

بیماری‌های ریه

- آقای 65 ساله با سابقه پیس‌میکر در قلب، به علت خلط خونی مراجعه نموده‌اند رادیوگرافی قفسه سینه توده در ناف ریه راست مشهود است
برونکو‌سکوپی ضایعه داخل برونش اصلی راست مشهود است بیوپسی از ضایعه Endobronchial Papillomatosis گزارش شده است توصیه
به ARGON PLASMA COAGULATION شده است. کدامیک از موارد زیر منع استفاده از درمان فوق است؟

سن بالای 60 سال

وجود پیس میکر

ضایعه پاپیلوماتوز

خونریزی سطح ضایعه

- ۲- در مورد اثرکورتیکواستروئید در رشد و تکامل ریه تمام عبارات زیر صحیح است، بجز:

تجویز آن باعث بهبودی در تولید سورفاکтанت ریوی می‌شود.

در زایمان زودرس، تجویز آن به مادر خطر سندروم زجر تنفسی نوزاد را کم می‌کند.

تجویز آن پس از تولد باعث اختلال در تکامل ریه می‌شود.

در بهبودی Bronchopulmonary Dysplasia نوزاد زودرس موثر است.

- ۳- در خصوص جهش ژنتیکی Targeted therapy برای کانسر ریه کدام داروی زیر بیشترین کاربرد را دارد؟

Gefitinib

Erlotinib

Crizotinib

Afatinib

- ۴- واکسن زنده آنفولانزا در کدام گروه اینمی زایی کمتری دارد؟

کودک 6 ساله بدون بیماری زمینه‌ای

آقای 70 ساله بدون بیماری زمینه‌ای

آقای 47 ساله با پرولاپس دریچه میترال

خانم 38 ساله باشکستگی قاعده جمجمه

- ۵- کدامیک از عوامل زیر سهم بیشتری در مقاومت دستگاه تنفسی دارد؟

Chest wall

Lung tissue

Small airways

Large airways

۶- مرد ۵۰ ساله‌ای با وزن ۶۰ کیلوگرم به دنبال عمل جراحی معده Gastric Outlet Obstruction بدون سابقه بیماری قبلی، بستری و به ICU بردۀ شده است و با TV برابر ۵۵۰ و SIMV=22/min و PaCO₂=28mmHg، HCO₃=33meq/L، PH=7.68

سدیم سرم=۱۳۷، پتاسیم سرم=۳.۱، کلر ادرار=۵ و سدیم ادرار=۴۰ (میلی‌اکی‌والان در لیتر)

کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار مناسب است؟

کاهش تعداد تنفس SIMV و تجویز کلرور آمونیوم

کاهش TV (حجم جاری) و تجویز نرمال سالین

تجویز اسپیرنولاكتون به اضافه کاهش تعداد تنفس

اشتباه آزمایشگاهی بوده، اقدام خاصی لازم ندارد

۷- بیمار آقای ۶۳ ساله با سابقه هیپرتانسون به علت درد شکم و تهوع و استفراغ از ۲ روز قبل بستری می‌شود. در معاینه بیمار تب ۳۸.۵ درجه دارد. فشار خون ۵۰/۸۰ دارد. معاینه شکم تندرسن منتشر دارد و سمع شکم صدایی شنیده نمی‌شود. گرافی شکم Ileus مشاهده می‌شود. آزمایشات انجام شده به شرح ذیل می‌باشد:

Na: ۱۴۰ meq/L, K: ۴.۵ meq/L, Cl: ۸۰ meq/L, HCO₃: ۲۵, PH: ۷.۴, PCO₂: ۴۰ mmhg

با توجه به موارد فوق کدام مورد ذیل برای بیمار مطرح می‌باشد؟

اختلالی وجود ندارد

اسیدوز متابولیک و آلkaloz تنفسی

اسیدوز متابولیک و آلkaloz متابولیک

اسیدوز تنفسی و اسیدوز متابولیک

۸- همه عوامل زیر با تحریک ترشح موسین در مجاری هوایی می‌شوند، بجز:

صرف کورتیکواستروئید

دود سیگار

T helper cells

Pseudomonas aeruginosa supernatant

۹- در بیمار اسماتیکی که تحت درمان با داروهای استنشاقی ضد آسم می‌باشد کدامیک از داروهای زیر Oral Bioavailability کمتری دارد؟

Ciclesonide

Mometasone

Fluticasone

Beclomethasone

۱۰- مرد ۵۲ ساله‌ای که از یک سال قبل تنگی نفس پیش رونده دارد، در CT اسکن ریه، کدورت‌های رتیکولوندولر قاعده‌ی ریه‌ها در محیط و در زیر پلور مشاهده می‌شود که با حفرات متعدد ۶-۵ میلی‌متری همراه است. وجود کدامیک از یافته‌های زیر نشانه‌ی پیش رونده بودن بیماری و پیش‌آگهی و خیم بیماری است؟

کانون‌های فیبروبلاستیک به دور از نواحی حفرات لانه زنبوری

پوشش دیواره‌ی حفره‌های لانه زنبوری با اپیتلیوم برونشیولی

هیپرپلازی عضلات صاف در نواحی با فیبروز قدیمی

وجود سلول‌های التهابی داخل مواد موسینی درون حفره‌های لانه زنبوری

۱۱- بیمار مرد ۶۵ ساله در بخش ICU با تشخیص Exacerbation COPD بستری و اینتوبه است از صبح امروز دچار تشدید تنگی نفس، تاکی پنه، تاکیکاردي وافت ساقوریشن اکسیژن گردیده است در CXR انجام شده وجود اپاسیتی مثلثی شکل در پشت قلب همراه با سیلوهت شدن دیافراگم چپ دیده می‌شود در معاینه بیمار فوق کدام یافته مشاهده می‌شود؟

کاهش صدای تنفسی

انحراف تراشه به راست

فریکشن راپ

صدای آمفوریک

۱۲- مرد ۵۵ ساله سیگاری از حدود یک ماه قبل متوجه چماقی شدن انگشتان خود شده است در بررسی کلابینگ دو طرفه دارد رادیوگرافی سینه و معاینات نکته خاصی را نشان نمی‌دهد اقدام مناسب بعدی کدام است؟

اکو کاردیوگرافی

سیتی اسکن قفسه صدری

سونوگرافی شکم

تست‌های عملکرد تیروبید و کبد

۱۳- درناز با کاتتر جهت تخلیه مایع پاراپنومونیک در همه موارد ذیل توصیه می‌شود، بجز:

بیمار آقای جوان با میزان متوسط مایع

بیمار خانم میانسال با مایع لوکوله بدون باند فیرین در سونوگرافی

بیمار آقای مسن با مایع مولتی لوکوله که شرایط جراحی ندارد

بیمار خانم جوان با مایع لوکوله و همراه با باند فیرین در سونوگرافی

۱۴- مرد ۳۵ ساله‌ای زیر مکانیکال ونتیلاتور به علت مسمومیت دارویی است. در روز پنجم وی دچار هیپوکسی ناگهانی شده، در معاینه، صداهای ریوی طرف راست شنیده نمی‌شود و در دق همان طرف تمپان شده است. کدامیک از موارد زیر بالاترین احتمال تشخیص دقیق عارضه را دارد؟

یافته‌های رادیوگرافی سینه پرتاپل

وجود علامت seashore در اولتراسونوگرافی قفسه سینه

فقدان تصاویر حرکت sliding در اولتراسونوگرافی قفسه سینه

فقدان یا کاهش قابل ملاحظه خطوط A در اولتراسونوگرافی قفسه سینه

۱۵- در خصوص مزایای تشخیصی PET/CT در مزوتلیوم بدخیم تمامی موارد زیر صحیح است، بجز:

در تشخیص افتراقی مزوتلیوم از پلورال افیوژن خوش خیم ناشی از آزبست Accuracy بالای ۹۰% دارد.

در تشخیص درگیری لنف نودهای متاستازیک و نیز متاستازهای دور دست بهتر از CT اسکن با کنتراست است.

با تعیین فعالیت گلیکولیتیک پایه در ارزیابی Survival Staging بهتر از TNM Staging در CT می‌باشد.

پس از پلورودز با تالک، CTSCAN به تنها برای افتراق توده‌های تومورال بهتر از PET/CT است.

۱۶- خانم ۴۲ ساله خانه داری بدون سابقه مصرف سیگار و بدون سابقه بیماری خاص در گذشته با شکایت از سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است از تب بی اشتھایی و کاهش وزن شکایت ندارد در CXR کدورت‌های دیفوز پارانشیمال دو طرفه مشاهده می‌گردد در برونوکسکپی ضایعه اندوبرونکیال مشخصی یافت نمی‌گردد در لاواز برونوکوالویولار لنفوسيتوز ۴.۵٪ و CD4/CD8 ۴.۵٪ وجود داشته است اسمیر مستقیم ازنظر AFB منفی بوده است. کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر در این بیمار مطرح است؟

Subacute hypersensitivity pneumonitis

Sarcoidosis

Fungal infection

Primary pulmonary Hodgkin lymphoma

۱۷- مردی ۶۰ ساله با سابقه بیماری قلبی pace-maker که از یکسال قبل استنت فلزی در برنش اصلی ریه چپ دارد بدلیل تنگی نفس و هیپوکسمی مراجعه می‌کند با ۴ لیتر اکسیژن O₂sat: ۸۶٪ می‌شود در بررسی انجام شده متوجه انسداد استنت بدلیل گرانولوما می‌شویم کدام اقدام درمانی مناسب‌تر می‌باشد؟

Photodynamic therapy

Cryotherapy

Argon Plasma Coagulation

Laser Photoresection

۱۸- در بیماری که به دلیل مایع پلور حجیم سمت چپ دچار تنگی نفس شده است و بررسی‌های اولیه کمکی به تشخیص منشا آن نکرده است کدام اقدام در تشخیص و درمان اولویت بیشتری دارد؟

Medical thoracoscopy

VATS

جراحی محدود برای بیوبیسی

درناز مایع با کاتتر

۱۹- در بیمار ۶۰ ساله که با سابقه 40 pack/year مصرف سیگار دارد و با تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است تست ورزش ۶ دقیقه‌ای انجام می‌شود. کدامیک از موارد زیر در مورد تفسیر این تست صحیح است؟

طبیعی بودن تست در این بیمار COPD را رد می‌کند.

علت تنگی نفس بیمار را می‌تواند مشخص کند.

برای پیگیری تاثیر درمانی کاربرد مناسبی دارد.

برای پیوند ریه نمی‌تواند پیش آگهی را تعیین کند.

۲۰- در یک خانم ۶۵ ساله که با تنگی نفس مراجعه کرده است یافته‌های زیر در تست تنفسی گزارش شده است.

FVC=75% predicted; FEV1/FVC=82%, TLC=73% predicted, RV/TLC= 25% ; MEP=80% predicted

با کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر منطبق است؟

کیفواسکولیوز

بیماری نوروماسکولر

بیماری عروق ربوی

نارسایی قلبی

-۲۱- نمای غالب در بیماران مبتلا به دیستروفی عضلانی و نارسایی تنفسی هیپرکاپنیک مزمن کدام گزینه است؟

کاهش PO_2 آلوئولارو گرادیان نرمال اکسیژن آلوئولی-شریانی

کاهش PO_2 آلوئولارو افزایش گرادیان اکسیژن آلوئولی-شریانی

کاهش PO_2 آلوئولار نرمال و گرادیان نرمال اکسیژن آلوئولی-شریانی

کاهش PO_2 آلوئولار نرمال و افزایش گرادیان اکسیژن آلوئولی-شریانی

-۲۲- مرد ۶۰ ساله‌ای بدون سابقه سیگار کشیدن از چند سال قبل دچار تنگی نفس شده است. در اکوکاردیوگرافی EF برابر ۳۵ درصد گزارش شده است. در تست فعالیت ریوی کدامیک از یافته‌های زیر کمتر احتمال دارد در او دیده شود؟

افزایش $\dot{V}\text{E}/\dot{V}\text{CO}_2$ در نقطه‌ی $\dot{V}\text{E}/\dot{V}\text{CO}_2$

A - a DO_2

کاهش $\dot{V}\text{O}_2 \text{max}$

کاهش $\dot{V}\text{O}_2/\text{HR}$

-۲۳- مردی ۵۰ ساله با سابقه Y/P 30 مصرف سیگاربا تشخیص NSCC کاندید لوپکتومی RLL می‌باشد در بررسیهای قبل از عمل مشخص شده PPO FEV1=40% PPO DLCO=25%:

لوپکتومی در این بیمار مجاز است

در این مرحله پس از انجام بازتوانی لوپکتومی مجاز است

اندازه گیری $\dot{V}\text{O}_2 \text{max}$ باید انجام شود

لوپکتومی در این بیمار نباید انجام شود

-۲۴- بیمار جوان ۳۵ ساله‌ای است که در سوریه در عملیات علیه داعش حضور داشته است و در حین رزم متوجه کاربرد سلاح شیمیایی شده است و لی نوع آن را نمی‌داند. هم‌زمان علائم خاص نداشته است ولی اکنون از تنگی نفس حین فعالیت شاکی است او مایل است درمان شود و به فعالیت خود ادامه دهد. بررسی گرافی قفسه سینه و اسپیرومتری و معاینه طبیعی است. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است؟

تمارض می‌کند و اقدام بعدی نیاز ندارد.

تست ورزش قلبی- ریوی انجام می‌دهیم.

به بیمار اطمینان می‌دهیم که هیچ مشکلی ندارد.

اضطرابی است، به روانپزشک ارجاع می‌دهیم.

-۲۵- همه موارد ذیل در ایجاد تنگی نفس در بیمار مبتلا به COPD دخالت دارد، بجز:

افزایش فعایت عضلات تنفسی

کاهش ظرفیت دمی(IC)

پرهوایی ریه

افزایش طول عضلات تنفسی

-۲۶- مردی ۴۰ ساله با سابقه نارسایی کلیه از دو روز قبل دچار درد قفسه سینه شده است. که در حالت خوابیده شدیدتر و زمانی که به جلو خم میشود کاهش می‌یابد. احتمال کدام بیماری بیشتر است؟

- پری کاردیت
- امبولی ریوی
- پنوموتوراکس
- آنژین قلبی

-۲۷- مرد ۴۹ ساله با علایم تب و بدن درد از سه روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه صدای ریه طبیعی است و التهاب گلو به همراه اگزودا روی لوزه‌ها مشهود است. با توجه به یافته‌های فوق کدام گزینه به عنوان عامل ایجاد این علایم محتمل‌تر است؟

- Influenza virus
- Coronavirus
- Adenovirus
- Rhinovirus

-۲۸- جوان ۲۷ ساله ای بدنبال گلودرد از بروز تب خفیف و سرفه بدون خلط شکایت دارد و روی پوست بیمار ضایعات اریتم مولتی فرم ظاهر شده است و ملتحمه بیمار کمی pale بمنظور می‌رسد در CXR تصاویر انترسیسیل ریوی جلب نظر می‌کند. در آزمایشات بیمار دچار آنمی شده است و LDH سرمه بیمار افزایش یافته می‌باشد برای پیشگیری ابتلای افراد سایر افراد خانواده بیمار به این میکرو ارگانیسم تجویز کدامیک از داروهای زیر موثرتر است؟

- Tamiflu
- Azithromycin
- Cefuroxim
- Penicillin

-۲۹- بیمار خانم ۵۲ ساله مولتی ترومما در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌باشد و تحت تهییه مکانیکی است و به علت نارسایی کلیه سه بار در هفته دیالیز می‌شود. بیمار در روز هفتم بستری دچار انفلیتراسیون ریوی دو طرفه و لوکوسیتوز می‌شود. تب ندارد، فشار خون نرمال و ترشحات لوله تراشه زیاد و زرد رنگ شده است. بیمار تحت درمان با سفوتاکسیم و ماکرولید بوده است. پس از انجام اقدامات تشخیصی و با تشخیص احتمالی پنومونی کدامیک از گزینه‌های ذیل را جهت درمان توصیه می‌کنید؟

- آمپی سیلین سولباقاتام + وانکومایسین
- پیپراسیلین تازوباقاتام + آمیکاسین + وانکومایسین
- لووفلوكساسین + آمیکاسین + وانکومایسین
- کولستین + آمیکاسین

-۳۰- اندیکاسیون درناز با گاید سیتی اسکن در آب‌سه ریه همه موارد زیر است، بجز:

- کاوینه با قطر بیش از ۸ سانتی‌متر
- عفونت با استافیلوک آرئوس
- عفونت با پسودومونا آئروزینوزا
- عدم پاسخ به درمان پس از ۵ روز

۳۱- مرد جوان ۲۵ ساله‌ای متعاقب تصادف دچار آسیب مغزی و کاهش سطح هوشیاری شده است و بیمار به مراقبت‌های ویژه منتقل و با تهویه مکانیکی مراقبت می‌شود. روز دوم بعد از پذیرش دچار تپ 38°C شده است. ترشحات برنش و کشت خون ارسال و آنتی بیوتیک بر اساس پروتکل بیمارستانی شروع می‌شود و روز بعد تپ قطع شده و همودینامیک بیمار ثابت است و نتیجه کشت ترشحات و خون برای پاتوژن تنفسی منفی است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

ادامه آنتی بیوتیک و تحت نظر گرفتن بیمار

استفاده از چند آنتی بیوتیک وسیع الطیف

قطع آنتی بیوتیک و پیگیری بیمار

تغییر آنتی بیوتیک خوراکی به استنشاقی

۳۲- خانم ۳۴ هفته حامله با سرفه و خلط و تعریق شبانه از یکماه قبل مراجعه می‌نماید در اسمیر خلط با سیل اسید فاست گزارش می‌گردد. در خصوص نحوه درمان در زمان حاملگی و پس از زایمان در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

ارسال نمونه جهت کشت سریع در محیط مایع (BACTEC) و شروع درمان بر اساس نتیجه کشت

شروع درمان با ایزونیازید، ریفارمپین، اتابیوتول و سیبروفلوکسازین تا زایمان و سپس قطع سیبروفلوکسازین در صورت شیر دهی

شروع درمان با ایزونیازید، ریفارمپین، اتابیوتول و پیرازینامید تا دو ماه و سپس ایزونیازید، ریفارمپین و منع شیر دهی

شروع درمان با ایزونیازید، ریفارمپین، اتابیوتول و پیرازینامید تا دو ماه و سپس ایزونیازید، ریفارمپین بدون توجه به وضعیت شیر دهی

۳۳- اقای ۳۸ ساله معلم موسیقی که مدت ۳ ماه است به طور خصوصی به یک نوجوان ۱۵ ساله، هفت‌های ۳ جلسه به مدت ۳ ساعت در منزل آموزش می‌دهد، از یک ماه قبل به علت سرفه، خلط، تپ و کاهش وزن مراجعه و پس از بررسی کامل با تشخیص سل فعال درمان می‌شود و نوجوان کارآموز مورد بررسی قرار گرفته، TB فعال نداردو PPD=3mm است اقدام مناسب در مورد او کدام است؟

بدون توجه به نتیجه PPD به مدت ۶ تا ۹ ماه تحت درمان با ایزونیازید قرار گیرد.

۲ تا ۳ ماه تحت درمان با ایزونیازید قرار گرفته و مجدد PPD و تصمیم گیری گردد.

با توجه به PPD منفی جهت تایید سل نهفته تست GRA انجام شود.

تماس با بیمار قطع ونیاز به درمان کمو پروفیلاکسی ندارد.

۳۴- خانم ۳۵ ساله با سابقه طولانی مدت سرفه و دفع خلط و کلابینگ مراجعه نموده است در سی‌تی اسکن برونشکتازی در نواحی پاراکاردیاک + ضایعات ندولر مشهود است. برونکوسکپی و لاؤز و بیوپسی ترانس برونکیال ریه انجام می‌شود نمونه‌های بیوپسی و لاؤز جهت کشت ارسال می‌شود. وجود کدامیک از موارد زیر به تنها یک برای شروع درمان اختصاصی کفايت می‌کند؟

وجود گرانولوم در بیوپسی

کشت مثبت بیوپسی

کشت مثبت لاؤز

اسمیر مثبت لاؤز

۳۵- خانم ۴۸ ساله‌ای با سابقه آسم از سال‌ها قبل که در طی ۲ سال اخیر کنترل بیماری علیرغم ادامه درست مصرف داروهای استنشاقی مختل گردیده است و هر از چند گاهی نیاز به مصرف استروپید خوراکی جهت کنترل بیماری پیدا می‌کند اخیراً جابجایی منزل نداشته است و در منزل حیوان خانگی ندارد در آزمایشات به عمل امده:

WBC=8000/ml, EOS:35%, Hg:13.5g/dl, PLT:350,000/ml,

Total IgE:1200iu/ml,

Aspergillus IgE RAST :positive,

Aspergillus precipitin IgG:weakly positive,

در اسکن ریه بیمار برونشکتازی مرکزی دیده می‌شود. همه جملات زیر در مورد درمان بیمار فوق صحیح است، بجز:

ادامه تجویز استروپید استنشاقی جهت کنترل اسم

انجام فیزیوتراپی تنفسی و درمان آنتی‌بیوتیکی جهت کنترل برونشکتازی

تجویز واریکوتازول بعنوان اقدام اولیه درمانی

استروپید سیستمیک بعنوان اساس درمان بیمار

۳۶- دختر ۱۴ ساله با علایم سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه مراجعت نموده است در معاینات ویزینگ منتشر دو طرفه، کهیر، آدنوپاتی گردنی و هپاتوساپلنومنگالی دارد. تصویر برداری قفسه صدری اپاسیته تکه‌ای patchy دو طرفه بویژه در نواحی ساب پلورال دارد. در آزمایشات لکوسیتوز، اُئزینوفیلی خون محیطی و اختلال تست‌های کبدی دارد. همه موارد زیر می‌تواند در آزمایشات تكمیلی دیده شود، بجز:

Elevated anti A isohemagglutinin

Elevated IgE

Elevated anti B isohemagglutinin

Positive stool exam for Ova

۳۷- برای تمامی موارد عفونت‌های زیر که در حملات Bioterrorism دخیل هستند الزام به استفاده از ماسک N95 برای وجود دارد، بجز:

Viral hemorrhagic Fever

Smallpox

Plague

Anthrax

۳۸- در کدامیک از بیماران آسمی زیر برای درمان از استروپید استنشاقی با دوز کم تا متوسط به همراه اسپری بتا آدرنرژیک طولانی اثر را توصیه می‌کنید؟

بیمار با علایم تنگی نفس روزانه و بیش از پنج حمله در ماه در طول شب و FEV1=65%

بیمار با علایم تنگی نفس مداوم روزانه و حملات مکرر در طول شب و FEV1=55%

بیمار با علایم تنگی نفس دو بار در هفته روزانه و حمله شبانه بیش از دو بار در ماه و FEV1=80%

بیمار با علایم تنگی نفس روزانه کمتر از دو بار در هفته و حمله شبانه کمتر از دو بار در ماه و FEV1=80%

۳۹- خانم ۳۵ ساله ورزشکار اظهار می‌دارد که سه دقیقه پس از شروع ورزش دچار تنگی نفس می‌شود و پس از قطع ورزش برطرف می‌شود رادیوگرافی سینه، معاینه فیزیکی و اسپریومتری نرمال است تست متاکولین انجام می‌شود و نتایج زیربدهست می‌آید:

$FEV1 = 3600 \text{ cc}$

$FEV1 = 3550 \text{ cc}$

$MIF:MEF = 0.7$

مناسبترین اقدام کدام است؟

ICS+LABA

نیم ساعت قبل از ورزش LABA

اجتناب از ورزش

اسکوپی مجاري تنفسی

۴۰- در یک بیمار COPD ۵۵ ساله که با خواب آلودگی روزانه و سابقه دو بار حمله COPD در سال قبل مراجعه کرده است تحت پلی سمنوگرافی قرار $PaO_2 = 61 \text{ mmHg}$, $PCO_2 = 45 \text{ mmHg}$, $FEV1 = 45\% \text{ predicted}$, $AHI = 35/\text{hour}$ گزارش گردیده است. بر اساس نتایج مطالعات بالینی در استفاده از CPAP در این بیمار همه موارد زیر دیده می‌شود، بجز:

کاهش حملات COPD

کاهش مرگ میر

کاهش فشار خون ریوی

کاهش شیوع آمبولی

۴۱- بیمار آقای مسن با سابقه برونشیت مزمن و COPD و سابقه چندین نوبت بسترسی در طی ماههای گذشته به شما مراجعه می‌کند. داروهای مصرفی تیوتروپیوم بروماید و بودزناید فورموتروول را ذکر می‌کند. همچنین سابقه بازتوانی ریوی را در دو ماه اخیر ذکر می‌کند. میزان $FEV1:30\%$ می‌باشد و میزان اشباع اکسیژن شربانی در هوای اتاق ۹۲ % است. علاوه بر درمان‌های فوق کدام اقدام درمانی ذیل را توصیه می‌کنید؟

Roflumilast

Low dose steroid

Long term O₂ therapy

N-acetyl cysteine

۴۲- مرد ۵۰ ساله با سابقه سکته قلبی و بیماری انسدادی مزمن ریه و مصرف طولانی مدت سیگار جهت ترک سیگار مورد مشاوره قرار می‌گیرد همچنین او دچار آنورکسی و عدم تمایل به مصرف غذا است همه موارد زیر جهت درمان ایشان مجاز است، بجز:

Bupropion

Nicotin Patch

Nicotin gum

Valernicline

۴۳- آقای ۴۰ ساله ای با شرح حال پنومونی مکرر و رینوسینوزیت مزمن در طی ۷ سال اخیر مراجعه کرده است. در معاینه ویزینگ دارد و در CT اسکن در لوب‌های تحتانی هر دو ریه sign ring می‌شود. در حال دریافت بتا آگونیست و آنتی کولینرژیک و NAC می‌باشد ولی علائم بیمار در حال کنترل نیست. کدام درمان را به درمان‌های فعلی اضافه می‌کنید؟

استروئید سیستمیک high-dose

استروئید استنشاقی با دوز بالا

آربترومایسین طولانی مدت

ابیبوروفن طولانی مدت

۴۴- در بیمار مبتلا به رینیت آگریک تمام موارد ذیل صحیح است، بجز:

تمام بیماران بایستی از نظر بیماری آسم بررسی شوند

ایمونوتراپی در سیر بیماری تاثیر دارد

مواجهه با عفونت‌های میکروبی در دوران کودکی نقش محافظتی دارد

شستشو با نرم‌ال سالین تاثیری بر روی علایم بیماری ندارد

۴۵- خانم ۳۵ ساله‌ای با سرفه و دفع خلط از کودکی مراجعه کرده است. در معاینه کراکل‌های ریه طرف راست و در جلو شنیده می‌شود. CT اسکن ریه امسال و ده سال قبل فقط آتلکتازی در لوب میانی ریهی راست را نشان می‌دهد. در برونکوسکوپی ضایعه انسدادی در برونش دیده نمی‌شود. کدامیک از عبارات زیر در این بیمار صحیح است؟

بررسی جامع از نظر آنتی‌بادی‌ها و اینمنی سلولی و فلوسایتومتری انجام شود.

تهویه کلاترال لوب میانی ریه راست در این بیمار دچار مشکل است.

این حالت اکثراً به علت جسم خارجی در برونش بوده که به خودی خود دفع شده است.

این حالت اکثراً به علت سل زمان کودکی بوده که بهبود یافته است.

۴۶- مرد ۵۵ ساله سیگاری با اسکواموس کارسینوما به اندازه ۴ سانتی‌متر محدود به برونش لوب تحتانی تحت بررسی است. شواهدی از متاستاز مغزی، استخوانی ندارد سی‌تی اسکن کبد و ادرنال نرم‌ال است. در سی‌تی اسکن با کنترast قفسه صدری و Pet scan شواهد آدنوپاتی دو طرف مدیاستن با سایز ۲ سانتی‌متر دیده می‌شود. اسپیرومتری نرم‌ال است. هیپوکسی و هیپرکاپنی ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

کمو رادیوپراپی

جراحی

اسکن کمی پروفیوژن ریه

بیوپسی غدد لنفاوی مدیاستن

۴۷- مرد ۵۰ ساله‌ای با شکایت از سرفه تنگی نفس درد سینه بدون شکایت از تب بی اشتهاای و کاهش وزن به درمانگاه مراجعه کرده است در معاینه اسپلنومگالی و لنفادنوپاتی محيطی واضحی یافت نگردید در CT اسکن ریه دورت پارانشیمال ریه همراه با Air bronchogram در RML دیده می‌شود علایم بیمار علیرغم یک دوره درمان آنتی بیوتیکی مناسب ادامه می‌یابد لواز برونش بیمار واسپیراسیون سوزنی از ضایعه ریوی وجود انفیلتراسیون ریه با سلول‌های CD20 B cell را مطرح می‌کند. در بیوپسی مغز استخوان شواهد بدخیمی یافت نگردید. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

MALT Lymphoma

Primary pulmonary Hodgkin lymphoma

Lymphomatoid granulomatosis

Plasmacytoma

۴۸- همه موارد زیر در خصوص ترومبولیز و آمبولکتومی در آمبولی ریه صحیح است، بجز:

ترومبولیز در بیماران با آمبولی ریه و اختلال همودینامیک تجویز می‌گردد.

آمبولکتومی در مواردی از آمبولی ریه که ترومبولیز دارویی کنترالندیکه است انجام می‌گردد.

ترومبولیز باعث تسربیغ در رزولوشن ترومبوآمبولی در مقایسه با داروهای ضد انعقادی می‌گردد.

ترومبولیز در بیماران آمبولی با Strain بطن راست باعث کاهش مرگ و میرناشی از آمبولی می‌گردد.

۴۹- یک فرد ۳۷ ساله با شکایت تنگی نفس پیشرونده از ۳ روز قبل مراجعه می‌نماید. در معاینه $BP=112/70$, $RR=25$, $PR=115$ دارد. آزمایشات

روتین طبیعی است. در سی‌تی آنژیوگرافی ریه انسداد کامل شریان‌های لوبر راست تحتانی و میانی و نسبت دیامتر $1 < RV/LV$ دارد. در اکوکاردیو گرافی دیلاتاسیون بطن راست و فشار پولموتر ۳۵ دارد. در این مرحله کدامیک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟

آمبولکتومی شریانهای پولموتر

ترومبولیز با TPA

درمان با انکسپارین

اندآرتکتومی شریانهای پولموتر

۵۰- در یک خانم ۳۵ ساله پس از مصرف قرص ضد بارداری با تنگی نفس به اورژانس مراجعه می‌نماید جهت بیمار اسکن پرفیوژن انجام می‌شود

که نشان‌دهنده آمبولی ریه دو طرفه است. جهت بیمار انفوزیون هپارین شروع می‌گردد. در آزمایش خون دو روز بعد از شروع درمان پلاکت از ۲۰۰,۰۰۰ به ۱۶۰,۰۰۰ در میلی‌لیتر کاهش می‌یابد و در لام خون محیطی آگلوتیناسیون پلاکت‌ها مشاهده می‌گردد. در این مرحله کدامیک از

موارد زیر صحیح است؟

هپارین در دوز درمانی میتواند ادامه یابد

لازم است هپارین قطع و ریوروکسابان شروع گردد

لازم است هپارین قطع و فوناپارینوکس شروع گردد

لازم است هپارین قطع و آرگاتروبان شروع گردد

۵۱- خانم ۴۰ ساله‌ای با سابقه‌ی تنگی نفس فزاینده که از یک سال قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه‌ی ریه، شدت صدای دوم

پولموتری بیشتر از آئورتی بوده، ریه‌ها پاک، ادم ۳ مثبت اندام‌ها دارد، در کاتتریزاسیون قلبی فشار شریان ریه ۵۸ میلی‌متر جیوه که بعد از

صرف واژودیلاتور به ۵۰ می‌رسد. اشباع اکسیژن ۹۱ درصد و بیمار در تست راه رفتن ۶ دقیقه‌ای، ۵۵۰ متر می‌تواند راه برود. در تست فعالیت،

صرف اکسیژن ۲۰ میلی‌لیتر در دقیقه به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است. همه‌ی اقدامات زیر را برای درمان این بیمار در این مرحله مناسب می‌دانید، بجز:

وارفارین در دوز درمانی

دیورتیک

بوستان خوراکی

پروستاسیکلین وریدی

۵۲- خانم ۳۰ ساله از یک سال قبل به علت تنگی نفس، خستگی، درد قفسه صدری تحت درمان است در کاتتریسم سمت راست فشار شریان

پولموتر ۵۰ میلی‌متر جیوه است که پس از تزریق ادنوزین به ۳۸ میلی‌متر جیوه می‌رسد. اسکن پرفیوژن ریه و اسپیرومتری نرمال است

هیپرکاپنی ندارد و اشباع اکسیژن خون شریانی ۸۶٪ است بیمار اظهار می‌دارد که دو ماهه باردار است همه داروهای زیر جهت ایشان مناسب است، بجز:

دیلتیازم

اکسیژن

آننتی کواگولان

آناتاگونیست آندوتلین

۵۳- خانم 42 ساله با سابقه آسم تحت درمان با دوز بالای کورتیکواسترویید استنشاقی و بتاگونویست طولانی اثر اخیراً دچار درد شکم با انتشار به پشت از 2 هفته قبیل و بی حسی در هر دو پا شده است. معاینه فیزیکی ویزینگ منتشر در هردو ریه و کراکل در سمت چپ دارد. در آزمایشات ائزویوفیلی 70% و سطح IgE: 750 PANCA, CANCA و سایر مارکرهای روماتولوژیک واژمایش مدفع از نظر عفونت‌های انگلی منفی است. BAL ائزوینوفیل 90% دارد بررسی پاتولوژیک بافت ریه نشان دهنده واسکولیت عروق کوچک همراه با نکروز و انفیلتراسیون سلول‌های ائزوینوفیلی فراوان می‌باشد. مهمترین علت مورتالیتی در این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

نارسایی کلیه

خونریزی گوارشی

عوارض قلبی-عروقی

آسم مداوم وکنترل نشده

۵۴- رادیوگرافی پسری 16 ساله با سابقه خونریزی مکرر از بینی یک ندول در قاعده ریه راست نشان می‌دهد بیمار از تنگی نفس فعالیتی شاکی است و اکسیزن خون شریانی از 96 در حالت خوابیده به 92 در حالت ایستاده کاهش می‌یابد کدامیک از روش‌های زیر در تشخیص این بیماری امروزه کمتر کاربرد دارد؟

MR imaging

Chest CT Scan

Contrast Echocardiography

Pulmonary Angiography

۵۵- بیمار مرد 65 ساله با سابقه فشارخون بالا و دیابت به علت تنگی نفس از یک روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه T=37, BP=80/60, PR=120/min, RR= 28/min در معاینه ریه رال دوطرفه و در قلب S3 دارد. یافته‌های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

Hb=6.8 g/dl, MCV=98, Na=137, K=4.5, PH=7.25, Pco2=50, Hco3=20, O2 sat=83%, central venous pressure= 5 cmH2O

با توجه به یافته‌های فوق همه موارد زیر برای درمان توصیه می‌شود، بجز:

Inotrope شروع

تزریق خون

شروع استروید

تهویه مکانیکی

۵۶- بیمار خانم 48 ساله با سرفه و تنگی نفس از چند ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه مصرف سیگار، تتبّع، تعربیق و کاهش وزن ندارد. سابقه فامیلی سارکوپیدوуз دارد. بیمار کارمند اداری و تایپیست است و سابقه تماس با طوطی را ذکر می‌کند. سمع ریه کراکل دمی دو طرفه دارد. شواهدی از کلابینگ واضح ندارد. اسپیرومتری طرح تحدیدی و کاهش DLCO دارد. در سی‌تی اسکن ریه نمای گراند گلس دو طرفه و نواحی فیبروز در قاعده ریه‌ها دارد. علیرغم مصرف دو ماه پردنیزولون بهبودی مختصر داشته است.

در مورد این بیمار همه موارد ذیل صحیح است، بجز:

یافته‌های بیوپسی ریه جهت تشخیص بیماری اختصاصی نمی‌باشد

در پاتوژنز بیماری اینمی سلولی دخالت دارد

با توجه به عدم پاسخ بالینی توصیه به اضافه شدن داروی سیتوتوکسیک می‌شود

تست پرسیپیتانت منفی رد کننده بیماری می‌باشد

۵۷- مرد 55 ساله با شروع تدریجی شکایات تنگی نفس، خستگی و کاهش وزن مراجعه کرده است. معاینات ریه کراکل سمع می‌شود. تست‌های عملکردی ریه طرح تحبدی را نشان می‌دهد. شواهد فیبروز و نمای رتیکولر در نواحی پری برونتیولار در سی‌تی اسکن دیده می‌شود. وجود همه موارد زیر در بیمار نشانگر پروگنوز بدتر است، بجز:

UIP

Fibrotic NSIP

Diffuse alveolar damage

Lymphocytosis in BAL

۵۸- خانم 50 ساله با سابقه روماتوئید آرتیت به علت تنگی نفس فعالیتی و سرفه از یک ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار خلط ندارد. ریفلاکس ندارد. در اسپیرومتری انجام شده پترن انسدادی مشاهده می‌شود. در HRCT انجام شده مناطق مولتی فوکال دو طرفه بصورت Low attenuation دیده می‌شود. یافته شما محتمل‌ترین تشخیص در این فرد کدام است؟

Usual Interstitial Pneumonia

Fibrosing Bronchiolitis

Bronchiolitis obliterans

Bronchiectasis

۵۹- مرد 37 ساله نگهبان بیمارستان با شکایت سرفه از 3 ماه قبل مراجعه و در Ct اسکن قفسه سینه ضایعات ندولر، بیشتر در قسمت‌های فوقانی ریه و در امتداد مسیر بروونکوواسکولر و فیشر بدون لنفادنوباتی واضح مدیاستن و پره بروونکیال دیده می‌شود. کدامیک از روش‌های زیر در تشخیص این بیمار موثرer است؟

ترانس بروونکیال بیوپسی(TBB)

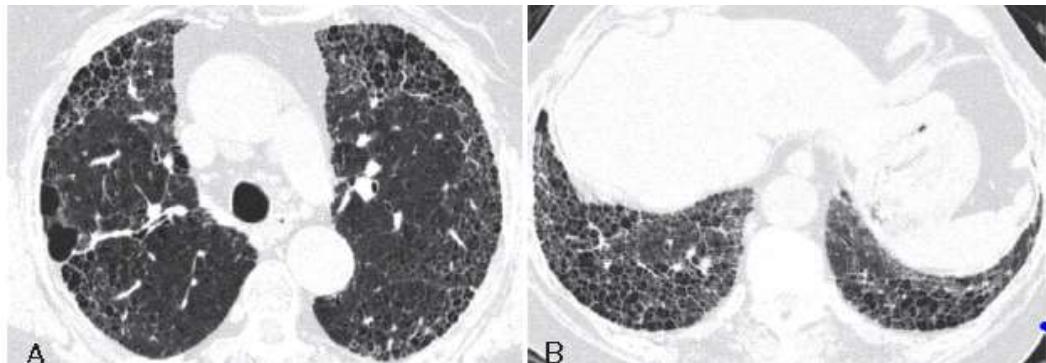
اندو بروونکیال بیوپسی

آندوبروونکیال بیوپسی همراه با TBB

اسپیراسیون لنف نود ترانس بروونکیال

۶۰- یک آقای 63 ساله سیگاری با سرفه و تنگی نفس از یکسال قبل مراجعه می‌نماید. FEV1/FVC=85% و BMI=33 و WMT=250m=6MWT FVC=45% predicted است. آزمایشات روتین طبیعی و سرولوژی بیماری‌های روماتولوژیک منفی است. دو مقطع سی‌تی اسکن بیمار در زیر آمده است.

جهت این بیمار کدام اقدام مناسب‌تر است؟



تجویز نیتیدانیب

تجویز پردنزولون- آزاتیوپریم

کرایوبیوپسی تشخیصی

بیوپسی باز ریه

۶۱- بیمار جوان ۳۵ ساله با سابقه دو هفته تب و تنگی نفس مراجعه کرده است. نامبرده از یک ماه قبل شروع به مصرف سیگار کرده است. سابقه مصرف دارو ندارد. در معاینه ریه رال خفیف در ریه‌ها شنیده می‌شود. در عکس سینه ارتضاح منتشر دو طرفه وجود دارد. در برونوکتوسکوپی ضایعه داخل بروننش ندارد و در آنالیز مایع بروننش ۳۰% ائوزینوفیل دارد. با توجه به یافته‌های فوق کدام گزینه در مورد بیمار نادرست است؟

برای تایید تشخیص نیاز به نمونه برداری ریه است

پیش آگهی بیمار خوب است

ائوزینوفیل در مایع بروننش ممکن است تا چندین هفته بالا بماند

سطح سرمی IgG در فاز حاد بیماری کاهش یافته است

۶۲- خانم ۲۸ ساله‌ای با تشخیص آسم از ۵ سال پیش با دیسترنس تنفسی به اورژانس منتقل شده. تشخیص پنوموتوراکس وسیع سمت راست داده می‌شود. سال گذشته هم یکبار پنوموتوراکس راست و تعییه

chest tube داشته است. در CT افزایش مارکینگ اینترستیشیال با حجم ریه نرمال و کیست‌های با جدار نازک دو طرفه و با سایز متفاوت دارد. در اسپیرومتری اختیاری بیمار، FEV1:50% است. در نمونه بیوپسی ریه ۴۵-HMB مثبت گزارش شده، اقدام مناسب کدام است؟

ارجاع جهت پیوند ریه

اوفورکتومی دو طرفه

شروع سیرولیموس

شروع پروژسترون

۶۳- خانم ۳۲ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیتی و سابقه پنوموتوراکس خودبخودی در یک سال قبل مراجعه نموده است در معاینات ویزینگ و رونکای دو طرفه سمع می‌شود. ضایعات کیستیک با دیواره نازک در سی‌تی اسکن قفسه صدری با تمایز بالا مشاهده می‌شود سی‌تی اسکن شکم نرمال است. سطح سرمی فاکتور رشد اندوتیال عروقی ۸ برابر نرمال است (Vascular Endothelial Growth Factor D) در ارزیابی این بیمار همه موارد زیر توصیه می‌شود، بجز:

سی‌تی اسکن جمجمه

تست ۶ دقیقه پیاده روی

ANA,anti DNA

Bone densitometry

۶۴- بیمار آقای ۳۸ ساله با سرفه خشک و تنگی نفس فعالیتی از ۱ سال قبل مراجعه کرده است. سابقه مصرف سیگار و بیماری زمینه‌ای ندارد. در معاینه فیزیکی تاکی پنه خفیف دارد. میزان اشباع اکسیژن در هوای اتاق ۹۰% و با فعالیت به ۸۰% میرسد. در سی‌تی اسکن نمای گراند گلس و ضخامت اینترلوبول ۲ طرفه مشاهده می‌شود. در بیوپسی ریه ماکروفازهای کف آسود و مواد پروتئینی مشاهده می‌شود.

در مورد درمان این بیمار کدام مورد صحیح می‌باشد؟

Zیرجلدی اولین اقدام درمانی می‌باشد GM-CSF

یک دوره درمان با پردنیزولون توصیه می‌شود

میزان پاسخ بالینی به شستشوی ریه (WLL) به میزان ۹۰% است

در این بیمار درمان خاصی در حال حاضر ضرورت ندارد

۶۵- خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه تشنجه و بیماری قلبی تحت درمان‌های متعدد است. یک هفته بعد از CT اسکن با کنترast مغزی با تنگی نفس مراجعه کرده است. در معاینه کراکل‌های دو طرفه ریه‌ها و در CT اسکن ریه ادم مرکزی ریه‌ها را دارد. کدامیک از داروهای زیر کمتر احتمال دارد عامل ایجاد این حالت باشد؟

هیدروکلروتیازید

فنتیوئین

ماده‌ی کنتراست وریدی

زفیرلوکاست

۶۶- در تشخیص تمام عبارات زیر صحیح است بجز:

تاریخچه قبلی آسم با این بیماری سازگاری ندارد.
انسداد ریه با متسع کننده برنش قابل برگشت است.
علائم چند دقیقه تا حداقل 24 ساعت بعد از تماس ظاهر می‌شود.
معمولًاً غلظت گاز استنشاقی بالا است.

۶۷- اقای ۵۱ ساله غیر سیگاری با تنگی نفس از یک سال قبل که تدریجاً پیشرونده بوده، مراجعه کرده است. بیمار در جواهر سازی و تراش الماس کار می‌کند. در CT قفسه سینه گراند گلاس اپسیتی و افزایش ضخامت بافت بینابینی و دربیوپسی ریه هم فیبروز بینابینی و گرانولوم‌های مولتن نوکلئرمشاهده می‌شود. یافته‌های فوق ناشی از واکنش افزایش حساسیت به کدامیک از موارد زیر است؟

بریلیوم

کبات

فلزات سنگین

الومینیوم

۶۸- جوان ۲۵ ساله ای ۶ ساعت قبل به قصد خودکشی سم پاراکوات مصرف کرده است. با توجه به مواجهه این بیمار همه موارد زیر نادرست است:

بدم ریوی در هفته دوم بعد از مواجهه دیده می‌شود.

سطح پلاسمایی سم در تخمین پیامد بیمار کمک کننده است.

دریافت اکسیژن باعث بدتر شدن بیش آگهی بیمار می‌شود.

علت اصلی فوت نارسایی تنفسی است.

۶۹- مرد ۲۵ ساله کارگر یک واحد تولیدی دچار حادثه تماس با بخارات ناشناخته در محل کار شده است ۶ ساعت پس از تماس دچار تب، لرز، درد عضلانی و ضعف شده است. سرفه و تنگی نفس مختصر دارد. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است و لکوسیتوز خون محیطی دارد. محتمل ترین علت استنشاق بخارات کدامیک از عوامل زیر است؟

Zinc oxide

Nitrogen dioxide

Sulfur dioxide

Chlorine dioxide

۷۰- مردی موتور سوار بدنبال تصادف با اتومبیل مولتیپل ترومما منجمله ترومای قسه سینه به اورژانس اورده می‌شود کدامیک از موارد زیر قوی ترین تاثیر را در مورتالیته این فرد دارد؟

سن بالا

تعداد دنده دهای شکسته شده

وجود شکستگی در استخوانهای بلند اندام تحتانی

GCS پائین

۷۱- در مورد ادم ریه ناشی از ارتفاع (High Altitude) همه موارد ذیل صحیح است بجز:

در این بیماری افزایش فشار شربان پولمونر و فشار وج وجود دارد
مهارکننده فسفودی استراز در پیشگیری از بروز آن موثر است
شایعترین علت مورتالیتی ناشی از صعود به ارتفاع است
نیفیدپین در پیشگیری و درمان بیماری فوق موثر است

۷۲- در بیماری با پلورال افیوژن متوسط در آنالیز مایع پلور نتایج زیر دیده می‌شود. محتمل ترین تشخیص کدامست؟

	پروتئین	LDH	قد	pH	ایوزینوفیل (درصد لکوسیتی)
Serum	6	600	100	7.4	3
Pleural Fluid	4	1200	20	7.1	50

Eosinophilic Granulomatosis and Polyangiitis

Drug Induced Pleural Effusion

Chronic Hemothorax

Chronic Pneumothorax

۷۳- آقای ۴۵ ساله با شکایت تب، لرز، سرفه همراه با دفع خلط سینه و درد قفسه سینه از حدود ۱۰ روز قبل مراجعه کرده است در طی این مدت انتی بیوتیک‌های مختلفی هم مصرف کرده و در آسکن انجام شده پلورال افیوژن لکوله همراه با ضخامت پلور در سمت راست دارد. آنالیز مایع پلورال به صورت زیر است:

رنگ مایع زرد تیره، LDH: 2000U

Cell count: 1700, Neut: 90% و اسمیر و کشت مایع هم کوکسی گرم مثبت گزارش شده است. جهت ایشان انتی بیوتیک مناسب شروع و کاتتر تعییه گردید. چهار روز پس از درمان تب کاهش یافته و حال عمومی بهتر است. در حال حاضر مناسب ترین اقدام کدامیک از موارد فوق است؟

ادame درمان فعلی و پیگیری بیمار

به دلیل ضخامت پلور کاندید دکورتیکاسیون است.

تزریق استرپنوكیناز داخل فضای پلور

ادame انتی بیوتیک و پلوروسکوپی

۷۴- بیمار مرد ۶۰ ساله، جانباز جنگ تحملی به علت ضایعه چشمی تحت درمان طولانی مدت با پردنیزولون می‌باشد. از یک ماه قبل دچار تب low grade، سرفه، تعریق شبانه و کاهش وزن شده است. در آسکن ریه انفیلتراسون جزیی در RUL و پلورال افیوژن سمت راست دارد. در برونوسکوپی و BAL، بررسی از نظر TB منفی می‌شود. آنالیز مایع پلورال اگزوداتیو با ارجحیت اندک نوتروفیل و ADA: 35U/L می‌باشد. بیوپسی پلور انجام و نمونه جهت بررسی پاتولوژی و کشت نسجی ارسال می‌گردد، در اسمیر و کشت باکتری‌های استوانه‌ای (Rod)، فیلامانی و شاخه شاخه گرم مثبت و به طور ضعیف اسید فاست مثبت گزارش می‌شود. مناسب ترین اقدام درمانی شما کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

Rifampin

TMP-SMX

Clarithromycin

Ciprofloxacin

۷۵- در بیماری که کاندید پلورسکوپی جهت درمان **Malignant پلورال افیوژن** می‌باشد کدام عامل از همه مهمتر است؟

استفاده از حداقل 2 گرم تالک جهت پلورودز

خواباندن ریه مبتلا حین توراکوسکوپی به روش one lung کردن

بهم رسیدن پلور پاریتال و ویسرال پس از تخلیه مایع

استفاده از ساکشن پس از پاشیدن تالک و گذاشتن chest tube

۷۶- بیمار با پلورال افیوژن متوسط مراجعه کرده است پروتئین مایع پلور 400 میلی گرم در دسی لیتر است کدامیک از علل زیر کمتر محتمل است؟

آمبولی ریه

لیک CSF به فضای پلور

Urinothorax

ناشی از دیالیز پریتونال

۷۷- بیماری بدبند افت هوشیاری به اورژانس اورده می‌شود سابقه مشخصی از دیابت فشار خون یا بیماری قلبی و نورولژیک را نمی‌دهد در ازماش قند خون بیمار پایین بوده که با تجویز گلوکز هیپرتونیک بیمار هوشیار می‌گردد سابقه تک سرفه را از مدت‌ها قبل ذکر می‌کند و احساس سنتگینی و درد مبهمی را در سمت چپ قفسه سینه داشته است در CXR کدورتی در قاعده ریه چپ مشخص می‌گردد. CT اسکن ریه بیمار:



کدامیک از جملات زیر درمورد این بیمار درست است؟

جذب شدید در PET اسکن در محل ضایعه انتظار می‌رود

بیوپسی سوزنی از راه پوست روشن تشخیصی انتخابی می‌باشد

رزکسیون جراحی می‌تواند درمان قطعی بیماری است

کورتیکو استرویید در درمان این بیماری تاثیری ندارد

۷۸- بیمار آقای 60 ساله الکلی با سابقه تهوع و استفراغ از چند روز گذشته به علت سرفه، تنگی نفس و درد قفسه سینه مراجعه می‌کند. در معاینه تب 38.5 درجه، سمع قلب تاکیکارد و سمع ریه کاهش صدا در ریه چپ وجود دارد. در سی تی اسکن ریه شواهد هیدروپنوموتوراکس سمت چپ و لوسنی در اطراف تراشه مشاهده می‌شود.

همه اقدامات درمانی ذیل در بیمار توصیه می‌شود بجز:

درناز مدیاستن

تعییه درن توراسیک

ترمیم جراحی مری

درناز ناحیه رتروفارتنیال

۷۹- یک مرد 30 ساله با دیستروفی عضلانی دوشن به علت تنگی نفس به شما مراجعه کرده است در بررسی به عمل آمده $\text{PaCO}_2=50\text{mmHg}$ و $\text{PaO}_2=60\text{mmHg}$ دارد. در خصوص وضعیت گازهای خون در این بیمار در زمان خواب همه جملات زیر صحیح است بجز:

CPAP در این بیمار موجب بهبود وضعیت گازهای خونی در خواب میگردد

کاهش FRC و تونیسته عضلات راههای هوایی فوقانی در اختلال گازهای خونی حین خواب این بیمار موثر است

اختلال وضعیت گازهای خونی در مرحله Non REM نسبت به بیداری تشديد میگردد

اختلال وضعیت گازهای خونی در مرحله REM نسبت به مرحله Non REM تشديد میگردد

۸۰- مرد 60 ساله ای با سابقه دراز مدت خرخر شبانه که اخیراً شدت آن زیادتر شده است و بنناچار در اتاق تنها می‌خوابد بعد از باز نشستگی و بروز ارتروز شدید زانو از میزان فعالیت روزانه بیمار کاسته شده و 8kg اضافه وزن پیدا کرده است صیغه‌ها با سردرد و خشکی دهان بیدار می‌شود و

از احساس خستگی و خواب الودگی در طی روز شکایت دارد سابقه فشار خون بالا را دارد سابقه عمل جراحی لوزه‌ها را در دوران کودکی

می‌دهد در معاینه بیمار چاق است گردن کوتاه و پهنی دارد بیمار کاندید تعویض مفصل زانو بعلت ارتروز شده است قبل از عمل از وی تست

خواب انجام می‌شود $AHI=25/h$ بدست می‌اید

کدامیک از توصیه‌های زیر برای این بیمار ارجح است؟

انجام عمل جراحی در بیمار فوق کنtra اندیکه است

شروع درمان با CPAP قبل از عمل لازم است

درمان با CPAP بهتر است به بعد از عمل جراحی موكول شود

یوولوپالاتوفارنگوپلاستی قبل از عمل زانو باید انجام شود

۸۱- مرد 24 ساله ای به علت خواب آلودگی در طول روز مراجعه کرده است. اخیراً بعد از یک شب نشینی سابقه تصادف رانندگی داشته است.

چون تنها زندگی می‌کند اطلاعی از وجود خروپ در طول شب ندارد. معاینه فرد طبیعی است و 23: BMI دارد. در برخوردها این بیمار اقدام

اول کدام است؟

تجویز داروی مدافنیل و کنترل یک ماه بعد

Multiple sleep latency testing

Polysomnography

بررسی جدول فعالیت‌های روزانه و خواب

۸۲- مرد 70 ساله ای با سابقه نارسایی قلبی، با شکایت از بیخوابی و خستگی مراجعه کرده است. همسر بیمار شرح حالی از snoring نمیدهد و

میگوید خواب بیمار آرام است. در پلی سومنوگرافی، تنفس شین استوک به همراه وقفه تنفس (CSR-CSA) دارد. در برخوردها این بیمار 16: AHI اگزراش شده است. اقدام بعدی کدام است؟

اکسیژن در هنگام خواب

CPAP تریال

ارجاع جهت تعییه ICD-CRT

Adaptive Servoventilation

۸۳- آقای ۵۰ ساله مبتلا به HIV با سابقه مصرف سیگار به علت سرفه و کاهش وزن مراجعه میکند. در سی تی اسکن ریه تصویر ندول به اندازه ۲ سانتیمتر در لوب فوقانی راست مشاهده میشود. میزان CD4 ۳۵۰ در میکرولیتر است. بیمار تحت درمان با آنتی‌رتروویرال است. بیوپسی سوزنی تحت گاید سی تی انجام می‌شود.

کدامیک از موارد ذیل محتمل ترین تشخیص است؟

لنفوم غیر هوچکین

موکور مایکوزیس

آذنوكارسینوم

آسپرژیلوزیس

۸۴- بیمار آقای جوان مبتلا به ایدز و CD4:150/microL و توبرکولوز ریوی مراجعه میکند. شواهدی از درگیری منته ندارد. در مورد شروع درمان آنتی‌توبرکولوز و آنتی‌رتروویرال جمله صحیح کدام است؟

درمان آنتی‌رتروویرال باید دو هفته قبل از درمان آنتی‌توبرکولوز شروع شود

شروع درمان آنتی‌رتروویرال و آنتی‌توبرکولوز به طور همزمان توصیه میشود

درمان آنتی‌رتروویرال هشت هفته پس از شروع درمان آنتی‌توبرکولوز توصیه میشود

درمان آنتی‌رتروویرال و آنتی‌توبرکولوز باید همراه با مصرف استروئید خوراکی باشد

۸۵- مرد ۴۵ ساله‌ای چهار ماه بعد از پیوند مغز استخوان، برای لنفوم دچار سرفه و تنگی نفس شده است. در CT اسکن ربه کدورت‌های رتیکولر و GGO دارد در BAL لنفوسیتوز با کاهش CD4 دارد. در بیوپسی ریه، توده‌های پولیبویید گرانولر در برونشیول‌های انتهایی و آلوئول همراه با ضخیم شدن دیواره‌ی آلوئول‌ها با انفیلتراسیون مونونوکلئرها دیده می‌شود. کدامیک از عبارات زیر در این بیمار صحیح است؟

ایجاد این حالت با GVHD ارتباط دارد

درمان با سیکلوفسماپامید و استروئید سیستمیک میباشد

در صورت جواب به درمان معمولاً عود ندارد.

در مقایسه با برونشیولیت انسدادی، در موارد کمتری به درمان جواب می‌دهد

۸۶- آقای ۱۸ ساله با سابقه عفونت‌های مکرر ریوی و گوش میانی، اسهال متناوب و مزمن مراجعه و در آزمایشات انجام شده ترموبوسیتوپنی و انمی همراه با LDH بالا و Retic count بالا، تست HIV منفی، سطح IgG IgA و IgM پایین گزارش می‌شود. تمام اقدامات زیر در درمان بیمار فوق موثر است، بجز:

کورتیکواستروئید خوراکی

ربوتوكسیماب

IVIG

اسپلنتکتومی

۸۷- مرد ۲۰ ساله با سابقه پنومونی‌های مکرر جهت بررسی مراجعه نموده است.

سیتی اسکن ریه و برونوکسکپی نرمال است.

CBC & Total IgG= normal

همه آزمایشات زیر در اقدام بعدی اندیکاسیون دارد بجز:

Total IgA

Total IgM

CH50

IgG subclass

-۸۸- پسری ۲۵ ساله با سابقه سیروز کبدی بدلیل هیپوکسمی $\text{PaO}_2=55$ ویزیت می‌شود در معاینه انگشتان چماقی دارد در بررسیهای انجام شده فشار سرخرگ پولمونر کمی پایین و DLCO کاهش یافته اقدام بعدی تشخیصی کدام است؟

احتیاج به بررسی تکمیلی وجود ندارد

کاتتریسم قلب راست

اکوکاردیو گرافی با ماده حاجب

قفسه صدری HRCT

-۸۹- مرد ۵۵ ساله ای به علت خونریزی دستگاه گوارش بستری شده است. در بررسی اولیه فشار خون ۹۵/۶۰ mmHg و ضربان قلب ۱۱۰ در دقیقه است. در بررسی آزمایشگاهی $\text{Hb}: 6.5 \text{ g/dl}$ دو ساعت بعد از تزریق یک واحد خون ایزوگروب، بیمار از تنگی نفس و سرفه شکایت دارد و فشار خون به ۸۵/۵۰ می‌رسد و ضربان قلب تا ۱۳۰ در دقیقه افزایش پیدا می‌کند و به علت افت اکسیژن بیمار تحت تهویه مکانیکی قرار می‌گیرد. در گرافی قفسه سینه الگوی درگیری آلوپیولر دو طرفه مشهود است. کدام گزینه صحیح است؟

صرف استرتوئید مورتالیتی را کاهش میدهد

مورتالیتی در این بیمار بالای ۵۰٪ است

ترانسفیوژن خون از دهنده دیگر بلامانع است

تجویز IVIG بهبودی را تسریع میکند

-۹۰- مرد ۴۰ ساله‌ای با سابقه تنگی نفس از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. معاینه قلب نرمال بوده و کراکل مختصر در قاعده‌ی هر دو ریه شنیده می‌شود. هنگام دم شکم فرو می‌رود. کدامیک از اقدامات زیر در بیمار کمتر کمک کننده است؟

مقایسه‌ی تست‌های ریوی در حالت نشسته و خوابیده

رادیوگرافی قفسه سینه

اندازه‌گیری فشار ترنس دیافراگماتیک

اولتراسونوگرافی عضله دیافراگم

-۹۱- در بیمار کیفو اسکلیوز و شواهد کورپولمونال همه موارد زیر لزوم کاربرد تهویه غیر تهاجمی در شب است بجز:

$\text{Pco}_2 \geq 45$

$\text{PI Max} < 60 \text{ cmH}_2\text{O}$

$\text{FEV}_1 < 60\%$

$\text{SpO}_2 < 88\%$ بیش از ۵ دقیقه در هنگام خواب

-۹۲- مرد ۳۵ ساله غیر سیگاری بدنیال انتوباسیون طولانی مدت ۶ ماه قبل ناشی از تصادف اتومبیل با تابلوی تنگی نفس و خس سینه مراجعه کرده است در معاینات تاکی پنه و تنفس سطحی دارد سمع ریه‌ها ویزینگ لوکالیزه در ناحیه استرنوم دردم و بازدم و کراکل ابتدای دمی در قاعده هردو ریه داردبرونکوسکپی تنگی شدید قسمت میانی تراشه با کاهش قطر تراشه به ۵ میلی متر را نشان میدهد. آزمایش گازهای خونی هیپرکاپنی و هیپوکسمی را نشان میدهد. محتمل‌ترین علت اختلال تبادل گازی این بیمار کدام است؟

Diffusion abnormality

Alveolar hypoventilation

V/Q mismatch+ hypoventilation

Right to left shunt

۹۳- بیمار ۸۲ ساله که با پنومونی آسپیراسیون بستری است در روز سوم بستری دچار هیپوکسی شدید شده و اینتوبه می‌شود. در CXR انفیلتراسیون دو طرفه دیده می‌شود. در اکوکاردیوگرافی فانکشن LV نرمال است. علیرغم $\text{PO}_2/\text{FIO}_2 = 100$ است. وضعیت بیمار ۸ روز پس از دریافت آنتی بیوتیک هیچگونه بهبودی نداشته. در مطالعات بالینی کدامیک از درمانهای زیر امکان اکستوباسیون را افزایش می‌دهد؟

کورتیکواستروئید

گاز NO

سورفتانت

پروستاگلاندین E1

۹۴- بیمار آقای ۳۵ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم با حمله شدید آسم مراجعه و تحت تهویه مکانیکی قرار می‌گیرد. مد اعمال شده SIMV حجمی قرار دارد و تحت sedation باشد. پارامترهای دستگاه به صورت زیر می‌باشد:

TV:500 ml, Flow:60 L/min, RR:25/min, Fio2:40%, PEEP:5 cmH2O

ABG بیمار بعد از دو ساعت به این شرح است:

PH:7.3, Pco2:55 mmHg, Po2:60 mmHg, HCO3:28 meq/L

چهار ساعت بعد بیمار دچار دیسترس تنفسی است. فشار خون ۶۰/۹۰ و نبض‌ها کمی ضعیف است که پس از جدا شدن بیمار از دستگاه بهتر می‌شود. در این حالت اولین اقدام کدامیک از موارد ذیل می‌باشد؟

کاهش حجم جاری به ۳۵۰ ml

افزایش فلو دمی به ۹۰

کاهش تعداد تنفس به ۱۵/min

تغییر مد به A/C حجمی

۹۵- تمامی موارد زیر اندیکاسیون قطعی و توصیه شده (Strong) بکارگیری تهویه مکانیکی غیر تهاجمی NIV در نارسائی حاد تنفسی است بجز:

ادم حاد ریوی کادریوژنیک

Obesity Hypoventilation Syndrome

بیماران ایمونوساپرس

اکستوباسیون ناموفق در بیماران COPD

۹۶- مرد ۶۲ ساله با سابقه COPD و نارسایی قلبی با تابلوی تنگی نفس و سیانوز مراجعه کرده است معاینات ریه کراکل ابتدای دمی منتشر در هردو ریه و تاکی پنه دارد. در ازمایش گازهای خون شربانی هیپر کاپنی و هیپوکسمی و اسیدوز تنفسی دارد فشار خون بیمار ۸۰/۱۴۰ دارد. جهت حمایت تنفسی کدام روش ارجح است؟

Invasive mechanical ventilation

Non Invasive ventilation :PSV+PEEP

Non Invasive ventilation :CPAP

O2 with Non rebreathing Mask

۹۷- بیمار اقای ۴۸ ساله بدنبال بیماری آنفولانزا دچار ARDS شدید است و به مکانیکال ونتیلاتور متصل می‌باشد علیرغم سدایشن کامل $\text{PaO}_2 = 50$ با $100\% \text{FI}O_2$ از دو ساعت قبل دارد. تضمیم به ECMO برای بیمار گرفته می‌شود، مناسب ترین اقدام در مورد تنظیمات ونتیلاتور و ECMO پس از اتصال بیمار به ECMO شامل موارد فوق است بجز:

کاهش RRI به میزان پانزده در دقیقه

کاهش حجم تهویه به میزان 4 ml/kg وزن ایده آل

کاهش PEEP به 5 cm H₂O

کاهش تدریجی $\text{FI}O_2$ و ننتیلاتور از 100 به 80

۹۸- جهت بیماری ۶۵ ساله با سابقه مصرف تریاک با تشديد بیماری انسدادی مزمن ریوی و سابقه هیپرتانسیون تهویه مکانیکی شروع می‌شود فشار خون ۱۴۰/۹۰ mmHg باشد. با توجه به افت فشار خون کدام دارو جهت کنترل درد در این بیمار کدام ارجح است؟

Midazolam

Propofol

Morphine

Fentanyl

۹۹- باز توانی ریه می‌تواند اثر کامل مشخصی بر بیوبود شاخص‌های زیر در بیمار مبتلا به COPD پیشرفت داشته باشد بجز:

افزایش ظرفیت‌ها و عملکرد ریه.

کاهش تنگی نفس فعالیتی.

کاهش هزینه‌های بیماری.

افزایش کیفیت زندگی.

۱۰۰- در کدامیک از موارد زیر پیوند یک ریه کنترالندیکه است؟

مرد ۴۸ ساله با COPD و $\text{FEV}_1 = 20\%$

خانم ۵۰ ساله با IPF و هیپوکسی و $\text{VC} = 50\%$

مرد ۲۳ ساله با CF و $\text{FEV}_1 = 25\%$

خانم ۲۸ ساله با IPAH و فشار متوسط پولمونزی ۶۰

اخلاق پزشکی - فوق تخصصی

۱۰۱- بیماری با علائم شبیه سرماخوردگی، به علت نگرانی از ابتلای به کرونا، درخواست انجام سی تی اسکن از ریه را دارد. با توجه به معایینات و پالس اکسیمتری، از نظر پزشک، انجام سی تی اسکن ضرورتی ندارد. بهترین کاری که این پزشک می‌تواند بکند آن است که:

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد تا بیمار علیه او به اتهام قصور پزشکی شکایت نکند.

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد اما به بیمار بگوید که بیمه پول آن اسکن را نخواهد پرداخت، چون از نظر پزشکی اندیکاسیون ندارد.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد، اما به بیمار پیشنهاد کند که او را به پزشک دیگری ارجاع نماید تا نظر او را هم بداند.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد و به بیمار بگوید که باید در جای دیگری به دنبال مراقبت سلامت بگردد.

۱۰۲- خانمی ۸۵ ساله کاملاً هوشیار جهت بیوپسی معده به بیمارستان مراجعه کرده است. نتیجه پاتولوژی کانسر متاستاتیک معده را گزارش می‌کند. اعضای خانواده بیمار به پزشک اصرار می‌کنند که به دلیل اینکه بیمار از نظر روحی فردی شکننده است و با توجه به سن بالا نباید از بیماری خود مطلع شود تا بتواند باقیمانده عمر را با آرامش سپری کند. کدام اقدام را به پزشک توصیه می‌کنید؟

درخواست خانواده را بپذیرد و بیمار را در جریان بیماری قرار ندهد.

از خانواده بخواهد که درخواست خود را به صورت مكتوب با امضای ارائه دهنده تا در پرونده بیمار ثبت شود.

اطلاعات را بدون واسطه به بیمار ارائه کند چون اوست که باید مطلع شده و در مورد درمان تصمیم بگیرد.

پزشک ابتدا باید نظر بیمار را در مورد اطلاع وی از بیماری و جزئیات آن جویا شود و در صورت عدم تمايل بیمار، اطلاعات را با خانواده وی در میان بگذارد.

سی و چهارمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی - (سال ۱۳۹۹)

رشته: بیماری‌های ریه

بجه اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سوالات باید با مداد مشکی نرم و پرنگ در بخش مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح غلط

لطفاً در این مستطیل‌ها هیچگونه علامتی تزئین.


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