

بیماری های ریه

۱- مرد ۴۵ ساله با شکایت تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. در شرح حال و معاینه فیزیکی یافته غیر طبیعی وجود نداشت. از بیمار تست های تنفسی و عکس قفسه سینه به عمل آمد که طبیعی بود. بیمار به متخصص قلب ارجاع شد، بررسی کامل وی نکته مهمی نداشت. تمام اقدامات زیر برای ارزیابی و پیگیری بیمار اندیکاسیون دارد، بجز:

ارزیابی عروق ریه با CT آنژیوگرافی

بررسی از نظر اختلالات عصبی-عضلانی

ارجاع به روانپزشک

تست ورزش قلبی-ریوی

۲- بیمار آقای ۵۰ ساله سیگاری به علت تنگی نفس و درد پلورتیک سمت راست یک ماه قبل مراجعه کرده نموده اند سمع ریه ها کاهش صدای ریه راست دارند. رادیوگرافی قفسه سینه افیوژن پلور سمت راست دارند. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Pulmonary CT Angiography

اندازه گیری ProBNP

Pleural Thoracentesis

اندازه گیری D-dimer

۳- جوانی ۲۵ ساله کارگر ساکن یکی از مناطق اطراف تهران به علت تب و لرز، سرفه و خلط از حدود ۵ روز پیش مراجعه نموده است. در منزل طوطی و گربه دارد. در سی تی ریه ضایعات GGO دو طرفه دارد. سابقه بیماری مشابه را در سه نفر از همکاران خود در هفته قبل گزارش می کند. احتمال وجود کدام یک از بیماری های زیر بیشتر مطرح است؟

بروسلوزیس

پسیتاکوزیس

توبرکولوزیس

کویید ۱۹

۴- جوانی ۳۶ ساله غیر سیگاری بدون ریسک فاکتور قبلی دچار سرفه، خلط و تنگی نفس و تب و لرز شده است. با تشخیص پنومونی شدید بستری و قرار است تحت درمان آنتی بیوتیک قرار گیرد. کدام رژیم درمانی جهت بیمار مناسب تر می باشد؟

بتالاکتام و ماکرولید

بتالاکتام

ماکرولید

فلوروکینولون

۵- بیمار خانم ۵۰ ساله غیر سیگاری جهت کانسر تخمدان تحت عمل جراحی قرار گیرند. سرفه، خلط و تنگی نفس ندارند. سمع ریه ها طبیعی است. رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی است. برای پیشگیری از DVT کدام یک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

هیپارین ۵۰۰۰ واحد دو بار در روز

Intermittent Pneumatic Compression device

اپیکسابان دو و نیم دو بار در روز

انوکسپارین ۴۰ میلی روزانه

۶- بیمار ۴۰ ساله با سابقه آمبولی ریه تحت درمان با وارفارین، با $INR=4.5$ مراجعه کرده است. بیمار بدون علامت است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

تجویز ویتامین K وریدی

قطع یک نوبت وارفارین و کاهش دوز

تجویز FFP

ادامه دوز فعلی

۷- بیمار ۶۰ ساله با سابقه COPD و مصرف سیگار با هموپتزی مراجعه کرده است. در CT اسکن، توده ۳ سانتی متری در لوب فوقانی راست مشاهده می شود. کدام اقدام تشخیصی در اولویت است؟

برونکوسکوپی

سیتولوژی خلط در سه نوبت

PET اسکن

بیوپسی سوزنی از طریق سی تی اسکن

۸- خانم ۳۰ ساله ای با سابقه آسم در هفته ۲۸ بارداری با تنگی نفس کوششی مراجعه کرده است. در اسپیرومتري %75 FEV1 predicted است. کدام رژیم درمانی مناسب تر است؟

سالبوتامول استنشاقی در صورت نیاز

بودزونايد استنشاقی + فورمترول

پردنیزولون خوراکی

تئوفیلین خوراکی

۹- بیمار ۴۲ ساله با سابقه سارکوئیدوز ریوی و پوستی، با تشدید علائم تنفسی مراجعه کرده است. در آزمایشات به عمل آمده سطح کلسیم ۱۱ میلی گرم در دسی لیتر است. اولین اقدام درمانی مناسب کدام است؟

مهارکننده های کانال کلسیم

کورتیکواستروئید سیستمیک

بیس فسفونات ها

سرم سالین و دیورتیک

۱۰- بیماری تحت تهویه مکانیکی با مد CMV و جریان ثابت می‌باشد. با توجه به متغیرهای وابسته زیر مقاومت مجاری چند $\text{cmH}_2\text{O Sec/lit}$ است؟

$P_{\text{peak}} = 50 \text{ cmH}_2\text{O}$, $P_{\text{plateau}} = 30 \text{ cmH}_2\text{O}$, $\text{Flow} = 60 \text{ lit/min}$, $\text{PEEP} = 5 \text{ cmH}_2\text{O}$

15

20

25

45

۱۱- بیمار COPD تحت تهویه مکانیکی تهاجمی در روز اول بستری فشار پیک ۳۵ سانتی‌متر آب و فشار پلاتو ۲۰ سانتی‌متر آب داشته است. دو روز بعد در حالی که فشار پلاتو همان فشار روز اول است فشار پیک به ۵۰ سانتی‌متر آب افزایش می‌یابد. کدام یک از موارد زیر بیشتر مطرح می‌شود؟

بیپ داخلی

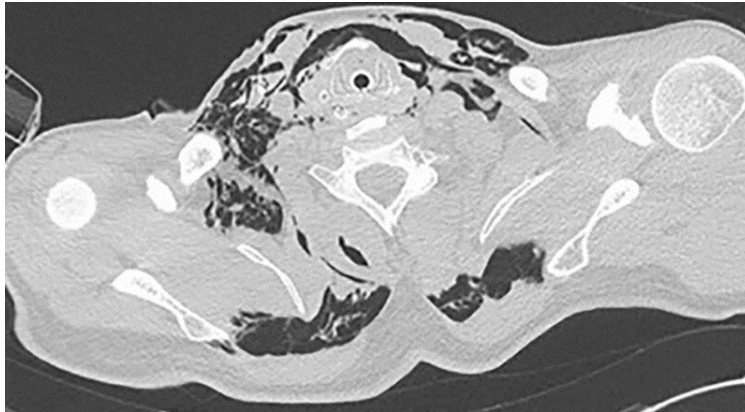
آمبولی ریوی

آتلکتازی

انسداد نسبی لوله تراشه

Konkur.in

۱۲- بیمار بستری نارسایی تنفسی تیپ یک ناشی از پنومونی مولتی لوبر تحت تهویه مکانیکی می باشد. در روز سوم بستری سی تی اسکن بیمار را مشاهده می نمایید. فشار پلاتو ۳۸ سانتی متر آب است. چه توصیه درمانی می نمایید؟



افزایش غلظت اکسیژن دمی

تعبیه لوله قفسه سینه

برونکوسکوپی

اندوسکوپی فوقانی

۱۳- خانم ۳۵ ساله با تنگی نفس فعالیتی و چاقی مفرط با سابقه درمان آمبولی ریه از ۶ ماه قبل تحت اکوکاردیوگرافی قرار می گیرد و $spAP: 45 \text{ mmHg}$ گزارش می شود. در کاتتریزاسیون قلب راست یافته های زیر به دست می آید. کدام یک از موارد زیر بیشتر توجیه کننده نتایج خواهد بود؟

$PAWP = 20 \text{ mmHg (High)}$, $PVR = 3.5 \text{ WU (High)}$, $mPAP = 35 \text{ mmHg (High)}$

OHS

CTEPH+ Lt ventricle dysfunction

CTEPH

Lt ventricle dysfunction

۱۴- آقای ۶۰ ساله با سابقه مصرف الکل و سابقه آسپیراسیون مکرر، با تنگی نفس و تب مراجعه کرده است. رادیوگرافی قفسه سینه حاکی از آبسه ریه در سگمان فوقانی لوب تحتانی راست می باشد. کدام آنتی بیوتیک تجربی مناسب تر است؟

ونکومايسين

کلیندامایسین

مترونیدازول خوراکی

سفتریاکسون

خون و سرطان بالغین

۱۵- آقای ۷۵ ساله با سابقه مشکل قلبی با شکایت ضعف و خستگی و تنگی نفس به مرکز درمانی مراجعه می کند. در بررسی های انجام شده:

WBC= 3200 /micL

HB= 6.2 g/dl , MCV= 110 fl

PBS= Presence of macrocytic RBC , Hyper segmented Neutrophils

PLT= 95000 /micL

LDH= 4100 IU/L

Retic= 2.5%

با توجه به تشخیص احتمالی کدام اقدام صحیح می باشد؟

آنژیوگرافی کرونر

تجویز اسید فولیک

ترانسفوزیون یک واحد پکد سل در طی ۴ ساعت

بررسی اسمیر خون محیطی، آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

۱۶- بیمار خانم جوان که با شکایت ضعف و خستگی پیشرونده و تپش قلب به اورژانس مراجعه می‌نماید. در بررسی‌های انجام شده:

WBC: 6200/micL, Hb: 4g/dL, MCV: 100fL, PLT: 34000/micL

Bill T: 4mg/dL, D: 0.6 mg/dL, AST: 12 IU/L, ALT: 22 IU/L, ALP: 125 IU/L

LDH: 1150 IU/L, Retic: 16%, Coombs D/I: Positive

Cr: 0.9 mg/dL, U/A: NL, Spleen: 165mm

مناسب‌ترین تشخیص کدام است؟

Evans syndrome

TTP

ITP

PNH

۱۷- بیمار خانم ۳۶ ساله با شکایت درد شدید و ناگهانی شکم به اورژانس بیمارستان مراجعه می‌نماید. در معاینه هپا تومگالی تندر وجود دارد. در بررسی‌های انجام شده برای ایشان سندروم بودکیاری در زمینه ترومبوز ورید هپا تیک مطرح گردید. کدام یک از بیماری‌های زیر با احتمال بیشتر می‌تواند علت ایجاد این عارضه باشد؟

CML

ET

PV

CNL

۱۸- خانم ۵۵ ساله با آنمی مقاوم به درمان با فولیک اسید و ویتامین ب۱۲ با CBC به شرح زیر مراجعه کرده است.

WBC: 4100 /micL , Hb: 7 g/dL , MCV: 95 fL , PLT: 412000 /micL

Ferritin: 318 micg/L

در بررسی لام خون محیطی ماکروسیتوز خفیف دارد.

برای ایشان آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان انجام شده است. در مغز استخوان هیپرسلاولاریتی، میکرومگاکار یوسیت و افزایش ذخایر آهن مشاهده شده است. در کار یوتیپ حذف 5q دارد. مناسب ترین درمان کدام است؟

Lenalidomide

Allogeneic HSCT

Erythropoietin

Cyclosporine

۱۹- آقای ۵۰ ساله با شکایت تورم صورت، سردرد و تنگی نفس مراجعه می‌کند. در بررسی‌ها یک توده‌ی ۱۰ سانتی‌متری در قفسه سینه با انتشار به گردن دارد که تحت بیوپسی قرار گرفته و جواب آن Small-cell carcinoma می‌باشد. مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

رادیوتراپی

کموتراپی

تعبیه استنت اینتراوسکولار

گلوکوکورتیکوئید

۲۰- خانم ۴۱ ساله با سابقه‌ی کانسر پستان در مادر بزرگ خود جهت انجام غربالگری کانسر پستان به شما مراجعه می‌کند. کدام گزینه برای انجام غربالگری صحیح است؟

MRI

ماموگرافی

ماموگرافی + سونوگرافی

MRI + ماموگرافی

۲۱- آقای ۴۵ ساله با سابقه‌ی شخصی و خانوادگی منفی، جهت غربالگری کانسر کولون، کولونوسکوپی می‌شود. پولیپ ۱/۵ سانتی‌متری پایه‌دار در کولون سیگموئید تحت پولیپکتومی قرار می‌گیرد که جواب پاتولوژی آدنوم ویلوس با دیسپلازی low grade گزارش شده است. در مورد تکرار کولونوسکوپی ایشان کدام گزینه صحیح است؟

۱۰ سال بعد

۵ سال بعد

۳ سال بعد

۱ سال بعد

۲۲- بیمار آقای ۶۰ ساله بدون علامت با آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است.

WBC= 7500 /micL , Hb= 13.5 mg/dl , Plt= 350,000 /micL , Cr= 0.8 mg/dL , Ca= 9.5 mg/dL , ESR= 30

Serum monoclonal protein IgG= 1.4 g/dL

Serum free Kappa= 1.6 mg/l , Serum free lambda= 2.1 mg/l

Clonal Bone marrow plasma cell= 8%

تشخیص و اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

بیمار مبتلا به SMM است و نیاز به شروع درمان دارد.

بیمار مبتلا به MGUS می‌باشد و نیاز به شروع درمان دارد.

بیمار مبتلا به SMM می‌باشد و نیاز به پیگیری دارد.

بیمار مبتلا به MGUS می‌باشد و نیاز به پیگیری دارد.

۲۳- در کدام یک از بیماران مبتلا به لنفوم هوچکین درمان با رادیوتراپی به تنهایی اندیکاسیون دارد؟

stage IIA-Classic HL-Nodular sclerosis

stage IIB-Classic HL-Lymphocyte rich

stage IA-Nodular lymphocyte predominant

stage IB-Classic HL-Lymphocyte depleted

۲۴- در درمان کدام یک از بیماری‌های زیر تجویز ریتوکسیماب جایگاه دارد؟

Anaplastic Large-Cell Lymphoma

Langerhans Cell Histiocytosis

Mycosis Fungoides

Lymphoplasmacytic Lymphoma

۲۵- خطر GVHD ناشی از ترانسفوزیون در تزریق Packed cell در کدام یک از بیماران زیر بیشتر است؟

خانم ۲۸ ساله با DIC به دنبال زایمان با تزریق خون گرم از برادر

آقای ۳۵ ساله مبتلا به اسفروسیتوز ارثی با سابقه تزریق خون

آقای ۶۵ ساله مورد CLL تحت درمان با Ibrutinib

خانم ۶۷ ساله مورد MDS و سابقه تزریق خون مکرر

۲۶- آقای ۶۷ ساله با تشخیص کانسر پروستات تحت جراحی رادیکال پروستاتکتومی قرار گرفته است. کانسر محدود به پروستات بوده است و Gleason score=6 گزارش شده است. در حال حاضر PSA=0.1ng/ml است. کدام اقدام برای ایشان مناسب‌تر است؟

درمان با آنتی‌آندروژن

درمان با GnRh agonist

رادیوتراپی به بستر پروستات

Surveillance

۲۷- خانم ۴۵ ساله پس از کشیدن دندان با خونریزی مداوم از محل دندان تحت بررسی قرار می‌گیرد. در آزمایش‌ها:

WBC: 1000/micL, Hb: 9g/dl, PLT: 10,000/micL, PTT: 100S, PT: 35S

در لام خون محیطی پر و میلو سیت با گرانول فراوان و Auer rod مشاهده می‌شود.

تمام گزینه‌های زیر در درمان بیمار صحیح است، بجز:

IVIG

FFP

ATRA

پلاکت

۲۸- خانم ۴۸ ساله به علت پتشی و پورپورا تحت بررسی قرار گرفته است. در حال حاضر دارویی مصرف نمی‌کند. در معاینه هیچ یافته غیر طبیعی به جز پتشی در اندام تحتانی و کام سخت ندارد. CBC بیمار به شرح زیر است.

WBC: 5600/micL (normal diff)

Hb: 13.5 g/dL

PLT: 10,000/micL

کدام تست برای بررسی علت ترومبوسیتوپنی این بیمار توصیه می‌شود؟

آنتی‌بادی ضد پلاکتی

بیوپسی مغز استخوان

سی‌تی اسکن شکم و لگن

بررسی HCVAb, HIV Ab

روماتولوژی

۲۹- آقای ۳۲ ساله‌ای به دلیل هموپتیزی و تنگی نفس در اورژانس بیمارستان بستری شده است. وی سابقه آفت‌های مکرر دهانی را از سه سال قبل ذکر می‌کند. در معاینه آفت ژنیتالیا و آکنه‌های گسترده در اندام‌ها دارد. به دلیل ادم یک طرفه اندام تحتانی سونوگرافی داپلر می‌شود که شواهد DVT حاد تا ناحیه فمورال را گزارش می‌کنند و سی‌تی اسکن ریه آنزوریسم شریانی ریوی را نشان می‌دهد. کدام اقدام درمانی زیر در این بیمار ارجح است؟

پردنیزولون روزانه ۵ میلی‌گرم، آزاتیوپرین ۵۰ میلی‌گرم و کلشی‌سین ۱ میلی‌گرم

پالس متیل پردنیزولون تا سه روز و پس از آن پالس سیکلوفسفامید

پالس سیکلوفسفامید و پردنیزولون ۵۰ میلی‌گرم روزانه به همراه انوکسپارین

انوکسپارین به همراه کلشی‌سین ۱ میلی‌گرم روزانه

۳۰- آقای ۲۲ ساله مبتلا به Ankylosing spondylitis از شش ماه قبل که از سه ماه قبل تحت درمان با Adalimumab بوده است به دلیل عدم پاسخ به درمان به شما مراجعه می‌کند. کدام درمان زیر ارجح است؟

Etanercept

Infliximab

Secukinumab

Sulfasalazine

۳۱- آقای ۵۵ ساله با درد ناحیه خارجی ران چپ که از شش ماه قبل شروع شده است، به کلینیک مراجعه می‌کند. درد هنگام خوابیدن روی سمت چپ و بالا رفتن از پله‌ها تشدید می‌یابد و در معاینه همین ناحیه تندر می‌باشد ولی حرکات هیپ نرمال است. کدام اقدام زیر در این بیمار ارجح است؟

ام‌آرآی ستون فقرات کمری

سی‌تی اسکن لگن جهت بررسی ضایعات استخوانی

شروع پردنیزولون و کلشی‌سین

تزریق موضعی کورتیکواستروئید

۳۲- خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه استئوپنی بدون شکستگی از سه سال قبل، با تراکم استخوان زیر به شما مراجعه کرده است:

Spine: T.score: -1.8 , Z.score: -1.1 , Femur T.score: -1.2 , Z.score: -0.8

وی از یک سال قبل به توصیه پزشک تحت درمان با Denosumab قرار گرفته است که آخرین تزریق را ۶ ماه قبل انجام داده و جهت ادامه درمان مراجعه کرده است. کدام اقدام صحیح است؟

قطع دارو و اطمینان دادن به بیمار که نیاز به درمان ندارد

ادامه درمان با Denosumab و تکرار تست سنجش تراکم استخوان پس از یک سال

قطع دارو و مصرف کوتاه مدت Bisphosphonate

ادامه درمان تا ۵ سال و تکرار تراکم استخوان پس از آن

۳۳- احتمال بروز بدخیمی در کدام یک از بیماران زیر که مبتلا به ضعف عضلانی ناشی از میوپاتی‌های التهابی هستند کمتر است؟

خانم ۴۵ ساله با ضعف شدید عضلانی؛ CPK ده برابر نرمال و Anti-HMGCR مثبت

آقای ۷۳ ساله با ضعف خفیف؛ CPK دو برابر نرمال

خانم ۴۳ ساله با آرتریت؛ Mechanic's hand و Anti Jo1 مثبت

آقای ۶۵ ساله با راش ارغوانی رنگ روی پلک‌ها و ضایعات گوترون

۳۴- آقای ۲۵ ساله با تب، درد و تورم مفاصل زانوی راست، مچ پای چپ و هیپ چپ، درد پاشنه پا و کمردرد مراجعه نموده است. بیمار ذکر می‌کند علائم از حدود ۲ هفته پیش شروع شده است. از دیزوری نیز شاکی است. از چند روز پیش دچار ضایعات در کف پا شده است. کدام یک از درمان‌های زیر برای بیمار ارجح است؟



پرونیازولن ۳۰ میلی‌گرم روزانه

سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز

ایندومتاسین ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه

آزاتیوپرین ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه

۳۵- خانم ۲۵ ساله مورد شناخته شده لوپوس و سندروم آنتی فسفولیپید با سابقه ترومبوز وریدی اندام تحتانی که تحت درمان با وارفارین بوده است با سیانوز انگشتان دست راست مراجعه نموده است، سونوگرافی داپلر ترومبوز شریان رادیال را نشان می‌دهد. علاوه بر درمان ترومبوز حاد، برای درمان بیمار تمام اقدامات زیر توصیه می‌شود، بجز:

اضافه نمودن هیدروکسی کلروکین به رژیم دارویی

افزایش دوز وارفارین تا رساندن INR به بالاتر از ۳

اضافه نمودن آسپرین به وارفارین

تبدیل وارفارین به Rivaroxaban خوراکی

۳۶- خانم ۴۰ ساله با سابقه آسم از ۱۰ سال قبل با ضایعات پوستی به صورت پورپورای قابل لمس و آرترالژی مراجعه نموده است. وی از گزگز اندام‌های تحتانی نیز شاکی است. در بررسی‌ها ائوزینوفیلی ۱۲۰۰ و ESR=۱۰۰ دارد. درگیری کدام یک از ارگان‌های زیر عامل مهم مورثالیتی در این بیماران است؟

ریه

قلب

کلیه

مغز

۳۷- خانم ۴۵ ساله با تشخیص آرتریت روما توئید از ۳ ماه پیش، تحت درمان با پردنیزولن ۷/۵ و متوترکسات ۱۵ میلی‌گرم هفتگی، با درد و تورم مفاصل مراجعه نموده است. جهت درمان بیمار تمامی موارد زیر مناسب است، بجز:

متوترکسات، سولفاسالازین و هیدروکسی کلروکین

متوترکسات و لفلونامید

متوترکسات و anti-TNF

توفاسیتینب و anti-TNF

۳۸- بیمار مبتلا به اسکروز سیستمیک با فنومن رینود و زخم نوک انگشتان دوم و سوم دست راست مراجعه نموده، فشار خون ۱۳۰/۸۰ دارد. کدام یک از داروهای زیر گزینه اول برای درمان این بیمار است؟

سیلدنافیل

بوستان

کاپتوپریل

آملودیپین

۳۹- در اولین حمله آرتریت حاد نقرسی در آقای ۴۵ ساله همه درمان‌های زیر توصیه می‌شود، بجز:

ناپروکسن

پردنیزولون

فبوکسوستات

کلشی‌سین

۴۰- خانم ۳۵ ساله با سرفه خشک مداوم، خستگی و کاهش وزن مراجعه می‌کند. گرافی قفسه سینه لنفادنوپاتی دو طرفه ناف را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین قدم بعدی در مدیریت بیماری چیست؟

کورتیکواستروئید خوراکی

سی‌تی آنژیوگرافی ریه

بیوپسی بافتی

داروهای برونکودیلاتور

۴۱- کدام یک از یافته‌های پاراکلینیک زیر ارزش کمتری در ارزیابی عود بیماری گرانولوماتوز وگنر دارند؟

Dysmorphic RBC در ادرار

گراندد گلاس در سی‌تی اسکن ریه

بالا بودن نیتتر^۳ anti PR₃

بالا بودن نیتتر CRP

۴۲- آقای ۵۵ ساله مبتلا به اسکرودرما با شکایت از تنگی نفس پیشرونده بستری شده است. اسپیرومتري به شرح زیر است:

FVC= 80% , DLCO<60% , FEV1/FVC= 75% , ResidualVolume= NI

کدام یک از عوارض زیر برای این بیمار محتمل تر است؟

درگیری عروق ریوی

برونکواسپاسم

پنومونیت اینترستیشیال

رفلاکس گاستروازوفازیال

گوارش و کبد بالغین

۴۳- آقای ۵۸ ساله با سابقه ۱۰ ساله GERD، تحت غربالگری اندوسکوپی برای مری بارت قرار می گیرد. در اندوسکوپی انجام شده با توجه به شواهد اندوسکوپی مری بارت، بیوپسی های کافی برای پاتولوژی ارسال می شود. در گزارش پاتولوژی، متاپلازی columnar بدون شواهد دیسپلازی مشاهده می شود که توسط پاتولوژیست دوم نیز تایید می شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Radiofrequency ablation (RFA)

تجویز PPI خوراکی و اندوسکوپی دوره ای و بیوپسی

Endoscopic Mucosal Resection (EMR)

به اقدام خاصی نیاز ندارد

۴۴- خانم ۷۰ ساله‌ای هستند با سابقه طولانی از Atrial Fibrillation و بیماری قلبی؛ تحت درمان با ریواروکسابان و ASA روزانه. ایشان به دلیل سنگ CBD کاندید ERCP و اسفنکتر وتومی می‌باشند.

WBC: 5700, Hb: 12.1, PLT: 190,000, INR: 1.2, Cr: 1.5, PT: 13.2, Weight: 52 kg

بهترین اقدام برای ایشان کدام است؟

انجام ERCP بدون قطع ASA و ریواروکسابان

انجام ERCP با قطع ASA و ریواروکسابان از ۴ روز قبل از ERCP

انجام ERCP بدون قطع ASA و با قطع ریواروکسابان از ۲ روز قبل از ERCP

انجام ERCP بدون قطع ASA و با قطع ریواروکسابان از ۴ روز قبل از ERCP

۴۵- خانم ۵۳ ساله‌ای که به واسطه درد فلانک راست در بیمارستان بستری است در سونوگرافی حالب راست دیلاته می‌باشد و یک پولیپ به قطر ۱۲ میلی‌متر در کیسه صفرا رویت می‌شود. دو ساعت بعد از بستری شدن با عبور سنگ از مجاری ادراری درد بیمار از بین می‌رود. در معاینه نیز نکته‌ای ندارد. مناسب‌ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

نیاز به اقدام خاصی نمی‌باشد

کله سیستکتومی

سونوگرافی هر ۶ ماه

اندوسونوگرافی برای بررسی ماهیت دقیق پولیپ کیسه صفرا

۴۶- آقای ۵۲ ساله جهت بررسی پیوست که از ۶ ماه قبل به آن دچار شده، به شما مراجعه کرده است. او اظهار می‌دارد که هر پنج روز یک بار احساس دفع دارد و در حین اجابت مزاج نیاز به زور زدن زیاد دارد. بیمار شکایتی از دل درد ندارد و دو سال قبل تحت غربالگری به روش fecal immunochemical قرار گرفته است که نتیجه آن منفی گزارش شده است. در معاینه فیزیکی علایم حیاتی نرمال است و در TR نکته‌ای یافت نمی‌شود. کدام یک از موارد زیر مناسب‌ترین روش management این بیمار است؟

کولونوسکوپی

مانومتري آنورتال

تجویز ملین

استفاده از رادیوگرافی برای ارزیابی حرکت روده (colonic transit time)

۴۷- آقای ۴۶ ساله‌ای بدون علامت بالینی و بدون سابقه فامیلی از کانسر کولون جهت Screening مراجعه کرده است. روش صحیح غربالگری در وی کدام است؟

سیگموئیدوسکوپی از ۵ سالگی و تکرار آن هر ۵ سال

تست Fecal immunochemical test از هم اکنون و تکرار هر ۳ سال

کولونوسکوپی از هم اکنون و تکرار هر ۱۰ سال

CT colonography از هم اکنون و تکرار هر ۱۰ سال

۴۸- آقای ۶۷ ساله‌ای با درد قسمت تحتانی و چپ شکم که از روز گذشته شروع شده مراجعه کرده است. بیمار در این مدت دفع مناسبی نداشته است. تهوع و استفراغ ندارد ولی بی‌اشتها شده است. سابقه خونریزی گوارشی ندارد. Oral T: 37.9. در معاینه شکم LLQ در لمس تندر است اما Rebound tenderness ندارد. صداها ی روده‌ای شنیده می‌شوند. بهترین گزینه برای تشخیص کدام است؟

کولونوسکوپی با آمادگی کامل

باریوم انما

سی‌تی اسکن شکم و لگن

عکس ساده شکم

Konkur.in

۴۹- مرد ۴۲ ساله‌ای بدون سابقه بیماری یا علائم گوارشی در گذشته، با خارش بدن و پررنگ شدن ادرار همراه با درد مبهم و خفیف قسمت فوقانی و راست شکم مراجعه کرده است. سابقه مصرف الکل یا دارو را نمی‌دهد. نتایج بررسی‌های وی به شرح زیر است:

AST: 42, ALT: 76, ALP: 1200 (NL up to 306), Bil total: 1.8, Bil direct: 1.2

Viral markers: negative, AMA: negative, ANA: 1/40

Sonography: mild fatty changes in liver, otherwise normal liver, biliary tract and spleen

اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

Liver biopsy

MRCP

Fibroscan (transient elastography)

Endosonography of biliary system

۵۰- آقای ۳۵ ساله با شرح حال سوزش سردل از ۶ ماه قبل به شما مراجعه کرده است. قبلاً دو دوره برای رفلاکس با امپرازول درمان شده و پس از بهبود علائم، دارو را قطع کرده است. دو ماه پس از قطع دارو علائم وی مجدداً عود کرده است. در حال حاضر چه اقدامی برای وی توصیه می‌کنید؟

اندوسکوپی فوقانی

مصرف فاموتیدین به طور نامحدود

مصرف مهارکننده پمپ پروتون قوی‌تر مانند اس امپرازول

ادامه امپرازول به مدت زمانی نامحدود

۵۱- خانم ۴۰ ساله‌ای با شرح حال درد اپیگاستر که با گرسنگی بدتر می‌شود به شما مراجعه کرده است. در آندوسکوپی زخم اثنی عشر 1x1 cm داشته و تست اوره‌آز سریع وی مثبت است. برای زخم و هلیکوباکتر مورد درمان قرار می‌گیرد. وی پس از شش هفته به شما مراجعه می‌کند. درد و یا علامت گوارشی دیگری ندارد. چه اقدامی برای وی انجام می‌دهید؟

آزمایش سرولوژی جهت هلیکوباکتر

آزمایش آنتی ژن مدفوع جهت هلیکوباکتر

ادامه امپرازول برای سه ماه

اقدام آندوسکوپی برای بررسی بهبود زخم

۵۲- بیمار ۳۲ ساله‌ای با تشخیص پانکراتیت ناشی از هیپرتری گلیسریدمی بستری شده است. در بررسی‌های انجام شده لاکتیک اسیدوزیس و شواهد نارسائی ارگان‌های دیگر وجود ندارد.

TG= 1560, BS= 140, Ca= 10.6

در این مرحله علاوه بر سرم تراپی و تسکین درد کدام یک از درمان‌های زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

Plasmapheresis

IV insulin

IV heparin

Cap Gemfibrosyl

۵۳- در بیماران مبتلا به IBD که تحت درمان با تیوپورین‌ها هستند ریسک ایجاد بدخیمی‌های زیر افزایش پیدا می‌کند، بجز:

Non-Hodgkin,s Lymphoma

Hepatosplenic T-cell Lymphoma

Non melanoma Skin Cancer

Melanoma

۵۴- همه موارد زیر در Refractory celiac disease دیده می‌شود، بجز:

اسهال ادامه‌دار و کاهش وزن

Persistent villus atrophy در بیوپسی

تیتر بالای Anti t.t.G در سرم

افزایش شیوع T-cell lymphoma

۵۵- آقای ۶۸ ساله سیگاری، مورد کولیت اولسرو (severe pancolitis)، تحت درمان با infliximab و ریدی هر ۸ هفته از سال قبل که با تشدید علائم مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده سطح سرمی دارو کافی ولی High level anti-drug Ab گزارش شده است. بهترین اقدام کدام است؟

ادامه infliximab و اضافه نمودن آزاتیوپرین

قطع infliximab و شروع Adalimumab

قطع infliximab و شروع Tofacitinib

قطع infliximab و شروع Vedolizomab

۵۶- خانم ۵۵ ساله مورد آرتریت روما توئید که تحت درمان گلوکورتیکوئید خوراکی ۱۰ میلی‌گرم روزانه و متوترکسات ۱۵ میلی‌گرم هفتگی می‌باشد با آزمایشات زیر مراجعه کرده است:

AIT: 38 (25) , AST: 32 (25) , ALP: 254 (300) Total bilirubin: 1 , INR: 0.8

HBS Ag: Positive , HBe Ag: Negative , HBV DNA: 2500 IU/ml

اقدام مناسب کدام است؟

شروع درمان دارویی با تنوفویر TAF

شروع درمان دارویی با تنوفویر TDF

فیبرواسکن کبدی و شروع درمان دارویی در صورت ≥ 2 Fibrosis

مانیتور آنزیم‌های کبدی و HBV DNA سالانه و شروع درمان دارویی در صورت افزایش AIT و یا HBV DNA

نفرولوژی

۵۷- یک دختر ۱۶ ساله از ضعف شدید و پلوی اوری شکایت دارد. او هیچ دارویی مصرف نمی‌کند و هیچ مشکل گوارشی ندارد. فشار خون ۹۰/۵۰ میلی‌متر جیوه دارد.

Na: 140 mEq/L , K: 2.5 mEq/L , Cl: 100 mEq/L , Bicarbonate: 33 mEq/L

BUN: 25 mg/dl , Creatinine: 0.7 mg/dl

24-h Urine: Na: 90 mEq , K: 60 mEq , Cl: 110 mEq , Ca: 280 mg

رنین و آلدوسترون پلاسما افزایش دارد. این یافته‌ها بیشتر نشان‌دهنده کدام یک از موارد زیر است؟

Adrenal adenoma

Gitelman syndrome

Bartter syndrome

Licorice ingestion

۵۸- یک خانم ۲۵ ساله پس از انجام بیوپسی کلیه برای هماچوری گراوس متناوب، نفروپاتی IgA تشخیص داده شد. کراتینین سرم یک میلی‌گرم در دسی لیتر بود. پروتئین ادرار او ۸۰۰ میلی‌گرم در روز و فشار خون او ۱۳۵/۷۵ میلی‌متر جیوه بود. کدام یک از موارد زیر بهترین گزینه برای درمان اولیه خواهد بود؟

Oral steroids and mycophenolate mofetil

Oral steroids and azathioprine

(ARB) Angiotensin II receptor antagonist

Omega-3 fatty acids

۵۹- یک مرد ۱۸ ساله به دلیل کشف اخیر فشار خون بالا، هیپوکالمی و آلکالوز متابولیک به شما ارجاع داده شده است. دو خواهر و برادر یافته‌های مشابهی داشتند. فشار خون او 170/110 میلی‌متر جیوه است. نتایج آزمایشگاهی به شرح زیر می‌باشد:

Na: 140 mmol/L , K: 2.8 mmol/L , Cl: 90 mmol/L , HCO₃: 32 mmol/L , pH: 7.48

Urine electrolytes: Na: 50 mmol/L , K: 80 mmol/L , Cl: 140 mmol/L

Plasma renin activity: Low, aldosterone: Low, cortisol: Normal

آمیلاوراید، فشار خون بالا و اختلالات الکترولیت او را بهبود می‌بخشد.

کدام یک از گزینه‌های زیر محتمل‌ترین تشخیص را در این بیمار ارائه می‌دهد؟

Renal artery stenosis due to fibromuscular dysplasia

Liddle syndrome

Cushing's disease

Surreptitious use of loop diuretics

۶۰- یک خانم ۶۲ ساله دارای کم‌خونی نورموکرومیک-نورموسیتیک، نارسایی کلیوی (غلاظت کراتینین سرم ۲/۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر)، پروتئینوری (+۱)، هیپو فسفاتمی، هیپو اورپسمی و گلیکوزوری است. دفع پروتئین ادرار ۳/۱ گرم در روز بود. کدام یک از موارد زیر محتمل‌ترین علت این مجموعه از یافته‌ها است؟

Lead intoxication

Aristolochic acid intoxication

Multiple myeloma

Adult-onset cystinosis

۶۱- در بررسی آقای ۴۵ ساله که با هماچوری میکروسکوپی ارجاع شده، در آزمایشات:

Cr= 1.6 mg/dl , U/24h: protein= 1100 mg , U/A: WBC= 0-1 , Pr= 3+ , RBC= 10-15

کدام یک از اقدامات زیر در بیمار فوق توصیه می‌شود؟

سیتوژی ادرار در سه نوبت

رنگ‌آمیزی هانسل نمونه ادرار برای ائوزینوفیل

بیوپسی کلیه

بررسی ادرار ۲۴ ساعته از نظر کلسیم و اسید اوریک

۶۲- همه داروهای زیر از طریق کاهش تولید $1,25(OH)2D$ در درمان هایپرکلسمی موثرند، بجز:

کتوکونازول

کلروکین

هیدروکسی کلروکین

پاریکلسیتروپول

۶۳- در بیماری با درد فلانک و افزایش کراتینین، در نمونه ادرار کریستال‌های به صورت sheaf of wheat گزارش شده است، کدام دارو به‌عنوان عامل ایجادکننده محتمل‌تر است؟

Sulfadiazine

Indinavir

Acyclovir

MTX

۶۴- آقای ۵۰ ساله به علت اندوکاردیت باکتریال حاد دریچه میترال از ۷ روز قبل تحت درمان با penicillin و gentamicin قرار دارد. سه روز قبل CT-angiography برای بررسی paravalvular infection انجام شده است. به علت افزایش حاد کراتینین مشاوره می‌شود. بررسی‌ها به شرح زیر است:

Cr: 3 mg/dL (Baseline: 1.1 mg/dL)

Na: 145 mEq/L

K: 3.3 mEq/L

Mg: 1.3 mg/dL

Urine volume: 3 L/day

FeNa >1%

Urinalysis:

Protein: trace

Blood: negative

RBC: 0-2/hpf

WBC: 0-2/hpf

Granular cast: 5-10

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Interstitial nephritis

Contrast nephropathy

Aminoglycoside toxicity

Post infection glomerulonephritis

۶۵- آقای ۴۵ ساله تحت دیالیز صفاقی به علت اریتم خفیف محل خروج کاتتر مراجعه کرده است. آنالیز مایع صفاقی به شرح زیر است:

WBC: $10 / \text{mm}^3$

Neutrophil: $3 / \text{mm}^3$

درمان مناسب کدام است؟

خروج کاتتر دیالیز صفاقی

آنتی بیوتیک داخل صفاقی

آنتی بیوتیک سیستمیک

آنتی بیوتیک موضعی

۶۶- کدام یک از داروهای زیر در بیماران پیوند کلیه التیام زخم را مختل می کنند؟

Mycophenolate

Prednisolone

Tacrolimus

Sirolimus

۶۷- خانم ۳۵ ساله به علت سابقه ADPKD و دیالیز در سن ۵۸ سالگی در پدر، سال گذشته براساس سونوگرافی برای وی نیز تشخیص ADPKD داده شده است. سونوگرافی اخیر وی افزایش قابل توجه حجم کلیه (>6%) نسبت به سال قبل را نشان می دهد. تحت درمان با لوزارتان قرار دارد. در حال حاضر فشارخون 110/80 mmHg دارد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

Sirolimus

Tolvaptan

Leflunomide

Pioglitazone

۶۸- آقای ۲۵ ساله با سابقه FSGS، پیوند کلیه می‌شود. یک ماه پس از پیوند با پروتئینوری ۳ گرم در روز بیوپسی کلیه می‌شود. عود بیماری FSGS گزارش می‌شود. مناسب ترین درمان کدام است؟

افزایش دوز استروئید

افزایش دوز مایکوفنلات

تبدیل سیکلوسپورین به تاکرولیموس

انجام پلاسمافرزیس

۶۹- آقای ۲۵ ساله‌ای به علت ادرار تیره رنگ و با حجم کم بررسی می‌گردد. سابقه گلودرد و سرفه خشک و تب خفیف را از ۲ روز قبل ذکر می‌کند. دیزوری ندارد. میالژی خفیف دارد که مسکن مصرف کرده است. در معاینه ته حلق اریتماتو است. فشارخون 135/88 دارد. ادم + دارد. در سونوگرافی سائیز کلیه‌ها طبیعی است و شواهد انسداد ندارد.

Hgb: 11.8gr/dl , WBC: 9800 , Normal differential

C3: Normal , C4: Normal

Creatinine: 2.3mg/dl

U/A: Dark red appearance , Protein: 4+ , RBC >100 /hpf (80% dysmorphic) , WBC: 2-3 /hpf

کدام تشخیص محتمل تر است؟

آنالژیک نفروپاتی

نفروپاتی IgA

PSGN

رابدومیولیز

۷۰- یک مرد ۶۵ ساله با تورم پارتید، لنفادنوپاتی و پروتئینوری (+۳) مراجعه می‌کند. کراتینین سرم او ۲/۴ میلی‌گرم در دسی لیتر است. سونوگرافی شکم بزرگ شدن پانکراس و چندین ناحیه هیپو اکویک را در هر دو کلیه نشان می‌دهد. کدام یک از آزمایشات آزمایشگاهی زیر را در مرحله بعد بیشتر کمک‌کننده تشخیص است؟

سی تی اسکن شکم با کنتراست

سطح آنزیم مبدل آنژیوتانسین سرم

سطح سرمی IgG زیر کلاس ۴

سطح سرمی C3 و C4

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین

۷۱- مطالعات جمعیتی در استانی نشان داده است که میانه پید ادرار زنان باردار ۱۰۵ میکروگرم در لیتر است. برای زنان در سنین بارداری کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟

یدرسانی از ۳ ماه قبل از شروع بارداری

بررسی میانه ید زنان غیر باردار برای مقایسه

اندازه‌گیری ید ادرار در ماه اول بارداری

با توجه به میانه ادرار طبیعی، اقدامی ضروری نیست

۷۲- مرد ۲۳ ساله‌ای به علت اختلال آزمایش‌های تیروئید مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی ندارد ولی گاهی دچار پیش قلب می‌شود. BMI مساوی ۲۲ کیلوگرم در مترمربع، فشارخون ۱۱۶/۵۸ و ضربان نبض ۸۲ در دقیقه است. لمس تیروئید طبیعی است. $fT4=3.8ng/dl$ (طبیعی ۰/۸-۱/۷)، $T3=250ng/dl$ (طبیعی ۸۰-۱۸۰) و $TSH=3.9mU/L$ (طبیعی ۰/۵-۵/۱) است. علاوه بر تومور هیپوفیز تولیدکننده TSH کدام تشخیص افتراقی دیگر مطرح است؟

پرکاری زیربالی تیروئید

سندرم مقاومت به هورمون تیروئید

افزایش مادرزادی TBG

کاهش بتا ساب یونیت TSH

۷۳- خانم ۶۲ ساله مبتلا به کم کاری تیروئید که سه ماه دار و مصرف نکرده است در وضعیت قبل از اغما (pre-coma) به بخش فوریت‌های بیمارستان آورده شده است. وزن ۶۱ کیلوگرم، درجه حرارت ۳۶/۱ و علائم کامل کم کاری تیروئید را دارا است. کدام یک از روش‌های درمانی زیر مناسب‌تر است؟

۱۰۰ میکروگرم لووتیروکسین همراه با ۲۵ میکروگرم لیوتیروزین روزانه

۱۰ میکروگرم لیوتیرونین هر ۱۲ ساعت

۱۰۰ میکروگرم لووتیروکسین و افزایش تدریجی تا ۳۰۰ میکروگرم در روز

۴۰۰ میکروگرم لووتیروکسین سپس ۱۰۰ میکروگرم روزانه

۷۴- در سونوگرافی تیروئید همراه بودن کدام یک از یافته‌های زیر شانس بدخیمی گره تیروئید را بیشتر می‌کند؟

پارانشیم هیپواکو، جدار نامنظم و میکروکالسیفیکاسیون

پارانشیم اسپونژی فرم، ماکروکالسیفیکاسیون، کیستیک

پارانشیم هیپراکو، لمفادنوپاتی، طول دو برابر عرض سلول‌ها

پارانشیم ایزواکو، وجود هالو، جدار اینفیلتراتیو

۷۵- خانم ۷۸ ساله‌ای از ۲ سال قبل به علت شکستگی مهره‌های L1 و T12 ناشی از استیوپروز اولیه تحت درمان با داروی تریپاراتاید می‌باشد. در زمان شروع درمان در سنجش تراکم استخوان T-Score=-3.0 در ناحیه گردن فمور بوده است. مناسب‌ترین اقدام در حال حاضر کدام است؟

قطع تریپاراتاید

قطع تریپاراتاید و شروع آلدرونیت

ادامه تریپاراتاید تا یک سال دیگر

قطع تریپاراتاید و شروع رالوکسیفن

۷۶- آقای ۳۶ ساله‌ای جهت ارزیابی ناباروری مراجعه کرده است. مشکل کاهش لیبید و ونعوظ همراه با بزرگی سینه‌ها را از چند سال قبل می‌دهد. در معاینه کاهش توده عضلانی، کاهش موهای ناحیه آگزویلا و پوبیس جلب توجه می‌نماید. ژنیکوماستی دو طرفه غیر دردناک در حد ۲cm می‌باشد. بیضه‌ها سفت و حجم آن در حدود ۶cc می‌باشد. یافته‌های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

Testosterone = 0.7 ng/mL , LH = 30 mIU/L , FSH = 45 mIU/L , Prolactin = 30 ng/mL

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

مصرف استروئید آنابولیک

سندرم کلاین فیلتر

تومور غیر ترشحی هیپوفیز

سندرم کالمن

۷۷- خانم ۲۵ ساله‌ای از ۳ ماه قبل به علت دردهای استخوانی و ضعف عضلانی ناشی از کمبود شدید ویتامین D (25OH Vit D = 3 ng/mL) تحت درمان با Vit D3 50,000 IU هفتگی به مدت ۸ هفته و سپس ماهانه یک عدد به همراه 2000 mg کلسیم کربنات قرار گرفته است. در حال حاضر آزمایشات به قرار زیر است:

Ca = 9.8 mg/dL , P = 4 mg/dL , PTH = 95 pg/mL (15-60) , ALKP = 370 IU/L (80-300)

Urine Ca = 100 mg/24 h

اقدام مناسب در این مرحله کدام است؟

اضافه کردن Calcitriol 0.5 µg/day

ادامه درمان و پیگیری

اسکن Sesta MIBI پارانیروئید

افزایش دوز کلسیم به 2500 mg/day

۷۸- آقای ۳۰ ساله به دلیل چاقی و کاهش میل جنسی مراجعه نموده است. دارویی مصرف نمی‌کند. بجز نمایه توده بدنی ۳۶ کیلوگرم بر متر مربع یافته دیگری ندارد. شمارش سلول‌های خونی، تست‌های بیوشیمی و عملکرد تیروئید در حد طبیعی بوده و کورتیزول سرم در تست سرکوب شبانه با دگزامتازون به یک میکروگرم در دسی لیتر رسیده است. در بررسی هورمون‌های جنسی کدام یک از موارد زیر محتمل‌تر است؟

توتال تستسترون پایین، LH و FSH در میانه محدوده نرمال

توتال تستسترون پایین، LH و FSH بالاتر از محدوده نرمال

توتال تستسترون بالا، LH و FSH در میانه محدوده نرمال

توتال تستسترون بالا، LH و FSH پایین محدوده نرمال

۷۹- بیمار ۳۵ ساله چاق و سابقه دیابت از دو سال قبل تحت درمان با داروهای خوراکی کاهنده قند خون قرار گرفته ولی به دلیل عدم کنترل مناسب قند خون در ویزیت اخیر انسولین به رژیم دارویی بیمار اضافه شده است. در بررسی‌های تکمیلی آنتی‌بادی علیه GAD و ICA مثبت بوده است. کدام یک از انواع دیابت در این بیمار محتمل‌تر است؟

دیابت نوع یک

دیابت نوع دو

دیابت مستعد به کتوزیس

دیابت اتوایمیون تأخیری بالغین

۸۰- آقای جوان دیابتی نوع یک از دو سال قبل تحت درمان با رژیم انسولین بازال قبل از خواب و بولوس انسولین سریع‌الاثر قبل از وعده‌های غذایی اصلی و میان وعده‌ها جهت نوسانات قند خون از دو ماه قبل از دستگاہ‌های پایش مداوم قند خون استفاده می‌نماید. عارضه‌ای از دیابت پیدا نکرده است. کدام یک از اهداف درمانی زیر به ترتیب برای Time in range و گلوکز variability در این بیمار مناسب‌تر است؟

بیشتر از ۴۰٪ و کمتر از ۶۰٪

بیشتر از ۶۰٪ و کمتر از ۴۰٪

بیشتر از ۳۶٪ و کمتر از ۷۰٪

بیشتر از ۷۰٪ و کمتر از ۳۶٪

۸۱- آقای ۴۵ ساله از طرف متخصص پوست به دلیل گزانتوم جلدی در ناحیه آرنج ارجاع شده است. والدین بیمار خویشاوند هستند. در آزمایش‌های همراه

TG: 450 mg/dL , Cholesterol: 430 mg/dL , HDL: 45 mg/dL , LDL: 310 mg/dL

سایر تست‌های بیوشیمیایی و تست‌های عملکرد تیروئید در حد قابل قبول است. علاوه بر رعایت رژیم غذایی و ورزش کدام یک از درمان‌های زیر در این بیمار مناسب‌تر است؟

ازتیماب

استاتین

فنوفیرات

بمپدویک اسید

۸۲- خانم ۳۱ ساله‌ای با تشخیص میکروآدنوم هیپوفیز مترشحه پرولاکتین که تحت درمان با بروموکریپتین بوده است با نتیجه مثبت تست بارداری جهت مشاوره مراجعه کرده است. از سردرد و مشکل بینایی شکایت ندارد. نتیجه آزمایش‌های انجام شده به شرح زیر است:

TSH= 2.8 mIU/L

T4= 12.1 µg/dl

Prolactin= 88 ng/ml (NL: less than 20)

مناسب‌ترین توصیه به بیمار کدام است؟

ادامه بروموکریپتین و اندازه‌گیری پرولاکتین یک ماه بعد

قطع بروموکریپتین و انجام MRI در صورت افزایش سطح پرولاکتین

ادامه بروموکریپتین و سنجش میدان بینایی در سه ماه دوم

قطع بروموکریپتین و پیگیری علایم بالینی

۸۳- آقای ۴۵ ساله‌ای به دلیل سردرد و بزرگی دست‌ها و پاها مراجعه کرده است. پایین‌ترین سطح هورمون رشد در تست تحمل گلوکز ۲/۴ میکروگرم در لیتر گزارش شده و در MRI توده ۵ میلی‌متری در هیپوفیز گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

Octreotide LAR

Pasireotide LAR

Trans sphenoidal surgery

Pegvisomant

۸۴- خانم ۵۸ ساله‌ای جهت بررسی دردهای شکمی در ناحیه فوقانی شکم سی‌تی اسکن بدون تزریق ماده حاجب انجام داده است. در اسکن توده‌ای به اندازه ۱۸ میلی‌متر در آدرنال سمت چپ با عدد هانس فیلد ۵ گزارش شده است. ایشان سابقه فشارخون و دیابت ندارند. در معاینه فشارخون ۱۱۵/۷۵ میلی‌متر جیوه است. نتایج آزمایش‌های انجام شده به شرح زیر است:

SerumCortisol (over night dexamethasone suppression test): 0.9ng/dl

SerumK+= 4.2 meq/l

Urine metanephrine = 78 ng/day (NL: 24-96 ng/day)

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

اندازه‌گیری آلدوسترون و رنین پلاسما

آدرنالکتومی چپ

انجام سی‌تی اسکن با تزریق ماده حاجب

نیاز به اقدام خاصی نیست

بیماری‌های قلب و عروق

۸۵- آقای ۶۵ ساله با سابقه سکته قلبی دو سال قبل، به علت تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. در بررسی یافته‌های زیر وجود دارد:

LVEF: 30%

Hemoglobin: 13g/dl

Ferritin: 200ng/dl

Transferrinsaturation: 15%

تجویز کدام مورد باعث بهبود علائم و functional capacity بیمار می‌شود؟

مکمل آهن خوراکی

اریتروپوئتین

Ferric carboxy maltose

Darbepoetin

۸۶- آقای ۳۲ ساله جهت بررسی پیش از استخدام به دلیل سمع سوفل سیستولیک و دیاستولیک در کانون آئورت ارجاع شده است. در اکوکاردیوگرافی LVEF=60%، نارسایی دریچه آئورت با holodiastolic flowreversal در آئورت شکمی و LVESD=53mm (دیامتر پایان سیستولی بطن چپ) و دریچه آئورت دولتی گزارش شده است. سایز آئورت صعودی ۴۲ میلی‌متر می‌باشد. با توجه به بدون علامت بودن ایشان توصیه شما چیست؟ (BSA بیمار ۲ می‌باشد)

تعویض دریچه آئورت

منع انجام ورزش‌های Isotonic

مانیتورینگ بیمار با انجام اکو دوره ای

تجویز لوزارتان جهت کند کردن رشد آئورت صعودی

۸۷- خانم ۲۹ ساله با سابقه PTMC حین حاملگی اول، پس از دو سال جهت مشاوره برای حاملگی دوم مراجعه کرده است. در اکوکاردیوگرافی $LVEF=55\%$ ، سطح دریچه میترال 1.6cm^2 به همراه MR متوسط و $sPAP=25\text{mmHg}$ گزارش شده است. با توجه به اینکه بیمار از تنگی نفس فعالیتی II FC شکایت دارد، اقدام بعدی چیست؟

تعویض دریچه میترال

حاملگی مجدد برای ایشان ممنوع است.

اقدامی لازم نیست و حاملگی بلامانع است.

چک PAP پس از bicycle stress testing

۸۸- پریکاردیت ناشی از کدام مورد، معمولاً همراه با درد سینه است؟

postirradiation

Neoplastic

post-MI

uremic

۸۹- در معاینه فیزیکی بیماران دچار extensive Ant. MI تمام یافته‌های سمعی زیر قابل انتظار است، بجز:

transient holosystolic apical murmur

decreased intensity of S_1

paradoxical splitting of the S_2

audible S_3

۹۰- در حال حاضر بیشترین تأخیر در شروع درمان بیماران دچار acute STEMI که نیازمند مداخله اصلاحی است، ناشی از کدام مورد زیر است؟

تصمیم بیمار در اطلاع به اورژانس

زمان اعزام آمبولانس به سمت بیمار

زمان انتقال بیمار به بیمارستان

زمان شروع درمان در بیمارستان

۹۱- در بیماری جهت بررسی وضعیت فشار خون، هولتر ۲۴ ساعته فشار خون انجام شده است. در کدام یک از حالات زیر در ثبت متوسط فشار روز و شب افزایش ریسک کاردیوواسکولار بیشتری خواهیم داشت؟

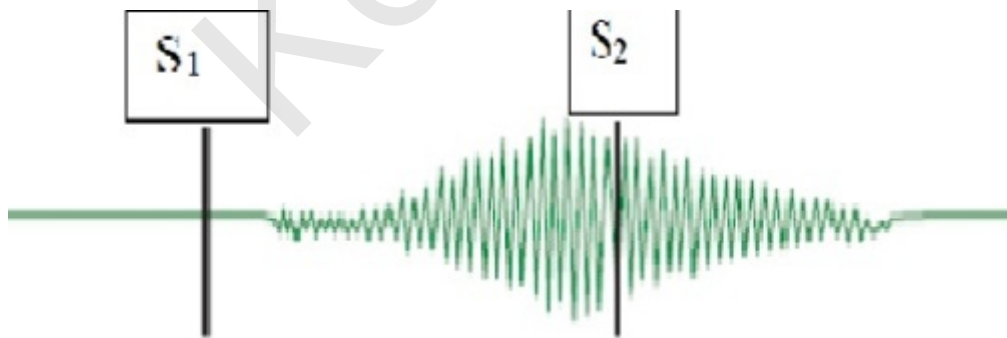
روز 130/80 mmHg و شب 120/73 mmHg

روز 132/82 mmHg و شب 118/73 mmHg

روز 134/83 mmHg و شب 120/74 mmHg

روز 136/84 mmHg و شب 122/75 mmHg

۹۲- شکل فونوکاردیوگرام زیر با کدام یک از سوفل‌های قلبی بیشتر مطابقت دارد؟



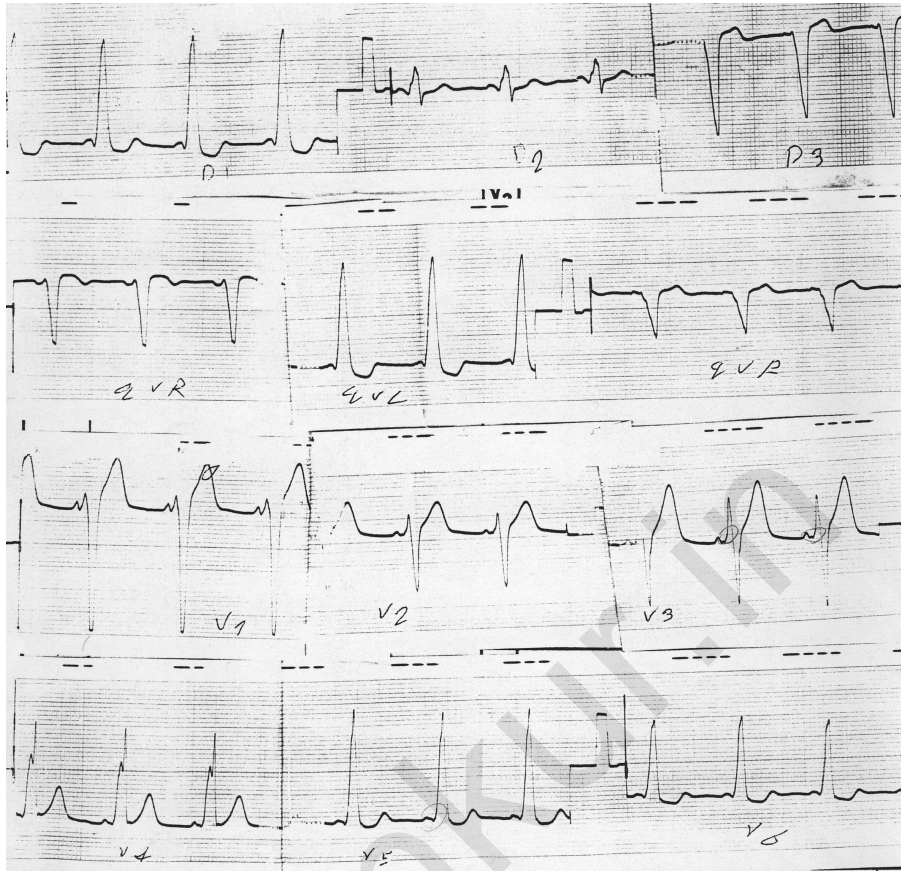
Coarctation of aorta

MR + AI

PDA

MR + MS

۹۳- آقای ۵۰ ساله‌ای با حملات تپش قلب که حدوداً ماهی یک بار رخ داده و همراه سرگیجه است مراجعه نموده است. نوار قلب بیمار در زمان ویزیت به شکل زیر است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام یک از توصیه‌های زیر در این بیمار ارجح است؟



بیمار کاندید مطالعه الکتروفیزیولوژیک است.

بیمار بایستی از نظر ایسکمی بررسی گردد.

توصیه انجام هولتر نوار ۲۴ ساعته می‌شود.

توصیه تعیبه ICD (دیفبریلاتور قابل کاشت) می‌گردد.

۹۴- در تعیین ریسک بارداری در خانم‌های مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی، کدام یک از موارد زیر ریسک بالاتری نسبت به بقیه دارد؟

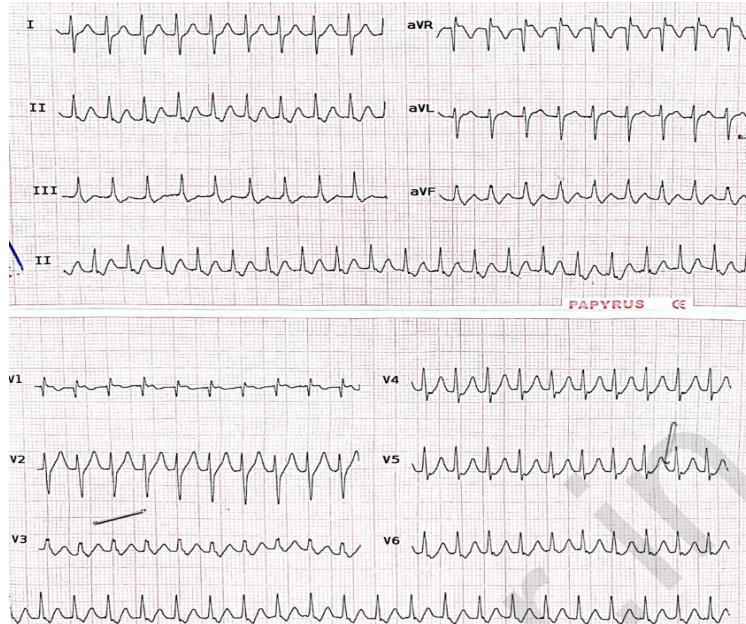
NYHA functional class = III

pulmonary hypertension

ventricular dysfunction

severe AS

۹۵- خانم جوانی با شکایت تپش قلب و درد قفسه سینه مراجعه و ECG زیر از ایشان اخذ شده است. کدام یک از موارد زیر با توجه به آریتمی مد نظر صحیح نمی باشد؟



به علت ایجاد cannon A wave ممکن است احساس fluttering در گردن داشته باشد.

با توجه به درصد بالای موفقیت درمانی، با اولین حمله توصیه به انجام Ablation می شود.

ممکن است باعث posttachycardia diuresis شود.

این آریتمی اغلب در بیماران بدون اختلال ساختاری قلب رخ می دهد.

۹۶- در توالی حوادث ایسکمی قلبی، کدام یک از تغییرات زیر به دنبال ایسکمی، دیرتر اتفاق می افتد؟

Decreased subendocardial perfusion

Altered metabolism/abnormal ST segment

Regional wall motion

Diastolic dysfunction

۹۷- در مدیریت درمان بیمار با سابقه AF که تحت درمان با DOAC بوده و با تشخیص NSTEMI بستری شده است، کدام یک از موارد زیر صحیح نیست؟

در ابتدای بستری می‌بایست DOAC قطع شده و به جای آن هپارین یا LMWH شروع شود.

چنانچه جهت بیمار استنت گذاری انجام شود، می‌توان بعد از یک سال تمام داروهای آنتی‌پلاکتی را قطع نموده و فقط DOAC ادامه یابد.

چنانچه جهت بیمار استنت گذاری انجام شود، می‌توان جهت کاهش خطر خونریزی درمان Triple با آسپرین، کلوپیدوگرل و بیوالیرودین را در سیر بستری در نظر گرفت.

چنانچه جهت بیمار استنت گذاری انجام شود و ریسک حوادث ایسکمیک بالا نباشد، می‌توان بیمار را با کلوپیدوگرل و DOAC ترخیص نمود.

۹۸- در ارتریت وابسته به تاکایاسو (Takayasu's Arteritis) همه موارد زیر صحیح است، بجز:

با درگیری آئورت شکمی ممکن است تنگی شرائین کلیوی ایجاد شود.

در پاتولوژی panarteritis دیده می‌شود.

تجویز استروئید درمان قطعی پیشگیری از بروز تنگی عروق کاروتید می‌باشد.

آنوریسم آئورت صعودی از عوارض این بیماری است.

جنرال

۹۹- خانم ۳۸ ساله مورد شناخته شده آرتریت روما توئید می باشد که تحت درمان با هیدروکسی کلروکین و متوترکسات و استامینوفن کدئین می باشد اخیراً دچار تشدید علائم مفصلی شده است. در حال حاضر به واسطه تهوع، استفراغ، اسهال و دل درد که از حدود ۱۲ ساعت قبل شروع شده است به اورژانس مراجعه می کند. بیمار با تشخیص گاستروانتریت حاد بستری و تحت درمان با سیپروفلوکساسین و مترونیدازول وریدی قرار می گیرد. در طی بستری در بخش میزان دفع مدفوع کاهش می یابد ولی در آزمایشات متوجه افزایش سطح کراتینین و آمینو ترانسفرازها می شوید به طوری که آزمایشات به صورت زیر می باشد:

WBC: 7800 , PT: 16.2 , INR: 1.5

Cr: 2.2 , AST: 3500 , ALT: 3850

ALK-P: 430 , T.Bili: 1.2 , D.Bili: 0.6

با توجه به موارد فوق بهترین اقدام درمانی کدام است؟

معرفی جهت پیوند اورژانسی کبد

تجویز Urso deoxy cholic acid

تجویز N.Acetylcystein

شروع پالس استروئید

۱۰۰- افزایش کدام یک از ایمونوگلوبولین های زیر به نفع تشخیص Alcoholic liver disease در فرد با افزایش متوسط آنزیم های کبدی است؟

A

G

M

E

اخلاق پزشکی

۱۰۱- 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

۱۰۲- در خصوص زیست بانک‌ها (biobanks)، همه ملاحظات اخلاقی زیر به عنوان خطر بالقوه مورد اهمیت هستند، بجز:

خطر استفاده از نمونه‌ها بدون رضایت فرد در مواردی که خلاف باورهای شخصی و مذهبی اوست.

نگرانی درباره خطرات شخصی مانند تحت تأثیر قرار گرفتن بیمه شخصی

خطر انتقال بیماری در جامعه

نگرانی درباره انگ گروهی

Konkur.in

آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی دوره ۴۲ - دی ماه ۱۴۰۳

کلید اولیه گروه داخلی

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