

بیماری های ریه

۱- در اورژانس بیماری 40 ساله با تب 39 درجه و سرفه پروداکتیو به همراه خلط زرد از 24 ساعت قبل مراجعه داشته در CXR انفیلتراسیون لوبار RML دارد سطح اوره خون (طبیعی کمتر از 7) 5mmol/litr و $\text{BP}=120/80$ و $\text{RR}=18$ و ایشان کاملاً هوشیار و تحمل مصرف خوراکی را دارد. مناسبترین اقدام بعدی علاوه بر تجویز آنتی بیوتیک چیست؟

$\text{PH}=7.46$, $\text{WBC}=12000$, $\text{Plt}=200000$, $\text{FBS}=140$

بیمار را مرخص میکنیم

24 ساعت در اورژانس تحت نظر میگیریم

3 روز در بخش بستری مینماییم

احتیاطاً بیمار را در ICU بستری میکنیم

۲- بیمار آقای ۵۲ ساله غیر سیگاری که از حدود دو ماه است در باغ وحش مشغول به کار می‌باشند. رال منتشر در سرتاسر هر دو ریه شنیده می‌شود. رادیوگرافی قفسه سینه میکروندول‌های منتشر در هر دو ریه مشهود است عفونت ریوی رد شده است. اسپرومتری الگوی انسدادی را نشان می‌دهد اقدام مناسب بعدی کدام است؟

پردنیزولون خوراکی

اسپری سالبوتامول

اسپری اترون

قرص تیوفیلین

۳- در بیمار مبتلا به گیلن باره همه موارد ذیل پیش بینی کننده شروع نارسایی تنفسی می باشد بجز:

MIP

MEP

DLCO

FVC

۴- بیمار خانم 52 ساله با سردرد صبحگاهی و خواب الودگی روزانه مراجعه نموده است سابقه مصرف سیگار، سرفه و تنگی نفس ندارد در معاینه قد بیمار 152 سانتی متر و وزن بیمار 95 کیلوگرم است در بررسی گازهای خون شریانی هیپوکسمی خفیف و هیپرکاپنی به میزان 55 میلی متر جیوه دارد اولین اقدام درمانی در این بیمار کدام است

اکسیژن تراپی در هنگام خواب

CPAP

BIPAP

مدروکسی پروژسترون

۵- بیمار خانم ۶۵ ساله غیر سیگاری به علت تنگی نفس فعالیتی از حدود ۶ ماه پیش مراجعه نموده است در معاینه تب ندارند دیسترس تنفسی ندارد. سمع ریه ها رال ظریف در سرتاسر هر دو ریه شنیده میشود بعلت مشکل قلبی تحت درمان اتنولول، کاپتوپریل، امیودارون و نیتروکانتین میباشد در اسپرومتری الگوی تحدیدی مشهود است سی تی ریه پاترن انترستیسیل در سرتاسر هر دو ریه مشهود است. کدام یک از داروهای زیر مسئول یافته های ریوی در این بیمار می‌باشد.

امیودارون

کاپتوپریل

اتنولول

نیتروکانتین

۶- بیمار آقای میانسال دیابتی بعلت پنومونی شدید و دیسترس تنفسی بستری و انتوبه می شود در معاینه تب 38.5، فشار خون نرمال و تاکیکارد می باشد سمع ریه ها کراکل دوطرفه سمع می شود وزن ایده ال بیمار 60 کیلوگرم است بیمار تحت تهویه مکانیکی با پارامترهای ذیل قرار دارد

RR 18 /min , TV 360 cc , PEEP 10 cm H2O , P peak 34 cm H2O , P plat 32 cm H2O , Fio2 60% , O2 Sat90%

مناسبتین اقدام کدام است؟

افزایش Fio2

کاهش TV

کاهش RR

افزایش PEEP

۷- بیمار خانم ۴۵ ساله غیر سیگاری به علت تنگی نفس از حدود دو ماه پیش مراجعه نموده است سمع ریه کاهش صدای ریه راست دارند رادیوگرافی قفسه سینه افیوژن پلور سمت راست گزارش شده است مایع پلور مشخصات زیر را دارد:

protein 3gr /dl

LDH= 300

Triglyceride= 150mg/dl

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

بیوپسی پلور

تکرار رادیوگرافی یک ماه بعد

لنفانژیوگرافی

سی تی انژیوگرافی ریه

۸- بیمار مرد 50 ساله با سابقه 20 pack/year سیگار که با تنگی نفس مراجعه کرده است. شکایت دیگری ندارد. معاینه فیزیکی یافته مهمی را نشان نمی دهد. از بیمار عکس قفسه سینه رخ و نیمرخ به عمل می آید. تمام موارد زیر از نظر بالینی از ذهن دور می شود بجز:

پنوموتوراکس

آمبولی ریه

پنومونی

تجمع مایع پلور

۹- در خصوص ACE inhibitor Induced Cough کدام مورد صحیح است؟

با افزایش دوز مصرفی دارو بیشتر می شود.

به دلیل حساسیت پایانه های حسی به برادی کینین اتفاق می افتد.

در کمتر از 2 در صد موارد دیده می شود.

با ARB هم دیده می شود.

۱۰- تمام موارد زیر در درمان مداوم و طولانی بیمار مبتلا به CF (Cystic Fibrosis) ریه اهمیت دارد بجز:

درمان با کورتیکواستروئید

آنتی بیوتیک استنشاقی و خوراکی

متسع کننده های برنش

سالیین هیپرتونیک استنشاقی

۱۱- بررسی پلی سونوگرافی در تمام موارد زیر احتمال منفی کاذب دارد بجز:

کم بودن خواب REM

کم بودن مدت Supine position در بیمار

استفاده از Home PSG

طول مدت خواب 7 ساعته

۱۲- چنانچه بیماری با ضایعه در مדיاستن خلفی مراجعه نماید برای تشخیص ضایعه کدام اقدام ارجحیت دارد؟

CT اسکن با بلع باریم

high resolution CT

مדיاستینوسکوپی

مדיاستینوستومی

۱۳- کدام یک از موارد ذکر شده در خصوص پترن تنگی نفس و علت زمینه ای، نادرست است؟

آسم و تنگی نفس شبانه

نارسایی دیافراگم و ارتوپنه

بیماری بینابینی ریه و دیسپنه (تنگی نفس) حاد

امبولی مزمن ریه و دیسپنه (تنگی نفس) مزمن

۱۴- بیمار آقای ۵۵ ساله با سابقه قبلی مصرف سیگار بعلت تنگی نفس مزمن و شدید مراجعه نموده است از سرفه خشک و محدودیت در فعالیت شکایت دارد و وابسته به اکسیژن نازال به طور مداوم می باشد. اسپیرومتری الگوی انسدادی شدید بدون پاسخ به برونکودیلاتور را نشان می دهد رادیوگرافی قفسه سینه پرهوایی را نشان می دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

پیوند ریه

کورتیکواستروئید تزریقی

شروع متوتروکسات

آنتی بیوتیک تزریقی

خون و سرطان بالغین

۱۵- در IRON Tolerance Test افزایش آهن سرم در صورت طبیعی بودن جذب، چه میزان است؟

افزایش آهن سرم حداقل $100\mu\text{g/dl}$

افزایش آهن سرم حداقل $50\mu\text{g/dl}$

افزایش آهن سرم حداقل $20\mu\text{g/dl}$

افزایش آهن سرم کلا قابل پیش بینی نمی باشد

۱۶- Painless hematuria از مشخصات بالینی کدام یک از هموگلوبینوپاتی های سیکل می باشد؟

S/B+ Thalassemia

S/B0 Thalassemia

Sickle cell Anemia

Hemoglobin SC

۱۷- کدام یک از داروهای زیر در بیمار مبتلا به کمبود G6PD با ریسک قطعی همولیز بالینی همراه است؟

Ciprofloxacin

Acetaminophen

Phenazopyridine

Chloroquine

۱۸- در درمان مولتی پل میلوما؛ استفاده از کدام یک از داروهای زیر همزمان نیاز به پروفیلاکسی برای هرپس دارد؟

Bortezomib

Lenalidomid

Thalidomide

Cyclophosphamide

۱۹- در بیماری که با تشخیص CVA در بخش نورولوژی بستری می باشد در آزمایشات بدو بستری یافته های زیر مشهود است:

WBC:5000, Hb:14, Plt:1,300,000

کدام اقدام درمانی مناسب است؟

Aspirin

Hydroxyurea+Aspirin

Anagrelid+Aspirin

Peg-Interferon

۲۰- خانمی 18 ساله با شکایت افزایش میزان خونریزی قاعدگی به شما مراجعه کرده است. در آزمایشات PT نرمال ولی PTT طولانی می باشد. زمان انعقاد با Bleeding time طولانی می باشد. میزان پلاکت نرمال است. شایع ترین و محتمل ترین تشخیص کدام است؟

هموفیلی A

هموفیلی B

فون ویلبراند

کمبود ویتامین K

۲۱- در بیماران با تشخیص AML کدام یک از موارد زیر با پیش آگهی بدتری همراه است؟

NMP1 mutation

CEBPA mutation

Mir-181a overexpression

Mir-3151 overexpression

۲۲- عفونت باکتریال با تزریق کدام یک از فراورده های خونی زیر شایعتر میباشد؟

پلاکت

packed RBC

FFP

کرایو

۲۳- در مغز استخوان طبیعی چه میزان از سلول های رده اریترئوئید در رنگ آمیزی مخصوص، حاوی گرانول های فریتین قابل مشاهده در سیتوپلاسم خود هستند؟

5-10%

10-15%

20-40%

60-80%

۲۴- بیماری مبتلا به آنمی داسی شکل و حملات متعدد درد قفسه صدی با هیدروکسی اوره و تعویض خون پاسخ مناسب بالینی نداده است. شروع کدام دارو اقدام درمانی مناسب است؟

Decitabine

Gemcitabin

Cisplatin

Oxaliplatin

۲۵- کدام بیمار زیر نیاز به ترانسفیوژن فراورده اشعه دیده ندارد؟

CLL

هوچکین

تزریق خون از خویشاوندان نزدیک

کولون کانسر

۲۶- بیماری مبتلا به آنمی آپلاستیک که با ATG و سیکلوسپورین تحت درمان قرار گرفته است. پروفیلاکسی ضد قارچ با کدام دارو مناسب است؟

کاسیوفانترین

آمفوتریسین داکسی کولات

ایتراکونازول

پسوکونازول

۲۷- کدام یک از عوامل زیر در سرطان کولون بر Prognosis بی تاثیر است؟

میزان بالا CEA قبل از عمل

سایز تومور

تعداد غدد لنفاوی درگیر

تومورهای سمت راست

۲۸- بیماری با آنمی همولیتیک اتوایمیون شدید با هموگلوبین 4 gr/dl مراجعه کرده است. گروه خونی A+ است. بانک خون قادر به Cross match نمی باشد. کدام گزینه اقدام درمانی نامناسب است؟

گروه خونی A+ بدون Cross match تزریق کنیم.

گروه خونی O+ بدون Cross match تزریق کنیم.

گروه خونی O- بدون Cross match تزریق کنیم.

از تزریق خون بدون Cross match صرف نظر کنیم.

روماتولوژی

۲۹- آقای 30 ساله مبتلا به اسپوندیلیت آنکیلوزان (AS) به علت عدم پاسخ به NSAID تحت درمان با آمپول اینفلکسیماب بوده است. پاسخ اولیه به دارو مناسب ولی پس از یک سال مصرف مجدد بیمار دچار کمردرد التهابی و افزایش مارکرهای التهابی شده است. پیشنهاد درمانی در این مرحله کدام است؟

تغییر به آدالیموماب

اضافه نمودن سولفاسالازین

تغییر به Apremilast

اضافه نمودن گلوکوکورتیکوئید

۳۰- کدام یک از میوپاتی های التهابی، نیاز به بررسی از نظر بدخیمی زمینه ای ندارد؟

پلی میوزیت

درماتومیوزیت

میوزیت جسم انکلوزیونی

میوپاتی نکروزان بواسطه ایمنی

۳۱- آقای 70 ساله با سابقه آرتروز زانوها، علیرغم مصرف استامینوفن، NSAID و چندین نوبت تزریق داخل مفصلی استروئید همچنان از درد زانوها که فعالیت روزمره بیمار را مختل نموده است، شاکی می باشد. بیمار رضایت به آرتروپلاستی زانوها ندارد. در این مرحله چه درمانی را پیشنهاد می نمایید؟

گلوکوزآمین کندروتین

پره گابالین

دولوکستین

آمی تریپتیلین

۳۲- آقای 55 ساله با سابقه حملات نقرسی به علت حمله حاد ویزیت می شوند. سابقه 4 حمله در 6 ماه اخیر و یک نوبت دفع سنگ کلیوی را ذکر می نمایند.

در بررسی انجام شده Uric acid: 8 mg/dl, Cr: 2.1 mg/dl می باشد. کدام یک از داروهای کاهنده اورات پس از بهبود حمله حاد در این بیمار پیشنهاد نمی شود؟

Febuxostat

Pegloticase

Allopurinol

Probenecid

۳۳- خانم 35 ساله مورد اسکرودرمی از 3 سال قبل به علت حملات مکرر سیانوز انگشتان به دنبال قرارگیری در معرض هوای سرد مراجعه نموده است. وی تحت درمان با دیلتیازم و لوزارتان با حداکثر دوز می باشد. اضافه نمودن کدام یک از درمان های زیر در این مرحله توصیه نمی شود؟

سیلدنافیل

پرازوسین

بوستان

پماد نیتروگلیسرین

۳۴- آقای 60 ساله با سابقه دیابت، فشار خون، هیپرلیپیدمی و استئوآرتریت زانوها به علت درد خلف پاشنه پای چپ مراجعه نموده است، در معاینه تندرینس و تورم تاندون آشیل چپ دارد. در MRI تاندونیت آشیل گزارش گردیده است. در این مرحله قطع کدام یک از داروهای زیر توصیه می شود؟

- لوزارتان
- متفورمین
- ناپروکسن
- آتورواستاتین

۳۵- خانم 60 ساله دیابتی به علت درد مفصل شانه چپ از 2 هفته قبل که باعث اختلال خواب وی گردیده مراجعه نموده است. در معاینه شانه چپ در لمس حساس و حرکات اکتیو و پاسیو شانه در همه جهات محدود است، با توجه به تشخیص احتمالی کدام گزینه صحیح است؟

- برای تشخیص قطعی نیازمند MRI می باشیم
- معمولا بیماری داخلی شانه از قبل وجود دارد
- استفاده طولانی مدت از مفصل زمینه ساز آن می باشد
- بهبود خود به خود در عرض 1-3 سال قابل انتظار است

۳۶- خانم 68 ساله مبتلا به استئوپروز تحت درمان با آلدرونات سدیم از سه سال قبل است. وی کاندید عمل جراحی دندان است. توصیه مناسب کدام است؟

- قطع آلدرونات و انجام عمل جراحی
- مصرف آنتی بیوتیک خوراکی و موضعی و انجام عمل جراحی
- قطع آلدرونات و شروع Denosomab و انجام عمل جراحی پس از شش ماه
- انجام عمل جراحی بلامانع است.

۳۷- آقای 42 ساله با تب و درد شدید شکم به اورژانس آورده می شود. وی از درد Testes نیز شکایت دارد. در معاینه Livedoreticularis در ساق پا دارد. Lt foot drop دارد.

BP: 180/100 mmHg می باشد. احتمال وجود کدام یک از موارد زیر در این بیمار بیشتر است؟

- Glumerolonephritis
- Eosinophilic tissue infiltration در بیوپسی از Testes
- سابقه ابتلا به Asthma
- Aneurysm of medium sized arteries در آرتریوگرافی

۳۸- خانم 32 ساله ای با تب، پاپول های پوستی و آرتریت مهاجر در مفاصل زانو، مچ دست راست و مچ پای چپ از یک هفته قبل مراجعه کرده است. احتمال مثبت شدن گشت کدام یک از موارد زیر بیشتر است؟

- خون
- مابع مفصلی
- ترشحات واژینال
- ترشحات پاپول های پوستی

۳۹- خانم 45 ساله با سابقه RA از 13 سال قبل به شما مراجعه می کند. در بررسی انجام شده Hb:11, Plt= 85000, WBC= 2400 داشته است. وی تحت درمان با پردنیزولون و متوترکسات 15 mg در هفته بوده است. همه اقدامات زیر در وبزیت اول توصیه می شود بجز:

انجام تست های ANA و AntidsDNA

سونوگرافی شکم

قطع متوترکسات

انجام اسکن استخوان

۴۰- خانم 35 ساله مبتلا به لوپوس از 8 سال قبل، با سابقه نفریت در آن زمان، تحت درمان با پردنیزولون، هیدروکسی کلروکین و Mycophenolate mofetil می باشد. وی از دو هفته قبل دچار اسهال شده است. در بررسی انجام شده CBC, ESR, U/A, S/E نرمال بوده است. اولین اقدام کدام است؟

انجام Colonoscopy

قطع Mycophenolate

افزایش دوز پردنیزولون

شروع مترونیدازول

۴۱- خانم 20 ساله مبتلا به لوپوس از دو سال قبل که تحت درمان با پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین بوده است با تب، تشنج و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده می شود. در معاینه rash اریتماتو دارد. مفصل زانوی راست متورم است. اولین اقدام در برخورد با این بیمار چه خواهد بود؟

انجام LP و کشت خون

تجویز پالس متیل پردنیزولون

اندازه گیری سطح کمپلمان

تجویز Rituximab

۴۲- آقای 58 ساله ای با سابقه Dacradenitis و بزرگی غدد پاروتید و لنفادنوپاتی ژنرالیزه از یک ماه قبل با شکایت از درد شکم تحت بررسی است. در سی تی اسکن شکم Sausage-shaped pancreas و در MRCP انجام شده Diffuse irregular narrowing of main pancreatic duct گزارش شده است. احتمال بروز کدام یک از موارد زیر در این بیمار بیشتر است؟

Brain parenchymal mass

Arthritis

Bone marrow involvement

Tubulointerstitial Nephritis

گوارش و کبد بالغین

۴۳- آقای 70 ساله با سابقه DVT از یک سال قبل به علت شکستگی پا تحت درمان با وارفارین است. در کولونوسکوپی screening متوجه وجود پولیپ 2cm در کولون نزولی است. بیمار کاندید پولیپکتومی می شود. چه اقدامی را قبل از پولیپکتومی انجام می دهید؟

قطع وارفارین و شروع هیپارین

نیازی به قطع وارفارین نمی باشد

قطع وارفارین برای 5 روز

قطع وارفارین و شروع انوکسابارین

۴۴- کدام یک از جملات ذیل در رابطه با عوارض داروهای ضد ایمنی و بیولوژیک برای درمان بیماری التهابی روده صحیح نیست؟

خطر بروز کانسر غیر ملانومی پوست با مصرف تیوپورین ها و بیولوژیک ها افزایش می یابد
خطر بروز ملانوم پوستی با مصرف تیوپورین ها افزایش می یابد نه با مصرف داروهای anti-TNF
بیشترین خطر بروز لنفوم غیرهوچکین بواسطه تیوپورین ها در افراد مسن تر از 65 سال است
مصرف infliximab و آزاتیوپورین با افزایش خطر لنفوم T-cell همراه است

۴۵- خانم 35 ساله با کم خونی فقر آهن با شک به سلیاک به شما مراجعه کرده است. منفی بودن کدام یک از تستهای زیر رد کننده سلیاک می باشد؟

بیوپسی دئودنوم
Anti TTG IgA
Anti TTG IgG
HLA DQ 2 & 8

۴۶- خانم 25 ساله ای با سابقه خانوادگی سرطان کولون جهت کولونوسکوپی ارجاع شده است. وی سابقه ابتلا به تومور خوش خیم استخوان تیپیا را ذکر می کند. در کولونوسکوپی پولیپهای متعدد در سرتاسر کولون مشاهده می شود که از آدنوم توبولار می باشد. در مورد این بیمار تمام گزینه های زیر صحیح است بجز:

خطر سرطان معده در این بیمار افزایش می یابد
مصرف sulindac در این بیمار خطر کانسر کولون را کاهش می دهد
الگوی توارث این بیماری بصورت اتوزوم مغلوب است
در این بیمار خطر سرطان ampullary افزایش می یابد

۴۷- آقای ۴۳ ساله با سیروز کبدی چایلدز A و سابقه هپاتیت C که دو سال پیش درمان شده و در بررسی ۶ ماه قبل Undetectable HCV RNA داشته و وارپس مری و معده نداشته است جهت پیگیری مراجعه نموده است. در معاینه و آزمایشات روتین یافته مهمی ندارد. برای مراقبت بیمار در حال حاضر کدام اقدام در بالاترین اولویت می باشد؟

آندوسکپی فوقانی
شمارش ویروسی
فیبرواسکن کبدی
سونوگرافی کبدی

۴۸- آقای ۵۵ ساله ای با سابقه هپاتیت B از ۱۵ سال قبل جهت پیگیری به شما مراجعه نموده است. در معاینه طحال بزرگ است ولی آسیت، آنسفالوپاتی و یرقان ندارد. در بررسی ها و آزمایشات بیمار موارد زیر دیده می شود:

HBe Ag negative, HBV DNA 48000 IU/ml, Platelet 120,000/cc3, INR 1.2, Alb 3.5 gm/dl, T. Bili 1.2 mg/dl, Cr 0.9, Fibroscan score 22KPa (cirrhosis)

علاوه بر پیگیری منظم بالینی بهترین اقدام درمانی برای ادامه مراقبت از بیمار کدام است؟

تجویز تنوفوویر خوراکی
پگ انترفرون + لامی وودین
پگ انترفرون + ریباویرین
برای پیوند کبد ارجاع شود

۴۹- خانم ۱۸ ساله ای بدون سابقه قبلی بیماری کبدی و بدون سابقه مصرف دارو و الکل از دو هفته قبل با یرقان و از سه روز قبل با خواب آلودگی به اورژانس ارجاع شده است. در معاینه خواب آلودگی دارد. بررسی های انجام شده برای هیپاتیت های حاد ویروسی منفی بوده و بقیه بررسی های بیمار به صورت زیر می باشد:

INR 1.7, T. Bili 12 mg/dl, D. Bili 4 mg/dl, AST 230 IU/L, ALT 180 IU/L, Hgb 10 gm/dl, Platelet 165,000/cc³

Ceruloplasmin 8 mg/dl, 24 hours urinary copper 550 microgram (normal < 60)

Eye exam for Kayser-Fleischer ring was negative

بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

شروع درمان با دی پنی سیلامین

شروع درمان با تری ان تین

بیوپسی کبدی و سپس تصمیم گیری

ارجاع فوری برای پیوند کبد

۵۰- آقای ۵۴ ساله ای با سیروز کبدی و سابقه ۲ بار خونریزی حاد واریزی از امروز به دلیل هماتمز و با هموگلوبین 8.9 گرم در دسی لیتر

و INR 1.6, Platelet 85000/cc³ در اورژانس بستری شده است. در معاینه تب، آنسفالوپاتی و آسیت ندارد. پزشک اورژانس مایع درمانی و پنتوپرازول وریدی برای بیمار شروع کرده است و در حال حاضر بیمار علائم حیاتی تثبیت شده دارد. اولین اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

تزریق خون کامل و Fresh Frozen Plasma

تعیبه لوله نازوگاستریک و شست و شوی معده

تزریق اوکتیوتاید و آنتی بیوتیک وریدی

تجویز پروپرانولول خوراکی

۵۱- خانم ۴۵ سال با سابقه خارش پوستی، ضعف و دردهای استخوانی از یک سال قبل بدون سابقه مصرف دارو و الکل و بدون سابقه بیماری های ویروسی کبدی برای بررسی مراجعه نموده است. معاینه یافته مهمی ندارد. سونوگرافی شکم و لگن با داپلر رنگی در حد طبیعی است، کبد هتروژن است و مجاری صفراوی دیلاته نیست. ام آر سی پی طبیعی است. در بررسی های بیمار نتایج زیر دیده می شود:

CBC WNL, Cholesterol 280 mg/dl, ALT 70, AST 78, ALK Phosphatase 870 IU/L (nl < 210), TB 1.5, serology for HBV, HCV negative, Ceruloplasmin, Calcium, Ph, Fe, TIBC, IgG normal, IgM 1.5X increased, Vit D3 level decreased, ASMA, AMA, LKM antibody negative.

اقدام بعدی کدام است؟

تجویز اوزودوکسی کولیک اسید

تجویز کورتیکوستروئید

بیوپسی کبدی و تصمیم گیری

سی تی شکم و لگن با کنتراست

۵۲- آقای 52 ساله با شکایت دردهای مداوم اپیگاستر و استئاتوره از دو سال پیش مراجعه کرده است. سابقه مصرف الکل و سیگار را از 20 سال پیش ذکر می کند. بررسی های اولیه شامل آندوسکوپی، MRCP و CT اسکن طبیعی هستند و بیمار کاندید اندوسونوگرافی می باشد. همه یافته های زیر در بررسی اندوسونوگرافی به نفع تشخیص پانکراتیت مزمن هستند، بجز:

دیواره هیپراکو مجرای پانکراس

مشاهده شاخه های فرعی مجرای پانکراس

نقاط و خطوط اکوژنیک در پارانشیم پانکراس

پانکراس بزرگ و هیپو اکوژیک

۵۳- آقای 81 ساله با تابلو درد شدید، ناگهانی و منتشر شکمی از 6 ساعت پیش به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه، شکم نرم است ولی دردهای بیمار با تجویز مخدر تسکین نمی‌یابد در آزمایشات اولیه بجز $WBC=12 \times 10^9/l$ و $Amylase=230mg/dl$ نکته خاص دیگری ندارد. در بررسی این بیمار کدام یک از موارد زیر در اولویت است؟

سونوگرافی داپلر شکم و لگن

CT اسکن شکم و لگن

لیپاز سرمی

گرافی ایستاده و خوابیده شکم

۵۴- بیمار 41 ساله با تشخیص پانکراتیت حاد صفراوی از 4 ساعت پیش در اورژانس بستری و تحت سرم‌تراپی می‌باشد. حضور کدام یک از موارد زیر پیش‌بینی کننده پیشرفت به سمت پانکراتیت شدید می‌باشد؟

HCT:27

جنس مونث

Pao2=65mm/Hg

BUN=29mg/dl

۵۵- خانم 30 ساله‌ای به علت اسهال خونی 3 ماهه تحت کولونوسکوپی و بیوپسی قرار می‌گیرد. براساس نتیجه پاتولوژی، تشخیص extensive ulcerative colitis تأیید می‌شود. علیرغم درمان با دوز مناسب پردنیزولون، مزالازین خوراکی و آزاتیوپرین، بیمار از تداوم دفع مدفوع خونی خفیف شکایت دارد. در کولونوسکوپی مجدد Proctitis مشاهده می‌شود. بهترین انتخاب درمانی کدام است؟

جایگزینی 6-مرکاپتوپورین با آزاتیوپرین

افزایش دوز پردنیزولون خوراکی

افزودن انمای آساکول

شروع Infiximab

۵۶- تمام موارد ذیل با مکانیسم افزایش ترشح کلسترول در صفرا موجب تشکیل سنگ صفراوی کلسترولی می‌شوند بجز:

مصرف کلوفیرات

مصرف استروژن

Total Parenteral Nutrition

چاقی

نفرولوژی

۵۷- در بیماری که حجم ادرار 24 ساعته حدود 4 لیتر دارد و اسمولالیتیه ادرار وی 200 میلی اسمول به ازای هر کیلوگرم آب می‌باشد و سدیم سرم وی حدود 118 میلی اکی والان در لیتر است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

دیابت بیمزه مرکزی

پلی دیپسی اولیه

مصرف لیتیم

کلیه پلی کیستیک

۵۸- همه موارد زیر از ریسک فاکتورهای تشکیل سنگهای کلسیم اگزالات محسوب می گردند بجز:

افزایش کلسیم ادرار

کاهش سیترات ادرار

مصرف نمک زیاد

مصرف لبنیات

۵۹- خانم 27 ساله ای تحت درمان بیماری هوچکین از 3 سال قبل میباشد. یک ماه است دچار تورم اندام تحتانی است و در بررسی های انجام شده دفع پروتئین ادرار 4500 میلی گرم در 24 ساعت می باشد و در سدیمان ادراری غیر از پروتئینوری نکته مثبتی ندارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Lupus nephritis

Membranous nephropathy

FSGS

Minimal change disease

۶۰- در مورد scleroderma renal crisis همه مطالب زیر صحیح است، بجز:

شدیدترین تظاهر کلیوی اسکرودرمی می باشد.

ادم ریه، ناشی از احتباس آب و نمک می تواند دیده شود.

وجود میوکاردیت و پریکاردیت، نشانگر پیش آگهی بد می باشد.

کوآگولوپاتی بطور شایع دیده میشود.

۶۱- مرد 40 ساله ای با ادم اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه کلینیکی فشارخون بیمار نرمال است و در بررسیهای آزمایشگاهی علاوه بر دیس لیپدمی و 5 گرم دفع پروتئین در 24 ساعت، آنتی بادی بر علیه M-type phospholipase A2 receptor مثبت است. کدام یک از گلومرولوپاتیهای زیر بهتر می تواند یافته های فوق را توجیه نماید؟

IgA nephropathy

Idiopathic membranous nephropathy

Focal and segmental glomerulosclerosis

Membrane proliferative glomerulonephritis

۶۲- همه عوامل زیر باعث افزایش بازجذب بیکربنات در توبول پروکسیمال و تداوم آلكالوز متابولیک می شوند، بجز:

افزایش GFR

رژیم کم کلر

هایپوکالمی

کاهش مایعات بدن

۶۳- خانم 22 ساله ای با شکایت از درد و ضعف عضلانی از چند سال قبل مراجعه کرده و در بررسیها آزمایشاتی به شرح زیر دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Na: 140 meq/L, K: 3.1 meq/L, Cl: 115 meq/L, pH: 7.32, HCO₃: 15 meq/L, PCO₂: 30 mmHg

Urine Na: 140 meq/L, Urine Cl: 130 meq/L, Urine K: 50 meq/L, Urine pH: 5.1

Chronic diarrhea

Proximal RTA

Distal RTA

Type 4 RTA

۶۴- در کدام یک از بیماریهای کیستیک زیر، کیستهای کلیوی در کورتکس و مدولا وجود دارد و هیپرتانسیون و خونریزی تحت عنكبوتیه (Subarachnoid hemorrhage) نیز از تظاهرات بالینی آن می باشد؟

Nephronophthisis

Autosomal dominant PKD

Tuberous Sclerosis

Von Hippel Lindau disease

۶۵- در مورد متابولیسم گلوکز در نارسایی مزمن کلیه همه موارد زیر صحیح است بجز:

قند خون ناشتا معمولاً نرمال است و یا به میزان خفیفی افزایش می یابد.

اختلال خفیف تحمل گلوکز درمان اختصاصی لازم ندارد.

سطح پلاسمایی انسولین در اکثر بیماران اورمیک پائین است.

تجزیه کلیوی انسولین آگروژن در این بیماران کاهش می یابد.

۶۶- در فردی که آلکالوز متابولیک و هیپرتانسیون و کمبود پتاسیم دارد، کدام یک از بیماریهای زیر کمتر مطرح است؟

تنگی شریان کلیه

آلدوسترونیسم اولیه

ویلوس آدنوما

تومور ترشح کننده رنین

۶۷- بیمار آقای 67 ساله با مشکلات عصبی دمانس تحت دیالیز صفاقی از دو سال قبل می باشد و با شکایت از درد شکم و کدورت مایع صفاقی از دو روز پیش مراجعه کرده است. دیالیز توسط همسر وی در منزل انجام میشود. نمونه مایع دیالیز کدر و کشت آن gram-positive cocci بوده است. کدام یک از اقدامات زیر در مرحله بعد برای بیمار مناسب است؟

تجویز آنتی بیوتیک داخل صفاقی

تجویز آنتی بیوتیک وریدی و خارج کردن کاتتر

آموزش به همسر بیمار در خصوص مراقبت از کاتتر صفاقی

قطع دیالیز صفاقی و شروع همودیالیز

۶۸- خانم 30 ساله ای با شکایت از سوزش ادرار و درد سوپراپوبیک متناوب از حدود یک سال پیش به دنبال یک اپیزود سیستیت درمان شده، مراجعه کرده است. در چندین آزمایش اخیر لکوسیتوری و هماتوری ندارد و کشت ادرار منفی است. بیمار درد در مجرای ادرار در هنگام ادرار کردن و گاه درد وولو را نیز ذکر می کند. تب و ترشحات واژینال ندارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Interstitial-Cystitis bladder pain

Tuberculose Cystitis

Chronic peylonephritis

Pelvic inflammatory disease

۶۹- باکتریوری بدون علامت در کدام یک از موارد زیر نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارد؟

مرد 70 ساله ای که از 10 روز قبل سوند فولی دارد

خانم 35 ساله ای که سابقه یک سیستیت باکتریال در سال گذشته دارد

مرد 75 ساله کاندیدای پروستاتکتومی

خانم 50 ساله با هایپرنتشن تحت درمان

۷۰- در کدام یک از حالات زیر شیفت پتاسیم از داخل به خارج سلول، عامل اصلی هیپرکالمی است؟

تجویز تری متوپریم

نارسایی پیشرفته کلیه

نارسایی اولیه آدرنال

افزایش اسمولالیتته خارج سلولی

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین

۷۱- کدام یک از رده های داروهای ضد فشارخون ذیل بر روی آلدسترون و رنین کمترین تاثیر را دارند؟

بتابلوکر

$\alpha 1$ بلوکر

مهارکننده ACE

دیورتیک

۷۲- مرد 42 ساله ای به دلیل سردرد و تاری دید مراجعه کرده است. در یک سال اخیر از کاهش لیپیدو شاکی است. نتایج اقدامات انجام شده به شرح زیر است.

TSH=1.8 mlu/L

T4=8.2 microg/dl

Prolactin=210 microg/L

MRI=30mm pituitary adenoma

بیمار کارگولین با دوز نیم میلی گرم دو بار در هفته مصرف می کند. شش ماه پس از درمان سطح پرولاکتین سرم 62 microg/L و در MRI سائز توده 14 میلی متر گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

جراحی

ادامه درمان

افزایش دوز دارو

رادیوتراپی

۷۳- خانم 22 ساله ای به دلیل پرادراری و پرنوشی از سه ماه قبل مراجعه کرده است. وزن بیمار 50 کیلوگرم است. حجم ادرار 24 ساعته 2800 میلی لیتر و اسمولاریته ادرار 280 میلی اسمول در لیتر گزارش شده است. نتایج آزمایش ها پس از انجام تست محرومیت از آب به شرح زیر است:

Serum Na=148 meq/l

Plasma Osmolality=315 mos/kg

Urine osmolarity=278 mos/l

پس از تزریق دو میلی گرم آنالوگ AVP اسمولاریته ادرار به 428 میلی اسمول در لیتر رسیده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Primary polydipsia

Partial central DI

Complete central DI

Partial nephrogenic DI

۷۴- برای خانم 45 ساله ای جهت بررسی سنگ کلیه سونوگرافی شکم انجام شده است. در آدرنال راست تصویر توده ای لوبوله به اندازه 38 میلی متر گزارش شده است. در سی تی اسکن شکم بدون تزریق توده آدرنال به اندازه 31 میلی متر با عدد هانسفیلد 8 گزارش شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Pheochromocytoma

Adrenal myelolipoma

Adrenocortical carcinoma

Metastatic tumor

۷۵- خانم 50 ساله ای به علت درد مبهم ناحیه گردن مراجعه کرده و پزشک عمومی سونوگرافی تیروئید انجام می دهد. در سونوگرافی گره 8 میلی متری در لوپ چپ تیروئید دیده می شود که هیپراکوژن و دارای Halo است. غدد لنفاوی غیرطبیعی در گردن وجود ندارد. TSH و FT4 سرم طبیعی است. بهترین اقدام کدام است؟

FNA تیروئید

اندازه گیری T3 سرم

اسکن تیروئید

پیگیری بیمار

۷۶- خانم 40 ساله ای به علت گره تیروئید مراجعه کرده است. علائم کم کاری و پرکاری ندارد و گره منفرد 3/1 سانتی متر در طرف چپ تیروئید لمس می شود. لمفادنوپاتی موجود نیست. T4 آزاد سرم 1/8 نانوگرم در دسی لیتر و TSH=0.1 میلی یونیت در لیتر است. FNA، Follicular- neoplasm نشان می دهد. کدام روش مناسب تر است؟

تکرار FT4 و TSH یک ماه بعد

سونوگرافی تیروئید

اسکن تیروئید

عمل جراحی تیروئید

۷۷- خانم 34 ساله‌ای چهار ماه بعد از زایمان دارای آزمایش‌های زیر است:

T3= 210 ng/dl, T4= 13.1 µg/dl, TSH= 0.02 mU/L

در معاینه تیروئید حدود 30 گرم بدون ندول می‌باشد. جهت تشخیص افتراقی تیروئیدیت پس از زایمان از تیروئیدیت تحت حاد کدام روش تشخیصی بیشتر کمک کننده است؟

سدیمانتاسیون خون

اندازه‌گیری تیروگلوبولین

سونوگرافی تیروئید

اسکن تیروئید

۷۸- مرد 71 ساله‌ای به علت آریتمی قلبی از چهار هفته قبل روزانه 200 میلی‌گرم آمیودارون سه بار در روز مصرف می‌کند. قبل از مصرف دارو آزمایش‌های تیروئید طبیعی داشته است.

T3= 90 ng/dl, T4= 12.5µg/dl, TSH= 14 mU/L

بهترین توصیه چیست؟

قطع آمیودارون و تجویز داروی ضد آریتمی دیگر

شروع لووتیروکسین 50 میکروگرم در روز

اندازه‌گیری جذب ید رادیواکتیو

تکرار تست‌های تیروئید 2 ماه بعد

۷۹- خانم 66 ساله به علت هیپرکالسمی در یک آزمایش خون سالیانه مراجعه می‌کند. سابقه بیماری خاصی ندارد و معاینه وی در حد طبیعی است. در آزمایش‌ها:

Ca= 11.0 mg/dl (8.5-10.5), P= 2.6 mg/dL (3-4.5), Cr= 1 mg/dL, PTH= 116 pg/dL (10-60),

Alk.Phos= 350 U/L (80-306), 24 hr Urine Ca= 200 mg

سنجش تراکم معدنی استخوان در هر سه ناحیه هیپ و مهره‌ها و ساعد استئوپروز نشان می‌دهد. اسکن Sestamibi به نفع آدنوم پاراتیروئید بوده است. در پیگیری این بیمار کدام یک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟

توصیه به انجام عمل جراحی

Zolendronate و پیگیری با کلسیم ادرار سالیانه

Cinacalcet و پیگیری با کلسیم ادرار سالیانه

پیگیری با کلسیم سرم و سنجش تراکم معدنی استخوان هر دو سال

۸۰- کدام یک از داروهای ضد چاقی کاهش وزن بیشتری نسبت به پلاسبو ایجاد می‌کند؟

فنترمین - توپیرامات

لیراگلو تاید

نالترکسون - بوپروپیون

لورکاسرین

۸۱- آقای 25 ساله دیابتی تحت درمان با رژیم انسولینی basal-bolus جهت پیگیری کنترل قند خون مراجعه نموده است. در آزمایش ها قند خون ناشتا 80 میلی گرم در دسی لیتر و هموگلوبین گلیکوزیله 6.3 درصد دارد. بطور متناوب دچار ضعف و خواب آلودگی شدید می شود که مجبور به مصرف مواد قندی می شود ولی علائمی مثل تعریق و تپش قلب را ذکر نمی کند. کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

کاهش دوز انسولین ها و پیگیری 2 هفته بعد

ارجاع به نورولوژیست

توصیه به مصرف منظم میان وعده غذایی

ارجاع به متخصص گوارش

۸۲- آقای 40 ساله جهت بررسی هیپرلیپیدمی ارجاع شده است. شش سال قبل بدلیل هیپرکلسترولمی برای دو سال تحت درمان با استاتین بوده که با نرمال شدن آزمایش ها قطع شده است ولی در آزمایش اخیر تری گلیسرید بالا گزارش شده است. سابقه خانوادگی بیماری های قلبی عروقی زودرس در خانواده داشته و برخی از افراد خانواده بدلیل کلسترول و برخی بدلیل تری گلیسرید بالا تحت درمان دارویی می باشند. محتمل ترین علت هیپرلیپیدمی در این فرد چیست؟

هیپرلیپیدمی مرکب

کمبود هپاتیک لیپاز

سندرم کیلومیکرومی

دیس بتا لیپوپروتئینی

۸۳- بیمار 30 ساله دیابتی بدلیل تهوع و درد شکم بستری شده است. در معاینه تاکی کارد بوده با فشار خون 100/70 میلی متر جیوه. با تعبیه فولی کاتتر ادرار بر قرار است.

BS: 600 mg/dL, U/A: +3 ketone, PH: 7.01, HCO₃: 2 mEq/L, K: 3 mEq/L

در شروع درمان کدام یک در اولویت کمتر قرار دارد؟

تجویز بیکربنات

انفیوژن انسولین

سرم رینگر لاکتات

انفوزیون پتاسیم

۸۴- آقای 46 ساله سیگاری برای اختلال چربی خون ارجاع شده است. سابقه خانوادگی تری گلیسرید بالا در مادر و برادر داشته و پدر وی در 50 سالگی دچار مرگ ناگهانی شده است. سه ماه قبل طی چکاپ تری گلیسرید 650 میلی گرم در دسی لیتر داشته و بعد از تغییر شیوه زندگی در این مدت با آزمایش زیر مراجعه نموده است.

TG: 460 mg/dL, Choles: 270 mg/dL, LDL-c: 175 mg/dL, HDL-c: 40 mg/dL

سایر آزمایش های بیوشیمی و سطح آپولیپروتئین B در حد قابل قبول می باشد. فشار خون 130/80 میلی متر جیوه و نمایه توده بدنی 26 کیلوگرم بر مترمربع دارد. کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

ادامه رژیم غذایی و ورزش

استاتین

فنوفیرات

استاتین + فنوفیرات

بیماری های قلب و عروق

۸۵- آقای 40 ساله ای با شکایت از یک حمله کاهش سطح هوشیاری گذرا به اورژانس مراجعه نموده است. پس از حدود ده ثانیه به گفته همراهان، هوشیاری بصورت خودبخود به حد طبیعی برگشته است. وجود تمام موارد زیر در شرح حال بیمار اندیکاسیون بستری در اورژانس دارند بجز:

از هوش رفتن در حالت استراحت

از هوش رفتن در حین ورزش

احساس تپش قلب در لحظه از هوش رفتن

تعریق و رنگ پریدگی در زمان از هوش رفتن

۸۶- خانم 56 ساله ای بدلیل یک بیماری داخلی پیشرفته با درگیری چندین ارگان در ICU بستری است و تحت ونتیلاسیون مکانیکی قرار دارد. در نوار قلب جدیدی که از بیمار گرفته شده بالا رفتن قطعه ST در لیدهای V1-V3 نسبت به نوار اولیه مشهود است. کدام یک از موارد زیر در بروز این تغییر نوری کمتر موثر است؟

آمبولی ریه

هایپرکالمی

هایپرکلسمی

پنوموتوراکس

۸۷- آقای 40 ساله ای که سابقه هیچ بیماری یا ریسک فاکتوری را ذکر نمیکند، با شکایت از احساس تپش قلب مراجعه نموده است. علایم بیمار از حدود سه روز قبل آغاز شده است. بیمار روز اول به پزشک دیگری مراجعه نمود و با توجه به ریتم AF با پاسخ تند برای بیمار قرص متوپرولول 50mg هر 12 ساعت یک عدد تجویز شد. در ویزیت فعلی بیمار همچنان ریتم AF دارد ولی پاسخ بطنی 78/min است. بهترین توصیه کدام است؟

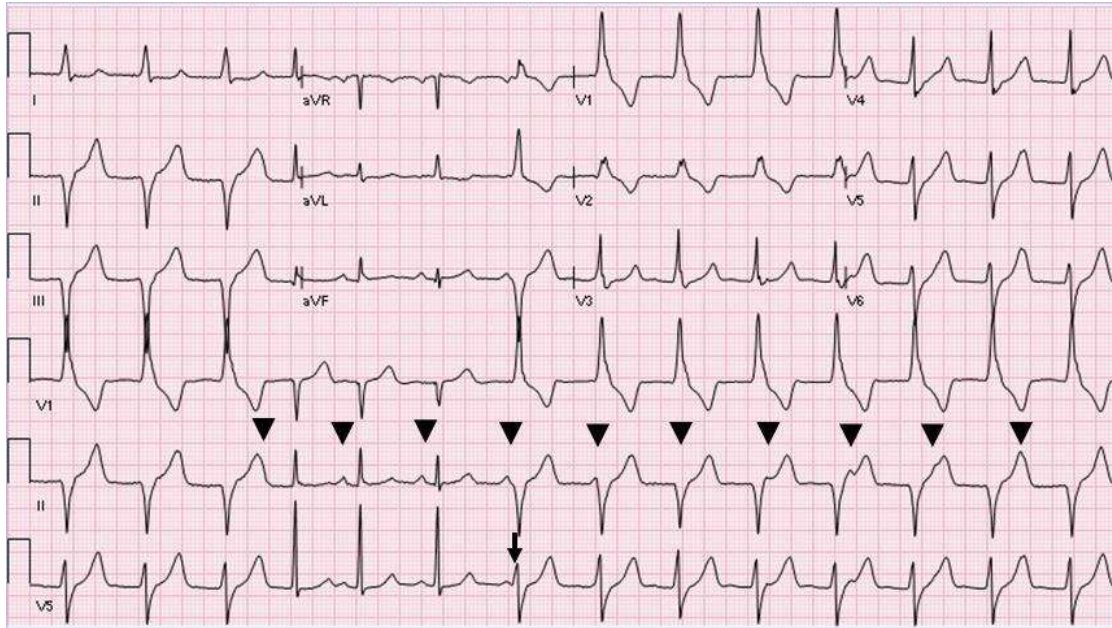
اطمینان بخشی به بیمار و ادامه درمان با متوپرولول

انجام کاردیوورژن بدون داروی ضد انعقاد

انجام کاردیوورژن و تجویز آسپرین

آنتی کوآگولاسیون و بعد کاردیوورژن

۸۸- خانم 60 ساله ای به دلیل فشار خون بالا و مقاوم به درمان تحت ویزیت های مکرر میباشد. در نوار قلب فعلی بیمار ریتم زیر ثبت شده است.



با توجه به آریتمی موجود در نوار قلب کدام یک از علل ثانویه فشار خون در این بیمار محتملتر است؟

- فئوکروموسیتوم
- هیپوتیروئیدسم
- آپنه انسدادی خواب
- تنگی شرایین کلیوی

۸۹- خانم 77 ساله ای با سابقه سکته قلبی دو سال قبل در حال حاضر بدلیل نارسایی قلب تحت درمان است. در آخرین اکوکاردیوگرافی LVEF=20% می باشد. علی رغم درمان با کاپتوپریل و کارودیلول بیمار از تنگی نفس فعالیتی II FC شاکی است.

در معاینه بالینی BP=140/90mmHg HR=80/min و منظم بوده، رال ریوی و ادم محیطی مشهود نیست.

در آزمایشات Hgb=9 g/dl Cr=1.4mg/dl و K=4.5meq/dl گزارش شده است. اضافه نمودن کدام دارو به درمان این بیمار مناسبتر است؟

- Erythropoietin Analogues
- Digoxin
- Eplerenone
- Losartan

۹۰- خانم 34 ساله ای با شکایت از تنگی نفس فعالیتی III FC مراجعه نموده است. در عکس قفسه سینه پرخونی ریه ها و بزرگی بطن راست دیده میشود. با توجه به تشخیصهای افتراقی کدام یک از موارد زیر به نفع تشخیص ASD می باشد؟

- بزرگی دهلیز چپ در عکس سینه
- خطوط کرلی B در عکس سینه
- سوفل سیستولیک در LSB
- افزایش زاویه کارینا

۹۱- خانم 70 ساله ای با شکایت از تنگی نفس مراجعه نموده است. در معاینه فشار ورید ژوگولار بالاست و با انجام دم افزایش بیشتری می یابد. کدام یک از موارد زیر به عنوان علت تنگی نفس بیمار کمتر مطرح است:

- Massive pulmonary embolism
- Restrictive cardiomyopathy
- Constrictive pericarditis
- Massive pericardial effusion

۹۲- در مرد 55 ساله با آنژین تی پیک که از Chest discomfort شاکی است، کدام احساس کمتر ذکر می گردد؟

- احساس سنگینی Heaviness
- احساس فشار Pressure
- احساس خفگی choking
- احساس درد واضح Frank Pain

۹۳- NSTEMI-ACS (Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary syndrome) می تواند در نتیجه همه موارد ذیل پیش آید بجز:

- راپچر پلاک
- واژوکنستریکشن کرنر
- تنگی تدریجی اینترالومینال
- کاهش تقاضای اکسیژن میوکارد

۹۴- دختر 25 ساله ای با سابقه هیپوتیروئیدی با درد آتی پیک قفسه صدی و بدون تغییرات نواری به اورژانس مراجعه کرده است، بیمار سابقه هیچ گونه ریسک فاکتوری ندارد. در بررسی بیمار اکو کاردیوگرافی نرمال بوده لیکن تروپونین (CTn) بیمار مختصری بالا است، کدام تشخیص بیشتر مطرح است:

- نارسایی قلبی
- میوکاردیت
- آمبولی ریه
- هیپوتیروئیدیسم

۹۵- همه عبارات ذیل در مورد افزایش فشار خون شریانی صحیح است بجز:

- حدود 15-20% بیماران با تشخیص Stage 1 افزایش فشار خون شریانی در مطب ها White coat hypertension دارند.
- نتیجه دراز مدت افراد با تشخیص white coat hypertension مشابه افراد با sustained hypertension است.
- پیش آگهی Masked hypertension تقریباً مشابه sustained hypertension است.
- Masked hypertension زمانی اطلاق می شود که فشار خون در مطب طبیعی باشد لیکن در هولتر مانیتور فشار خون غیر طبیعی است.

۹۶- همه عبارات ذیل در مورد نتایج پاتولوژیک افزایش فشار خون شریانی صحیح است بجز:

- Stroke شایعترین علت مرگ در افراد هایپرتنسیو است.
- افراد با هایپرتروفی بطنی در ریسک مرگ ناگهانی هستند.
- نارسایی قلبی حاصل از افزایش فشار خون شریانی ممکن است مربوط به دیاستولیک دیس فانکشن باشد.
- حدوداً یک سوم بیماران با نارسایی قلبی حاصل از افزایش فشار خون فانکشن نرمال سیستولیک دارند.

۹۷- همه عبارت ذیل در مورد آنوریسم آئورت صحیح است، بجز:

- آنوریسم حقیقی (True) صرفاً لابه های اپنتیما و مدیال دیواره رگ را گرفتار می کند.
 آنوریسم فوزیفرم تمام محیط (the entire circumference) سگمان رگ را مبتلا می کند.
 آنوریسم ساکولر فقط بخشی از circumference رگ را مبتلا می کند.
 آنوریسم های آئورت نزولی توراسیک معمولاً با آنوریسم های اینفرادیافراگماتیک در تداوم هستند (contiguous).

۹۸- در خانم 30 ساله مشکوک به افزایش فشار شریان ریوی (PAH) با هیپوکسمی و تنگی نفس غیر قابل توجه کدام عبارت صحیح نمی باشد:

- اکوکاردیوگرافی با Bubble study جزء اولین اقدامات Screening است.
 مانیتورینگ همودینامیک گلداستاندارد تشخیص و بررسی شدت بیماری است.
 با توجه به اکو نرمال، نیازی به کاتتریسم قلب راست نیست.
 با توجه به فانکشنال کاپاسیتی قابل قبول در این بیمار Cardio Pulmonary Exercise test می تواند کمک کننده باشد.

جنرال

۹۹- خانم 45 ساله ای بعلت درد ناشی از متاستاز سرطان پستان به شبکه براکیال مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان با داروهای NSAIDs، کدیین و مورفین قرار گرفته است. درمانهای فوق موثر نبوده و بیمار از درد شدید شکایت دارد. خط اول درمان جهت کنترل بهتر درد این بیمار کدام است؟

- بلوک عصبی
 گاباپنتین
 رادیوتراپی موضعی
 کاربامازپین

۱۰۰- آقای 45 ساله ای با تب 40 درجه، فشار خون پایین و تاکی کاردی به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه بیمار خواب الوده است. بیمار سه هفته قبل بعلت تروما اسپلنکتومی شده است و در سابقه حساسیت به گروه بتا لاکتام دارد. درمان آنتی بیوتیکی انتخابی خط اول قبل از نتیجه کشت ها کدام است؟

- Cefepime
 Meropenem
 Vancomycin
 Levofloxacin

اخلاق پزشکی

۱۰۱- یک تیم تحقیقاتی برای درمان آسم در کودکان در حال تحقیق هستند. برای انجام فاز انسانی تایید دارو، کدام عبارت نادرست است؟

- خطرات دارو باید ناچیز و در حد اغماض باشد.
 باید از ایجاد اضطراب، ناراحتی در کودک پرهیز شود.
 رضایت والدین برای مشروعیت تحقیق کافی است.
 نباید کودک برای انجام تحقیق تحت اجبار باشد.

۱۰۲- یکی از درمان‌های مطرح شده در پارکینسون استفاده از بافت مغز جنین می باشد. در مورد استفاده از بافت مغز جنینی کدام مورد درست است؟

سقط جنین با بیماری ژنتیکی شناخته شده بلامانع است.

این روش به عنوان آخرین روش درمانی در بیمار مطرح باشد.

رضایت آگاهانه از مادر جنین مرده لازم نمی‌باشد.

سودمندی این روش ثابت شده باشد.

کلید آزمون پذیرش دستیار فوق تخصص - رشته داخلی

۱	الف	۵۱	ج	۱۰۱	ج
۲	الف	۵۲	د	۱۰۲	ج
۳	ج	۵۳	ب	۱۰۳	
۴	ب	۵۴	د	۱۰۴	
۵	الف	۵۵	ج	۱۰۵	
۶	ب	۵۶	ج	۱۰۶	
۷	ج	۵۷	ب	۱۰۷	
۸	ب	۵۸	د	۱۰۸	
۹	ب	۵۹	د	۱۰۹	
۱۰	الف	۶۰	د	۱۱۰	
۱۱	د	۶۱	ب	۱۱۱	
۱۲	الف	۶۲	الف	۱۱۲	
۱۳	ج	۶۳	ب	۱۱۳	
۱۴	الف	۶۴	ب	۱۱۴	
۱۵	الف	۶۵	ج	۱۱۵	
۱۶	د	۶۶	ج	۱۱۶	
۱۷	ج	۶۷	الف	۱۱۷	
۱۸	الف	۶۸	الف	۱۱۸	
۱۹	ب	۶۹	ج	۱۱۹	
۲۰	ج	۷۰	د	۱۲۰	
۲۱	د	۷۱	ب	۱۲۱	
۲۲	الف	۷۲	ج	۱۲۲	
۲۳	ج	۷۳	ج	۱۲۳	
۲۴	الف	۷۴	ب	۱۲۴	
۲۵	د	۷۵	د	۱۲۵	
۲۶	د	۷۶	ج	۱۲۶	
۲۷	ب	۷۷	الف	۱۲۷	
۲۸	د	۷۸	د	۱۲۸	
۲۹	الف	۷۹	الف	۱۲۹	
۳۰	ج	۸۰	الف	۱۳۰	
۳۱	ج	۸۱	الف	۱۳۱	
۳۲	د	۸۲	الف	۱۳۲	
۳۳	ج	۸۳	ب	۱۳۳	
۳۴	د	۸۴	ب	۱۳۴	
۳۵	د	۸۵	د	۱۳۵	
۳۶	ب	۸۶	د	۱۳۶	
۳۷	د	۸۷	د	۱۳۷	
۳۸	ج	۸۸	ج	۱۳۸	
۳۹	د	۸۹	ج	۱۳۹	
۴۰	ب	۹۰	ج	۱۴۰	
۴۱	الف	۹۱	د	۱۴۱	
۴۲	د	۹۲	د	۱۴۲	
۴۳	ج	۹۳	د	۱۴۳	
۴۴	ب	۹۴	د	۱۴۴	
۴۵	د	۹۵	ب	۱۴۵	
۴۶	ج	۹۶	الف	۱۴۶	
۴۷	د	۹۷	الف	۱۴۷	
۴۸	الف	۹۸	ج	۱۴۸	
۴۹	د	۹۹	ب	۱۴۹	
۵۰	ج	۱۰۰	د	۱۵۰	