

۱- آقای ۳۷ ساله‌ای با دیسفاژی به جامدات و گاهی مایعات از حدود ۷ سال قبل مراجعه کرده است. در شرح حال و معاینه نکته دیگری ندارد. وی در طی این سال‌ها دو بار تحت اندوسکوپی فوقانی قرار گرفته است که نمای طبیعی داشته است. رادیوگرافی با بلع باریوم نرمال بوده و وی فقط گاهی با مصرف امپرازول نسبتاً بهتر می‌شود. آزمایش‌های همراه وی به قرار زیر است:

Hgb= 14.5 g/dl

Plt= 185000/mm<sup>3</sup>

WBC= 7500/mm<sup>3</sup> (PMN= 55%, LYMPH= 38%, EOS= 7%)

Ca= 9 mg/dl

TFT= NL

LFT= NL

کدامیک از موارد زیر جهت تشخیص وی مناسب‌تر است؟

الف) اندوسکوپی فوقانی و بیوپسی مری

ب) درمان با دوز بالای امپرازول

ج) PH متری و ایمپدانسومتری مری

د) بلع باریوم تحت ویدئو فلوروسکوپی

۲- آقای ۵۲ ساله به علت سیری زودرس، تهوع، استفراغ و کاهش وزن مراجعه کرده است. بیمار سابقه زخم کانال پیلور داشته است. تاکنون سه نوبت اندوسکوپی شده است و در هر سه نوبت درمان زخم و هلیکوباکترپیلوری شکست خورده است. اولین اقدام درمانی در این بیمار با توجه شرح حال کدام است؟

الف) دیلاتاسیون با بالون یا تعبیه استنت پیلور از طریق اندوسکوپی

ب) عمل جراحی برداشتن انتروم

ج) درمان محافظه کارانه با تعبیه لوله معده و درمان با پنتوپرازول

د) جراحی گاستروژژونوستومی

۳- آقای ۶۰ ساله با سابقه سیروز در زمینه NASH و آسیت، به علت درد شکم مراجعه کرده است. بیمار آسیت Tense دارد. در معاینه تندرینس شکم دارد.

T= 38°C, BP= 90/60mmHg, PR= 106/min, RR= 14/min

درمان با سفتری‌اکسون شروع می‌شود. نتیجه پاراسنتز مایع آسیت به شرح زیر است:

Ascitic fluid WBC= 1600 (90% PMN)

Ascitic fluid culture= clostridium perfringens- Enterococcus faecalis

اقدام بعدی در این بیمار کدام است؟

الف) اضافه نمودن مترونیدازول وریدی

ب) تجویز آلبومین

ج) سی‌تی اسکن شکم و لگن

د) انجام لاپاراتومی

۴- خانم ۵۲ ساله بعد از جراحی بیل روت دو به علت درد شکم مراجعه کرده است. درد شکم بعد از خوردن غذا ایجاد می‌شود. بیمار نفخ داشته و گاهی از اسهال شکایت دارد. اسهال بیمار حالت چرب دارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hgb= 11.5 g/dl , (MCV= 105)

AST= 45 IU/l

ALT= 50 IU/l

Cr= 1.3 mg/dl

FBS= 100 mg/dl

CRP= ++

اولین اقدام برای رفع علائم کدام است؟

الف) Low volume diet

ب) Low fat diet

ج) Antibiotics

د) Surgical revision of the loop

۵- آقای ۲۷ ساله با اسهال مزمن مراجعه کرده است. وی اظهار می‌دارد که اسهال وی تا حدودی با رژیم فاقد گلوتن و همچنین مصرف پردنیزولون بهتر می‌شود. در بررسی‌ها Anti TTG (IgA) حدود ۲۰ (حداکثر حد نرمال آزمایشگاه ۱۸ است) می‌باشد. پاتولوژی دئودنوم فقط افزایش لنفوسیت‌ها را نشان می‌دهد و HLA-DQ2, HLA-DQ8 منفی است. کدامیک از موارد زیر تشخیص بیمار سلیاک وی را کامل‌تر می‌کند؟

الف) عدم پاسخ کامل اسهال به رژیم فاقد گلوتن

ب) عدم پاسخ کامل اسهال به پردنیزولون

ج) منفی بودن HLAها

د) پاتولوژی دئودنوم

۶- خانم ۲۲ ساله با شکایت درد، دیستانسیون شکمی و افزایش دفعات اجابت مزاج تحت بررسی قرار گرفته و برای ایشان تشخیص کرون ایلئال با تنگی شدید گذاشته می‌شود. وی دو هفته قبل تحت جراحی قرار گرفته، تنگی روده برداشته شده و آناستوموز روده انجام شده است. قبل از جراحی بیمار روی درمان با پردنیزولون و آزاتیوپرین بوده است. توصیه صحیح کدام است؟

الف) عدم نیاز به مصرف دارو و انجام کولونوسکوپی ۶ ماه بعد جهت تصمیم‌گیری به شروع درمان

ب) شروع آدالیمومب و آزاتیوپرین و انجام CT اسکن شکم ۶ ماه بعد

ج) شروع مزالازین و انجام CT اسکن ۶ ماه بعد

د) شروع اینفلیکسیمب و آزاتیوپرین و انجام کولونوسکوپی ۶ ماه بعد

۷- افزایش احتمال سندرم روده تحریک پذیر به دنبال عفونت‌های روده‌ای، با همه موارد زیر مرتبط می‌باشد، بجز:

الف) مصرف آنتی بیوتیک

ب) سن بالاتر از ۶۰ سال

ج) دوره طولانی‌تر بیماری عفونی اولیه

د) مصرف سیگار

۸- آقای ۲۵ ساله متعاقب انجام آزمایشات روتین قبل از استخدام به شما مراجعه کرده است. ایشان هیچگونه علامت بالینی نداشته و سابقه مصرف دارو و یا بیماری خاصی در گذشته را نمی‌دهد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb= 14.5 g/dl, WBC= 4500/mm<sup>3</sup>, PLT= 250000/mm<sup>3</sup>

AST= 85 IU/L, ALT= 90 IU/L, ALP= 300 IU/L

Total. Bil = 1 mg/dl, Direct. Bil= 0.1 mg/dl, INR= 1

در مرحله اول تمام بررسی‌های زیر برای تعیین علت اختلالات آزمایشگاهی وی کاربرد دارند، بجز:

الف) HBS Ag      ب) Anti TTG (IgA)      ج) ANA      د) Fe/ferritin/TIBC

۹- خانم ۳۰ ساله با ضعف و بیحالی و زردی پوست به درمانگاه کبد مراجعه می‌کند. بیمار هوشیار است. شرح حال مصرف داروی خاص یا الکل را نمی‌دهد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

AST= 600 IU/L

ALT= 720 IU/L

ALP= 320 IU/L

Bil(t)= 24 mg/dl Bil(D)= 10 mg/dl

مارک‌های ویرال و اتوآبمیون منفی است. سرولوپلاسمین سرم افزایش یافته است. تحت بیوپسی کبد قرار می‌گیرد که Interface hepatitis همراه با ارتشاح پلاسماسل و Roset formation گزارش می‌شود. تحت درمان با ۶۰ میلی‌گرم پردنیزولون روزانه و آزاتیوپورین ۵۰ میلی‌گرم در روز قرار می‌گیرد. چهار هفته بعد بدون تغییر در حال عمومی مراجعه نموده است. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

AST= 500 IU/L

ALT= 620 IU/L

ALP= 280 IU/L

Bil(t)= 28 mg/dl , Bil(D)= 16 mg/dl

INR= 1.4

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) با تشخیص ویلسون روی و تریانتین شروع شود.

ب) آزاتیوپورین به ۱۵۰ میلی‌گرم در روز افزایش یابد.

ج) داروی تاکرولیموس شروع شود.

د) دوز پردنیزولون به دو برابر افزایش یابد.

۱۰- آقای ۴۷ ساله با تشخیص PSC و سیروز کبدی با تشدید خارش و زردی اخیر به شما مراجعه نموده است. وی از درد شکم شکایتی ندارد. در معاینه تب ندارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

ALT= 120 IU/L

AST= 122 IU/L

ALP= 544 IU/L

Total Bili= 5.8 mg/dl

INR= 1.3

Hct= 32%

WBC= 5000/mm<sup>3</sup>

CA19-9= 538

AFP= 23 ng/ml

اولین اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) ERCP

ب) شروع آنتی بیوتیک وریدی

ج) ارجاع جهت پیوند کبد

د) MRI / MRCP

۱۱- آقای ۴۵ ساله با درد ربع فوقانی راست شکم دچار زردی پوست و اسکلرا شده است. در آزمایشات به عمل آمده AST, ALT به بیش از ده برابر و آلکالن فسفاتاز به بیش از ۵ برابر حداکثر مقادیر نرمال افزایش یافته و بیلیروبین سرم به  $10 \text{ mg/dl}$  رسیده است. در سونوگرافی انسداد کلدوک توسط سنگ دیستال کلدوک گزارش شده است. بعد از انجام ERCP و رفع انسداد، کدامیک از آزمایش‌ها دیرتر به حد نرمال برخواهد گشت؟

الف) ALK-ph

ب) AST

ج) ALT

د) Bilirubin

۱۲- خانم ۴۵ ساله با سابقه بیماری RA به علت درد شدید شکمی در ناحیه اپیگاستر از حدود ۳ روز قبل مراجعه کرده است. سابقه مصرف دارو و یا الکل را در حال حاضر نمی‌دهد. در معاینه شکمی بجز تندرns اپیگاستر نکته دیگری ندارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb= 11.5 g/dl, WBC= 15000/mm<sup>3</sup>, PLT= 400000/mm<sup>3</sup>

AST= 45 IU/L, ALT= 55 IU/L, ALP= 600 IU/L

Amylase= 1000 U/L, Lipase= 800 U/L

Ca= 10 mg/dl, P= 3.5 mg/dl, TG= 250 mg/dl

سونوگرافی کبد، کیسه صفرا و مجاری صفراوی نرمال گزارش شده است. در صورت تصویربرداری با CT اسکن و MRCP، کدامیک از موارد زیر با احتمال کمتر دیده می‌شود؟

الف) تورم و بزرگی سر پانکراس

ب) کلسیفیکاسیون پانکراس

ج) نامنظمی گسترده در مجرای پانکراس

د) تنگی کلدوک

۱۳- خانم ۳۰ ساله بدون بیماری زمینه‌ای به دلیل درد شکم و یبوست مزمن به درمانگاه داخلی مراجعه کرده است در هنگام دفع مجبور به استفاده از مانور کمکی می‌باشد. در معاینه افزایش فشار اسفنکتر آنال وجود دارد. آزمایشات و کلونوسکپی نرمال می‌باشد. در CTT (COLONIC TRANSIT TIME) نود درصد مارکرها بعد از سه روز دفع شده است. مهمترین اقدام کدام است؟

الف) بیوفیدبک

ب) تجویز فیبر ۲۵ گرم روزانه

ج) تجویز پروبیوتیک

د) مشاوره جراحی

۱۴- آقای ۴۰ ساله به علت ملنا به اورژانس مراجعه کرده است. در هنگام مراجعه Glasgow blatch ford score = ۶ می‌باشد. در اندوسکپی انجام شده multiple antral erosions گزارش شده است. کدام گزینه برای درمان وی صحیح است؟

الف) No endoscopic therapy, once daily PPI, regular diet

ب) No endoscopic therapy, twice daily PPI, clear liquids

ج) Endoscopic intervention, intensive PPI therapy, clear liquids

د) Endoscopic intervention, twice daily PPI, clear liquids

۱۵- آقای ۳۰ ساله با شکایت حملات گاهگاهی درد قفسه سینه و دیسفاژی به جامدات و مایعات در همان زمان، تحت بررسی قلبی قرار گرفته که نرمال بوده است. برای بیمار باریوم سوالو درخواست شده که نمای زیر مشاهده می‌شود:



محتمل‌ترین یافته در مانومتری مری بیمار حین حملات کدام است؟

(اسفنکتر فوقانی مری = UES, اسفنکتر تحتانی مری = LES)

الف) Abnormal deglutitive LES relaxation

ب) Abnormal esophageal contractions

ج) Hypertensive UES

د) Transient LES relaxation

۱۶- خانم ۳۳ ساله به علت تب، لرز و سرفه خلط دار که از ۳ روز قبل شروع شده، به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه بالینی  $O_2Sat:96\%$  و  $T:38.1^{\circ}C$ ,  $PR:96/min$ ,  $RR:28/min$ ,  $BP:110/60 mm/Hg$  بوده و در سمع نیمه تحتانی ریه سمت راست کراکل شنیده می‌شود. بقیه معاینات طبیعی می‌باشند. در رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون به شکل consolidation در قاعده ریه راست مشاهده می‌شود. ایشان ماه قبل به علت سینوزیت، یک دوره آموکسی سیلین مصرف کرده است. با توجه به عدم ابتلا به بیماری زمینه‌ای، کدام دارو برای وی ارجح می‌باشد؟

الف) داکسی‌سیکلین ۱۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت

ب) کلاریترومایسین ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت

ج) کوآموکسی کلاو ۲ گرم هر ۱۲ ساعت

د) لووفلوکساسین ۷۵۰ میلی‌گرم روزانه

۱۷- آقای ۴۰ ساله به علت T.B. از سه هفته قبل تحت درمان چهار دارویی قرار گرفته است. در ابتدای شروع درمان تست‌های کبدی در حد طبیعی بوده است. بعد از سه هفته بیمار دچار زردی شده است. رنگ ادرار بیمار تغییر نکرده است. در آزمایشات AST و ALT تا حدود دوبرابر افزایش یافته و  $Bili(T)=6.6mg/dl$  و  $Bili(D)=0.9mg/dl$  شده است. آلکالن فسفاتاز طبیعی است. محتمل‌ترین علت برای ایجاد تغییرات فوق کدام است؟

الف) Rifampin

ب) Isoniazid

ج) Ethambutol

د) Pyrazinamid

۱۸- خانم ۷۶ ساله به علت ضعف و بی‌حالی، تعریق شبانه، سرفه، خلط و درد قفسه سینه مراجعه کرده است. سابقه CVA در ۲ سال قبل دارد و دارو برای پرفشاری خون مصرف می‌کند. در معاینه  $T:37.9^{\circ}C$  داشته و ملتحمه رنگ پریده، دندانهای پوسیده و ژنژیویت مشاهده شد. در آزمایش خون آنمی گزارش شد. در گرافی قفسه سینه در لوب تحتانی ریه راست یک حفره با دیواره ضخیم و سطح مایع/هوا دیده می‌شود. در اکوکاردیوگرافی یافته غیر طبیعی مشاهده نشده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدامیک از درمان زیر برای وی مناسب‌تر می‌باشد؟

الف) پیپراسیلین - تازوباکتام

ب) مترونیدازول

ج) مروپنم + ونکوماپسین

د) لووفلوکساسین

۱۹- آقای ۳۱ ساله پرسنل اطاق عمل به علت درد و تورم زانوی چپ که از دو روز قبل شروع شده مراجعه کرده است. وی مبتلا به بیماری خاصی نیست. در معاینه تب داشته و زانوی چپ متورم، اریتماتو و دردناک بوده و در حرکات اکتیو و پاسیو محدودیت دارد. در آسپیراسیون، مایع مفصلی کدر بوده و در اسمیر تهیه شده، تعداد زیادی نوتروفیل و کوکسی‌های گرم مثبت گزارش شده است. تا آماده شدن جواب کشت، کدام رژیم درمانی مناسب‌تر است؟

الف) سفتریاکسون ۲ گرم روزانه

ب) وانکوماپسین ۱ گرم هر ۱۲ ساعت

ج) سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت

د) مروپنم ۲ گرم هر ۸ ساعت

۲۰- آقای ۵۲ ساله مورد شناخته شده ESRD و تحت همودیالیز می‌باشد. بیمار دوره کامل واکسیناسیون هپاتیت B را سه سال قبل دریافت کرده است و پس از آخرین دوره تیتراژ  $HBS\ Ab:108\ miu/ml$  اندازه گیری شد. در حال حاضر و در آزمایش سال جاری بیمار تیتراژ  $HBS\ Ab:6\ miu/ml$  می‌باشد. کدام توصیه صحیح است؟

الف) واکسیناسیون کامل مجدد با دوز متعارف علیه هپاتیت B

ب) واکسیناسیون کامل مجدد با دوز مضاعف علیه هپاتیت B

ج) با توجه به تشکیل تیتراژ مناسب آنتی بادی در ابتدا، اثر محافظتی با تیتراژ پایین نیز باقی بوده و اقدام دیگری لازم نیست

د) تزریق دوز یادآور واکسن هپاتیت B

۲۱- خانم ۴۸ ساله با علائم سوزش ادرار، تب، درد پهلو و تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه نموده است. وی سابقه دیابت دارد و برای کنترل قند خون متفورمین مصرف می‌نماید. در معاینه بالینی تب ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد، سایر علائم حیاتی پایدار، ولی ضربه به فلانک راست دردناک می‌باشد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC= 12,000/mm<sup>3</sup>

BUN= 21 mg/dL

Creatinine= 0.9 mg/dL

Glucose= 118 mg/dL

با تشخیص احتمالی پیلو نفریت، ایمپینم تزریقی شروع شد و بعد از دو روز علائم بیمار بهبود قابل توجه یافت. نتیجه کشت ادرار بیانگر رشد E.Coli با حساسیت به سفتریاکسون، جنتامایسین و سیپروفلوکساسین می‌باشد. در این مرحله مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) ادامه درمان با ایمپینم

ب) قطع ایمپینم و شروع سفتریاکسون وریدی

ج) اضافه نمودن جنتامایسین به ایمپینم تزریقی

د) قطع ایمپینم و شروع سیپروفلوکساسین خوراکی

۲۲- آقای ۲۸ ساله به علت تب و خواب‌آلودگی به اورژانس آورده شده است. همراهان وی ذکر می‌کنند تب و سردرد بیمار از ۳ روز قبل شروع شده که با مسکن بهبودی نسبی پیدا می‌کرده است. از شب گذشته تدریجاً پرخاشگر و خواب‌آلوده شده و صبح به سختی به سوالات جواب داده است. سابقه بیماری قبلی و ضربه به سر ندارد. در معاینه لتارژیک بوده و  $T:38.8^{\circ}\text{C}$  دارد. سایر علائم حیاتی پایدار می‌باشد. در Brain MRI ضایعات High signal در لوب اوربیتو فرونتال گزارش شد. آنالیز مایع مغزی نخاعی به شرح زیر است:

WBC: 460/mm<sup>3</sup> (Lymph 68%, PMN 32%)

RBC: 900/mm<sup>3</sup>

Pro: 60 mg/dl

Glu: 80 mg/dl

با توجه به یافته‌های فوق، کدامیک از درمان‌های امپیریکال زیر برای وی مناسب‌تر است؟

الف) Ampicilin + Ceftriaxone

ب) Acyclovir

ج) Penicilin G

د) Ampicilin + Gentamicin

۲۳- آقای ۶۵ ساله به دنبال پیوند کبد به علت هیپاتوسلولار کارسینوما (HCC) از ۶ هفته قبل دچار تنگی نفس شده است. ۳ ماه قبل به علت اختلال عملکرد کلیوی داروی تاکرولیموس به سیرولیموس تبدیل شده است. وی شکایتی از تب ندارد ولی گاهی سرفه مختصر را ذکر می‌کند. در معاینه فیزیکی ریه‌ها بجز Fine crackles نکته دیگری وجود ندارد. در CXR بیمار Bilateral pulmonary infiltrates مشاهده شد و در CT Scan تنها یافته Interstitial process را مطرح می‌کند. اکو کاردیوگرام نرمال است. محتمل‌ترین علت برای یافته‌های ریوی بیمار کدام است؟

الف) متاستازهای ریوی ناشی از HCC

ب) نارسایی احتقانی قلب

ج) پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی

د) توکسیسیتی ناشی از سیرولیموس

۲۴- خانم ۱۹ ساله به علت تب و سردرد از چند روز قبل تحت بررسی می‌باشد. در MRI مغز ضایعات متعددی در محل اتصال ماده سفید و خاکستری در لوب پاریتال و قسمت خلفی فرونتال دیده شد. بعضی از ضایعات دارای کپسول هستند. با توجه به احتمال ترین تشخیص، کدام روش زیر در مشخص کردن منشا بیماری مناسب‌تر است؟

الف) سی‌تی اسکن سینوس‌های پارانازال

ب) معاینه دقیق لثه و دندان‌ها

ج) اکوکاردیوگرافی

د) سی‌تی اسکن گوش و ماستوئید

۲۵- آقای ۳۷ ساله‌ای روز اول بعد از عمل جراحی آپاندیس، دچار تب و عفونت سریعاً پیش‌رونده در محل انجام برش جراحی شده است. کدام ارگان‌یسم محتمل‌ترین عامل ایجادکننده این عفونت می‌باشد؟

الف) استافیلوکوک

ب) سودوموناس

ج) کلستریدیا

د) کاندیدا

۲۶- خانم جوانی با علائم بزرگی و دردناکی غدد لنفاوی گردنی به مدت یک هفته مراجعه نموده است. وی سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌نماید. در معاینه بالینی غدد لنفاوی دردناک و متحرک بوده و نکته خاص دیگری یافت نشد. در آزمایشات انجام شده Toxoplasma IgM مثبت گزارش می‌گردد. مناسب‌ترین اقدام برای وی کدام است؟

الف) پیریمتامین و کلیندامایسین

ب) پیریمتامین و سولفادیازین

ج) نمونه برداری غده لنفاوی

د) درمان علامتی

۲۷- خانم ۷۰ ساله به علت بیماری کووید دچار نارسایی تنفسی شدید شده و تحت تهویه مکانیکی از ۷ روز قبل قرار گرفته است. از دو روز گذشته تب بیمار مجدداً شروع شده و در بررسی‌های اخیر قارچ کاندیدای غیر آلبیکنس در ترشحات ریوی رشد کرده است. چه اقدام درمانی برای وی در این خصوص مناسب می‌باشد؟

الف) آمفوتریسین لیپوزومال

ب) فلوکونازول تزریقی

ج) کسپوفانژین

د) این قارچ نیاز به درمان ندارد

۲۸- خانم ۵۰ ساله مورد شناخته شده ایدز که داروهای خود را به صورت منظم دریافت نمی‌کند با نتایج آزمایشات دوره‌ای زیر به شما ارجاع شده است:

WBC: 2700 /mm<sup>3</sup>

Hb: 10 gr/dl

Platelet: 35,000/mm<sup>3</sup>

بهترین توصیه درمانی برای وی چیست؟

الف) ادامه درمان ضد ویروسی

ب) تزریق anti-Rh Ig

ج) تزریق IVIg

د) تزریق پلاکت



۲۹- خانم ۲۶ ساله در فصل پاییز در سه ماه سوم بارداری خود با علائم تب، آبریزش بینی، سرفه خشک و بدن درد شدید از دو روز قبل به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده است. در معاینه بالینی تب ۳۹ درجه داشته و دیگر علائم حیاتی پایدار می‌باشند. در معاینه ریوی کراکل‌های خشک پراکنده دو طرف سمع می‌شود. تست آنتی‌ژن سریع آنفلوآنزای وی مثبت گزارش می‌گردد. کدامیک از درمان‌های زیر برای وی مناسب‌تر می‌باشد؟

الف) Inhaled Zanamavir

ب) Oseltamivir

ج) Intravenous Peramivir

د) Symptomatic therapy

۳۰- خانم ۳۵ ساله‌ای که شش ماه پیش تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته، با علائم تب، تنگی نفس پیشرونده، دل درد و کرامپ شکمی و اسهال خونی، از سه روز پیش به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه دارای تب ۳۸ درجه، رال‌های پراکنده ریوی و دردناکی مختصر شکمی می‌باشد. آزمایشات وی به شرح زیر است:

WBC : 3,800/mm<sup>3</sup>

Platelets: 118000/mm<sup>3</sup>

BUN: 24 mg/dL

Creatinine: 1.2 mg/dL

Total bilirubin: 1.3 mg/dL

Alkaline phosphatase: 124 U/L

AST: 137 U/L

ALT: 114 U/L

گرافی قفسه سینه، نمای انفیلتراسیون انترستیشیال دارد. کدامیک از میکرو ارگانیسم‌های زیر علت محتمل‌تری برای ایجاد بیماری می‌باشد؟

الف) CMV

ب) SARS-COV-2

ج) Shigella

د) E.Histolitica

۳۱- آقای ۷۵ ساله‌ای که یک ماه گذشته با تشخیص سل ریوی درمان کلاسیک ۴ دارویی را دریافت نموده، برای پیگیری درمان مراجعه نموده است. وی اظهار می‌دارد تب وی قطع شده و ضمن کاهش سرفه‌های اولیه، اشتها به غذا نیز بهبود یافته است. در آزمایشات اخیر انجام شده موارد زیر مشاهده می‌شود:

Albumin: 4.8 g/dL

Total bilirubin: 0.9 mg/dL

Direct bilirubin: 0.2 mg/dL

Alkaline phosphatase: 42 U/L

AST: 75 U/L

ALT: 97 U/L

چه توصیه‌ای برای وی صحیح است؟

الف) ادامه درمان چهار دارویی و پیگیری

ب) قطع چهار داروی خط اول

ج) قطع ایزونیاژید و ریفامپین

د) جایگزینی داروها با داروهای خط دوم درمان

۳۲- جوان ۱۹ ساله‌ای با علائم دل درد و دل پیچه و اسهال خونی بعد از یک اردوی دو روزه تفریحی مراجعه نموده است. در معاینه به جز وجود تب و تندرئس خفیف شکمی بقیه موارد طبیعی است. آزمایش کشت مدفوع نمایانگر رشد شیگلا می‌باشد. کدامیک از درمان‌های زیر برای وی مناسب‌تر می‌باشد؟

الف) آزیترومایسین خوراکی

ب) سفتریاکسون تزریقی

ج) سیپروفلوکساسین خوراکی

د) آمیکاسین عضلانی

۳۳- مرد ۵۴ ساله‌ای به دنبال سیستموسکوپی، دچار سوزش و تکرر ادرار شده است. تب و علائم سیستمیک و CVA Tenderness نداشته ولی تندرئس سوپراپوبیک دارد. در آزمایشات لکوسیتوز نداشته ولی در آنالیز ادرار پیوری و در کشت آن انتروکوک فیکالیز گزارش شده است. سایر معاینات و آزمایشات وی طبیعی می‌باشند. با توجه به یافته‌ها، کدامیک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر در درمان وی کاربرد ندارد؟

الف) جنتامایسین

ب) فسفومایسین

ج) آمپی سیلین

د) نیتروفورانئوتین

۳۴- آقای دیابتی ۶۰ ساله با شکایت تب خفیف، اریتم، تندرئس و ترشحات چرکی از زخمی بر روی پای چپ که طی دو روز گذشته ایجاد شده، مراجعه کرده است. بیمار سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک اخیر و بستری بیمارستانی ندارد. پس از بستری بیمار، مناسب‌ترین رژیم آنتی‌بیوتیکی برای بیمار کدام است؟

الف) آمپی / سولباکتام

ب) وانکومایسین + مروپنم

ج) کلیندامایسین + سیپروفلوکساسین

د) سفپیم

۳۵- خانم ۷۵ ساله دیابتی که پس از سکته اخیر مغزی در بیمارستان بستری بوده، به علت تب، سرفه و نارسایی تنفسی با تشخیص پنومونی تحت درمان قرار گرفته است. در آزمایشات انجام شده لکوسیتوز خون محیطی دیده شده و کشت ترشحات ریوی بیانگر آسینتوباکتر می‌باشد. تا تعیین نهایی نتیجه آنتی بیوگرام، تجویز کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر برای وی مناسب‌تر می‌باشد؟

الف) cefepime

ب) ampicilin - sulbactam

ج) ceftriaxone + ciprofloxacin

د) ceferuxime + gentamicin

۳۶- خانم ۲۵ ساله با شکایت تشنجات مکرر بستری شده است. بیمار از سه ماه قبل روزانه ۱ تا ۲ بار دچار حملاتی به شکل حرکات شدید سر به اطراف و حرکات غیر قرینه ۴ اندام و حرکات شدید ناحیه لگن می‌شود که تا چندین دقیقه ادامه دارد. بیمار اظهار می‌دارد که در حین حملات صدای اطرافیان را به خوبی می‌شنود و حوادث اطراف خود را به خاطر می‌سپارد. کدامیک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟

الف) Tonic Clonic Seizure

ب) Psychogenic seizure

ج) Temporal lobe epilepsy

د) Atonic Seizure

۳۷- خانم ۵۵ ساله دیابتیک از حدود ۲ ساعت قبل دچار ضعف نیمه راست صورت و اندام‌ها شده است. برای بررسی اولیه بیمار در اورژانس بهترین نوع تصویربرداری کدام است؟

الف) سی‌تی اسکن مغزی با تزریق

ب) سی‌تی اسکن مغزی بدون تزریق

ج) ام‌آر‌آی مغزی با تزریق

د) سی‌تی آنژیوگرافی مغزی

۳۸- آقای ۶۲ ساله‌ای با اختلال حافظه پیشرونده مراجعه کرده است. در معاینه اختلال در حافظه اخیر دارد ولی حافظه دور به نسبت سالم باقی مانده است. در ام‌آر‌آی مغزی انجام شده، اتروفی در لوب‌های پاریتال و تمپورال دوطرفه دیده شده است. کدامیک از درمان‌های زیر برای کند کردن سیر بیماری کمک‌کننده نمی‌باشد؟

الف) جینکو (ب) ممانتین (ج) دونپزیل (د) ریواستیگمین

۳۹- آقای ۴۸ ساله‌ای با شکایت اختلال حس چشایی مراجعه کرده است. در معاینه چشم یک سمت بسته نمی‌شود و صورت در همان سمت کج شده و چین نازولببیل از بین رفته است. سایر معاینات طبیعی می‌باشد. سابقه هیچ بیماری قبلی و مصرف سیگار ندارد. کدامیک از اقدامات زیر در اورژانس مناسب می‌باشد؟

الف) سی‌تی اسکن مغزی گرفته شود و در صورت نرمال بودن با قرص آسپرین ترخیص شود

ب) بیمار بستری شده و ام‌آر‌آی درخواست شود و درمان مناسب شروع شود

ج) ترخیص بیمار از اورژانس بدون اقدامات تشخیصی و شروع درمان مناسب

د) شروع قرص وراپامیل هر ۶ ساعت و مانیتور بیمار برای ۲۴ ساعت

۴۰- آقای ۳۰ ساله‌ای از دوازده روز قبل دچار ضعف پیشرونده چهار اندام شده است. در معاینه ضعف در حد ۳/۵ در پروگزیمال هر چهار اندام و در حد ۴/۵ در دیستال اندامهای تحتانی دارد. رفلکس‌ها در چهار اندام از بین رفته است. اختلال حس عمقی در اندامهای تحتانی دارد. اختلال اسفنکتری ندارد. در روز ۱۲ بعد از شروع ضعف مایع مغزی نخاعی گرفته می‌شود که نتیجه آن به شرح زیر است:

WBC: 200/ $\mu$ l, Lymphocyte= 90%

Protein: 80 mg/dl

Glu: 40 mg/dl

انجام کدامیک از تست‌های زیر ضروری است؟

الف) تست آنتی‌بادی GQ1b

ب) تست HgbA1c

ج) بررسی ته حلق از نظر دیفتری

د) بررسی آنتی‌بادی HIV

۴۱- خانم ۳۰ ساله با سردرد و خستگی و اختلال در تمرکز و دردهای عضلانی و مفصلی از ۸ ماه قبل مراجعه کرده است. اظهار می‌دارد که این علائم با خوابیدن برطرف نمی‌شود و حتی تسکین هم پیدا نمی‌کند. این وضعیت باعث کاهش کارایی بیمار شده است. دارویی مصرف نمی‌کند. معاینه فیزیکی طبیعی است. نمای توده بدنی ۴۱ می‌باشد. تمام موارد شرح داده شده از معیارهای Chronic fatigue syndrome است، بجز:

الف) طول مدت علائم

ب) BMI بیمار

ج) نحوه پاسخ به خواب

د) کاهش کارایی

۴۲- مسمومیت با کدام فلز سنگین با سرطان پوست مرتبط است؟

- (الف) آرسنیک (ب) کادمیوم (ج) سرب (د) جیوه

۴۳- خانم باردار ۲۵ ساله که از ۱۸ سالگی اعتیاد به تریاک خوراکی دارد، جهت مراقبت بارداری در هفته ۳۲ مراجعه کرده است. برای جلوگیری از عوارض مسمومیت با سرب در جنین، کدام اقدام توصیه می‌شود؟

- (الف) Vit C (ب) Zinc (ج) Iron (د) Ca

۴۴- یک اسکی باز که در کوه مسیر خود را گم کرده، در وضعیت کما به مرکز اورژانس کوهستانی منتقل می‌شود. بیمار در بدو ورود دچار ایست قلبی تنفسی می‌شود. احیا قلبی-عروقی آغاز می‌شود. در حین CPR کدام نشانه دال بر پیش آگهی بدتر می‌باشد؟

(الف) Core body T=25-30

(ب) pH=6.9

(ج) K>10 meq/lit

(د) Fibrinogen>0.5 g/dl

۴۵- خانم ۵۸ ساله با تشخیص کله سیست مزمن جهت عمل جراحی لاپاراسکوپی بستری شده است. سابقه دیابت، هیپرتانسیون منفی است. بیمار سابقه مثبت هیپرکلسترولمی دارد و ۸ ماه قبل آنژیوپلاستی با تعبیه استنت شده است. داروهای مصرفی روزانه وی شامل رزواستاتین ۴۰ میلی‌گرم، آسپیرین ۸۰ میلی‌گرم، کلپیدوگرل ۷۵ میلی‌گرم و متورال ۱۰۰ میلی‌گرم می‌باشند.

BP= 130/80 mmHg, PR= 90/min, T= 37.4°C

آزمایش‌ها به شرح زیر است:

FBS= 100 mg/dl

BUN= 14 mg/dl

Cr= 0.8 mg/dl

ALT= 40 IU/L

AST= 30 IU/L

PT,INR= Normal

CBC: Hb= 13 g/dl, WBC= 9000/mm<sup>3</sup>, PLT= 250,000/mm<sup>3</sup>

در مورد نحوه مصرف داروهای ضد پلاکتی بیمار قبل و حین عمل جراحی مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

(الف) ادامه آسپیرین و کلپیدوگرل

(ب) قطع آسپیرین و ادامه کلپیدوگرل

(ج) قطع کلپیدوگرل و ادامه آسپیرین

(د) قطع آسپیرین و کلپیدوگرل

۴۶- بیماری به دنبال خنده شدید به مدت ۳۰ ثانیه تا ۲ دقیقه دچار از دست دادن کامل تونیسیتة عضلانی خود شده به نحوی که حتی فنجان چای از دستش می‌افتد. این مشکل را چندین نوبت تجربه کرده است. در خلال این حملات هوشیاری خود را از دست نمی‌دهد. چه تشخیصی مطرح است؟

(الف) Cataplexy

(ب) Syncope

(ج) Seizure

(د) Panic disorder

۴۷- خانم ۲۰ ساله‌ای به دنبال خونگیری در آزمایشگاه و پس از بلند شدن از روی صندلی دچار Falling و یک اپیزود کوتاه کاهش سطح هوشیاری شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدامیک از یافته‌های زیر در این بیمار بیشتر مورد انتظار است؟

الف) تنگی مردمک‌ها

ب) انحراف چشم‌ها به سمت بالا

ج) کانفیوژن تا چند دقیقه بعد از حمله

د) بی‌اختیاری ادرار و مدفوع

۴۸- خانم ۶۵ ساله تحت درمان با کورتیکوستروئید از دو سال قبل، قرار است جهت استئوپروز تحت بررسی قرار گیرد. اگر تنها یک ناحیه اسکلتی قابل ارزیابی باشد، بررسی کدام ناحیه مناسب‌تر است؟

الف) ستون فقرات

ب) هیپ

ج) رادیوس

د) کل بدن

۴۹- عکس زیر دست یک آقای ۳۰ ساله مبتلا به دیس لیپیدمی را نشان می‌دهد. سابقه بیماری خاصی ندارد. آزمایش‌های لازم برای بیمار درخواست می‌شود. کدام پروفایل چربی خون، با بیماری وی مطابقت بیشتری دارد؟



الف) TG=1100mg/dl; Total Cholesterol=200mg/dl; LDL-cholesterol=110mg/dl; HDL-cholesterol=25mg/dl

ب) TG=450mg/dl; Total Cholesterol=320mg/dl; LDL-cholesterol=195mg/dl; HDL-cholesterol=36mg/dl

ج) TG=140mg/dl; Total Cholesterol=350mg/dl; LDL-cholesterol=277mg/dl; HDL-cholesterol=45mg/dl

د) TG=260mg/dl; Total Cholesterol=250mg/dl; LDL-cholesterol=163mg/dl; HDL-cholesterol=35mg/dl

۵۰- آقای ۵۲ ساله با سابقه ۸ ساله دیابت بدون سابقه بیماری قلبی، تحت درمان با متفورمین، انسولین گلازین و آسپارت و آتورواستاتین، با آزمایش‌های زیر مراجعه نموده است:

FBS= 139 mg/dl

TG= 188 mg/dl

Chol= 177 mg/dl

LDL= 84 mg/dl

HDL= 49 mg/dl

HbA1c= 6.9%

microalbumin= 100 mg/day

اضافه کردن کدامیک از داروهای زیر مناسب‌تر است؟

الف) آسپرین

ب) فنوفیبرات

ج) ازتیماب

د) نیکوتینیک اسید

۵۱- آقای ۵۹ ساله با سابقه طولانی مدت دیابت نوع ۲، هیپرتانسیون و هیپرلیپیدمی، جهت درمان دیابت به شما مراجعه کرده است. در بررسی عوارض دیابت mild retinopathy دارد. در حال حاضر تحت درمان با متفورمین ۱۰۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، پیوگلیتازون ۳۰ میلی‌گرم یک بار در روز و گلی‌کلازید ۸۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز و انسولین گلازین ۳۰U هر روز صبح می‌باشد. در معاینات BMI=22kg/m<sup>2</sup> و ادم ۱+ در هر دو اندام تحتانی دارد. HbA<sub>1c</sub>=8.9% و قندخون‌های ثبت شده توسط بیمار به شرح زیر است:

قندهای ناشتا و قبل از هر وعده غذا ۹۰ تا ۱۶۴ میلی‌گرم در دسی لیتر

قندهای بعد از هر وعده غذا ۲۴۲ تا ۲۸۵ میلی‌گرم در دسی لیتر

کدامیک از موارد زیر مناسب‌ترین اقدام برای کنترل قند خون می‌باشد؟

الف) قطع گلی‌کلازید و شروع رپاگلیناید قبل از هر وعده غذا

ب) قطع گلی‌کلازید و شروع انسولین سریع‌الاث‌ر

ج) افزایش دوز انسولین گلازین یک بار در روز

د) افزایش دوز پیوگلیتازون ۴۵ میلی‌گرم روزانه

۵۲- آقای ۶۵ ساله با دیابت نوع ۲ و فشارخون بالا جهت کنترل قندخون مراجعه کرده است. از ۴ سال قبل، بعد از یک سکته حاد قلبی دچار نارسایی احتقانی قلب (CHF) شده است. در ۴ ماه گذشته، دو بار به علت نارسایی حاد قلبی و ادم ریوی در بیمارستان بستری شده است. در اکوکاردیوگرافی اخیر EF=35% گزارش شده است.

BMI= 32 Kg/m<sup>2</sup> ; BP= 135/85 mmHg

لیست داروهای مصرفی بیمار عبارتند از:

Metformin= 500 mg TID

Losartan= 25 mg BID, Carvedilol= 6.25 mg BID, Furosemide= 40 mg QD

Rosuvastatin= 20 mg QD, Aspirin= 80 mg QD

آزمایشات فعلی بیمار:

HbA<sub>1c</sub>= 7.4%; FBS= 140 mg/dl; 2hppBS= 170 mg/dl; Creatinine= 1.0 mg/dl

TG= 150 mg/dl; Total Cholesterol= 140 mg/dl; LDL-cholesterol= 65 mg/dl;

HDL-cholesterol= 45 mg/dl

Urine for Microalbumin= 5 mg/g Cr (Nl.: <30 mg/g Cr)

با توجه به وضعیت قلب بیمار و آزمایشات وی، مناسب‌ترین اقدام، کدام گزینه است؟

الف) افزایش متفورمین به ۴ عدد در روز

ب) اضافه کردن لیناگلیپتین

ج) اضافه کردن امپاگلیفلوزین

د) ادامه داروهای بیمار با دوز فعلی

۵۳- خانم ۳۵ ساله با قندخون ناشتا غیرطبیعی در حین آزمایشات استخدامی ارجاع شده است. بیمار علامت خاصی ندارد. سابقه دیابت بارداری ۳ سال قبل ذکر می‌کند. پدر بیمار از ۱۰ سال قبل مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشد. معاینه:

Weight= 86 Kg, Height=155 cm, BP= 120/75 mmHg, PR= 89/min

تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی نرمال است. سایر آزمایش‌ها به شرح زیر است:

FBS= 118 mg/dl

BS after 75 gr glucose = 159 mg/dl

HbA<sub>1C</sub>= 6%

TG= 200 mg/dl

Cholesterol= 210 mg/dl, HDL= 56 mg/dl

برای پیشگیری از ایجاد دیابت نوع ۲ علاوه بر توصیه به رژیم غذایی و ورزش، کدام دارو مناسب‌تر است؟

الف) سیتاگلیپتین      ب) پیوگلیتازون      ج) متفورمین      د) امپاگلیفلوزین

۵۴- آقای ۳۵ ساله با شکایت چاقی مفرط ارجاع شده است. بیمار از کودکی افزایش وزن داشته که در ۵ سال اخیر تشدید یافته است. ناباروری را در مدت ۲ سال پس از ازدواج ذکر می‌کند. بیمار ایمپوننس و کاهش میل جنسی ندارد.

BP= 140/85 mmHg, PR= 100/min, Weight= 134 Kg, Height= 173 cm, BMI= 44.8 Kg/m<sup>2</sup>

چاقی وی جنرالیزه می‌باشد. ظاهر کوشینگوئید ندارد. ژنیکوماستی مشهود است. سایر معاینات نکته‌ای ندارد.

آزمایش‌ها به شرح زیر است:

FBS= 105 mg/dl

TSH= 4 mIu/L (0.4-4)

PRL= 18 ng/ml (0-20)

LH= normal

Testosterone ↓

SHBG ↓

Semen Analysis: sperm count ↓

Estradiol ↑

در این بیمار کدام مورد متناسب به چاقی مفرط کمتر مطرح می‌باشد؟

الف) sperm count ↓      ب) Testosterone ↓      ج) Estradiol ↑      د) SHBG ↓

۵۵- خانمی ۲۸ ساله به علت آمنوره ثانویه تحت بررسی است. وی از افزایش پیشرونده هیرسوتیسم و همچنین بم شدن صدا شکایت دارد. در معاینه هیرسوتیسم اسکور ۲۴ و کلیتورومگالی مشهود است. آزمایش‌های بیمار به شرح زیر می‌باشد:

FSH= 6.2 Miu/l (3-20)

Estradiol= 50 (50-150) pg/ml

Prolactin= 18 (0-20) ng/ml

TSH= 0.8 (0.5- 4.5) mIU/L

Total Testosterone= 3.75 ng/ml (up to 0.6)

DHEAS= 1600 (up to 3500) micg/L

کدامیک از اقدامات زیر مناسب است؟

الف) سی‌تی اسکن شکم جهت بررسی آدرنال

ب) ترانس واژینال اولتراسونوگرافی لگن

ج) بررسی سطح ۱۷ هیدروکسی پروژسترون

د) بررسی نسبت LH به FSH



۵۶- آقای ۵۶ ساله با سابقه دیابت نوع ۲، فشارخون و کانسر ریه که از یک سال قبل تشخیص داده شده به علت درد شکم مراجعه کرده و در سی تی اسکن شکم انجام شده توده ۳/۵ سانتی‌متری در آدرنال سمت راست مشخص گردیده است. بیمار تحت درمان با متفورمین، لوزارتان و آمی‌تریپتیلین می‌باشد. در معاینه انجام شده فشارخون بیمار ۱۴۷/۹۳ میلی‌متر جیوه و ضربان قلب ۷۷ در دقیقه می‌باشد آزمایش‌های بیمار به شرح زیر است:

BUN= 18 mg/dl

Cr= 0.8 mg/dl

Na= 138 mEq/L

K= 4.2 mEq/L

Serum aldosterone= 7.2 ng/dl (4-21ng/dl)

Urine free cortisol= normal

Plasma Metanephrine= 83 pg/ml (normal=less than 99pg/ml)

Plasma Normetanephrine= 182 pg/ml (normal=less than 165pg/ml)

DHEA-S= 210 µg/dl (32-240)

کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح می‌باشد؟

الف) آدنومای آدرنال

ب) متاستاز کانسر ریوی به آدرنال

ج) کارسینوم آدرنال

د) فئوکروموسیتوم

۵۷- خانم ۴۲ ساله با شکایت افزایش وزن ۱۰ کیلوگرم در طی ۶ ماه اخیر مراجعه کرده است، از اولیگومنوره و ضعف عضلانی شاکی است، به جز اپی لپسی و مصرف داروهای آنتی اپی لپتیک سابقه بیماری دیگری ندارد. در معاینه BP=140/100mmHg و اکیموزهای متعدد روی اندام تحتانی دارد. بررسی آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

FPG= 120 mg/dl

TG= 300 mg/dl

Total Cholesterol= 190 mg/dl

HDL= 35 mg/dl

Dexamethasone over night test after 1 mg at 11 pm: Cortisol= 4 ug/dl (108 nmol/L)

با توجه به عدم سرکوب مناسب کورتیزول، بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟

الف) اندازه‌گیری کورتیزول بزاق نیمه شب

ب) اندازه‌گیری ACTH پلاسما

ج) High dose Dexamethasone suppression test

د) CT-scan آدرنال بدون کنتراست

۵۸- خانم ۲۴ ساله‌ای با سابقه‌ی دیابت نوع ۱ تحت درمان با انسولین لومیر ۲۰ واحد هر شب و انسولین آسپارت ۵ واحد قبل از هر وعده غذا می‌باشد. از ۶ ماه گذشته دچار علائم ضعف و خستگی و کاهش قند خون شبانه به طور مکرر گردیده است. بررسی آزمایشگاهی انجام شده به شرح زیر است:

Hb= 10.2 g/dl

BUN= 18 mg/dl

Na= 131 mEq/L

K= 5.8 mEq/L

Cr= 1.2 mg/dl

HbA1c= 5%

انجام کدام اقدام زیر در اولویت می‌باشد؟

الف) اندازه‌گیری سطح آنتی‌بادی‌های ترانس گلوتامیناز

ب) تست تحریکی کورتیزول با کوزینتروپین

ج) چک TSH

د) اندازه‌گیری آنتی‌بادی‌های ضدانسولین



۵۹- خانم ۴۵ ساله به دلیل ندول تیروئید، تیروئیدکتومی شده است. در بررسی پاتولوژی کارسینوم پاپیلری تیروئید به اندازه ۳ سانتی‌متر همراه با درگیری غدد لنفاوی ناحیه مرکزی گردن گزارش شده است. بیمار با ۱۵۰ میلی کوری ید رادیوکتیو درمان گردیده و در اسکن تمام بدن پس از ید رادیو اکتیو متاستاز ریوی مطرح شده است. وی در حال حاضر روزانه ۱۰۰ میکروگرم لوتیروکسین مصرف می‌کند و تست‌های تیروئید وی به شرح زیر است:

T4= 12.5 µg/dl (4-12)

TSH= 0.55 mIU/L (0.3-3.5)

کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

الف) ادامه لوتیروکسین با دوز فعلی و پیگیری با تیروگلوبولین

ب) افزایش دوز لوتیروکسین

ج) کاهش دوز لوتیروکسین

د) قطع دارو و اندازه‌گیری میزان تیروگلوبولین

۶۰- خانمی ۳۸ ساله به علت کاهش وزن و تپش قلب تحت بررسی تیروئید قرار گرفته است. در معاینه تیروئید ندولی لمس نمی‌شود و علائمی به نفع افتالموپاتی و درموپاتی ندارد. در بررسی آزمایشگاهی سطح T4, T3 آزاد بالا و میزان TSH ساپرس است. Thyrotropin-binding inhibitory Immunoglobulin منفی است. اسکن تیروئید موید افزایش بازجذب ید در ناحیه تیروئید است. کدامیک از تشخیص‌های زیر جهت بیمار محتمل‌تر است؟

الف) بیماری گریوز

ب) مصرف داروهای حاوی ید

ج) استروما اواری

د) افزایش HCG

۶۱- خانم ۴۰ ساله بعلت خستگی و ضعف مراجعه کرده است. صورت رنگ پریده و موهای ناحیه زیر بغل اندک است. هموگلوبین ۱۰ گرم در دسی لیتر دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

T4 = 1.8 µg/dL (4.5-11 µg/dL)

TSH = 6 mIU/L (0.3-4.5 mIU/L)

کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) تیروئیدیت پس از زایمان

ب) Sick Euthyroid Syndrome

ج) هیپوتیروئیدی ثانویه

د) کاهش TBG

۶۲- آقای ۱۹ ساله با سابقه اختلال کم توجهی - بیش‌فعالی از کودکی با شکایت بزرگی تیروئید چندین ساله مراجعه کرده است. بهره‌هوشی بیمار اندکی کمتر از حالت نرمال می‌باشد. علائم خشکی پوست و ادم پری اوربیت ندارد. در حال حاضر دارویی مصرف نمی‌کند. در معاینه PR=100 bpm و BP=130/80 mmHg می‌باشد. اندازه تیروئید ۲ برابر نرمال و بروئی سمع نشد. سمع قلب تاکی‌کارد، بدون سوفل می‌باشد. کدام گزینه در مورد آزمایشات تیروئید وی صحیح‌تر است؟

الف) FT4↑ , TSH normal

ب) FT4 normal , TSH↑

ج) FT4↓ , TSH normal

د) FT4 normal , TSH↓

۶۳- خانمی ۲۸ ساله با تشخیص افزایش پرولاکتین به علت میکروآدنومای هیپوفیزی از سه سال قبل تحت درمان با کابروگولین بوده و از شش ماه گذشته دوز درمانی کابروگولین به میزان ۰/۲۵ میلی‌گرم در هفته می‌باشد. در آخرین آزمایش‌ها میزان پرولاکتین ۱۲ نانوگرم در میلی‌لیتر (نرمال تا عدد ۲۵) می‌باشد. آخرین ام آر آی هیپوفیز از بیمار آدنومی نشان نداده است. بیمار قصد بارداری در طی شش ماه آینده دارد. چه اقدامی در این بیمار مناسب است؟

الف) تبدیل کابروگولین به برموکریپتین قبل از بارداری

ب) قطع کابروگولین و بررسی مجدد پرولاکتین

ج) ادامه کابروگولین با دوز فعلی در بارداری

د) کاهش دوز کابروگولین به ۰/۲۵ میلی‌گرم هر دو هفته یک بار در بارداری

۶۴- دختر ۱۵ ساله با شکایت عدم رشد پستان و نداشتن منارک مراجعه کرده است. سابقه بیماری و مصرف داروی خاصی ندارد. سابقه فامیلی تظاهر مشابه منفی می‌باشد. BP=110/70 mmHg, PR=86/min, Ht=150 cm, Wt=54Kg فنوتیپ مونث می‌باشد. رشد پستانی و صفات ثانوی دیده نمی‌شود. سایر معاینات نکته‌ای ندارد. سن استخوانی ۱/۵ سال کمتر از سن تقویمی می‌باشد. کدام تست تشخیصی جهت غربالگری اولیه اندیکاسیون ندارد؟

الف) FSH-LH ب) Prolactin ج) TSH.T4 د) Estradiol

۶۵- بیماری با سابقه افسردگی تحت درمان با لیتیوم، به علت هیپرکلسمی و تشخیص هیپوپاراتیروئیدی تحت جراحی آدنوم پاراتیروئید قرار گرفته است. یک روز پس از جراحی دچار تشنج جنرالیزه شد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Ca= 6 mg/dl

Alb= 3.5 g/dl

P= 7 mg/dl

Cr= 1 mg/dl

محتمل‌ترین علت هیپوکلسمی کدامیک از موارد زیر است؟

الف) هیپوپاراتیروئیدی

ب) کمبود ویتامین د

ج) سندرم استخوان گرسنه

د) مصرف لیتیوم

۶۶- آقای ۷۰ ساله‌ای با شکایت از تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. در معاینه BP=130/90mmHg و HR=80/min و نامنظم می‌باشد. در سمع قلب سوفل سیستولیک در فضای دوم بین دنده‌ای راست شنیده می‌شود. در نوار قلب ریتم AF و ST-depression در لیدهای لترال و شواهد LVH مشهود است. تمام یافته‌های زیر در این بیمار مورد انتظار است، بجز:

الف) Paradoxical Splitting of S2

ب) Forth Heart Sound

ج) Murmur in Carotid Artery

د) Murmur at the Apex

۶۷- آقای ۷۰ ساله‌ای در بیمارستان روانپزشکی بستری است. به دنبال یک اپیزود سنکوپ نوار قلب زیر از بیمار به عمل آمده است. کدامیک از داروهای زیر در بروز این عارضه نقش محتمل‌تری دارد؟



د) سیتالوپرام

ج) ایمپیرامین

ب) لیتیوم

الف) رسپریدون

۶۸- خانم ۳۴ ساله‌ای با شکایت از تپش قلب مراجعه نموده است. در اورژانس  $HR=150/min$  و  $BP=100/60mmHg$  می‌باشد. در نوار قلب به عمل آمده **Regular Narrow QRS Tachycardia** دیده می‌شود. پس از تزریق ۵ میلی‌گرم وراپامیل وریدی آریتمی قطع شده و ریتم سینوسی با  $HR=70/min$  ایجاد گشت. کدامیک از تشخیص‌های زیر در این بیمار احتمال کمتری دارد؟

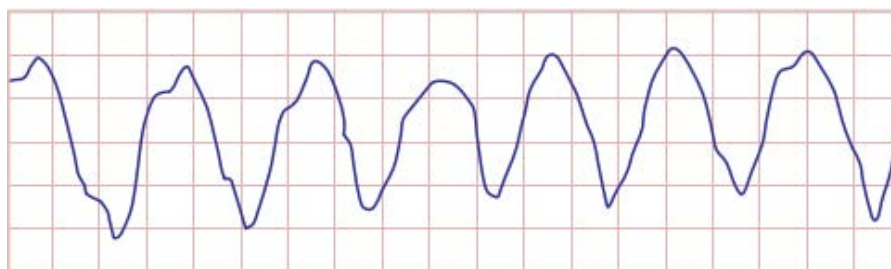
الف) AVNRT

ب) ORT

ج) Atrial Flutter

د) Atrial Tachycardia

۶۹- آقای ۶۳ ساله‌ای با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. در معاینه نبض‌های کاروتید به سختی قابل لمس است. ریتم زیر از بیمار ثبت شده است. تمام تشخیص‌های زیر محتمل است، بجز:



الف) Hyperkalemia

ب) TCA intoxication

ج) Hypomagnesemia

د) Global myocardial ischemia

۷۰- خانم ۵۵ ساله‌ای با سابقه نارسایی قلب با شکایت از تنگی نفس فعالیت و احساس خستگی و تنفس‌های دوره‌ای (cyclic respiration) مراجعه نموده است. در معاینه ارتفاع JVP شش سانتی‌متر بالاتر از sternal angle است. در عکس قفسه سینه کاردیومگالی به همراه افیوژن پلور دو طرفه دیده می‌شود. کدام یافته در رابطه با این بیمار محتمل‌تر است؟

الف) نارسایی قلب راست با عملکرد طبیعی قلب چپ

ب) فشار طبیعی دهلیز راست

ج) افزایش حساسیت مرکز تنفس به  $Pco_2$ 

د) جابجایی PMI به سمت بالا و چپ

۷۱- خانم ۶۵ ساله‌ای با سابقه فشار خون مزمن، ولی کنترل شده، به دلیل تنگی نفس فعالیت مراجعه نموده است. در سمع ریه رال خفیف در قاعده‌ها شنیده می‌شود. در نوار قلب ریتم AF با پاسخ بطنی  $90/min$  دارد. در اکوکاردیوگرافی  $LVEF=60\%$  بدون بیماری دریچه‌ای به همراه Diastolic dysfunction گرید ۲ گزارش شده است و سیتی آنژیوگرافی کرونر ضایعات خفیف آترواسکلروتیک را نشان می‌دهد. تجویز کدامیک از درمان‌های زیر در این بیمار می‌تواند مفید باشد؟

الف) انالاپریل

ب) ایزوسورباید منونیترا

ج) سیلدنافیل

د) کاردیوورژن

۷۲- آقای ۷۵ ساله‌ای با سابقه مولتیپل میلوما با شکایت از خستگی زودرس مراجعه نموده است. در نوار قلب **low voltage QRS** و در اکوکاردیوگرافی افزایش ضخامت جدار بطن چپ مشهود است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام یافته مورد انتظار است؟

الف) LV dilation

ب) Moderate MR and TR

ج) Dominance of Left Sided Congestion

د) Ventricular Arrhythmias

۷۳- آقای ۲۲ ساله‌ای با سابقه سندروم مارفان و آنوریسم ریشه آئورت اخیراً دچار تنگی نفس فعالیتی **FCIII** شده است. در سمع قلب سوفل کاهش یابنده دیاستولی در کنار استرنوم شنیده می‌شود. کدام گزینه در رابطه با این بیمار صحیح‌تر است؟

الف) سمع سوفل سیستولیک در شرایین کاروتید به معنی تنگی همزمان دریچه آئورت است.

ب) سمع رامبل در آپکس قلب به معنی تنگی همزمان دریچه میترال است.

ج) سوفل دیاستولیک در این بیمار در سمت راست استرنوم واضح‌تر شنیده می‌شود.

د) سوفل دیاستولیک در این بیمار با بل گوشی بهتر شنیده می‌شود.

۷۴- خانم جوانی با سابقه بیماری قلبی در مورد امکان حاملگی با شما مشورت نموده است. کدامیک از بیماری‌های زیر کنترل‌اندیکاسیون مطلق حاملگی محسوب می‌شود؟

الف) سندروم مارفان

ب) دریچه فلزی قلب

ج) بیماری سیانوتیک قلب

د) پولموناری هایپرتنشن

۷۵- آقای ۴۰ ساله‌ای با سابقه نارسایی کلیوی شدید در حال حاضر با شکایت از درد پوزیشنال قفسه سینه مراجعه نموده است. در نوار قلب **ST elevation** منتشر در اکثر لیدها به همراه **PR depression** دیده می‌شود. در معاینه  $T=39^{\circ}\text{C}$  و  $\text{BP}=120/80\text{mmHg}$  و  $\text{HR}=88/\text{min}$  می‌باشد. در اکوکاردیوگرافی افیوژن خفیف پریکارد دیده می‌شود دو نوبت تروپونین منفی است. در رابطه با درمان این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

الف) درمان با کلشیسین برای بهبود سریعتر توصیه می‌شود.

ب) درمان با کورتیکواستروئید باعث کاهش عود می‌شود.

ج) طول دوره درمان با NSAID یک هفته است.

د) جهت درمان بیمار باید در بیمارستان بستری گردد.

۷۶- آقای ۴۸ ساله دیابتیک با تشخیص **Acute Coronary Syndrome** در **CCU** بستری است. در نوار قلب بیمار **ST depression** در حد نیم میلی‌متر در لیدهای تحتانی مشهود است که در نوارهای قبلی نیز دیده می‌شود. تروپونین در دو نوبت منفی می‌باشد. بعد از شروع درمان دارویی درد سینه بیمار در حالت استراحت برطرف شده ولی با کوچکترین فعالیتی مجدداً ایجاد می‌گردد. **LVEF** در اکوکاردیوگرافی ۵۵٪ گزارش شده است. در رابطه با زمان انجام اقدام تهاجمی در این بیمار کدام استراتژی مناسب‌تر است؟

الف) Immediate invasive

ب) Early invasive

ج) Delayed invasive

د) Ischemia guided Strategy

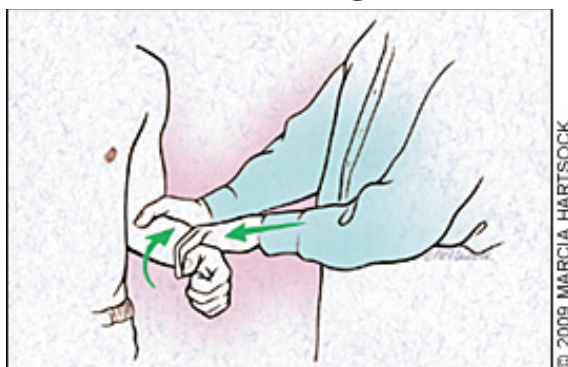
- ۷۷- خانم ۵۵ ساله‌ای با تشخیص Anterior STEMI روز گذشته تحت Primary PCI قرار گرفته است. در حال حاضر بیمار از درد پوزیشنال قفسه سینه که به عضله تراپزیوس انتشار دارد، شکایت دارد. بهترین توصیه کدام است؟
- الف) انفوزین هپارین و نیترات  
**ب) افزایش دوز آسپرین**  
 ج) تجویز کلشیسین  
 د) تجویز کورتیکواستروئید
- ۷۸- در بیماری که به دلیل استروک ایسکمیک به اورژانس آورده شده و کنتراندیکاسیون تجویز ترومبولیتیک دارد، فشار خون دیاستولیک از چه عددی بالاتر نیاز به درمان دارد؟
- الف) 100 mmHg  
 ب) 110 mmHg  
 ج) 120 mmHg  
**د) 130 mmHg**
- ۷۹- خانم ۶۶ ساله‌ای به دلیل کانسر کولون در بیمارستان بستری است. بیمار بصورت ناگهانی دچار تنگی نفس و تاکی پنه شده است. در معاینه BP=90/60mmHg و HR=110/min بوده و تورم اندام تحتانی چپ مشهود است. رویت کدام یافته زیر در نوار قلب این بیمار محتمل تر است؟
- الف) S1Q3T3  
**ب) T inversion in V1-V4**  
 ج) RBBB  
 د) ST-elevation in V1 and aVR
- ۸۰- آقای ۵۵ ساله‌ای با سابقه فشار خون بالا و دیابت با شکایت از درد شدید قفسه سینه و تنگی نفس به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه BP=180/80 mmHg در سمع قلب سوفل دیاستولیک کاهش یافته در کنار راست استرنوم و در سمع ریه رال تا نیمه هر دو ریه شنیده می‌شود. در نوار قلب بجز تاکی کاردی سینوسی یافته‌ای وجود ندارد. بیمار حدود ۶ ماه قبل اکوکاردیوگرافی طبیعی داشته است. کدام اقدام مناسب تر است؟
- الف) آنژیوگرافی عروق کرونر  
 ب) چک تروپونین سریال و تحت نظر گرفتن بیمار  
**ج) سی تی اسکن قفسه سینه با کنتراست**  
 د) درمان دارویی ادم ریه و ACS
- ۸۱- خانم ۴۰ ساله‌ای به دلیل Pulmonary hypertension تحت کاتتریزاسیون قلبی قرار گرفته است. با توجه به مقادیر زیر، PH در این بیمار از کدام نوع است؟
- PAP= 60/30 mmHg, LVEDP= 16 mmHg  
 transpulmonary gradient= 10 mmHg
- الف) Precapillary-reactive  
 ب) Postcapillary-reactive  
 ج) Precapillary-passive  
**د) Postcapillary-passive**

۸۲- بیمار خانم ۴۰ ساله‌ای است که به علت الیگوآرتریت بصورت آرتریت در زانوی چپ و راست و آرنج سمت چپ از یک‌ماه پیش مراجعه کرده است، در معاینه انجام شده بجز آرتریت در مفاصل فوق، ضایعات پوسته دهنده در اطراف ناف و بر روی سر و نیز **pitting** در سه ناخن دارد. در رادیوگرافی آروزیون دیده می‌شود. در آزمایشات انجام شده: **Latex= Neg BUN= 30, Uric Acid= 6, WBC= 7800 (PMN =50%), ESR= 49, CRP= 0.8**

کدامیک از درمان‌های زیر پیشنهاد می‌شود؟

- (الف) متوترکسات
- (ب) سولفاسالازین
- (ج) اورانوفین
- (د) هیدروکسی کلروکین

۸۳- نام تست زیر چیست و برای معاینه کجا به کار می‌رود؟



- (الف) Speed - Neck
- (ب) Yergason - Shoulder
- (ج) Neer - Elbow
- (د) Finkelstein - Wrist

۸۴- آقای ۵۷ ساله مورد دیابت و نارسایی کلیه (DM-CKD) به دلیل MI در CCU بستری شده است. از شب گذشته دچار درد و تورم و قرمزی مچ پای چپ شده است. سابقه حمله مشابه را ۶ ماه پیش ذکر می‌کند. در آزمایشات **FBS: 190, Uric acid: 8.9, Cr:1.85** و آنالیز مایع مفصل **WBC:20000** با **PMN: 65%** و کریستال‌های سوزنی مشاهده می‌گردد. اسمیر مایع مفصل از نظر ارگانیسم منفی می‌باشد. تجویز کدام داروی زیر مناسب‌تر می‌باشد؟

- (الف) Naproxen 500 mg دو بار در روز
- (ب) Colchicine 0.6 mg سه بار در روز
- (ج) Prednisolone 40 mg روزانه
- (د) Triamcinolone 40 mg داخل مفصلی

۸۵- خانم ۳۰ ساله به علت درد و تورم زانوی چپ که از حدود یک سال قبل شروع شده و به تدریج در حال تشدید است، مراجعه نموده است. درد با راه رفتن تشدید می‌شود و به هنگام خم شدن زانو احساس قفل شدن در مفصل دارد. مایع مفصل قرمز تیره است و در آن ماکروفاژهای حاوی گرانول‌های لیپیدی دیده می‌شود. کدام روش تشخیصی زیر در مفصل مبتلا ارزشمندتر است؟

- (الف) Bone scan
- (ب) CT scan
- (ج) Ultrasonography
- (د) MRI



- ۸۶- خانم حامله‌ای که بیماری لوپوس دارد و تحت درمان با پردنیزولون - هیدروکسی کلروکین و cellcept می‌باشد به شما مراجعه می‌کند و در مورد ادامه درمان با این داروها از شما کمک می‌خواهد. اقدام مناسب کدام است؟  
 الف) پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین را قطع می‌کنید و cellcept را ادامه می‌دهید.  
 ب) پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین را ادامه می‌دهید و cellcept را قطع می‌کنید.  
 ج) پردنیزولون را ادامه می‌دهید هیدروکسی و cellcept را قطع می‌کنید.  
 د) همه این داروها می‌تواند تراتوژن باشد و بر اساس نیاز و شرایط بیمار باید تصمیم بگیریم.
- ۸۷- آقای بیست ساله با سابقه تب روماتیسمی از چهار سال قبل برای کنترل مراجعه می‌کند. در زمان بروز بیماری آرتريت و نارسائی خفیف میترا ل داشته که با درمان و کنترل‌های بعدی با اکو مشکل دريچه بر طرف شده است و بیماری عود نکرده است. تا چه زمانی پروفیلاکسی با پنی سیلین تزریقی توصیه می‌شود؟  
 الف) تا ۲۱ سالگی ب) تا ۲۶ سالگی ج) تا ۴۰ سالگی د) تا آخر عمر
- ۸۸- در آقای ۲۵ ساله با شکایت تغییر رنگ انگشتان دست در مواجهه با سرما کدامیک از موارد زیر ارزش تشخیصی / پروگنوستیک دارد؟  
 الف) آزمایشات تیروئید و چربی خون  
 ب) نوار عصب عضله  
 ج) معاینه رفلکس‌های وتری  
 د) کاپیلاروسکوپي چین ناخن
- ۸۹- خانم سی ساله‌ای با سابقه یک بار سقط خودبخودی در هفته ۱۶ حاملگی و مثبت بودن آنتی کاردیولیپین در دو نوبت به فاصله سه ماه، در هفته سوم حاملگی دوم خود مراجعه می‌کند. سابقه ترومبوز ندارد. توصیه درمانی چیست؟  
 الف) هپارین با وزن مولکولی پایین در حاملگی و ادامه درمان با وارفارین بعد از بارداری  
 ب) آسپرین در حاملگی و بعد از بارداری ادامه درمان با وارفارین  
 ج) هپارین با وزن مولکولی پایین و آسپرین در حاملگی و ادامه درمان با آسپرین بعد از بارداری  
 د) هپارین و پردنیزولون در حاملگی و بعد از بارداری ادامه درمان با پردنیزولون
- ۹۰- خانم ۷۰ ساله به علت درد و تورم زانوی راست که از دو روز قبل شروع شده مراجعه نموده است. در آنالیز مایع مفصل مبتلا کریستال‌های داخل و خارج سلولی فراوان با انکسار مضاعف مثبت و ضعیف به شکل میله مشاهده شد. بیمار سابقه حملات مکرر مشابه طی سال گذشته را ذکر می‌نماید. پس از بهبود حمله آرتريت حال حاضر کدام درمان جهت کاهش عود حملات مناسب‌تر است؟  
 الف) Anakinra ب) Colchicine ج) Prednisolone د) Hydroxychloroquine
- ۹۱- آقای ۵۰ ساله با سابقه آسم و سینوزیت آلرژیک از ۵ سال قبل به علت دیسترس تنفسی مراجعه نموده است. در معاینه قادر به اکستانسیون مچ دست راست نمی‌باشد. در CT ریه انفیلتراسیون‌های پراکنده در پارانشیم هر دو ریه دارد و در اکوکاردیوگرافی EF=30% و گلوبال هایپوکینزی دارد. در CBC انجام شده WBC=10,000 و Eos=20% وجود دارد. علاوه بر شروع گلوکوکورتیکوئید با دوز بالا تجویز کدام داروی زیر در وی مناسب‌تر است؟  
 الف) Rituximab  
 ب) Mepolizumab  
 ج) Mycophenolate mofetile  
 د) Cyclophosphamide

۹۲- آقای ۶۳ ساله با شرح حال درد زانو‌ها از دو سال قبل مراجعه کرده است. درد وی هنگام فعالیت‌هایی چون برخاستن از زمین و بالا رفتن از پله‌ها تشدید می‌شود و با استراحت بهبود می‌یابد. در گرافی زانو استئوفیت همراه با کاهش فضای مفصلی در کمپارتمان میدیال زانو مشاهده می‌شود. اقدام درمانی مناسب برای این بیمار چیست؟

Intraarticular steroid injection (الف)

physical therapy (ب)

Total knee replacement (ج)

Oral glucosamine-chondroitin (د)

۹۳- خانم ۳۳ ساله‌ای به دنبال دویدن طولانی حدود سه ساعت با درد ناحیه زانو که به بالا و ران نیز تیر می‌کشد؛ مراجعه کرده است. در معاینه تندرینس روی کندیدل خارجی فمور دارد. تشخیص محتمل کدام است؟

Anserine bursitis (الف)

Prepatellar tendinitis (ب)

Iliotibial band syndrome (ج)

Osgood-Schlatter disease (د)

۹۴- کدام عامل محیطی زیر در پاتوزنز آرتریت روماتوئید نقش کمتری دارد؟

الف) سیگاری بودن

ب) سابقه عفونت با EBV

ج) سابقه عفونت با P.gingivalis

د) تماس با سیلیکا

۹۵- خانم ۲۷ ساله‌ای با درد و تورم مفاصل که از شش ماه قبل شروع شده همراه یکسری مدارک مراجعه کرده است:

**CBC NL, ESR 87, CRP 86(7), RF 360(8), FANA 1/80 (<1/80),  
Anti-ds DNA 18 (20), Anti-Ro 18 (16), Anti-CCP 1840 (30)**

در معاینه ۱۱ مفصل گرفتار و  $DAS-28 = 7.6$  است. کدام رژیم درمانی زیر مناسب‌تر است؟

Prednisolone 5 mg/day + Hydroxychloroquine 400 mg/day + Celecoxib 400 mg/day (الف)

Prednisolone 30 mg/day + Leflunomide 20 mg/day (ب)

Prednisolone 5 mg/day + Hydroxychloroquine 400 mg/day + Methotrexate 20 mg/w (ج)

Prednisolone 30 mg/day + Etanercept 50 mg/w + Naproxen 1500 mg/day (د)

۹۶- خانم ۳۰ ساله مبتلا به SLE از ۵ سال قبل برای اولین بار قصد باردار شدن دارد. بر اساس معاینات و آزمایشات

اولیه بیماری وی فعال نمی‌باشد. درخواست کدام آزمایش زیر در وی ضروری است؟

FANA (الف)

Anti-Sm (ب)

Anti-RO (ج)

Lupus anticoagulant (د)



۹۷- آقای ۳۲ ساله‌ای با درد کمر از حدود شش ماه قبل با خشکی صبحگاهی حدود یک ساعت، درد شبانه‌گاهی و تخفیف آن با ورزش مراجعه کرده است. در معاینه تندرئس روی ستون فقرات و محدودیت حرکات ستون فقرات بخصوص lateral bending دارد. رادیولوژی لگن بیماری با کدام مورد زیر مطابقت بیشتری دارد؟



(الف)



(ب)



(ج)



(د)

۹۸- آقای ۵۸ ساله‌ای به دلیل ضعف شدید عضلات پروگزیمال با سابقه مصرف آتورواستاتین، نیتروکانتین و دیگوکسین در بخش بستری می‌باشد، نوار عضله نمای میوپاتیک را نشان می‌دهد و آنزیم‌های عضلانی ۱۵ برابر نرمال هستند. بیوپسی عضله ارتشاح واضح ماکروفاژها همراه نکروز عضلانی را نشان می‌دهد. انتظار یافتن کدام اتوانتی بادی در این بیمار وجود دارد؟

الف) Anti-JO-1

ب) Anti-MI-2

ج) Anti-HMGCR

د) Anti-OJ

۹۹- آقای ۴۰ ساله شاغل در کارگاه تولید شن و ماسه از محل کار به علت تنگی نفس شدید و سرفه به اورژانس آورده شده است. در سی تی اسکن ریه تصاویر شیشه مات منتشر چند وجهی همراه با ضخیم شدن سپتوم‌های بین لبولی دیده می‌شود. کدام درمان مناسب است؟

الف) آنتی بیوتیک (ب) استروئید (ج) داروی ضد سل (د) لاواژ کامل ریه

۱۰۰- پسر ۱۶ ساله با شرح حال سرفه و خلط فراوان صبحگاهی از سه سال قبل به درمانگاه ریه مراجعه کرده است. اختلال رشد دارد و شرح حال اسهال متناوب را ذکر می‌کند. در HRCT ریه انجام شده تصاویر کیستیک متعدد در نواحی فوقانی هر دو ریه مشهود است. کدام اقدام تشخیصی مناسب‌تر است؟

الف) برونکوسکوپی

ب) سنجش کلر عرق

ج) بیوپسی مخاط بینی

د) رنگ آمیزی گرم خلط

۱۰۱- بیمار ۶۰ ساله سیگاری با سرفه مزمن خلط دار، از تنگی نفس با فعالیت متوسط تا زیاد شاکی است و اختلال خواب ندارد. اشتها و انرژی مناسب دارد. بیمار تحت درمان سالمترول است. اقدام بعدی اضافه کردن کدام دارو است؟

الف) کورتون استنشاقی

ب) تیوتروپیوم

ج) ماکرولید دوره‌ای

د) روفلومیلاست

۱۰۲- آقای ۶۰ ساله مورد شناخته شده COPD جهت ویزیت به درمانگاه ریه مراجعه کرده است. در یک سال گذشته یک نوبت به علت تشدید بیماری بستری شده است. نمره پرسشنامه CAT وی ۸ می‌باشد. کدام دارو برای شروع درمان مناسب‌تر است؟

ا) ICS+LABA

ب) ICS

ج) ICS+LAMA

د) LAMA

۱۰۳- خانم ۴۰ ساله با سابقه تنگی نفس فعالیتی، تب، تعریق شبانه و کاهش وزن از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه رال دمی در نواحی تحتانی هر دو ریه و در سی تی اسکن درگیری آئولولار و گرانولاس در نواحی تحتانی محیطی ریه‌ها دارد. در بیوپسی بافت گرانولاسیون در راه‌های هوایی و مجاری آلیولولی گزارش شده است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) NSIP

ب) HP

ج) COP

د) UIP

۱۰۴- آقای ۵۹ ساله سیگاری (۳۰ پاکت - سال) به دلیل سرفه و تنگی نفس از حدود سه هفته قبل تحت درمان با تیوتروپیوم برومید و یک دوره لووفلوکساسین قرار گرفته است. در شرح حال بیمار از ۶ ماه قبل تنگی نفس فعالیتی داشته که به تدریج تشدید یافته است. اسپرومتری  $FEV1/FVC = 83\%$ ،  $FEV1 = 73\%$  و  $FVC = 75\%$  را نشان می‌دهد. در HRCT تغییرات گراند گلاس خفیف همراه با Honeycombing بخصوص در قواعد و پرفیرال هر دو ریه مشاهده می‌شود. در این مرحله از بیماری کدامیک از تصمیمات نادرست است؟

الف) اضافه کردن پیرفنیدون

ب) درمان با سیکلوفسفامید

ج) ادامه تیوتروپیوم

د) معرفی جهت پیوند ریه

۱۰۵- خانم ۴۵ ساله‌ای به دلیل تجمع مایع در فضای پلور چپ با سابقه آرتريت روماتوئید برای بررسی بیشتر به شما معرفی شده است. در آنالیز مایع پلور شمارش سلول  $1200$  در میکرولیتر، پروتئین بیش از  $50\%$  پروتئین سرم، LDH بیش از  $60\%$  سرم و قند مایع پلور  $30$  میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. همه موارد زیر در تشخیص افتراقی مطرح است، بجز:

الف) بدخیمی

ب) افیوژن روماتوئیدی

ج) پلورزی سلی

د) آمبولی ریه

۱۰۶- مرد ۶۹ ساله‌ای با سابقه هیپرتانسیون و تنگی شریان کلیه مراجعه کرده است. در ۲ سال قبل به دلیل فشارخون غیرقابل کنترل آنژیوگرافی شده و استنت در شریان کلیه راست تعبیه شده است و پس از آن با داروهای آنتی‌هیپرتانسیون و استاتین و آسپرین پیگیری می‌شده است. از ۲ ماه قبل فشار خون بیمار علیرغم مصرف دارو و رعایت رژیم غذایی مجدداً از کنترل خارج شده است. تمام روش‌های تشخیصی زیر جهت بررسی احتمال ری استنوزیس کمک‌کننده هستند، بجز:

الف) Duplex ultrasonography

ب) Computed tomographic angiography

ج) Magnetic resonance angiography

د) Intraarterial angiography

۱۰۷- خانم ۵۰ ساله با قد  $158$  سانتی‌متر و وزن  $110$  کیلوگرم و تنگی نفس و با خرناس شبانه به کلینیک مراجعه کرده است. پلی‌سومنوگرافی و ارزیابی گاز خون شریانی به شرح زیر است:

AHI= 32 event per hour

PH= 7.34

PCO<sub>2</sub>= 61 mmHg

HCO<sub>3</sub>= 32 meq/L

O<sub>2</sub>sat= 84%

علیرغم درمان با CPAP اشباع اکسیژن شریانی  $85\%$  است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) Phrenic nerve pacing

ب) Acetazolamide

ج) Bi-level PAP

د) Weight reduction surgery

۱۰۸- خانم ۶۰ ساله‌ای با وزن ۷۸ kg و قد 160 cm و با شرح حال خرناس شبانه و قطع تنفس حین خواب و سابقه بیدار شدن مکرر در خواب، تحت پلی سومنوگرافی استاندارد قرار گرفته که  $AHI=25/hr$  گزارش شده است. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

الف) CPAP

ب) BIPAP

ج) Oral appliance

د) Upper airway surgery

۱۰۹- در کدامیک از موارد زیر پیوند ریه الزاما دو طرفه است؟

د) HP

ج) PSS

ب) CF

الف) IPF

۱۱۰- آقای ۴۰ ساله مبتلا به پنومونی شدید بستری شده است. در حال حاضر تنظیمات ونتیلاتور و نتیجه گاز خون شریانی به شرح زیر است:

TV= 360 cc

PEEP= 14 cmH<sub>2</sub>O

f= 33 /min

FIO<sub>2</sub>= 100%

Ideal body weight= 60 kg

Plateau pressure =28 cmH<sub>2</sub>O

O<sub>2</sub>Sat= 86%

PH= 7.31

PCO<sub>2</sub>= 50 mmHg

جهت بهبود اکسیژناسیون کدام اقدام مناسب است؟

الف) Prone position

ب) ECMO

ج) Increase TV

د) Corticosteroid

۱۱۱- آقای ۳۰ ساله مبتلا به پنومونی از ۵ روز پیش زیر دستگاه ونتیلاتور بوده است. تب و لکوسیتوز برطرف شده است. تنظیمات ونتیلاتور با مد Spont و آزمایش گاز خون شریانی بیمار به شرح زیر است:

PS= 7 cmH<sub>2</sub>O

PEEP= 5 cmH<sub>2</sub>O

FIO<sub>2</sub>= 40%

TV= 440 cc

f= 20/min

PH= 7.41

PCO<sub>2</sub>= 34 mmHg

HCO<sub>3</sub>= 22 mEq/L

O<sub>2</sub>sat= 94%

اقدام مناسب کدام است؟

الف) Extubation

ب) PEEP=7 cmH<sub>2</sub>O

ج) PS=10 cmH<sub>2</sub>O

د) Change to NIV

۱۱۲- مرد جوانی به دنبال سفر به روستا دچار تنگی نفس و سرفه شده است. در معاینه رال مختصر نواحی تحتانی ریه‌ها شنیده می‌شود. در آزمایش لکوسیتوز مختصر دارد و در سی تی اسکن نواحی گراند گلاس منتشر با ارجحیت نواحی تحتانی دیده می‌شود. اشباع اکسیژن شریانی ۹۳٪ است. جهت تشخیص در این بیمار کدامیک اهمیت بیشتری دارد؟

- الف) PFT  
ب) Serum precipitate  
ج) BAL  
د) Exposure history

۱۱۳- خانم ۳۰ ساله با سرفه مزمن یک ساله و تنگی نفس حمله‌ای که گاهی منجر به بیدار شدن از خواب می‌شود مراجعه کرده است. معاینه، رادیوگرافی ریوی و اسپیرومتری نرمال است. اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- الف) Exhaled NO  
ب) Body box  
ج) Methacholine test  
د) HR lung CT scan

۱۱۴- آقای ۳۸ ساله با سابقه آسم از ۵ سال پیش به علت تشدید علائم مراجعه کرده است. بیمار در طی ۴ ماه اخیر علیرغم استفاده مداوم و درست از اسپری فلوتیکازون/سالمتروپول به میزان ۱۰۰۰ میکروگرم در روز و قرص مونته لوکاست و تئوفیلین مجبور به استفاده از پردنیزولون خوراکی در چندین نوبت به میزان ۵۰ میلی گرم در روز شده است. سابقه علائم آلرژیک را ندارد. در سمع ریه ویزینگ دارد. جواب آزمایش‌ها را مشاهده می‌کنید:

WBC= 12590/ $\mu$ l (Eos= 25%)

IgE= 10 IU (up to 100)

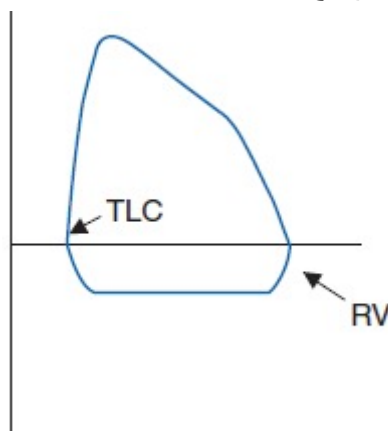
c-ANCA= neg

p-ANCA= neg

در رادیوگرافی سینه انفیلتراسیون پارانشیمال ندارد. کدام داروی زیر در این بیمار پیشنهاد می‌شود؟

- الف) Omalizomab      ب) Mepolizumab      ج) Infliximab      د) Rituximab

۱۱۵- نمای اسپیرومتری زیر مربوط به کدامیک از گزینه‌ها است؟



- الف) Fixed central airway obstruction  
ب) Variable upper airway obstruction  
ج) Normal flow volume loop  
د) Small airway obstruction

۱۱۶- برای ارزیابی عملکرد ریوی پس از عمل (Postoperative lung function) از کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر استفاده می‌شود؟

الف) Pulmonary CT angiography

ب) Pulmonary function test

ج) Lung HRCT

د) Ventilation perfusion scan

۱۱۷- پسر ۱۵ ساله بعد از مصرف چند قرص ویتامین C یک گرمی دچار ضعف، بی‌حالی و تیرگی رنگ ادرار شده است. در معاینه رنگ پریده است و تنگی نفس دارد. سابقه مشابهی را پس از مصرف آنتی‌بیوتیک در سال گذشته ذکر می‌کند. در آزمایشات:

U/A= blood 3+, BUN= 64, Cr= 5.5 mg/dL, Hb= 5 g/dL

گزارش شده است. علیرغم تجویز مایعات حجم ادرار ۶ ساعته بیمار کمتر از ۱۰۰ میلی‌لیتر است. کدام اقدام زیر ارجح است؟

الف) همودیالیز و تجویز اسیدفولیک

ب) پلاسمافرزیس با پلاسما تاز

ج) تزریق پک سل و پیگیری بیمار

د) پالس متیل پردنیزولون به همراه ریتوکسیماب

۱۱۸- لوکمی بورکیت منطبق بر کدام ساب تایپ مولکولار و مورفولوژیک ALL است؟

الف) Pre B-ALL/BCR-ABL

ب) Common ALL/t (۴;۱۱)

ج) Mature B-ALL/t (8;14)

د) Pro B-ALL/t (۸;۲۲)

۱۱۹- در بیمار AML تازه تشخیص داده شده که با علائم پتشی و پورپورا مراجعه کرده است و سایر معاینات نرمال است. کدام اقدام تشخیصی زیر ارجح است؟

الف) Lumbar Puncture (ب) Spine MRI (ج) PET, CT SCAN (د) Echocardiography

۱۲۰- خانم ۳۵ ساله با سابقه کولیت اولسرو از ۳ سال قبل تحت درمان با مزالازین است. بیمار به دلیل آنمی ارجاع شده است. در بررسی‌های انجام شده بیمار از ضعف و بی‌حالی شکایت دارد و علائم حیاتی به جز تاکی‌کاردی خفیف یافته دیگری ندارد. در آزمایش‌ها:

HB: 7.5 g/dL

MCV: 72 fL

WBC: 6000/ $\mu$ L

PLT: 156,000/ $\mu$ L

TIBC: 280/ $\mu$ L

ESR: 60 mm2h

Ferritin: 10 ng/ml

جهت درمان آنمی بیمار تجویز کدام مورد زیر مناسب‌تر است؟

الف) Ferrous sulfate

ب) Erythropoietin

ج) Ferric Carboxymaltose

د) Cyanocobalamin

۱۲۱- خانم ۴۵ ساله‌ای دو سال قبل با تشخیص سرطان پستان تحت عمل جراحی و متعاقب آن شیمی درمانی با رژیم تاکسان/سیکلوفسفامید/آدریبامایسین قرار گرفته و در حال حاضر تحت درمان هورمونی با تاموکسیفن می‌باشد. بیمار از درد کمر و ضعف اندام تحتانی از ده روز قبل شکایت دارد. طی هفته گذشته متوجه بی‌حسی ناحیه پرینه و باسن و عدم کنترل ادرار گاه‌گاهی شده است. در معاینه رفلکس پاتلار ندارد. کدام اقدام زیر مناسب‌تر است؟

الف) با تشخیص نوروپاتی ناشی از شیمی درمانی ویتامین‌های گروه B تجویز شود.  
 ب) عارضه تاموکسیفن مطرح است. دارو قطع شده و درمان با لتروزول شروع شود.  
 ج) علائم منطبق بر متاستاز بوده و درمان با دگزامتازون شروع شود.  
 د) بعد از انجام سی‌تی‌اسکن لگنی بیمار باید به جراح مغز و اعصاب معرفی شود.

۱۲۲- خانم ۳۴ ساله با ضعف و بی‌حالی و تنگی نفس کوششی مراجعه کرده است. شرح حال خونریزی‌های قاعدگی شدید را دارد و در معاینه رنگ پریده است. آزمایش‌ها نشان دهنده  $Ferritin < 10 \mu g/L$ ,  $MCV = 71 \text{ fL}$ ,  $Hb = 7 \text{ g/dl}$  می‌باشد. کدام درمان ارجح است؟

الف) فرس گلوکونات خوراکی  
 ب) مالتوز فریک عضلانی  
 ج) آهن سوکروز وریدی  
 د) ترانس آمین خوراکی

۱۲۳- خانم ۲۴ ساله با شکایت تغییر رنگ ادرار بصورت چایی و دردهای قسمت تحتانی شکم بطور متناوب طی ۵ روز اخیر مراجعه کرده است. سابقه بیماری و مصرف دارو ندارد. در معاینه ملتحمه رنگ پریده و اسکلرا ایکتریک است. سایر موارد نرمال است. آزمایشات به قرار زیر است:

WBC: 4000 / $\mu$ L  
 Diff: Normal  
 HB: 10.9 g/dL  
 MCV: 75 fL  
 RDW: 28 (Increased)  
 Retic: 12.9  
 PH: 180,000 / $\mu$ L  
 Bil T: 7.5 mg/dL  
 Bil ind: 5.5 mg/dL  
 LDH: 1500 U/L  
 AST: 213 U/L  
 Haptoglobin: Decreased

تست کومبس منفی است. سونوگرافی شکم و لگن نرمال است. در فلوسیتومتری در ۸۵٪ RBCها، CD59 و CD55 منفی بوده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام درمان توصیه می‌شود؟

- الف) Alemtuzumab plus prednisone  
 ب) Eculizumab plus Folic acid  
 ج) Long term glucocorticoid  
 د) Rituximab plus Iron supplement

۱۲۴- بیمار خانم ۵۸ ساله با شکایت ضعف عمومی و دیستانسیون پیشرونده شکم از یک ماه قبل مراجعه کرده است. طی ۲ هفته اخیر شرح حالی از استفراغ‌های با رنگ تیره و ملنا را ذکر می‌کند. در معاینه شکم توده قابل لمس در قسمت تحتانی شکم به دست می‌خورد. در گزارش سی تی اسکن شکم و لگن تومور ۲ طرفه کیستیک تخمدان با اثر فشاری توده روی حالب‌های دو طرف و روده باریک دیده شد ولی آسیب مشاهده نگردید. در آزمایش‌های انجام شده:

WBC: NL, PLT: NL

HB: 9 g/dL

MCV: 70 fL

CA 125: upper limit of normal

کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Blumer Shelf

ب) Krukenberg Tumor

ج) Sister Mary Joseph

د) Ovarian Cancer

۱۲۵- بیمار آقای ۲۲ ساله‌ای است که با خونریزی از لثه و ضایعات منتشر پتشی، پورپورا از ۱۰ روز قبل مراجعه کرده است. علائم حیاتی نرمال است، در معاینه لنفادنوپاتی و ارگانومگالی ندارد. در آزمایش انجام شده:

WBC: 1100/ $\mu$ L

Diff: N= 45%, L= 50%

HB: 8 g/dL

MCV: 98 fL

Retic: 0.1%

PLT: 10,000/ $\mu$ L

در بیوپسی مغز استخوان شواهدی دال بر میلودیسیپلازی و لوکمی وجود ندارد ولی سلولاریته مغز استخوان پایین است. سایر آزمایشات نرمال است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص علاوه بر درمان ایمونوساپرسیو کدامیک از موارد زیر موجب افزایش پاسخ درمان می‌شود؟

Granulocyte Colony-Stimulating Factors=GCSF

الف) Erythropoietin

ب) Danazol

ج) Eltrombopag

د) GCSF



۱۲۶- بیمار آقای ۶۵ ساله مورد کانسر پروستات متاستاتیک از یک ماه قبل دچار هماتوم‌های مکرر در عضلات ران و ساق پا می‌شود، از صبح امروز دچار درد شکم و ضعف و بی‌حالی شدید شده است. در بررسی‌های انجام شده:

WBC: 7000/ $\mu$ L Diff: NL

Hgb: 6 g/dL

MCV: 80 fL

PLT: 200,000/ $\mu$ L

PT: 14.5 sec, INR: 1.2

aPTT: 53 sec

aPTT: 55 sec (after MIXING TEST and 2h incubation)

Fibrinogen: NL

Thrombin time: NL

LDH: 1200 UL

Retic: 3%

در معاینات بجز افت فشار خون و تاکی‌کاردی یافته دیگری ندارد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، همه درمان‌های

زیر پیشنهاد می‌شود بجز:

Human FVIII (الف)

PCC (ب)

Recombinant FVIIa (ج)

FFP (د)

۱۲۷- آقای ۶۵ ساله مبتلا به کانسر سلول کوچک ریه با متاستاز کبدی و مغزی تحت درمان شیمی‌درمانی است. طی درمان داروهای پلاتینیوم را دریافت کرده‌اند. در حال حاضر با علائم نوروپاتی حسی تحت حاد تحت بررسی قرار دارد. کدامیک از آزمایشات پانل پارائتوپلاستیک جهت تایید تشخیص کمک بیشتری خواهد کرد؟

Anti-Ma proteins (الف)

Anti-Yo (ب)

Anti-Hu (ج)

Anti-GAD (د)

۱۲۸- آقای ۶۱ ساله مورد بیماری عروق کرونر قلب شش ماه قبل تحت بالون آنژیوپلاستی و استنت گذاری قرار گرفته و از آن زمان در حال مصرف کلوییدوگرل می‌باشد. روز گذشته بدون قطع کلوییدوگرل تحت عمل جراحی دندان قرار گرفته است و در حال حاضر خونریزی شدید از محل عمل دارد. جهت کنترل خونریزی کدام اقدام زیر بیشتر کمک‌کننده خواهد بود؟

الف) وازوپرسین وریدی (ب) تجویز پروتامین (ج) ترانسفوزیون پلاکت (د) تزریق ویتامین K

۱۲۹- آقای ۵۶ ساله جهت غربالگری سرطان پروستات به شما مراجعه کرده است. در شرح حال مشکل خاصی متذکر نیست و معاینه فیزیکی طبیعی است. یک PSA در ۵۱ سالگی چک شده که ۰.۵۵ $\mu$ g/L بوده و PSA هفته قبل ۰.۶ $\mu$ g/L گزارش شده است. در خصوص غربالگری ایشان کدام عبارت صحیح نیست؟

الف) با توجه به سطح PSA این فرد، می‌توان غربالگری را با فواصل بیش از یک سال انجام داد.

ب) در صورتی که سن بیمار بالای ۶۰ سال بود توقف غربالگری قابل توصیه بود.

ج) اکثر بیماران با PSA افزایش‌یابنده در بیوپسی شواهد هیستولوژیک کانسر پروستات را نشان می‌دهند.

د) هیچ میزان از PSA وجود ندارد که در سطوح کمتر از آن با قطعیت بتوان گفت کانسر پروستات وجود ندارد.

۱۳۰- آقای ۳۶ ساله مورد AML بعد از دریافت شیمی درمانی اینداکشن با تب و نوتروپنی در بخش بستری است. از سرفه و درد پلورتیک قفسه سینه شکایت دارد. گرافی ساده قفسه سینه نشان‌دهنده ندول‌های متعدد بوده و سی تی اسکن انجام شده تعدادی انفیلتراسیون شبیه توده با یک هاله روشن در اطراف آن نشان می‌دهد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) عفونت گرم منفی با پسودوموناس

ب) عفونت گرم مثبت با استافیلوکوک

ج) عفونت فرصت طلب با پنوموسیستیس

د) عفونت قارچی با آسپرژیلوس

۱۳۱- خانم ۶۷ ساله تحت پیگیری قرار دارد. ایشان سابقه بالا بودن گلوبولین در الکتروفورز پروتئین (M-Compotent) را دارند. بیمار فاقد علائم بالینی است و با سابقه هیپرتانسیون تحت درمان با هیدروکلرتیازید قرار دارد. در معاینه بالینی علائم حیاتی نرمال هستند و لنفادنوپاتی و هپاتواسپلنومگالی ندارد. در آزمایش‌ها:

Hb: 14.5 g/dL

Calcium: 9.1 mg/dl

WBC: 7000/ $\mu$ L

Cr: 0.8 mg/dl

Platelet: 300,000/ $\mu$ L

در الکتروفورز پروتئین‌های سرم، یک قله مونوکلونال منطبق با IgG (1 g/dl) گزارش شده است. الکتروفورز ادرار ۲۴ ساعته و ارزیابی زنجیره‌های سبک سرمی نرمال هستند. در ارزیابی‌های تصویربرداری (skeletal Survey) ضایعه لیتیک استخوانی گزارش نشده است. در بیوپسی مغز استخوان درصد پلاسماسل ۸ درصد است. بیمار به علت علائم نوروپاتی به متخصص مغز و اعصاب مراجعه می‌کند که نتایج پلی نوروپاتی حسی در زمینه بیماری خونی را تایید می‌کند. کدام اقدام توصیه می‌شود؟

الف) پیگیری آزمایشات هر سه ماه

ب) شیمی درمانی با رژیم حاوی برتوزومیپ

ج) درمان با ملفانان و تالیدوماید

د) پلاسمافرز یا بدون ریتوکسیماب

۱۳۲- خانم ۲۲ ساله با سابقه بیماری سیکل سل در اورژانس بستری می‌شود. بیمار از ۴ روز قبل دچار تنگی نفس پیشرونده و ضعف شدید شده است. در شرح حال حملات بحران داسی شدن به ندرت رخ داده است و بیماری تاکنون تحت کنترل بوده است. از ۵ سال قبل بیمار تحت درمان اسید فولیک و هیدروکسی اوره قرار دارد. سمع ریه نرمال است و اشباع اکسیژن شریانی ۹۳ درصد است. آزمایش‌ها:

Hb: 4 g/dl

Platelet: 500,000/ $\mu$ L

WBC: 13,000/ $\mu$ L

Retic count: 0.1%

کدام تشخیص جهت بیمار محتمل تر است؟

الف) Myelodysplastic Anemia

ب) Aplastic Anemia

ج) Hyperhemolysis Syndrome

د) Parvovirus B19 infection

۱۳۳- آقای ۵۵ ساله با سابقه ترومبوز وریدی تحت درمان ریواروکسابان قرار دارد. در صورت بروز خونریزی گوارشی شدید جهت بررسی کیفی فعالیت ضد انعقادی دارو کدام روش آزمایشگاهی زیر کمک‌کننده‌تر است؟

الف) Prothrombin Time

ب) activated partial Thromboplastin Time

ج) Anti-Factor Xa assay

د) Diluted Thrombin time

۱۳۴- آقای ۲۳ ساله با سابقه‌ی ضعف و خستگی از سال‌ها پیش با درد زانوی راست که اخیراً ایجاد شده، مراجعه کرده است. وی شرح حال اسپاسم و گرفتگی عضلانی را از مدت‌ها قبل داشته است. سابقه مصرف داروی خاصی را ندارد. فشار خون نرمال است. در رادیوگرافی زانوی راست chondrocalcinosis رؤیت شد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Na: 137 meq/L

K: 2.9 meq/L

Cl: 92 meq/L

Mg: 1.6 mg/dL

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

کدامیک از آزمایش‌های زیر جهت تشخیص بیماری وی دیاگنوستیک است؟

الف) پتاسیم سرم

ب) منیزیم سرم

ج) کلسیم ادرار

د) کلر ادرار

۱۳۵- خانم ۶۲ ساله با اختلال هوشیاری به اورژانس آورده شده است. سابقه هیپرتانسیون تحت درمان با آملودیپین و هیدروکلروتیازید را دارد. در معاینه فشار خون ۸۰/۵۰ و نبض ۱۱۰ در دقیقه می‌باشد. به سوالات پاسخ نمی‌دهد. ورید ژوگولر برجسته نیست و سمع قلب و ریه طبیعی است. ادم و علائم فوکال عصبی ندارد. آزمایش‌های بدو ورود به شرح زیر است:

BS= 100 mg/dl

Cr= 1 mg/dl

Na= 106 meq/L

K= 3 meq/L

Cl= 80 meq/L

پزشک اورژانس ۱ لیتر سرم ایزوتونیک سالین و ۲۰ میلی‌اکی‌والان پتاسیم تجویز می‌کند. شش ساعت بعد فشار خون به ۱۱۰/۸۵ می‌رسد ولی در هوشیاری بیمار تغییر چندانی حاصل نمی‌شود. آزمایش‌های جدید به شرح زیر است:

Na= 115 meq/L

K= 3.4 meq/L

Cl= 85 meq/L

کدام اقدام ارجح است؟

الف) Conivaptan

ب) Isotonic saline

ج) Hypertonic saline

د) Desmopressin

۱۳۶- آقای ۷۰ ساله با سابقه سیروز کبدی به علت کاهش حجم ادرار به اورژانس مراجعه می‌کند. بیمار در بدو مراجعه آسیت شدید و ادم اندام تحتانی دارد. برای بیمار یک لیتر ایزوتونیک سالین تجویز می‌شود و مایع آسیت در حد دو لیتر کشیده شده و آلبومین شروع می‌گردد. حجم ادرار افزایش پیدا نمی‌کند. فشارخون ۸۵/۵۵ میلی‌متر جیوه و کراتینین ۲٫۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) Midodrine + Octreotide

ب) Orthotopic liver transplantation

ج) IV furosemide

د) Hemodialysis

۱۳۷- آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت و CAD و CKD با کراتینین پایه ۲۰۰/۱۰۰ به علت عفونت ادراری بستری شده است. در معاینات BP=70/p, HR=130/min و برون ده ادراری ۱۰۰۰/۱۰۰ دارد. جهت بیمار کاتتر ورید مرکزی تعبیه شده و ۴ لیتر ایزوتونیک سالین طی ۱۲ ساعت انفوزیون می‌شود. متعاقب این درمان BP=105/70 mmHg, HR=89/min, CVP=9cmH2O و حجم ادرار به ۲۰۰۰/۱۰۰ اصلاح می‌شود. سمع ریه‌ها پاک و ادم محیطی +۲ دارد. کراتینین ۲٫۸۰۰/۱۰۰ است. کدامیک از اقدامات زیر در این مرحله مناسب‌تر است؟

الف) ادامه تجویز ایزوتونیک سالین

ب) انفوزیون دوپامین

ج) تجویز فورزماید

د) اولترافیلتراسیون ایزوله

۱۳۸- خانم ۵۶ ساله با سابقه همودیالیز مرتب هفته‌ای ۳ جلسه، از درد و تورم انگشت که از ۳ ماه قبل شروع شده شکایت می‌کند. کدام اقدام تشخیصی برای بیمار مناسب‌تر است؟



الف) Blood culture

ب) Blood Uric acid

ج) B2 Microglobulin

د) Intact PTH

۱۳۹- آزمایش ماهانه آقای ۶۰ ساله مبتلا به ESRD و تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده به شرح زیر است:

Ca= 10 mg/dL

P= 7 mg/dL

PTH= 140 pg/ml

بیمار کلسیم و ترکیبات ویتامین D مصرف نمی‌کند. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) Alendronate      ب) Calcitriol      ج) Cinacalcet      د) Sevelamer

۱۴۰- آقای ۳۰ ساله بدون سابقه مشکلات قلبی با کراتینین ۱۹۰۰/۱۰۰ و PH=7.01 و HCO<sub>3</sub>=8meq/L و

پتاسیم ۷,۳۰۰/۱۰۰ تحت دیالیز ۲/۵ ساعته با دور پمپ ۲۰۰ در دقیقه و سرعت مایع دیالیز ۵۰۰/۱۰۰۰ بدون

هپارین و با محلول دیالیز دارای غلظت پتاسیم ۱۰۰/۱۰۰ قرار داده می‌شود. بعد از دو ساعت به ناگهان دچار ایست

قلبی می‌شود. عملیات احیا با موفقیت انجام و در نوار قلبی به عمل آمده تغییرات به نفع آریتمی مشهود است.

کدامیک از پارامترهای دیالیزی ذکر شده عامل ایجاد حادثه قلبی پیش آمده است؟

الف) مدت زمان دیالیز

ب) سرعت گردش خون

ج) سرعت مایع دیالیز

د) غلظت پتاسیم محلول

۱۴۱- افزایش تمام عوامل زیر باعث بهبود کفایت دیالیز می‌شود، بجز:

الف) فلوی خون      ب) فلوی محلول دیالیز      ج) سطح دیالیزور      د) اولترافیلتراسیون

۱۴۲- بیماری که ۲۰ روز قبل پیوند کلیه شده و با کراتینین ۰/۸ میلی‌گرم در دسی لیتر مرخص گردیده، از ۳ روز قبل

دچار تب و لرز شده و مجدداً بستری می‌شود. داروهای بیمار شامل مایکوفنولات موفتیل، تاکرولیموس،

آنورواستاتین، نیستاتین، پردنیزلون و کوتریموکسازول است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr: 1.5 mg/dl

AST: 14 U/L

ALT: 15 U/L

ESR: 56 mm1h

WBC: 21,300/mm<sup>3</sup> (PMN 86%)

U/A: PH= 7 , Protein= trace , WBC= 5-10/hpf , RBC= 3-5/hpf

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) Pneumocystis Pneumonia

ب) BK virus infection

ج) Urinary tract infection

د) CMV infection

۱۴۳- خانم ۳۹ ساله کاندید اهدای کلیه به برادر خود با سابقه ADPKD است. جهت ارزیابی اولیه احتمال وجود

ADPKD در این خانم، کدام روش مناسب‌تر است؟

الف) Abdominal MRI

ب) Abdominal CT scan

ج) Genetic Study

د) Abdominal Sonography

۱۴۴- خانم ۳۰ ساله با علائم قرمزی و درد چشم به همراه فتوفوبی و تاری دید از ۲۰ روز قبل مراجعه می‌کند. از بی‌اشتهایی، درد شکم و کاهش وزن در طی یک ماه اخیر شاکی است. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

UA: Pr: + , WBC: 8-10/hpf , RBC: 1-2/hpf

Urine culture: neg

BUN: 30 mg/dl

Cr: 2.3 mg/dl

ESR: 70 mm1h

تست‌های بیماری‌های اتوایمیون منفی می‌باشد. بیوپسی کلیه نفریت اینترستیشیال با ارتشاح لنفوسیتی را نشان می‌دهد. کدام درمان مناسب است؟

الف) آمپول ریتوکسی ماب به همراه پردنیزولون خوراکی

ب) پالس سیکلوفسفامید ماهیانه تا ۳ نوبت

ج) پردنیزولون خوراکی به همراه آزاتیوپرین

د) بیماری خود محدود شونده است و نیاز به درمان ندارد

۱۴۵- آقای ۴۵ ساله با ضعف، بی‌حالی و خواب‌آلودگی به اورژانس آورده شده است. ۶ ماه قبل به علت نفریت لوپوسی تحت پیوند کلیه قرار گرفته است. بیمار تحت درمان روزانه با تاکرولیموس ۴ میلی‌گرم، مایکوفنولات موفتیل ۱۵۰۰ میلی‌گرم و پردنیزولون ۵ میلی‌گرم قرار دارد. در معاینه فشار خون ۱۶۵/۸۵ میلی‌متر جیوه و تب دار است. علائم خونریزی دهنده ندارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

HB: 6.5 g/dL

PLT: 30,000/mm<sup>3</sup>

PT/PTT: NL

Anti ds DNA: NL

LDH: 1650 U/L

Cr: 3.3 mg/dL

Retic= 15%

C3: 104 (24-189)

C4= 21 (0-145)

PBS: Schistocyte 5%

کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟

الف) قطع مایکوفنولات موفتیل

ب) پالس متیل پردنیزولون

ج) پلاسمافرزیس

د) قطع تاکرولیموس

۱۴۶- بیمار خانم ۳۱ ساله با سابقه‌ی سنگ‌های مکرر ادراری مراجعه کرده است. در بررسی ته نشست ادرار کریستال‌های شش ضلعی رویت شد. تجویز کدامیک از موارد زیر می‌تواند باعث افزایش دفع کریستال‌های ذکر شده در ادرار شود؟

الف) سدیم بی‌کربنات

ب) پیریدوکسین

ج) هیدروکلروتیازید

د) آلوپورینول

۱۴۷- خانم ۶۵ ساله، چاق، دیابتی با سابقه سیروز کبدی، یک ماه قبل تحت عمل جراحی آمپوتاسیون اندام تحتانی چپ از زیر زانو قرار گرفته است. در حال حاضر علائم حیاتی پایدار است. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BS= 170 mg/dl

BUN= 29 mg/dl

Cr= 0.69 mg/dl

Na= 131 meq/l

K= 5.5 meq/l

Cl= 94 meq/l

Alb= 2.3 g/l

Plasma Osmolality= 287 mosm/kg

PH= 7.34

HCO<sub>3</sub>= 10 meq/l

PCO<sub>2</sub>= 19 mmHg

تفسیر اختلال اسید باز این بیمار کدام است؟

- الف) اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال، اسیدوز تنفسی، اسمولال گپ نرمال  
**ب)** اسیدوز متابولیک با افزایش آنیون گپ، آلکالوز تنفسی، اسمولال گپ نرمال  
 ج) اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال، آلکالوز تنفسی، افزایش اسمولال گپ  
 د) اسیدوز متابولیک با افزایش آنیون گپ، اسیدوز تنفسی، افزایش اسمولال گپ

۱۴۸- آقای ۷۲ ساله سیگاری با سابقه دیابت و نارسایی قلبی و  $EF=25\%$  تحت درمان با میدودرین به دلیل هیپوتانسیون ارتواستاتیک می‌باشد. بیمار به دلیل عفونت تنفسی با تشدید نارسایی قلبی و درد شکم در بیمارستان بستری می‌شود.  $BP=95/60$  mmHg. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr= 1.9 mg/dl

Na= 134 meq/L

K= 5.9 meq/L

Cl= 103 meq/L

ABG: PH= 7.23, HCO<sub>3</sub>= 17 meq/L, PCO<sub>2</sub>= 33 mmHg

کدام اقدام در مدیریت اسیدوز بیمار موثر است؟

- الف) دادن بیکربنات  
 ب) تجویز نیتروگلسیرین  
**ج)** قطع میدودرین  
 د) دادن سالین نیم نرمال



۱۴۹- خانم ۴۶ ساله به علت سندروم نفروتیک ممبرانوس تحت درمان می‌باشد. در معاینات فشار خون □□□□ ۱۴۵/۸۵ دارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Alb= 2.9 g/dl

Cr= 1.04 mg/dl

Urine Protein/creatinin Ratio= 7.6 g/g

anti PLA2R= 312 RU/ml

سه ماه پس از درمان با لوزارتان، فوروزماید و آتوروستاتین بیمار فشار خون mmHg ۱۳۵/۷۵ دارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Alb= 3.2 g/dl

Cr= 1 mg/dl

Urine Protein/creatinin Ratio= 2.8 g/g

anti PLA2R= 160 RU/ml

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) سیکلوسپورین

ب) مایکوفنولات موفتیل

ج) پردنیزولون

د) ادامه درمان قبلی

۱۵۰- آقای ۵۴ ساله با شکایت سردرد به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه فشار خون □□□□ ۱۸۰/۱۰۰ و ادم +۲ دارد. سایر معاینات نرمال است. سابقه بیماری خاصی در گذشته ندارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr= 2.5 mg/dl

Alb= 3.1 g/dl

U/A: WBC= 5-10/hpf , RBC= 10-15/hpf , Cast granular= +2

۴.۲ □ □□□□□ □□□□□□□□

سابقه‌ای از هماچوری ماکروسکوپی در گذشته ندارد. بررسی علل ثانویه بیماری‌های گلوبرولی منفی است. سائز کلیه‌ها در سونوگرافی به ترتیب ۱۰۰ و ۱۰۵ میلی‌متر گزارش می‌شود. در بیوپسی کلیه افزایش سلولاریته و ماتریکس مزانژیال همراه با رسوبات IgA و C3 به همراه تغییرات کرسنت فیبروسلولار در اکثر گلوبومرول‌ها گزارش می‌شود. علاوه بر شروع درمان با لوزارتان، کدام درمان توصیه می‌شود؟

الف) Tonsillectomy

ب) Fish oil

ج) Steroid

د) IVIG

## اخلاق

۱۵۱- همراه بیمار ۷۲ ساله که مبتلا به سرطان پستان پیشرفته با متاستاز به استخوان است با شما تماس می‌گیرد و درخواست می‌کند به نحوی به زندگی وی پایان داده شود چون هیچ دارویی درد وی را ساکت نمی‌کند. صحیح‌ترین پاسخ کدام است؟

الف) از همراه بیمار می‌خواهیم که دیگر با ما تماس نگیرد چون این موضوع در حیطه اختیارات ما نیست.

ب) همراه را توجیه می‌کنیم که اتانازی اقدام شایسته‌ای نیست و او را به بخش پالیاتیو معرفی می‌کنیم.

ج) یکی از روش‌های اتانازی فعال را به او آموزش می‌دهیم.

د) یکی از روش‌های اتانازی غیر فعال را به او آموزش می‌دهیم.

۱۵۲- آقای ۱۸ ساله موتور سوار به علت تصادف شدید به اورژانس آورده می‌شود. همراهی ندارد. شرایط بیمار ناپایدار است و احتمال خونریزی داخلی برای وی مطرح است. جراح تصمیم به عمل جراحی وی دارد. پرستار اورژانس تذکر می‌دهد که فرم رضایتنامه امضا نشده است. تصمیم درست چیست؟

- الف) نیاز به رضایتنامه ندارد و بیمار به اتاق عمل منتقل می‌شود و عمل جراحی انجام می‌شود.  
 ب) با دادن مایع و خون سعی می‌کنیم بیمار را پایدار کنیم و منتظر همراه بیمار می‌مانیم.  
 ج) از مدیر کشیک می‌خواهیم قاضی کشیک را خبر کند تا مجوز عمل جراحی را صادر کند.  
 د) با قبول ریسک، جراح اجازه دارد بیمار را به اتاق عمل منتقل کند ولی منتظر می‌ماند تا همراهان بیایند.

## کرونا

۱۵۳- مرد ۲۵ ساله‌ای با تب، آبریزش بینی و میالژی به شما مراجعه می‌کند. نامبرده حس چشایی و بویایی خود را از دست داده است. جهت وی کدامیک از داروهای زیر را توصیه نمی‌کنید؟

- الف) ناپروکسن  
 ب) استامینوفن  
 ج) دیفن هیدرامین  
 د) **داکسی سایکلین**

۱۵۴- خانم ۵۵ ساله به علت سرفه، تنگه نفس و افت درصد اکسیژن در بخش بستری می‌شود. سواپ حلقی جهت کووید-۱۹ مثبت گزارش می‌شود. تجویز کدامیک از داروهای زیر با کاهش مرگ‌ومیر در این بیمار همراه می‌باشد؟

- الف) **دگزامتازون**  
 ب) کلوروکین  
 ج) آزیترومايسين  
 د) کالترا

۱۵۵- خانم ۴۰ ساله‌ای به علت ابتلا به کرونا، در منزل تحت درمان است. در کدامیک از شرایط زیر احتیاج به بستری در بیمارستان دارد؟

- الف) **احساس گیجی**  
 ب) لرز  
 ج) از دست دادن حس چشایی  
 د) اسهال

۱۵۶- مرد ۵۰ ساله‌ای به علت تب بالا، سرفه‌ی شدید و تنگ نفس در بخش بستری می‌شود. درصد اشباع اکسیژن در هوای اتاق ۹۰ درصد است. جهت وی کدامیک از داروهای زیر را توصیه نمی‌کنید؟

- الف) **رم‌دیسیوپر**  
 ب) دگزامتازون  
 ج) انوکسپارین  
 د) **هیدروکسی کلروکین**

۱۵۷- استفاده از کدامیک از داروهای زیر در حاملگی ممنوع است؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) فاویپراویر
- ج) هیدروکسی کلروکین
- د) انوکسپارین

۱۵۸- در کدامیک از شرایط زیر، تجویز داروی توسیلیزومب در بیمار مبتلا به کرونا توصیه نمی‌شود؟

- الف) پلاکت: ۱۰۰۰۰۰
- ب) گلبول سفید: ۵۰۰۰
- ج) عفونت قارچی سینوس
- د) سن بالای ۵۰ سال

۱۵۹- مرد ۵۰ ساله‌ای به علت تب بالا، درد سینه و دیسترس تنفسی، در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود. با توجه به مثبت شدن تست کووید-۱۹ و با عنایت به  $crp=100$  جهت وی کدامیک از داروهای زیر را توصیه نمی‌کنید؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) دگزامتازون
- ج) توسیلیزومب
- د) IVIG

۱۶۰- مرد ۴۰ ساله‌ای از دو هفته‌ی پیش دچار سرفه، خلط، تب و لرز و تنگی نفس شده است. به علت ضایعات ریوی مشکوک به کووید-۱۹ در بخش بستری می‌شود.

کدامیک از داروهای زیر را جهت وی توصیه می‌کنید؟

- الف) رم‌دیسیویر
- ب) فاویپراویر
- ج) اینترفرون
- د) کلروکین

۱۶۱- کدامیک از بیماران زیر در ریسک بالای عوارض کووید-۱۹ نمی‌باشد؟

- الف) مرد ۶۵ ساله بدون بیماری زمینه‌ای
- ب) خانم ۴۰ ساله مبتلا به دیابت
- ج) مرد ۳۰ ساله با پیوند کلیه
- د) خانم ۴۰ ساله تالاسمی مینور

۱۶۲- در کدامیک از شرایط زیر بیمار مبتلا به کووید را از بیمارستان، مرخص نمی‌کنید؟

- الف) وجود تب
- ب) اکسیژن خون ۹۶ درصد
- ج)  $crp:5$
- د) گلبول سفید = ۵۰۰۰

موفق باشید

Blank box for student information.

شماره کارت : دانشگاه :

شماره کارت :

رشته : بیماری های داخلی

نام خانوادگی و نام :

توجه ! ۱- اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. ۲- پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در مستطیل مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری : صحیح  غلط

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

Grid of 10 columns and 10 rows of bubbles for marking answers, numbered 1 to 170.

Grid of 5 columns and 10 rows of bubbles for marking answers, numbered 11 to 180.

Grid of 5 columns and 10 rows of bubbles for marking answers, numbered 21 to 190.

Grid of 5 columns and 10 rows of bubbles for marking answers, numbered 31 to 200.