

## گوارش و کبد - بالغین

۱- خانم 39 ساله ای با شکایت از سوزش سردل و درد رتروسترنال و ترش کردن شدید از یک سال قبل مراجعه کرده است. علایم به نحوی بوده که بعضاً باعث ترک محل کار می شده است. بیمار با مصرف امپرازول روزی یک بار پاسخ واضحی نداشته است. پس از انجام آندوسکوپی و یافتن یک آندوسکوپی و بیوپسی نرمال برای وی قرص پنتاپرازول 40 میلی گرم 2 بار در روز شروع شده است. با این رژیم درمانی هم پس از 2 ماه پاسخ نسبی وجود داشته است. در این مرحله بهترین اقدام برای تعیین تکلیف بیمار چیست؟

- الف) pH metry on treatment and manometry ✓  
 ب) Adding baclofen to treatment  
 ج) Time-based barium swallow  
 د) Endoscopic anti-reflux therapy

۲- آقای 57 ساله ای که از 20 سال قبل دچار رفلکس بوده است و با 20 میلی گرم امپرازول یک روز در میان تحت کنترل هستند آندوسکوپی می شوند. در آندوسکوپی mildly irregular Z-line دیده می شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) تکرار آندوسکوپی 6 تا 12 ماه بعد  
 ب) برداشتن چهار نمونه از Z-line  
 ج) انجام EUS از Gastro-esophageal junction  
 د) ادامه درمان به همین شکل ✓

۳- آقای 63 ساله برای بررسی ترش کردن از 6 ماه قبل مراجعه می کنند. در آندوسکوپی انجام شده columnar lined epithelium C4M4 بدون visible lesion در پایین مری دیده می شود و 4-quadrant biopsy هر 2 سانتی متر انجام می شود که نشان دهنده low grade dysplasia هست که توسط پاتولوژیست دیگری هم تایید می گردد. ایشان تحت درمان با امپرازول 20 میلی گرم دو بار در روز قرار می گیرند و سه ماه بعد آندوسکوپی تکرار می شود که همان یافته های قبلی مشاهده می گردد و 4-quadrant biopsy هر 1 سانتی متر انجام می شود. این بار فقط Intestinal metaplasia گزارش می شود که مورد تایید پاتولوژیست دوم هم می باشد. علاوه بر ادامه امپرازول کدام یک از موارد زیر مناسب ترین کار می باشد؟

- الف) آندوسکوپی پس از 6 ماه  
 ب) آندوسکوپی پس از سه سال ✓  
 ج) ارجاع برای Endoscopic submucosal dissection تشخیصی - درمانی  
 د) ارجاع برای انجام Confocal laser endomicroscopy

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۴- دانشجوی 24 ساله رشته پزشکی با احساس سوزش سردل و دیسفاژی برای جامدات و مایعات برای مدت 2/5 سال به شما مراجعه کرده است. اشتهای بیمار خوب است و کاهش وزن نداشته است. در کودکی سابقه آسم داشته است. سابقه آلرژی غذایی دارد. معاینه بالینی طبیعی گزارش گردیده است. در آندوسکوپی فوقانی مخاط مری کاملاً طبیعی، علایمی از تنگی، زخم و یا توده و غذای باقی مانده مشاهده نمی شود. اسفنکتر تحتانی مری بسته است ولی آندوسکوپ به راحتی وارد معده گردید. معده و اثنی عشر کاملاً طبیعی بود. تجویز امپرازول سوزش زیر جناغ سینه را کاهش داد ولی در علایم دیسفاژی تاثیری نداشت. اقدام بعدی کدام است؟

الف) مطالعه 24 ساعته PH متری و Impedance مری

ب) High Resolution مانومتری از مری

ج) بیوپسی از قسمت میانی مری ✓

د) سی تی اسکن قفسه صدی

۵- آقای 47 ساله ای با شکایت اسهال، ادم مچ پا و استفراغ خونی مراجعه کرده است. در آندوسکوپی معده حاوی خون تیره بوده و چین های فوندوس و تنه برجسته هستند. نمونه های برداشته شده **favolar hyperplasia with glandular atrophy** و **h.pylori** مثبت گزارش می شود. اولین اقدام شما چیست؟

الف) آندوسونوگرافی معده

ب) درمان h.pylori ✓

ج) بررسی عفونت با CMV

د) تجویز CETUXIMAB

۶- مرد 22 ساله ای به خاطر ترش کردن از یک ماه قبل مراجعه کرده است. تست سرولوژی هلیکوباکتری پیلوری H. Pylori مثبت است. بیمار تحت درمان با آموکسی سیلین + امپرازول + بیسموت + کلاریترومایسین برای 2 هفته قرار می گیرد. دو ماه پس از اتمام داروها بیمار کماکان ترش می کند و تست جدید سرولوژی H. Pylori مثبت است چه پیشنهادی دارید؟

الف) تجدید نظر در تشخیص اولیه و تجویز امپرازول برای 3-6 ماه

ب) درمان مجدد هلیکوباکتری پیلوری با همان داروها که فورازولیدون به جای کلاریترومایسین را گرفته باشد.

ج) انجام تست تنفسی (Urea Breath Test) و در صورت مثبت بودن درمان ✓

د) درمان مجدد هلیکوباکتری پیلوری با همان داروهای قبلی

۷- خانم 42 ساله ای برای بررسی دیسپپسی از 4 ماه قبل که با وجود ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری و درمان با PPI کماکان ادامه دارد آندوسکوپی می شوند. در آندوسکوپی ضایعه پولیپوئید با اندازه تقریبی 3 سانتی متر در انحنای بزرگ آنتروم دیده شد و جواب پاتولوژی به شرح زیر است:

Neuroendocrine tumor, small cell type, mitotic index>20/HPF, Ki67>20%

ضمناً هلیکوباکتر پیلوری نیز در گزارش پاتولوژی وجود دارد. سی تی اسکن شکم طبیعی است. در EUS ضایعه تا لایه سوم میباشد. کدام یک از موارد زیر مناسبترین کار برای ایشان است؟

الف) ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری و درمان با Long-acting Somatostatin analogues و آندوسکوپی بعد از 6 ماه

ب) عمل جراحی Gastroctomy & lymph node dissection ✓

ج) برداشتن ضایعه با Endoscopic submucosal dissection

د) درمان مجدد هلیکوباکتر پیلوری و پیگیری آندوسکوپی بعد از 6 ماه

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۸- کدام یک از اقدامات زیر را به عنوان Primary prophylaxy واریس مری در بیماران سیروز با Portopulmonary hypertension: 37 mmHg توصیه می کنید؟

الف) EBL ✓

ب) TIPS

ج) Non selective  $\beta$ -blocker

د) TIPS + non selective  $\beta$ -blocker

۹- مردی به علت دفع ملنا و احساس ضعف عمومی و فشار خون به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار سابقه ای از دیس پپسی را ذکر می کند که درمان مناسبی را دریافت نمی کرده است. به طور هم زمان 2 بیمار دیگر هم با شکایت مشابهی حضور دارند. در تماسی که با بخش ها داشتیم تنها یک تخت در بخش مراقبت ویژه در دسترس می باشد. وجود کدام یافته در این بیماران شما را مجاب می کند که آن بیمار را به بخش مراقبت ویژه بفرستید و بقیه بیماران را در بخش داخلی یا گوارش مدیریت کنید؟

الف) خواب آلودگی ✓

ب) INR = 1.2

ج) سن 57

د) Platelet = 110.000

۱۰- بیمار 45 ساله به علت ملنا به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه تاکی کارد و تغییر ارتواستاتیک دارد. بعد از اقدامات اولیه آندوسکوپی می شود که زخم 2 سانتی متری با large adherent clot را نشان می دهد. با شستشو Clot کنده نمی شود. کدام اقدام درمانی آندوسکوپی را برای وی انجام می دهید؟

الف) درمان ترکیبی با تزریق آدرنالین و hemoclip بر روی Clot

ب) تزریق آدرنالین، برداشتن Clot با Snare و hemoclip ✓

ج) با توجه به اینکه خونریزی متوقف شده است، اقدام دیگری در حال حاضر نیاز نیست.

د) تزریق آدرنالین با حجم بالا (>30cc) اطراف زخم

۱۱- مرد 81 ساله ای با سابقه بیماری های مختلف (نارسایی قلبی با EF = 20-25% ، دیابت و هیپرلیپیدمی و نفروپاتی خفیف دیابتی از چند سال قبل به علت سوزش و درد رتروسترنال آندوسکوپی شده و تحت درمان با داروهای گروه PPI بوده است. در آندوسکوپی 3 سال قبل مری بارت گزارش شده بود و در آندوسکوپی و بیوپسی اخیر از یک ناحیه نامنظمی در مری بارت آدنوکارسینوم گزارش می شود که توسط 2 پاتولوژیست مجزا تایید می گردد. در آندوسکوپی ضایعه 7 x 9 میلی متری بوده و توده ای وجود نداشت، در سیتی اسکن انجام شده توده و متاستازی در شکم و قفسه سینه گزارش نشده و در آندوسونوگرافی ضایعه محدود به مخاط می باشد. بهترین گزینه درمانی برای این بیمار کدام مورد است؟

الف) رزکسیون ضایعه به طریق آندوسکوپی ✓

ب) کمورادیوتراپی نئوآدجوانت

ج) درمان آندوسکوپی با امواج رادیوفرکانسی

د) عمل جراحی ازوفاژکتومی باز یا لاپاراسکوپی

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۱۲- کدام یک از جملات زیر در مورد بروز سرطان های گوارشی در ایران صحیح است؟

- ✓ الف) بیش از 25% کل سرطانها را تشکیل می دهند.
- ب) سرطان سنگفرشی مری رو به افزایش است.
- ج) سرطان روده بزرگ در حال کاهش است.
- د) سرطان معده در جنوب ایران شایع تر است.

۱۳- آقای 37 ساله ای با شکایت ملنا و آنمی تحت آندوسکوپی قرار می گیرد تعداد 5 پولیپ 9-8 میلی متری و یک پولیپ 12<sup>mm</sup> میلی متری در تنه و آنتر مشاهده می شود نمونه برداشته شده از بزرگترین پولیپ سازگار با هیپر پلازی بدون دیسپلازی می باشد. کدام اقدام درست نمی باشد؟

- الف) نمونه برداری از بافت اطراف پولیپ ها از تنه و آنتر
- ب) درمان هلیکو باکتری در صورت مثبت بودن آزمایشات
- ✓ ج) برداشتن پولیپ بزرگ و تصمیم گیری بر اساس آن
- د) برداشتن همه پولیپ ها و انجام آندوسکوپی 6 ماه بعد

۱۴- خانم بیست و پنج ساله به خاطر کاهش وزن شدید مراجعه و تحت آندوسکوپی قرار می گیرد معده به طور منتشر آروزیو بوده و پاتولوژیست تومور signet ring را گزارش می دهد. در بررسی ژنتیکی E-Cadherin در وی و برادر ۲۲ ساله وی مثبت است برادر جهت مشاوره به شما مراجعه می کند در معاینه مشکل خاصی ندارد اندوسکپی فوقانی هم نرمال است الان چه اقدامی را توصیه می کنید؟

- الف) انجام آندوسونوگرافی و تصمیم بر اساس آن
- ب) تداوم کنترل آندوسکوپیک سالانه تا ۳۸ سالگی
- ✓ ج) ارجاع به جراح جهت گاسترکتومی توتال
- د) توصیه به کاهش مصرف گوشت و چربی و سیگار

۱۵- بیمار آقای 57 ساله با درد شکم که در آندوسکوپی انجام شده ضایعه Infiltrative با سطح زخمی به اندازه 3.5 سانتی متر در بادی معده یافت شد. در پاتولوژی MALT Lymphoma تایید شد و H.Pylori منفی گزارش شده. در بررسی های انجام شده Stage IE است. اقدام بعدی در این بیمار چیست؟

- ✓ الف) انجام H.pylori breath test
- ب) انجام آندوسکوپی مجدد و انجام mapping biopsies
- ج) ارجاع به آنکولوژیست برای کموتراپی
- د) با توجه به زخم ارجاع برای جراحی

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۱۶- بیمار آقای 58 ساله به علت کاهش وزن و آنمی مراجعه کرده است. آندوسکوپی تومور ناحیه کاردیا را نشان داده است برای بیمار CT scan انجام شد که متاستاز به کبد وجود نداشت. در EUS انجام شده، تومور به لایه چهارم دست اندازی داشته و از آن عبور کرده است. ضمناً سه عدد لنف نود در اطراف ضایعه و یک لنف نود در ناحیه Aorto caval داشت. FNA انجام شده از این لنف نود برای malignancy مثبت بوده است. اقدام بعدی کدام است؟

(الف) Staging laparoscopy

(ب) Neoadjuvant Chemotherapy

(ج) جراحی و سپس کموتراپی

(د) شیمی درمانی ✓

۱۷- نتیجه متا آنالیز تاثیر ریشه کنی هلیکوباکتری در درمان سوء هاضمه عملکردی مقاوم نتیجه زیر را به دست داده است:

RRR= 0.91 (95% CI 0.88-0.94) – NNT= 13- NNH= 2

مفهوم بالینی این یافته ها چیست ؟

(الف) یک سیزدهم بیماران بهبود می یابند. ✓

(ب) 91 درصد بیماران از درمان سود می برند.

(ج) 88 درصد بیماران از درمان سود می برند.

(د) حداقل نیمی از بیماران خوب می شوند.

۱۸- بیمار دیابتیک با دیس پپسی طول کشیده که علی رغم تمامی درمان های انجام شده همچنان از سنگینی و احساس پری بالای شکم و گاه گاه استفراغ شاکی است، مراجعه کرده است. وی مدعی است که علایمش با مایعات تشدید می شود. آندوسکوپی انجام شده نرمال بوده و بررسی از نظر H.pylori نیز منفی گزارش شده است. قدم بعدی کدام است ؟

(الف) تجویز متوکلوپروماید خوراکی ✓

(ب) تکرار آندوسکوپی و بیوپسی از دودنوم

(ج) انجام UGI series

(د) تجویز Buspirone خوراکی

۱۹- زن 45 ساله ای با علایم دیسفاژی پیشرونده به مایعات و جامدات در طی 5 سال گذشته مراجعه می کند.

گرافی بلع باریم تاخیری 5 دقیقه ای ستون 7 سانتی متری را نشان می دهد.

آندوسکوپی نشانگر مخاط سالم است. نتایج مانومتري به شرح زیر است:

IRP= 13 – DCI= 800 – DL=4.7 - Peristaltic contraction < 10% - Simultaneous contraction = 90%

برای شروع تدبیر درمانی بیمار اقدام مناسب بعدی چیست ؟

(الف) اقدام دیگری لازم نیست. ✓

(ب) Upright 5 min HRM

(ج) Slow low volume HRM

(د) Rapid large volume HRM

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۲۰- خانم 57 ساله ای که 20 سال قبل برای ایشان تشخیص achalasia داده شده و تا کنون سه نوبت pneumatic balloon dilatation برای ایشان انجام شده که آخرین نوبت آن 6 سال قبل بوده است برای پیگیری مراجعه می کنند. از نظر بالینی خوب هستند و مشکل مهمی ندارند. کدام یک از موارد زیر توصیه می شود؟

- الف) انجام آندوسکوپی هر سه سال یک بار ✓
- ب) پیگیری بالینی در صورت بازگشت علائم
- ج) انجام Timed Barium esophagogram سالیانه
- د) انجام High resolution manometry (HRM) و تصمیم گیری بر اساس آن

۲۱- خانم 65 ساله ای با دیسفاژی از 4 ماه قبل و کاهش وزن 8 کیلوگرمی حین آندوسکوپی مقاومت قابل توجهی برای رد کردن اسکوپ از اسفنکتر تحتانی مری گزارش شده ولی زخم یا توده گزارش نشده است. در بررسی مانومتری بیمار با HRM مطابق با آسالازی می باشد. بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- الف) انجام Timed Barium esophagogram و تصمیم گیری بر اساس آن
- ب) تزریق بوتاکس از طریق آندوسکوپی در محل اسفنکتر تحتانی مری
- ج) دیلاتاسیون پنوماتیک اسفنکتر تحتانی از طریق آندوسکوپی
- د) آندوسونوگرافی و EUS/FNA در صورت نیاز ✓

۲۲- خانم 25 ساله ای به قصد خودکشی 4 ساعت قبل مقدار قابل توجهی اسید خورده است. در حال حاضر از درد وتورم حلق و گلو و سرفه خشک شاکی است و به سختی آب دهان خود را قورت می دهد. در معاینه علائم حیاتی پایدار هستند ولی حلق متورم و قرمز است. عکس قفسه سینه طبیعی است. اولین اقدام کدام است؟

- الف) آندوسکوپی با احتیاط
- ب) CT scan با کنتراست ✓
- ج) گذاشتن NG tube با احتیاط
- د) گذاشتن لوله تراشه

۲۳- خانم 64 ساله ای با سابقه آسم، مصرف کورتن استنشاقی با شکایت بلع دردناک از ده روز قبل مراجعه می نماید در معاینه حفره دهانی لته ها نرمال بوده ولی در خلف دهان پلاک های سفید رنگی در زمینه اریتماتو مشاهده می شوند. چه اقدامی را توصیه می کنید؟

- الف) شروع فلوکونازول و ارزیابی سه روز بعد ✓
- ب) تجویز نیستاتین هر 12 ساعت 20 قطره
- ج) انجام آندوسکوپی اورژانس
- د) بررسی عملکرد کبدی و کلیوی

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۲۴- خانم 33 ساله ای برای رفلاکس مقاوم به درمان کاندیدای آندوسکوپی و نمونه برداری از مری هستند. ایشان به نوزاد سه ماهه شان شیر می دهند. کدام یک از داروهای زیر برای sedation ایشان مناسب تر است؟

الف) Fentanyl ✓

ب) Meperidine

ج) Morphine

د) هیچ یک از داروهای فوق برای ایشان قابل استفاده نیست.

۲۵- در آندوسکوپی فوقانی بیمار، رسیدن به پیلور به علت تشکیل Loop و J shape بودن معده، مشکل بوده و امکان وارد شدن به بولب وجود نداشته است. کدام روش جهت رسیدن به پیلور در این بیمار کمک کننده است؟

الف) آسپیراسیون هوای معده و فشار بر LUQ از بیرون ✓

ب) استفاده از گاز CO<sub>2</sub> بجای هوای اتاق حین آندوسکوپی

ج) افزایش فشار هوای آندوسکوپی

د) تغییر پوزیشن بیمار به طرف راست

۲۶- خانم ۳۴ ساله ای با اسهال خونی ۶ بار در روز و دفع بلغم از ۸ ماه پیش مراجعه کرده است که در کولونوسکوپی و بیوپسی کولیت اولسروز با درگیری ۵ سانتی متر انتهایی بدون درگیری سایر نقاط از جمله ترمینال ایلئوم مشخص شده است. بیمار سابقه مصرف هیچ دارویی را ندارد. آزمایش های خون بیمار از جمله شمارش سلول های خونی و سی آر پی طبیعی هستند. علی رغم مصرف شیاف مزالازین ۵۰۰ میلی گرم هر شب علائم بیمار بعد از ۴ هفته بهبود نیافته است. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) اضافه کردن مزالازین شیاف به صورت دو بار در روز ✓

ب) اضافه کردن تنقیه اساکول ۴ گرم هر شب

ج) اضافه کردن مزالازین خوراکی ۳ گرم در روز

د) اضافه کردن تنقیه هیدروکورتیزون هر شب

۲۷- آقای ۱۹ ساله ای با سابقه کولیت اولسروز با درگیری کل روده از دو سال پیش با درمان با مزالازین و ازوتایوپرین علائم روده ای نداشته است. از یک هفته پیش دچار تب، گلودرد، زردی و یک نوبت تشنج شده. بررسی ها کاهش پلاکت و گلبول های سفید و افزایش آنزیم های کبدی همراه با افزایش فریتین در حد ۳۰۰۰ را نشان می دهد. برای تصمیم گیری درمانی در این مرحله کدام یک از اقدامات زیر اهمیت بیشتری دارند؟

الف) EBV PCR Serum ✓

ب) Blood culture

ج) CSF analysis and Culture

د) Serum Quantiferon

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۲۸- خانم 38 ساله با کولیت زخمی محدود به رکتوسیگمویید، علی رغم درمان با 5-ASA به صورت انما و شیاف، پس از 8 هفته همچنان از اسهال 4-6 بار در روز و گاه گاه دفع خون شاکی است. قبلاً به انمای کورتون نیز پاسخ نداده است. همچنین حملات مکرر عود را ضمن درمان های قبلی داشته است. در معاینه تورم و قرمزی مفصل زانوی چپ دارد. ضمن بررسی های لازم، کدام اقدام درمانی در وی مناسب تر است؟

الف) 5-ASA 4.8 gram همراه با ادامه درمان موضعی با 5-ASA

ب) 5-ASA 4.8 gram خوراکی و قطع درمانهای موضعی

ج) Sulfasalazine 4 gram در روز همراه با درمان موضعی 5-ASA ✓

د) درمان با infliximab همراه با درمان موضعی با 5-ASA و استروئید

۲۹- بیمار 43 ساله با سابقه کولیت اولسروز شدید که تحت درمان با Azaram + anti TNF alpha است جهت واکسیناسیون مراجعه کرده است. آخرین دوز Adalimumab را ماه گذشته دریافت کرده است. علایم گوارشی بیمار کنترل است. آزمایشات بیمار همگی نرمال هستند. در این مرحله کدام نوع واکسیناسیون بلامانع است؟

الف) Influenza , pneumococcus ✓

ب) MMR

ج) Varicella

د) Attenuated zoster vaccine

۳۰- خانم 30 ساله ای بدون بیماری قبلی و با تشخیص بیماری کرون خفیف در ناحیه کولون راست با CDAL=230 با قرص پنتازا هر وعده دو قرص و کپسول بودزوناید روزی سه عدد تحت درمان قرار می گیرد. یک ماه بعد از درمان در مراجعه بعدی، حال عمومی بیمار خوب، درد شکم ندارد ولی از اسهال ابکی روزی 5-6 بار شکایت دارد. معاینه فیزیکی نرمال می باشد. سونوگرافی شکم نرمال میباشد. در آزمایش های درخواست شده توسط پزشک معالج CBC,ESR,CRP,STOOL /EXAM:OK ,STOOL FOR C/DIF:NEG CALPROTECTIN:25,STOOL FOR C/DIF:NEG می باشد. در این زمان چه دارویی را توصیه می کنید؟

الف) RIFAXIMIN ✓

ب) INCREASING PENTASA DOSE

ج) PROBIOTIC

د) CHOLESTYRAMINE

۳۱- مرد 23 ساله بدون سابقه بیماری خاصی به دلیل درد شکم، اسهال و کاهش وزن تحت بررسی قرار گرفته و با تشخیص بیماری کرون شدید ایلئوم و فیستول انورکتال با INFLIXIMAB 5mg/kg و azathioprine 50 mg تطابق پروتوکل تحت درمان قرار می گیرد. در پیگیری های هفته های بعد از درمان علایم بیمار بهبودی کمی داشته،

ESR:30,CRP:45,CALPROTECTION>1000,WBC:12300

بررسی های عفونی منفی بوده و قبل از چهارمین دوز دارو

SERUM INFLIXIMAB LEVEL:2 INFLIXIMAB ANTIBODY LEVEL:0.5 گزارش شده است. شما کدام یک از اقدامات زیر را در این مرحله انجام می دهید؟

الف) CHANGE TOTOFOTICINIB

ب) CHANGE TO VEDOLIZUMAB

ج) INCREASEINFLIXIMAB DOSE ✓

د) CHANGE TO USTEKINUMAB



## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۳۲- خانمی 29 ساله با سابقه 5 ساله پروکتوسیگموئیدیت اولسراتیو به مدت 2 سال است که تحت درمان با infliximab کولونوسکوپی بیمار 8 ماه پیش بوده است که نشان دهنده رمیسیون آندوسکوپیک است. کالپروتکتین 4 ماه پیش منفی بوده است. بهترین اقدام طی بارداری برای بیمار کدام است؟

الف) تبدیل infliximab به certolizumab و ادامه آن تا زمان زایمان

ب) تبدیل infliximab به آدالیموماب و ادامه آن تا سه ماه سوم بارداری

ج) ادامه infliximab تا سه ماه سوم و شروع مجدد پس از زایمان ✓

د) شروع آزاتیوپرین 50mg/d همزمان با تداوم infliximab

۳۳- کدام یک از ضایعات زیر در آقای 55 ساله ای که تحت کولونوسکوپی قرار گرفته شانس بیشتری جهت ایجاد کانسر کولورکتال دارد؟

الف) آدنوم 7 میلی متری mixed adenomatous and hyperplastic در سکوم ✓

ب) آدنوم 7 میلی متری توبولو ویلوس در سیگموئید

ج) ضایعه ساب موکوزال 10 میلی متری با Tenting sign مثبت در سکوم

د) پولیپ 10 میلی متری هیپرپلاستیک در ناحیه رکتوم

۳۴- خانم ۶۵ ساله ای با سابقه خانوادگی کانسر کولون جهت غربالگری کولونوسکوپی گردیده و یک ضایعه برجسته بدون پایه در رکتوم مشاهده گردید. آندوسونوگرافی معلوم نمود که اندازه ضایعه ۸ میلی متر بوده، از لایه موکوزال دیواره رکتوم منشا گرفته و حداکثر به لایه سوم رسیده است. ضایعه با روش EMR برداشته شد. آسیب شناسی بیانگر یک تومور well differentiated است که در رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی Ki 67 به مقدار خفیف مثبت بوده است، chromogranin A مثبت و ۱ عدد میتوز در هر ۱۰ HPF دارد. کدام اقدامات در پیگیری تومور بیمار صحیح است؟

الف) Clinical follow up only ✓

ب) Staging Abdominal/pelvic CT scan

ج) Transrectal EUS after 1 year

د) Serum chromogranin after 6 mo

۳۵- در کولونوسکوپی غربالگری فرد بدون سابقه فامیلی از کانسر، 2 عدد پولیپ 8 میلی متری در کولون سیگموئید پیدا شده که به طور کامل برداشته می شود. پاسخ پاتولوژی: آدنوماتوز پولیپ بوده است. در کولونوسکوپی سورویلانانس که 5 سال بعد انجام شده مجدداً دو پولیپ 7 میلی متری در سیگموئید داشته که پاتولوژی مشابه قبل بوده است. کولونوسکوپی بعدی چندسال بعد باید انجام شود؟

الف) 10

ب) 3

ج) 5 ✓

د) 1

آزمون: گوارش و کبد بالغین مدت آزمون: 140

۳۶- کدام یک از موارد زیر شانس کانسر کولون را در مقایسه با متوسط جامعه افزایش نمی دهد؟

✓ الف) کانسر کولون پدر در سن 80 سالگی

ب) بیمار با سابقه 8 ساله پان کولیت اولسروکه در Remission کامل می باشد.

ج) وجود آکرومگالی در فرد

د) کله سیستکتومی قبلی

۳۷- در بررسی screening فرد 45 ساله بدون علامت و بدون سابقه فامیلی کانسر کولون، تست خون در مدفوع بروش FIT مثبت گزارش شده است. سابقه مصرف ASA در زمینه قلبی دارد. سایر آزمایشات طبیعی هستند. کدام گزینه صحیح است؟

الف) تست باید پس از حذف ASA تکرار شود.

ب) تست باید با تست Cologuard تایید شود.

✓ ج) صرفاً انجام کولونوسکوپی کفایت می کند.

د) تکرار تست پس از اعمال محدودیت غذایی

۳۸- مرد 65 ساله ای با علایم درد زیر دل و اسهال متناوب دو ساله مراجعه می کند بیمار به صورت مکرر و متناوب تحت درمان

سیپروفلوکساسین و مترونیدازول بود که علی رغم بهبودی عود می کرد.

نتایج بررسی ها به شرح زیر است:

Hgb=15 WBC=6500 CRP level=6 Stool calprotectin=58

Colonoscopy : multiple diverticulae in sigmoid with loss of vascular pattern, edema of the mucosa, hyperemia, and diffuse erosions

Histology : inflammatory cells within the mucosa without gland distortion or mucosal disarray

کدام دارو برای تدبیر بیمار مناسب تر است؟

✓ الف) سیپروفلوکساسین

ب) پردنیزولون

ج) مزالازین

د) مترونیدازول

۳۹- خانم 48 ساله ای با سابقه بیماری آرتریت روماتوئید و فشارخون به علت ملنا مراجعه نموده است وی سابقه ملنا را 6 ماه پیش نیز ذکر می کند که آندوسکوپی و کولونوسکوپی به عمل آمده در آن موقع طبیعی گزارش شده است در حال حاضر هموگلوبین 8 دارد که با مایع درمانی احیاء گردیده اقدام بعدی شما کدام است؟

✓ الف) تکرار آندوسکوپی و کولونوسکوپی

ب) کپسول آندوسکوپی

ج) دابل بالون انتروسکوپی

د) سی تی آنژیوگرافی

## آزمون: گوارش و کبد بالغین مدت آزمون: 140

۴۰- بیمار خانم 72 ساله دیابتی که به علت Fresh rectal bleeding به اورژانس آورده شد. سابقه نارسایی قلبی دارند و تحت درمان با دیگوکسین هستند. Screening Colonoscopy شش ماه قبل ایشان نرمال بوده است. در کولونوسکوپی کدام یافته را بیشتر در ایشان محتمل می دانید؟

(الف) Multiple diverticula in sigmoid

(ب) Left sided ulcerative colitis

(ج) Multiple vascular ectasia in right colon

(د) Focal colitis at the splenic flexure



۴۱- در کدام یک از موارد زیر برای درمان بیمار مبتلا به هموروئید باند لیگاسیون توصیه می شود؟

(الف) در فرد مصرف کننده پلاویکس با هموروئید داخلی

(ب) در فرد مبتلا به HCV با هموروئید خارجی

(ج) در فرد مبتلا به HIV با هموروئید داخلی

(د) در فرد مبتلا به HBV با هموروئید داخلی



۴۲- وجود کدام یک از یافته های زیر برای تشخیص بیماری سلیاک مقاوم در بیمار علامت دار بالینی که روی رژیم طولانی بدون گلوتن است ضروری است؟

(الف) Villous atrophy on biopsy

(ب) Anti tTG Ab positivity

(ج) Increased abnormal T cell in epithelium

(د) Increased PMN in epithelium



۴۳- بیماری با سابقه فامیلی سلیاک با دیس پپسی و نفخ و تست مثبت IgA anti-TTG در بیوپسی دوازدهه یافته مهمی ندارد. با توجه به مثبت بودن HLA-DQ2 در بیمار بهترین اقدام کدام است؟

(الف) تریبال آنتی بیوتیک و پیگیری علایم بیمار

(ب) درمان بیمار با تشخیص روده تحریک پذیر

(ج) رژیم حاوی گلوتن و تکرار بیوپسی روده

(د) انجام سرولوژی IgG- Antigliadin Ab



آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۴۴- خانم 33 ساله ای دو هفته بعد از عمل جراحی باریاتریک با درد شدید پری امبلیکال بستری می شود. در معاینه تندرینس شدید دارد و اظهار می کند درد به کمر انتشار می یابد. در بدو مراجعه تائیکاردی و تاکی پنه مشهود است. آزمایشات لوکوسیتوز بدون آنمی نشان می دهد. بیمار نیم ساعت قبل بستری مدفوع ملنایی داشت.

ALT= 230 AST=650 Amylase = 220 LDH=1234 Cr=1.75

Abdomen-pelvic CT: A central low attenuation within a sharply defined enhanced venous wall; Enhanced bowel wall and mesenteric stranding, bowel wall thickening >3 mm, intestinal pneumatosis, portal vein gas and mild ascites

ضمن اقدامات احیا اقدام مناسب بعدی در تدبیر بیمار چیست؟

- الف) لاپاراتومی ✓
- ب) هپارین درمانی
- ج) کولونوسکوپی
- د) آندوسونوگرافی

۴۵- برای کنترل درد در اختلالات عملکردی گوارش کدام دارو مناسب تر است؟

- الف) Duloxetine ✓
- ب) Pregabalin
- ج) Buspirone
- د) Clonazepam

۴۶- خانم 46 ساله‌ای به علت درد مزمن شکم، نفخ و اسهال برای مدت چهار سال به شما مراجعه کرده است. در گذشته بررسی کامل پزشکی از جمله آزمایش خون و مدفوع، ادرار و آندوسکوپی فوقانی و کولونوسکوپی و سرولوژی سیلیاک و MR enterography طبیعی گزارش شده است. بیمار کاهش وزن نداشته است ولی خواب - نامنظم شبانه دارد. این بیماری زندگی ایشان را مختل نموده و به دلیل شدت اسهال قادر نیست به طور مرتب در محل کار حاضر شود. کلیه موارد زیر در مورد بیمار صحیح است بجز؟

- الف) تجویز لوپرامید برای کنترل اسهال
- ب) اطمینان خاطر به بیمار در مورد بی خطر بودن بیماری و توصیه به افزایش اعتماد به نفس
- ج) انجام انتروسکوپی روده باریک و نمونه برداری از ژژونوم و ایلئوم ✓
- د) تجویز آمی تیریبیتیلین 25 میلی گرم قبل از خواب در شب

۴۷- آقای 40 ساله راننده تاکسی بدون علامت که اخیراً جهت تکمیل کارت بهداشت خود آزمایش مدفوع داده است و انتاموباهیستولیتیکا سیست گزارش شده است در سرولوژی سطح آنتی بادی علیه امیب بالا گزارش شده است قدم بعدی در درمان این بیمار کدام است؟

- الف) نیاز به اقدام خاصی ندارد.
- ب) یک دوره مترونیدازول
- ج) یدوهیدروکسی کلروکین ✓
- د) مترونیدازول و پاروموماپسین

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۴۸- خانم ۲۸ ساله ای ۶ ماه قبل با علایم درگیری انتهای روده باریک و با تشخیص گاسترواینتریت ائوزینوفیلی و پس از رد شدن علل دیگر و عدم پاسخ به رژیم غذایی با درمان پردنیزولون برای یک ماه درمان شده بود مجدداً با همان علایم قبلی مراجعه نموده است. آزمایشات مدفوع، سرولوژی عفونت های انگلی یافته مهمی نداشته و مجدداً در بیوپسی از ایلئوم و خون محیطی ائوزینوفیلی گزارش شده است. بهترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز مجدد پردنیزولون ✓

ب) تجویز پردنیزولون + آزاتیوپرین

ج) درمان ضد انگلی و در صورت عدم پاسخ کرومولین سدیم

د) درمان بیولوژیک + Montelukast

۴۹- مرد 24 ساله ای مبتلا به روده تحریک پذیر که برای پیشگیری ریفاکسیمین روزی دو قرص 200 میلی گرمی مصرف می کند با شما تلفنی تماس می گیرد. او در روز دوم مسافرت تور تفریحی دو هفته ای با اتوبوس طبیعت گردی دچار علایم اسهال و شش بار دفع غیر خونی در روز و تهوع می شود. تب 37.8 است و خونریزی مقعدی ندارد. اقدام مناسب برای تدبیر بیمار کدام است؟

الف) کپسول آزیترومایسین 1000 میلی گرم ✓

ب) افزایش دوز ریفاکسیمین به 1200 میلی گرم

ج) قرص بیسموت ساب سیترات دو عدد هر 12 ساعت

د) لوپرامید 2 میلی گرم هر 2 ساعت

۵۰- مرد 64 ساله ای به علت عفونت حاد تنفسی در بیمارستان بستری شده است و با درمان های آنتی بیوتیکی متعدد بهبود قابل توجهی پیدا کرده است. در زمانی که از بخش مراقبت ویژه در حال انتقال به بخش عمومی بود دچار درد شکمی و دل پیچه و اسهال می شود، کمی تاکی کارد می گردد و مشاوره گوارش برای وی صورت می گیرد. با توجه به مثبت بودن توکسین مدفوعی (C diff) برای بیمار مترونیدازول به مدت 10 روز تجویز می گردد و با بهبود حال عمومی مرخص می گردد. دو هفته پس از اتمام دوره دارویی با اسهال و شکم درد مجدد مراجعه می کند و آزمایش توکسین مثبت است. کدام گزینه در برخورد با این بیمار صحیح است؟

الف) وانکو مایسین خوراکی برای مدت 2 هفته و ادامه آن با دوز کمتر برای چند هفته ✓

ب) مترونیدازول خوراکی با دوز دو برابر برای مدت 4-6 هفته و ارزیابی مجدد در پایان دوره

ج) فیداکسومایسین وریدی برای مدت 2 هفته و سپس تبدیل به خوراکی برای 3 هفته

د) داروی لوپرامید برای مدت 2 هفته و تکرار آزمایش توکسین مدفوعی پس از آن

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۵۱- خانم 37 ساله ای که به علت خستگی و درد RUQ و زردی با تشخیص هپاتیت حاد A تحت درمان علامتی بوه در طی 4 هفته پس از تشخیص بهبودی نسبی داشته ولی مجدداً دچار افزایش زردی و درد RUQ گردیده است در آزمایشات مجدد به عمل آمده از بیمار  $Albumin=3.3$  و  $INR=1.3$  ،  $Bilirubin=12 \text{ mgr/dL}$  ،  $ALT=900 \text{ iu/L}$  ،  $ALP=250 \text{ iu/L}$  ،  $AST=1900 \text{ iu/L}$  داشته در بررسی مجدد سرولوژیک HAV IgM مثبت بوده ولی HBsAg و HCVAb منفی بود در پروتئین الکتروفورز افزایش گاما گلوبولین داشته ولی ANA منفی بود. سونوگرافی و داپلر عروق شکمی نیز طبیعی گزارش گردید. در طی یک ماه بعد نیز بیمار از خستگی و خارش شاکی بود. سه ماه پس از شروع علائم زردی بیمار بهبود یافته و آزمایشات وی به شرح زیر بود.

Total Bilirubin=11.1 mgr/dL

AST=84 iu/L ALT=60 iu/L, ALP= 800 iu/l

محتمل ترین تشخیص شما چیست؟

- الف) کلستاز طولانی در زمینه هپاتیت A ✓
- ب) همراهی با هپاتیت اتوایمیون
- ج) همراهی با PBC
- د) عود هپاتیت حاد A

۵۲- آقای 28 ساله با هپاتیت حاد الکلی با  $Alb 3.2$ ،  $Cr 1.0$ ،  $MELD \text{ Score } 22$ ،  $T. \text{ Bili } 12 \text{ mg/dl}$ ،  $PT 21$  (control 13 sec)، پس از قطع الکل و حمایت های تغذیه ای از یک هفته قبل بر روی پردنیزولون روزانه 40 میلی گرم خوراکی قرار گرفته است. علائم بیمار به طور جزئی بهبودی دارد و آزمایشات جدید وی به صورت زیر می باشد:

PT 19 (control 13 sec), T.Bili: 7.0mg/dl, Lille score 0.33

بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- الف) قطع پردنیزولون و شروع پنتوکسی فیلین ✓
- ب) ادامه پردنیزولون با همین دوز تا یک ماه
- ج) قطع پردنیزولون و تجویز ان استیل سیستئین
- د) ارجاع جهت پیوند کبد به صورت اورژانسی

۵۳- مرد 22 ساله ای با یرقان و کاهش سطح هوشیاری از یک هفته قبل به اورژانس ارجاع شده است. سابقه مصرف دارو الکل مشروبات الکلی داروهای گیاهی و بدن سازی منفی بوده است. سابقه مشکلات کبدی و نورولوژیک نداشته است. سرولوژی هپاتیت های ویروسی و مارکهای آنوایمیون منفی بوده است. آزمایش های فعلی بیمار به صورت زیر است:

HB: 9.3 gm/dl, ALT 650 IU/L, AST 1550 IU/L, T. B. 28 mg/dl, ALP 75 IU/L, Cr 2.3 mg/dl, Uric acid 3.8 mg/dl,

INR 3.8, T. Protein 5.8, Albumin 2.6 gm/dl, Ceruloplasmin 14 mg/dl, serum copper 250 mcg/dl (NL 70-140), Serum IgG: 900 (600-1600)

بیمار به بخش مراقبت ویژه انتقال یافت و برای بیماران استیل سیستئین شروع و به تیم پیوند کبد معرفی شد. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

- الف) کورتیکواستروئید ✓
- ب) تعویض پلاسما
- ج) دی پنسیلامین
- د) ترای ان تین

## آزمون: گوارش و کبد بالغین مدت آزمون: 140

۵۴- آقای 52 ساله با هیپاتیت مزمن (HBeAg Negative) B از 3 سال قبل به طور مرتب از تنوفوویر روزانه یک قرص استفاده نموده است. در حال حاضر علامتی ندارد و آزمایشات کبدی دوره ای در حد طبیعی می باشد. شمارش ویروسی در دو سال گذشته منفی بوده است. فیبرواسکن کبدی فیبروز نشان دهنده فیبروز در حد F0-F1 می باشد. آخرین بررسی سرولوژی به صورت زیر است:

HBs Ag positive, HBs Ab positive, HBe Ag negative, anti HBe Ab positive

بهترین توصیه شما کدام است؟

- ✓ الف) ادامه درمان تا منفی شدن HBs Ag
- ب) قطع درمان و پیگیری با ALT, CBC, Fibroscan
- ج) ادامه درمان تا 5 سال دیگر
- د) قطع درمان در صورت عدم فیبروز در بیوپسی کبدی

۵۵- آقای 48 ساله با نارسایی مزمن کلیوی برای بررسی های قبل از پیوند کلیه با شما مشاوره شده است. بررسی های بیمار به صورت زیر می باشد:

Platelet 160,000/cc3, ALT 35, AST 32 IU/L, INR 1.1, T.B. 1.3 mg/dl, Albumin 3.7 gm/dl, Creatinine 8mg/dl

Ultrasonography: Minimal splenomegaly

Fibroscan score 8 KPa, F1-F2 fibrosis, S0

HBs Ag positive, HBe Ag negative, anti HBe ab positive, anti HBs ab less than 10 IU/ml, HBV DNA

Undetectable

توصیه شما کدام است؟

- الف) اقدام دیگری لازم نیست بیمار پیوند شود.
- ب) قبل از پیوند نمونه برداری کبدی می کنیم.
- ✓ ج) تنوفوویر شروع می کنیم پیوند بلامانع است.
- د) معرفی به تیم پیوند جهت پیوند توام کبد و کلیه

۵۶- در بیماری که به دلیل یرقان و افزایش بیش از ده برابری آنزیم های کبدی از دو هفته قبل به شما مراجعه کرده است. کدام یک از پانل های آزمایشی زیر، بیشتر به معنای Acute hepatitis C می باشد؟

- الف) HCV RNA (-), HCV Ab (+)
- ب) HCV RNA (+), HCV Ab (+)
- ✓ ج) HCV RNA (+), HCV Ab (-)
- د) Fluctuating liver enzymes , HCV Ab (+)

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۵۷- در بیمار Treatment naïve HCV (genotype 3) Cirrhosis با HCV RNA=10<sup>6</sup> IU/ml و بدون Y93H variant کدام یک از رژیم های درمانی زیر را مناسب می دانید؟

الف) Sofosbovir - Ribavirin

ب) Sofosbovir- daclatasvir ✓

ج) Sofosbovir- ledipasvir

د) Grazoprevir- Elbasvir

۵۸- خانم 39 ساله مورد شناخته شده هپاتیت اتوایمون از چهار سال قبل که ابتدا با پردنیزولون درمان شدند و سپس روی درمان نگهدارنده با آزاتیوپرین به مقدار 100 میلیگرم در روز هستند برای پیگیری مراجعه می کنند. بیوپسی کبد در ابتدا grade 7, stage 6 گزارش شده بوده است. در این مدت عود نداشته اند و بررسی های جدید به شرح زیر است:

AST: 33 IU/L (NI<31), ALT: 18 IU/L (NI<31), Alk phos: 136 IU/L (NI<306), INR: 1

creatinine: 1.02mg/dl, TB/DB: 1/0.2mg/dl, Albumin: 4.2g/dl, Ser IgG: 1181mg/dl (NI<1600)

Hb: 13.2g/dl, WBC: 4,200/mm<sup>3</sup>, platelet: 226,000/mm<sup>3</sup>

Abdominal sonogram: Mildly coarse liver, spleen 128mm, PV: 8mm

Doppler sonography of portal vein: No thrombosis

Endoscopy: Portal hypertensive gastropathy, no varices

Fibroscan: 17kPa

ایشان قصد بارداری دارند. کدام یک از موارد زیر صحیح ترین پیشنهاد به ایشان است؟

الف) با توجه به آن که بیمار سیروتیک است صلاح است که باردار نشوند.

ب) با ادامه دارو بارداری بلامانع است، اگرچه احتمال عود وجود دارد. ✓

ج) آزاتیوپرین قطع شود، پردنیزولون 10 میلی گرم شروع شود و اگر پس از سه ماه آنزیم ها طبیعی بودند اقدام به بارداری صورت گیرد.

د) آزاتیوپرین قطع شود، بودزوناید 9 میلی گرم شروع شود و اگر پس از سه ماه آنزیم ها طبیعی بودند اقدام به بارداری صورت گیرد.



## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۵۹- آقای 42 ساله مورد شناخته شده هیپاتیت اتوایمون از هشت سال قبل که روی آزاتیوپرین 125 میلیگرم در روز هستند برای پیگیری مراجعه می کنند. ایشان در ابتدا با پردنیزولون درمان شده بودند و در این مدت آنزیم های کبدی طبیعی بوده اند. در یک سال گذشته 8 کیلوگرم افزایش وزن داشته اند و اخیراً برای ایشان دیابت تشخیص داده شده است. علامتی ندارند، معاینه طبیعی است و BMI: 28.5kg/m<sup>2</sup> دارند. آزمایش های جدید به شرح زیر هستند:

AST: 136 IU/L (NI<37), ALT: 189 IU/L (NI<41), Alk phos: 308 IU/L (NI<306), INR: 1.1,

TB/DB: 0.9/0.3mg/dl, Creatinine: 0.8mg/dl, FBS: 145mg/dl, HbA1c: 7.5%,

TG: 368mg/dl, total cholesterol: 266mg/dl

Abdominal sonogram: Mildly increased liver echo, spleen 108mm, PV: 8mm

Doppler sonogram of PV: No thrombosis

آنزیم های کبدی تکرار شده اند که اعدادی در همین حدود بوده است. کدام یک از موارد زیر در حال حاضر برای تعیین علت بالا بودن آنزیم ها بیش از همه کمک کننده است؟

الف) انجام Fibroscan

ب) انجام titration با ANA, ASMA, anti LKM-1 و مقایسه آنها با اعداد اولیه

ج) انجام anti soluble liver antibody

د) انجام serum IgG



۶۰- خانم 32 ساله با HBV RELATED CIRRHOSIS و به دلیل اتساع و درد شکم به اورژانس مراجعه می نماید. داروهای تجویز شده توسط پزشک ایشان فوروزماید، اسپیرونولاکتون، پروپرانولول، لاکتولوز و تنوفویر می باشد. در معاینه بیمار هوشیار ولی تندرست ژنرالیزه خفیف دارد. با شک به پریتونیت اولیه خودبخودی، پونکسیون مایع اسیت انجام می شود که نتایج به شرح زیر است.

SAAG:1.8, WBC:820, PMN:60% و اسمیر مایع اسیت منفی می باشد. مایع برای کشت فرستاده می شود. بلافاصله آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع می شود و تدریجاً حال عمومی بیمار رو به بهبودی می رود. کشت مایع اسیت استرپتوکوک و ایریدنس حساس به آنتی بیوتیک های مصرفی گزارش می شود. در روز پنجم بیمار تب ندارد و از درد شکم شاکی نیست و معاینه شکم نرمال است. کدام یک از اقدامات زیر را در این مقطع انتخاب می کنید؟

الف) قطع آنتی بیوتیک

ب) ادامه آنتی بیوتیک

ج) پونکسیون مایع اسیت

د) قطع درمان و شروع پروفیلاکسی



۶۱- مردی 32 ساله با سیروز HCV-RELATED که در سال گذشته تحت درمان آنتی ویرال بوده و SUSTAINED VIRAL RESPONSE داشته، اخیراً از عدم تمرکز کافی، اختلال خواب به صورت بی خوابی و اضطراب شکایت دارد. اجابت مزاج هر دو روز یک بار هست و شکایت دیگری ندارد. در معاینه فیزیکی اسیت و ادم اندام تحتانی نداشته و در سونوگرافی فقط کبد کوچک،طحال مختصری بزرگ و کلاترال های داخل شکمی گزارش شده است. در آزمایشات K:4.2, NA:135, BUN:15, Cr:0.8, INR:1.1, ALP:130, BILI:1.2, AST:20, ALT:14 می باشد. در این مرحله کدام یک از اقدامات زیر را توصیه نمی کنید؟

الف) PROTEIN INTAKE OF 0.6 Gr/kg

ب) FREQUENT DAILY SMALL MEAL

ج) LATE-NIGHT SNAK

د) MEAT-CHICKEN PROTEIN USE



## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۶۲- آقای 52 ساله با سیروز کبدی و سابقه دو بار خون ریزی واریسی با آسیت شدید (بدون پریتونیت) و ادم اندام تحتانی پس از پاراستنز درمانی از یک هفته قبل بر درمان دارویی و رژیم کم نمک قرار گرفته و طی این مدت 4 کیلوگرم کاهش وزن داشته است. فشار خون 120 سیستول و 78 میلی متر جیوه دیاستول و نبض 60 بار در دقیقه دارد. در حال حاضر بر روی اسپیریونولاکتون 100- فورزآماید 40- پروپرانولول 40 میلی گرم در روز می باشد و آسیت متوسط و ادم +1 اندام تحتانی دارد و آزمایشات بیمار به صورت زیر است:

Cr 1.1 mg/dl, Albumin 2.9 gm/dl, Na 138, K 4.6 meq/L, spot urine for Na 57, K 30 meq

بهترین گزینه برای بیمار کدام است؟

- (الف) قطع پروپرانولول و ادامه بقیه داروها  
 (ب) دو برابر کردن دوز اسپیریونولاکتون و فورزآماید  
 (ج) ادامه درمان با همین دوز و داروها ✓  
 (د) اضافه کردن آلبومین و میدودرین

۶۳- بیمار با کلانژیت صفراوی اولیه بدون یرقان بر روی درمان با UDCA 15mg/kg/day و کلستیرامین می باشد و با وجود افت ترانس آمینازها و آلکالین فسفاتاز هنوز از خارش شدید شاکی است. بیمار داروی دیگری استفاده نمی کند و در سونوگرافی بیمار مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی یافته مهمی نداشته است. انتخاب شما کدام می باشد؟

- (الف) افزایش دوز UDCA به دو برابر  
 (ب) شروع داروی Obeticholic acid  
 (ج) اضافه کردن ریفامپین ✓  
 (د) اضافه کردن نالترکسان

۶۴- خانم حامله با سیروز کبدی Child-A در هفته 22 حاملگی دچار هماتمز به دلیل واریس مری شده است. برای مراقبت از بیمار بهترین اقدام کدام است؟

- (الف) آندوسکپی و باند واریس ✓  
 (ب) تجویز پروپرانولول خوراکی  
 (ج) تجویز اوکترئوتاید وریدی  
 (د) Endoscopic Sclerotherapy

## آزمون: گوارش و کبد بالغین مدت آزمون: 140

۶۵- خانم 47 ساله ای با در دست داشتن آزمایشات و بررسی های پاراکلینیکی برای تعیین تکلیف مراجعه می کند. بیمار دارای BMI برابر 32 و علائم حیاتی نرمال است. آزمایشات بشرح زیر است:

AST= 44 ALT=63 ALP=168 INR=1.1 Albumin=4.2 GGT=28

FBS=99 TG=308 Chol=256 LDL=127

HBC Ab positive, HBsAg, HCVAB= negative Serum protein electrophoresis=normal

در سونوگرافی انجام شده کبد چرب با شدت متوسط گزارش شده است. برای بیمار به غیر از کاهش وزن توصیه های مختلفی انجام شده است. کدام توصیه مورد تایید شما می باشد؟

الف) افزایش فعالیت بدنی ✓

ب) تجویز پیوگلیتازون

ج) واکسیناسیون برای هپاتیت بی

د) تجویز ویتامین E

۶۶- آقای 52 ساله مورد هپاتیت B تحت درمان با Tenofovir است. در پیگیری آزمایشها به شرح زیر است:

AST: 52 IU/L (NI<37), ALT: 83 IU/L (NI<41), HBsAg: +ve, HBV DNA: -ve,

LDL: 150, total cholesterol: 250,

در معاینه نکته مهمی بجز چاقی شکمی ندارند. همه موارد زیر صحیح است: بجز؟

الف) تغییر دارو به Entecavir ✓

ب) انجام سونوگرافی

ج) انجام فیبرواسکن

د) تجویز آسپیرین و آتوروستاتین

۶۷- آقای 35 ساله ای به علت دیس آرتری و ترمور توسط نورولوژیست جهت بررسی از نظر ابتلا به ویلسون ارجاع شده است. تست های کبدی نرمال است. function کبد طبیعی است. سابقه خانوادگی ابتلا به ویلسون ندارد. آزمایشات به شرح زیر است.

Serum ceruloplasmin 10 mg/d

Kayser Fleischer ring = Positive

24.h urine copper=70 mcg (NL=20-50)

اقدام بعدی چیست؟

الف) Liver BX

ب) تست ژنتیک ATP7B

ج) D-penicillamin challenge test

د) نیاز به اقدام تشخیصی دیگر نمی باشد. ✓

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۶۸- خانم ۲۴ ساله ای در هفته ۳۶ حاملگی با خارش پوست که از ماه پیش شروع شده مراجعه کرده است. بیمار شکایت دیگری ندارد و معاینه بالینی غیر از بزرگی متناسب رحم یافته مثبتی ندارد. بررسی های آزمایشگاهی به شرح زیر هستند:

AST 16

ALT 18

AP 436

GGT 25

Alb 3.6

Glob 2.7

CBC , PT normal

Hepatobiliary sonography normal

اقدام مناسب بعدی شما چیست؟

الف) تجویز Ursodeoxy cholic acid

ب) MRCP

ج) بستری در بیمارستان

د) استفاده از محلولهای چرب کننده پوست ✓

۶۹- خانم سی ساله ای در سی و سه هفتگی حاملگی اول خود به علت تهوع و بی اشتها و درد اپی گاستر از روز گذشته مراجعه نموده است. در معاینه زردی و فشار خون 140/95 دارد. اسیت و ارگانومگالی غیر از رحم ندارد ولی کمی خواب آلوده است. آزمایشات به عمل آمده به شرح زیر است:

AST 120 IU/ml ALT 180 IU/ml DB 8.7 mg% TB 12.1 mg% Hb 10.5 g% WBC 27000

Plat 100,000 INR 3.2

Blood glucose 95 mg%

Cr 1.6mg%

Urine stick for protein 1+

کدام تشخیص برای این بیمار مناسب تر است؟

الف) HELP syndrome

ب) Budd Chiari syndrome

ج) Acute fatty liver ✓

د) Fulminant viral hepatitis

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۷۰- خانم ۲۶ ساله ای در اولین حاملگی خود در ماه هشتم دچار درد ناحیه ربع فوقانی شکم، زردی و اسیت شده است. بررسی بیمار ترومبوز در ورید هپاتیک را نشان داده است. بیمار هیچ سابقه بیماری قبلی ندارد. در مورد بررسی این بیمار کدام توصیه نادرست است؟

- الف) احتیاج به بررسی بیشتری ندارد ✓  
 ب) JAK II mutation  
 ج) Protein C deficiency  
 د) Antiphospholipid Ab

۷۱- خانمی ۳۵ ساله که به دلیل سیروز در زمینه هیپاتیت اتوایمیون در لیست انتظار پیوند می باشد، در بررسی سونوگرافیک یک ضایعه هیپواکو در ورید پورت دارد که در سونوگرافی های قبلی وجود نداشت. در سی تی اسکن ضایعه کبدی ندارد. آندوسکوپی واریس ندارد. کدام اقدام صحیح است؟

- الف) Doppler sonography after 2 months ✓  
 ب) Enoxaparin sc  
 ج) Trans-splenic TIPS  
 د) Rivaroxaban PO

۷۲- خانم 34 ساله در هفته 11 حاملگی (حاملگی اول و به روش IVF) به دلیل یک توده 6 سانتی متری در لب راست کبد به شما مراجعه نموده است. سونوگرافی و MRI شکمی به نفع آدنوم می باشد، تست های کبدی نرمال است. پیشنهاد شما چیست؟

- الف) انجام FNA از ضایعه و تصمیم گیری بعدی  
 ب) Close observation و انجام سونوگرافی هر یک تا دو ماه در طول حاملگی  
 ج) معرفی جهت Mass resection در سه ماهه دوم ✓  
 د) Assurance بیمار و ویزیت مجدد (بعد از وضع حمل)

۷۳- آقای 41 ساله ای با تشخیص سیروز ناشی از HBV با مشخصات زیر به شما مراجعه نموده است:

LFT: Normal PT: Normal HBe Ag (+)HBe Ab: (-)

Cr: Normal BUN: Normal AFP: 164

HBV DNA: 560 IU/ml

در سونوگرافی و سی تی اسکن کبد سیروتیک به همراه یک ضایعه HCC به قطر 21mm در لب چپ (سگمان 3) وجود دارد، بدون اسیت ضمن شروع داروی تنوفویر چه اقدام دیگری برای این بیمار باید انجام شود؟

- الف) Liver transplantation  
 ب) ارجاع جهت انجام TACE  
 ج) ارجاع جهت انجام RFA  
 د) معرفی جهت Segmental resection ✓

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۷۴- بیمار خانم 58 ساله ای است که به علت سوزش ادرار تحت سونوگرافی شکم قرار می گیرد و توسط پزشک عمومی به شما ارجاع می گردد. در سونوگرافی کل شکم همراه بیمار یک عدد کیست 4X6cm در لوب راست کبد گزارش می گردد که دیواره نازک بدون septation داشته و enhancement خلف کیست با آتروفی نسج کنار کیست گزارش می گردد. یافته پاتولوژیک دیگری نداشته و آزمایشات بیمار نرمال هستند. در معاینه یافته خاصی ندارد. کدام یک از موارد زیر را برای بیمار پیشنهاد می کنید؟

(الف) ام آر آی با و بدون تزریق

✓ (ب) اقدام خاصی لازم نیست.

(ج) مشاوره جراحی

(د) درخواست CT scan شکم با کنتراست وریدی

۷۵- کدام یک از بیماران زیر با سیروز کبدی و MELD Score مساوی که در لیست پیوند قرار دارند در اولویت بالاتری برای پیوند کبد قرار می گیرند؟

(الف) بیمار با تنگی نفس و سندرم هیپاتوپولمونی با فشار اکسیژن شریانی 68 میلی متر جیوه بدون اکسیژن و در هوای معمولی

✓ (ب) بیمار با HCC بدون متاستاز و بدون درگیری عروقی با اندازه 4 سانتی متر و آلفا فیتوپروتئین 150 نانوگرم در سی سی

(ج) بیمار با هیپرتانسیون پورتوپولمونی که با درمان های طبی متوسط فشار شریان ریوی به 43 میلیمتر جیوه کاهش یافته

(د) بیمار با Cystic Fibrosis که  $FEV1 = 60\%$  در Forced Expiratory Volume in one second دارد

۷۶- خانم 33 ساله ای سه سال بعد از پیوند کبد به تازگی حامله شده است. کدام یک از داروهای مصرفی وی تغییر ندارد؟

✓ (الف) Tacrolimus

(ب) Mycophenolate mofetil

(ج) Propranolol

(د) Rosuvastatin

۷۷- خانم ۶۵ ساله به دلیل ضایعات پوستی و درد شکمی مشاوره شده است. ضایعات به صورت پلاک های قرمز همراه با خارش و پوسته ریزی در صورت مشاهده می شود. سونوگرافی شکم یک توده هیپواکو (Hypoechoic) در تنه پانکراس گزارش نموده است. سی تی اسکن تری فازیک شکم با پروتوکل پانکراس توموری با قطر ۳۳ میلی متر در تنه پانکراس مشخص نموده که در فاز شریانی early enhancement و در فاز وریدی Rapid washout نشان می دهد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

✓ (الف) Glucagonoma

(ب) Hemangiosarcoma

(ج) Metastatic melanoma

(د) Gastrinoma

## آزمون: گوارش و کبد بالغین مدت آزمون: 140

۷۸- آقای 58 ساله به علت درد مبهم شکمی تحت CT scan قرار گرفت که نشان دهنده يك کیست 3cm در سر پانکراس است. در شرح حال ایشان شکایتی از کاهش وزن، خارش، زردی و بی اشتهايي و درد شديد وجود ندارد. برای وی MRI درخواست شد که نشان دهنده دیلاتاسیون PD در سر پانکراس به میزان 12 mm و ضمن تایید کیست فوق، سه عدد کیست حدود 6 mm در سر که ارتباط با main PD داشته همراه با PD دیلاته در گردن را مشخص نمود. علاوه بر موارد فوق يك عدد ضایعه Enhancing در کیست به اندازه 7 mm نیز در MRI مشخص شد. چه برنامه درمانی یا تشخیصی برای بیمار پیشنهاد می نمایید؟

الف) ارجاع به جراح برای جراحی Whipple ✓

ب) انجام ERCP برای بررسی بیشتر Main PD و کیست های متصل شده به آن

ج) انجام EUS جهت انجام FNA از ضایعه Enhance شونده و آسپراسیون مایه کیست برای بررسی CEA و آمیلاز

د) close followup و انجام MRI شش ماه بعد

۷۹- آقای 68 ساله ای که برای بررسی هموپتیزی تحت CT ریه قرار می گیرد در کات های فوقانی شکم در ناحیه پانکراس هتروزنیستی گزارش می گردد. برای وی CT شکم با پروتکل پانکراس درخواست می شود که در آن کیستی فوزیفرم در کنار مجرای پانکراس دیده می شود. PD نرمال گزارش می گردد. در EUS کیست 1.5 cm در کنار PD با ضخامت دیواره نرمال و بدون ندول و دیواره داخلی (Septation) دیده می شود که در FNA مایع زرد با ویسکوزیته بالا خارج می گردد. CEA مایع 5 و آمیلاز بالای 10000 گزارش می شود. بیمار درد شکم، تهوع و استفراغ ندارد. 6 ماه بعد برای وی EUS درخواست می گردد که تغییری در یافته ها نداشته و مجرای پانکراس نرمال گزارش می گردد. کدام یک از اقدامات زیر را برای بیمار توصیه می کنید؟

الف) لاپاروسکوپی تجسسی

ب) توصیه به فالوآپ بیمار با انجام EUS 3 تا 12 ماه بعد ✓

ج) معرفی جهت عمل جراحی سیستکتومی

د) معرفی جهت عمل جراحی پانکراتکتومی سگمنتال

۸۰- خانم 35 ساله طی بررسی چک آپ سونوگرافی متوجه کیست لوزالمعده شده است. در ام آر آی با تزریق یک کیست 1.2 سانتی متری با دیواره نازک بدون نودول در گردن لوزالمعده گزارش شده و مجاری صفاوی کیسه صفا و مجرای لوزالمعده یافته خاصی نداشته است. سابقه خانوادگی معاینه بالینی و آزمایشات روتین بیمار منفی است. بهترین توصیه به بیمار کدام است؟

الف) نیاز به اقدام خاصی نیست

ب) EUS-FNA

ج) پیگیری با ام آر آی ✓

د) توصیه به جراحی

۸۱- کدام یک از موارد زیر در کاهش ریسک پانکراتیت بعد از ERCP موثرتر هستند؟

الف) Oral Diclofenac

ب) Rectal diclofenac ✓

ج) Oral Diclofenac Plus Tadalafil

د) Octreotide injections

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۸۲- خانم 36 ساله به علت Acute pancreatitis از 3 روز پیش در بیمارستان بستری شده است. در عرض 3 روز گذشته با اقدامات حمایتی از جمله مایع درمانی مناسب از نظر کلینیکی کمی بهبود داشته است، ولی به علت درد شدید همچنان NPO است. در معاینه  $T=38.3$  ,  $PR=98$  ,  $BP=110/70$  -  $WBC=15800$  ,  $Bun=70mg/dl$  ,  $cr=1.2 mg/dl$  در سی تی اسکن انجام شده نکروز سر پانکراس همراه با ادم وسیع اطراف پانکراس را نشان می دهد. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) جراحی برای دبریدمان نکروز

ب) شروع آنتی بیوتیک

ج) نمونه برداری از نکروز و سپس تصمیم برای شروع آنتی بیوتیک بر اساس یافته ها

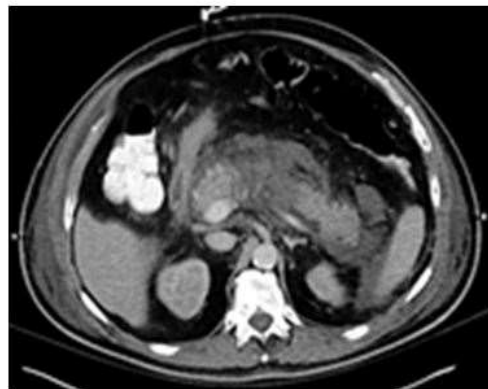
د) شروع تغذیه از راه Nasojejunal tube ✓

۸۳- آقای 50 ساله مبتلا به فشار خون، دیابت به علت پانکراتیت در بخش بستری می شود. ct scan روز سوم بیمار را در عکس A مشاهده می کنید. با درمان بهبودی پیدا می کند ولی پس از 5 هفته دچار استفراغ مکرر و عدم تحمل PO می شود. تب ندارد و علایم حیاتی وی پایدار است. CT مجدد وی را مشاهده می کنید. چه اقدامی را در این مرحله توصیه می کنید؟

B



A



الف) دبریدمان جراحی

ب) EUS and FNA

ج) درناژ رادیولوژیک

د) درناژ آندوسکوپیکی ✓

۸۴- آقای ۵۷ ساله ای با حملات درد شدید ناحیه اپیگاستریوم که به پشت تیر می کشد، از دو سال پیش، همراه با تهوع که معمولاً بعد از غذا خوردن رخ داده و با نشستن و خم شدن به جلو بهبود می یابد. مراجعه کرده است. به دلیل شدت درد چند نوبت بستری شده و بررسی های مختلف شامل آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سونوگرافی شکم و سی تی اسکن و ام ار سی پی و اندازه گیری سطح امیلاز منفی بوده اند. بیمار شکایت از تغییر در اجابت مزاج یا کاهش وزن ندارد. سابقه مصرف الکل و سیگار را نیز ذکر نمی کند. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) اندازه گیری الاستاز مدفوع ✓

ب) معرفی به روانپزشک

ج) ام آر آی ستون فقرات

د) تجویز گاباپانتین



## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۸۵- خانم ۵۳ ساله ای با حملات کاهش سطح هوشیاری مراجعه کرده است. در زمان کاهش سطح هوشیاری قند خون ۳۴ و انسولین و سی پپتید بیمار بالا بوده است. سی تی اسکن شکم بیمار با پروتوکل پانکراس طبیعی گزارش شده است. کدام یک از اقدامات زیر در بررسی های بعدی این بیمار ارزش بیشتری دارد؟

(الف) MRI of abdomen with Gad

(ب) Octeroscan

(ج) PET scan with 68-Ga DOTATATE

(د) Endoscopic ultrasound ✓

۸۶- بیمار خانم 48 ساله ای است که برای مشورت به شما مراجعه می کند. وی در سونوگرافی که برای کبد چرب خود انجام داده و در کیسه صفرا، یک عدد سنگ 11mm همرا با یک پولیپ 7mm گزارش شده و نگران است. بیمار هیچ شکایت و نارحتی دیگری ندارد و LFT نرمال است. چه توصیه ای به او می کنید؟

(الف) اندوسونوگرافی کیسه صفرا

(ب) در صورت بروز درد کولیکی مراجعه کند.

(ج) تکرار سونوگرافی 3 ماه بعد

(د) کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی ✓

۸۷- آقای ۳۲ ساله ای که یک هفته پیش در تصادف موتورسیکلت دچار شکستگی های متعدد در دست و پا و دنده ها شده و سه روز زیر وینتیلاتور بوده است. دچار تب درد شدید شکم و زردی مختصر شده است. بررسی ها از نظر عفونت ادراری و ذات الریه منفی بوده ولی در سونوگرافی شکم افزایش ضخامت جدار کیسه صفرا در حد 6 میلیمتر همراه با تجمع مایع در اطراف کیسه صفرا بدون سنگ گزارش شده است. برای بیمار آنتی بیوتیک و مایع درمانی شروع شده است. آزمایش های بیمار به شرح زیرند:

WBC 13500 PMN dominant shift to the left

AST 76 ALT 83 AP 380 Alb 3.8

PT 13

اقدام مناسب بعدی چیست؟

(الف) Chelecystostomy ✓

(ب) Nasobiliary drainage

(ج) MRCP

(د) HIDA scan

## آزمون: گزارش و کبد-بالغین مدت آزمون: 140

۸۸- بیمار آقای 44 ساله ای است که به علت خارش و زردی اخیر به شما مراجعه می کند. الکل مصرف می کند و از سال ها قبل درد شکم دارد که بررسی نشده است و سابقه بیماری دیگر و مصرف هربال یا داروی خاصی را نمی دهد. در معاینه ایکتریک است و شواهد خارش در پوست دیده می شود. در آزمایشات به عمل آمده:

AST= 125 IU/LALT= 198 IU/LALP=945 IU/LGGT=120 IU/L

Bili T=8mg/dlD=6mg/dllgG4= 188mg/dL ( NL =60 )

CA 19-9= 37 unit/mL Amylase and Lipase= normal

در سونوگرافی یافته ای ندارد. در MRCP یک تنگی کوتاه در دیستال کولدوک و تنگی طویل دیگری در ناحیه هیلار وجود دارد و بقیه مجاری صفراوی نرمال گزارش می گردد.

کدام یک از موارد زیر را برای بیمار توصیه می کنید؟

الف) شروع UDCA و فالو آپ بیمار

ب) شروع آنتی بیوتیک و فالو آپ بیمار

✓ ج) شروع کورتیکوستروئید

د) ERCP و براش سیتولوژی

۸۹- بیمار آقای 62 ساله به علت زردی مراجعه نموده است. در شرح حال بجز کاهش وزن در حد 5 کیلوگرم و درد خفیف شکم نکته خاصی ندارد. در آزمایش های اولیه :

AST=67 ALT=98 Alkp=720 BiliT=6.8 Bili D=4.9 CA19-9=1800

سونوگرافی دیلاتاسیون مجاری صفراوی داخل کبدی و CBD=14mm را نشان داده است. در سی تی اسکن انجام شده تومور 2cm در سرپانکراس بدون متاستاز دور دست مشخص شده است. بیمار تحت EUS قرار گرفت که در ضمن تایید تومور عروق اطراف تومور Intact بوده و FNA انجام شده آدنوکارسینوم را تایید نموده است. اقدام بعدی چیست ؟

الف) Neoadjuvant therapy

ب) Plastic CBD stent

ج) Fully covered metallic stent

✓ د) Surgery

۹۰- یک خانم 75 ساله که به علت وجود خون در خلط تحت CT scan ریه قرار می گیرد و در کات های فوقانی شکم گشادی کیستیک در ناحیه دیستال کولدوک گزارش می گردد. جهت مشاوره توسط متخصص ریه به شما ارجاع می گردد. بیمار سابقه بیماری و مشکل خاصی را غیر از سرفه اخیر نمی دهد. معاینه و آزمایشات روتین و LFT نرمال هستند. در MRCP گشادی کیستیک مجرای صفراوی محدود به دیواره دئودنوم بوده و سنگی گزارش نمی گردد. کدام یک از موارد زیر را توصیه می کنید؟

✓ الف) اقدامی لازم نیست.

ب) ERCP و اسفنکترتومی

ج) RCP و اسفنکترتومی و بیوپسی از کیست

د) ERCP و سیستکتومی آندوسکوپیک

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۹۱- خانمی 50 ساله با سابقه کله سیستکتومی 8 سال قبل به دلیل درد RUQ به درمانگاه گوارش مراجعه کرده است. طی یک ماه اخیر چند نوبت حملات مشابه داشته که هر بار چند ساعت طول کشیده و در آزمایشات همراه که در هنگام حملات گرفته شده، ALP و آنزیم های کبدی افزایش یافته است. در سونوگرافی CBD=12mm دارد. آنزیم های قلبی و ECG نرمال است. بهترین قدم بعدی چیست؟

الف) MRCP

ب) ERCP و اسفنکترتومی ✓

ج) EUS

د) مانومتری اسفنکتر اودی

۹۲- آقای 54 ساله به دلیل درد اپی گاستر به پزشک مراجعه داشته که ECG و آنزیم های قلبی نرمال بوده و برایش آندوسکوپی انجام شده که نکته مثبتی نداشته است. سپس MRCP انجام شده که در آن PD به CBD تخلیه می شود. ولی قطر PD , CBD نرمال و بدون سنگ می باشد. قدم بعدی شما چیست؟

الف) اقدام اضافی نیاز ندارد و تنها با آنزیم های کبدی پیگیری شود .

ب) ERCP and Sphinctrotomy

ج) EUS

د) کوله سیستکتومی ✓

۹۳- بیمار آقای 46 ساله ای است که با شکایت درد RUQ و تب به اورژانس مراجعه می کند. سابقه مکرر درد شکم و تب و ایکتر را را می دهد اما سابقه هپاتیت، مصرف داروهای هربال و الکل را نمی دهد. در معاینه تب دار و ایکتریک است. علامت مورفی منفی است کبد لمس نمی شود و ریباند و گاردینگ ندارد. در سونوگرافی CBD مختصر گشاد ولی سنگی ندارد. مجاری صفراوی داخل کبدی در لوب چپ کبد گشاد بوده و داخل آنها سنگ گزارش می گردد. بیمار تحت ERCP قرار می گیرد و گشادی در مجاری صفراوی داخل کبدی در لوب چپ کبد و تنگی در دیستال به گشادی گزارش می گردد و تعداد زیادی سنگ پیگمانته خارج می گردد. فردای روز بستری بیمار همچنان تب دار است و علی رغم شروع آنتی بیوتیک تب پایین نمیاید. برای بیمار CT scan درخواست می گردد که در آن به جز آتروفی شدید لوب چپ کبد، یافته دیگری از جمله پرفوراسیون گزارش نمی گردد. آنتی بیوتیک ادامه می یابد و روز سوم تب بیمار قطع می گردد. کدام یک از موارد زیر را در این مرحله برای بیمار توصیه می کنید؟

الف) انجام ERCP مجدد و بررسی سنگ باقی مانده و خارج کردن آنها در صورت وجود و دیلاتاسیون تنگی

ب) درناژ با PTBD (از طریق کلانژیوگرافی رادیولوژیک ) و حفظ تیوپ آن تا چند روز آینده برای پیشگیری از عود

ج) درناژ جراحی مجرا و انجام عمل آناستوموز لوب چپ ژژنوم به محل گشادی

د) جراحی و انجام رزکسیون منطقه درگیر کبد ✓

## آزمون: گوارش و کبد- بالغین مدت آزمون: 140

۹۴- مردی 48 ساله به دلیل پانکراتیت حاد متوسط تا شدید در بخش گوارش بستری می شود. در بررسی آزمایشگاهی به غیر از امیلاز ولیپاز بالا، سطح کلسیم و تری گلیسرید در روز سوم نرمال بوده و علت دارویی. عفونی پیدا نمی شود. در سونوگرافی شکم سنگ کیسه صفرا و کلدوک گزارش نمی شود و ABD CT Scan با پروتکل پانکراس انجام می شود که به جز تغییرات دال بر پانکراتیت شدید، یافته ای به نفع علل مکانیکال پیدا نمی شود. کدام یک از اقدامات زیر را در مورد این بیمار برای انجام اتیولوژی در این مرحله لازم نمی دانید؟

(الف) سطح تری گلیسرید سرم

(ب) سونو گرافی کبد، کیسه صفرا و کلدوک

(ج) آندوسونوگرافی پانکراس و مجاری صفراوی

(د) ERCP



۹۵- کدام یک از بیماران بی علامت زیر پس از ERCP نیاز به بستری دارند؟

(الف) خانم 30 ساله که حین ERCP ماده حاجب داخل مجرای پانکراس تزریق شده است و سطح آمیلاز خون پس از 4 ساعت 200 (NI<100) است.

(ب) خانم 35 ساله که ERCP بدون کانولاسیون مجرای پانکراس خاتمه یافته است و سطح آمیلاز خون پس از 4 ساعت 550 است.

(ج) خانم 25 ساله با بیلی روبین نرمال که یک نوبت گایدوایر وارد CBD شده است و سطح آمیلاز خون پس از 4 ساعت 180 است.

(د) خانم 48 ساله با کانولاسون مجرای پانکراس که استنت پانکراس تعبیه شده و سطح آمیلاز خون پس از 4 ساعت 60 است.



۹۶- در سونوگرافی شکم خانم ۴۵ ساله ای که با درد مبهم شکمی مراجعه کرده بوده است یک پولیپ ۷ میلی متری در کیسه صفرا بدون سنگ دیده شده است. آزمایش های خون طبیعی بوده و تکرار سونوگرافی و آزمایش های خون بعد از ۶ ماه تغییری را نشان نمی دهد. وجود کدام یک از موارد زیر شما را به بدخیمی مشکوک می کند؟

(الف) Thickness of GB wall



(ب) Pedunculation of polyp

(ج) Hyperechoegency of polyp

(د) ALL

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۹۷- خانم 63 ساله با سابقه RA از 15 سال قبل به علت آنمی فقر آهن به شما ارجاع شده است. آندوسکوپی، کولونوسکوپی وی نرمال است. بررسی سلایک منفی است. سابقه مصرف MTX و ایبوپروفن دارد. برای بیمار کپسول آندوسکوپی انجام می شود که در تصویر می بینید. پس از 24 ساعت کپسول خارج نمی شود و رادیوگرافی 3 روز بعد نشان دهنده باقی ماندن کپسول می باشد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟



الف) Celiac disease

ب) Marginal zone lymphoma of small intestine

ج) Stricture forming Crohn's disease

د) NSAID induced enteropathy ✓

۹۸- همه موارد زیر فاکتور خطر سرطان لوزالمعده محسوب می شود، بجز؟

الف) دیابت

ب) سابقه خانوادگی سرطان لوزالمعده

ج) مصرف تریاک

د) مصرف نمک زیاد ✓

۹۹- مرد 50 ساله ای که 8 هفته قبل پیوند آلوزنیک مغز استخوان شده است با اسهال آبکی-یرقان و درد مختصر شکم مراجعه می کند. در معاینه پوست راش ماکولوپاپولار دارد ولی تورم اندام ندارد.

ALT 120, AST 100, ALP 560, TB 3.2, INR 1.2, Plat 76000, creat 1.1, LDH 210

بررسی های هیپاتیت های ویروسی منفی بوده و سونوگرافی شکم با داپلر یافته مهمی نداشته است.

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) سندرم بودکیاری

ب) graft versus host disease ✓

ج) Sinusoidal obstruction syndrome

د) Pre-existing chronic liver disease

## آزمون: گوارش و کبد - بالغین مدت آزمون: 140

۱۰۰- در بیماری که به دلیل پانکراتیت حاد نیاز به ضد درد متناوب دارد، با مصرف کدام یک از داروهای زیر احتمال تشنج بیشتر می باشد؟

الف) HYDROMORPHINE

ب) FENTANYL

ج) MEPERIDINE ✓

د) MORPHINE

### اخلاق پزشکی

۱۰۱- پزشک همکاران با شما تماس گرفته و اظهار می نماید که یکی از نزدیکان ایشان، برای گرفتن اطلاعاتی در مورد بیماری و وضعیت یکی از بیماران شما به ایشان مراجعه کرده است و قصد او ازدواج است. بیماران پسر 28 ساله ای است که مدت 2 سال است به دلیل بیماری التهابی روده تحت نظر شما بوده است. شما چه رویکردی را در پاسخ به این درخواست اتخاذ می نمایید؟

الف) با توجه به اهمیت امر ازدواج، گفتن حقایق بیماری در این مورد مانعی نخواهد داشت. ✓

ب) اطلاعات خصوصی بیمار را به هیچ وجه به شخص ثالث حتی به پدر او ارایه نمی کنم مگر با رضایت مکتوب او.

ج) اصرار در صورت درخواست دفتر ازدواج، با بیان وضعیت بیماری بیمارم موافقت می کنم.

د) در صورت تعارض بین تعهد به رازداری و نفع فرد شخص ثالث، سعی می کنم منافع و مضرات نقض رازداری را ارزیابی کنم.

۱۰۲- در مورد پرداخت مالی ویژه، که ممکن است به صورت پول، درصدی از حق ویزیت، هدیه یا مانند آن، از سوی متخصصین پزشکی، آزمایشگاهها، و پاراکلینیکها به پزشکان پرداخت شود، کدام نکته صحیح است؟

الف) باعث بهبود کار تیمی و افزایش کیفیت خدمات می شود. ✓

ب) ممکن است افزایش هزینه های پزشکی بیمار را به دنبال داشته باشد.

ج) از تحمیل خدمات تشخیصی یا درمانی غیرضروری به بیمار جلوگیری می کند.





د) یک جبران مادی در مقابل ارجاع بیمار است و مشکل اخلاقی ندارد.

## سی و سومین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی

مورخ ۱۳۹۸/۶/۷

## رشته گوارش و کبد بالین

نوجه ۱

۱- رایانه فقط علامتهایی را که به صورت کامل پر شده باشد، می‌پذیرد و ممکن است علامتهای     را نپذیرد.  
 ۲- پاسخ سوالات فقط با مداد مشکی نرم (HB) در مقابل سوال مربوطه مطابق نمونه صحیح علامتگذاری شود. اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست مسئول جلسه را آگاه سازید.

لطفاً در این مستطیل‌ها هیچگونه علامتی نزنید.

1		51		101		151		201		251	
2		52		102		152		202		252	
3		53		103		153		203		253	
4		54		104		154		204		254	
5		55		105		155		205		255	
6		56		106		156		206		256	
7		57		107		157		207		257	
8		58		108		158		208		258	
9		59		109		159		209		259	
10		60		110		160		210		260	
11		61		111		161		211		261	
12		62		112		162		212		262	
13		63		113		163		213		263	
14		64		114		164		214		264	
15		65		115		165		215		265	
16		66		116		166		216		266	
17		67		117		167		217		267	
18		68		118		168		218		268	
19		69		119		169		219		269	
20		70		120		170		220		270	
21		71		121		171		221		271	
22		72		122		172		222		272	
23		73		123		173		223		273	
24		74		124		174		224		274	
25		75		125		175		225		275	
26		76		126		176		226		276	
27		77		127		177		227		277	
28		78		128		178		228		278	
29		79		129		179		229		279	
30		80		130		180		230		280	
31		81		131		181		231		281	
32		82		132		182		232		282	
33		83		133		183		233		283	
34		84		134		184		234		284	
35		85		135		185		235		285	
36		86		136		186		236		286	
37		87		137		187		237		287	
38		88		138		188		238		288	
39		89		139		189		239		289	
40		90		140		190		240		290	
41		91		141		191		241		291	
42		92		142		192		242		292	
43		93		143		193		243		293	
44		94		144		194		244		294	
45		95		145		195		245		295	
46		96		146		196		246		296	
47		97		147		197		247		297	
48		98		148		198		248		298	
49		99		149		199		249		299	
50		100		150		200		250		300	