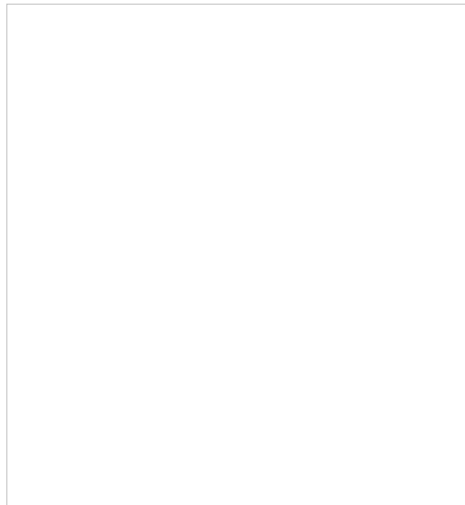


الا بذكر الله تطمئن القلوب

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



(داخلی)

بهمن 1396

تعداد سوالات: 102

تعداد صفحات: 21

زمان پاسخگویی: 120 دقیقه

مشخصات داوطلب

نام و نام خانوادگی:

شماره کارت:

شماره دانشجویی:

سایت کنکور

تذکرات مهم:

- برای هر سوال تنها گزینه ای را که بهترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.

- این آزمون نمره منفی ندارد.

- قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و حروف گروه پاسخنامه خود را با حروف گروه دفترچه (الف و ب) مطابقت دهید. در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر اینصورت پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

بیماری های ریه (تعداد 14)

- (1) دختر 18 ساله ای که سابقه ورزش دو میدانی از 3 سال قبل دارد، به شما مراجعه می کند. او از تنگی نفس بعد از ورزش شکایت دارد. در مورد شکایت بیمار کدام یک از موارد زیر صحیح است؟
- الف) مکانیزم این بیماری مربوط به آزاد سازی مدیاتورهای نوتروفیلی است.
 - ب) می توان از آنتی لوکوترین ها در پیشگیری استفاده کرد.
 - ج) ورزش در هوای سرد و خشک را بهتر از هوای مرطوب و گرم تحمل می نمایند.
 - د) بهترین روش پیشگیری استفاده از B2 آگونیست ها می باشد.
- (2) در مورد فواید بازتوانی ریه به خانم 55 ساله مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) توضیح می دهید. کدامیک از فواید زیر کمتر حاصل می شود؟
- الف) بهبود کیفیت زندگی
 - ب) افزایش حجم های تنفسی
 - ج) کاهش میزان بستری در طول دوره 6-12 ماهه
 - د) افزایش ظرفیت ورزش
- (3) بیمار 60 ساله با بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) شدید Gold 4 با شرح حال 4 بار بستری به علت تشدید COPD در سال گذشته به شما مراجعه می کند. همه موارد زیر می توانند تأثیر در کاهش تشدید بیماری داشته باشند بجز:
- الف) مهار کننده فسفودی استراز 4 (roflumilast)
 - ب) ICS (کورتون استنشاقی)
 - ج) آزیترومایسین روزانه
 - د) ان - استیل سیستئین
- (4) مرد 35 ساله ای به دلیل سرفه و خلط حجیم مراجعه کرده است. در شرح حال بجز مورد ذکر شده نکته مثبت دیگری ندارد. در معاینه فیزیکی ریه و سایر قسمت های بدن بجز رال در قسمت میانی ریه راست، بقیه یافته ها طبیعی است. از بیمار HRCT ریه به عمل آمده است که برونشکتازی محدود در لوب میانی ریه راست را نشان می دهد. کدام یک از اقدامات زیر در بررسی این بیمار اولویت بیشتری دارد؟
- الف) برونکوسکوپی
 - ب) بررسی ایمونوگلوبین های سرم
 - ج) اندازه گیری سطح کلر عرق بدن
 - د) بررسی عملکرد بلع بیمار
- (5) برای کاهش بار بیماری ناشی از آپنه انسدادی حین خواب کدام یک از اقدامات زیر نقش بیشتری ایفا می کند؟
- الف) مشاوره قبل از ازدواج
 - ب) غربالگری فرم ساختاری صورت و جمجمه
 - ج) پیشگیری از ابتلا به چاقی
 - د) پیشگیری از ابتلا به دیابت

۶) بیماری 56 ساله که بعلت ARDS در زمینه عفونت تحت تهویه مکانیکی قرار گرفته است بعد از 18 روز در ویزیت بیمار نسبت به جداسازی بیمار از دستگاه تصمیم گیری می کنید. کدامیک از موارد زیر از معیارهای جداسازی (Weaning) بیمار محسوب می شود؟
الف) بیمار روی $SPO_2=85\%$ ، $PEEP=10$ ، $FIO_2=60\%$ دارد.

ب) بیمار از نظر همودینامیک پایدار اما بدون تنفس خودبخودی است.

ج) بیماری زمینه ای بیمار، تا حدودی زیاد بهبود یافته ولی تب 38.4 درجه دارد.

د) بیمار با مد PSV ، حداقل تعداد تنفس 12 در دقیقه دارد.

۷) بیماری با آپنه انسدادی حین خواب تحت درمان با CPAP قرار گرفته است. بیمار بهبودی دارد ولی هنوز از خواب آلودگی حین روز شاکی است. در مورد این بیمار تمام موارد زیر صحیح است بجز:

الف) درمان ناکافی و نامناسب توسط بیمار

ب) وجود چربی های شکمی

ج) خواب ناکافی

د) نیاز به بررسی ندارد

۸) خانم جوانی به علت تنگی نفس در حال فعالیت از حدود یک سال پیش مراجعه نموده اند. سمع ریه ها طبیعی است. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. اسپرومتری در حد طبیعی است. اکونرمال گزارش شده است. از بیمار تست ورزش ریه CEPT به عمل آمد که مطرح کننده ی فشار بالای شریان ریوی می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) کاتتریزاسیون قلب راست

ب) نیاز به اقدام دیگری نمی باشد

ج) تکرار اکو شش ماه بعد

د) انجام تست ورزش قلب

۹) بیمار آقای ۴۵ ساله با سابقه مصرف سیگار و هموپتزی مورد ارزیابی قرار گرفته اند. تشخیص سرطان ریه جهت بیمار مسجل شده است و جهت عمل جراحی مورد ارزیابی قرار میگیرند. کدامیک از اقدامات زیر عملکرد ریه بعد از عمل را دقیق تر نشان میدهد؟

الف) ام آر آی ریه

ب) گاز خون شریانی

ج) سی تی ریه با تزریق ماده حاجب

د) اسکن ونتیلاسیون و پرفیوژن

۱۰) آقای 23 ساله ای پس از جراحی تورا کوتومی به دنبال تصادف به ICU منتقل می شود و روی مد PCV گذاشته می شود. همه گزینه های زیر در مورد استفاده از این مد صحیح است، بجز:

الف) این مد تنفسی روش ترجیحی برای کاهش باروتروما بعد از جراحی می باشد.

ب) از مشخصات آن $time\ triggered$ ، $time\ cycled$ با محدودیت در فشار است.

ج) فلوی دمی و نسبت دم به بازدم توسط اپراتور در آن تنظیم می شود.

د) در این مد، تهویه دقیقه ای از طریق تغییر در تعداد تنفس و میزان فشارکنترل می شود.

۱۱) در مورد بیماری نسج بینابینی ریه (ILD) تمام عبارت زیر صحیح است بجز؟

- الف) چنانچه علائم خاص IPF در HRCT ریه دیده شود نیازی به بیوپسی ریه نیست.
 ب) اگر گزارش پاتولوژیست نوع واکنش گرانولوما را در نسج بیان کند سرانجام بهتری خواهد داشت.
 ج) در تمام موارد (ILD) شکایت بالینی مقدم بر علائم رادیولوژی رخ می دهد.
 د) نوع پاتولوژی (توام با گرانولوم یا بدون گرانولوم) در یافته های معاینه فیزیکی ریه اثر گذار است.

۱۲) جوانی 24 ساله کارگر مزرعه پرورش قارچ اهل افغانستان از حدود 48 ساعت پیش دچار تب، لرز، خستگی و تنگی نفس شده است. رادیوگرافی قفسه سینه و HRCT وی در حد طبیعی است. اسپرومتری الگوی تحدیدی را نشان میدهد. سمع ریه ها رال در هر دو ریه شنیده می شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- الف) توصیه به ترک شغل
 ب) تجویز آنتی بیوتیک تزریقی
 ج) شروع کورتون خوراکی
 د) شروع داروی ضد سل

۱۳) مرد 35 ساله ای به علت ARDS تحت تهویه مکانیکی با مد CMV قرار می گیرد، پس از 48 ساعت دچار دیستریس تنفسی و مقابله (Fight) با دستگاه ونتیلاتور می شود. در بررسی ونتیلاتور

Peak Flow=60L/min ، P Peak=60cmH2O ، P Plat=50cmH2O

است. در بیمار فوق کدام یک از موارد زیر کمتر متحمل است؟

- الف) لخته در لوله تراشه
 ب) پنوموتوراکس
 ج) اتوپپ (Auto - PEEP)
 د) ادم ریه

۱۴) درمان با کورتیکواستروئید خوراکی در کدامیک از اشکال بیماری نسج بینابینی ریه ILD کمترین تاثیر را دارد؟

- الف) Desquamative interstitial pneumonia
 ب) Cryptogenic organizing pneumonia
 ج) Non-specific interstitial pneumonia
 د) Idiopathic pulmonary fibrosis

خون و سرطان بالغین (تعداد 14)

۱۵) آقای 50 ساله بدلیل سکته حاد قلبی تحت درمان با هپارین قرار می گیرد. در روز 6 بعد از دریافت هپارین پلاکت بیمار به حد $30,000/mm^3$ میرسد. با توجه به ادم اندام، در سونوگرافی داپلر ترمبوز اندام تحتانی تأیید می شود. بر اساس محتمل ترین تشخیص، اختصاصی ترین تست تشخیصی برای بررسی علت ترومبوسیتوپنی بیمار کدام گزینه است؟

- الف) آنتی بادی ضد کمپلکس هپارین و فاکتور چهار پلاکتی
 ب) تست آزاد سازی سروتونین
 ج) Bleeding time
 د) سطح فاکتور ده فعال

۱۶) خانم 45 ساله با سوابق 6 زایمان و منوراژی اخیر به دلیل آنمی ارجاع شده اند. در بررسی تکمیلی $MCV=56\mu m^3$ و $MCH=21pg/cell$ می باشد. وجود کدام یافته زیر در ایشان محتمل تر است؟

- الف) سوابق سنگ صفرا در فامیل درجه یک
- ب) تمایل به خوردن برنج خشک و یخ
- ج) حملات هماچوری بدون درد
- د) اختلال حس عمقی در اندام تحتانی

۱۷) شایعترین علت نارسایی کلیه در بیماران مبتلا به مولتیپل میلوما کدام یک از اختلالات زیر است؟

- الف) رسوب زنجیره سبک
- ب) داروهای مصرفی قبلی
- ج) هیپرکلسمی
- د) ارتشاع سلول بدخیم

۱۸) در مورد کولیت نکروزانت Typhlitis در بیماران نوتروپنیک همه ی بیانات زیر صحیح است بجز:

- الف) درد شکم بخصوص در ناحیه تحتانی و راست شکم
- ب) شیوع بیشتر در لوسمی های حاد
- ج) شیوع بیشتر در گروه سنی اطفال
- د) ضرورت جراحی لاپاراتومی در اغلب موارد

۱۹) در پیگیری بیماران مبتلا به سرطان پستان که درمانهای ضروری شش ماه اول را دریافت نموده و علایمی از عود ندارد، انجام کدام یک از بررسی های زیر توصیه نشده است؟

- الف) معاینه و شرح حال هر 4 ماه
- ب) ماموگرافی سالانه
- ج) معاینه لگنی سالانه
- د) اسکن استخوان هر 6 ماه

۲۰) رتیکولوسیتوز اصلاح شده حدود 7 درصد در بیمار مبتلا به کم خونی در همه ی موارد زیر ممکن است دیده شود بجز:

- الف) اسفروسیتوز ارثی
- ب) آنمی همولیتیک اتوایمون
- ج) آنمی آپلاستیک
- د) خونریزی گوارشی در هفته قبل

۲۱) جایگاه پیوند مغز استخوان آلوزن در بیماری CML که به درمان مناسب با ایماتینیب جواب نداده است، در کدام یک از حالات زیر فوری تر می باشد؟

- الف) بدون موتاسیون T315 I
- ب) همراه موتاسیون T315 I
- ج) بدون تغییر کلونال
- د) تبدیل از فاز مزمن بیماری به فاز تشدید شده

۲۲) همه بررسی های زیر در بیمار مبتلا به پلی سیتمی ورا صحیح است بجز:

الف) بررسی آسپیراسیون مغز استخوان و سیتوژنتیک از آن

ب) CBC+RDW

ج) موتاسیون JAK_2

د) بررسی در صد اشباع اکسیژن

۲۳) بیمار مبتلا به ترومبوسیتوز اولیه می باشد. تمام گزینه های زیر در تشخیص افتراقی این بیماری قرار می گیرد بجز:

الف) پلی سیتمی ورا

ب) Ringed Sideorblastic Anemia

ج) سندروم-5q

د) MDS with excess blast

۲۴) آقای 28 ساله به علت آدنویاتی فوق ترقوه راست مراجعه نموده است. در بررسی ها نکته مثبت دیگری ندارد. بزرگی کبد وطحال ندارد. کدام یک از علل زیر جهت ایشان محتمل تر است؟

الف) لوپوس اریتماتوس

ب) مونونوکلئوز عفونی

ج) سارکوئیدوز

د) هیپرتیروئیدسم

۲۵) آقای 70 ساله با دردهای گاهگاه کمر که در هنگام استراحت بدتر می شود. مورد بررسی قرار می گیرد. در آزمایشات

Hg=14gr/dl , Ca=10.3mg/dl , Alb=4mg/dl , Cr=1.1mg/dl

در بررسی لام خون محیطی اشکال رولو دیده می شود. در بررسی الکتروفورز پروتئین سرم M-component=2.5g/dl است. تحت BMA قرار می گیرد، که پلاسماسل مغز استخوان 9-8 درصد گزارش می شود. ضایعات لیتیک استخوانی و استئوپروز و عفونت اخیر نداشته است. اقدام پیشنهادی صحیح کدام است؟

الف) شروع شیمی درمانی

ب) آسپیراسیون مغز استخوان یک سال بعد

ج) بررسی های آزمایشگاهی و الکتروفورز پروتئین 6 ماه بعد

د) گرافی Lumbar و Skull سه ماه بعد

۲۶) آقای 30 ساله با تشخیص AML-M2 تحت درمان قرار می گیرد. سیتوژنتیک 46XY و در بررسی مولکولار FLT3-ITD مثبت گزارش می شود. در روز 28 پس از درمان با رژیم شیمی درمانی 7/3 به Complete Remission میرسد. اقدام درمانی مناسب بعدی کدام است؟

الف) پیوند آلوزن سلول های بنیادی

ب) پیوند اتولوگ سلول های بنیادی

ج) رژیم تحکیمی با دوز بالای سیتورابین

د) Observation

۲۷) آقای 50 ساله با خستگی و ضعف به شما مراجعه می کند. در معاینه اسپلنومگالی و لنفادنوپاتی اینگینال دارد. CBC: $WBC=60,000mm^3$, $Hg=9gr/dl$, $PLT=95,000mm^3$ در بررسی لام خون محیطی Smudge cell فراوان مشاهده میشود. و در فلوسیتومتری $CD5+$, $CD23+$, $CD20+$ گزارش می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص استفاده از کدام داروی زیر با احتمال بیشتر رسیدن به Complete Remission همراه است؟

الف) ریتوکسیماب

ب) سیکلوفسفاماید

ج) فلوئورابین

د) کلرامبوسیل

۲۸) بیمار خانم 25 ساله است که بدنبال اکلامپسی شدید ختم حاملگی انجام می شود. پس از آن دچار اپیستاکسی، خونریزی واژینال می گردد که در بررسی های آزمایشگاهی نتایج زیر بدست می آید:

CBC: $WBC=13,000mm^3$, $Hb=8gr/dl$, $PLT=15000mm^3$, $PT=20s$, $PTT=80s$, $Fibrinogen=90mg/dl$
در این بیمار استفاده از کدام یک از فرآورده های زیر ضرورت ندارد؟

الف) پلاکت

ب) کرایو پرسیپیتات

ج) پلاسمای تازه منجمد

د) کنسانتره پروترومبین

روماتولوژی (تعداد 14)

۲۹) کدام عبارت زیر در مورد ارتباط بین اتوآنتی بادیها با بیماری لوپوس صحیح است؟

الف) سطح Anti smith با فعالیت بیماری مرتبط است.

ب) وجود Anti SS-B در سرم ریسک بروز نفریت را کاهش می دهد.

ج) سطح ANA با فعالیت بیماری مرتبط است.

د) Anti histon Ab با درگیری قلبی در لوپوس مرتبط است.

۳۰) آقای 70 ساله ای به دلیل ابتلا به درد پشت به شما مراجعه می کند. در معاینه تندرینس لوکال در محل مهره T2 دارد. گرافی Compression Fracture مهره T2 را نشان می دهد. بیمار به دلیل ابتلا به استئوپروز از شش ماه قبل تحت درمان با آلدروناست سدیم می باشد. کدام توصیه زیر را به وی می کنید؟

الف) تکرار BMD جهت تغییر رژیم درمانی

ب) انجام Whole body bone scan

ج) توصیه به Kyphoplasty

د) ادامه درمان و پیگیری بیمار

۳۱) آقای 45 ساله ای مبتلا به اسکرودرمی از دو سال قبل به دلیل ابتلا به درگیری ریوی تحت درمان با پالس سیکلوفسفاماید و پردنیزولون روزانه 30 میلیگرم قرار گرفته است. دو هفته پس از درمان با افزایش کراتینین بستری می شود و علیرغم درمان دچار ESRD می گردد و از سه ماه قبل تحت همودیالیز می باشد. کدام عبارت در مورد وضعیت کلیوی وی صحیح است؟

الف) توصیه به انجام پیوند کلیه در اسرع وقت

ب) انجام دیالیز صفاقی دائمی

ج) انجام پیوند همزمان مغز استخوان و کلیه در اسرع وقت

د) ادامه همودیالیز و پیگیری بیمار

۳۲) در مورد ارتباط درماتومیوزیت با بدخیمی ها همه عبارات زیر صحیح است بجز:

- الف) شیوع کانسره‌های پستان و تخمدان در این بیماران بالاتر است.
- ب) بررسی دقیق در همه بیماران از نظر تمام بدخیمی ها الزامی است.
- ج) همه بیماران باید به صورت سالیانه از نظر بدخیمی بررسی شوند.
- د) در آسیایی ها احتمال بروز کانسر نازوفارنکس بیشتر می شود.

۳۳) خانم 35 ساله با نفريت لوپوسی class 4 تحت درمان با پردنیزولون 50 میلیگرم روزانه و پالس سیکلوفسفامید از سه هفته قبل است. وی از صبح امروز دچار سایکوز شده و تحت درمان با هالوپریدول قرار گرفته است. Brain MRI و LP نرمال است. پروتئینوری کاهش یافته و آزمایشات سرولوژی بیمار نرمال است. سابقه مشکلات روحی را در گذشته نمی دهد. کدام اقدام زیر صحیح است؟

- الف) کاهش تدریجی دوز پردنیزولون به 35 میلیگرم روزانه
- ب) افزایش دوز پردنیزولون به 60 میلیگرم روزانه
- ج) قطع پردنیزولون خوراکی و شروع پالس متیل پردنیزولون
- د) اضافه کردن فنوباریتال به درمان وی

۳۴) در مورد FMF کدام مورد صحیح است؟

- الف) بیشتر در سنین بین 10-30 سالگی است.
- ب) درمان مناسب کلشی سین است.
- ج) درگیری مفاصل معمولا بصورت پلی آرتریت است.
- د) معمولا حمله یک هفته پایدار است.

۳۵) خانم 60 ساله با خشکی صبگاهی یک ساعته و آرتریت مچ دستها و مفاصل کوچک دستها مراجعه کرده است. فاکتور روماتوئید 3 مثبت دارد. شروع درمان با کدام ترکیب دارویی مناسب تر است؟

- الف) methotrexate + hydroxychloroquine + prednisolone
- ب) sulfasalazine + hydroxychloroquine + prednisolone
- ج) hydroxychloroquine + NSAID
- د) sulfasalazine + hydroxychloroquine + NSAID

۳۶) آقای 40 ساله با حمله آرتریت سه هفته پیش شصت پا که بعد از سه روز درمان خوب شده است، مراجعه نموده است. آرتریت مشابه را شش ماه پیش داشته و بیماری زمینه ای دیگر ندارد. در آزمایش عملکرد کلیه طبیعی و اسید اوریک 9.5 می باشد. مناسبترین توصیه درمانی کدام است؟

- الف) رژیم درمانی وکلشی سین
- ب) نیاز به دارو ندارد رژیم درمانی را رعایت کند
- ج) آلپورینول 100 میلی گرم شروع شود
- د) ابتدا کلشی سین بعد آلپورینول اضافه شود

۳۷) برای تشخیص Plantar fasciitis کدام مورد صحیح تر است؟

- الف) شرح حال و معاینه به تنهایی معمولا کافی است.
- ب) انجام رادیوگرافی ساده کف پا ضروری است.
- ج) سی تی اسکن کف پا اختصاصی است.
- د) برای تشخیص MRI ضروری است.

۳۸) آقای 45 ساله با سابقه آفت دهانی مکرر با سردرد و سرگیجه و ضعف اندام تحتانی راست مراجعه کرده است. در معاینه ضایعات قرمز دردناک روی هر دو اندام تحتانی دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از درمانهای زیر پیشنهاد میشود؟

- الف) پردنیزولون 0.5 میلی گرم / کیلوگرم همراه با متوترکسات
- ب) پردنیزولون 1 میلی گرم / کیلوگرم همراه با سیکلوسپورین
- ج) پردنیزولون 1 میلی گرم / کیلوگرم همراه با آزاتیوپرین
- د) پردنیزولون 0.5 میلی گرم / کیلوگرم همراه با ریتوکسیماب

۳۹) بیمار آقای 43 ساله با درد کمری با ماهیت التهابی از 3 ماه قبل مراجعه کرده است. در بررسی ها ساکروایلایت گرید 2 دوطرفه همراه با HLA B27 مثبت داشته است. تحت درمان با ایندومتاسین 150 روزانه برای 2 هفته قرار داشته است اما درد بیمار همچنان ادامه دارد و در بررسی BASDAI=4 دارد. چه درمانی صحیح است؟

- الف) افزودن متوترکسات به درمان
- ب) تعویض ایندومتاسین به دیکلوفناک
- ج) شروع پردنیزولون به میزان 15 میلی گرم
- د) شروع اینفلکسی ماب

۴۰) بیمار خانم 35 ساله از طرف چشم پزشک برای بررسی یوویت با توجه با دردهای مفصلی غیر اختصاصی به شما ارجاع داده شده است. در بررسی ها آدنوپاتی دو طرفه ریه دیده میشود. در برونکوسکوپی بیوپسی تهیه شده غیر تشخیصی بوده است. کدامیک از موارد زیر می تواند موید تشخیص سارکوییدوز در این بیمار باشد؟

- الف) بررسی ادرار 24 ساعته از نظر هیپرکلسمیوری
- ب) لنفوسیتوز در BAL بیش از دو برابر
- ج) $CD4/CD8 < 3$ در BAL
- د) برای تشخیص نیاز به بررسی بیشتر ندارد

۴۱) پسر بچه 7 ساله با درد مفاصل زانو ها و لگن با ماهیت مهاجر همراه تب از 4 روز قبل مراجعه کرده است. در سابقه گلودرد چرکی را 2 هفته قبل ذکر می کند که تحت درمان با آموکسی سیلین قرار گرفته است. در بررسی قلبی نکته ای نداشته است. در آزمایشات $ASO > 300$ بالاتر از افراد نرمال و $ESR = 40 \text{ mm/h}$ داشته است. با توجه به تشخیص احتمالی چه توصیه درمانی به بیمار صحیح است؟

سایت کنکور

- الف) نیازی به دریافت پنی سیلین نمی باشد.
- ب) ماهانه پنی سیلین تا 40 سالگی دریافت کند.
- ج) تا 12 سالگی پنی سیلین ماهانه دریافت کند.
- د) تا 21 سالگی پنی سیلین دریافت کند.

۴۲) بیمار آقای 65 ساله با درد شکم و تهوع و استفراغ از روز گذشته مراجعه کرده است. در سابقه از 2 هفته قبل با ضعف و خستگی و کاهش وزن به پزشک مراجعه کرده است و در بررسی اولیه با تشخیص فشار خون تحت درمان لوزارتان قرار گرفته است. سایر ارگانها در معاینه و شرح حال درگیر نمی باشد. در معاینه ضایعات پورپوریک روی هر دو ساق پا همراه با Levidoreticularis دارد. در آزمایشات $ESR=100\text{mm/h}$, $CRP=38$ همراه با لکوسیتوز دارد. آزمایش ادرار بیمار غیر فعال است. کدامیک از تشخیص های زیر برای بیمار بیشتر مطرح است؟

الف) Microscopic polyangiitis

ب) Granulomatosis with polyangiitis

ج) Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis

د) Polyarteritis nodosa

گوارش و کبد بالغین (تعداد 14)

۴۳) آقای 50 ساله ای که به علت دیابت ملیتوس، نارسایی قلب و loss of libido بررسی و با تشخیص هموکروماتوز اولیه تحت درمان است، قصد مسافرت به کشور بنگلادش را دارد. بعلت نگرانی از سطح بهداشت پائین و آلودگی آب و غذا به شما مراجعه کرده است. چه اقدامی جهت جلوگیری از ابتلا به اسهال لازم است؟

الف) درمان دارویی برای پروفیلاکسی لازم نیست

ب) پیشگیری با سیپروفلوکساسین

ج) پروفیلاکسی با یدوکلینول

د) پیشگیری با لوپرامید

۴۴) بیماری با سابقه سیروز و خونریزی از واریس مری؛ بعلت خونریزی حاد از واریس مری در اورژانس پذیرش شده است. سابقه آنسفالوپاتی ندارد. در معاینه آسیت دارد. رنگ پریده و تاکی کارد است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

$\text{Bil total}=3.3\text{mg/dL}$, $\text{Bil direct}=2\text{mg/dl}$, $\text{Pt}=19\text{sec}$, $\text{INR}=2.6$, $\text{Albumin}=2\text{g/dL}$

تمامی اقدامات زیر در بیمار کاربرد دارد بجز:

الف) انجام آندوسکوپی و Band ligation

ب) Transjugular intrahepatic portosystemic shunt

ج) Distal splenorenal shunt

د) ارجاع جهت پیوند کبد

۴۵) مرد 50 ساله ای بدون هیچگونه سابقه فامیلی از سرطانهای دستگاه گوارش و بدون علامت بالینی گوارشی با OB مثبت در آزمایش مدفوع مراجعه کرده است.

$\text{CBC}=\text{NL}$, $\text{LFT}=\text{NL}$, $\text{BUN}=\text{NL}$, $\text{Cr}=\text{NL}$

کولونوسکوپی انجام شده تا ترمینال ایلیوم نرمال بوده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) بررسی پروفایل آهن

ب) تکرار کولونوسکوپی سه ماه بعد

ج) انجام آندوسکوپی فوقانی در همین مرحله

د) انجام کپسول آندوسکوپی

۴۶) بیماری با سابقه سیروز و پیریتونیت با کتریال اولیه جهت ادامه بررسی مراجعه کرده است. در بررسی قبلی مایع آسیت: پروتیین توتال 800 میلی گرم و آلبومین آن 400 میلی گرم بوده است. تعداد سلول مایع آسیت 100 با 65% مونسیت گزارش شده است. آلبومین سرم 2.5 گرم بوده است. در حال حاضر درد شکم و تب ندارد. معاینه شکم بجز وجود مایع، مشکل دیگری ندارد. به منظور پیشگیری از SBP اقدام لازم کدام است؟

- الف) تزریق سفوتاکسیم وریدی 5 روز در ماه
- ب) نورفلوکساسین روزانه به مدت طولانی
- ج) پروفیلاکسی لازم ندارد
- د) تجویز روزانه Rifaximin به مدت طولانی

۴۷) در بررسی بیماری که با تنگی نفس و سابقه سیروز مراجعه کرده است، مایع قابل توجه در پلور راست به همراه آسیت گزارش شده است. آنالیز هر دو مایع بیانگر پروتئین کمتر از 1 گرم در دسی لیتر و کشت منفی بوده است. آلبومین سرم 2.4 گرم در دسی لیتر میباشد. در درمان مایع پلور، تمامی موارد زیر صحیح است بجز:

- الف) محدود کردن سدیم خوراکی
- ب) استفاده از دیورتیک
- ج) گذاشتن Chest tube
- د) Transjugular intrahepatic portosystemic shunt

۴۸) در کدامیک از موارد زیر آنتی بیوتیک پروفیلاکسی قبل از انجام اقدام آندوسکوپی لازم است؟

- الف) Endoscopic ultrasound - fine needle aspiration از توده Solid معده
- ب) Percutaneous endoscopic feeding tube placement در بیمار با آلزایمر
- ج) انجام کولونوسکوپی و پولیپکتومی در بیمار با سابقه تعویض مفصل ران
- د) انجام کولونوسکوپی در بیمار با دریچه فلزی میترا

۴۹) مرد 38 ساله ای با Dysphagia and odynophagia و آبریزش از دهان مراجعه کرده است. 2 روز پیش حین غذا خوردن احساس گیر کردن استخوان ماهی در مری داشته است. در حال حاضر 38 درجه سانتیگراد تب دارد. اولین اقدام کدام است؟

- الف) انجام آندوسکوپی
- ب) Barium study
- ج) Chest Ct scan
- د) Chest X ray

۵۰) بیمار 80 ساله ای جهت هر نیورافی در بخش بستری شده است. بعلت اتساع شکم درخواست مشاوره داده شده است. در معاینه شکم متسع است. در عکس ساده شکم، روده ها متسع هستند، اما در رکتوم هوا دیده نمی شود. در آزمایشات:

BUN=18 , Cr=1.1 , Na=138 , K=4 , Ca=8.8 , P=3.4

تمامی موارد زیر برای بیمار میتواند استفاده شود بجز:

- الف) Ct scan شکم و لگن
- ب) کولونوسکوپی
- ج) تجویز نئوستیگمین وریدی
- د) Water soluble contrast enema

۵۱) روش کولونوسکوپی برای غربالگری کانسر کولون در فرد بدون علامت که پدرش کانسر کولون در سن 65 سالگی داشته و سابقه دیگری در خانواده اش ندارد، کدام است؟

- الف) شروع از 50 سالگی و تکرار هر 5 سال
- ب) شروع از 50 سالگی و تکرار هر 10 سال
- ج) شروع از 40 سالگی و تکرار هر 10 سال
- د) شروع از 40 سالگی و تکرار هر 5 سال

۵۲) خانم 32 ساله با سابقه پیوند کلیه که تحت درمان با استروئید و tacrolimus است. به علت دیس فاژی و ادینوفاژی مراجعه کرده است. در اندوسکوپی انجام شده serpiginous ulcer در قسمت تحتانی مری داشته است. بیوپسی از اولسر inclusion body های بزرگ درون هسته و سیتوپلاسم داشته است. درمان انتخابی کدام است؟

- الف) Acyclovir
- ب) Foscarnet
- ج) Famciclovir
- د) Valacyclovir

۵۳) جهت بررسی علل یبوست ناشی از Out let obstruction کدام روش دقیق تر می باشد؟

- الف) MR defecography
- ب) Colonoscopy
- ج) Barium enema
- د) Electromyography

۵۴) آقای 44 ساله ای بعلت اسهال مزمن و کاهش وزن مراجعه کرده است. در آزمایشات سطح کوبالامین سرم پایین و فولات سرم افزایش نشان می دهد. $Hgb=9.9 \text{ gr/dl}$ می باشد. تست هیدروژن تنفسی بیمار مختل است. در کدامیک از موارد زیر انجام جراحی برای رفع مشکل بیمار کمک کننده نیست؟

- الف) دیورتیکول های متعدد در ژژنوم
- ب) تنگی در وسط ایلیوم
- ج) Proximal afferent loop syndrom
- د) تو مور GIST در ایلیوم

۵۵) خانم 35 ساله بعلت درد شکم و اسهال و دل پیچه و کاهش وزن و حملات انسداد نسبی شکم و آنمی از چهار ماه قبل تحت بررسی قرار می گیرد. در کولونو سکوپي ضایعات آفتوس از سیگمویید تا ترمینال ایلیوم گزارش شده است. بیمار تحت درمان با ازاتیوپورین و پنتاسا و اینفلکسیمب قرار گرفته است. بعد از 6 ماه علایم التهابی و اسهال و درد شکم و دل پیچه بهتر شده است ولی سه نوبت حمله انسداد نسبی روده رخ داده است. در MR enterography تنگی به طول سه سانتی متر در ایلیوم گزارش شده است. کدام اقدام درمانی مناسب است؟

- الف) Strictureplasty
- ب) Baloon dilatation
- ج) Ileal resection
- د) تزریق گلوکوکورتیکوئید در محل تنگی

۵۶) آقای 45 ساله ای بعلت ضعف و بیحالی مراجعه کرده است. سابقه مصرف دارو ندارد. علایم بیمار از 4 هفته قبل شروع شده است.

تهوع کمی دارد. از چند روز قبل دچار زردی شده است. در آزمایشات

AST=1500U/l , ALT=1850U/L , Alk phos=450 , Total Bil=8mg/dl , D Bil=6mg/dl

می باشد. در بررسی تکمیلی

HAV IgM=Neg , Hbs Ag=Neg , Anti Hbc IgM=Neg , Actaminophen level=NI , ANA=Neg ,

ASMA=Neg

و در الکترو فورز پروتیین های سرم موج گاما کمی افزایش نشان داده است. کدام تست ارزش کمتری در تشخیص بیماری دارد؟

الف) Cerulopalsmin

ب) PCR FOR CMV DNA

ج) EBV capsid Ag

د) Anti HEV IgM

نفرولوژی (تعداد 14)

۵۷) زن 25 ساله ای بدلیل ضعف و خستگی تحت بررسی قرار دارد. در معاینه بالینی فشارخون نرمال ولی (Jugular Venous pressure)

JVP کاهش نشان می دهد. در بررسیهای آزمایشگاهی

ArterialPH=7.5 , K=2.8 meq/lit , (Plasma renin activity) PRA↑

می باشد. کدامیک از تشخیصهای زیر بهتر می تواند یافته های فوق را توجیه نماید؟

الف) Mg⁺⁺ deficiency

ب) Estrogen therapy

ج) Primary Aldosteronism

د) Liddle's syndrome

۵۸) بیماری 40 ساله با اختلال هشیاری به اورژانس آورده شده است. در بررسیهای آزمایشگاهی یافته های زیر وجود دارد:

PH=7.35 , HCO₃=8meq/L , CL=105meq/L , Na=140meq/L , K=4meq/L , PCO₂=14mmHg

کدامیک از تشخیصهای زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Secretory diarrhea

ب) Villous adenoma

ج) Liddle's Syndrom

د) Salicylate toxicity

۵۹) بیماری بدلیل هیپوناترمی Na=128meq/L تحت بررسی قرار دارد. در معاینه بالینی ادم ندارد و نکته ای دال بر کاهش حجم نیز یافت

نشد. در بررسیهای انجام شده سدیم ادرار وی 30 میلی اکی والان در لیتر می باشد. مجموعه یافته های فوق با کدامیک از تشخیصهای

زیر بیشتر توجیه میشود؟

الف) نارسایی قلب

ب) دیورزاسمتیک

ج) هیپوتیروئیدسم

د) سیروز کبدی

۶۰) در یک مرد 70 کیلوئی با سدیم پلاسمای 154 meq/L میزان free water deficit چند لیتر است؟

- الف) 4
- ب) 4.2
- ج) 3.8
- د) 3.6

۶۱) مرد 45 ساله ای بدلیل ادم اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه بالینی فشارخون وی طبیعی است و در ادرار 24 ساعته 6 گرم پروتئینوری دارد. در آزمایش ادرار هماتوری ندارد. کراتینین سرم نرمال و کمپلمانهای سرم نیز طبیعی است. احتمال کدامیک از گلومرولوپاتیهای زیر بیشتر است؟

- الف) Membranous nephropathy
- ب) IgA Nephropathy
- ج) FSGS
- د) MPGN

۶۲) بیماری با سابقه سنگ کلیه جهت بررسی مراجعه کرده است. در معاینه بالینی فشارخون وی طبیعی است. در KUB نفروکلکسینوز وجود دارد. یافته های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

Arterial PH=7.24 , Na=136meq/L , HCO3:12 , CL:112 , K:2.2 , Urine PH=5.9

تجویز کدامیک از داروهای زیر در این بیمار مناسب تر است؟

- الف) سیترات پتاسیم
- ب) هیدروکلروتیازید
- ج) اسپیرونولاکتون
- د) پتاسیم کلراید

۶۳) در کدامیک از حالات زیر، عامل اصلی هیپوکالمی Hypokalemia، دفع کلیوی می باشد؟

- الف) تجویز انسولین
- ب) استفراغ
- ج) هیپوترمی
- د) بی غذایی طولانی

۶۴) کدامیک از داروهای زیر با مکانیسم vasoconstriction باعث ایجاد نارسایی کلیوی می شود؟

- الف) Acyclovir
- ب) Methotrexate
- ج) Cisplatin
- د) Cyclosporin

۶۵) آقای 55 ساله ای با سابقه دیابت به دنبال درد شدید قفسه سینه تحت آنژیوگرافی و سپس ABG اورژانس قرار می گیرد. روز بعد از عمل کراتینین افزایش می یابد. در بررسی های انجام شده کسر دفعی سدیم ادراری پایین می باشد و $BP=132/80mmHg$ است. در مورد این بیمار کدام جمله صحیح نمی باشد؟

الف) Peak افزایش کراتینین ایشان 3 تا 5 روز است.

ب) بعد از یک هفته بهبود می یابد.

ج) دوز بالای گالیدینیوم هم می تواند چنین علایمی ایجاد می کند.

د) هیپومینیزمی شایع می باشد.

۶۶) کدامیک از کلاس های بیماری مزمن کلیه با ریسک کمتری در کاهش GFR همراه است

الف) $GFR=40ml/min$ و پروتئین اوری 100 mg در هر گرم کراتینین

ب) $GFR=40ml/min$ و پروتئین اوری 500mg در هر گرم کراتینین

ج) $GFR=50ml/min$ و پروتئین اوری 100 mg در هر گرم کراتینین

د) $GFR=50ml/min$ و پروتئین اوری 500mg در هر گرم کراتینین

۶۷) یک بیمار 60 ساله با سابقه دیابت و افزایش کراتینین به $2.5mg/dl$ به علت هیپرکالمی با پتاسیم $6.5meq/lit$ ارجاع شده $BP=140/80mmHg$ می باشد با توجه به آزمایشات زیر علاوه بر رژیم غذایی کدام درمان زیر بیشتر صحیح است؟
 $Hgb=10g/dl$, $Na=137meq/dl$, $HCO_3=17mmol/l$, $K=6.5meq/l$

الف) فورزماید

ب) گلوکانات کلسیم

ج) پلی استیرن سدیم

د) بیکربنات سدیم

۶۸) در مورد درمان آنمی با اریتر پویتین در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه تمامی موارد زیر صحیح است بجز:

الف) ریسک stroke را در دیابت نوع دوم زیاد میکند.

ب) Out come قلبی عروقی را بهبود می بخشد.

ج) هدف درمانی هموگلوبین $10-11.5gr/dl$ است.

د) ممکن است سرعت نارسایی کلیوی به سمت دیالیز را افزایش دهد.

۶۹) تمامی موارد زیر در پیوند کلیه high risk می باشد بجز؟

الف) اهدا کننده بالای 60 سال

ب) Ischemic time شش ساعت

ج) گلومرولواسکلروز بیش از 20 در صد

د) گیزنده کلیه با PRA بالا

۷۰) در کدامیک از گلومرولونفریت های زیر علی رغم افزایش کراتینین و وجود کرسنت در هیستولوژی Vascular Injury وجود ندارد؟

الف) Microscopic polyangitis

ب) Wegner

ج) IgA nephropathy

د) Lupus nephritis

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین (تعداد 14)

۷۱) مرد 52 ساله‌ای به علت دوبینی و کاهش دید به مدت یک هفته مراجعه کرده است، در معاینه ضربان نبض 120 در دقیقه، گواتر 50 گرم، پروپتوز دو طرفه، تورم نسوج نرم چشم همراه با کموزیس نسبتاً شدید و افتالموپلژی در نگاه بالا و خارج در طرف راست دارد. علاوه بر تجویز متی‌مازول کدام یک از اقدامات زیر را شروع می‌کنید؟

الف) درمان پردنیزولون خوراکی با دوز بالا

ب) درمان با متیل پردنیزولون وریدی

ج) مشاوره با چشم پزشک برای دکمپرسیون اوربیت

د) تجویز آنتی بادی مونوکلونال

۷۲) خانم 31 ساله‌ای مدت 6 ماه پس از زایمان دچار افزایش وزن، خشکی و پف آلودگی می‌شود و چون TSH سرم 58 میلی‌یونیت در لیتر بوده یک سال است که با لووتیروکسین 100 میکروگرم روزانه درمان شده است. در معاینه یوتیروئید است و TSH سرم مساوی 2 میلی‌یونیت در لیتر است، کدام درمان صحیح است؟

الف) ادامه درمان با لووتیروکسین برای تمام عمر

ب) قطع لووتیروکسین و اندازه‌گیری TSH شش هفته بعد

ج) ادامه درمان با لووتیروکسین و اندازه‌گیری آنتی‌بادی ضد میکروزومال

د) قطع لووتیروکسین و اندازه‌گیری جذب ید رادیواکتیو چهار هفته بعد

۷۳) خانم 32 ساله‌ای به علت درد در ناحیه گلو به ویژه هنگام بلع که به گوش راست انتشار می‌یابد مراجعه کرده است. درجه حرارت 38.8 درجه سانتیگراد، تعداد ضربان نبض 126 در دقیقه، گواتر 30 گرم با یک ناحیه دردناک به اندازه 2.5 سانتی‌متر در محل لب راست تیروئید لمس می‌شود که پوست روی آن قرمز رنگ است. تعداد گلبول‌های سفید 12500، سدیمانتاسیون 52 میلی‌متر و TSH=1.5 میلی‌یونیت در لیتر است. همه اقدامات زیر در مورد این بیمار مناسب است، بجز:

الف) بیوپسی سوزنی

ب) تجویز پردنیزولون

ج) سونوگرافی تیروئید

د) تجویز ایوپروفن

۷۴) میانه ید ادرار در زنان باردار یک منطقه 102 میکروگرم در لیتر است. نمک مصرفی اهالی نمک یددار است. توصیه شما چیست؟

الف) ید دریافتی زنان باردار کافی است و باید مصرف نمک را کم کرد.

ب) ید دریافتی زنان باردار کافی است و اقدامی لازم نیست.

ج) ید دریافتی زنان باردار ناکافی است و باید میزان ید نمک را افزایش داد.

د) ید دریافتی زنان باردار ناکافی است و باید مکمل ید اضافه نمود.

۷۵) مرد 48 ساله‌ای تحت عمل جراحی تیروئیدکتومی و برداشتن غدد لنفاوی قرار گرفته است. اندازه تومور 4 سانتی‌متر و نوع معمولی PTC گزارش شده است. 4 از 10 غده لنفاوی درگیری PTC داشته‌اند. چهار هفته بعد از جراحی TSH مساوی 62 میلی‌یونیت در لیتر، Tg مساوی 27 نانوگرم در میلی‌لیتر و آنتی Tg مساوی 10 (طبیعی) می‌باشد. اسکن تمام بدن جذب در ناحیه ریه را نشان می‌دهد. کدام یک از موارد فوق کمترین اهمیت را در تعیین مرگ و میر ناشی از تومور در این بیمار دارد؟

الف) درگیری غدد لنفاوی

ب) میزان تیروگلوبولین سرم

ج) جذب ید رادیواکتیو ریه

د) اندازه تومور

۷۶) کدامیک از موارد زیر نشان دهنده هموستاز نرمال قند خون است؟

- الف) $FBS=98 \text{ mg/dl}$, $2hPG(GTT)=148 \text{ mg/dl}$, $HbA1c= 5.8\%$
ب) $FBS=105 \text{ mg/dl}$, $2hPG(GTT)=136 \text{ mg/dl}$, $HbA1c= 5.6\%$
ج) $FBS=97 \text{ mg/dl}$, $2hPG(GTT)=138 \text{ mg/dl}$, $HbA1c= 5.6\%$
د) $FBS=102 \text{ mg/dl}$, $2hPG(GTT)=145 \text{ mg/dl}$, $HbA1c= 5.8\%$

۷۷) کدام یک از افراد زیر نیاز به غربالگری دیابت دارند؟

- الف) آقای 40 ساله با $BMI=24$ و فشار خون بالا
ب) خانم 38 ساله با $BMI=23$ و سابقه دیابت حاملگی
ج) آقای 43 ساله با $BMI=26$ و $Triglyceride= 240$
د) آقای 30 ساله با $BMI=26$ و $HDL=32$

۷۸) کدام یک از بیماران زیر در محدوده هدف درمانی $HbA1c$ قرار دارند؟

- الف) آقای 78 ساله با سابقه سکته قلبی و $HbA1c=8.2\%$
ب) آقای 21 ساله با دیابت نوع یک از 3 سال قبل و $HbA1c=7.2\%$
ج) خانم 38 ساله تحت درمان با انسولین و با بیماری عروق کرونر و $HbA1c= 5.8\%$
د) خانم 68 ساله با شرح حال هیپوگلیسمی شبانه و $HbA1c= 7.3\%$

۷۹) خانم 65 ساله ای با سابقه دیابت نوع دو از 5 سال قبل تحت درمان با متفورمین 2000 میلی گرم روزانه می باشد. در حال حاضر تحت درمان با داروهای آسپرین، لوزارتان، آلدرونیت و آتوروستاتین می باشد. $HbA1c=8.0\%$ است. اضافه کردن همه داروهای زیر به رژیم درمانی فعلی مناسب است بجز:

- الف) سیتا گلیپتین
ب) لیبراگلو تاید
ج) پیوگلیتازون
د) گلی کلازید

۸۰) پسر 15 ساله با سابقه دیابت به دلیل افزایش حجم و دفعات دفع ادرار و تشنگی زیاد مراجعه کرده است. او در سه ماه گذشته 6 کیلوگرم کاهش وزن داشته است. در معاینه $RR=32/\text{min}$ و تنفس کاسمال می باشد. کدامیک از اختلال های متابولیک در بدو مراجعه شایعتر است؟

- الف) $Na^+ =158 \text{ meq/L}$
ب) $K^+ =4.9 \text{ meq/L}$
ج) $HCO_3^- =25 \text{ meq/L}$
د) $Phosphate^- =5.1 \text{ meq/L}$

۸۱) آقای 70 ساله جهت درمان استئوپروز به شما ارجاع داده شده وی سابقه کانسر پروستات با متاستاز به استخوان را ذکر میکند که تحت درمان دارویی و رادیو تراپی می باشد همچنین سابقه بیماری ایسکمیک قلبی و رفلاکس را ذکر می کند که تحت درمان است. با توجه به داده های زیر بهترین اقدام جهت درمان استئوپروز در این بیمار علاوه بر شروع کلسیم و ویتامین د کدامیک از موارد زیر است؟

T-Score spine=-4 , T Score hip=-2.9

Ca=8.5mg/dl , PTH=36pg/ml(NI 10-26) , 25 OHDI=30ng/ml(NL 25-80) , Testosterone=1.5ng/ml(NI 3-9)

الف) Testosterone

ب) Alendronate

ج) PTH Recombinant

د) Denosumab

۸۲) خانم 36 ساله به علت فشار خون بالا- ارجاع داده شده است وی سابقه فشار خون را از سه سال قبل ذکر می کند که تحت درمان دیلتیازم است. سابقه دیابت و هیپر لیپیدمی در این بیمار منفی است معاینه شبکه و سایر معاینات طبیعی است. با توجه به آزمایشات زیر مناسب ترین اقدام بعدی در بیمار فوق کدامیک از موارد زیر است؟

BMI=24 , BP=160/100 mmHg , Na=143 Meq/l , K=3 Meq/l , Cr=1/3 mg/dl

Plasma Aldosterone =44 ng/dl(NI 1-21 ng/dl) , Plasma Renin Activity =3/8 ng/ml /h

الف) Doppler sono of renal A.

ب) اندازه گیری 17 OH progesterone

ج) CT Scan of Adrenal

د) اندازه گیری 18 OH corticosterone

۸۳) آقای 60 ساله با سابقه انفارکتوس میوکارد تحت درمان استاتین با دوز بالا قرار دارد وی سابقه فشار خون بالا را ذکر می کند که تحت درمان لوزارتان و هیدروکلروتیازید است. با توجه به آزمایشات زیر بهترین اقدام جهت هیپرلیپیدمی این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

FBS=150 , Cholesterol=170mg/dl , HDL=35 , LDL=101 , TG=171

الف) اضافه کردن نیاسین

ب) نیاز به اقدام داروی بیشتر نمی باشد

ج) اضافه کردن فنوفیرات

د) اضافه کردن ازتیمایب

۸۴) خانم 33 ساله به علت سردرد و تاری دید یک ماه بعد از زایمان مراجعه کرده وی از ضعف و بی حالی شاکی است در MRI ماکرو آدنوم هیپوفیز (12 & 10mm) با انتشار به Supra sella گزارش شده است، پری متری نرمال است. با توجه به آزمایشات زیر بهترین اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

PRL=79ng/ml(NL 4-30) , ESR=40 , Cortisol=12mg/dl(5-18) , Hb=12

WBC=5600 , FTI=1.2ng/dl(0.8-2) , TSH=3Miu/L

الف) شروع کابریگولین

ب) جراحی ترانس اسفنویدال هیپوفیز

ج) شروع کورتیکواستروئید

د) رادیوتراپی هیپوفیز

بیماری های قلب و عروق (تعداد 14)

۸۵) کدام عبارت در مورد **Familial Dilated Cardiomyopathy (DCM)** صادق نمی باشد؟

- الف) موتاسیون در TTN شایعترین عامل موارد فامیلی DCM است.
- ب) بطور متوسط زنان با موتاسیون TTN زودتر از مردان علائم را نشان می دهند.
- ج) موسکولر دیستروفی از علائم مشخص اکستراکاردیاک سندرومهای کاردیومیوپاتی فامیلیال است.
- د) فرکانس گرفتاری فامیلیال DCM تا 30% گزارش شده است.

۸۶) کدام مورد ذیل وجه افتراق بهتری در تامپوناد از پریکاردیت کنستریکتیو است؟

- الف) Kussmaul sign
- ب) Prominent x descent
- ج) Equal diastolic pressure
- د) Low voltage ECG

۸۷) کدام بتابلوکر ذیل خاصیت سلکتیویتهی بتا یک را دارد؟

- الف) Timolol
- ب) Pindolol
- ج) Bisoprolol
- د) Nadolol

۸۸) با توجه به وجود **Clinical Trial** ها، پس از تشخیص اولیه **Stable IHD** مناسب ترین اقدام اولیه کدام است؟

- الف) توصیه به PCI
- ب) توصیه به CABG
- ج) توصیه به انجام آنژیوگرافی
- د) درمان طبی

۸۹) در کدام گروه ذیل پس از CABG، بهبودی **survival** کمتر است؟

- الف) ایجکشن- فراكشن 50% به بالا نسبت به ایجکشن فراكشن پایین تر از 50%
- ب) CABG مجدد در موارد تنگی SVG

- ج) ضایعات انسداد کرونر در بیماران با سابقه مرگ ناگهانی
- د) ضایعات انسداد کرونر در بیماران با سابقه تاکی کاردی بطنی

۹۰) کدام مورد زیر ناشی از اثرات **Enhanced External Counter Pulsation** نمی باشد؟

- الف) Diastolic unloading BP جهت کاهش کار قلب
- ب) افزایش فلو کرنر
- ج) بهبود Exercise Capacity
- د) بهبود پرفیوژن میوکارد

۹۱) کدام عبارت در مورد آنوریسم آئورت شکمی (AAA) صادق نیست؟

- الف) پیش آگهی ارتباطی با همراهی و شدت بیماری نورو واسکولر ندارد.
- ب) 90% موارد AAA بیش از 4 سانتی متر مربوط به بیماری آترواسکلروتیک است.
- ج) اکثراً AAA زیر شرایین کلیوی است.
- د) بطور شایع بی علامت است.

۹۲) زن جوان با تب، ضعف و کاهش وزن و افزایش سدیماناسیون به کلینیک مراجعه کرده است در پاتولوژی پان آرتریتیس panarteritis همراه منونوکلتر با هیپرپلازی اینتیمال و ضخیم شدن مدیال و ادونتیس وجود دارد، کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

- الف) Giant cell Arteritis
- ب) آئورتیت رماتیک (Rheumatic Aortitis)
- ج) آئورتیت اینفکتیو (Infective Aortitis)
- د) آرتریت تاکیاسو

۹۳) بهترین اقدام پس از تشخیص نارسایی حاد آئورت کدام است؟

- الف) تجویز بتابلوکر
- ب) اینترا آئورتیک بالون پمپ
- ج) TAVI
- د) جراحی

۹۴) در پسر جوان با علائم ASD الکتروکاردیوگرافی نمایانگر Ectopic Atrial Pacemaker و بلوک درجه یک AV است، کدام مورد زیر محتمل تر است؟

- الف) Ostium Primum ASD
- ب) Secondary ASD
- ج) Sinus Venous ASD
- د) اندوکاردیال کوشین دیفکت

۹۵) شایعترین علت درجه دیس پلاستیک پولمونر کدام یک از موارد ذیل است؟

- الف) پروسه رماتیک
- ب) سندرم نونان
- ج) سندرم کارسینوئید
- د) Bulk Vegetations

۹۶) کدام مورد جز اثرات وازودیلاتورهای مستقیم در درمان افزایش فشارخون شریانی نمی باشد؟

- الف) دفع سدیم
- ب) فعال کردن سیستم رنین - آنژیوتنسین - آلدوسترون
- ج) کاهش رزیستانس پریفرال
- د) فعال کردن سیستم عصبی سمپاتیک

۹۷) کدام واقعه سمعی ذیل در سمت راست با دم کاهش می یابد؟

- الف) سوفل نارسایی تریکوسپید
- ب) صدای بسته شدن دریچه پولمونر
- ج) سوفل تنگی دریچه پولمونر
- د) صدای ایجکشن پولمونر

۹۸) در کدام مورد ذیل احتمال پالس پارادوکس کمتر است:

- الف) آمبولی ماسیو ریه
- ب) شوک هموراژیک
- ج) تنشن پنوموتراکس
- د) کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک

جنرال (تعداد 2)

۹۹) آقای 35 ساله ای که 8 ماه قبل پیوند مغز استخوان شده است. بعلت ضعف و بیحالی و رنگ پریدگی مراجعه کرده است. آزمایشات 40 روز قبل بیمار طبیعی بوده است. علایم بیمار بعد از یک دوره تب خفیف 3 روزه شروع شده است. در آزمایشات

Hgb=8gr/dl , Rectic count=0.5% , T Bil=1.9mg/dl , D Bil=1.5mg/dl
Cr=1.2mg/dl , AST=52U/l , ALT=48U/L

گزارش شده است. در بررسی تکمیلی B19V DNA >1000,000 IU/ml تعیین شده است. کدام اقدام برای درمان بیمار صحیح است؟

- الف) Ig IV بمدت 5 روز
- ب) پالس متیل پردنیزولون بمدت 3 روز
- ج) ارجاع به بخش پیوند جهت پیوند مجدد BM
- د) تزریق هفتگی خون تا بهبود علایم

۱۰۰) خانم 35 ساله ای که از سه ماه قبل تحت درمان با OCP بوده است، از سه روز قبل دچار سر درد شدید شده است. بیمار بتدریج از صبح امروز دچار پارا پرزی و از یک ساعت قبل دچار تشنج تونیک کلونیک شده است. سی تی اسکن مغز طبیعی گذارش شد. در MRV ترومبوز در Sagital sinus توام با خونریزی دیده میشود. کدام اقدام درمانی صحیح است؟

- الف) تزریق هپارین وریدی
- ب) تجویز ترومبو لیتیک
- ج) مشاوره جراحی مغز و اعصاب
- د) آسپرین همراه با پلاویکس

اخلاق پزشکی (تعداد 2)

۱۰۱) اتونومی در پزشکی به چه معنی است؟

- الف) اختیار پزشک
- ب) اختیار بیمار
- ج) خدمات خودکار پزشکی با ابزارهای فنی
- د) خدمات پزشکی خاص

۱۰۲) در هنگام رازداری پزشکی کدام یک از مصالح زیر، نزد پزشک، واجد اهمیت کمتری نسبت به بقیه است؟

الف) مصلحت بیمار

ب) مصلحت اطرافیان

ج) مصلحت پزشک

د) مصلحت جامعه

موفق باشید

دانشجویان گرامی می توانند از روز پنجشنبه مورخ 95 / 11 / 6 (پس از اعلام کلید اولیه آزمون) لغایت ساعت 16 روز شنبه مورخ 13/6/95 اعتراضات خود را صرفاً از طریق سایت مرکز آزمون دانشگاه علوم پزشکی کرمان به آدرس sanjeshp.kmu.ac.ir ارسال نمایند. بدیهی است که پذیرش اعتراضات بعد از زمان اعلام شده مقدور نخواهد بود.



سایت کنکور

سی و پنجمین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی

مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۲

گروه داخلی

توجه!

۱- رایانه فقط علامتهایی را که به صورت کامل پر شده باشد، می پذیرد و ممکن است علامتهای را نپذیرد.
۲- پاسخ سئوالات فقط با مداد مشکی نرم (HB) در مقابل سئوال مربوطه مطابق نمونه صحیح علامتگذاری شود. ۳- اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست مسئول جلسه را آگاه سازید.

لطفاً در این مستطیل‌ها هیچگونه علامتی نزنید.

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