

## بیماری‌های ریه

۱- آقای 68 ساله مبتلا به COPD با تشدید تنگی نفس مراجعه نموده و در ABG بدو ورود  $Pao_2=50$  و  $paco_2=60$  داشته است. بیمار تحت درمان با اکسیژن با ماسک 40% venturi قرار می‌گیرد. 2 ساعت بعد ABG بیمار  $paco_2=70$  ,  $pao_2=70$  را نشان می‌دهد. اصلی‌ترین عامل افزایش  $Paco_2$  در این بیمار کدام است؟

کاهش minute ventilation

کاهش drive تنفسی در اثر ساپرس شدن مرکز تنفس

جدا شدن  $Co_2$  از Hb به دنبال افزایش  $O_2$  شریانی

V/Q mismatch

۲- آقای 65 ساله مورد COPD با افزایش تنگی نفس در حین فعالیت به کلینیک ریه مراجعه نموده است. در اسپرومتری نمای انسدادی خفیف دارد. در طی 2 سال گذشته COPD exacerbation و مصرف آنتی بیوتیک نداشته است. در معاینه کاهش صدای ریوی دارد. در حال حاضر تحت درمان با (SABA+LAMA salbutamol+tiotropium) می‌باشد. اقدام بعدی کدام است؟

اضافه کردن ICS + LABA (salmeterol+ fluticasone)

اضافه کردن LABA (salmeterol)

مصرف اکسیژن در حین فعالیت

اضافه کردن تنوفیلین

۳- خانم 30 ساله غیر سیگاری به دلیل پنوموتوراکس راجعه مراجعه نموده است و در PFT نمای Mix obstructive-restrictive دارد. در HRCT کیست‌های متعدد و منظم دیده می‌شود. کدام اقدام در درمان بیمار جایگاهی ندارد؟

progesterone

sirolimus

oophorectomy

lung transplant

۴- آقای 60 ساله با تنگی نفس پیش‌رونده و درد سمت راست قفسه سینه و سابقه تماس با آزبست مراجعه نموده است. در CXR افیوژن پلور راست داشته که در بررسی سیتولوژی منفی بوده است. در CT افزایش ضخامت پلور به صورت circumferencial بدون یافته دیگر داشته است. بهترین اقدام تشخیص بعدی کدام است؟

برونکوسکوپی

تکرار اسپیراسیون مایع پلور و ارسال نمونه جهت سیتولوژی

بیوپسی پلور با سوزن Abram

توراکوسکوپی

۵- بیمار با 70 کیلو وزن و با تشخیص ARDS تحت تهویه مکانیکی با مد Assist/control با  $Fio_2=60$  و  $TV=420cc$  و  $PEEP=12$  و  $RR=18/min$  و  $plateau\ pressure=30$  می‌باشد. ABG بیمار  $Po_2=62$  و  $Pco_2=60$  و  $PH=7.3$  می‌باشد. در این مرحله کدام اقدام باعث بهبود پیش آگهی بیمار می‌شود؟

افزایش rate دستگاه

کاهش TV

افزایش PEEP

کاهش Left atrial filling pressure

۶- خانم 35 ساله با تنگی نفس پیش رونده در طی یک سال اخیر مراجعه کرده است.

تست‌های عملکرد ریوی شامل:

FEV1=85% , FVC=80% , FEV1/FVC = 90% , TLC=95%

RV/TLC=NORMAL , DLco=60%

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

آسم

پرفشاری شریان پولمونر

تنگی دریچه‌ی میترا

فیروز ریه

۷- خانم 50 ساله به دلیل تنگی نفس پیش‌رونده مراجعه نموده است. به عنوان نظافتچی در خانه‌ای کار می‌کند. همچنین هفته‌ای یکبار در رخت‌شورخانه‌ای نسبتاً مرطوب کار می‌کند. CXR نرمال و در اسپرومتری mild restrictive و DLCO کاهش یافته است. D-dimer منفی می‌باشد. پزشک به بیمار توصیه می‌کند 4 هفته از محیط کار دور باشد ولی علائم بیمار بهبودی نداشته و PFT نیز بدون تغییر می‌ماند. در HRCT نمای شیشه مات و mosaic pattern دارد. در برونکوسکوپی و BAL لنفوسیت 55% دارد. آنتی بادی precipitin بر علیه آنتی ژن‌های شایع منفی می‌باشد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام گزینه صحیح است؟

لنفوسیتوز BAL برای این بیماری اختصاصی می‌باشد.

یافته‌های BAL و HRCT مطرح کننده تشخیص بیماری می‌باشد

آلرژن عامل بیماری در محیط کار بیمار می‌باشد.

برای تشخیص پیدا کردن آنتی ژن عامل بیماری لازم است.

۸- آقای 50 ساله به سابقه CHF & AF با شکایت خواب آلودگی روزانه و خستگی و بیحالی مراجعه نموده است و در پلی سومنوگرافی central sleep apnea همراه با تنفس شین استوک مشاهده می‌شود. بیمار درمان با cpap را تحمل نمی‌کند. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

BIPAP

adaptive servoventilation

theophylline

acetazolamide

۹- خانم 32 ساله با سابقه آسم Severe به علت تشدید علائم مراجعه کرده است. تحت درمان ICS/LABA/LAMA می‌باشد. هر شب به علت تنگی نفس از خواب بیدار می‌شود. انوزنیوفیلی 15% دارد. CT اسکن ریه در زیر آورده شده است. بهترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟



برونکوسکوپی

CT guided Biopsy

C-

ANCA  
Serum IgE

۱۰- یک مرد 51 ساله با **late onset asthma** و رینیت آلرژیک بعلت آسم **Severe** به شما ارجاع می‌شود. درمان فعلی شامل دوز بالای فلوتیکازون، فورمتروپول و تیوتروپیوم بروماید است ولی ناچار به مصرف روزی چند بار سالبوتامول می‌باشد. طی یکسال اخیر سه بار مراجعه به اورژانس و یک بار بستری در بیمارستان داشته است. سطح  $IgE = 21 \text{ Iu/mL}$  و تعداد انوزینوفیل خون 680 در هر سی سی و انوزینوفیل خلط 5% است.

کدام یک از موارد زیر قدم بعدی درمان بیمار است؟

شروع omalizomab

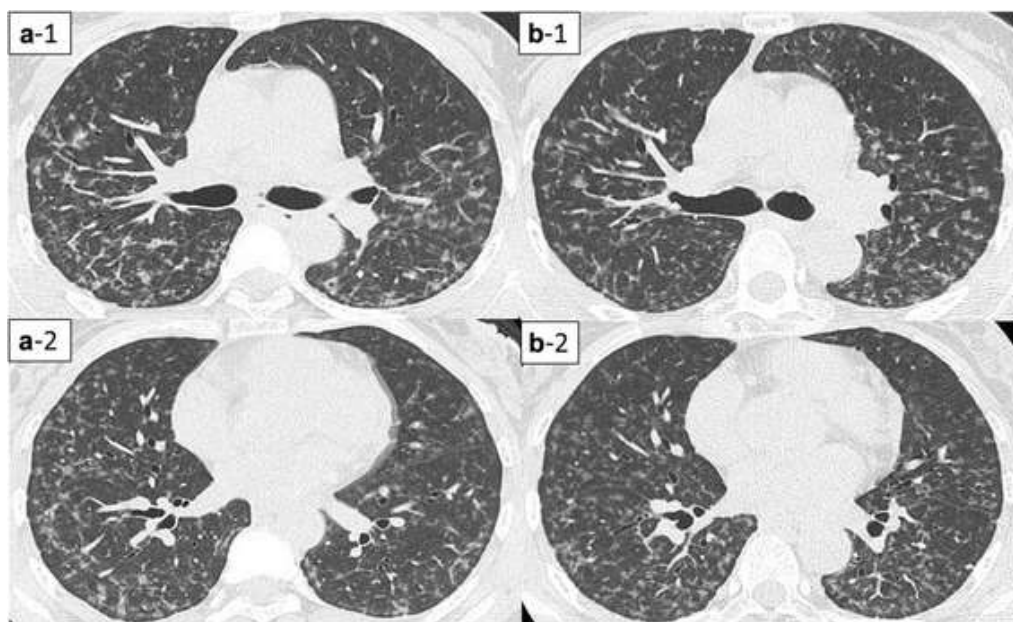
ترموپلاستی برونشیل

ایمونوتراپی

اضافه کردن mepolizumab

۱۱- علامت یک مرد 47 ساله با **flu-like** شامل درد ژنرالیزه بدن و سرکه خشک و **malaise** شروع شده. سپس تنگی نفس فعالیتی هم اضافه می‌شود. سابقه بیماری را بجز نقرس نمی‌دهد که آلپوپورینول مصرف می‌کند. سیگار نمی‌کشد، **pet** ندارد، سابق تماس شغلی را نمی‌دهد. مسافرت اخیر نداشته. بجز برش سنگ، اخیراً سابقه‌ای از تماس محیطی هم نداشته است. در معاینه رال **fine خفیف** دارد. **CT** ریه در زیر نشان داده می‌شود.

بیمار تحت **VATS** قرار می‌گیرد که پاتولوژی **GIP (Giant Cell Interstitial Pneumonia)** است. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟



Idiopathic Pulmonary Fibrosis

Hard metal lung disease

Hypersensitivity Pneumonia

Acute Silicosis

۱۲- خانم 43 ساله با سابقه **PTE** یک سال قبل به علت تنگی نفس **FC III** مراجعه می‌کند. در اکوکاردیوگرافی انجام شده  $PAP=84\text{mmHg}$  دارد. **CT angio** ریه نشان دهنده تغییرات آمبولی مزمن پروگزیمال شریان ریوی چپ و راست می‌باشد. کدامیک از درمان‌های زیر برای بیمار ارجح است؟

Bosentan

Rivaroxaban

Balloon Angioplasty

اندار ترکیومی پولمونی

۱۳- خانم 56 ساله با BMI=41 و خواب آلودگی روزانه تحت پلی سومنوگرافی قرار می‌گیرد. AHI=65/hr و O2 desaturation تا 60 mmHg گزارش شده و در آزمایش گاز خون  $PCO_2 = 60$  دارد. کدامیک از درمان‌های زیر در ابتدا توصیه می‌شود؟

Cpap

Bipap

Upper Airway Surgery

Oral Appliance

۱۴- خانم 59 ساله با سابقه سرفه‌های پروداکتیو از سه سال قبل که در چند ماه اخیر با افزایش خلط و کاهش وزن 3 کیلوگرم همراه است مراجعه می‌نماید.

در CT ریه برونشکتازی RML و لینگولا همراه با ندول‌های سنتری لوبولار پراکنده ریوی دیده می‌شود. براساس نتایج برونکوسکوپی اندیکاسیون درمان گذاشته می‌شود. درمان مناسب کدام است؟

ایزونیازید - ریفامپین - اتامبوتول

کلاریترومایسین - ایزونیازید - ریفامپین

کلاریترومایسین - ایزونیازید - اتامبوتول

کلاریترومایسین - ریفامپین - اتامبوتول

### خون و سرطان بالغین

۱۵- خانمی 32 ساله 4 ماه بعد از زایمان دچار آمبولی ریه شده است و تحت درمان با وارفارین به مدت 6 ماه بوده است. سطح بالای کدام فاکتور در صورت قطع وارفارین در احتمال عود مجدد حمله ترمبوتیک در این بیمار گزینه مناسب است؟

کمی D-Dimer

فیبرینوژن

پروتئین S

FDP

۱۶- پسر 15 ساله‌ای به علت  $Hgb=6$  هموگلوبینوری مراجعه می‌کند. در لام خون محیطی پلی کرومازی و اسفروسیت و bitecells مشهود است، تجویز کدام درمان در مورد این بیمار مناسب است؟

Packed Cell

هیدراتاسیون و رزرو خون

هیدراتاسیون و آنتی بیوتیک

شروع کورتون تزریقی و Packed Cell

۱۷- در بیمار مبتلا به ET، تجویز کدام دارو در کاهش حوادث عروقی مغز گزینه مناسب است؟

هیدروکسی اوره

آناگرلید

روکسولوتینب

اینترفرون آلفا

۱۸- بیماری دو ماه بعد از پیوند آلوژن دچار اسهال با حجم 1000 cc و راش پوستی ماکولر در تنه و اندام ها و صورت و افزایش آنزیم کبدی و بیلی روبین 3 شده است کدام گزینه در درمان این بیمار صحیح است؟

متیل پردنیزولون 1 mg/kg

MTX وریدی

ATG

سلسپیت

۱۹- بیمار مبتلا به کانسر معده دچار آمبولی ریه شده است. کدام گزینه برای درمان این بیمار صحیح است؟

آرگاتروبان

ریواروکسابان

آپیکسابان

اناکسپارین

۲۰- بیماری با خونریزی شدید دستگاه گوارش و افت فشارخون به دنبال مصرف ریواروکسابان کدام گزینه در کنترل خونریزی موثر است؟

ویتامین k

FFP

فاکتور 8

کمپلکس پروترومبین

۲۱- بیمار 50 ساله مبتلا به MM با (14 و 11) FISH t مثبت با VRD رژیم (ولکید . لنالیدوماید . دگزامتازون) به رمیسیون رفته است. کدام گزینه ادامه درمان مناسب برای این بیمار است؟

پیوند اتولوگ و درمان نگهدارنده با لنالیدوماید.

درمان نگهدارنده با بورترزومیب

پیوند اتولوگ

درمان نگهدارنده با لنالیدوماید

۲۲- مرد 73 ساله به علت ضربه ناحیه ران دچار ترومبوز حاد وریدی شده. در مورد درخواست آزمایش‌های اولیه با توجه به شروع هپارین از شب گذشته، انتظار دارید پاسخ تست‌های انعقادی او چه باشد؟

کاهش آنتی ترومبین و افزایش پروتئین C,S

افزایش آنتی ترومبین و کاهش پروتئین S

طولانی شدن PT و BT

کوتاه شدن PTT و کاهش پلاکت

۲۳- خانم 62 ساله که با شکایت ضعف و بیحالی از 1 ماه تحت بررسی قرار گرفته است، معاینات عمومی نرمال است. علاوه بر CXR یک گرافی سینه گرفته شده است که لنفادنوپاتی مدیاستن و انفیلتراسیون ریوی دارد. کدام احتمالات بیشتر مطرح است؟

TB، سارکوئید، لنفوم، کانسر ریه

لوپوس، هوچکین، اسپرژیلوس، AML

HIV، بیماری Kikuchi، cat scratch

هموفاکوسیتوز، هامارتوماتوز، covid-19

۲۴- اولین پیش ساز اریترونیید در مغز استخوان که با میکروسکپ نوری قابل رؤیت است، کدام سلول است؟

اریترونیید کولونی فورمینگ یونیت

پرو نروموبلاست

بازوفیلیک نروموبلاست

پلی کروماتوفیلیک نروموبلاست

۲۵- در بررسی آنمی ها اندیکاسیون اصولی آزمایش مغز استخوان چیست؟

فقر آهن و کمبود توام ویتامین B12

هیپروپرولیفراتیو با آهن کاهش یافته

هیپوپرولیفراتیو با ذخایر آهن نرمال

شواهد بالینی و آزمایشگاهی همولیز

۲۶- خانم 66 ساله به علت بیماری CLL تحت شیمی درمانی از 2 روز پیش با ریتوکسیماب و بنداموستین می باشد. اکنون با تابلو کاهش سطح هوشیاری، افزایش کراتینین و اسید اوریک و پتاسیم و فسفر به اورژانس منتقل شده است. بهترین روش پیشگیری از این اتفاق چه بوده است؟

کلشی سین

آلکالینیزاسیون ادرار + پروبنسید

هیدریشن + الوپورنول

استروئید دوز بالا

۲۷- Precision medicine یا طب personalized به دنبال چه می گردد؟

بیومارکر اختصاصی برای تشخیص زودرس - حجم تومور - انتخاب درمان و پیش بینی عود از روی DNA.

یافتن گیاهان دارویی موثر در سرطان و عود و پیشگیری از تومورها.

مقایسه طب سنتی با طب مدرن در هماهنگی درمان سرطان و پیشگیری از آن.

این که هر بیمار بر اساس توان اقتصادی و فیزیکی درمان مناسبی دریافت کنند.

۲۸- خانم 38 ساله تحت بررسی آزمایشگاهی برای استخدام در یک شرکت است:

WBC=3100 , PMN= 30% , EOS=10% , Mon=5% ,

lymph=55% , Hb=14 , plt=165000

از نظر بالینی کدام اختلال اهمیت دارد؟

نوتروپنی و انوزینوفیلی

لنفوسیتوز و مونوسیتوپنی

نوتروپنی و لنفوسیتوز

نوتروپنی

روماتولوژی

۲۹- آقای 65 ساله‌ای با مشکل ضعف عضلانی به شما مراجعه کرده است. مشکل وی از حدود 4 سال قبل شروع گشته و به تدریج افزایش یافته است. در معاینه قدرت عضلانی در پروگزیمال اندام‌ها 3/5 و در دیستال اندام‌ها 4/5 است. عضلات صورت ضعیف شده است. الکترومیوگرافی شواهد میوپاتی و نروپاتی را هم‌زمان نشان می‌دهد. بیمار اظهار می‌دارد که برادرش نیز مشکل مشابهی داشته است و اکنون زمین‌گیر شده است. انتظار دیدن کدام یافته زیر در بیوپسی عضله این بیمار بیشتر است؟

Vacuolated fibers

CD4 T.cell infiltration

Perfascicular atrophy

B.Cell infiltration

۳۰- خانم 28 ساله‌ای با سابقه لوپوس در هفته 18 اولین بارداری به شما مراجعه می‌کند. وی دو نوبت تست به فاصله 12 هفته Anti. B 2 (Igg), Anticardiolipin با تیترا بالا مثبت دارد. در حال حاضر هیچ علامتی ندارد و تحت درمان با هیدروکسی کلروکین بوده است. چه توصیه‌ای برای درمان وی در طول بارداری صحیح است؟

هیپارین با دوز درمانی و ادامه هیدروکسی کلروکین تا پایان بارداری

هیپارین با دوز پروفیلاکسی به همراه آسپرین در طول بارداری و قطع آن 6-12 هفته پس از زایمان

آسپرین در طول بارداری و ادامه آن با وارفارین تا 6-12 هفته پس از زایمان

تجویز آسپرین و ادامه هیدروکسی کلروکین در طول بارداری

۳۱- کدام عبارت زیر در مورد درمان با گلوکوکورتیکونید در بیماری IgA Vasculitis صحیح است؟

طول دوره بیماری را کوتاه می‌کند.

از عود بیماری جلوگیری می‌کند.

در درمان درگیری کلیوی موثر است.

در کاهش درد شکم موثر است.

۳۲- آقای 45 ساله‌ای مبتلا به اسکرودمی از دو سال قبل به دلیل ابتلا به درگیری ریوی تحت درمان با پالس سیکلوفسفامید و پردنیزولون روزانه 30 میلی‌گرم قرار می‌گیرد. دو هفته پس از درمان با افزایش کراتینین بستری می‌شود و علیرغم درمان دچار ESRD می‌گردد و از سه ماه قبل تحت همودیالیز می‌باشد. کدام عبارت در مورد وضعیت کلیوی وی صحیح است؟

توصیه به انجام پیوند کلیه در اسرع وقت

انجام دیالیز صفاقی دائمی

انجام پیوند همزمان مغز استخوان و کلیه در اسرع وقت

ادامه همودیالیز و پیگیری بیمار

۳۳- یافته رادیولوژیک زیر مشخصه کدام بیماری است؟

Erosions with sclerotic margins and overhanging bony edges

CPPD

Gout

SLE

RA

۳۴- کدامیک از موارد زیر از ممنوعیت‌های مصرف داروهای Anti-TNFα نمی‌باشد؟

بارداری

بدخیمی

لوپوس

MS

۳۵- خانم 40 ساله‌ای با سابقه Psoriatic arthritis از 8 سال قبل به دلیل تشدید دردهای مفاصلی علیرغم درمان با Methotrexate و انواع داروهای NSAID به شما مراجعه می‌کند. در معاینه آرتريت فعال و دفرمیتی در مفاصل دست و در گرافی Pencil in cup appearance دیده می‌شود. کدامیک از داروهای زیر انتخاب خوبی برای درمان این بیمار نیست؟

infliximab

Sekukinuman

Apremilast

Ustekinumab

۳۶- خانم ۶۲ ساله‌ای به علت درد در ناحیه کشاله ران راست از یک ماه قبل به درمانگاه مراجعه می‌کند. در معاینه حرکات Internal rotation و extension محدود بوده و توده‌ای تندر در قسمت داخلی اینگوینال دارد. CT بیمار بصورت زیر است:



محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

ischiopectineal bursitis

iliopsoas bursitis

greater trochanter bursitis

obturator internus bursitis



۳۷- نام تست زیر چیست؟



Tinel

Finkelstein

Neer

Phalen

۳۸- آقای ۴۲ ساله‌ای به علت کمردرد التهابی که از یکسال قبل شروع شده مراجعه کرده است. در بررسی‌ها رادیولوژی بیمار به صورت زیر است:



محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

DISH

spinal DJD

ochronosis

ankylosing spondylitis

۳۹- آقای ۵۱ ساله‌ای به علت درد مکانیکال گردن از سه سال قبل با انتشار به انگشت شست دست راست مراجعه کرده است. در معاینه محدودیت حرکات گردن بویژه lateral bending داشته، کاهش حس شست دست راست و کاهش رفلکس biceps دارد.

احتمال گرفتاری کدام ریشه بیشتر است؟

C5

C6

C7

C8

۴۰- خانم ۶۲ ساله‌ای به علت درد مکانیکال زانوها مراجعه کرده است، در معاینه حرکات زانوها با درد و سروصدا همراه است. رادیولوژی به صورت زیر است، کدام مورد در رادیولوژی بیمار دیده نمی‌شود؟



joint space narrowing

osteophyte formation

juxtaarticular osteopenia

subchondral sclerosis

۴۱- خانم ۶۷ ساله‌ای جهت بررسی وضعیت توده استخوانی مراجعه کرده است. در سابقه قبلی بیماری خاصی نداشته، دارویی نمی‌خورد و شکستگی هم نداشته است. در معاینه نکته خاصی ندارد، کدام گزینه برای وی مناسب است؟

درخواست تراکم استخوان از دو ناحیه spine و hip

درخواست تراکم استخوان فقط از ناحیه hip

درخواست تراکم استخوان فقط از ناحیه spine

با توجه شرح حال و معاینه احتیاجی به تراکم استخوان ندارد.

۴۲- خانم ۴۲ ساله‌ای به علت درد و تورم مفاصل از دو سال قبل مراجعه کرده است. در معاینه پلی آرتریت قرینه PIP دوم و سوم با MCP مفاصل چهارم و پنجم هر دو دست دارد. در آزمایشات موارد زیر وجود دارد؟

Hb: 10.3, ESR: 67, CRP: 45(7), RF: 210(20),

Anti-CCP: 2345(30)

احتمال کدام رادیولوژی زیر در بیمار بیشتر است؟



### گوارش و کبد بالغین

۴۳- در مصرف طولانی مدت کدام داروی ضد تهوع نیازی به انجام Surveillance ECG testing وجود ندارد؟

متوکلوپرامید

دومپریدون

اریترومایسین

اندانسترون

۴۴- آقای 22 ساله‌ای با سابقه هموکروماتوز که تحت درمان با فلیوتومی است، به علت اسهال آبکی، درد قسمت تحتانی و راست شکم و تب مراجعه کرده است. بیمار 5 روز قبل از رستوران یک غذای گوشتی تهیه کرده و در منزل همراه با آب معمولی آن را خورده است. محتمل‌ترین ارگانیسم عامل اسهال کدام است؟

Yersinia Enterocolitica

Enteropathogenic E.coli

Enteroinvasive E.coli

Shigella

۴۵- آقای 44 ساله‌ای با سابقه IHD و آریتمی تحت درمان با نیتروگانتین و آسپیرین و امیدارون می‌باشد. بیمار در بررسی روتین متوجه HCV می‌شود. سایر آزمایشات بشرح زیر است:

AST=44 iu/l, ALT =88 IU /L

ALB=4 gr/dl. Hgb=13 gr/dl , PLT 177000/mm<sup>3</sup>

HCV RNA (PCR)=Positive Genotype 1

Cr=1.4 mg/dl

برای درمان هپاتیت سی کدام ترکیب مناسب‌تر است؟

Ledipasivir+Sofosbuvir

Sofosbuvir+Daclatasvir

Grazprevir+elbasvir

Velpatasvir+sofosbuvir

۴۶- آقای 56 ساله‌ای 70 کیلوگرمی با سابقه فامیلی کانسر کولون و سابقه فیبریلاسیون دهلیزی تحت درمان با اپیکسابان می‌باشد. در سی تی کولونوسکوپی وی پولیپی به اندازه 2 سانتی‌متر در کولون عرضی دیده شده است. برای پولیپکتومی چه توصیه‌ای در مورد قطع داروی ضد انعقاد درست است؟

Hgb= 12.5 gr/dl, Cr = 0.7 mg/dl

قطع دارو لازم نیست

دو روز قبل

سه روز قبل

5 روز قبل

۴۷- آقای 60 ساله با سابقه همو دیالیز مزمن بعلت تشدید انمی علیرغم درمان با اریتروپوئیتین و آهن تحت بررسی قرار گرفته است. در آزمایش مدفوع، خون مخفی مثبت گزارش شده است. در کولونوسکوپی تنها چند دیورتیکول در سمت چپ دیده شد. در اندوسکوپی در ناحیه انتروم باندهای عروقی برجسته مشاهده می‌شود. در درمان این بیمار کدام اقدام ارجح است؟

کولکتومی سمت چپ

تجویز بتا بلوکر

APC انتروم

تجویز امپرازول با دور بالا

۴۸- خانم 40 ساله‌ای برای پیگیری هپاتیت B مراجعه کرده است. نامبرده 5 سال قبل هنگام اهدا خون متوجه HBV شده است. در حال حاضر آزمایشات به شرح زیر است:

HBs Ag = Pos , HBeAg =Neg , HDV= neg

AST=56 IU/l , ALT= 65 IU/l , Alk phos= 365 IU

Alb= 3.6 gr/dl , PT(INR)= 1, AFP= 1.5

HBV DNA viral load=15000 copy /ml

Liver ultasonography =NI

کدام اقدام در این بیمار ارجح است؟

پیگیری هر 6 ماه

بیوپسی کبد

شروع درمان با تنوفویر

فیبرو اسکن

۴۹- خانم 44 ساله‌ای با سابقه کوئیت اولسرو که تحت درمان با مزالازین 3 گرم در روز و اینفلکسیمب هر 8 هفته می‌باشد به علت شروع اسهال خونی و دل پیچه از دو ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار 4 کیلوگرم کاهش وزن داشته است آزمایشات بشرح زیر است:

WBC= 12000/mm<sup>3</sup>, Hgb=11 gr/dl,

AST=44 iu/l, ALT= 48 iu/l,

Fecal calprotectin=1338

S/E= many WBC

Stool exam for Clostridium Difficile (Toxin): Neg

Tissue and Serum CMV: Neg

Anti infliximab Ab=150 (NI range: 0-50) ,

Serum Infliximab level=0.2 mg/dl

کدام اقدام برای کنترل بیماری توصیه می‌شود؟

قطع اینفلکسیمب و شروع سیکلوسپورین

شروع مترونیدازول

قطع اینفلکسیمب و شروع ادالیمومب

اضافه نمودن توفاسیتینیب

۵۰- خانم 54 ساله‌ای با سابقه سیروز در زمینه هپاتیت اتو ایمیون بعثت پنومونی بستری و تحت درمان با ازیترومايسين و سفتریاکسون قرار می‌گیرد. در بدو ورود آزمایشات بشرح زیر است:

WBC= 8100/mm<sup>3</sup>, Hgb=10.5 gr/dl, PLT=85000/mm<sup>3</sup>

Alb= 2.8 gr/dl, cr=2.5 mg/dl

و در در زمان ترخیص

Alb=3.2 mg/dl, Cr= 1.5

گزارش می‌شود.

دو روز بعد از ترخیص بیمار مجددا دچار تب و افزایش آسیت و درد شکم می‌شود. پاراسنتز مایع آسیت نشان‌دهنده PMN>600/MI می‌باشد.

کدام آنتی بیوتیک برای درمان اولیه تا آماده شدن کشت مایع آسیت ارجح است؟

Ceftriaxon 1 gr / BD

Cefotaxim 2 gr / TDS

Vancomycin 1 gr / BD

Meropenem 500 mg / TDS

۵۱- داروهای ضد اشتها در درمان چاقی بر کدام ماده در بدن اثر مستقیم ندارند؟

نور اپینفرین

لپتین

سروتونین

دوپامین

۵۲- خانم 67 ساله با تابلو پانکراتیت حاد از 6 روز پیش بدلیل درد اپیگاستر شدید و عدم تحمل خوراکی و تب خفیف تحت نظر می‌باشد. در CT اسکن شواهدی به نفع نکروز پانکراس دارد. بهترین اقدام در برخورد با این بیمار کدام است؟

بیمار ناشتا بماند و تحت TPN قرار گیرد.

رژیم مایعات صاف شده شروع شود.

تغذیه انتریک از طریق NG Tube تجویز گردد

درمان با آنتی بیوتیک وسیع الطیف در کنار ناشتا ماندن بیمار تجویز گردد.

۵۳- آقای 39 ساله با تابلو درد شکمی با انتشار به پشت همراه تب خفیف مراجعه کرده است. در صورت معاینه شکم نرم و بدون تندرینس می‌باشد. آزمایشات روز اول

WBC=13900/ml, AST=112 U/l, ALT=192 U/l, Alkaline phosphatase=1450 U/l,

Bilirubin (Total) =5.3 mg/dl, lipase=972 U/l

در سونوگرافی سنگ در کیسه صفرا همراه با افزایش ضخامت آن دارد. CBD=10mm بدون سنگ گزارش می‌گردد. در آزمایشات روز دوم سطح آنزیم‌های کبدی و بیلی روبین افزایش می‌یابد و بیمار علیرغم درمان آنتی بیوتیک همچنان تب دار است. کدامیک از موارد زیر توصیه می‌گردد؟

کوله سیستکتومی اورژانسی

ERCP

ادامه درمان دارویی

شروع UDCA

۵۴- خانم 35 ساله‌ای در آزمایش چکاپ متوجه افزایش آنزیم‌های کبدی شده است. سابقه مسافرت اخیر، مصرف دارو و الکل و همچنین بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی و کیسه صفرا طبیعی بوده است. نتیجه آزمایشات درخواست شده به قرار زیر است:

ALT=200 U/L, AST=160 U/L, ALP=310 U/L (normal<306),

Bilirubin (T=1 mg/dl, D= 0.2 mg/dl),

Alb 4 mg/dl, HAV Ab IgM:Neg, HBs Ag=Neg, HCV Ab= Neg, ANA= Neg, AMA=Neg, SPEP:normal, Serum Ceruloplasmin 30 mg/dl, Ferritin 20 ng/ml

در این مرحله، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

بیوپسی کبد

اندازه گیری Anti-TTG (IgA)

معاینه چشم با Slit lamp

توصیه به ورزش و رژیم غذایی و تکرار آزمایش‌های کبدی سه ماه بعد

۵۵- آقای 42 ساله‌ای که شکایت از خارش شدید داشته، با آزمایش‌های زیر به شما ارجاع داده شده است:

ALT=100 U/L, AST=70 U/L, ALP=1210 U/L, Bilirubin normal,

Alb 4 mg/dl, INR 1.2, HAV Ab (IgM): Neg, HBs Ag=Neg,

HCV Ab= Neg, ANA= Neg, AMA=Neg, SPEP: normal

سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی نرمال بوده و در MRCP تنگی‌های متعدد در مجاری صفراوی داخل کبدی با نمای "beading" گزارش شده است. بیمار سابقه مصرف دارو و همچنین بیماری خاصی ندارد و وزن 70 کیلوگرم دارد. همه‌ی موارد زیر در این بیمار اندیکاسیون دارد، بجز:

اندازه IgG4 سرم

کولونوسکوپی

تجویز UDCA 1800 mg / day

تجویز مکمل کلسیم و ویتامین D

۵۶- آقای 37 ساله با شکایت درد در پشت قفسه سینه، تهوع و احساس گیر کردن متناوب غذا در مری از 6 ماه قبل و بدون کاهش وزن مراجعه نموده است.

مطالعه باریوم مری طبیعی گزارش شده است. در اندوسکوپی تنها نمای Multiple ring در مری گزارش گردید.

کدام اقدام زیر می‌تواند به تشخیص کمک بیشتری بنماید.

مانومتري دريچه انتهایی مری

PH متری مری

Fluoroscopic swallow study

بیوپسی از تنه مری

## نفرولوژی

۵۷- خانم 22 ساله پس از اطلاع از فشارخون 190/105mmHg خود در طرح ملی کنترل فشارخون کشور، به شما ارجاع شده است. در معاینه شما فشار خون وی تایید می‌شود. سایر معاینات نرمال است. سونوگرافی کلیه‌ها نرمال است. نتایج آزمایش به شرح زیر است:

K= 2.9meq/L

Na= 139meq/L

Ca= 8.2meq/L

PH= 7.48

HCO<sub>3</sub>= 28meq/L

Plasma Renin Activity ↓

Plasma Aldosterone ↓

Plasma Cortisol=normal

24h Urine Ca= increased

24h Urine K= 30meq

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Cushing's syndrome

Apparent Mineralocorticoid Excess

Renal arteries Stenosis

Malignant hypertension

۵۸- آقای 60 ساله با سابقه طولانی مدت مصرف سیگار و الکل، مبتلا به کانسر ریه با اختلال هوشیاری به اورژانس آورده شده است. در معاینه , BP=95/60mmHg , PR=110/min و ادم +1 دارد. در آزمایش‌های همراه بیمار که 24 ساعت قبل انجام شده است سدیم 118meq/L و پتاسیم 3meq/L داشته است. بیمار تحت درمان با یک لیتر سرم ایزوتونیک سالین + 100 میلی‌لیتر سدیم هیپرتونیک 5% قرار داده شد. در آزمایشات 24 ساعت بعد، سدیم 129meq/L و پتاسیم 3.1meq/L دارد. در این مرحله تمام اقدامات زیر مناسب است، بجز؟

گاواژ / تجویز آب

محلول دکستروز 5%

محلول سالین ایزوتونیک

تجویز دسموپرسین استات

۵۹- بیمار ۳۵ ساله الکلی با علائم ضعف و بی‌حالی و احساس تنگی نفس مراجعه کرده است. از ۲ روز قبل به دنبال مصرف مقادیر بالایی از مشروبات الکلی، دچار درد شکم و تهوع و استفراغ مکرر شده است. در معاینات هوشیار است. BP=100/60 mmHg ، RR= 24/min ، تندرینس در اپی گاستر دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Plasma:

pH: 7.4; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 20 meq/L; PCO<sub>2</sub>: 32 mmHg

Na: 145 meq/L; K: 2.5 meq/L; CL<sup>-</sup>: 105 meq/L

Alb: 2 g/dl; AST: 150 IU/l; ALT: 60 IU/L; BS: 60 mg/dl; Urea: 65 mg/dl

تفسیر اختلال اسید و باز بیمار کدام است؟

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + الکالوز متابولیک

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + الکالوز تنفسی

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + الکالوز متابولیک + الکالوز تنفسی

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + اسیدوز متابولیک هیپرکلرمیک + الکالوز تنفسی



۶۰- آقای 37 ساله‌ای با سابقه Ankylosing Spondylitis به علت پروتئینوری مراجعه می‌کند. آزمایشات به شرح زیر است:

**Creatinine : 1.3 mg/dl**

**C3, C4, CH50 : Normal Range**

**HBsAg : Negative**

**HCV Ab : negative**

**HIV Ab : negative**

**Urinalysis:**

**RBC : 10-12 hpf , WBC : 2-3 hpf , Protein : +, Dysmorphic RBC : 20%**

**24 hours urine protein : 500 mg**

کدام تشخیص برای بیمار مطرح می‌باشد؟

Acute interstitial nephritis

IgA nephropathy

Thin membrane disease

Membranoproliferative GN

۶۱- آقای ۷۵ ساله با سابقه CVA، به علت ادم، افزایش فشارخون و الیگوری از مرکز نگهداری به اورژانس آورده شده است. در معاینات ادم اندام تحتانی و اسکار زخم کراسته روی ساق پا مشهود است که به گفته پرستار، از ۲ هفته قبل ایجاد شده است. بررسی‌ها به شرح زیر است:

**Creatinine: 5.5 mg/dl (Creatinine base: 1.7 mg/dl)**

**Urine analysis: Protein: 3+; Blood: 2+; RBC: 50-100/hpf; WBC: 5-10/hpf**

**CH<sub>50</sub>= 70 (> 150); C3: 68 (90-180); C4: 29 (10-40)**

از 15 گلومرول بدست آمده در بیوپسی کلیه انفیلتراسیون پلی مورفونوکلنار فراوان به همراه کرسنت سلولی در 6 گلومرول مشاهده شد. در بررسی ایمونوفلورسانس رسوب C3, C4, C5-9, IgG, IgM در ساب اندوتلیال و ساب اپی تلیال وجود دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

پالس متیل پردنیزولون

سیکلوفسفامید

دیورتیک

پلاسمافریز

۶۲- خانم 55 ساله‌ای با کراتی نین 8mg/dl و علائم اورمی ارجاع شده است. در شرح حال اخذ شده سابقه بیماری کلیه نداشته است. ابتلا به تب مالت را طی 4 ماه قبل داشته که یک دوره درمان با داکسی سیکلین و ریفاپین دریافت کرده است. جهت وی طی دو هفته اخیر به علت عود تب و بی‌اشتهایی و کمر درد مجدداً درمان با داروهای فوق شروع شده است. حجم ادرار 24 ساعته 300 میلی‌لیتر است. محتمل‌ترین علت نارسایی کلیه بیمار کدام است؟

Post infectious GN

Acute Tubular Necrosis

Acute Interstitial Nephritis

Crescentic Glomerulonephritis

۶۳- خانم ۳۶ ساله‌ای مورد سندروم نفروتیک، تحت درمان با سیکلوسپورین و پردنیزولون به علت اختلالات آزمایشگاهی بررسی می‌شود. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Platelet: 75,000/mm<sup>3</sup>

Hb: 9 g/dl

Retic: 4.5%

LDH: 950 U/L

Schistocyte: 7%

Cyclosporine level: 320 ng/ml (200-300 ng/ml)

قطع سیکلوسپورین

پالس استروئید

ریتوکسی ماب

پلاسمافریز

۶۴- آقای 55 ساله مبتلا به سیروز کبدی پیشرفته به علت کاهش حجم ادرار مراجعه می‌کند. ادم شدید دارد و فشارخون 95/60 میلی‌متر جیوه است. در بدو مراجعه به علت اسیت شدید درن گذاشته و مایع شکم در حدود دو لیتر تخلیه شد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است.

Ascites fluid:

WBC: 35 mm<sup>3</sup>

Glucose : 98 mg/dl

LDH : 300 U/L

Albumin : 2.2 g/dl

Serum:

Albumin: 3.1 gr/dl

Glucose: 100 mg/dl

Bilirubin: 2.2 mg/dl, Direct: 1.3 mg/dl

Creatinine: 1.7 mg/dl

Urine Sodium: 15 meq/L

تمام اقدامات درمانی زیر در بیمار فوق توصیه می‌شود، بجز:

Midodrine

Octerotide

Terlipressin

Furosemide

۶۵- آقای ۲۵ ساله مورد AML پس از کموتراپی دچار افزایش کراتینین و الیگوری شده است. بررسی‌ها به شرح زیر است:

Creatinine: 5 mg/dl; Uric acid: 15 mg/dl;

Urine analysis: blood: 3+; RBC: 25-50/hpf; Birefringent uric acid crystal

تمام درمان‌های زیر موثر است، بجز:

Allopurinol

Rasburicase

Hemodialysis

Alkaline Diuresis

۶۶- آقای 67 ساله با تنگی نفس شدید و تابلوی ادم حاد ریه بستری و با توجه به کراتی نین 5mg/dl همودیالیز اورژانس انجام می‌شود. وی تا 2 هفته قبل کراتی نین 1.2mg/dl داشته و به علت فشار خون بالا برای وی والسارتان 160 میلی‌گرم هر 12 ساعت شروع شده است. در سونوگرافی ساین کلیه‌ها به ترتیب راست 93 و چپ 107 میلی‌متر گزارش می‌شود. اقدام استاندارد تشخیصی کدام است؟

اسکن کلیه با و بدون کاپتوپریل

CT آنژیوگرافی کلیه

اینترا آرتریال آنژیوگرافی

MR آنژیوگرافی

۶۷- خانم 45 ساله‌ای با وزن 85 کیلوگرم که به علت نفروپاتی دیابتی تحت نظر است با آزمایشاتی به شرح زیر به شما مراجعه می‌کند:

Cr=3.3 mg/dl

Ca=8.1 mg/dl

P=5.6 mg/dl

ALP=365 U/l

Alb=4.2 g/dl

iPTH=110 pg/ml

اقدام مناسب درمانی کدام است؟

کربنات کلسیم

کلستیربول

پاریکلسینول

سیناکلست

۶۸- بیمار ۳۵ ساله مورد ESRD با سابقه ۲۰ ساله دیابت، تحت همودیالیز از سه ماه قبل قرار دارد. به علت افت فشارخون حین دیالیز طی دو هفته اخیر بررسی می‌شود. تحت درمان با انسولین، لوزارتان، پرازوسین و آتورواستاتین قرار دارد. برنامه دیالیز بیمار به صورت زیر است: هفته‌ای سه بار، ۴ ساعت، Blood Flow Ultrafiltration: 3600 cc ، Rate=:300 cc/min. در معاینات، وزن بیمار ۶۰ کیلوگرم هست و شواهد بالینی نوروپاتی دیابتی دارد. تمام اقدامات زیر در پیشگیری از افت فشارخون حین دیالیز کمک کننده است، بجز؟

کاهش زمان دیالیز

قطع پرازوسین

کاهش اولترافیلتراسیون

شروع میدودرین

۶۹- خانم حامله 38 هفته با آزمایش کشت مثبت ادرار و سوزش خفیف ادراری مراجعه می‌کند. سابقه عفونت ادراری از ابتدای حاملگی نداشته. از تب و لرز و درد پهلو شکایتی ندارد. آزمایش کشت ادرار به همه آنتی‌بیوتیک‌ها حساس است. مناسبترین اقدام درمانی کدام است؟

نیتروفرانتونین 10 روز

فسفوماپسین یک دوز

کوتریموکسازول 7 روز

سفیکسیم 5 روز

۷۰- در بیماری با سنگ سیستینی، تمام درمان‌های زیر مناسب است، بجز:

- افزایش حجم ادرار روزانه
- استفاده از بی کربنات سدیم
- استفاده از تیوپرونین
- استفاده از سترات پتاسیم

### خدد درون‌ریز و متابولیسم بالغین

۷۱- خانم 35 ساله‌ای با علامت ضعف و خستگی و افزایش وزن 7 کیلوگرم در طی 3 ماه اخیر، افسردگی و اختلال عادت ماهیانه مراجعه کرده است، سابقه بیماری مدیکال در گذشته ندارد به جز قرص کنترل‌اسپتو LD جهت پیشگیری از بارداری داروی دیگری مصرف نمی‌کند، در معاینه Moon face و استریای بنفش رنگ روی شکم و ضعف عضلانی ندارد

BP=130/90mmHg, BMI=29Kg/m2

در بررسی آزمایشگاهی:

Serum cortisol (after 1mg- overnight Dexamethasone) =4μg/dl

کدام اقدام برای بیمار صحیح است؟

- انجام High dose dexamethasone test
- قطع کنترل‌اسپتو و تکرار تست 4-6 هفته بعد
- اندازه گیری ACTH پلاسما در حالت ناشتا
- انجام MRI دینامیک هیپوفیز با گادولینیوم

۷۲- آقای 54 ساله‌ای با سابقه دیابت نوع 2 از 8 سال قبل تحت درمان با متفورمین 2 گرم روزانه و گلی کلازید 80 میلی‌گرم دو بار در روز جهت فالوآپ مراجعه کرده است، سابقه HTN و IHD ندارد. سابقه مصرف مداوم الکل به میزان زیاد از 10 سال قبل را ذکر می‌کند.

در معاینه BP=120/70, BMI=32 در بررسی آزمایشگاهی:

FPG=160, HgbA1c=8%, total Cholestrol=252, HDL=58, TG=380, Cr=1.2

کدام درمان زیر را برای کنترل دیابت بیمار مناسبتر است؟

- لیراگلتاید
- امپاگلیفلوزین
- سیتاگلیپتین
- پیوگلیتازون

۷۳- آقای 59 ساله با سابقه 6 ساله دیابت، که تحت درمان با داروهای خوراکی می‌باشد. در آزمایشات بیمار:

FPG=140mg/dl, HgbA1C=7.8%, Cholestrol=250mg/dl,

TG=300mg/dl, HDL-C=35

در درمان بیمار کدام اقدام صحیح است؟

- بهبود کنترل قند + فیبرات + آسپرین
- شروع استاتین + فیبرات + آسپرین
- بهبود کنترل قند + استاتین + آسپرین
- استاتین + آسپرین + کلسیرامین

۷۴- آقای 60 ساله‌ای با سابقه 8 ساله دیابت نوع 2 و مصرف سیگار مراجعه کرده است. سابقه بیماری قلبی ندارد. در بررسی انجام شده:

BP= 120/70 mmHg, HgbA1C=7%, TG=220mg/dl,

total Cholesterol=205mg/dl, HDL=31mg/dl

در درمان این بیمار، کدامیک از اقدامات زیر نادرست می‌باشد؟

شروع آتورواستاتین

شروع آسپرین

شروع لوزارتان

توصیه به قطع مصرف سیگار

۷۵- آقای 55 ساله با سابقه دیابت نوع 2 از 4 سال قبل تحت درمان با متفورمین 1000 mg دو بار در روز به علت ACS یک ماه قبل بستری و تحت آنژیوپلاستی قرار گرفته است سابقه HTN و مصرف سیگار دارد، در بررسی آزمایشگاهی:

FPG=160mg/dl, HgbA1C=7.8%, TG=210mg/dl,

totalCholesterol=170mg/dl, HDL=48mg/dl, Cr=1mg/dl

برای بیمار آتورواستاتین 40 میلی‌گرم و آسپرین شروع شد، جهت کنترل قند خون کدام درمان اولویت دارد؟

سیناگلیپتین

امپاگلیفلوزین

گلی کلازید SR

انسولین بازال

۷۶- خانم 78 ساله‌ای که از دو سال گذشته به علت استئوپوزریس تحت درمان با آلدرونیس هفتگی می‌باشد با نتایج BMD جدید به شما مراجعه کرده است. در گزارش جدید دانسیته استخوانی ناحیه گردن فمور نسبت به دو سال گذشته 3% کاهش پیدا کرده است. اقدام مناسب کدام است؟

تغییر درمان به Zolondronate IV

بررسی علل ثانویه استئوپروز

ادامه درمان قبلی بیمار و مونیورینگ

تغییر درمان به Teriparatide

۷۷- خانم 43 ساله‌ای جهت بررسی آزمایشات روتین به شرح زیر مراجعه کرده است :

FPG=92mg/dl, TG=195mg/dl, total Choletrol=264mg/dl, HDL=45mg/dl

کدام اقدام در این مرحله صحیح نمی‌باشد؟

بررسی عملکرد کبد (LFT)

چک U/A و کراتنین سرم

شروع رژیم غذایی و استاتین

بررسی عملکرد تیروئید

۷۸- مرد 65 ساله‌ای با سابقه پرکاری تیروئید از حدود 1 ماه قبل تحت درمان قرص متی مازول 5 میلی‌گرم روزانه می‌باشد. وی اخیراً به دلیل تپش قلب و تنگی نفس به پزشک قلب مراجعه کرده و برای ایشان قرص وارفارین، دیگوکسین و کاپتوپریل شروع شده است.

تست‌های تیروئید وی  $T4:14\mu g/dl(4-12)$  و  $TSH:0.05mIU/lit$  را نشان می‌دهد.

علاوه بر افزایش دوز متی مازول کدامیک از موارد زیر در درمان ایشان توصیه می‌شود؟

کاهش دوز دیگوکسین

کاهش دوز وارفارین

نیاز به تغییری در دوز وارفارین و دیگوکسین نیست

افزایش دوز وارفارین

۷۹- مرد 72 ساله‌ای بدنبال مصرف قرص آمیودارون 200 میلی‌گرم روزانه از 6 ماه قبل اخیراً دچار تپش قلب، کاهش وزن به میزان 2 کیلوگرم و لرزش دست‌ها شده است تیروئید در لمس مولتی ندولر و بدون حساسیت به دست می‌خورد. درسونوگرافی کالر داپلر تیروئید افزایش جریان خون گزارش شده است.

$T4:14.5\mu g/dl(4-12)$  ,  $TSH:0.01mIU/lit$

کدامیک از درمان‌های زیر برای ایشان توصیه نمی‌شود؟

متی مازول با دوز بالا

پرکلرات پتاسیم هر 6 ساعت

لیتیوم

پردنیزولون

۸۰- خانم 25 ساله‌ای که اخیراً متوجه ندول 3 سانتی‌متری تیروئید شده است، بدون بررسی بیشتری تحت FNA قرار گرفته است. و پاسخ نمونه برداری **Suspicious For PTC** می‌باشد. تست‌های تیروئید وی طبیعی است.

کدامیک از اقدامات زیر قبل از جراحی ضروریست؟

اسکن تیروئید

سونوگرافی تیروئید

اندازمگیری تیروگلوبولین سرم

بررسی موتاسیون RET

۸۱- خانم 38 ساله باچاقی جنرالیزه و نمای توده ی بدنی  $32 kg/m^2$  به مدت 6 ماه تحت درمان با رژیم غذایی کم کالری و ورزش قرار داشته که به دلیل تپش قلب حین فعالیت ورزشی و درد مفاصل ورزش را قطع کرده است. در حال حاضر نمای توده ی بدنی  $30.5 kg/m^2$  است. وی به دلیل فشار خون بالا و الزارتان مصرف می‌کند. سایر داروهای توصیه شده توسط متخصصین تغذیه شامل انواع مکمل‌های غذایی و ویتامین‌ها حاوی بیوتین می‌باشند. تیروئید وی درحداکثر طبیعی لمس می‌شوند. در آزمایشات همراه وی  $TSH:0.04mIU/lit$  است.

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

انجام تست جذب رادیواکتیو

شروع درمان با قرص متی مازول

قطع بیوتین و تکرار TSH 3 روز بعد

اندازه گیری TSH-Receptor-Ab

۸۲- خانم 35 ساله‌ای به دلیل بالا بودن میزان پرولاکتین سرم ارجاع شده است. در بررسی آزمایشگاهی دو نوبت پرولاکتین سرم (70µg/lit up to 20) و 85µg/lit گزارش شده است. بیمار گالاکتوره، اختلال پرئود و یا سردرد را ذکر نمی‌کند.

کدام مورد زیر برای ایشان مناسب نمی‌باشد؟

اندازه گیری TSH , T4 سرم

بررسی سرم از نظر ماکروپرولاکتین

چک مجدد پرولاکتین پس از رقیق کردن

ارزیابی فعالیت کلیه‌ها

۸۳- خانم 75 ساله‌ای به دلیل تهوع، استفراغ، خواب آلودگی به بخش اورژانس آورده شده‌اند. وی به دلیل درد شدید مفاصل زانو به توصیه‌ی پزشک معالج از 3 ماه قبل روزانه 50000 واحد ویتامین D مصرف کرده است. تست‌های وی به قرار زیر است:

Ca:12.1 mg/dl , P:5.5mg/dl , Vit D:140 ng/dl , PTH:20pg/ml (15-60)

علاوه بر قطع ویتامین D کدامیک از درمان‌های زیر در این مرحله مناسب‌تر است؟

Cinacalcet

آلدرونا

محدوده مصرف کلسیم

هیدروکورتیزون تزریقی

۸۴- در کدامیک از افراد چاق زیر در صورتی که به روش‌های معمول کاهش وزن پاسخ نداده باشند در صورت وجود انگیزه کافی برای کاهش وزن سریع از «رژیم غذایی با کالری بسیار کم» نمی‌توانند استفاده کنند؟

دیابت نوع 2 کنترل نشده

فرد مبتلا به آینه زمان خواب

ادم محیطی علامت دار

ابتلا به فشار خون بالا

### بیماری‌های قلب و عروق

۸۵- آقای 65 ساله‌ای با شکایت از تنگی نفس مراجعه نموده است. در معاینه فشار ورید ژگولر با دم افزایش می‌یابد. کدام یک از تشخیص‌های زیر کمتر محتمل است؟

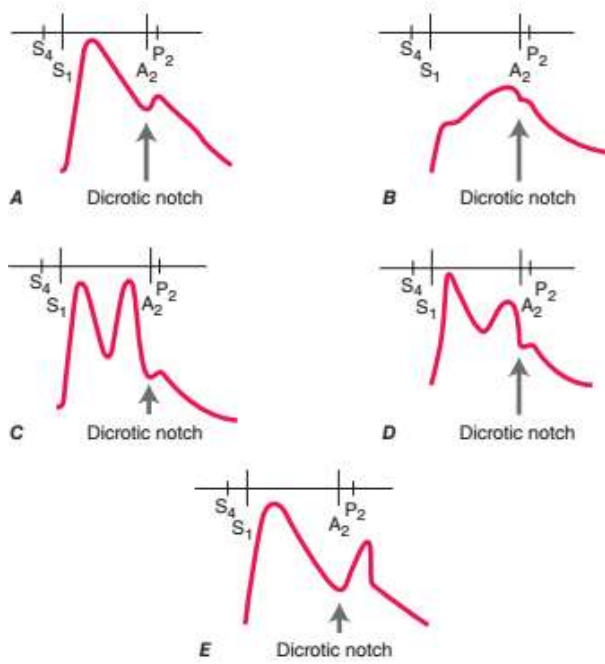
Restrictive Cardiomyopathy

LV Systolic Dysfunction

Pulmonary Embolism

Cardiac Tamponade

۸۶- خانم 70 ساله‌ای با تابلوی سپسیس در ICU بستری است. در منحنی فشار شریانی این بیمار کدام یک از حالات زیر محتمل‌تر است؟



- B
- C
- D
- E

۸۷- آقای 60 ساله‌ای که در بخش روان‌پزشکی بستری است دچار یک اپیزود کاهش سطح هوشیاری گذرا شده است. در حال حاضر علائم حیاتی و قند خون در حد طبیعی است. نوار قلب زیر روز قبل از حادثه از بیمار ثبت شده است. کدامیک از داروهای در ایجاد علائم بیمار نقش محتمل‌تری دارند؟



- تیوریدازین
- والپروات سدیم
- نورتریپتیلین
- لیتیم کربنات



۸۸- آقای 70 ساله‌ای با سابقه مصرف طولانی مدت سیگار، دیابت و بیماری عروق کرونر با شکایت از تنگی نفس شدید و درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه ریتم قلب نامنظم است و ویژگی منتشر در هر دو ریه شنیده می‌شود.  $O_2Sat=88\%$  است. نوار قلب زیر از بیمار به دست آمده است. در این مرحله کدامیک از موارد زیر در درمان آریتمی بیمار کمترین تاثیر را دارد؟



DC کاردیورژن

اکسیژن نزال

آمیودارون وریدی

دیلتیازم خوراکی

۸۹- آقای 50 ساله‌ای به دلیل درد قفسه سینه در حالت استراحت به اورژانس مراجعه نموده است. بیمار سابقه نارسایی مزمن شدید کلیه، دیابت و مصرف سیگار دارد. در نوار قلب بیمار امواج T منفی در لیدهای تحتانی دیده می‌شود. پس از انجام آنژیوگرافی پزشکی معالج به دلیل وجود اکتازی و ترومبوز شدید در شریان کرونر راست، تصمیم به عدم انجام PCI و ادامه درمان دارویی گرفته است. تمام موارد زیر توصیه می‌شوند، بجز:

600 میلی‌گرم کلویپدوگرل در ابتدا و بعد روزانه 75 میلی‌گرم

60 میلی‌گرم پراسوگرل در ابتدا و بعد روزانه 10 میلی‌گرم

180 میلی‌گرم نیکانرل در ابتدا و بعد هر 12 ساعت 90 میلی‌گرم

تزریق انوکسپارین زیرجلدی 1 mg/Kg روزانه

۹۰- خانم 70 ساله‌ای با سابقه Anterior STEMI جهت ویزیت مراجعه نموده است. در معاینه Double Apical Impulse به دست می‌خورد. طی ماه‌های آینده احتمال بروز کدام عارضه در این بیمار کمتر است؟

سکته مغزی ایسکمیک

ایست قلبی ناگهانی

ادم حاد ریه

پارگی میوکارد

۹۱- خانم 70 ساله‌ای به علت کانسر رحم تحت عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفته است. بیمار هفت روز بعد از عمل در بیمارستان بستری بوده است. بهترین توصیه برای طول پروفیلاکسی VTE در این بیمار چند هفته است؟

یک

دو

سه

چهار

۹۲- کدام یک از موارد زیر در اندازه گیری فشارخون درست است؟

اندازه گیری در موقعیت Supine، بهترین اندازه گیری محسوب می‌شود.

اندازه گیری با کاف کوچک موجب Underestimation فشارخون می‌شود.

اندازه گیری توسط پزشک، معمولاً از فشارخون اندازه گیری شده توسط پرستار بالاتر است.

در موارد AR شدید، اندازه گیری فشارخون دیاستولیک باید با ثبت صدای کورتکوف پنجم انجام شود.

۹۳- کدامیک از موارد زیر در اکوکاردیوگرافی داپلر به نفع اختلال شدید دیاستولیک است؟

Mitral Deceleration Time < 150 msec

Flow Propagation Velocity > 50cm/sec

بزرگتر بودن موج سیستولیک در داپلر فلوی پولمونر نسبت به موج دیاستولیک

$E/e' < 10$  در بررسی داپلر فلوی میترال و میترال آنولار ولوسیتی

۹۴- آقای 64 ساله‌ای با سابقه بالون آنژیوپلاستی 4 سال قبل و دارای Stent در کرونرهای LAD و RCA با Chest Pain آتیپیک از 6 ماه قبل مراجعه کرده است. کدامیک از روش‌های زیر برای تشخیص ایسکمی در این بیمار کمترین ارزش تشخیصی را دارد؟

تست ورزش

استرس اکوکاردیوگرافی

SPECT

Stress CMR

۹۵- آقای 28 ساله‌ای بدون سابقه بیماری قلبی بعلت تنگی نفس فعالیتی پیشرونده از چند روز قبل مراجعه کرده است. در سابقه بیمار در یک ماه قبل مصرف اسلتامیویر به علت بیماری دستگاه تنفسی فوقانی وجود دارد. نوار قلبی آریتمی مهمی ندارد. ریتم تاکی کاردی سینوسی با تغییرات خفیف ST-T دیده می‌شود. کدامیک از موارد زیر برای بیمار در این مرحله کمترین ضرورت را دارد؟

اندازه گیری تروپونین

اندومیوکاردیال بیوپسی

اکوکاردیوگرافی

MRI با استفاده از گادولینیوم

۹۶- آقای 32 ساله‌ای بدون علامت و یا سابقه بیماری، برای استخدام در یک اداره تحت معاینات قلبی قرار گرفته است و به علت سوفل قلبی به کاردیولوژیست ارجاع شده است. در بررسی اکوکاردیوگرافی، هیپرتروفی واضح ناحیه سپتوم دیده می‌شود. در محل خروجی بطن چپ انسداد نسبی وجود دارد. کدامیک از موارد مناسب‌ترین اقدام بعدی است؟

بررسی ریسک مرگ ناگهانی

شروع بتابلوکر و دیژوپیرامید

Alcohol Septal Ablation

استفاده از دیورتیک

۹۷- خانم 42 ساله‌ای با وزن 65kg با سابقه روماتیسم قلبی در نوجوانی و نارسایی مزمن کلیوی  $Cr=1.8$ ، به علت تپش قلب و تنگی نفس از دو هفته قبل مراجعه کرده است. در بررسی قلبی، تاکی کاردی باریت نامنظم و رامبل دیاستولیک یافت می‌شود. در ECG ریتم AF و در اکو سطح دریچه میترال  $1.2cm^2$  است. کدام مورد در خصوص شروع آنتی کوکالان این بیمار درست است؟

نیاز ندارد

وارفارین

ریواروکسابان

آپیکسابان

۹۸- شایع‌ترین تومور روی دریچه‌های قلب کدام است؟

میکسوما

مزوتلیوما

پاپیلری فیبرو الاستوما

فیبروما

## جنرال داخلی

۹۹- خانم 25 ساله باردار با  $BMI=32 \text{ kg/m}^2$  جهت مشاوره در مورد افزایش وزن در طول بارداری به کلینک چاقی مراجعه می‌کند. میزان مجاز افزایش وزن برای نامبرده کدام است؟

زیر 5 کیلوگرم

5 تا 9 کیلوگرم

12 تا 16 کیلوگرم

در وزن قبل از بارداری باقی بماند

۱۰۰- خانم 40 ساله‌ای به علت خشکی پوست، گلوستیت، تهوع، ریزش موی سکه‌ای، درد استخوان، بزرگی غدد لنفاوی و سردرد از دو ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه بیماری خاصی ندارد و تنها از ده سال قبل تحت درمان با داروهای تقویتی و مولتی ویتامین‌های مختلف بوده است. مسمومیت با کدام ماده توجیه کننده علایم بیمار است؟

VIT

D  
Folate

Vit

E  
Vit A

## اخلاق پزشکی - گروه 1

۱۰۱- بیماری مبتلا به سرطان رکتوم است. بررسی پزشکان معالج و نظریه پاتولوژیست حاکی از آن است که نامبرده مبتلا به سرطان پیشرفته با مناسبتاز وسیع بوده و احتمال زنده ماندن وی تا سه ماه پیش‌بینی شده است. بیمار دچار درد شدید بوده و متحمل هزینه‌های درمانی زیاد است. دختر او درخواست قطع اقدامات درمانی را دارد. در این زمینه درست‌ترین پاسخ کدام است؟

فقط در صورتی که از جانب خود بیمار درخواست داده شود، قابل رسیدگی است.

در صورتی که بیمار قبل از وخامت حال خویش این درخواست را مطرح می‌کند، قابل انجام بود.

با توجه به وضعیت بالینی بیمار و درخواست دخترش می‌توان اقدامات درمانی را قطع کرد.

این درخواست در شرایطی که توضیح داده شده است، به هیچ عنوان قابل اجابت نیست.

۱۰۲- خانم 35 ساله با زردی پیش‌رونده مراجعه نموده است. بررسی‌ها تشخیص کلانژیو کارسینوما ناف کبد را محرز می‌کند. همسر و اطرافیان وی ضمن ابراز نگرانی از پزشکان درخواست می‌کنند که حقیقت بیماری به وی گفته نشود. در عین حال همکاری بیمار برای ادامه درمان بسیار ضعیف است. در این شرایط بهترین گزینه در مقابل خواسته همراهان چیست؟

دانستن نوع بیماری حق بیمار است. لزومی ندارد به خواسته همراهان، توجهی شود.

سعی در توجیه همراهان نموده و با کمک خود ایشان علت عارضه ایجاد شده را برای بیمار توضیح می‌دهیم.

این موضوع، ارتباطی به پزشک معالج ندارد. توجیه بیمار را به عهده مسئولین بیمارستان می‌گذاریم.

با توجه به پیشرفته بودن بیماری، افشای حقیقت، کمکی به سرنوشت بیمار نمی‌کند. لذا خواسته همراهان را اجابت می‌کنیم.

کلید اولیه پذیرش فوق تخصص گروه داخلی

د	۱۰۱	ب	۵۱	د	۱
ب	۱۰۲	ج	۵۲	ب	۲
		ب	۵۳	ج	۳
		ب	۵۴	د	۴
		ج	۵۵	د	۵
		د	۵۶	ب	۶
		ب	۵۷	ب	۷
		ج	۵۸	ب	۸
		ج	۵۹	د	۹
		ب	۶۰	د	۱۰
		ج	۶۱	ب	۱۱
		ج	۶۲	د	۱۲
		الف	۶۳	الف	۱۳
		د	۶۴	د	۱۴
		الف	۶۵	الف	۱۵
		ج	۶۶	ب	۱۶
		الف	۶۷	الف	۱۷
		الف	۶۸	الف	۱۸
		د	۶۹	د	۱۹
		ب	۷۰	د	۲۰
		ب	۷۱	الف	۲۱
		ب	۷۲	الف	۲۲
		ج	۷۳	الف	۲۳
		ج	۷۴	ب	۲۴
		ب	۷۵	ج	۲۵
		ج	۷۶	ج	۲۶
		ج	۷۷	الف	۲۷
		ب	۷۸	د	۲۸
		د	۷۹	الف	۲۹
		ب	۸۰	د	۳۰
		ج	۸۱	د	۳۱
		ج	۸۲	د	۳۲
		د	۸۳	ب	۳۳
		د	۸۴	الف	۳۴
		د	۸۵	ج	۳۵
		د	۸۶	ب	۳۶
		د	۸۷	ب	۳۷
		الف	۸۸	د	۳۸
		ب	۸۹	ب	۳۹
		د	۹۰	ج	۴۰
		د	۹۱	الف	۴۱
		ج	۹۲	الف	۴۲
		الف	۹۳	الف	۴۳
		الف	۹۴	الف	۴۴
		ب	۹۵	ج	۴۵
		الف	۹۶	ب	۴۶
		ب	۹۷	ج	۴۷
		ج	۹۸	ب	۴۸
		ب	۹۹	ج	۴۹
		د	۱۰۰	د	۵۰