

آزمون: با تخصصی بیماریهای داخلی بابل

مدت زمان: 210 دقیقه

زمان شروع آزمون: 08:00

تعداد سوالات: 150

آزمون مرتبط: بیماریهای داخلی

1 - آقای ۲۸ ساله مورد سارکوم سینوویال، تحت شیمی درمانی با رژیم Etoposide + Ifosfamide قرار گرفته، به علت سوزش و تکرر و وجود خون در ادرار مراجعه کرده است. کدام دارو همزمان با این رژیم درمانی برای کاهش عارضه استفاده می شود؟

Mesna

Adefovir

Ciprofloxacin

Calcium Folate

2 - خانم 20 ساله با سابقه نقص ایمنی شدید از کودکی به علت کم خونی شدید ناشی از هیپرمنوره دو واحد خون دریافت نموده است. چند هفته بعد با زردی، آرتراژی، اسهال، ضایعات پوستی شدید، پان سیتوپنی و مغز استخوان هیپوسلولار بستری و علیرغم درمانهای لازم فوت می کند. برای پیشگیری از این عارضه چه اقدامی لازم بود انجام شود؟

پروتئابی به فرآورده خونی پیش از تزریق

استفاده از گلبول قرمز شسته شده

بررسی گروه های خونی فرعی و تکرار کراس میچ

ترانسفوزیون گروه خونی O منفی

3 - آقای 60 ساله به علت کله سیستکتومی بستری شده است و پروفیلاکسی با هپارین شروع می گردد. روز پنجم بستری به علت افت پلاکت، هپارین قطع می شود. علت دیگری برای ترومبوسیتوپنی ندارد. ارزیابی از نظر ترومبوز منفی است. اقدام درمانی مناسب پس از ترخیص کدام است؟

انوکسپارین برای دو هفته

پیگیری هفتگی با تکرار CBC

وارفارین 3 تا 6 ماه

حداقل یک ماه آپیکسابان

4 - آقای 20 ساله با پان سیتوپنی، بدون آدنوپاتی و ارگانومگالی مراجعه می کند. در بیوپسی مغز استخوان، نمای هیپوسلولار با جایگزینی چربی گزارش شده است. برای بررسی پان سیتوپنی، تمام اقدامات زیر ضروری است، یجز؟

تست شکنندگی کروموزوم

بررسی سیتوژنتیک مغز استخوان

فلوسیتومتری خون محیطی

بررسی موتاسیون calreticulin

5- در مورد پروفیلاکسی CNS در بیمار ALL فیلادلفیا مثبت، همه موارد زیر توصیه میشود، بجز؟

شیمی درمانی داخل نخاعی

دوز بالای وریدی متوترکسات

رادیوتراپی مغز

ایماتینیب

6- آقای 49 ساله از اداره پزشکی قانونی مشاوره شده است. مدعی است که به دلیل نوعی سرطان خون به مدت 5 سال قرص مصرف کرده و در یکسال اخیر هیچ دارویی استفاده نمی‌کند. در طول بیماری هر 9 تا 12 ماه آزمایش خون برای ارزیابی پاسخ به درمان با روشهای مولکولی و ژنتیکی انجام شده است. نوع لوئسمی کدام است؟

Hairy Cell Leukemia

AML M6

CML

CLL

7- آقای 65 ساله به علت ضعف و بی‌حالی، درد پیگاستر و بی‌اشتهایی مراجعه کرده است. در آندوسکوپی از ضایعه مخاطی نمونه برداری شد. در پاتولوژی مالتوما و هلیکوباکتر پیلوری مثبت دارد. در PET-CT متاستاز ندارد. با روش FISH، نمونه t (18;11) مثبت می‌باشد. علاوه بر ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری، کدام درمان مناسب است؟

رادیوتراپی موضعی

رژیم R-CHOP

رژیم R-EPOCH

جراحی

8- آقای 70 ساله با آنمی و ضایعات لیتیک استخوانی متعدد تحت بررسی قرار گرفته است. الکتروفورز پروتئین های سرم و ادرار و ارزیابی زنجیره های سبک طبیعی می‌باشد. در بیوپسی مغز استخوان 30% پلازما سل گزارش شده است. کدام تشخیص مطرح است؟

Non-secretory Myeloma

POEMS syndrome

Smoldering myeloma

Multiple Plasmacytoma

9- آقای 24 ساله به دلیل پلاکت پایین در آزمایشات بدو استخدام ارجاع شده است. علامت خاصی ندارد و معاینه بالینی نرمال است. با توجه به اسمیر خون محیطی، چه اقدامی جهت تشخیص قطعی ترومبوسیتوپنی ارجح است؟

بیلی روبین و LDH و تست کومبس
 مارکرهای ویروسی و سونوگرافی طحال
 بررسی ANA و کمپلمان
 تکرار آزمایش CBC در لوله حاوی سیترات

10- آقای ۲۴ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم، مورد شناخته شده هموفیلی A با سطح فاکتور کمتر از یک درصد میباشد. بعد از تصادف دوچرخه دچار سردرد، سرگیجه و تاری دید میشود. MRI اولیه نرمال و ۴۸ ساعت بعد خونریزی در مغز را نشان میدهد. کاندید عمل جراحی مغز میباشد. نحوه صحیح درمان کدام است؟

1750 واحد دو بار در روز برای ۱۰ روز
 3500 واحد دو بار در روز برای ۱۰ روز
 3500 واحد دو بار در روز برای 3 روز
 1750 واحد دو بار در روز برای 3 روز

آقای 35 ساله با اسپلنومگالی بدون بزرگی غدد لنفاوی مراجعه کرده است. آزمایش به شرح زیر است:

Hb=11.5 g/dL

WBC= 12400/mm³

PLT= 120,000/mm³

JAK2 Mutation=Positive

اسمیر خون محیطی به قرار زیر است:

- 11

آسپیراسیون مغز استخوان dry tap است. بیوپسی مغز استخوان پرسلول و افزایش همه رده‌های سلولی دیده می‌شود. در مورد درمان کدامیک صحیح است؟

خطر ترانسفورماسیون بلاستیک با اسپلنکتومی افزایش می‌یابد.

بقا با مصرف مهارکننده JAK2 افزایش نمی‌یابد.

پیوند مغز استخوان در درمان موثر نیست.

طحال با تجویز اریتروپوئیتین کوچک می‌شود.

خانم 45 ساله با کاهش وزن و درد فلانک راست تحت بررسی است. در MRI توده حدود 6 سانتی متری در لوب چپ کبد و چند ضایعه اقماری در به نفع هپاتوسلولار کارسینوما گزارش شده است. سطح آلفا فیتوپروتئین سرم 600ng/ml (Normal ≤ 10) (ng/ml) گزارش می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- 12

بیوپسی سوزنی از توده (CNB)

شروع درمان بدون نیاز به بیوپسی

اندوسکوپي و کلونوسکوپي کامل

لاپاراسکوپي تشخیصی و نمونه گیری توده

13 - آقای 65 ساله با آدنوکارسینوم اولیه ریه به دلیل متاستاز متعدد دنده و کبد مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده موتاسیون EGFR، ROS1 Fusion و ALK Rearrangment منفی و PDL1= 70% می باشد. بهترین گزینه درمانی کدام است؟

ایمونوتراپی

کریز اتینیب

شیمی درمانی

ارلوتینیب

14 - خانم 55 ساله مرحله 2 کانسر پستان (+ER) تحت درمان با تاموکسیفن است. از خشکی واژن شکایت دارد. توصیه ارجح کدام است؟

دوز پائین خوراکی استروژن کنزوگه 6 ماه در سال

استروژن تراپی با کرم های واژینال

قطع تاموکسیفن و تجویز مهار کننده آروماتاز

استفاده از لوبرکانت موضعی

15 - بررسی MSI (Microsatellite instability) در کانسر کولون علاوه بر تعیین استراتژی درمان، در تشخیص کدام مورد ژنتیکی زیر کاربرد دارد؟

پولیپوز جوانان

سندروم لینچ

پولیپوز ادنوماتوز خانوادگی

سندروم گاردنر

خانم 28 ساله بعلت رنگ پریدگی و تغییر رنگ ادرار از دو روز پیش مراجعه کرده است. در معاینه اسکلرا ایکتریک و لبه طحال قابل لمس است. لام خون محیطی پلی کرومازی واضح نشان می دهد. آزمایش به شرح زیر است:

WBC= 11000/mm³ (PMN=65%)

Hb= 5 g/dL - 16

PLT= 320000/mm³

Retic= 9%

به فرض هموگلوبین نرمال 15، اندکس تولید رتیکولوسیت این بیمار به کدام عدد نزدیک تر است؟

1.5

3

4.5

6

در مورد تجویز هیدروکسی اوره خوراکی در بیماری سلول داسی، همه موارد صحیح است، یجز؟ - 17

درمان استاندارد در همه بیماران است.

در همه سنین حتی بدون علائم تجویز می شود.

مکانیسم عمده اثر آن، افزایش هموگلوبین F است.

به علت کارسینوژن بودن، حداکثر برای سه سال توصیه می شود.

خانم 48 ساله با کوریوکارسینوم متاستاتیک به علت خونریزی متاستاز مغزی بستری شده است. در طی بستری دچار ادم یکطرفه اندام تحتانی شده است. سونوگرافی کالر داپلر عروقی موید DVT پروگزیمال ران راست می باشد. برای پیشگیری از آمبولی ریه کدام اقدام ارجح است؟ - 18

هپارین (UFH) سه ماه

LMWH شش ماه

تعبیه فیلتر IVC

وارفارین 3 تا 6 ماه

شارکول فعال در مسمومیت با کدام یک از فلزات سنگین کمک کننده می باشد؟ - 19

تالیوم

سلنیوم

جیوه

سرب

20 - خانم 32 ساله باردار 28 هفته بدون سابقه بیماری قلبی یا مصرف دارو ، بعلت فشارخون افزایش یافته مراجعه نموده است. فشارخون های وی چندین نوبت ویزیت در محدوده 140 تا 155 میلیمتر جیوه سیستولی و 80 تا 95 میلیمتر جیوه دیاستولی بوده است. آزمایشات کبدی و کلیوی نرمال بوده و بجز آنمی خفیف فقر آهن یافته ای ندارد. تمام موارد زیر توصیه می شود، بجز؟

کاهش فعالیت فیزیکی و ورزشی تا زمان زایمان

سونوگرافی جنین با فواصل کوتاه

مشاوره زنان جهت ختم بارداری در هفته 34

مراجعه مکرر جهت ویزیت و پیگیری کوتاه مدت

21 - آقای 75 ساله با سابقه فشارخون و دیس لیپیدمی تحت درمان با متفورمین و رژیم غذایی با شکایت حملات falling طی 6 ماه گذشته به شما مراجعه می کند. علائم حیاتی طبیعی است. افت فشارخون ارتوستاتیک، علائم دهیدراتاسیون، علائم نورولوژیک، اختلال مفصلی و ضعف بینایی ندارد. ارزیابی های قلبی نرمال است. کدام مورد ممکن است در کاهش حملات falling موثر باشد؟

جایگزینی متفورمین با لیناگلپتین

ویتامین دی 800 واحد در روز

بتاهستین خوراکی

مکمل زینک

آقای 54 ساله مبتلا به سیروز کریپتوژنیک و واریس مری جهت تخلیه آسیت به اورژانس مراجعه می کند. علائم حیاتی کاملاً نرمال بوده و شواهدی از تب، درد شکم یا انسفالوپاتی ندارد. بیمار طی 3 ماه گذشته، علیرغم مصرف دوز بالای لوپ دیورتیک، اسپیرونولاکتون و محدودیت کامل نمک، چندین بار جهت پاراستنز درمانی به اورژانس مراجعه نموده است. آزمایشات به شرح زیر است:

BUN= 32 mg/dL

Cr= 1.3 mg/dL

Alb= 3 g/dL

Bili.T= 2.7 mg/dL , Bili-D= 1.5 mg/dL

INR= 1.6

کدام ترکیب زیر می تواند به کاهش آسیت بیمار کمک کند؟

میدودرین + کلونیدین

پروپرانولول + میدودرین

میلرینون + اپلرنون

اینداپاماید + پروپرانولول

23 - خانم 55 ساله به دلیل دیابت کنترل نشده در بیمارستان بستری می شود. پزشک مسئول بیمار در اتاق اساتید از همکار فوق تخصص غدد خود می خواهد که در مورد تنظیم رژیم انسولین بیمار او را راهنمایی کند. همه پاسخ های زیر در مورد **curbside consult** (مشاوره حاشیه ای) صحیح می باشد، یجز؟

- بر اساس اطلاعات محدود ارائه شده، توصیه مختصری به پزشک ارائه شود.
- مشاوره رسمی از متخصص غدد جهت بررسی پرونده پزشکی کامل بیمار درخواست شود.
- اطلاعات جامع تر در مورد شرایط بالینی و مدارک قبلی بیمار درخواست شود.
- به طور کلی این گونه مشاوره در مورد بیماران داخلی توصیه نمی شود.

24 - خانم باردار 30 ساله در هفته 28 بارداری برای مراقبت های معمول مراجعه می کند. او دارای شاخص توده بدنی 32 کیلوگرم بر متر مربع و سابقه خانوادگی دیابت نوع 2 است. به عنوان بخشی از غربالگری خود برای GDM، تحت **glucose challenge test** خوراکی 50 گرمی قرار می گیرد. سطح گلوکز پلاسمای یک ساعته 150 میلی گرم در دسی لیتر می باشد. گام مناسب بعدی در ارزیابی تشخیصی GDM چیست؟

- تست تحمل گلوکز خوراکی 100 گرمی 3 ساعته
- تست گلوکز خوراکی 50 گرمی در هفته 30 بارداری
- تغییرات رژیم غذایی و تنظیم کالری دریافتی
- شروع انسولین و پایش منظم قند خون

25 - آقای 68 ساله بدون بیماری زمینه ای و سابقه بستری، از 48 ساعت قبل دچار تب، لرز و سرفه های پروداکتیو شده است. در حال حاضر هوشیار است. علائم حیاتی: BP:85/65mmHg, PR:110/min, RR:26/min, T:38.7°C دارد. پس از یک ساعت مایع درمانی مناسب، فشار خون بیمار به 115/85mmHg می رسد. در رادیوگرافی قفسه سینه، **consolidation** همراه با **air bronchogram** در لوب تحتانی ریه چپ دیده می شود. آزمایش به شرح زیر است:

WBC= 3000/mm³ (PMN:92%)

PLT= 75000/mm³

BUN= 40 mg/dL

مناسب ترین اقدام کدام است؟

- بستری در بخش و شروع لووفلوکسازین
- بستری در ICU و شروع مروپنم + وانکومايسين
- بستری در ICU و شروع سفتریاکسون + لووفلوکسازین
- بستری در بخش و شروع آمپی سیلین سولباکتام + آزیترومایسین

26 - خانم 56 ساله با تب، ضعف و بی حالی، تعریق شبانه و کاهش اشتها بستری شده است. در اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفازیا، Mobile Mass به ابعاد 22×12 میلی متر بر روی سطح دریچه میترال مشاهده میشود و کشت خون *Brucella melitensis* گزارش می گردد. علاوه بر مشاوره جراحی، کدام درمان مناسب تر است؟

جنتامایسین + ریفامپین + داکسی سیکلین + سفتریاکسون

جنتامایسین + سیپروفلوکساسین + داکسی سیکلین + سفتریاکسون

استرپتومایسین + ریفامپین + سیپروفلوکساسین + کوتریموکسازول

استرپتومایسین + ریفامپین + داکسی سیکلین + کوتریموکسازول

27 - آقای 70 ساله با تشخیص سل ریوی اسمیر مثبت، از یک هفته قبل تحت درمان چهار دارویی ضد سل قرار گرفته است. جهت بررسی پاسخ به درمان کدامیک از روش های زیر استفاده می شود؟

Xpert MTB/RIF assay ماهیانه تا منفی شدن تست

کشت خلط به صورت ماهیانه تا منفی شدن تست

اسمیر خلط به صورت ماهیانه تا انتهای درمان

اسمیر خلط در پایان ماه دوم و ماه آخر درمان

28 - آقای 32 ساله با شکایت سردرد، تب و فتوفوبی خفیف مراجعه کرده است. در معاینه کاملاً هوشیار بوده و علام فوکال عصبی ندارد. در ناحیه ژنیتال زخم های متعدد punched-out کم عمق و دردناک وجود دارد. در بررسی مایع مغزی نخاعی، Lymphocytic pleocytosis و HSV DNA PCR مثبت گزارش می شود. کدام اقدام درمانی مناسب است؟

IV Acyclovir (5 mg/kg q8h for 5 days)

Oral Acyclovir (400 mg q8h 7-14 days)

IV Acyclovir (10 mg/kg q8h 14-21 days)

Oral Acyclovir (800 mg q8h 10-14 days)

آقای 30 ساله مورد پیوند کلیه 6 ماه قبل، تحت درمان با پردنیزولون، میکوفنولات موفتیل و تاکرولیموس به دلیل تب، خستگی، بیحالی، تعریق شبانه، آرتراژی و میالژی از یک هفته قبل، مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی نکته خاصی ندارد. آزمایش به شرح زیر است:

:CBC

WBC= 2100/mm³ (Atypical Lymphocyte= 25%)

Hb= 12 g/dL - 29

PLT= 75000/mm³

AST= 160 IU/L

ALT= 180 IU/L

ALP= 125 IU/L

مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

Serum CMV IgM

Heterophile antibodies

Urine CMV Qualitative PCR

Serum CMV Quantitative PCR

خانم 24 ساله متاهل که سابقه واکسیناسیون کامل HPV را دارد، جهت غربالگری کانسر سرویکس مراجعه نموده است. کدام اقدام توصیه می شود؟ - 30

تست پاپ اسمیر و تکرار آن به صورت سالیانه تا 40 سالگی

تست پاپ اسمیر و HPV PCR به صورت همزمان هر سه سال

تست HPV PCR و در صورت مثبت شدن آن، تست سالیانه پاپ اسمیر

در صورت نرمال بودن پاپ اسمیر در دو سال متوالی، تکرار پاپ اسمیر هر سه سال

پرستار 28 ساله با سن بارداری 8 هفته بدون بیماری زمینه ای، در آبان ماه برای مشاوره جهت تزریق واکسن آنفلوانزا مراجعه نموده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟ - 31

تزریق هرچه سریع تر واکسن

به تاخیر انداختن واکسن تا سه ماهه سوم بارداری

تزریق واکسن در صورت بروز علائم بیماری

عدم تزریق به دلیل خطرات احتمالی در دوران بارداری

32 - آقای 30 ساله HIV مثبت با $CD4 = 120 \text{ cells}/\mu\text{L}$ بعلت تب و سرفه مزمن تحت بررسی قرار گرفته است. تست IGRA (IFN- γ Release Assay) منفی است ولی اسمیر خلط از نظر مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (BK) در دو نوبت مثبت گزارش شده است. اقدام درمانی مناسب در خصوص درمان آنتی رتروویرال (ART) و درمان ضد سل (Anti TB) کدام است؟

شروع آنتی TB و پس از 6 ماه شروع ART

شروع همزمان ART و آنتی TB به مدت 6 ماه

شروع ART و پس از 2 تا 4 هفته شروع آنتی TB

شروع آنتی TB و پس از 2 تا 4 هفته شروع ART

33 - آقای 55 ساله دیابتی با برفک دهانی مراجعه کرده است. شکایت دیگری ندارد. در معاینه پلاکهای سفید روی زبان و مخاط دهان وجود دارد که به راحتی با آبسلانگ جدا می شوند و لکه های قرمز باقی می گذارد. مناسبترین درمان کدام است؟

Nystatin

Fluconazole

Clotrimazole troches

Local amphotericin B

34 - آقای 50 ساله با سابقه بیماری مزمن کلیه بعلت تب و لرز به اورژانس مراجعه کرده است. دمای بدن 39 درجه سانتیگراد، فشار خون 80/50 میلیمتر جیوه، ضربان قلب 110 ضربه در دقیقه و تعداد تنفس 24 در دقیقه است. نتایج آزمایشات نشان دهنده لکوسیتوز (تعداد گلبولهای سفید 18000 در میلیمتر مکعب) و افزایش کراتینین سرم است. کشت خون ارسال و مایعات کریستالونید شروع می شود. با وجود احیای کافی مایعات، همچنان افت فشار خون ادامه دارد. مناسبترین درمان بعدی کدام است؟

دوپامین

نوراپی نفرین

هیدروکورتیزون

وازوپرسین

35 - آقای 42 ساله با سابقه تنگی دریچه آنورت به علت تب، Osler's nodes و فاکتور روماتونید مثبت، تحت اکوکاردیوگرافی قرار می گیرد. وژتاسیون کوچک روی دریچه آنورت دیده می شود. در کشت خون در 2 نوبت استرپتوکوک ویریدنس (حساس به پنی سیلین) گزارش می شود. تحت درمان با پنی سیلین قرار می گیرد. پس از 8 روز درمان، همچنان تب پایدار می باشد. در بررسی ها کشت خون مجدد منفی و در اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفازیال، شواهد آبه اطراف دریچه دیده نشده است. مناسبترین اقدام کدام است؟

Cardiac surgery consult

Cardiac MR

Abdominopelvic CT

Circulating immune complex titer

36 - آقای ۳۰ ساله ورزشکار به دنبال پیچ خوردگی مچ پا و کشیدگی تاندون، با تب و درد شدید ساق پا مراجعه کرده است. پس از ۲۴ ساعت دچار تغییر رنگ برنزه پوست و bulla بنفش رنگ در ناحیه درگیر می شود. در معاینه هوشیار است. علایم حیاتی: BP:90/60 mmHg, PR: 110/min, RR: 26/min, T: 38.7°C است. مناسبترین اقدام کدام است؟

- اکسپلور جراحی اورژانس و شروع سفیم + وانکومايسين
- سونوگرافی و شروع آمپی سیلین + کلیندامایسین
- MRI و شروع سیپروفلوکساسین + وانکومايسين
- اکسپلور جراحی اورژانس و شروع پنی سیلین + کلیندامایسین

37 - آقای 30 ساله با تشخیص پریتونیت ناشی از آپاندیسیت پرفوره، تحت جراحی و درمان با سفتریاکسون و مترونیدازول قرار می گیرد. 48 ساعت پس از بستری در ICU مجدداً دچار تب، درد و تدریس ژنرالیزه شکم شده است. در سونوگرافی آسیت بدون آبسه گزارش گردید. در پاراستنز ظاهر مایع چرکی بوده و، PMN= 90%, WBC= 30000/mm³ دارد. با توجه به احتمال ترین تشخیص، مناسب ترین رژیم درمانی کدام است؟

- سفیم + لینزولید
- لووفلوکساسین + مترونیدازول
- جایگزینی سفتریاکسون با سفیم
- پیراسیلین تازوباکتام + وانکومايسين

آقای 67 ساله بدلیل پنومونی اسپیراسیون بستری شده و روز 5 درمان آنتی بیوتیکی، دچار اسهال آبکی پیشرونده میشود. پس از بررسی تشخیص کولیت کلسترییدیوم دیفیسیل گذاشته می شود. چند ساعت بعد از شروع اسهال دچار تب، تاکیکاردی و افت فشار خون شده و اسهال با همان شدت ادامه دارد. آزمایش به شرح زیر است:

WBC= 22000/mm³ (PMN:80%)

BUN = 87 mg/dL

Cr = 2.7 mg/dL

AST= 70 IU/L

ALT= 33 IU/L

Alb = 2.1 g/dL

CRP= 80 mg/dL

علاوه بر اقدامات حمایتی، مناسبترین اقدام درمانی کدام است ؟

- Fidaxomicin PO
- Fecal Microbiota Transplant
- Vancomycin PO+ Rifaximin PO+ Bezlotoxumab IV
- Vancomycin PO + Metronidazole IV+ Rectal Vancomycin

39 - آقای ۳۲ ساله با شکایت تب، سوزش و تکرر ادرار و درد ناحیه لگنی که از سه روز قبل شروع شده مراجعه کرده است. در معاینه تدرنس زاویه کوستوفرنیک ندارد. در آنالیز ادراری پیوری و باکتریوری و در کشت ادرار E. coli با کلونی 100,000 حساس به نیتروفورانئوتین، سیپروفلوکساسین، سفتریاکسون، مروپنم، آموکسی سیلین کلاولانات و مقاوم به کوتریموکسازول و نالیدیکسیک اسید گزارش شده است. در سونوگرافی پروستات بزرگ و حجم 60 سی سی گزارش شده است. مناسب ترین درمان کدام است؟

نیتروفورانئوتین 5 روز

لووفلوکساسین 7 روز

سیپروفلوکساسین 28 روز

آموکسی سیلین کلاولانات 6 هفته

40 - خانم 52 ساله به علت مننژیوما تحت عمل جراحی قرار گرفته است. دو هفته پس از عمل جراحی با کاهش سطح هوشیاری، تب و سفتی گردن ارجاع شده است. پس از انجام اقدامات تشخیصی و LP، تحت درمان با وانکومایسین و مروپنم قرار می گیرد. در کشت مایع مغزی نخاعی استافیلوک اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA) گزارش گردیده و درمان با وانکومایسین ادامه می یابد. سه روز بعد از شروع وانکومایسین جهت پایش درمان، LP مجدد انجام شده که در کشت، همچنان MRSA گزارش می شود. کدام اقدام مناسب است؟

اضافه کردن لینزولید وریدی

ادامه وانکومایسین وریدی

اضافه کردن وانکومایسین اینتراتکال

ادامه وانکومایسین و شروع آمپی سیلین

41 - آقای 28 ساله مورد پیوند کلیه 3 هفته قبل، با شکایت تب و لرز از 48 ساعت قبل مراجعه کرده است. بررسی از نظر کدامیک از عفونت های زیر در اولویت می باشد؟

باکتریال

قارچی

HSV

CMV

42 - خانم 24 ساله در Menstruation period از تامپون داخل واژینال استفاده می نماید. 3 روز پس از شروع خونریزی ماهیانه دچار تب و به تدریج دچار افت فشار خون و اریترودرمی منتشر می شود. در معاینه پر خونی ملتحمه دارد. BP=85/50 mmHg, T=38.7°C, PR=122/min, RR=34/min است. کشت خون استافیلوک اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA) گزارش شده است. ضمن انجام اقدامات احیا و خروج تامپون، کدام درمان مناسب است؟

وانکومایسین + IVIG

لینزولید + کوتریموکسازول

وانکومایسین + کلیندامایسین

وانکومایسین + مروپنم

آقای 28 ساله بدون سابقه بیماری قلبی، پس از انجام ورزش دچار ضعف ناگهانی و کاهش هوشیاری می‌گردد. معاینه قلب نرمال است. با توجه به نوار قلب، کدام تشخیص صحیح است؟

- 43

Brugada Syndrome

Long QT syndrome

Hypertrophic cardiomyopathy

Anomalous coronary arteries

آقای 45 ساله با درد قفسه سینه و تنگی نفس شدید به اورژانس مراجعه کرده است. با توجه به ECG بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟

- 44

آنژیوگرافی کرونر اورژانس

اکوکاردیوگرافی اورژانس

چک تروپونین و BNP

CT آنژیوگرافی پلومونر

آقای 74 ساله با سابقه CABG و سیروز ناشی از کبد چرب، بدلیل درد قفسه سینه مراجعه کرده است. بیمار ذکر می‌کند که علی‌رغم دریافت دوز بالای نیتروگلیسرین آهسته رهش و بیزوپرولول، همچنان آنژین فعالیتی در حد FCII دارد. در معاینه BP= 140/80 mmHg و HR= 80/min است. در اکوکاردیوگرافی، LVEF طبیعی است و ECG تغییرات قابل توجهی ندارد. بدلیل موربیدیتی، کاندید اقدام تهاجمی نمی‌باشد. کدام گزینه برای کاهش آنژین صدی قابل تجویز است؟

- 45

دیلتiazم و نیکوراندیل

دیلتiazم و رانولازین

وراپامیل و رانولازین

وراپامیل و نیکوراندیل

خانم 55 ساله با شکایت از درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه نموده است. در بدو ورود hs-cTnI منفی بوده و ECG تغییرات قابل توجهی ندارد. زودترین زمان اندازه گیری hs-cTnI دوم جهت رد تشخیص سکته قلبی چند ساعت است؟

- 46

1

2

3

6

آقای 50 ساله با شکایت از درد قفسه سینه از یک ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در بدو ورود، بیمار تحت درمان با آسپرین، کلوپیدوگرل، رزوواستاتین، بیزوپرولول، مورفین و نیتروگلیسرین قرار گرفته است. نوار قلب فعلی بیمار نشان داده شده است. در حال حاضر بیمار درد قفسه سینه ندارد و سمع قلب و ریه طبیعی است. بهترین زمان انجام آنژیوگرافی کدام است؟

- 47

به صورت اورژانسی

طی 24 ساعت آینده

طی 72 ساعت آینده

تصمیم گیری بر اساس تروپونین

آقای 75 ساله با سنکوپ مراجعه کرده است strip. ECG را ملاحظه می کنید. در ذیل آورده شده است. در امواج وریدهای گردن کدامیک مشاهده می شود؟

- 48

Prominent CV wave

Cannon a wave

Prominent and rapid x wave

Prominent and rapid y wave

آقای 70 ساله با سابقه خونریزی معده 2 ماه قبل، اخیراً بدلیل NSTEMI تحت درمان با آسپرین، کلوپیدوگرل و اتورواستاتین قرار گرفته است. در حال حاضر بیمار خونریزی فعالی ندارد. حداقل طول دوره درمان با کلوپیدوگرل چند ماه است؟

- 49

1

3

6

12

50 - آقای 70 ساله با تشخیص پنومونی در بیمارستان بستری شده است. در آزمایش ها بجز ESR بالا و لکوسیتوز نکته خاصی ندارد. بعد از 48 ساعت درمان با آنتی بیوتیک وریدی و بهبود علائم، ترخیص شده است. به دلیل عارضه قلبی تحت درمان با اسپرین بوده است. با توجه به اینکه فعلا بدلیل ضعف جسمی تحرک خوبی ندارد، کدام گزینه برای پیشگیری از ترومبوآمبولی مناسب تر است؟

دابیگاتران

ریواروکسابان

انوکسپارین

آسپرین

51 - نوار قلب زیر متعلق به آقای 78 ساله مبتلا به تنگی عروق کرونر است که به دنبال مصرف متادون، با کاهش سطح هوشیاری در بخش اورژانس بستری شده است. تمام اقدامات درمانی زیر مناسب است، یجز؟

آمیودارون تزریقی

سولفات منیزیم تزریقی

پیس میکر موقت از راه وریدی

شوگ غیر همزمان ۲۰۰ ژول

52 - خانم ۷۸ ساله به دلیل درد قفسه سینه در CCU بستری شده است. در روز سوم، دچار سرگیجه و کاهش سطح هوشیاری می گردد. با توجه به نوار قلبی، کدام گزینه مناسب تر است؟

با پیش آگهی بدی همراه است.

پاسخ بسیار خوبی به آتروپین می دهد.

محل آسیب در گره سینوسی دهلیزی است.

علت آن تنگی شریان کرونر راست است.

53 - نوار قلب آقای ۳۲ ساله که در حین دویدن دچار تهش قلب و سرگیجه می گردد، نشان داده شده است. فشار خون 100/80 میلی متر جیوه است. کدام اقدام درمانی در مراحل اولیه مناسب است؟

دیگوکسین

پروکائینامید

آدنوزین

وراپامیل

54 - آقای ۶۸ ساله با سابقه بیماری مزمن انسدادی ریه و شروع جدید فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع از سه روز پیش بستری شده است. از نظر همودینامیکی پایدار است اما دچار تپش قلب و تنگی نفس خفیف می‌باشد. مناسب‌ترین درمان اولیه کدام است؟

دیگوکسین وریدی و در صورت عدم پاسخ درمانی تجویز آمیودارون
 پروپرانولول وریدی و در صورت عدم پاسخ، شوک الکتریکی
 شروع درمان آنتی‌کواگولان برای یک هفته و سپس شوک الکتریکی
 تزریق وراپامیل و هپارین و سپس اکوکاردیوگرافی از راه مری

55 - در یک خانم ۶۵ ساله مبتلا به نارسایی قلبی شدید و سابقه سکته قلبی، به دلیل آریتمی‌های مکرر، دستگاه ICD تعبیه شده است. اخیراً پس از فعالیت فیزیکی دچار کاهش سطح هوشیاری شده است. با توجه به اکوکاردیوگرام ثبت شده در زمان تپش قلب، کدام گزینه مناسب‌تر است؟

به دلیل فیبریلاسیون دهلیزی، مصرف آپیکسابان ضروری است.
 با توجه به وجود راه فرعی، انجام عمل ablation توصیه می‌شود.
 به علت بی‌نظمی بطنی، نیاز به تنظیم کارکرد دستگاه است.
 به علت تاکیکاردی بطنی، سوتالول تجویز می‌گردد.

56 - خانم 70 ساله با سابقه فشار خون بالا و دیابت که در خانه سالمندان نگهداری می‌شود، بدلیل سنکوپ و تنگی نفس به اورژانس آورده شده است. در حال حاضر BP=80/60mmHg می‌باشد. نوار قلب را مشاهده می‌کنید. در اکوکاردیوگرافی LVEF=45% و بزرگی و اختلال عملکرد بطن راست مشاهده شد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام اقدام مناسب‌تر است؟

یک تا دو لیتر ایزوتونیک سالین به همراه نور اپی نفرین
 Primary PCI
 تجویز آلتیلاز
 آسپرین، پلاویکس، استاتین و هپارین و بستری در CCU

57 - آقای ۳۳ ساله با سابقه کاردیومیوپاتی دیلاته جهت تنظیم داروهای نارسایی قلب مراجعه کرده است. از تنگی نفس در حد II FC- III شکایت دارد. در معاینه JVP نرمال و سمع ریه پاک است. شواهدی از ادم اندام و هپاتومگالی دیده نمی شود. در گزارش اکوکاردیوگرافی، بطن چپ افزایش سایز پیدا کرده و $LVEF=25\%$ دارد. در آزمایشات روتین یافته غیر طبیعی مشاهده نمی شود و سطح NT-proBNP طبیعی است. کدام ترکیب دارویی سبب بیشترین کاهش در "مورتالیتته قلبی عروقی یا بستری به علت نارسایی قلب" می شود؟

Captopril + Ivabradine + Metoprolol tartrate + Eplerenone

Sacubitril-valsartan + Empagliflozin + Bisoprolol + Eplerenone

Valsartan + Carvedilol + Ivabradine + Eplerenone

Spirolactone + Furosemide + Empagliflozin + Metoprolol succinate

58 - آقای 79 ساله بدون سابقه پرفشاری خون و دیابت، به علت تنگی نفس III FCII- و ادم +2 اندام های تحتانی به درمانگاه مراجعه می کند. سابقه تنگی کانال نخاعی و عمل جراحی سندرم تونل کارپ دارد. در نوار قلب ریتم AF و تغییرات غیر اختصاصی ST-T مشاهده می شود. آزمایشات روتین مشکلی ندارد و فقط سطح NT-proBNP به صورت قابل توجهی افزایش یافته است. اکوکاردیوگرافی در شکل زیر مشاهده می شود. کدامیک از یافته های زیر صحیح است؟

فشار انتهای دیاستولی بطن چپ طبیعی است.

اختلالات اتونوم شایع نیست.

نارسایی بطن راست، تابلوی غالب بیماری است.

درگیری سیستم هدایتی قلب شایع نیست.

59 - خانم 34 ساله به علت تنگی نفس فعالیتی III FC مراجعه کرده است. CXR بیمار را مشاهده می کنید. کدام یافته سمعی کمتر قابل انتظار است؟

افزایش شدت صدای P2

سوفل low-pitched دیاستولیک

سوفل پان سیستولیک

افزایش فاصله بین A2-OS

60 - خانم ۳۵ ساله با تنگی نفس در حد FC II-III به درمانگاه مراجعه می کند. در اکوکاردیوگرافی VSD بزرگ (۲۰ mm) با شانت راست به چپ و فشار شریان ریه حدود ۹۰ mmHg دیده می شود. تحت درمان با تادالافیل و بوستتان است. در معاینه کلابینگ و سیانوز اندامها دیده می شود. درصد اشباع خون (SpO₂) در هوای اتاق حدود ۸۴٪ است. کدام توصیه صحیحتر است؟

ارزیابی پروفایل آهن

اضافه کردن وارفارین

فلیوتومی روتین

اضافه کردن آسپیرین

61 - آقای ۶۵ ساله با سابقه COPD و بستری های مکرر از شش سال قبل، بعلت تشدید علائم مراجعه کرده است. بتا آگونیست و آنتی کولینرژیک طولانی اثر و کورتیکواستروئید استنشاقی با دوز مناسب و اکسیژن در منزل استفاده می کند. علیرغم شرکت در برنامه باز توانی، همچنان احساس تنگی نفس دارد و mMRC = 4 دارد. Spo₂ = 90% at Room Air میباشد. کدام درمان مناسب است؟

Low dose opioid

Inhaled furosemide

Anxiolytics

Increase Supplemental O₂

62 - آقای ۵۲ ساله با شکایت از خروپف بلند شبانه، خواب آلودگی روزانه و سردرد صبحگاهی مراجعه کرده است. اظهار می کند فعالیت وی در محل کار به علت کاهش تمرکز مختل شده است. وزن 112 کیلوگرم و قد 180 سانتی متر دارد. تصویر پلوی سومنوگرافی بیمار با کدام مورد منطبق است؟

تلاش تنفسی مرتبط با (RERA) Arousal

انسداد نسبی راه هوایی و محدودیت ونتیلاسیون (Hypopnea)

فقدان تلاش تنفسی در طی قطع Flow

حرکات پارادوکس سینه و شکم در مقابل یک راه هوایی بسته

آقای ۴۰ ساله با سرفه و خلط چرکی از یک هفته قبل، با دیسترس تنفسی به اورژانس مراجعه کرده است. کراکل های ابتدای دمی در قاعده ریه راست سمع می شود. علایم حیاتی بیمار در بدو ورود به اورژانس بدین شرح است:

MAP (Mean Arterial Pressure)= 60 mmHg, RR= 38/min, PR=125/min, T= 38°C , SpO₂ = 82%

بیمار کاندید انتوباسیون می باشد. کدامیک از موارد زیر در شرایط فعلی مناسب نیست؟

IV fluid

Vasopressor

Oxygen with non-rebreather mask

Propofol

- 63

آقای 56 ساله مبتلا به ARDS متعاقب آسیب راسیون، انتوبه شده و تنظیمات و تغییرات ونتیلاتور و گازهای خون شریانی به شرح زیر است:

:Ventilator setup

TV=11 mL/Kg

Rate= 20/min

PEEP= 8 cmH₂O

FIO₂= 30%

Plateau pressure= 36 cmH₂O

:ABG

pH= 7.41, PCO₂= 39 mmHg, PO₂= 85 mmHg, SpO₂= 93%

سپس تغییرات زیر اعمال می شود:

TV= 6 mL/Kg, Rate= 30/min

با این تغییرات، نتایج زیر حاصل می شود:

Plateau pressure= 23 cmH₂O

pH= 7.31, PCO₂= 56 mmHg, PO₂= 62 mmHg, SPO₂ = 91%

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Change ventilator setting to SIMV

Increase PEEP to 9 cmH₂O

Increase the FIO₂ to 50%

Continue with the current settings

- 64

65 - آقای 65 ساله مبتلا به COPD بعلت تشدید بیماری تحت تهویه مکانیکی قرار گرفته است. پس از چهار روز تهویه مکانیکی همراه با درمان کورتیکواستروئید و آنتی‌بیوتیک‌ها، علائم تنفسی بهبود یافته است و در حال حاضر $FIO_2=30\%$ ، $PEEP=5\text{CmH}_2\text{O}$ ، tobin index دارد. SBT (Spontaneous Breathing Trial) انجام می‌شود، بیمار دچار تعریق و تاکیکاردی می‌گردد. اقدام مناسب کدام است؟

Extubation to noninvasive respiratory support

Continue mechanical ventilation

Tracheostomy

Change ventilator setting to SIMV

66 - آقای 30 ساله با سابقه لنفوم به دلیل سرفه مزمن ارجاع شده است. در CT Scan لنفادنوپاتی مدیاستن در نواحی پاراتراکئال و ساب کارینال دیده می‌شود. پاراننشیم ریه نرمال است. اقدام مناسب تشخیصی کدام است؟

Bronchoalveolar Lavage

EBUS -TBNA

Mediastinoscopy

VATS

67 - آقای 59 ساله با سابقه آمبولی ریه که ۲ سال پیش تشخیص داده شده و به مدت ۶ ماه وارفارین دریافت کرده است، به علت تنگی نفس پیشرونده و ادم دو طرفه اندام تحتانی بررسی می‌شود. در معاینه فیزیکی P2 بلند و سوفل نارسایی تریکوسپید و ادم دو طرفه اندام تحتانی +2 دارد. اسکن ونتیلاسیون و پرفیوژن، نشان دهنده نقص پرفیوژن‌های متعدد در ریه راست است. سی تی آنژیوگرافی ریه در زیر نشان داده شده است:

کانتريزاسيون قلب سمت راست، نشان دهنده افزایش mean PAP و افزایش مقاومت عروق ریوی با PCWP نرمال است. آنژیوگرافی ریه نقایص پرشدگی در شریان‌های RLL و RML را نشان می‌دهد. دلیل دیگری برای پرفشاری شریان ریوی پیدا نشده است. مناسب‌ترین روش درمان کدام است؟

Surgical pulmonary endarterectomy

High-dose oral calcium channel blocker

Riociguat + Tadalafil

Balloon Pulmonary Angioplasty

خانم ۲۶ ساله با تنگی نفس فعالیتی از ۲ سال قبل و سرفه گهگاهی مراجعه کرده است. مصرف سیگار 10 pack/year دارد. منشی یک شرکت پستی است. معاینه فیزیکی به شرح زیر است:

BMI= 35 Kg/m², HR=88/min, BP= 135/85 mmHg, RR=20/min, SPO₂= 93% at room air

معاینه قلب و ریه طبیعی است. رادیوگرافی قفسه صدری نرمال است. تست های عملکرد ریه به شرح زیر است:

- 68

یافته های تست ریوی با کدام تشخیص منطبق است؟

Normal variation

Obesity

Neuromuscular disease

Asthma

بیماری بدلیل تنگی نفس و پلورال افیوژن اگزوداتیو تحت بررسی است. گلبولهای سفید مایع پلور 4000 با ارجحیت لنفوسیتهای کوچک می باشد. در CT Scan توده یا ندول پارانشیم یا پلور دیده نمی شود. کشت و اسمیر و سیتولوژی در دو نوبت منفی و ADA نرمال گزارش شده است. با توجه به تداوم علائم، اقدام بعدی کدام است؟

- 69

Video-Assist Thoracic Surgery

Repeat Thoracic CT Scan

Closed Pleural Biopsy

Re - thoracentesis

خانم ۲۷ ساله مورد آسم اظهار می دارد که حملات تنگی نفس اخیراً بدتر شده است و گاهی حملات شبانه هم دارد. تاکنون فقط از اسپری سالیوتامول بر حسب نیاز استفاده می کرده است. قصد بارداری دارد. بهترین تصمیم برای ادامه درمان کدام است؟

- 70

Mepolizumab

Omalizumab

ICS + Formoterol

Oral Corticosteroid

خانم 45 ساله مورد آسم شدید که علیرغم دریافت ICS با دوز بالا و فورمترون منظم همچنان دارای علائم آزار دهنده و حملات شبانه است مراجعه کرده است. یافته های بیمار به شرح زیر است:

Chest CT= Hyperaeration pattern

FEV1= 40%

- 71

FEV1/FVC= 55

IgE level=20 IU/ml (up to 150)

افزودن کدام یک از درمان های زیر در این مرحله کمکی به کنترل علائم بیمار نمی کند؟

Omalizumab

Tiotropium bromide

Prednisolone + Co-trimoxazole

Anti-IL-4 Ra

خانم 52 ساله با شکایت از سرفه های مکرر همراه با خلط چرکی و گاهی خونی و سابقه عفونت های مکرر ریوی مراجعه کرده است. در سمع ریه ها کراکل شنیده می شود. در سی تی اسکن قفسه سینه نمای tram tracks و signet ring به صورت منتشر و مولتی لوبار مشاهده می شود. تمام موارد زیر در سابقه بیمار محتمل است، یجز؟

- 72

عفونت مایکوباکتریوم غیر توبرکولوزیس در BAL

بیماری شوگرن و تست های سرولوژی مثبت

تومور کارسینوئید برونکیال در برونکوسکوپی

اختلالات نوروماسکولار و اسپیراسیون مکرر

بیمار COPD بدلیل تنگی نفس شدید و حملات exacerbation از شش ماه قبل تحت درمان با ICS + LABA قرار گرفته است. در این مدت دو نوبت دچار پنومونی شده و تنگی نفس نیز ادامه دارد ولی exacerbation مجدد نداشته است. جهت ادامه درمان کدام یک مناسبتر است؟

- 73

LAMA + LABA + ICS

LAMA + LABA

Roflumilast

LAMA + ICS

بیمار مبتلا به cystic fibrosis با درد پلورتیک همی توراکس راست و تشدید ناگهانی تنگی نفس مراجعه کرده است. کاهش صدای تنفسی و هیپرزنانس در دق همان سمت دارد. رادیوگرافی قفسه سینه را مشاهده می نمائید:

- 74

اقدام درمانی مناسب کدام است؟

لوله توراکوستومی

آسپیراسیون سوزنی

اکسیژن با ماسک ونچوری

VATS

آقای ۶۰ ساله با تنگی نفس فعالیتی از یک سال قبل، مراجعه کرده است. در جوانی در کارخانه الیاف عایق گرما کار می کرده است. مختصری سرفه دارد ولی همراه با دفع خلط نیست. شکایت دیگری ندارد. در معاینه کلاپینگ و کراکل دمی خصوصاً در قواعد ریه ها دارد. CXR نمای رتیکولار منتشر دارد. آدنوپاتی و افیوژن ندارد. با اسپری های بتا آگونیست درمان شده که موثر نبوده است. بیمار تحت بیوپسی ریه قرار می گیرد. در پاتولوژی گسترش سپتاهای آلونولی و فیبروز با fibroblastic foci گزارش شده است. کدام درمان مناسب است؟

- 75

Pirfenidone

Prednisone + Azathioprine

Rituximab

Cyclophosphamide

بیماری بدلیل تنگی نفس پیشرونده و پلورال افیوژن تحت تورااستنز تشخیصی قرار گرفته است. نتایج آنالیز مایع پلور و خون همزمان را ملاحظه می‌کنید:

:Pleural Fluid

Protein= 4 g/dL

LDH= 320 IU/L - 76

:Blood

Protein= 7 g/dL

LDH = 280 IU/L

اقدام بعدی کدام است؟

NT pro-BNP مایع پلور

ادرار 24 ساعته از نظر پروتئین

سی تی آنژیوگرافی پولمونر

سیتولوژی مایع پلور

آقای ۷۲ ساله مورد COPD با سابقه مصرف سیگار به میزان 40 pack/year، به علت تشدید تنگی نفس آن در چند روز گذشته مراجعه کرده است. برای بیمار به علت هیپوکسی اکسیژن به میزان 4 لیتر در دقیقه تجویز شده است. ارتوپنه، تپش قلب و ادم اندام ندارد. یافته‌ها به شرح زیر است:

Spo2= 92%

pH= 7.28 - 77

Pco2=75 mmHg

Pao2=70 mmHg

HCO3=32 meq/L

کدام گزینه صحیح است؟

بستری و شروع مکانیکال ونتیلیسیون

شروع ونتیلیسیون غیر تهاجمی

درمان سرپایی با آنتی بیوتیک و برونکودیلاتور

شروع باز توانی ریه و اکسیژن High-flow

آقای 45 ساله بدنبال تصادف به دلیل درد شکم در بخش بستری است. در معاینه شکم حساس است. سوند نازوگاستریک از دو روز قبل تعبیه شده است که کماکان ترشحات زیادی دفع می شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

BUN= 60 mg/dL

Cr= 1.3 mg/dL

Na= 145 mEq/L

K= 3 mEq/L

Cl= 95 mEq/L

HCO₃= 35 mEq/L

pH= 7.48

علت اصلی هیپوکالمی بیمار کدام است؟

دفع پتاسیم از لوله نازوگاستریک

دفع پتاسیم از روده

دفع پتاسیم از کلیه

شیفت پتاسیم

آقای 45 ساله بدنبال head trauma در بخش مراقبتهای ویژه تحت تهویه مکانیکی قرار دارد. از دو روز قبل برای وی high-protein feeding شروع شده است. فشارخون 110/70mmHg دارد. ادم ندارد. به علت پلی اورمی بررسی می شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

Serum Na= 147 mEq/L

Urine volume= 4 L/day

Urine osmolality= 320 mosmol/Kg H₂O

Urine Na= 50 mEq/L

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Diabetes insipidus

Osmotic diuresis

Cerebral salt wasting

Insensible water loss

آقای 32 ساله بعد از پیوند کلیه تحت درمان با داروهای سیکلوسپورین، مایکوفنولات و پردنیزولون می باشد. یک هفته پس از پیوند، پلاکت 30000 در میکرولیتر و هموگلوبین کاهش یافته است. لام خون محیطی شیتوسیت دارد. LDH افزایش یافته و فعالیت ADAMTS13 نرمال است. کراتینین 1.9 mg/dL است. علیرغم قطع سیکلوسپورین پلاکت همچنان پایین است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- 80

Plasma exchange

FFP + IVIg

Eculizumab

Rituximab

خانم ۳۳ ساله چاق با درد کولیکی فلانک چپ از سه روز قبل، در حال حاضر با دیزوری و تکرر ادرار از صبح امروز مراجعه نموده است. تب دار نیست و فشارخون 120/80mmHg دارد. آزمایشها به شرح زیر است:

Cr= 0.8 mg/dL

Urinalysis

Protein= trace

RBC= 25-50 /HPF

- 81

WBC= 10-25 /HPF

Urine culture= Negative

در سی تی اسکن سنگ 4 mm رویت می شود:

اقدام مناسب درمانی کدام است؟

Antibiotic

Alpha blocker

Urologic intervention

Excessive fluid administration

آقای ۶۰ ساله با سابقه CHF (EF:20%) به علت COPD exacerbation با کاهش سطح هوشیاری و $\text{PaCO}_2=75\text{mmHg}$ تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد. ۲۴ ساعت بعد، هوشیاری تغییر چندانی نکرده است. فشارخون $105/60\text{mmHg}$ و در سمع ریه رال دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

pH= 7.50

 $\text{PCO}_2= 40 \text{ mmHg}$ $\text{HCO}_3= 30 \text{ mEq/L}$

K= 4.3 mEq/L

- 82

Urine pH= 5.3

Urine Na= 15 mEq/L

Urine K= 12 mEq/L

Urine Cl= 10 mEq/L

مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

Furosemide

Normal saline

Acetazolamide

Dilute hydrochloric acid

آقای 48 ساله به دلیل درد شکم و اسیدوز متابولیک تحت بررسی است. سابقه مصرف الکل دارد. قبل از بستری، چندین نوبت استفراغ داشته است. دارویی مصرف نمی کند. لاغر است. فشارخون 110/70 میلی متر جیوه و نبض 115 در دقیقه و تنفس 24 در دقیقه دارد. تدریس منتشر شکم دارد. آزمایشها به شرح زیر است:

BUN= 42 mg/dL

Cr=1.3 mg/dL

Blood Glucose= 90 mg/dL

Na= 135 mEq/L

K= 3.6 mEq/L

pH= 7.20

HCO₃= 12 mEq/L

Cl= 98 mEq/L

Blood Ethanol level= undetectable

Plasma Osmolality= 293 mOsm/kg H₂OUrinalysis:

SG=1032

pH= 5.4

Keton= trace

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Ethylene glycol toxicity

Alcoholic ketoacidosis

Isopropyl alcohol toxicity

Methanol toxicity

آقای 72 ساله با ضعف و بیحالی و اکیموز در اندام ها تحت بررسی است. در معاینه فشار خون 110/70 میلیمتر جیوه است. پتشی و پورپورا در سطح پوست و اسپنومگالی دارد. آزمایش به شرح زیر است:

WBC=101000 / μ L

Hb= 9 g/dL

PLT= 30000 / μ L

Cr =1.2 mg/dL

Na=138 mEq/L

K= 5.8 mEq/L

Ca= 7 mg/dL

P= 8 mg/dL

- 84

Uric Acid =12.3 mg/dL

Peripheral blood smear= Lymphoblast were observed

بعد از 36 ساعت، اسید اوریک 11.8 mg/dL و کراتینین 4.6 mg/dL گزارش می شود. recombinant urate oxidase شروع می شود. آزمایش ها بعد از 2 روز به شرح زیر است:

Serum K= 6.1 mEq/L

Serum uric acid =10.9 mg/dL

Serum creatinine =11 mg/dL

Serum phosphate= 8 mg/dL

شیمی درمانی بیمار به تعویق می افتد. تمام اختلالات آزمایشگاهی زیر اندیکاسیون شروع همودیالیز دارد، یجز؟

هیپرکالمی

هیپراوریسمی

ازوتمی

هیپر فسفاتمی

آقای 23 ساله متعاقب ورزش سنگین دچار درد شدید بدن و تغییر رنگ ادراری شده است. در معاینات نکته ای ندارد. علائم حیاتی پایدار است. آزمایشات به شرح زیر است:

BUN= 89 mg/dL

Cr= 6.5 mg/dL

Na= 136 mEq/L

K= 5.8 mEq/L

Ca= 7.5 mg/dL

Alb= 3.5 g/dL

P= 6.9 mg/dL

Uric acid= 9 mg/dL

CPK= 3500 IU/L

اقدام مناسب درمانی کدام است؟

ایزوتونیک سالین

آلوپورینول

کربنات کلسیم

سولامر هیدروکلراید

خانم ۷۵ ساله دیابتی و CKD (eGFR= 35 cc/min) تحت درمان با Losartan از یکسال قبل با فشارخون 135/90 mmHg مراجعه و برای کنترل مناسب تر فشارخون Amlodipine از یک ماه قبل شروع شده است. در بررسی های اخیر فشارخون 100/65 mmHg دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

Cr= 2.1 mg/dL (eGFR: 24 cc/min)

K= 5.1 mEq/L

Hb= 10.5 g/dL

اقدام مناسب کدام است؟

قطع Losartan

کاهش دوز Amlodipine

شروع Erythropoietin

شروع Sodium polystyrene

87 - خانم 57 ساله با بیماری مزمن کلیه (eGFR: 16 cc/min) و شواهد بالینی سوء تغذیه، به دلیل سندرم پای بیقرار منجر به بی خوابی شدید مراجعه کرده است. سابقه دیابت ندارد و فشار خون بیمار با دارو تحت کنترل است. اندکس های آهن طبیعی است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

Pramipexole

Antihistamines

Antidepressants

Renal replacement therapy

88 - آقای ۲۵ ساله تحت همودیالیز مزمن از طریق AVF با وزن 65kg، با دستور هفته ای سه جلسه، هر جلسه 3 ساعت به شرح زیر قرار دارد:

Blood flow rate: 250 cc/min

Dialysate flow rate: 500 cc/min

Ultrafiltration rate: 840 cc/hour

Dialyzer membrane coefficient: 800 cc/min

فشارخون 130/80 mmHg دارد. بررسی کفایت دیالیز ماهانه $KT/V: 0.81$ (adequacy of dialysis) است. برای بهبود کفایت دیالیز افزایش تمام پارامترهای زیر مناسب است، یجز؟

Blood flow rate

Ultrafiltration rate

Duration of dialysis session

Dialyzer membrane coefficient

89 - آقای 48 ساله دو هفته قبل پیوند کلیه شده و به علت اپی لپسی درمان با کاربامازپین شروع شده است. افزایش دوز کدام دارو توصیه می شود؟

مایکوفنولات

سیکلوسپورین

پردنیزولون

سیرولیموس

آقای ۵۰ ساله morbidly obese با ادم گوده گذار دو طرفه اندام تحتانی بررسی می شود. فشارخون 105/60mmHg همراه با تغییرات ارتواستاتیک دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

Cr= 0.9 mg/dL

Albumin= 2 g/dL

K= 5.7 mEq/L

pH= 7.33

HCO₃= 20 mEq/L

Anion gap= Normal - 90

Urinalysis:

Protein= 4+ (Protein/creatinine: 5 g/g)

pH= 5.8

RBC= 0-2/HPF

Urine anion gap= Positive

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Multiple myeloma

Perihilar type FSGS

Systemic amyloidosis

Membranous nephropathy

خانم 35 ساله با ادم اندام تحتانی و راش پوستی تحت بررسی است. از ضعف و بیحالی پیشرونده از 3 ماه قبل شاکی است. سابقه بیماری مهم دیگری ندارد و دارویی نیز مصرف نمی کند. در معاینه تب ندارد و فشار خون 145/95 میلیمتر جیوه و ادم +2 در هر دو اندام تحتانی دارد. ضایعات پوستی را مشاهده می نمائید:

آزمایش ها به شرح زیر است:

FBS= 85 mg/dL

BUN= 68 mg/dL

- 91

Cr= 3 mg/dL

Albumin= 3.5 g/dL

AST=60 IU/L

ALT=65 IU/L

C3= Low

RF= Positive

ESR= 85 mm/h

U/A: PH=5.8, blood=3+, Protein= 2+, RBC cast =1-2 /HPF

24h Urine protein= 2.3 gr

کدام تست بیشترین کمک را به تشخیص می کند؟

Anti HIV

Anti-HAV

HBsAg

Anti - HCV

92 - خانم 40 ساله با سابقه ADPKD نوع PKD2 در خانواده، از احتمال ابتلا به بیماری نگران است. در سونوگرافی یک کیست در هر کلیه گزارش می شود. کدام گزینه صحیح است؟

انجام CT scan شکم و لگن با کنتراست وریدی

انجام MRI شکم و لگن با گادولینیوم

تکرار سونوگرافی یک سال بعد

اطمینان به فرد در مورد عدم ابتلا به ADPKD

خانم 45 ساله به علت افزایش کراتینین بررسی می شود. سابقه مصرف دارو ندارد. سرفه، درد مفصلی، خشکی دهان و تاری دید ندارد. شواهد Uveitis ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

Cr= 3 mg/dL

:Urinalysis

Protein= Trace

WBC= 25- 50 /HPF

WBC Cast= 5-10/HPF

RBC= 5-10/HPF

:Chemistry values

Anti-La, Anti-Ro= Negative

ACE Level= Normal

AntidsDNA= Negative

IgG4 Level= Normal

Kidney Biopsy= Extensive interstitial and tubular infiltration of lymphocytes

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

درمان با Glucocorticoids

درمان با Cyclophosphamide

بررسی Urine eosinophil

بررسی Urine Bence-Jones

94 - جهت کنترل استفراغ ناشی از کموتراپی در بیمار با QT طولانی در الکتروکاردیوگرام، درمان مناسب کدام است؟

گاباپنتین

اوندانسترون

دومپریدون

آمی تریپتیلین

95 - آقای 43 ساله با تشخیص دیورتیکولیت حاد، به علت عدم تحمل آنتی بیوتیک خوراکی بستری شده است. ترکیب سفوتاکسیم و مترونیدازول شروع می شود. بعد از چند روز تب و درد شکم ادامه دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

تغییر دارو به مروپنم

تغییر دارو به وانکومايسين

اضافه کردن فلوکونازول

اضافه کردن آمپی سیلین

96 - آقای 37 ساله دچار درد ژنرالیزه و خواب آلودگی می شود. در معاینه تب و اتساع شکم دارد. در سی تی آنژیوگرافی شکم، شواهد اسپاسم شریان مزانتریک فوقانی وجود دارد. جهت درمان همه موارد مناسب است، یجز؟

پاپاورین داخل شریان مزانتریک

پروستاگلاندین داخل شریان مزانتریک

آنتی بیوتیک وسیع الطیف

شروع هپارین وریدی

97 - آقای 47 ساله با ضعف و بی حالی، درد شکم و زردی چشم ها، به درمانگاه مراجعه نموده است. آزمایش ها به شرح زیر میباشد:

AST= 1050 IU/L

ALT= 1320 IU/L

AIK= 123 IU/L

INR=1.32

Bilirubin= 8.3 mg/dL ,direct= 5.3 mg/dL

تمام تشخیص های زیر محتمل است، یجز؟

هپاتیت حاد B

آسیب ایسکمیک کبد

حساسیت دارویی

هپاتیت الکلی

98 - خانم 30 ساله مبتلا به هپاتیت مزمن B می باشد. درمان با تتوفوویر 300 (TDF) میلی گرم در روز شروع شد. بعد از یکسال HBV DNA از 100,000 IU/ml اولیه به 100 IU/ml کاهش یافته ولی HBeAg همچنان مثبت است. ALT نرمال است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

ادامه داروی تتوفوویر

تغییر دارو به انتکاویر

اضافه کردن داروی لامیوودین

بررسی موتاسیون های مقاومت

99 - آقای 50 ساله سیروتیک با کاهش سطح هوشیاری از 5 روز قبل بستری شده است. علیرغم مصرف لاکتولوز چندین بار حملات مشابه داشته است. تب، درد شکم، علایم ادراری یا تنفسی نداشته و علائم حیاتی پایدار است. آزمایش ها به شرح زیر است:

AST= 80 IU/L

ALT= 50 IU/L

Alb= 3 mg/dL

Hb= 10 g/dL

WBC= 5300/mm³

PLT= 100000/mm³

INR= 1.8

الکترولیتها و عملکرد کلیه نرمال است. به افزایش دوز لاکتولوز پاسخ مناسب داده است. انجام همه موارد برای بیمار مفید است، **بجز؟**

تجویز زینک

شروع ریفاکسیمین

محدودیت پروتئین

ادامه لاکتولوز

100 - آقای 53 ساله با سابقه دفع مدفوع شل مکرر از شش هفته قبل متعاقب کوله سیستکتومی، به درمانگاه مراجعه کرده است. بررسی از نظر علل ثانویه اسهال منفی است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

اورسودزوکسی کولیک اسید

کلستیرامین

ریفاکسیمین

مترونیدازول

101 - آقای 35 ساله با سابقه پانکراتیت حاد از دو ماه قبل، با توده شکمی و آمیلاز بالا ارجاع شده است. در حال حاضر شکایتی ندارد. در معاینه، توده ای در قسمت میانی شکم به دست می خورد. علائم حیاتی پایدار است. در سی تی اسکن شکم توده کیستیک مدور با حدود مشخص، به ابعاد 10 در 13 سانتی متر در مجاورت تنه پانکراس دیده می شود. اقدام مناسب کدام است؟

آسپیراسیون کیست با سوزن از راه پوست

درناژ کیست به کمک آندوسونوگرافی

تخلیه کیست با کمک جراحی

اقدام خاصی لازم نیست

آقای 28 ساله با اختلال آنزیم های کبدی از دو سال قبل، مراجعه کرده است. در حال حاضر علامت ندارد. تست های ویروسی و اتوایمیون منفی است. در معاینه چشم حلقه Kayser Fleischer دیده شد. میزان مس در ادرار 24 ساعته بالاست. نتایج آزمایش به شرح زیر است:

AST= 80 IU/L

ALT= 100 IU/L

ALP= 120 IU/L

T.Bil= 1.2 mg/dL

INR= 1.3

WBC= 7000 /mm³

Hb= 15 g/dL

PLT= 230,000 /mm³

سونوگرافی شکم طبیعی است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

Zinc acetate

Tetrathiomolybdate

Trientine

D-penicillamine

103 - کلونیدین در کنترل اسهال مزمن ناشی از کدامیک از بیماری های زیر موثر است؟

کارسینوم مدولاری تیروئید

دیابت ملیتوس

نارسائی پانکراس

سندرم کارسینوئید بدخیم

خانم 42 ساله مورد شناخته شده کرون روده باریک، سال گذشته به علت انسداد تحت عمل جراحی شکم قرار گرفته است. از چهار هفته قبل دچار خونریزی متناوب در مدفوع شده است. در حال حاضر خونریزی قطع شده و علائم حیاتی بیمار پایدار است. آندوسکوپی، کولونوسکوپی و push انتروسکوپی طبیعی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- 104

سی تی آنتروگرافی

ویدئو کپسول آندوسکوپی

آنژیوگرافی عروق شکمی

اسکن هسته ای تکنسیوم

آقای 60 ساله چاق با شکایت درد و اتساع شکم از دو هفته قبل، مراجعه کرده است. سابقه مصرف گهگاهی الکل دارد. در معاینه آسیت، هپاتومگالی و اسپلنومگالی دارد. نتایج آزمایش به شرح زیر است:

Cr= 1 mg/dL

Na= 136 mmo/L

K= 3.7 mmo/L

AST= 140 IU/L

ALT= 150 IU/L

ALP= 300 IU/L

T.Bil= 4 mg/dL, D.Bil= 3mg/dL

Albumin= 3.2 g/dL

WBC: 8000 /mm³

HB= 18.5 g/dL

PLT= 200000/mm³

آنالیز مایع آسیت به شرح زیر است:

WBC= 250 mm³

Pro= 2.7 g/dL

Albumin=1.5 g/dL

محتمل ترین علت کدام است؟

کارسینوماتوز پریتون

پانکراتیت

متاستاز وسیع کبد

ترومبوز وریدهای کبدی

- 105

در سونوگرافی آقای ۶۵ ساله مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی، توده پانکراس گزارش شده و کاندید انجام اندوسونوگرافی و نمونه برداری می باشد. به دلیل سابقه ترومبوز عروق اندام تحتانی، داروی آپیکسابان مصرف می کند. در مورد زمان قطع دارو پیش از نمونه برداری اندوسونوگرافی، کدام مورد صحیح است؟

- 106

Weight=75 kg

Cr= 2.3 mg/dL

2 روز

3 روز

4 روز

قطع دارو لازم نیست

آقای 30 ساله با شکایت سوزش اپیگاستر و دردهای شبانه رترواسترنال که بیمار را از خواب بیدار می کند، مراجعه کرده است. در معاینه تنها نکته مثبت چاقی می باشد. با داروی لانزوپرازول بهبودی نسبی دارد. در آندوسکوپی قبلی از وفاژیت خفیف (گرید A) دارد. تمام موارد زیر همراهی اثبات شده با این بیماری دارند، بجز؟

- 107

لارنژیت

سرفه مزمن

آسم

فیروز ریوی

آقای 36 ساله به علت درد شکم و مدفوع سیاه، تحت آندوسکوپی قرار می گیرد و زخم اثنی عشر تشخیص داده می شود. تست اوره آز سریع مثبت است. سابقه آلرژی به پنی سیلین دارد و دو هفته قبل به علت پنومونی، کلاریترومایسین مصرف کرده است. علاوه بر پنتوپرازول درمان مناسب کدام است؟

- 108

بیسموت + مترونیدازول + تتراسیکلین

لووفلوکساسین + تتراسیکلین + مترونیدازول

نیازوکسانید + لووفلوکساسین + داکسی سیکلین

لووفلوکساسین + مترونیدازول + فورازولیدون

خانم ۱۸ ساله مبتلا به دیابت تیپ ۱ و آتاکسی به علت ضایعات پوستی و آنمی مراجعه کرده است. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC=4500/mm³ , Hb=9.7 g/dl , MCV=72 fl , PLT=475000/mm³

Iron=34 μmol/L , TIBC = 432 , Ferritin=5 μg/L

AST=73 IU/L , ALT=123 IU/L , ALP=544 IU/L , Bilirubin (T=0.9 mg/dL, D=0.3mg/dL)

- 109

سایر آزمایشات نرمال می باشد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

شروع رژیم فاقد گلوتن

تست HLA-DQ2, DQ8

Anti-TTG(IgA) و بیوپسی دئودنوم

آهن و زینک خوراکی و پیگیری بیمار

آقای 28 ساله با اسهال خونی شش بار در روز از 2 ماه قبل، به درمانگاه مراجعه کرده است. بررسی از نظر علل عفونی منفی است. نتایج آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 8500/mm³

Hb= 8 g/dL

MCV= 82 fl

Plt= 400000/mm³

ESR= 60 mm/h

- 110

در کولونوسکوپی، از رکتوم تا خم طحالی، زخمهای متعدد همراه با گرانولاریتی و فقدان نمای عروقی دیده شد. بیمار به ترکیب 5-ASA و کورتیکواستروئید پاسخ مناسب نداده است. اقدام مناسب کدام است؟

سیکلوسپورین

اینفلکسی ماب

آزاتیوپرین

متوتروکسات

خانم 35 ساله با سابقه کولیت اولسروز تحت درمان با اینفلکسی ماب و شیاف آساکول، با علائم درد و تورم مفاصل، اریتم گونه ها و پل بینی مراجعه نموده است. شکایت گوارشی ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 3500/mm³ (lymph=25%)

Hb= 11 g/dL

Plt= 130000/mm³

ESR= 30 mm/h

CRP= Negative - 111

Cr=1 mg/dL

U/A= Normal

Stool exam= Normal

FANA= 1/320

Anti-dsDNA= Negative

اقدام مناسب کدام است؟

قطع اینفلکسی ماب

اضافه کردن آزاتیوپرین

قطع آساکول

اضافه کردن سولفاسالازین

خانم 50 ساله با حملات متعدد سنکوپ در CCU بستری شده است. در ECG بلوک AV ونکباج و non-sustained ventricular tachycardia مشاهده می شود. سابقه ضایعات ماکولوپاپولار پوستی را در ناحیه صورت از سالیان قبل ذکر می کند. در MRI قلب سیگنالهای hyperintense در نقاط متعدد میوکارد گزارش شده است. آزمایش به شرح زیر است:

WBC= 3800/mm³ (lymph:20%)

Hb= 9 g/dL

PLT= 430000/mm³

- 112

ESR= 80 mm/h

CRP= 50 mg/L

Ca=11mg/dL

24h urine calcium= 400 mg

کدام اقدام در این مرحله توصیه نمی شود؟

Ablation therapy

Implanted defibrillator

Ophthalmology exam

Skin biopsy

آقای 56 ساله با علائم خستگی، بزرگی دو طرفه غدد اشکی و ساب مندیولار با تشخیص IgG4-related disease از 6 ماه قبل تحت درمان با پردنیزولون و آزاتیوپرین قرار گرفته است. در حال حاضر علائم بهبود یافته و تحت درمان با پردنیزولون 5 میلی گرم روزانه می باشد. سطح IgG4 بعد از 6 ماه درمان هنوز نرمال نشده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- 113

افزایش دوز پردنیزولون

تغییر آزاتیوپرین به ریتوکسیماب

عدم تغییر دارو

تغییر آزاتیوپرین به مایکوفنولات

خانم 64 ساله با درد زانو ها موقع بالا و پایین رفتن از پله ها مراجعه نموده است. رادیوگرافی زانو ها را مشاهده می نمایید.

- 114

تمام موارد زیر به عنوان ریسک فاکتور درگیری مفصلی بیمار مطرح می باشند، یجز؟

Malalignment

Muscle weakness

Ligamentous tear

Osteoporosis

115 - آقای 35 ساله با درد، تورم، اریتم شست پا و سابقه حملات نقرس مراجعه نموده است. در معاینه توفوس های بزرگ و متعدد دارد. اسید اوریک 8.9 میلی گرم در دسی لیتر است. کلشی سین و آلوپورینول شروع شده است. کدام یک از موارد زیر در ارتباط با طول مدت مصرف کلشی سین صحیح است؟

6 ماه بعد از خاموش شدن حمله

2 هفته بعد از خاموش شدن حمله

تا بر طرف شدن توفوس

تا رسیدن به اسید اوریک کمتر از 5

116 - خانم 35 ساله با درد جنرالیزه بدن، اختلال خواب و خستگی که بعد از خواب شبانه بهبود نمی یابد، مراجعه نموده است. آزمایش های اولیه طبیعی است. با توجه به تشخیص، کدام یافته زیر محتمل می باشد؟

Allodynia

Autonomic dysfunction

Hyporeflexia

Hallucination

117 - نوجوان 15 ساله با سابقه کمبود فاکتور 8 و حملات مکرر همارتروز، با درد و تورم زانوی چپ مراجعه نموده است. تمام اقدامات درمانی زیر مفید است، بجز؟

Naproxen

Celecoxib

Surgical synovectomy

Radiosynovectomy

118 - خانم 52 ساله با سابقه قبلی سرطان سینه، فشار خون و دیابت با درد در ناحیه پشت قوزک پای چپ مراجعه کرده و در معاینه تاندون آشیل دردناک است. داروهای مصرفی بیمار متفورمین، آملودیپین، لتروزول و لوزارتان می باشد. کدام دارو در ایجاد این مشکل نقش دارد؟

متفورمین

آملودیپین

لوزارتان

لتروزول

خانم ۳۰ ساله مبتلا به سندرم آنتی فسفولیپید و سابقه CVA از سه سال پیش و تحت درمان با آسپیرین و پلاویکس، با اختلال حافظه مراجعه نموده است. در Brain MRI ضایعات Hyperintense به نفع درگیری عروق کوچک مشاهده می شود. در آزمایشات تیتر بالای آنتی کاردیولپین و آنتی بتادوگلیکوپروتئین وجود دارد. درمان مناسب کدام است؟

- 119

ادامه آسپیرین + پلاویکس

وارفارین با هدف INR= 2-3

وارفارین با INR= 2-3 + آسپیرین

تجویز ایپکسابان + آسپیرین

خانم 37 ساله مبتلا به RA از 5 سال قبل تحت درمان پردنیزولون 5 میلی گرم روزانه، هیدروکسی کلروکین 400 میلی گرم روزانه و متوتروکسات 15 میلی گرم هفتگی، دچار تنگی نفس فعلیتی و سرفه از 3 ماه قبل شده است. در HRCT bilateral ground-glass opacities، همراه با fine reticulations در قسمتهای تحتانی ریه مشهود است. متوتروکسات بیمار قطع شد. تمام داروهای زیر برای درمان در این مرحله مناسب است، یجز؟

- 120

Mycophenolate Mofetil

Azathioprine

Leflunomide

Rituximab

خانم 45 ساله با شکایت از پدیده رینود از یکسال قبل مراجعه کرده و در معاینه puffy fingers و تلانژکتازی صورت دارد. بررسی قلب و ریه نرمال می باشد. در آزمایشات انجام شده تست مثبت ANA دارد. در کاپیلاروسکوپي giant loop microhemorrhage و capillary loss دیده می شود. تشخیص و درمان مناسب برای رینود کدام است؟

- 121

Undifferentiated connective tissue disease, Bosentan

Systemic sclerosis, Nifedipine

Mixed connective tissue disease, Captopril

Localized scleroderma, Verapamil

خانم 41 ساله با خستگی، درد مفاصل، ضایعات پورپورای قابل لمس در پاها، احساس شن ریزه در چشم و سرفه خشک از 4 ماه پیش مراجعه نموده است. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 3000/mm³

Hb= 10.3 g/dL

MCV= 80 fL

Plt= 245000/mm³

ESR= 40 mm/h - 122

CRP= Negative

Cr= 1.1 mg/dL

Na= 135 mEq/L

K= 3.2 mEq/L

U/A= SG:1008 , pH:7.3

تمام بررسی های زیر برای تشخیص توصیه می شود، بجز؟

Anti-Ro

IgG4

HBS Ag

HIV Ab

خانم ۵۰ ساله با سابقه ضایعه پوسته ریزی دهنده در اسکالپ و درد و تورم مفاصل انگشتان دست ها از ۱۰ سال پیش، با پلی آرتريت مفاصل دست و پا از حدود ۲ ماه پیش مراجعه کرده است. تصویر پا و رادیوگرافی هر دو دست را ملاحظه می کنید. درمان مناسب کدام است؟

- 123

Prednisolone

Adalimumab

Apremilast

Hydroxychloroquine

خانم 35 ساله مبتلا به آسم به علت تشدید تنگی نفس، آرتريت زانوها، سینوزیت و پتشی/ پورپورای قابل لمس مراجعه کرده است. علائم حیاتی و آزمایش ها به شرح زیر است:

BP=130/90 mmHg

HR =110/min

WBC=10000/mm³ (Eos %25)

Hb= 10.4 g/dL

Plt= 460000/mm³ - 124

ESR= 80 mm/h

+CRP= 2

Cr= 1.2 mg/dL

U/A= RBC: 5-6/HPF

(+) =P-ANCA

کدام اقدام در تعیین پیش آگهی ارزش بیشتری دارد؟

سونوگرافی کلیه

سی تی اسکن سینوس

اکوکاردیوگرافی

بیوپسی مغز استخوان

خانم 70 ساله با سردرد شدید و AION (Anterior Ischemic Opthic Neuropathy) و ESR= 75 mm/h با تشخیص Giant cell arteritis از 2 ماه پیش تحت درمان با پالس متیل پردنیزولون و دوز بالای پردنیزولون قرار گرفته است. بیمار به علت osteoporotic fracture مهره L2، عود مجدد سردرد و افزایش ESR متعاقب کاهش دوز پردنیزولون مراجعه نموده است. کدام درمان در این مرحله مناسب است؟

Methotrexate

Tocilizumab

Infliximab

Cyclosporine

- 126 بیمار مبتلا به بهجت با سابقه درگیری پوستی - مخاطی و چشمی و تحت درمان با پردنیزولون، کلشی سین و آزاتیوپرین، به علت تشدید تاری دید مراجعه نموده است. در معاینه پان یوونیت و واسکولیت رتین گزارش شده است. درمان ارجح کدام است؟

Infliximab

Tocilizumab

Rituximab

Abatacept

آقای 53 ساله با سابقه سکته قلبی از حدود دو ماه پیش با ضعف عضلانی مراجعه کرده است. تحت درمان با داروهای اتورواستاتین، متورال، کلشی سین و لیزینوپریل بوده است. در EMG میوپاتی همراه با spontaneous activity and fibrillation مشاهده شده است. ضعف عضلانی بیمار علیرغم قطع اتورواستاتین و کلشی سین از یک ماه قبل پیشرفت داشته است. آزمایش به شرح زیر است:

CPK=15000 IU/L

LDH=10000 IU/L - 127

ANA=Negative

Anti-HMGCR antibody= High

Anti-Jo-1= Negative

متاحتمل ترین تشخیص کدام است؟

Immune-mediated necrotizing myopathy

Toxic myopathy associated with statin use

Myopathy associated with colchicine

Polymyositis

خانم 38 ساله با ضعف، خستگی و کاهش انرژی از یک سال قبل مراجعه نموده است. پنج سال قبل متعاقب زایمان، خونریزی شدید و عدم توانایی در شیردهی داشته است. در معاینه فشارخون 105/70 mmHg، ضربان قلب 64 در دقیقه و $BMI = 26 \text{ kg/m}^2$ دارد. نتایج آزمایش ها و تصویربرداری به شرح زیر است:

(4.5 - 0.5) TSH= 2 mIU/L

(12 - 4.5) $T_4 = 3.1 \mu\text{g/dL}$

(25 - 5) Cortisol= 8 $\mu\text{g/dL}$

MRI= Empty Sella

- 128

کدام اقدام در اولویت است؟

تست تحریکی با ACTH

تست تحریکی با TRH

درمان با لووتیروکسین

درمان با استروژن و پروژسترون

آقای 28 ساله مورد شناخته شده سیکل سل آنمی و آپوپلکسی هیپوفیز به علت پلی اوری، پلی دیپسی و ناکچوری بستری می باشد. در MRI اخیر Empty Sella همراه با از بین رفتن Bright Spot گزارش شده است. وزن بیمار 70 کیلوگرم و نتیجه آزمایش ها به شرح زیر است:

Plasma Na = 145 mEq/L

Urine volume= 3500 cc/day

Urine osmolarity= 200 mosm/L

Basal Plasma AVP= 2 pg/mL

- 129

محتمل ترین علت پلی اوری کدام است؟

Empty sella

Nephrogenic diabetes insipidus

Central diabetes insipidus

Primary polydipsia

آقای 38 ساله مورد شناخته شده دیابت از 9 ماه پیش جهت تعیین نوع دیابت ارجاع شده است. سابقه خانوادگی دیابت را ذکر می کند. در معاینه BP=125/80mmHg و BMI=28Kg/m² می باشد. آکانتوسیس نیگریکانس دارد. پیش از شروع دارو در 9 ماه قبل، آزمایش ها به شرح زیر بوده است:

FBS= 160 mg/dL

HbA_{1c}= 6.9%

(4 -1.4) Plasma insulin= 1.4 μU/mL

Creatinine= 1.1 mg/dL

C-Peptide= Detectable

Antibodies to glutamic acid decarboxylase (anti-GAD)= Positive

Urine and serum ketone= Negative

با متفورمین 500 میلی گرم و امپاگلیفلوزین 10 میلی گرم در روز قند خون کنترل می باشد و مشکل خاصی را ذکر نمی کند. محتمل ترین نوع دیابت کدام است؟

Stage 1 of diabetes type 1

Maturity-onset diabetes of the young

Latent autoimmune diabetes of the adult

Type 3c diabetes mellitus

- 130

خانم 74 ساله با وزن 70 کیلوگرم، مورد شناخته شده دیابت و نارسایی قلبی (EF=30%) به علت ضعف عضلانی و خستگی مراجعه کرده است. تحت درمان با متفورمین، فوروزماید، والسارتان، کارودیلول و ایزوسورباید می باشد. بیوست را ذکر می کند. معاینه فیزیکی نرمال است. آزمایش به شرح زیر است:

FBS= 220 mg/dL

HbA_{1c}= 9.1%

Serum Creatinine= 1.1 mg/dL

(8.5-10.5) Ca= 12 mg/mL

(2.5-4) P= 2 mg/mL

Alb= 4 gr/dL

(10-65)PTH= 90 pg/mL

24h Urine Ca= 450 mg/day

در اسکن پاراتیروئید، آدنوم مشخص شده و در بررسی تراکم استخوان پوکی استخوان، گزارش شده است. به علت بیماری زمینه ای راضی به عمل پاراتیروئیدکتومی نمی باشد و تحت درمان با آلدروناات قرار می گیرد. جهت کنترل قند خون کدام دارو در اولویت کمتری می باشد؟

Gliclazide

Canagliflozin

Sitagliptin

Insulin

آقای 65 ساله با دیابت نوع 2 از 10 سال قبل، به منظور کنترل قندخون مراجعه کرده است. در حال حاضر تحت درمان با داروهای خوراکی پایین آورنده قندخون و انسولین بازال شبانه می باشد. BMI= 30 Kg/m² دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

FBS= 80 mg/dL

HbA_{1c}= 8.5%

Creatinine= 1.0 mg/dL

در صورت شروع قرص آکاربوز، کدامیک از داروهای زیر نیاز به کاهش دوز دارد؟

گلی کلازید

متفورمین

انسولین

لیناگلپین

133 - خانم 60 ساله دیابتی دچار سلولیت خفیف به اندازه 2×2 سانتی متر در ناحیه ساق پا و بدون ترشح شده است. تب ندارد. کدام درمان تاثیر کمتری دارد؟

کوآموکسی کلاو

کوآتریموکسازول

سفالکسین

کلوگزاسیلین

آقای 22 ساله با شکایت تهش قلب، تعریق و لرزش دست ها که از 3 هفته پیش شروع شده، مراجعه کرده است. سابقه خانوادگی مشکل تیروئید را ذکر نمی کند. در معاینه نبض 105 در دقیقه، فشارخون 125/65 میلی متر جیوه، وزن 75 کیلوگرم، خیرگی چشم ها (Lid retraction) بدون آگزوفتالمی و تیروئید کمی بزرگ با قوام نرم بدون تندرنس دارد. آزمایش به شرح زیر است:

(0.3-4.2) TSH= 0.02 mIU/L - 134

(9-22) Free T4= 36 ng/dL

(0.8-3.1) Total T3= 3.3 nmol/L

مناسب ترین اقدام کدام است؟

اسکن تکنسیوم و جذب ید

اندازه گیری تیروگلوبولین سرم

متی مازول 15 میلی گرم در روز

پردنیزولون 25 میلی گرم در روز

خانم 47 ساله مورد شناخته شده بیماری دو قطبی و هیپرتانسیون به علت ضعف، بیحالی، کاهش وزن، پلی اوری و پلی دیپسی از 6 ماه قبل، مراجعه کرده است. تحت درمان با لیتیوم، والسارتان و هیدروکلروتیازید می باشد. در معاینه فشار خون 100/70mmHg است. آزمایش های اخیر به شرح زیر است:

(8.5-10.5) Ca= 11.9 mg/dL

P= 4.1 mg/dL

Alb= 4 g/dL

(10-65) PTH= 4 pg/mL

Urine S.G= 1.004

Basal plasma AVP= 3 pg/mL

Cr= 1 mg/dL

(18-72) (OH)₂ D= 105 ng/mL 1,25

محتمل ترین علت هیپرکلسمی کدام است؟

Lithium

Thiazide

FHH

Lymphoma

خانم 54 ساله با شکایت ضعف و بی حالی گهگاهی مورد بررسی قرار گرفته و تنها یافته مثبت آزمایشگاهی، کلسیم غیرطبیعی است. سابقه سنگ کلیه و شکستگی را ذکر نمی کند. یافته های آزمایشگاهی و پاراکلینیک به شرح زیر است:

(8-10.5) Ca= 11 mg/dL

(2-5) P= 2.5 mg/dL

Cr= 0.9 mg/dL

iPTH= 80 Pg/mL (15-65)

(30-80) (OH) vitD3= 42 ng/mL 25

Renal Sonography= Normal

BMD: Vertebra L1-L4 T Score : - 2.0, Femoral Neck T Score: - 0.8

در پیگیری سالیانه بیمار همه موارد زیر صحیح است، بجز؟

سنجش تراکم استخوان

سونوگرافی کلیه

کلسیم سرم

کراتینین سرم

خانم 32 ساله مورد شناخته شده دیابت نوع 1 و سابقه زایمان post-term جهت بررسی عملکرد تیروئید قبل از حاملگی مجدد مراجعه کرده است. خواهر ایشان سابقه هیپوتیروئیدی پس از تیروئیدکتومی به علت سرطان پاپیلاری تیروئید و زایمان post-term دارد و در حال حاضر تحت درمان با لووتیروکسین می باشد. کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون بررسی عملکرد تیروئید قبل از بارداری محسوب می شود؟

- 137

سن بیمار

هیپوتیروئیدی خواهر

زایمان post-term خواهر

زایمان post-term بیمار

خانم 24 ساله مورد شناخته شده هیپوتیروئیدی هاشیموتو جهت بررسی عملکرد تیروئید قبل از حاملگی مراجعه کرده است. در معاینه اندازه تیروئید نرمال و ندول لمس نمی شود. تحت درمان با قرص لووتیروکسین 100 میکروگرم در روز می باشد. آزمایش ها به شرح زیر است:

(0.5-5) TSH= 2.9 mIU/L

- 138

(5-12) T4= 10.8 µg/dL

مناسب ترین اقدام کدام است؟

ادامه لووتیروکسین با دوز فعلی

افزایش دوز لووتیروکسین

اندازه گیری Free T4

اندازه گیری Anti-TPO

خانم 25 ساله با علائم تیروتوکسیکوز مراجعه نموده است. آزمایش ها به شرح زیر است:

(0.5-4.5) TSH= 0.01 mIU/L

(4.5-12) T₄= 22 µg/dL

(80-200) T₃= 560 ng/dL

با تشخیص گریوز تحت درمان با متی مازول 30 میلی گرم و پروپرانولول 40 میلی گرم روزانه قرار می گیرد. 8 هفته پس از مصرف دارو بدلیل خستگی و کرامپ های عضلانی، آزمایش مجدد به شرح زیر است:

(0.5-4.5) TSH= 0.01 mIU/L

(4.5-12) T₄= 3.0 µg/dL

(80-200) T₃= 150 ng/dL

اقدام مناسب کدام است؟

قطع متی مازول

تبدیل متی مازول به پروپیل تیوراسیل

کاهش دوز متی مازول

ادامه درمان و تکرار تست 1 ماه بعد

آقای 60 ساله بعلت بزرگی ناحیه جلو گردن که اخیراً متوجه آن شده مراجعه کرده است. هیچگونه علامتی ندارد. سابقه سرطان تیروئید از نوع پاپیلری در دخترش را ذکر می کند. در معاینه گره هایی با اندازه های مختلف در دو لوب تیروئید لمس می شود. آزمایش ها به شرح زیر می باشد:

TSH= 3.0 mU/L (0.3- 4.0 mU/L)

Free T₄= 1.2 ng/dL (0.7- 2.1 ng/dL)

در سونوگرافی تیروئید فقط به وجود چهار ندول با اندازه های 10×10 ، 20×15 ، 30×25 و 70×50 میلی متر اشاره شده است. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

اسکن تیروئید با تکنسیوم 99

FNA از بزرگترین ندول

درخواست تیروئیدکتومی

سونوگرافی مجدد تیروئید با ذکر جزئیات

خانم 36 ساله بعلت افزایش تدریجی وزن از دو سال قبل مراجعه کرده است. سابقه فشارخون بالا و یا بیماری خاصی ندارد. قرص ضدبارداری (OCP) مصرف می کند. آزمایش های روتین، قندخون و عملکرد تیروئید نرمال گزارش شده است. از نظر غربالگری بیماری کوشینگ تست زیر انجام شده است:

- 141

Plasma cortisol (8AM) with Dexamethasone Overnight test (1 mg dexa. at 11PM)= 112 nmol/L
[or 4 µg/dL]

مناسب ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

Plasma ACTH

Low dose Dexamethasone test

تکرار تست 6 هفته پس از قطع OCP

اقدام خاصی نیاز ندارد.

خانم 38 ساله مورد شناخته شده آدیسون از هشت سال قبل تحت درمان با هیدروکورتیزون 25 میلی گرم و فلودروکورتیزون 100 میکروگرم در روز می باشد. در تابستان قصد مسافرت از ارومیه به بوشهر دارد. کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟

- 142

افزایش دوز فلودروکورتیزون به میزان 50 تا 100 میکروگرم

افزایش دوز هیدروکورتیزون به میزان 25 تا 50 میلی گرم

افزایش دوز هر دو دارو به میزان 50 درصد

ادامه درمان های قبلی با عدم تغییر دوز داروها

خانم 35 ساله به دلیل حملات سردرد، تپش قلب و فشارخون بالا از 3 ماه قبل تحت بررسی می باشد. داروهای مصرفی شامل پروژسترون بصورت دوره ای، آملودیپین، آمی تریپتیلین و سرتالین می باشد. قبل از انجام آزمایش ادرار برای بررسی فنوکروموسیتوم، قطع کدام دارو ضروری است؟

- 143

سرتالین

پروژسترون

آمی تریپتیلین

آملودیپین

خانم 15 ساله با شکایت اولیگومنوره مراجعه کرده است. از ابتدای منارک که از یک سال پیش شروع شده هر دو ماه یک بار پرئود می شود. در شرح حال و معاینه یافته مهمی از جمله گالاکتوره، هیرسوتیسم و ریزش موی آندروژنیک ندارد. BMI= 23 Kg/m² است. آندروژن های سرم طبیعی است. کدام گزینه صحیح است؟

- 144

درخواست سونوگرافی از تخمدان ها

اطمینان خاطر دادن به والدین و بیمار

تجویز متفورمین 500 میلی گرم دو بار در روز

شروع سیپروترون کامپاند دوره ای

آقای 50 ساله با شاخص توده بدنی 34 کیلوگرم بر متر مربع جهت درمان چاقی مراجعه کرده است. سابقه هیپرتانسیون، هیپرلیپیدمی و دیابت تیپ 2 دارد و تحت درمان با حداکثر دوز متفورمین، امپاگلیفلوزین، اتورواستاتین و والسارتان می باشد. چاقی به ورزش و رژیم غذایی مناسب پاسخ نداده است. آزمایش ها به شرح زیر است:

FBS= 160 mg/dL

LDL= 72 mg/dL

TG= 216 mg/dL

Cr= 1.1 mg/dL

- 145

قبل از شروع داروی انتخابی، اخذ تاریخچه کدام مورد الزامی است؟

Papillary thyroid carcinoma

Suicidal ideation

History of cholelithiasis

Diabetic gastroparesis

آقای 40 ساله نیمه شب بعلت سردرد شدید به اورژانس مراجعه نموده است. سردرد 15 دقیقه قبل وی را از خواب بیدار کرده است. درد پشت چشم راست و غیرضرباندار است. چشم راست پتوز خفیف، قرمزی ملتحمه و اشک ریزش دارد. بیمار از گرفتگی بینی در سمت راست نیز شکایت دارد. سال قبل نیز 40 روز هر شب درد مشابه ای را داشته است. درمان مناسب کدام است؟

- 146

سوماتریپتان خوراکی

دگزامتازون عضلانی

شیاف ایندومتاسین

استنشاق اکسیژن صد درصد

دختر 19 ساله با توقف ناگهانی فعالیت، خیرگی و اختلال تکلم مراجعه نموده است. قبل از این حالت احساس تغییر در محیط اطراف می کند، ولی اتفاقات بعد از آن را به خاطر نمی آورد. بعد از این حملات، تا 15 دقیقه گیج است تا به هوشیاری کامل بازگردد. والدین اظهار می دارند که در کودکی با تب تشنج می کرده است. در نوار مغز امواج Spike بخصوص در قدام تمپورال چپ مشهود است. در MRI لوب تمپورال چپ آتروفی دارد و ناحیه مدیال و هیپوکامپ افزایش سیگنال را در T2 نشان می دهد. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- 147

بسیار پروگنوز خوبی دارد و معمولاً با یک داروی ضد صرع کنترل می شود.

درمان دارویی سختی دارد ولی معمولاً با ترکیب دو دارو کنترل می شود.

در برابر درمان دارویی مقاوم است، ولی پاسخ به جراحی خوب است.

به درمان دارویی و جراحی هر دو مقاوم است.

148 - آقای 70 ساله با دو حمله Transient Ischemic Attack (TIA) به شکل ضعف دست چپ مراجعه نموده است. مشکل قلبی، دیابت و فشار خون نداشته است. در سی تی آنژیوگرافی عروق مغزی، شریان مغزی میانی راست تنگی حدود 55 درصد دارد. کدام درمان مناسب تر است؟

ASA + Clopidogrel + Statin

Warfarin + Statin

Self-expanding stent of stenotic lesion

Balloon-expandable stent of stenotic lesion

149 - آقای 52 ساله از یکسال قبل دچار آتاکسی تته ای و ترمور شدید در حال فعالیت شده است. علامت وی در این یکسال بتدریج بدتر شده است. با توجه به یافته‌های MRI تشخیص Multiple Sclerosis گذاشته شده است. پیش آگهی بیماری چگونه است؟ با توجه به عدم حمله ای بودن مشکلات، بعد از 2 سال سیر بیماری متوقف می شود.

پاسخ بسیار خوبی به اینترفرون های تزریقی دارد.

در این بیمار احتمال معلولیت بالا می باشد.

بر اساس پاسخ به پالس کورتیکواستروئید باید قضاوت کرد.

150 - آقای 60 ساله که متعاقب پیوند کبد در ICU بستری و تحت درمان با Cyclosporine می باشد، تشنج کرده و پس از به هوش آمدن از تاری دید هر دو چشم شاکی است. کدامیک از موارد زیر با توجه به MRI مطرح است؟

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES)

Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)

Top of Basilar Ischemia

Hepatic Encephalopathy

خانم ۲۷ ساله‌ای، بعد از ۳ نوبت IVF باردار شده و در دوازدهمین هفته بارداری بسر می‌برد. به علت درد و تورم پستان چپ که از هفته قبل متوجه شده، طبق بررسی انجام شده کارسینوم پیشرفته التهابی به اثبات می‌رسد. متاستاز دور دست ندارد و کاندید شیمی درمانی فوری است. داروهای مورد نیاز تراژون می‌باشند. والدین مخالف ختم بارداری هستند. پزشکان انکولوژیست از پزشکی قانونی استعلام و مجوز ختم بارداری صادر می‌شود. با توجه به مخالفت والدین مناسب‌ترین اقدام با در نظر داشتن ملاحظات فرهنگی و تعارض با ملاحظات علمی کدام گزینه است؟

- 151

توضیح کامل عواقب شیمی درمانی برای والدین و سعی در متقاعد نمودن آنها برای ختم بارداری
ختم بارداری بصورت غیرمستقیم با توجه به مجوز قانونی، با قطع محافظت از جنین
تأخیر درمان تا شروع ۳ ماهه سوم بارداری که احتمال مخاطرات جنینی به حداقل کاهش یابد
بدون هیچ ملاحظه دیگر در صورت رضایت آگاهانه والدین شیمی درمانی انجام شود

بیماری به علت تصادف و ترومای سر (Head injury) به اورژانس آورده می‌شود و بعد از اقدامات اولیه به علت وخامت حالش به ICU منتقل می‌گردد. بعد از بررسی‌های لازم مشخص می‌گردد که او دچار مرگ مغزی است. بیمار دارای کارت اهداء عضو می‌باشد. بارها موافقت خود برای اهداء عضو را به برادر خود اعلام کرده است ولی پدر و مادر راضی به اهداء عضو نیستند. کدام گزینه صحیح است؟

- 152

اهداء عضو از لحاظ اخلاقی صحیح است ولی از لحاظ قانونی قابل انجام نمی‌باشد.
با توجه به عدم رضایت والدین، اهداء عضو از لحاظ اخلاقی صحیح نیست.
باید اهداء عضو انجام شود.
اهداء عضو از بیمار مرگ مغزی شرعاً جایز نیست