

## بیماری‌های ریه

۱- خانمی ۶۵ ساله با سابقه مصرف ۴۰ سال یک پاکت سیگار در روز تا ۲ سال قبل به علت تنگی نفس بررسی و در سی تی اسکن یک ندول ریوی ۲/۵ سانتیمتری در لوب تحتانی ریه راست همراه با چند لمف نود در مدیاستن و پاراتراکال سمت راست و پلورال افیوژن راست دیده می‌شود. بیمار بستری می‌گردد و در نمونه برداری ندول ریه، آدنو کارسینوم اولیه ریه گزارش می‌گردد. اقدام بعدی مناسب کدام است؟

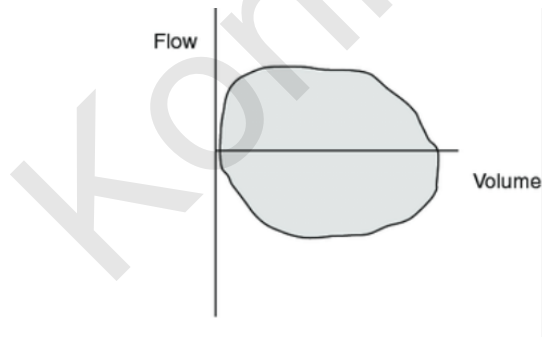
بررسی موتاسیون EGFR

شیمی درمانی

رادیوتراپی

لوبکتومی ریه راست

۲- مرد ۵۵ ساله با تنگی نفس پیشرونده از یک ماه قبل مراجعه می‌نماید. او سابقه بستری به علت ARDS را ۳ ماه قبل ذکر می‌نماید که ۴ هفته تحت تهویه مکانیکی بوده است و همچنین سابقه ۲۰ بسته سال مصرف دخانیات را دارد که ۱۰ سال قبل آن را ترک کرده است. ولی تنگی نفس کوششی را قبل از بستری اخیر ذکر نمی‌نماید. معاینه فیزیکی، صدای خس‌خس دمی و بازدمی با حداکثر شدت در ناحیه وسط قفسه سینه شنیده می‌شود. در اسپرومتری  $FEV1=2.5L$  (۷۵٪ پیش‌بینی شده) است و  $FVC=3.8L$  (۹۰٪ پیش‌بینی شده) است و نسبت  $FEV1/FVC=65.7\%$  است. منحنی جریان-حجم در شکل نشان داده شده است.



محتمل ترین علت علائم بیمار چیست؟

Chronic obstructive pulmonary disease

Unilateral vocal cord paralysis

Subglottic stenosis

Post ARDS Pulmonary syndrome

۳- مرد ۵۵ ساله با تنگی نفس پیشرونده فعالیت و سرفه خشک که در طی ۱۲ ماه اخیر بدتر شده است مورد ارزیابی قرار گرفت. سابقه مصرف سیگار روزانه یک پاکت به مدت ۳۰ سال دارد که پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر ۱۰ سال قبل ترک کرده است. فشار خون ۱۳۰/۷۰، ضربان قلب ۷۰ ضربه در دقیقه، تعداد تنفس ۱۸ در دقیقه و اشباع اکسیژن ۹۲ درصد در هوای اتاق دارد. معاینه قفسه سینه کراکل در قواعد هر دو ریه دارد. آزمایش عملکرد ریوی  $FEV1=68\%$  نشان می‌دهد،  $FVC=70\%$ ، نسبت  $FEV1/FVC=82\%$ ، ظرفیت کل ریه ۶۵ درصد پیش‌بینی شده و ظرفیت انتشار برای مونوکسید کربن ۶۰ درصد پیش‌بینی شده است. احتمال ترین علت تنگی نفس بیمار کدام است؟

Cryptogenic organizing pneumonia

Bilateral pleural effusion

Idiopathic pulmonary fibrosis

Chronic obstructive pulmonary disease

۴- آقای ۳۵ ساله مورد شناخته شده آسم که از ۲۰ سالگی تحت درمان می‌باشد، در حال حاضر علی‌رغم استفاده از کورتیکواستروئید استنشاقی، بتا آگونیست طولانی‌اثر، از حملات تنگی نفس طی چند هفته گذشته شکایت دارد. در بررسی انجام شده بیمار داروی خود را به خوبی مصرف می‌کند و اسپیرومتری انجام شده، دارای نمای انسدادی بدون پاسخ به برونکودیلاتور می‌باشد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

افزودن مونته لوکاست

افزودن تیوتروپیوم بروماید

افزودن امالیزوماب

استفاده از ایمونوتراپی

۵- تمام موارد زیر، امکان تشدید بیماری آسم دارد، بجز:

خانم حامله

تجویز آسپیرین

تجویز بتا بلوکر

درمان آنتی‌ریفلاکس

۶- در بیمار مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) که از تنگی تنفس کوششی، سرفه و خلط شاکی است،  $FEV1=60\%$  predicted می‌باشد. آمفیروم در ریه‌ها در HRCT دارد. کدام هدف درمانی را از Management این بیمار دنبال می‌کنید؟

به حد طبیعی رساندن FEV1

طبیعی شدن سی‌تی اسکن قفسه سینه

بهبودی سرفه، خلط و تنگی نفس کوششی

بازگشت کامل کلیه علائم و شکایات بیمار

۷- خانم ۵۱ ساله دارای اندام کشیده با تنگی تنفس تدریجی، سرفه و خلط مراجعه کرده است. در سی‌تی اسکن ریه برونشکتازی لوب میانی ریه راست و لینگولا دارد. کدام ارگان‌نسیسم زیر با احتمال بیشتری سبب این یافته می‌باشد؟

مایکوباکتریوم آتیپیک

آسپرژیلوس

فوزوباکتریوم

مایکوباکتریوم توبرکلوزیس

Konkur.in

۸- خانم جوان به علت تب خفیف، بی‌اشتهایی، کاهش وزن و سرفه خشک از ۲ ماه قبل مراجعه نموده است. در سی‌تی اسکن ریه افیوژن پلورال متوسط سمت راست دارد. ضایعه پارانشیمال مشهود نیست. مایع پلور مشخصات زیر را دارد.

LDH= 400

PROTEIN= 5/6

WBC= 9000

NEUT = 25%

LYMPH= 75%

ADA= 30

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

بیوپسی پلور

برونکوسکوپی

PET CT SCAN

IGRA سرم

۹- بیماری با شکایت تنگی نفس و سرفه مراجعه کرده است در معاینه قفسه سینه کاهش Expansion در ریه سمت راست، کاهش صداهای تنفسی و شیفت تراشه به سمت راست وجود دارد. کدام یک از موارد زیر محتمل‌تر می‌باشد؟

پلورال افیوژن وسیع سمت راست

پنوموتوراکس راست

کلایس ریه راست

پلورال افیوژن سمت چپ

۱۰- بیمار خانم ۲۵ ساله به دنبال زایمان زودرس دچار خونریزی شدید واژینال در بخش ای سی یو بستری شده‌اند. در آزمایشات اولیه بیمار هموگلوبین ۱۰ و کراتینین ۱ دارند. کدام یک از اقدامات زیر در جلوگیری از ایجاد نارسایی حاد کلیه موثرتر می‌باشد؟

تجویز مایعات کریستالوئید

تجویز دوز کم دوپامین

تجویز نوراپی نفرین

تزریق ان استیل سیستئین

۱۱- بیمار آقای ۴۰ ساله ۷۰ کیلوگرم غیرسیگاری به دنبال تروما در بخش ای سی یو بستری شده و با حجم تهویه ۷۰۰ سی سی و زمان دم یک ثانیه و  $FI_{O_2}$  برابر ۶۰ درصد تحت تهویه مکانیکی قرار گرفته است. میزان اشباع اکسیژن ۹۲٪ دارد. درگیری انفیلتراسیون دو طرفه دارند. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

کاهش حجم تهویه‌ای

تجویز کورتیکواستروئید

استفاده از سورفکتانت

افزایش نسبت زمان دم به بازدم

۱۲- بیمار آقای ۶۵ ساله سیگاری به علت سرفه خشک از حدود نه ماه پیش مراجعه نموده‌اند. تنگی نفس فعالیتی دارد. کلابینگ انگشتان مشهود است. سمع ریه‌ها رال ظریف هر دو ریه مشهود است. سی تی ریه ضایعات لانه زنبوری در قاعده هر دو ریه مشهود است. اسپیرومتري الگوی تحدیدی دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تجویز پردنیزولون

تجویز پیرفنیدون

تجویز سیرولیموس

تجویز آزاتیوپرین

۱۳- مرد ۵۰ ساله با سابقه دیابت و بیماری کرونری با شکایت تنگی نفس ناگهانی مراجعه و در بخش اورژانس بستری می‌شود و در معاینه بیمار تاکیکارد و تاکیپنه است. فشار خون بیمار در بدو مراجعه ۸۵/۶۰ بوده که در عرض پانزده دقیقه با انفوزیون سالین به ۱۰۰/۷۰ رسیده است. در سی تی آنژیوگرافی دیفکت در شریان نزولی راست و چپ دارد. در اکو فشار شریان ریوی سی و پنج میلی‌متر جیوه می‌باشد. کدام اقدام درمانی ذیل را توصیه می‌کنید؟

انفوزیون ترومبولتیک و سپس هیپارین

انفوزیون هیپارین

مشاوره جراحی قلب جهت امبولکتومی

داروی اپیکسابان سرپایی

۱۴- بیمار جوان ۲۲ ساله به دنبال تروما دچار تنگی نفس شده است. در معاینه کاهش صدا در یک دوم تحتانی قفسه سینه راست دارد. در سی تی ریه پلورال افیوژن ماسیو در سمت راست بدون شکستگی دنده و آسیب پارانشیم ریه مشاهده می‌شود. مایع پلور مشخصات زیر را دارد:

LDH= 400 mg/dl, Pr= 5 g/dl, WBC= 5000, Neut= 60%, Lymph= 40%, Triglyceride= 200 mg/dl, Cholesterol= 58 mg/dl

پس از تعبیه chest tube، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

شروع کورتیکواستروئید

شروع اکروتاید

تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف

تجویز آنتی‌کواگولانت درمانی

## خون و سرطان بالغین

۱۵- بیمار آقای ۵۵ ساله که با تشخیص بیماری مولتیپل میلوما تحت درمان بوده است با راش جلدی وزیکولار در ناحیه قفسه سینه همراه با درد شدید در آن ناحیه مراجعه کرده است. کدام دارو با احتمال بیشتر موجب عارضه فوق شده است؟

Lenalidomide

Bortezomib

Cyclophosphamide

Pomalidomide

۱۶- در درمان اختلال خونریزی دهنده ناشی از اختلالات ارثی فانکشن پلاکت همه گزینه‌های زیر کاربرد دارد، بجز:

DDAVP

Tranexamic acid

Recombinant factor VIIa

Caplacizumab

۱۷- خانم ۴۰ ساله مورد کانسر پستان ۱۰ روز پیش شیمی درمانی شده است. بیمار از شب گذشته دچار تب و لرز شده و ذکر می‌کند که از روز گذشته متعاقب تب دچار تهوع و استفراغ نیز شده است. در بدو مراجعه به اورژانس تب بیمار ۳۹ درجه سانتیگراد می‌باشد. در سایر معاینات BP=130/85mmHg، PR=120/min و RR=14/min دارد. در معاینه مخاطها، ریه و شکم نکته غیر طبیعی ندارد.

در CBC روز گذشته:

WBC= 1200/micL

PMN= 20%

Hgb= 10g/dL

Plt= 90,000/micL

مناسب‌ترین تصمیم کدام است؟

بستری بیمار - ارسال آزمایشات و شروع سفپیم و وانکومايسين

بستری بیمار - ارسال کشت خون و شروع پيپراسيلين/تازوباكتام

تجویز لوفلوکسازین خوراکی و پیگیری سرپایی بیمار

ارسال CBC جدید و تصمیم‌گیری بر اساس آن

۱۸- آقای ۷۲ ساله مورد سندروم میلودیسیپلازی به علت تشدید آنمی یک واحد پک سل دریافت می‌کند. در انتهای تزریق دچار تب و لرز می‌شود که با مصرف استامینوفن خوراکی بدون عارضه بهبود می‌یابد.

در صورت نیاز به تزریق مجدد خون مناسب‌ترین اقدام جهت جلوگیری از این عارضه کدام است؟

استفاده از پک سل اشعه دیده

استفاده از پک سل شسته شده

تجویز استامینوفن و آنتی‌هیستامین قبل از ترانسفوزیون

استفاده از پک سل کم لکوسیت

۱۹- بیمار آقای ۶۰ ساله با احساس خستگی تحت بررسی قرار گرفته است در آزمایشات انجام شده:

WBC= 4500/micL, Hb= 13.5 mg/dl, Plt= 150000/micL, Cr= 0.8 mg/dL

Ca= 9.5 mg/dL, Alb= 4 g/dL, ESR= 30

Serum monoclonal protein IgG= 14g/L, Urinary Bence Jones= neg

Kappa/Lambda Ratio= 0.17 (0.26-1.6), Bone Survey= Normal

Clonal Bone marrow plasma cell = 15%

تشخیص و اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

بیمار مبتلا به MGUS می‌باشد و نیاز به پیگیری دارد.

بیمار مبتلا به Smoldering Multiple Myeloma می‌باشد و نیاز به پیگیری دارد.

بیمار مبتلا به Multiple Myeloma می‌باشد و نیاز به درمان دارد.

بیمار مبتلا به Nonsecretory Multiple Myeloma می‌باشد و نیاز به درمان دارد.



۲۰- بیمار خانم ۶۸ ساله با سابقه‌ی دیابت و فشار خون که به دنبال تشخیص بیماری CML تحت درمان با داروی TKI قرار گرفته است. اخیراً بیمار به دلیل تنگی نفس تحت بررسی قرار گرفته است. بررسی‌های انجام شده نشان دهنده پلورال و پریکاردیال افیوژن می‌باشد.

کدام دارو می‌تواند عامل مشکل فوق باشد؟

Dasatinib

Ponatinib

Nilotinib

Imatinib

۲۱- خانم ۳۷ ساله‌ای با خستگی مفرط به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی، رنگ پریدگی و هیپرتروفی لته مشهود است. در یافته‌های آزمایشگاهی، WBC برابر با ۵۶۶۰۰، سطح هموگلوبین ۸/۸ و تعداد پلاکت ۸۷۰۰۰ است. ۴٪ نوتروفیل، ۱۸٪ لنفوسیت، ۴۷٪ مونوسیت، ۳٪ متمیلوسیت، ۱۱٪ پرومونوسیت و ۱۵ درصد بلاست گزارش شد. بیوپسی مغز استخوان لوسمی حاد میلوئیدی را تایید کرد. هیچ جهش FLT3 یا NPM1 وجود نداشت. سایتوژنتیک از مغز استخوان وجود inv 16 را تایید می‌کند. بیمار تحت درمان با کموتراپی با رژیم ۳+۷ قرار می‌گیرد و در پایان درمان در رمسیون کامل است. بیمار دارای یک خواهر HLA matched می‌باشد.

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

کموتراپی مجدد با یک دوره ۳+۷

کموتراپی با سیتارابین دوز بالا

پیوند آلوژن مغز استخوان از خواهر بیمار

پیوند اتولوگ مغز استخوان

۲۲- آقای ۵۴ ساله به علت پلی‌سیتمی اخیر مراجعه کرده است. سابقه از دیابت، پرفشاری خون و بیماری قلبی ندارد. در معاینات طحال بیمار ۳ سانتیمتر زیر لبه دنده لمس می‌شود. در بررسی‌های انجام شده:

WBC = 19000/micL, Hb = 19.5 g/dl, PLT = 600,000/micL

EPO level = 4 (NL = 5-60), O<sub>2</sub>sat = 98%, CXR = NL

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

JAK2 mutation

انجام BMA/B

سونوگرافی شکم و لگن

P50 test

۲۳- آقای ۶۷ ساله با سابقه‌ی CHF و HTN کنترل شده که به دلیل جراحی الکتیو توتال هیپ آرتروپلاستی بستری می‌باشد، پس از عمل به دلیل افت هموگلوبین با Hb: ۷/۵ دو واحد پک سل برای بیمار در نظر گرفته می‌شود. حین تزریق کیسه‌ی دوم بیمار دچار افت ۲% O<sub>2</sub>، دیس‌پنه و تاکی‌کاردی می‌گردد. فشارخون بیمار ۱۷۰/۹۵ میلی‌متر جیوه بوده و رال در سمع ریه دارد.

کدام گزینه در ارتباط با این بیمار صحیح است؟

قطع ترانسفوزیون و درمان با دیورتیک برای این بیمار توصیه می‌شود.

تایید تشخیص با بررسی Anti HLA Ab دهنده امکان‌پذیر است.

تزریق سریع اپی‌نفرین زیر جلدی و قطع ترانسفوزیون توصیه می‌شود.

تزریق خون شسته شده می‌تواند از بروز این واکنش پیشگیری کند.

۲۴- آقای ۳۷ ساله بدون علامت بالینی و با سابقه CLL در پدر و عموی خود، طی آزمایشات انجام شده در محل کار لکوسیتوز داشته است. در معاینه فیزیکی مختصر ایکتر دارد. طحال بیمار سه سانتیمتر زیر لبه دنده‌ای لمس می‌شود. در بررسی‌های بیشتر نتایج به شرح زیر بوده است:

WBC: 80,000/micL, PMN: 5%, Lymphocyte: 89%, Hb: 9g/dL, Plt: 170,000/micL

LDH: 800 IU/L, Bill T: 3.7 mg/dL, Bill D: 0.5 mg/dL, Retic: 9%

از بیمار فلووسیتومتری خون محیطی ارسال می‌گردد که در آن CD20 (+) CD19 (+) CD23 (+) CD5 (+) بوده است. در سیتوژنتیک بیمار 17p گزارش شده است.

کدام اقدام زیر در ارتباط با این بیمار صحیح است؟

پیگیری بیمار با CBC دو ماه بعد

شروع Ibrutinib خوراکی

شروع شیمی درمانی با رژیم حاوی فلودارابین

شروع کورتیکواستروئید

۲۵- بیمار خانم ۲۴ ساله باردار ۲۲ هفته با سابقه ITP شش سال قبل که با درمان پردنیزولون بیماری کنترل شده است و طی پیگیری پلاکت وی بالای ۱۰۰۰۰۰ بوده است، در حال حاضر با ضعف و بی‌حالی و پتشی اندام تحتانی به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینات اولیه شواهدی از خونریزی فعال ندارد. از تنگی نفس و سرگیجه شکایت دارد و Confused می‌باشد. در آزمایشات بیمار:

WBC= 9200/micL, Hb= 5.9g/dL, Plt= 20,000/micL, LDH= 3200 IU/L, PT= 13S, PTT= 23S

AST= 27 IU/L, ALT= 21 IU/L, coombs= negative

در لام خون محیطی انجام شده از بیمار NRBC و پلی‌کرومازی و شیتوسیت دیده می‌شود.

انجام کدام یک از اقدامات زیر صحیح است؟

Therapeutic plasma exchange

Bone marrow aspiration/Biopsy

ختم بارداری اورژانسی

کورتیکواستروئید و IVIG و Rituximab

۲۶- بیمار خانم ۶۱ ساله با توده‌ی پستان سمت راست مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی توده ۴ سانتیمتری در پستان راست و چندین غده لنفاوی در اگزیلای راست لمس می‌شود. در ماموگرافی توده به ابعاد  $4 \times 3/5$  سانتی‌متر در پستان راست و چهار لنف نود آگزیلاری هم در همان سمت گزارش شده است. نمونه‌برداری از ضایعه مذکور انجام می‌شود. پاتولوژی بیانگر grade 3 Invasive ductal carcinoma و در IHC بیمار ER=Pos، PR=Pos و HER2=3+ می‌باشد. کدام برنامه درمانی برای بیمار ارجح است؟

کموترپی نئوآدجوانت- جراحی- تاموکسیفن و آنتی HER2

جراحی- رادیوترپی- آنتی HER2 و لتروزول

کموترپی نئوآدجوانت و آنتی HER2 - جراحی- رادیوترپی- آنتی HER2 و لتروزول

هورمون درمانی نئوآدجوانت- جراحی- رادیوترپی- آنتی HER2 و لتروزول

۲۷- آقای ۳۶ ساله با سابقه کمبود فاکتور XIII به دنبال تصادف با اتوموبیل دچار خونریزی داخل شکمی شده است. در طی ۶ ساعت هموگلوبین وی از  $10 \text{ g/dL}$  به  $7 \text{ g/dL}$  رسیده است. تاکنون سه لیتر سرم رینگر و دو واحد پکسل دریافت کرده است. PT و PTT و پلاکت طبیعی است. درخواست فاکتور XIII می‌کنید ولی در بیمارستان موجود نیست. اقدام مناسب کدام است؟

Supportive care

Factor VIII

Cryoprecipitate

Desmopressin

۲۸- بیمار آقای ۵۶ ساله که طی کولونوسکوپی غربالگری متوجه توده در سکوم شده است. بیمار تحت درمان همی‌کولکتومی راست قرار می‌گیرد و در پاتولوژی آدنوکارسینوم کولون T3N1 بوده است. در ارزیابی بیمار متاستازی در سی‌تی اسکن دیده نشده است.

اقدام بعدی شما در ارتباط با این بیمار کدام است؟

پیگیری بیمار با CEA

درخواست پت اسکن

شیمی درمانی با رژیم FOLFOX

شیمی درمانی و رادیوترپی

## روماتولوژی

۲۹- بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید با شکایت از سرفه خشک و تنگی نفس کوششی یک ماهه مراجعه نموده و آرتریت فعال دارد. در سیتی اسکن ریه علائم NSIP مشاهده می‌شود. کدام دارو برای این بیمار توصیه نمی‌شود؟

ریتوکسی ماب

متوترکسات

مایکوفنولات

آزاتیوپرین

۳۰- خانم ۴۲ ساله که با خشکی دهان و احساس جسم خارجی در چشم از سه سال پیش مراجعه نموده‌اند. آزمایش RF و anti Ro 60 مثبت دارند. کدام یک از یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی زیر احتمال بدخیمی را برای وی بالا نمی‌برد؟

پائین ماندن سطح C4

بزرگی دائمی غده پاروتید

مثبت شدن کرایوگلوبولین سرم

هایپرتروفی زبان

۳۱- معیارهای طبقه‌بندی 2010 ACR-EULAR برای تشخیص سریع‌تر آرتریت روماتوئید و درمان زودرس آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. کدام یک از یافته‌های زیر در این معیارها گنجانده نشده است؟

تغییرات زودرس رادیوگرافیک

مدت زمان ابتلا به آرتریت

سرولوژی RF و anti CCP

تعداد مفاصل مبتلا

۳۲- بیماری با پلی آرتریت قرینه مراجعه نموده است. در کدام یک از موارد زیر تشخیص آرتریت روما توئید نامحتمل می‌گردد؟

anti CCP منفی

PANCA مثبت

ANA مثبت

anti PR3 مثبت

۳۳- آقای ۵۴ ساله مبتلا به اسکلرودرمی محدود (limited) از ۸ سال قبل به شما مراجعه می‌کند. در بررسی‌های انجام شده Anti-centromere Ab مثبت بوده است. احتمال کدام یک از درگیری‌های زیر در این بیمار بیشتر است؟

Myocarditis

Renal crisis

Tendon friction rub

Isolated PAH

۳۴- خانم 25 ساله با سابقه لوپوس از سه سال قبل قصد بارداری دارد. وی با علائم آرتریت، حساسیت به نور، اولسر دهانی و سرولوژی مثبت از سه سال قبل تحت درمان است. در حال حاضر علامتی ندارد و آزمایشات وی نرمال است. روزانه 2.5mg پردنیزولون، 200mg هیدروکسی کلروکین و هفته‌ای 7.5mg متوترکسات مصرف می‌کند. کدام توصیه زیر به این بیمار صحیح است؟

بیمار اجازه بارداری ندارد.

کلیه داروهای بیمار قبل از اقدام به بارداری باید قطع گردد.

بجز هیدروکسی کلروکین بقیه داروها باید قطع گردد.

توصیه به قطع متوترکسات و ادامه سایر داروها می‌گردد.

۳۵- خانم ۳۲ ساله‌ای به دنبال DVT زیر زانو اندام تحتانی راست بدون هیچ ریسک فاکتوری بستری شده است. در بررسی انجام شده تست‌های Anticardiolipin, Lupus anticoagulant, Anti B2 Glycoprotein با تیترا بالا مثبت می‌گردد. وی سابقه DVT نداشته است ولی سه نوبت fetal loss در بارداری‌های قبلی را ذکر می‌کند. خواهر بیمار لوپوس دارد. کدام یک از درمان‌های زیر در زمان ترخیص این بیمار ارجح است؟

Warfarin

Enoxaparin

Rivaroxaban

پس از چک مجدد آزمایشات فوق سه ماه بعد، در مورد درمان تصمیم‌گیری خواهد شد.

۳۶- آقای ۶۵ ساله‌ای با شکایت از ضعف عضلانی به شما مراجعه می‌کند. مشکل وی از حدود ۵ سال قبل شروع شده است و به تدریج پیشرفت کرده است به طوری که در حال حاضر قادر به بستن دکمه‌های لباسش نمی‌باشد و بالا رفتن از پله‌ها بدون کمک امکان‌پذیر نیست. برادر وی نیز از بیماری مشابهی رنج می‌برد. EMG/NCV شواهد نروپاتی را نشان داده است و آنزیم‌های عضلانی اندکی بالاست. کدام یک از عبارات زیر در مورد این بیمار صحیح است؟

ارتباط بسیار قوی با بدخیمی دارد.

پس از حدود ۱۰ تا ۱۵ سال از شروع علائم، بیمار نیازمند wheelchair خواهد شد.

به درمان با کورتیکواستروئیدها پاسخ خوبی می‌دهد.

شواهد درگیری عضله Rectus Femoris در MRI شاه علامت تشخیصی این بیماری است.

۳۷- بیمار دختر ۲۵ ساله‌ای هستند که با پورپورای قابل لمس در اندام تحتانی دوطرفه مراجعه کرده‌اند. بیمار در شرح حال سابقه بیماری و یا مصرف دارویی را ذکر نمی‌کنند. در معاینه فیزیکی نکته دیگری ندارند. در آزمایشات انجام شده:

CRP: 3+

Hb: 11, SSB: -, ESR: 60

WBC: 10500, ANA: -, dsDNA: -, RF: -

رادیوگرافی سینه نرمال و در بیوپسی پوست: انفیلتراسیون نوتروفیل‌ها در اطراف عروق گزارش شده است.

کدام یک از داروهای ذیل را در بیمار توصیه نمی‌کنی؟

داپسون

آزاتیوپرین

متوترکسات

سیکلوفسامید

۳۸- بیمار مرد ۴۵ ساله‌ای هستند که با درد و فتوفوپی چشم راست از دو هفته قبل مراجعه کرده‌اند. سابقه آفت‌های مکرر در دهان راطی یک سال اخیر ذکر می‌کنند. در معاینه چشم پان یووئیت دارد. درمان مناسب کدام یک از موارد ذیل است؟

پردنیزولون + متوترکسات

پردنیزولون + کلشی‌سین

پردنیزولون + آزاتیوپرین

پردنیزولون + ریتوکسی‌مب

۳۹- بیمار مبتلا به نقرس تحت درمان ترکیبی آلوپورینول و کلشی‌سین می‌باشند، تمامی گزینه‌های ذیل در قطع کلشی‌سین در این بیمار صحیح است بجز؟

نرمال شدن اوریک اسید

توقف حملات نقرس حدود شش ماه

کاهش تعداد توفوس

حل شدن کامل توفوس



۴۰- در واسکولیت تاکایاسو همه داروهای زیر استفاده می‌شود، بجز:

Rituximab

Methotrexate

Adalimumab

Tocilizumab

۴۱- همه جملات زیر در مورد رسوب هیدر وکسی آپاتیت صحیح است، بجز:

بیشتر در زانو و شانه علامت می‌دهد.

سلول‌های التهابی معمولاً کمتر از ۲۰۰۰ است.

بیشتر در تاندون و بورس تشکیل می‌شود.

تشخیص کریستال با میکروسکپ نوری است.

۴۲- درگیری کدامیک از مفاصل زیر در استئوآرتریت زمینه ژنتیک دارد؟

زانو

دست

گردن

اولین MTP

گوارش و کبد بالغین

**۴۳-** خانم ۶۰ ساله به علت آسیب تحت بررسی می‌باشد. سابقه دیابت و فشارخون را از مدت‌ها قبل بیان می‌دارد و تحت درمان انسولین و لوازرتان می‌باشد. بیمار سابقه تنگی نفس فعالیت را ذکر می‌کند. در معاینه علائم حیاتی با ثبات است. چاقی مختصر دارد. ادم گوده‌گذار اندام تحتانی داشته و شکم متسع می‌باشد. در آزمایشات خون مقادیر زیر را داریم:

CBC= normal, BUN= 24 mg/dl, Cr= 0.8 mg/dl, ALT= 78, AST= 75, ALP= 790

Bil= 1.4 mg/dl, FBS= 160 mg/dl, HgBA1c= 9, Albumin= 3.5 gr/dl

در آنالیز مایع آسیت مقادیر زیر را داریم:

Ascites albumin= 1.8 gr/dl, Ascites protein= 3 gr/dl, WBC= 60, PMN= 20%

در سونوگرافی کبد اندازه نرمال داشته و وریدهای کبدی متسع می‌باشد. قطر ورید پورت افزایش یافته،طحال کمی بزرگ‌تر از نرمال می‌باشد و مقدار زیادی مایع در شکم و لگن مشهود است. اقدام تشخیصی بعدی شما چه می‌باشد؟

Ascites LDH

Urine protein

Serum Pro BNP

Serum AMA

**۴۴-** مرد ۳۰ ساله با خستگی، تهوع و ادرار پررنگ از یک هفته قبل تحت بررسی می‌باشد. بیمار سابقه خالکوبی اخیر را ذکر می‌کند. در آزمایشات انجام شده مقادیر زیر را داریم:

ALT= 560, ALP= 370, Bil total= 4 mg/dl, Bil direct= 3 mg/dl

HIV Ab(-), HBsAg(-), HBcAb(-), HCVAb(-), HAVAb, IgM(-), ANA(-)

محتمل ترین تشخیص کدام می‌باشد؟

هیپاتیت اتو ایمیون

هیپاتیت B

هیپاتیت C

کلانژیت صفراوی اولیه

**۴۵-** مرد ۴۷ ساله با ایکتر و کاهش وزن مراجعه کرده است. سابقه بیماری و مصرف داروی خاصی را ذکر نمی‌کند. در معاینه اسکلرا ایکتریک می‌باشد و نکته دیگری ندارد. در آزمایشات همراه بیمار مقادیر زیر را داریم:

CBC= Normal, Albumin= 4 gr/dl, INR= 1, ALT= 56, ALP= 900 (normal: up to 306), Bil= 5 mg/dl

سونوگرافی همراه بیمار اتساع در مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی و در سی تی اسکن شکم و لگن بزرگی منتشر پانکراس همراه با یک ریم هیپو اکو گزارش می‌گردد. اقدام بعدی شما در ارزیابی بیمار شامل تمام موارد زیر می‌باشد، بجز:

IgG4/CA19-9 Serum

CT guided biopsy

Abdominopelvic MRI + MRCP

EUS + Fine Needle Biopsy

**۴۶-** خانم ۶۵ ساله با شروع ناگهانی درد شدید شکم در اطراف ناف، تهوع و استفراغ از چند ساعت قبل به اورژانس مراجعه می‌نماید. وی سابقه بیماری کرونری قلبی و ریتم فیبریلاسیون دهلیزی را داشته است. علائم حیاتی به شرح زیر می‌باشد:

HR= 135/min, BP= 80/40, T= 38.2, RR= 24/min

در معاینه گاردینگ تمام شکم وجود دارد. در آزمایشات لکوسیتوز با شیفت به چپ و اسیدوز متابولیک خفیف مشهود است. برای بیمار سی تی اسکن تریفازیک شکم و لگن انجام می‌شود که افزایش ضخامت در دیواره روده، وجود گاز اینترامورال در روده گزارش می‌گردد. مناسب ترین درمان قطعی بیمار کدام است؟

لاپاراتومی اورژانس

هیپارین وریدی با پمپ

آنژیوگرافی درمانی

شروع پاپاورین تزریقی

**۴۷-** مرد ۴۶ ساله با سابقه Primary Sclerosing Cholangitis به شما مراجعه می‌نماید. وی در یک سال گذشته سه نوبت کلانژیت حاد منجر به بستری داشته است. در حال حاضر فقط از ضعف و بی‌حالی شاکی می‌باشد. تب، لرز، بی‌اشتهایی و کاهش وزن را ذکر نمی‌کند. در معاینه علائم حیاتی نرمال است. اسکلرا اپکتیک است و تندرینس خفیف قسمت فوقانی و راست شکم دارد. در آزمایشات:

HgB= 13 gr/dl, WBC= 4100, PLT= 98000, Bil total= 3.4 mg/dl

AST= 98 u/l, ALT= 90 u/l, ALP= 386 u/l, Albumin= 3.1 g/dl, INR= 1.4

در MRI+MRCP شکم و لگن حدود کبد نامنظم،طحال بزرگ‌تر از نرمال، مقدار کمی آسیت و تنگی‌های مولتی فوکال در مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی گزارش می‌گردد. تنگی غالب وجود ندارد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

ERCP + biliary stent

UDCA 30 mg/kg/day

Metronidazol 750 mg/day, oral

Refer to liver transplant center

**۴۸-** مرد ۲۷ ساله‌ای با سابقه مصرف حشیش و سردرد میگرنی به شما مراجعه کرده است. وی اظهار می‌دارد از سال‌ها قبل به‌طور دوره‌ای دچار استفراغ می‌شود. تمامی بررسی‌های روتین و معاینات بیمار طبیعی است. کدام درمان برای کنترل استفراغ در فاز حاد توصیه می‌کنید؟

آنتاگونیست 5HT<sub>3</sub> و لورازپام

آنتی‌دپرسانت سه حلقه‌ای (TCA) و اکتروتاید

بتابلوکرها و اکتروتاید

آگونیست موتیلین و لورازپام

**۴۹-** در کدامیک از موارد زیر پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک قبل از انجام اقدامات اندوسکوپی را توصیه می‌کنید؟

بیمار با مفصل مصنوعی هیپ که نیاز به انجام کولونوسکوپی و پولیپکتومی دارد

بیمار با کانسر سر پانکراس که نیاز به انجام ای‌آرسی‌پی و گذاشتن استنت دارد.

بیمار با سابقه خونریزی مغزی که نیاز به گذاشتن گاستروستومی به روش اندوسکوپی دارد.

بیمار با گرافت عروقی، که نیاز به اندوسکوپی اولتراسونوگرافی و بیوپسی توده سر پانکراس دارد.

۵۰- زن ۳۷ ساله‌ای با علائم دیسفاژی و برگشت مواد غذایی به دهان مراجعه نموده است. بیمار دارویی مصرف نمی‌کرده است. آندوسکوپی و بیوپسی مری برای بیمار انجام می‌شود که تعداد ۳۰ ائوزینوفیل در میدان میکروسکوپی با بزرگنمایی بالا گزارش می‌شود. اقدام بعدی تجویز کدام دارو است؟

فلوتیکازون

اومپرازول

بودزوناید

مونته لوکاست

۵۱- خانم ۵۵ ساله بدون سابقه قبلی با درد شکم مراجعه نموده است. در معاینه تب و تندرns ناحیه چپ و پایین شکم دارد. در سی تی اسکن افزایش ضخامت کولون سیگموئید و تجمع خفیف مایع و التهاب در چربی اطراف کولون دیده شده است. علاوه بر شروع آنتی بیوتیک، کدام اقدام را در این مرحله برای بیمار پیشنهاد می‌کنید؟

تحت نظر گرفتن بیمار

انجام جراحی

کلونوسکوپی

باریم انما

۵۲- خانم ۳۵ ساله، مورد شناخته شده کولیت کرون بدون فیستول و یا درگیری روده باریک که از ۲ سال پیش تحت درمان مسالازین ۳ گرم روزانه و آزاتیوپیرین ۱۰۰ میلی‌گرم در روز می‌باشد و در حال حاضر شکایت گوارشی ندارد بعلت ایجاد ضایعه جلدی بصورت یک پوستول نکروتیک در قدام ساق پا از ۱/۵ ماه پیش که بتدریج به اطراف گسترش یافته، مراجعه کرده است. اقدام مناسب درمانی چیست؟

شروع مترونیدازول خوراکی با دوز بالا

شروع درمان با infliximab

شروع درمان با متوتروکسات تزریقی

تبدیل آزاتیوپیرین به ۶ مرکاپتوپورین

۵۳- آقای ۲۵ ساله‌ای با شکایت کاهش وزن، اسهال غیرخونی و نفخ شکم به شما مراجعه می‌کند. در معاینه ویزیکول‌های متعدد خارش دار در آرنج‌ها، باسن و پشت ران‌ها دیده می‌شود. احتمال وجود کدام یک از بیماری‌های زیر در وی بیشتری است؟

بیماری کرون

بیماری سلیاک

سندروم رشد بیش از حد باکتریال

سندروم روده تحریک پذیر

۵۴- آقای ۵۲ ساله‌ای با سیروز و آسیت در اثر NASH با هما تمز به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه واریس مری داشته اما سابقه بیماری دیگری ندارد. در معاینه علائم حیاتی Stable هستند و در حال حاضر خونریزی فعال ندارد. بیمار کاندید آندوسکوپی و Band Ligation است. آزمایشات بیمار به شرح زیر می‌باشد:

Platlets: 85,000, Hb: 9.5g/dL, Pt: 18sec, INR: 1.6

قبل از انجام آندوسکوپی کدام اقدام ضروری است؟

تزریق ۳ واحد پلاکت

ترانسفیوژن ۱ واحد خون

تزریق ۱ گرم سفتریاکسون

تزریق ۳ واحد FFP

۵۵- کدامیک از عوامل زیر ریسک Peptic ulcer diseases associated GI bleeding در اثر مصرف Low dose ASA را افزایش می‌دهد؟

جنس زن

مصرف همزمان Clopidogrel

سن پایین

مصرف همزمان Nortriptyline

۵۶- خانم ۳۵ ساله به علت کمر درد کاندید دریافت ایبوپروفن به مدت طولانی است. بیماری دیگری ندارد و داروی دیگری مصرف نمی‌کند. سابقه بیماری گوارشی ندارد و معاینه بالینی طبیعی است. بهترین اقدام جهت کم کردن عوارض گوارشی دارو در بیمار فوق کدام است؟

اضافه کردن امپرازول به دارو

بررسی آلودگی هلیکوباکتر و در صورت مثبت بودن، ریشه‌کنی آن

اضافه کردن فاموتیدین ۴۰ میلی‌گرم دو بار در روز به رژیم دارویی بیمار

نیاز به اقدام خاصی نیست

### نفرولوژی

۵۷- آقای ۳۶ ساله مورد CKD در زمینه FSGS برای بررسی‌ها بیشتر ارجاع شده است. در معاینه فشارخون 150/90mmHg دارد. ادم ندارد. همه درمان‌های زیر اثر renoprotective و antihypertensive دارند، بجز:

eGFR= 30 cc/min/1.73m<sup>2</sup>

Urine analysis=Protein=+

Losartan

Enalapril

Diltiazem

Amlodipine

۵۸- افزایش کدام یک از عوامل تغذیه‌ایی (dietary factors) با افزایش ریسک سنگ‌سازی همراهند؟

Calcium

Phytate

Potassium

Fructose

۵۹- خانم ۷۵ ساله مورد دیابت، پنج روز بعد از جراحی ترمیم قوس آئورت به علت خواب‌آلودگی و افزایش کراتینین به تدریج پیش‌رونده مشاوره داده می‌شود. در معاینه خواب‌آلود است. ضایعات پوستی Livedo reticularis دارد. تحت درمان با وارفارین به علت Atrial fibrillation قرار دارد. بررسی‌ها به شرح زیر است:

SerumCr=3.7 mg/dl

BUN= 70 mg/dl

Urine analysis: protein trace: WBC= 10-15 hpf, RBC= 0-2/hpf

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

Atheroembolic

Contrast induce nephropathy

Anticoagulant associated AKI

Pigmented nephropathy

Konkur.in



۶۰- خانم ۶۵ ساله با ادم و سندرم نفر وتیک بررسی می شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

Serum Creatinine: 1.7 mg/dl

Serum potassium: 3.5 mEq/L

pH: 7.32

HCO<sub>3</sub>: 17 mEq/L

Urine analysis:

Protein: 1+

Glucose: 2+

24-hour urine:

Protein: 4g/day

Phosphate: 1.7g/day (normal < 1.3g/day)

کدام تشخیص برای وی بیشتر مطرح است؟

Multiple myeloma

Membranoproliferative GN

Membranous nephropathy

Focal segmental glomerular scleroses

۶۱- مردی که ۷۰ کیلوگرم وزن دارد و سدیم پلاسما ی وی ۱۶۰ میلی اکی والان در لیتر است اگر فرض کنیم علت هیپرناترمی وی pure water deficit باشد میزان آن حدوداً چند لیتر است؟

۵

۶

۸

۱۰

۶۲- در کدام یک از گلوومرولوپاتی‌های زیر میزان کمپلمان C3 کاهش بیشتری نشان می‌دهد؟

Membranoproliferative GN

Membranous nephropathy

IgA nephropathy

Focal segmental glomerular sclerosis

۶۳- کدام یک از اقدامات زیر را در پیشگیری از تولید سنگ جدید توصیه می‌کنید؟

حجم ادرار حداقل ۲ لیتر در روز باشد.

دوز هیدروکلروتیازید ۶/۲۵ میلی‌گرم در روز توصیه می‌شود.

آلوپورینول ۵۰۰ میلی‌گرم حداقل در روز توصیه می‌گردد.

پودر سیترات پتاسیم به میزان ۱۰ میلی‌اکی‌والان در روز باید تجویز گردد.

۶۴- بیماری با یافته‌های زیر در بخش بستری است.

PH: 7.1

HCO<sub>3</sub>: 13 mmol/L

PCO<sub>2</sub>: 55 mmHg

K: 2.9 mmol/l

Urine Citrate: Low

در K.U.B نفر و کلسینوز واضح وجود دارد.

کدام یک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

Proximal RTA

Type 4 RTA

Distal RTA

Diabetic acidosis

۶۵- مکانسیم آسیب کلیوی کدام دارو از طریق اتصال به گلسترون غشای سلول و ایجاد سوراخ در غشای سلول های توپول کلیه می باشد؟

وانکومايسين

آسیکلوویر

آمفوتریسین بی

ریفامپین

۶۶- کدام یک از موارد زیر برای درمان یک مرد ۳۰ ساله مبتلا به نفروپاتی IgA، پروتئینوری ۱/۲ گرم در روز، eGFR=80 میلی لیتر در دقیقه به ازای ۱/۷۳ متر مربع سطح بدن و فشار خون ۱۲۸/۷۰ میلی متر جیوه بیشتر توصیه می شود؟

فقط محدودیت نمک و پروتئین در رژیم غذایی

ACEI یا ARB خوراکی

کلسیم بلوکرهای دی هیدروپیپیدین

استروئیدهای خوراکی به همراه ACEI یا ARB

۶۷- بیمار مبتلا به فشار خون بالا مبتلا به هیپرکالمی و سطوح پایین رنین و آلدوسترون پلازما است. کدام یک از موارد زیر با این یافته ها سازگار است؟

Gordon syndrome

Licorice ingestion

Gitelman syndrome

Renal artery stenosis

۶۸- کدام یک از بیماران زیر با سندرم نفر و تیک بیشتر در معرض خطر ترومبوز ورید عمقی (DVT) است؟

مرد ۳۰ ساله مبتلا به FSGS، با ۵ گرم در روز پروتئینوری و ۲/۹ گرم در دسی‌لیتر آلبومین سرم

مرد ۳۰ ساله مبتلا به نروپاتی IgA با پروتئینوری ۵ گرم در روز و آلبومین سرم ۲/۹ گرم در دسی‌لیتر

مرد ۳۰ ساله مبتلا به FSGS، با ۱۲ گرم در روز پروتئینوری و ۲/۲ گرم در دسی‌لیتر آلبومین سرم

مرد ۵۰ ساله مبتلا به نروپاتی مامبرانوس، با ۸ گرم پروتئینوری در روز و آلبومین سرم ۲/۲ گرم در دسی‌لیتر

۶۹- مرد ۱۹ ساله‌ای با فشار خون بالا، هیپوکالمی، آلکالوز متابولیک، فعالیت رنین پلاسما و آلدوسترون پلاسما پایین با کدام یک از بیماری‌های زیر بیشتر منطبق است؟

Gordon's syndrome

Liddle's syndrome

Renal artery stenosis

Coarctation of the aorta

۷۰- مرد ۶۶ ساله با آرتریت دژنراتیو مفاصل هیپ و ستون فقرات کمری تحت درمان با ایبوپروفن قرار می‌گیرد که منجر به بودی نسبی درد شده و حرکات وی بهتر شده است. بعد از سه ماه دچار تورم پاها شده و فشار خون وی بالاتر می‌رود. در معاینه بالینی فشار خون 160/100mmHg، معاینه قلب-ریه و شکم طبیعی و ادم +۳ دارد. آزمایشات وی به شرح زیر است:

BUN: 35 mg/dL, Cr: 2.0 mg/dL

Urinalysis: Protein: 4+, RBC: 1-3/hpf, WBC: 1-3/hpf

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Interstitial nephritis and FSGS

Interstitial nephritis and minimal change disease

Interstitial nephritis alone

Interstitial nephritis and MPGN

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین

۷۱- خانم ۲۵ ساله‌ای به علت  $Ca=10.9\text{ mg/dl}$  و  $P=3.5\text{ mg/dl}$  به شما ارجاع داده شده است. سایر یافته‌های آزمایشگاهی نرمال است. سطح PTH معادل  $60\text{ pg/ml}$  می‌باشد. بیمار شکایتی از پل‌آوری، بی‌هوس، ضعف و خستگی ندارد. مادر بیمار با تشخیص هیپوپاراتیروئیدیسم اولیه تحت جراحی قرار گرفته ولی هنوز مختصری هیپرکلسمیک است. در سونوگرافی که اخیراً انجام شده شواهدی از سنگ کلیه وجود ندارد.

جهت تأیید تشخیص کدام یک از آزمون‌های زیر کمک‌کننده است؟

25 (OH) Vitamin D

Ca/creat. Clearance Ratio

1,25 (OH) Vitamin D

PTHrP

۷۲- در جریان بررسی نفروپیتیزیس احتمالی، در خانم ۵۵ ساله‌ای در سونوگرافی توده مشکوک در آدرنال راست گزارش می‌شود. در سی‌تی اسکن درخواستی توده  $۲/۵$  سانتی‌متری، هوموژن با ابعاد مشخص، با عدد هانسفیلد ۵ جلب توجه می‌کند. در معاینه نکته خاصی به چشم نمی‌خورد. سابقه فشار خون منفی است. در بررسی‌های آزمایشگاهی سطح متانفرین‌های ادراری نرمال است. سطح کورتیزول به دنبال تجویز یک میلی‌گرم دکزامتازون شبانه به  $۱/۲$  میلی‌گرم در دسی لیتر رسیده است.

اقدام مناسب کدام است؟

ارجاع جهت جراحی

بیوپسی سوزنی

تکرار سی‌تی اسکن ۶ ماه دیگر

اندازه‌گیری آلدوسترون و رنین سرم

۷۳- از میان داروهای زیر که در درمان چاقی استفاده می‌شوند، کدام یک بالاترین میزان کاهش وزن را به دنبال خواهد داشت؟

Orlistat

Lorcaserin

Phentermine/ Topiramate

Naltrexone/ Bupropion

**۷۴-** خانم ۳۵ ساله با هیپرتنسیون و الیگومنوره از دو سال قبل مراجعه کرده است. در معاینه BMI=33kg/m<sup>2</sup> و BP=150/90mmHg است. میزان کورتیزول آزاد ادرار ۲۴ ساعته ۵ برابر نرمال و پس از سرکوب با دگزامتازون نود درصد کاهش داشته است و سطح ACTH سرم بالاست. در MRI توده‌ای به اندازه ۲ میلی‌متر در هیپوفیز گزارش شده است. نتیجه نمونه‌گیری از سیستم وریدی پتروزال به شرح زیر است:

Inferior Petrosal: Peripheral Vein ACTH > 2

بهترین اقدام بعدی کدام است؟

جراحی ترانس اسفنوئیدال

پی‌گیری و تکرار نمونه‌گیری پتروزال

تجویز کتوکونازول

سی‌تی اسکن قفسه سینه

**۷۵-** آقای ۴۶ ساله‌ای با شکایت Erectile dysfunction مراجعه کرده است. شرح حال دارویی شامل ACE inhibitor، لیتیوم، امپرازول و بوپروپیون است.

تغییر کدام دارو به بهبود مشکل بیمار کمک می‌کند؟

لیتیوم

بوپروپیون

امپرازول

مهارکننده ACE

**۷۶-** خانم ۲۳ ساله‌ای به دلیل آمنوره اولیه تحت درمان با استروژن و پروژسترون قرار دارد. در معاینه قد بیمار ۱۴۵ سانتی‌متر، گردن کوتاه و متاکارپال چهارم کوتاه می‌باشد.

در پی‌گیری درازمدت بیمار کدام یک از موارد زیر را در نظر می‌گیرید؟

Conductive hearing loss

Parathyroid function

Renal cell carcinoma

Thyroid function

**۷۷-** خانم ۷۸ ساله دیابتی جهت پیگیری مراجعه نموده است. سابقه رتینوپاتی، هیپرتانسیون و ایسکمیک استروک داشته ولی کارهای شخصی را به تنهایی انجام می‌دهد. برای کنترل قند خون روزی ۲ گرم متفورمین و ۲۵ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین استفاده می‌کند. در آزمایش اخیر:

HbA1c: 7.7%, FBS: 138 mg/dL, Urine Alb/Cr: 40 mg/g, eGFR: 50 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

متوسط قند بعد غذا با گلوکومتر ۱۹۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بوده است.

برای کنترل قند خون کدام اقدام مناسب‌تر است؟

کاهش دوز امپاگلیفلوزین و اضافه نمودن ریپاگلیناید

کاهش دوز متفورمین و اضافه نمودن پیوگلیتازون

شروع لیراگلویتاید

ادامه درمان فعلی

**۷۸-** بیمار جوان با دیابت نوع ۱ تحت درمان با انسولین رگولار قبل از صبحانه، ناهار، شام و انسولین ان‌پی‌اچ قبل از صبحانه و قبل از خواب جهت پیگیری مراجعه نموده است. عوارض مزمن دیابت نداشته، هیپوگلیسمی یا علائم گوارشی را ذکر نمی‌کند. نمایه توده بدنی ۲۳ کیلوگرم بر متر مربع دارد. هموگلوبین گلیکوزیله ۶/۵ درصد دارد. متوسط قند خون اندازه‌گیری شده با گلوکومتر در چند روز اخیر بصورت زیر است.

ناشتا	بعد از صبحانه	بعد از ناهار	بعد از شام	۳ a.m
۱۷۲	۱۲۰	۱۴۳	۱۷۵	۷۰

کدامیک از اقدامات زیر برای کنترل قند خون این بیمار مناسب‌تر است؟

کاهش دوز ان‌پی‌اچ شب

کاهش دوز رگولار شب

افزایش دوز رگولار شب و ان‌پی‌اچ صبح

کاهش دوز رگولار صبح و ان‌پی‌اچ شب

۷۹- آقای ۶۵ ساله دیابتی به دنبال ابتلاء به انفولانزا به دلیل خواب‌آلودگی و با قند خون ۸۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر با تشخیص وضعیت هیپیرگلیسمیک هیپراسمولار بستری و تحت درمان قرار گرفته است. قبل از بستری تحت درمان با متفورمین، امپاگلیفلوزین، لیناگلیپتین بوده و هموگلوبین گلیکوزیله ۷ درصد داشته است. سابقه چنین موردی بستری و عوارض مزمن دیابت نمی‌دهد.

برای کنترل قندخون بعد از ترخیص کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر است؟

جایگزینی متفورمین با پیوگلیتازون

جایگزینی امپاگلیفلوزین با گلی‌کلزید

اضافه کردن گلی‌کلزید به درمان قبلی

آموزش تزریق و ترخیص با انسولین

۸۰- آقای ۴۵ ساله سیگاری به دلیل بالا بودن تری‌گلیسرید در آزمایش اخیر ارجاع شده است. سابقه بیماری خاصی نمی‌دهد و دارویی مصرف نمی‌کند. برادر وی در ۵۰ سالگی دچار مرگ ناگهانی شده شده است. معاینه نمایه توده بدنی ۲۶ کیلوگرم بر مترمربع و فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه دارد.

TG: 450 mg/dL, LDL: 110 mg/dL, HDL: 38 mg/dL, apo B: 70 mg/dL

شمارش سلول‌های خونی، تست تیروئید و دیگر تست‌های بیوشیمی در حد طبیعی گزارش شده است.

علاوه بر تغییر شیوه زندگی، کدامیک درمان‌های زیر در این بیمار مناسب‌تر است؟

استاتین

فنوفیرات

امگا ۳

ازتیماب



۸۱- خانم ۳۲ ساله‌ای با بیماری گریوز که ۲۷ هفته باردار است روزانه ۱۵ میلی‌گرم متی‌مازول دریافت می‌کند. بیمار از پیش قلب شکایت دارد و تعداد ضربان نبض ۱۰۲ در دقیقه است.  $fT4=1.5ng/dl$  (طبیعی ۰/۷-۰/۸) و  $TSH=2.0mU/L$  (طبیعی ۰/۵-۴) است.

کدام اقدام مناسب‌تر است؟

کاهش دوز متی‌مازول

تغییر متی‌مازول به پروپیل‌تیووراسیل

ادامه درمان و انجام TSH یک ماه بعد

تجویز پروپرانولول

۸۲- خانم ۲۷ ساله‌ای، ۶ ماه پس از زایمان با تب و درد جلو گردن به مدت یک هفته مراجعه کرده است. نبض ۹۶ در دقیقه و تیروئید ۱/۵ برابر طبیعی، سفت و دردناک است.  $ESR=68mm/hr$ ،  $fT4=2.5ng/dl$  و  $TSH=0.05mU/L$  است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

تیروئیدیت پس از زایمان

تیروئیدیت حاد

تیروئیدیت تحت حاد

تیروئیدیت هاشیموتو

۸۳- مرد ۴۸ ساله‌ای به دلیل گره تیروئید مراجعه کرده است. بیمار دو هفته قبل درد موضعی گردن داشته و سونوگرافی گره ۸ میلی‌متری با هالو در لوب چپ را نشان می‌دهد.  $fT4$  و  $TSH$  سرم طبیعی است.

کدام اقدام را مناسب‌تر می‌دانید؟

انجام FNA از گره تیروئید

انجام اسکن تیروئید

تکرار تست‌های تیروئید به اضافه آنتی‌بادی‌ها

پیگیری با سونوگرافی یک سال بعد

۸۴- خانم ۴۸ ساله‌ای به علت افزایش TSH مراجعه کرده است. بیمار با سابقه ۷ ساله کم‌کاری تیروئید در یک سال گذشته با وجود مصرف لووتیروکسین TSH سرم بین ۵ و ۲۰ mU/L داشته است. دوز روزانه کنونی ۲۰۰ میکروگرم لووتیروکسین است. بیمار روزانه ۲۰ میلی‌گرم امپرازول ناشتا ۳۰ دقیقه بعد از لووتیروکسین مصرف می‌کند. در معاینه اندازه تیروئید ۴۰ گرم و سفت است.  $TSH=30mU/L$  و  $fT4=1.5ng/d$  می‌باشد.

اقدام مناسب‌تر کدام است؟

افزایش فاصله زمانی بین مصرف لووتیروکسین و امپرازول

افزایش دوز لووتیروکسین به ۲۵۰ میکروگرم در روز

دریافت لووتیروکسین دو ساعت پس از شام

ارزیابی دقیق جهت اطمینان از مصرف دارو

### بیماری‌های قلب و عروق

۸۵- کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد تغییر سوفل‌های قلبی بدنبال مازورهای مختلف غلط است؟

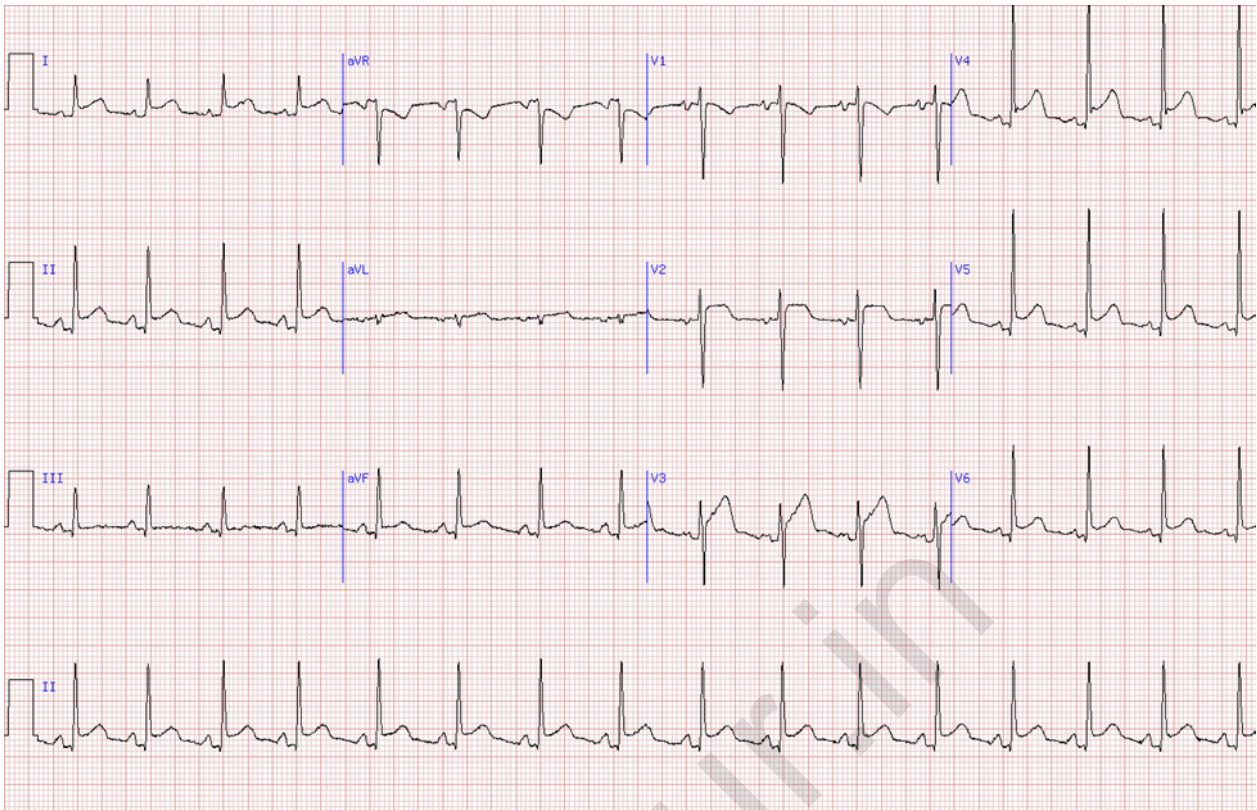
Hand grip با افزایش افتلرود بطن چپ باعث تشدید سوفل‌های نارسایی دریچه‌های آئورت و میترال می‌شود.

Squatting با افزایش پره لود و افتلرود بطن چپ، باعث کاهش شدت و کوتاه‌تر شدن سوفل HOCM می‌گردد.

Rapid Standing باعث کوتاه‌تر شدن سوفل MVP و دور شدن کلیک آن از صدای اول می‌شود.

به غیر از Pulmonic ejection sound، تمامی سوفل و صداهای قلب راست با دم افزایش می‌یابند.

۸۶- نوار قلب زیر از آقای جوان لاغر اندامی با درد قفسه صدی در اورژانس گرفته شده است. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟



Acute anterior ST elevation myocardial infarction

Acute pulmonary emboli

Acute pericarditis

Brugada syndrome

۸۷- خانم ۷۰ ساله با سابقه کانسر پستان متاستاتیک با تنگی نفس شدید به اورژانس بیمارستان مراجعه می‌کند. در بدو مراجعه آژیته بوده و تاکی پنه با تعریق سرد فراوان دارد. در معاینه  $BP=85/70\text{mmHg}$ ،  $HR=120$ ، عروق وریدی جوگولار متسع و سمع ریه clear است. در سمع قلب صداهای قلبی قابل شنیدن نیستند. کدام یک از گزینه‌های زیر در این بیمار محتمل نیست؟

Electrical alternans QRS در نوار قلب

Absent X descent

Absent Y descent

Pulsus paradoxus

۸۸- کدامیک از بیماری‌های مادرزادی قلبی زیر بزرگی LV می‌دهد؟

Partial anomalous pulmonary venous return

Sinus venosus type ASD

AV canal VSD (inlet VSD)

Ebstein anomaly

۸۹- Nitroprusside به‌عنوان درمان Hypertensive emergencies در کدامیک از موارد زیر preferred محسوب می‌شود؟

Acute left ventricular failure

Acute myocardial infarction

Adrenergic crisis

Preeclampsia of pregnancy

۹۰- خانم ۳۲ ساله‌ای بدون سابقه بیماری قبلی که از دو ماه قبل برای پیشگیری از بارداری شروع به مصرف OCP نموده است، با تنگی تنفس حاد که از شب قبل شروع شده است مراجعه نموده است. در معاینه بیمار HR=105bpm و فشار خون شریانی 110/80mmHg دارد. در اکوکاردیوگرافی LVEF=55%, RV Dysfunction با visible thrombus in left PA گزارش شده است. تروپونین منفی گزارش می‌شود. کدام گزینه در این بیمار صحیح می‌باشد؟

بیمار high risk بوده و کاندید ترومبولیتیک تراپی وریدی می‌باشد.

بیمار intermediate risk محسوب شده و آنتی‌کواگولانت سیستمیک کافی است.

برای بیمار massive PTE مطرح بوده ولی با توجه به همودینامیک، ترومبولیتیک تراپی لازم نیست.

با توجه به RV dysfunction، کاندید ترومبولیتیک تراپی می‌باشد.

۹۱- آقای ۵۲ ساله ای بدون سابقه بیماری خاصی که بدنبال سرماخوردگی سرفه خشک داشته، تحت CXR قرار می‌گیرد. تنها نکته پاتولوژیک در گرافی قفسه صدری widening می‌باشد. بیمار بعد از بهبودی علائم، تحت اکوکاردیوگرافی و سی تی آنژیوگرافی قرار می‌گیرد. کدامیک از موارد زیر در خصوص تصمیم به جراحی ترمیمی آئورت صحیح است؟

سایز آئورت صعودی 4.7 cm با دریچه آئورت بایکاسپید بدون تنگی یا نارسایی دریچه

سایز آئورت صعودی 5.2 cm بدون پاتولوژی همراه

سایز آئورت صعودی 5 cm در حضور سندرم مارفان

سایز آئورت نزولی توراسیک 5.4 cm

۹۲- در مورد بیماران HF with Recovered EF کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

معمولا در بیماران میانسال به دنبال درمان Acute Myocardial Infarction دیده می‌شود.

علیرغم بهبود Ejection Fraction ممکن است بیمار هم چنان علامت‌دار باقی بماند.

در بیمارانی که آسمپتوماتیک شده‌اند با قطع درمان دارویی EF بیمار حفظ می‌شود.

پیش‌آگهی این بیماران بدتر از بیماران HF with preserved EF می‌باشد.

۹۳- بیمار با accessory pathway دچار حمله AF با هدایت از مسیر راه فرعی و با ریت بطنی حدود ۲۶۰ شده است. در صورت همودینامیک پایدار، کدامیک از داروهای زیر برای کنترل تاکیکاردی توصیه می‌شود؟

وراپامیل

دیگوکسین

آمیودارون

پروکائین آمید

۹۴- کدامیک از اقدامات زیر می‌تواند موجب کاهش شدت بلوک و بهبود هدایت پذیری در بیمار با PR interval طولانی با پاتولوژی Infranodal بشود؟

ماساژ کاروتید

آتروپین

ایزوپروتنول

ورزش

۹۵- آقای ۳۰ ساله بدنبال مرگ ناگهانی برادر ۲۵ ساله‌اش در حین ورزش، جهت چکاپ قلبی مراجعه نموده است. سابقه سنکوپ ندارد و دارویی مصرف نمی‌کند. معاینه فیزیکی نرمال بوده و در نوار قلب گرفته شده QTC:470msec و HR=90bpm می‌باشد. کدامیک از اقدامات زیر جهت ایشان ارجح است؟

تجویز پروکابین آمید

تجویز متوپرولول همراه با تعبیه ICD

تجویز پروپرانولول با دوز بالا

نیاز به اقدامی ندارد و توصیه به فالوآپ می‌شود.

۹۶- آقای ۵۰ ساله به علت ارتوپنه از ۲ هفته پیش مراجعه نموده است. از ۳ سال پیش تنگی نفس فعالیت داشته که پیگیری نکرده است. در اکوکاردیوگرافی LVEF=20% + Severe LV systolic dysfunction + severe AI گزارش شده است. کدام اقدام درمانی ارجح است؟

با توجه به severe systolic dysfunction توصیه به درمان نارسایی قلب و پیوند قلب می‌شود.

با عمل جراحی تعویض دریچه آئورت احتمال نرمال شدن سایز و عملکرد بطن چپ بالا می‌باشد.

با توجه به ریسک بالای عمل جراحی TAVI توصیه می‌شود.

علیرغم ریسک مورتالیتی جراحی حدود ۱۰٪، توصیه به انجام تعویض دریچه آئورت می‌شود.

۹۷- آقای ۷۰ ساله با سابقه CVA به علت NSTEMI تحت آنژیوگرافی عروق کرونر و PCI on LAD قرار گرفته است. ریتم بیمار AF می باشد. کدام رژیم درمانی زیر توصیه می شود؟

شروع آسپیرین + پلاویکس + آپیکسابان و قطع آسپیرین پس از ۴ هفته

شروع آسپیرین + پراسوگرل + آپیکسابان و قطع آسپیرین پس از ترخیص از بیمارستان

شروع آسپیرین + تیکاگرلور + آپیکسابان و قطع آسپیرین پس از ۳ ماه

شروع پلاویکس + آپیکسابان و قطع پلاویکس پس از یک سال

۹۸- Maximum benefit استفاده از ACEI پس از STEMI در تمام موارد زیر دیده می شود، بجز:

Anterior MI

افراد جوان

سابقه انفارکتوس قلبی

Globally depressed LV Function

جنرال

۹۹- خانم ۵۲ ساله از یک هفته قبل دچار درد شدید پشت و جلوی پهلوئی چپ شده که به دیسک کمر نسبت داده شده است. از روز گذشته وزیکول های آبکی غیرچرکی در سطح پوست ایجاد شده است. از دو سال قبل منوپوز شده و سابقه هیپرتانسیون داشته که با والسارتان روزانه کنترل می باشد. داروی دیگری مصرف نمی کند. کدام یک از درمان های زیر برای کاهش درد فعلی این بیمار توصیه نمی کنید؟

پردنیزولون

پره گابالین

آمی تریپ تیلین

فلوفنازین

۱۰۰- خانم ۴۲ ساله با درد عمقی و بی‌قراری عضلات ران و ساق پای دو طرف به‌ویژه در اوایل شب مراجعه نموده است. برای برطرف شدن این علائم مجبور ماساژ و حرکت دادن پاها شده که مانع خواب مناسب بیمار است. سابقه بیماری خاصی نداشته و دارویی مصرف نمی‌کند. معاینه در حد طبیعی است. در آزمایش اخیر

WBC: 5500, Hb: 12, Plt: 170,000, Ferritin: 30 ng/mL

TG: 150 mg/dL, LDL: 90 mg/dL, HDL: 50 mg/dL, CPK: 130 U/L (30-145)

AST: 10 U/L (8-33), ALT: 15 U/L (8-33), Alk: 130 U/L (50-180)

FBS: 90 mg/dL, Cr: 0.6 mg/dL, Ca: 9 mg/dL, K: 4 meq/L

تست تیروئید، آزمایش ادرار و دیگر تست‌های بیوشیمی در حد طبیعی گزارش شده است. کدام یک از اقدامات زیر در این بیمار مناسب‌تر است؟

فروس سولفات

نورتریپ تیلین

منزیوم سولفات

سرتالین

### اخلاق پزشکی

۱۰۱- خانم میانسالی که دچار درگیری ریوی و مشکوک به اسکلرودرمی است برای انجام بررسی‌های تشخیصی لازم در یک بیمارستان دولتی دانشگاهی بستری می‌شود. برای استفاده آموزشی دانشجویان سمیولوژی از این بیمار کدام مورد صحیح است؟

گرفتن رضایت کلی بیمار در ابتدای ورود به بیمارستان، برای هرگونه استفاده آموزشی، کافی است.

لازم است جایگاه هر یک از پزشکان و دانشجویانی که مایلند بیمار را معاینه کنند برای بیمار بیان شود و رضایت او گرفته شود.

فقط دانشجویان، انترن، دستیار یا فلوی همان تخت می‌تواند برای آموزش خود این بیمار را معاینه کند.

با توجه به این که بیمار می‌داند بیمارستان آموزشی است، اخذ رضایت لازم نیست.



۱۰۲- در کدام یک از موارد زیر نوع رضایت مورد نیاز در مثال ذکر شده صحیح است؟

رضایت برای خونگیری وریدی: رضایت ضمنی

رضایت برای انجام سنجش تراکم استخوان: رضایت صریح کتبی

شرکت در کارآزمایی بالینی یک دارو: رضایت صریح شفاهی

انجام جراحی: رضایت صریح شفاهی و برائت کتبی

Konkur.in

## آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی دوره ۴۱ - دی ماه ۱۴۰۲

## کلید اولیه گروه داخلی

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