

ب) در این بیماری خونریزی مخاطی و گوارشی بیشتر دیده می شود.

ج) انتقال بیماری اتوزومال غالب است.

د) ترمبوسیتوپنی از مشخصات این بیماری است.

۷۱) نوزادی به علت پتشی و پورپورا تحت بررسی قرار گرفته است. شمارش پلاکتی مادر طبیعی است. والدین خویشاوند درجه ۲ هستند.

بیمار به IVIG پاسخ نداده و از سرویس نوزادان با شما مشورت می شود. شما آسپیراسیون مغز استخوان انجام می دهید و Absent

megakaryocyte مشاهده می کنید. کدامیک از عبارات زیر در باره این نوزاد صحیح است؟

الف) مشکل در فقدان GP Ib-IX است و با فلوسیتومتری یا platelet function test تشخیص را تایید می کنید.

ب) در آینده این بیمار در معرض خطر آنمی آپلاستیک هست.

ج) سطح ترومبوپوئین خون بیمار بسیار پایین است.

د) نیازی به بررسی قلب، اندامها و کلیه این بیماران نیست.

۷۲) در استروک شریانی مغزی یک نوزاد که در بررسی الکتروفورز و ارزیابی قلبی مشکلی ندارد و هنوز نتایج تست های ترومبوفیلی در

دسترس نیست، در حال حاضر کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟

الف) اقدامات حمایتی نورولوژیک

ب) LMWH

ج) آسپیرین

د) ترومبولیتیک ها

۷۳) دختر 14 ساله بدون هیچگونه سابقه خونریزی حتی پس از بلوغ از 2 ماه پیش دچار خونریزی بینی و هیپر منوراژی شده است. PTT

طولانی و $VWF:Ag=3\%$, $VWF:RCO=2\%$, $FVIII=8\%$ می باشد. تمام تستهای زیر کمک کننده است یجز:

الف) VWF:pp

ب) T3, TSH

ج) Anti-DNA

د) مهارکننده علیه VWF:RCO

۷۴) تمام مطالب زیر در مورد درمان بیماران CGD توصیه می شود یجز:

الف) مصرف پروفیلاکسی کوتریموکسازول

ب) مصرف پروفیلاکسی ایتراکونازول

ج) Gamma IFN سه بار در هفته

د) دوز بالای اسکوربیک اسید

۷۵) کودک 10 ساله با ضعف و خستگی، سرفه، درداستخوان، هیپاتواسپلنومگالی مراجعه کرده است. در یافته های آزمایشگاهی پان سیتوپنی دارد. در بررسی ژنتیک موتاسیون GBA1 در کروموزوم يك دارد. کدام نمایی رادیولوژیک مرتبط به این بیماری است؟

الف) Codman Triangle

ب) Onion Skin

ج) Erlenmeyer Flask

د) Punch out

۷۶) در مورد بیماری های ذخیره ای تمام موارد زیر صحیح است بجز :

الف) نوع Neimann Pick disease type B معمولا بزرگی کبد و طحال؛ اختلال در رشد و پان سایتوپنی دارند.

ب) دیدن sea blue histiocyte در مغز استخوان بیماری که کبد و طحال بزرگی دارد بیشتر به نفع نیمان پیک است.

ج) با انجام پیوند سلولهای بنیادین عوارض هماتولوژیک و نورولوژیک برطرف می شود.

د) طحال برداری علائم هماتولوژیک را بهبود میدهد ولی علائم استخوانی و فشارخون ریوی را تشدید می کند.

۷۷) پسری که از چهار سالگی با تشخیص ITP تحت پیگیری منظم بوده و بارها با پلاکت کمتر از 10000 و خونریزی حاد نیاز به دارو پیدا کرده است از ماه گذشته کم خونی همولیتیک و تست کومبس مثبت هم پیدا کرده و امروز با تب؛ بزرگی طحال و بزرگی دو طرفه غدد لنفاوی بیشتر از 5 سانتی متر مراجعه کرده است. آزمایشات ویروس شناسی منفی است ولی ESR=90, Hb=5 و پلاکت 8000 گزارش شده است. تصمیم شما چیست؟

الف) مشاوره جراحی جهت Splenectomy Total

ب) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان با شک بر لوسمی و لنفوم

ج) فلوسیتومتری خون محیطی جهت شمارش Double Negative T cell

د) درخواست تکرار آزمایش ANA, Anti DSDNA, C3, C4

۷۸) موتاسیونهایی که در بیمار JMML می بینیم تمام موارد زیر است بجز :

الف) NF-1

ب) NRAS

ج) CBL

د) BCL2

۷۹) کدام داروی IRON CHELATOR به نسبت 3 به 1 به اتم آهن متصل می شود و منحصرأ دفع کلیوی دارد؟

الف) دفرآزیروکس

ب) دفرپیرون

ج) دفروکسامین

د) دی اتیلن تریامین پنتا استیک اسید

۸۰) کدام گزینه در مورد هموگلوبین H صحیح است؟

الف) تترا مرزنجیره گاما است.

ب) جایگاه بین هموگلوبین A و F در الکتروفوروز هموگلوبین دارد.

ج) Bohr effect بهتر از هموگلوبین A دارد.

د) حساس به مواد اکسیدان است.

۸۱) کودک ۱۲ ساله با Hb:10, MCV:70, Hb F:100% طحال ۵ سانتی متر زیر لبه دنده لمس می شود. تشخیص کدام فرم هموزیگوت بیماری است؟

الف) دلتا بتا تالاسمی

ب) گاما دلتا بتا تالاسمی

ج) بتا تالاسمی

د) HPFH

۸۲) بیمار مبتلا به تالاسمی اینترمدیا بیست ساله با فریتین ۱۱۰۰ با هموگلوبین ۱۰ گرم بر دسی لیتر بدون تغییر قیافه و طحال چهار سانتیمتر زیر لبه دنده به شما مراجعه کرده است. کدام اقدام را انجام می دهید؟

الف) Deferasirox 10mg/kg روزانه

ب) Deferoxamin 40mg/kg روزانه

ج) Deferiprone 75mg/kg سه روز در هفته

د) Hydroxyurea 20mg/kg روزانه

۸۳) کودک ۱۰ ساله با سابقه تزریق ماهیانه خون با آزمایشات اولیه Hb:6g/dl, MCV:60, Hb F:96% تمام گزینه های زیر از اهداف درمان است یج؟

الف) ms Cardiac MRI T2*:15-19

ب) Serum Ferritin:500-1500 ng/ml

ج) Pre Transfusion Hb:9.5-11.5 g/dl

د) Maximum Post Transfusion Hb:14-16 g/dl

۸۴) کودک ۵ ساله با Hb:6g/dl, Hb S:85%, MCV:88، درد استخوان، تب و قیافه توکسیک مراجعه کرده است. درد در هر دوساق پا بسیار شدید است. رادیوگرافی سینه نرمال ولی رادیوگرافی هر دو ساق پاراکسیون پریوست را نشان می دهد. درکشت خون بیمار میکروب رشد کرده است. کدام میکروارگانیسم بیشتر مسئول بیماری است؟

الف) سالمونلا

ب) استافیلوکوک

ج) استرپتوکوک

د) هموفیلوس

۸۵) هموگلوبین H در بیماریهای زیر وجود دارد یج :

الف) سندرم ه تالاسمی با mental retardation

ب) اریترولوکمیا

ج) سندروم میلوپرولیفراتیو

د) آنمی فانکونی

Konkur.in

۸۶) کودک 8 ساله مبتلا به بیماری سیکل سل با تب، Hb:4 g/dl و رتیکلوسیت 0.1 درصد مراجعه می کند. شمارش گلبول سفید و پلاکت نرمال است. ارگانومگالی ندارد. هموگلوبین یک هفته قبل 10 گرم در دسی لیتر و رتیکلوسیت 11 درصد داشته است. آزمایش ادرار، LDH و بیلی روبین نرمال بوده است. عامل پاتوژن از طریق کدام آنتی ژن اریتروسیت ها باعث بروز این علائم می شود؟

P(الف)

Kell(ب)

RH(ج)

Lewis(د)

۸۷) بیمار G6PD تایپ A(-) در کدام موقعیت کمتر دچار همولیز می شود؟

الف) مصرف دارو

ب) مصرف باقلا

ج) عفونت

د) خودبخودی

۸۸) جوان 18 ساله با سابقه 7 ساله اعتیاد به تریاک با درد شکم و کم خونی مراجعه کرده است. در لام خون محیطی گلبولهای قرمز هیپوکروم میکروسیتیک و بازوفیلیک استیپلینگ مشاهده می شود. در مغزاستخوان رینگ سیدروبلاست دیده می شود. سطح پروتوپورفیرین آزاد گلبول قرمز افزایش دارد. مهار کدام آنزیم در این بیمار دیده می شود؟

Prymidine-5-nucleotidase(الف)

Hexokinase(ب)

Phosphoglycerate Kinase(ج)

Phosphofructokinase(د)

۸۹) کودک 4 ساله با رنگ پریدگی و بیقراری مراجعه کرده است. آزمایشات بقرار زیر است:

Hb:10, MCV:60, Ferritin:10, Iron:24, TIBC:360

کدام آزمایش ثبت شده در شرح حال بیمار بعنوان Gold Standard تشخیصی با حساسیت و اختصاصیت صد در صد معرفی شده است؟

Hb(الف)

MCV(ب)

Ferritin(ج)

Transferrin Saturation(د)

۹۰) تمام بیماران زیر به اسید فولیک بیشتری نیاز دارند بجز:

الف) پسوریازیس

ب) تالاسمی

ج) دیالیزی

د) هیپوتیروییدی

Konkur.in

۹۱) دختر 16 ساله با Hb:12, Ferritin:10 مراجعه کرده است. اولین تغییر آزمایشگاهی بیمار در کدام پارامتر CBC صورت می پذیرد؟

الف) MCV

ب) MCH

ج) RDW

د) Thrombocytosis

۹۲) کودک ده ساله مبتلا به اسفروسیتوزیس کاندیدای طحال برداری، بدون سابقه واکسیناسیون علیه پنوموکوک کدام برنامه واکسیناسیون را پیشنهاد می کنید؟

الف) انتخاب یکی از دو واکسن PPSV23 یا PCV13 و تزریق یک دوز

ب) ابتدای دوز PPSV23 و بعد از اسپلنکتومی یک دوز PCV13

ج) یک دوز PPSV13 کافی است پنج سال بعد تکرار دوز

د) ابتدا یک دوز PCV13 و بعد از هشت هفته یک دوز PPSV23

۹۳) شیرخوار 2 ماهه با زردی نوزادی و انمی همولیتیک شدید که منجر به تعویض خون شده است و هنوز ادامه دارد تحت بررسی است. در لام خون محیطی اریتروسیت‌های فراگمانته و پویی کیلوسیتوزیس و الیپتوسیت فراوان دارد. تمام جملات زیر صحیح است بجز:

الف) لام خون محیطی والدین کمک کننده است.

ب) علائم فوق پس از 5 سالگی خود بخود بهبود خواهد یافت.

ج) گلبولهای قرمز در صورت مواجهه با حرارت 45 تا 46 درجه فراگمانته می شود.

د) در موارد مقاوم، اسپلنکتومی در این بیماران در سنین بالاتر توصیه می شود.

۹۴) کودک 12 ساله با آنمی واسپلنومگالی مراجعه کرده است. سنگ کیسه صفرا دارد و سابقه تعویض خون در دوره نوزادی ذکر می کند. در بررسی آزمایشگاهی Hb:10, RDW:28, MCHC:37 بهترین تست باحساسیت و اختصاصیت بالا برای تشخیص بیماری کدام است؟

الف) $MCHC > 35$ و مشاهده لام خون محیطی

ب) اسموتیک فراژیلیتی با انکوباسیون

ج) $RDW > 14$

د) Eosin-5-maleimide dye staining با فلوسیتومتری

۹۵) کدام اینترلوکین باعث القاء ساخت هپسیدین از کبد می شود؟

الف) IL-3

ب) IL-5

ج) IL-6

د) IL-11

Konkur.in

۹۶) **creatinine:4mg/dl ,Hb:7g/dl** تحت درمان اسید فولیک، فنی توئین و آمپول اپرکس از یک سال قبل است. با این درمان آخرین آزمایش بیمار به قرار زیر است: **Hb:10, MCV:88, WBC, Platelet:normal** بیمار اخیرا با خارش گاهگاهی و رنگ پریدگی مراجعه کرده است. آزمایشات بیمار به قرار زیر است: **Hb:4, MCV:98, Reticulocyte<1%, WBC, Platelet:Normal, Parvovirus IgG: Positive, Parvovirus IgM:**

برای بیمار آسپیراسیون مغز استخوان انجام می شود. که رده گلبول سفید و پلاکت نرمال ولی رده قرمز به کمتر از 5% کاهش یافته است. تشخیص کدام است؟

الف) Anti Erythropoietin Antibody

ب) Pure red cell aplasia induced by parvovirus

ج) Pure red cell aplasia induced by phenytoin

د) Atypical Hemolytic Uremic Syndrome

۹۷) در معاینه کودک شش ماهه متوجه وجود توده در طرف راست شکم شدیم. از بیمار سی تی اسکن انجام شد که احتمال نفروبلاستوما تویس را مطرح می کند. کدام گزینه صحیح است؟

الف) نفرکتومی یک طرفه باید صورت گیرد. طرف دیگر پیگیری شود.

ب) هر سه ماه بیوپسی دو طرفه برای پیگیری لازم است.

ج) پاراشیل نفرکتومی دو طرفه توصیه می شود.

د) بیمار از نظر بروز تومور ویلمز باید تحت نظر و در فواصل imaging شود.

۹۸) در لام مغز استخوان یک کودک مبتلا به انمی تعداد زیادی ring sideroblast نشان داده شده است. تمام گزینه های زیر صحیح است به استثنای:

الف) معمولا انمی از نوع هیپوکروم است.

ب) Dimorphism در لام خون محیطی دیده می شود.

ج) در MDS دیده میشود.

د) ویتامین B12 درمان بیماری است.

۹۹) در مطالعات مربوط به کانسر تمام موارد زیر صحیح است به استثنای:

الف) cross sectional study مشخصات دموگرافیک و الگوی جغرافیایی در یک زمان مشخص مورد مطالعه قرار می گیرد.

ب) case control study ریسک فاکتورهای ژنتیک و محیطی در بیمار مورد بررسی قرار می گیرد.

ج) در مطالعه کوهورت بیماری اولیه و exposure به یک فاکتور خطر در گذشته و یا آینده مورد مطالعه قرار می گیرد.

د) میزان کانسر در کودکان مبتلا به انومالیهای مادرزادی و افراد نرمال یکسان است.

Konkur.in

۱۰۰) در کودک با اختلال کروموزومی XXY شانس کدام بدخیمی Mediastinal بیشتر است؟

الف) Germ Cell Tumor

ب) neuroblastoma

ج) Non Hodgkin lymphoma

د) Hodgkin lymphoma

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