

بیماری‌های داخلی

۱- آقای 53 ساله با تشخیص لوسمی حاد میلوئیدی تحت شیمی درمانی اینداکشن قرار گرفته و در روز بیست سوم درمان آماده بررسی مغز استخوان می‌شود. از دل درد و تب شکایت دارد و بی اشتهاست. تب 39 درجه سانتی‌گراد و تندرینس منتشر در سراسر شکم خصوصاً در RUQ دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=3100/ μ l (PMN=65%)

Hb=9.6 g/dl

Plt =98000/ μ l

ALP=670 IU/L

AST=70 IU/L

ALT=110 IU/L

Total Bili= 2mg/dl (D=1.2mg/dl)

سونوگرافی شکم در ناحیه کبد bull's-eye گزارش کرده است. درمان مناسب کدام است؟

کشت خون از نظر مایکوباکتریوم آتیبیک و شروع ریفامپین
مارکرهای ویرال و استروئید خوراکی همراه با والاسیکلوویر
کشت خون و شروع مروپنم و سیپروفلوکساسین
ارسال کشت خون و شروع کاسپوفونژین

۲- آقای 48 ساله به علت درد شکم و ادرار پررنگ از یک هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندرست سراسر شکم دارد. 10 سال قبل به علت کم‌خونی و پلاکت پایین، بررسی مغز استخوان مؤید هیپوپلازی بوده است. 5 بار پلاکت و 3 بار پکدسل گرفته است و با سیکلوسپورین و دانازول بهبود یافته است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=3400/ μ l (60% PMN)

Hb=8.8 g/dl (MCV=77 fl)

Plt = 65,000/ μ l

U/A : Blood=+3 , RBC=1-2/hpf

Coombs=Neg

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

هموگلوبینوری حمله‌ای شبانه

سندرم اوانس

آنمی فقر آهن و ترومبوسیتوپنی اتوایمیون

آنمی فانکونی و همولیز سرد

۳- خانم 57 ساله با خارش بعد از استحمام و سر درد مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. هموگلوبین 18g/dL و هماتوکریت 55 درصد است. در بیمار فوق جهش JAK2 مثبت است. کدامیک از اقدامات زیر برای جلوگیری از عوارض ترومبوتیک در اولویت قرار دارد؟

شروع هیدروکسی اوره

تجویز روکسولیتینیب

انجام فلبوتومی

آسپرین با دوز پایین

۴- در بیمار مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد، بررسی سیتوژنتیک انجام شده است. بهترین پروگنوز مربوط به کدامیک از موارد زیر است؟

t(15;17)

t(8;21)

inv(16)

سیتوژنتیک نرمال

۵- همه موارد زیر به عنوان پروفیلاکسی از درگیری سیستم عصبی مرکزی در لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL) کاربرد دارند، بجز:

تجویز ایماتینیب خوراکی

شیمی درمانی با دوز بالای سیتارابین

پرتو درمانی جمجمه

تجویز داخل نخاعی متوترکسات

۶- آقای 21 ساله به علت پلاکت $15000/\mu$ و هموگلوبین و لکوسیت نرمال برای اخذ معافیت پزشکی ارجاع شده است. معاینات فیزیکی نرمال است. چندین آزمایش با شمارش پلاکتی $10000/\mu$ تا $50000/\mu$ به همراه دارد. تولد و بلوغ طبیعی داشته است. سابقه جراحی ختنه، جراحی لته و فتق جدار شکم دارد که مشکل خونریزی گزارش نشده است. 7 سال قبل آزمایش مغز استخوان انجام شده که نرمال بوده است. دو نوبت 40 روزه استروئید در 17 و 20 سالگی دریافت کرده است. تاریخچه دارویی دیگری ندارد. بهترین اقدام بر اساس محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

شمارش پلاکت در لوله حاوی سیترات سدیم یا هپارین

بیوپسی مغز استخوان و بررسی سیتوژنتیک

شروع کورتیکواستروئید با دوز کلاسیک ITP

اسپلنکتومی بعد از واکسیناسیون پنوموکوک

۷- خانم ۲۵ ساله 10 سال قبل به علت لنفوم هوچکین مدیاستن، شیمی درمانی و رادیوتراپی شده است و در حال حاضر در بهبودی کامل می‌باشد. جهت پیگیری مراجعه می‌کند. تمام اقدامات زیر ضروری است، بجز:

ماموگرافی هر دو پستان

بررسی قلب و اندازه‌گیری کلسترول خون

بررسی تیروئید شامل سونوگرافی و آزمایش

پت سی تی اسکن تمام بدن

۸- آقای 65 ساله با درد لوکالیزه فقرات کمری تحت پیگیری است. بیوپسی از ضایعه لیتیک منفرد مهره چهارم کمری مؤید پلاسماسیتوما است. وجود هر یک از موارد زیر تائید کننده مولتیپل میلوما در این بیمار می‌باشد، بجز:

Serum Calcium more than 11 mg/dl

Creatinine clearance less than 40 ml/min/1.73m²

Involved : Uninvolved serum free light chain ratio ≥ 100

Beta 2 microglobulin more than 4 mg/L

۹- آقای 21 ساله با تهوع، ضعف و بیحالی به اورژانس مراجعه می‌کند. آنمی و ترومبوسیتوپنی توام با LDH و اوره و کراتینین بالا دارد. در لام خون محیطی شیستوسیت دیده می‌شود. با شک به TTP برای بیمار پلاسمافرز شروع می‌شود. بعد از سه روز وضعیت بیمار بدتر و دیالیز انجام می‌شود. ADAMTS13 نرمال است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

افزایش حجم پلاسمافرز

شروع اکولیزوماب

پلاسمافرز با Cryo-poor plasma

دگرامتازون همراه با IVIG

Konkur.in

۱۰- خانم 35 ساله به دنبال دکولمان جفت سزارین اورژانسی می‌شود. روز بعد دچار تب، افت فشار خون و تاکی کاردی می‌گردد. از محل جراحی خونریزی خفیف دارد. بررسی انجام شده به شرح زیر است:

PT= 25 sec.

PTT= 60 sec.

Fibrinogen= 80 mg/dl (200-400)

Hb=10.3 g/dl

PLT=55,000 μ

WBC=11,800 μ

D-Dimer > 1000 U/L

پس از هیدراسیون کافی تمام درمان‌های زیر اندیکاسیون دارد بجز:

FFP

ویتامین K

کرایو پرسیپیتانت

تزریق پلاکت

۱۱- تمام موارد زیر ریسک فاکتور CVA ایسکمیک می‌باشد، بجز:

High LDL level

SLE

Hypertension

Factor V Leiden

۱۲- خانم ۴۵ ساله به علت کانسر متاستاتیک پستان تحت شیمی درمانی است. قبل از شروع کورس چهارم، به علت رنگ پریدگی، تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه می‌کند. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=10,500 / μ l

Hb=7.8 gr/dl

PLT=52,000 / μ l

Cr=3 mg/dl

LDH=2500 IU/L

Bili: T= 3.2 , D= 0.6 mg/dl

PT=12 sec.

PTT=32 sec.

در لام خون محیطی کاهش پلاکت به همراه شیستوسیت دیده می‌شود. بلاست ندارد. سطح ADAMTS13 نرمال و تست کومبس منفی است. کدام اقدام درمانی زیر نتیجه بهتری دارد؟

اکولیزوماب

پلاسمافرزیس

ریتوکسی ماب

کورتیکواستروئید

۱۳- در کدامیک از کانسرهای ریه درمان جراحی کمترین کاربرد را دارد؟

Stage II Adenocarcinoma

Carcinoid tumor

Small cell lung carcinoma

Solitary lung metastasis

۱۴- خانم 35 ساله با توده‌های متعدد پستان راست در نهایت تحت بیوپسی از چند ضایعه قرار می‌گیرد. پاتولوژی مؤید پرولیفراسیون سلولهای اپیتلیال در داخل داکت پستانی با نکروز و Comedo type دارای گیرنده استروژن مثبت می‌باشد. پیشنهاد درمانی مناسب کدام است؟

ماستکتومی و درمان ضد استروژن
شیمی درمانی نئوآدجوانت
هورمون درمانی با تاموکسی فن برای 10 سال
پرتودرمانی تمام پستان

۱۵- آقای ۵۲ ساله با درد شکم و دفع خون در مدفوع مراجعه کرده است. در بررسی تشخیص آدنوکارسینوم کولون نزولی بدون شواهد متاستاز مطرح شده است. سطح CEA پیش از جراحی 9ng/mL می‌باشد. تحت جراحی قرار گرفته و گزارش پاتولوژی به شرح زیر است: تومور ۴ سانتی‌متری با گسترش تا موسکولاریس پروپریا و در ۱۴ لنف نود برداشته شده درگیری تومورال گزارش نشده است. بر اساس اطلاعات فوق، کدامیک به عنوان Poor prognostic factor محسوب می‌شود؟

محل تومور
سطح CEA
سایز تومور
تعداد لنف نود

۱۶- آقای 39 ساله با تشخیص AML تحت شیمی درمانی اینداکشن در روز نهم درمان است. در محل ورود کاتتر وریدی CVP اریتم و تندرنس واضح وجود دارد. ایمی پنم به علت تب و نوتروپنی شروع شده ولی بعد از 3 روز همچنان تب 39 درجه دارد. کشت خون و کشت کاتتر مثبت گزارش می‌شود. در صورت رشد همه میکروارگانیزم‌های زیر در کشت، خارج کردن فوری کاتتر توصیه می‌شود، بجز:

انتروباکتر
کاندیدا
پسودوموناس آئروژینوزا
استافیلوکوک کواگولاز منفی

۱۷- خانم ۴۲ ساله با تشخیص آنمی فقر آهن تحت درمان با قرص آهن خوراکی قرار می‌گیرد. علیرغم تجویز دوز مناسب دارو، بعد از یک ماه پاسخ درمانی مناسب دیده نمی‌شود. آزمایش تحمل آهن (iron tolerance test) برای بیمار انجام و افزایش آهن سرم در حدود ۵۰ میکروگرم در دسی‌لیتر گزارش شده است. کدام گزینه محتمل‌تر است؟

مصرف نامرتب دارو

اختلال در جذب آهن

خون‌ریزی مزمن

تالاسمی مینور همزمان

۱۸- آقای ۲۵ ساله با درد شدید استخوانی، ایکتر و پررنگی ادرار مراجعه می‌کند. این حملات را از کودکی داشته که اخیراً تشدید یافته است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb=10.3 g/dl

WBC=3100/ μ l (PMN=60%)

PLT=105,000 / μ l

Cr=1.2 mg/dl

O₂ sat=92 %

Total Bili=3.2 mg/dl (D=0.4mg/dl)

HbS=80%

HbF=18%

HbA₂=2%

در حال مصرف هیدروکسی اوره ۲ عدد و اسیدفولیک ۱ میلی‌گرم روزانه می‌باشد. پس از بهبود نسبی از اورژانس ترخیص می‌گردد. برای کاهش حملات اقدام ارجح کدام است؟

افزایش دوز هیدروکسی اوره به روزی ۳ عدد

اضافه کردن Voxelotor به هیدروکسی اوره

قطع هیدروکسی اوره و شروع Crizanlizumab

اضافه کردن L-Glutamine به هیدروکسی اوره

۱۹- آقای ۵۵ ساله از حدود یک سال قبل به طور اتفاقی متوجه غیر طبیعی بودن CBC خود می‌شود. آزمایش به شرح زیر بوده است:

WBC= 60000/mm³ (Lymph>70%)

Hb=13g/dl

PLT=177000/mm³

در ۲ هفته اخیر دچار ضعف و بی‌حالی پیشرونده و ادرار پررنگ شده است. ایکتر و سیانوز انتهاها دارد. آزمایش جدید به شرح زیر است:

WBC=55000/mm³

Hb=8 g/dl

PLT=225000/mm³

Total Bili=4.5 mg/dl (D=0.5 mg/dl)

LDH=1100 IU/L

درمان مناسب کدام است؟

ریتوکسیماب

ایپروتینیب

ونتوکلاکس

فلودارابین

Konkur.in

۲۰- آقای 35 ساله که اخیراً به علت آبسه پیلونیدال در بخش جراحی بستری شده و یک روز بعد از درناژ و تخلیه آبسه با رژیم لینزولید و کوآموکسی‌کلاو خوراکی مرخص شده است، دو هفته پس از ترخیص به علت ضعف شدید، تب، لنفادنوپاتی گردنی و آگزیلاری، ضایعات ماکولار منتشر در تنه و تعریق شدید به اورژانس مراجعه می‌کند. آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

WBC=14000/ μ l (PMN:55%, Lym:25%, Eos: 20%)

Hb=15 g/dl

Plt=133000/ μ l

ALT=120 IU/L

AST=150 IU/L

ALP=NL

Total Bili= 2.5 mg/dl (D= 1.5 mg/dl)

PT, PTT, INR= NL

کدام اقدام زیر مناسب است؟

پلاسمافرز اورژانس + سیکلوسپورین خوراکی
شروع کورتیکواستروئید خوراکی با دوز بالا
ایمونوگلوبولین وریدی + ریتوکسیماب
انجام بیوپسی و تصمیم‌گیری بر اساس پاسخ

۲۱- مصرف داروها و عوامل اپیوئیدی منجر به افزایش سطح سرمی کدام یک از هورمون‌های زیر می‌گردد؟

Prolactin

LH

CRF

Thyrotropin

۲۲- آقای 33 ساله با سابقه اعتیاد قبلی به سیگار و اپیوم، شب گذشته برای اولین بار اقدام به مصرف کوکائین نموده و به دنبال بروز علائم تعریق، تکیکاردی، سر درد و هذیان گویی توسط همراهان بلافاصله به اورژانس آورده شده است. پروتکل ABC جهت بیمار اعمال شد. علائم حیاتی به شرح زیر است:

HR=155/min (sinus rhythm)

BP=210/110 mmHg

RR=24/min

T=38.5°C

SPO2=98%

در گام اول جهت کنترل علائم کدام یک از پروتکل‌های زیر مناسب‌تر است؟

متورال وریدی - دیازپام - نیتروگلیسرین وریدی
فنتولامین وریدی - اسمولول وریدی - پروپوفول - میدازولام
هیدراتاسیون وریدی - اکسیژن - ایندرال وریدی - فنتانیل
میدازولام - اسمولول وریدی - آمیودارون وریدی

۲۳- آقای 54 ساله در اواسط مرداد ماه امسال به علت افت فشار خون، کاهش هوشیاری، حرکات تشنجی به اورژانس منتقل می‌شود. دمای اولیه 41 درجه سانتی‌گراد بوده و سایر علائم حیاتی به شرح زیر است:

BP= 80/60 mmHg

RR=23/min

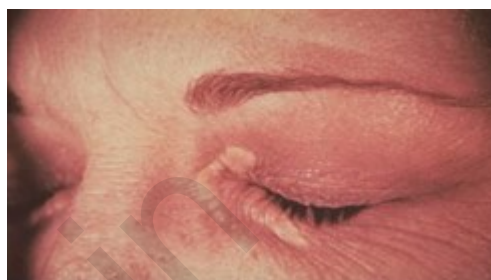
PR=140/min

SPO2= 90%

با تشخیص Heat stroke در اورژانس تحت انتوباسیون فوری قرار می‌گیرد. کدامیک از روش‌های درمانی زیر در کاهش سریع، موثر و ایمن دمای بدن کارآمدتر است؟

اسپری آب سرد روی بدن بیمار و قرار دادن بیمار در معرض پنکه
تجویز 2 تا 3 لیتر نرمال سالین سرد از طریق کاتتر ورید مرکزی طی 1 تا 2 ساعت
قرار دادن کل بدن بیمار داخل وان آب سرد به مدت 30 تا 60 دقیقه
تعبیه لوله نازوگاستریک و گواژ 3 تا 4 لیتر نرمال سالین سرد

۲۴- کدامیک از یافته‌های درماتولوژیک زیر کمترین ویژگی (The least specificity) جهت شک به دیس لیپیدمی زمینه‌ای دارد؟



۲۵- خانم 25 ساله معلم مدرسه ابتدایی، در ایام نوروز با شکایت تب و بثورات جلدی خارش دار مراجعه کرده است. در معاینه، ضایعات ماکولوپاپولر و همچنین وزیکول‌های متعدد در یک زمینه اریتماتو در سطح بدن دیده می‌شود. پراکنندگی ضایعات بیشتر در سطح تنه و تعداد اندکی بر روی صورت و اندام‌ها دارد. در ناحیه کف دست و پا ضایعه‌ای دیده نمی‌شود. کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

Variola (smallpox)

Varicella (chickenpox)

Herpes simplex virus

hot-tub"folliculitis"

۲۶- آقای ۷۰ ساله ۴۸ ساعت پس از بیوپسی پروستات به دلیل تب و لرز شدید به اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی در بدو
مراجعه:

BP=90/60 mmHg

PR=120/min

RR=26/min

T=39°C

نتیجه کشت ادرار و کشت خون اشرشیا کلی (E.Coli) مقاوم به سفتریاکسون، سفتازیدیم، سیپروفلوکساسین و آمیکاسین گزارش شده است. مناسب‌ترین درمان آنتی‌بیوتیکی کدام است؟

مروپنم

پیپراسیلین تازوباکتام

آمپی سیلین سولباکتام

تیگه سیکلین

۲۷- آقای ۳۵ ساله دامدار اهل همدان با علائم تب، کاهش وزن، تعریق شبانه و سر درد که از یک ماه قبل شروع شده مراجعه کرده است. در معاینه هوشیار و علائم حیاتی پایدار است. ردور گردنی دارد و یافته فوکل نورولوژیک ندارد. با توجه به سی تی اسکن مغزی نرمال تحت پونکسیون لومبار قرار می‌گیرد. در آنالیز مایع مغزی نخاعی پلئوسیتوز لنفوسیتی، افزایش پروتئین و گلوکز نرمال گزارش شده است. نتایج آزمایش خون به شرح زیر است:

WBC=11000/mm³ (PMN: 60%)

Cr=0.7 mg/dl

AST=61 IU/L

ALT=70 IU/L

Wright agglutination titer=1/640

2ME=1/320

اضافه کردن کدامیک از داروهای زیر به درمان استاندارد (داکسی سیکلین + استرپتومایسین) مناسب‌تر است؟

ریفامپین

کوتریموکسازول

سیپروفلوکساسین

سفتریاکسون

۲۸- آقای ۳۰ ساله HIV مثبت با CD4=300/μL با بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، تماس نزدیک داشته است. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال و PPD=3 mm می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

شروع ایزونیازید به مدت ۶ ماه

فقط مانیتورینگ علائم بالینی تا ۳ ماه

تکرار تست PPD سه ماه بعد

انجام IGRA و شروع ایزونیازید در صورت مثبت بودن

۲۹- خانم 22 ساله مورد لوسمی تحت کموتراپی، که سابقه ابتلا و واکسیناسیون قبلی علیه آبله مرغان را ندارد، به دلیل تماس با خواهرش که دو روز قبل مبتلا به آبله مرغان شده، مراجعه می‌کند. مناسب‌ترین اقدام جهت پیشگیری کدام است؟

گان سیکلوویر وریدی

واکسن واریسلا

ایمونوگلوبولین زوستر (VZIG)

والاسیکلوویر خوراکی + ایمونوگلوبولین زوستر (VZIG)

۳۰- خانم ۲۱ ساله با تب، ضعف و بی‌حالی، میالژی و گلودرد که از ۱۰ روز قبل شروع شده مراجعه کرده است. در معاینه بزرگی لوزه‌ها همراه با آگزودا و لنفادنوپاتی خلفی گردنی دارد. لنفوسیتوز با ۳۰ درصد لنفوسیت آتیپیک دارد. مناسب‌ترین تست جهت تشخیص کدام است؟

Early Antigen D

Early Antigen R

EBV nuclear antigen

Viral capsid antigen IgM

Konkur.in

۳۱- آقای ۳۰ ساله که به تازگی برای وی تشخیص HIV گذاشته شده و $CD4=80/\mu$ دارد، از ۳ هفته قبل تحت درمان آنتی رتروویرال می‌باشد. با شکایت تب، سرفه خشک و تنگی نفس فعالیت که از ۱۴ روز قبل شروع شده و پیشرونده بوده مراجعه کرده است. در رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیونهای اینترستیسیال دو طرفه و در سی تی اسکن ریه نمای گرانگلاس دو طرفه (ground glass) دیده می‌شود. در معاینه تاکی پنه و دیسترس تنفسی دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Serum LDH= 850 IU/L

ABG:

PH=7.21

PCO₂=30mmHg

PO₂=65mmHg

مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

پریماکین + کلیندامایسین

Konkur.in

تری متوپریم + داپسون

آتوواکوان + استروئید

کوتریموکسازول + استروئید

۳۲- خانم ۴۰ ساله مورد لوسمی تحت کموتراپی به دلیل تب، سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. در سی تی اسکن پلورال افیوژن به همراه ندول‌های متعدد در هر دو ریه دیده می‌شود. در بیوپسی تحت گاید سی تی اسکن انجام شده از ندول هایفای نواری شکل (ribbon-like) بدون سپتا با دیواره ضخیم گزارش شده است. مناسب‌ترین درمان کدام است؟

وریکونازول خوراکی

کاسپوفانژین وریدی

پوساکونازول وریدی

آمفوتریسین لیپوزومال

Konkur.in

۳۳- آقای 20 ساله مبتلا به تالاسمی که ۲ سال قبل تحت اسپلنکتومی قرار گرفته به دلیل تب، کاهش حجم ادرار و کانفیوژن به اورژانس آورده شده است. علایم حیاتی به شرح زیر است:

BP=100/60 mmHg

PR=100/ min

RR=30/ min

T=38.8°C

آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC= 18000/mm³ , PMN:70% , Band cell:15%

Hb=9 g/dl

PLT=150000/mm³

علاوه بر اقدامات حمایتی، مناسب‌ترین درمان آنتی‌بیوتیکی کدام است؟

مروپنم + آمیکاسین

تازوسین + کاسپوفانژین

سیپروفلوکساسین + لینزولید

سفتریاکسون + وانکومایسین

۳۴- آقای 68 ساله با سابقه نارسایی مزمن کلیه، با کاهش سطح هوشیاری از یک هفته قبل در ICU بستری و تحت ونتیلاسیون قرار گرفته است. به علت تب و افزایش ترشحات تنفسی رادیوگرافی قفسه سینه انجام می‌شود که شواهد درگیری لوب تحتانی و میانی ریه راست دیده می‌شود. در کشت ترشحات تنفسی (MRSA) methicillin resistant Staphylococcus aureus با MIC>2 µg/mL به وانکومایسین گزارش می‌گردد. کدام درمان مناسب است؟

تیکوپلانین

لینزولید تزریقی

وانکومایسین + کوتریموکسازول

وانکومایسین + ریفامپین

۳۵- آقای ۲۸ ساله با سابقه اعتیاد تزریقی، با تب و لرز 10 روزه مراجعه کرده است. در CT اسکن قفسه سینه ندول‌های متعدد ریوی منطبق با آمبولی سپتیک مشهود است. کشت خون در دو نوبت استافیلوکوک اورئوس (MSSA (methicillin-susceptible Staphylococcus aureus) گزارش می‌شود. در اکوی ترانس توراسیک قلب، وژتاسیون دریاچه تری کوسپید دارد. با توجه به اینکه در سابقه آلرژی به پنی سیلین ندارد، کدام درمان مناسب‌تر است؟

شش هفته وانکومايسين

شش هفته نسیلین

دو هفته نسیلین + جنتامایسین

دو هفته سفازولین + جنتامایسین

۳۶- آقای 62 ساله با سابقه دیابت با شکایت تب و تورم ناحیه ژنیتال بستری شده است. در معاینه تورم شدید در ناحیه اسکروتوم با گسترش به ناحیه تحتانی شکم و پریینه دیده می‌شود. شواهدی از آمفیوزم زیرجلدی ندارد. علاوه بر درخواست مشاوره جراحی اقدام درمانی مناسب کدام است؟

وانکومايسين + آمپی سیلین + جنتامایسین

کلیندامایسین + آمپی سیلین + سیپروفلوکساسین

وانکومايسين + پنی سیلین + مترونیدازول

سفازولین + سیپروفلوکساسین + جنتامایسین

۳۷- آقای 32 ساله با سابقه جراحی اخیر به علت آپاندیسیت پرفوره، با درد شکم و تب و لرز مراجعه کرده است. در CT اسکن، آبسه شکم گزارش می‌شود. بیمار تحت درمان با مروپنم یک گرم هر 8 ساعت و درناژ پرکوتانئوس آبسه قرار می‌گیرد. پس از 48 ساعت تب و لرز بیمار ادامه داشته و در آزمایشات تشدید لکوسیتوز دارد. جواب کشت آبسه و کشت خون E.Coli حساس به مروپنم گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

ادامه داروی مروپنم با دوز دو برابر

CT اسکن با تزریق کنتراست داخل آبسه و درناژ مجدد

بررسی کشت آبسه از نظر علل بی هواری

مشاوره جراحی جهت درناژ باز آبسه

۳۸- آقای 48 ساله دچار آسیب نخاعی و دارای کاتتر ادراری دائمی، با شکایت تب مراجعه کرده است. در کشت ادرار ارگانیزم اشرشیا کلی (E. Coli) با کلنی کانت 10^3 مقاوم به سفتریاکسون، سیپروفلوکساسین، آمیکاسین و حساس به ایمی پنم، نیتروفورانتوئین و کوتریموکسازول گزارش شده است. علاوه بر تعویض کاتتر ادراری، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

شروع ایمی پنم + ارسال کشت ادرار مجدد

شروع نیتروفورانتوئین + ارسال کشت ادرار مجدد

شروع ایمی پنم + بررسی سایر علل تب

بررسی سایر علل تب بدون شروع آنتی‌بیوتیک

۳۹- آقای 35 ساله با سابقه سینوزیت مزمن با شکایت تب و سردرد پیش‌رونده طی 2 هفته اخیر به اورژانس آورده شده است. در معاینه همی پارزی سمت راست دارد. در CT اسکن مغز شواهد آبسه مغزی به اندازه 5cm با ادم اطراف و دارای اثر فشاری در لوب فرونتال چپ دیده می‌شود. علاوه بر شروع دگزامتازون و درخواست مشاوره جراحی اعصاب، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

Ceftriaxone + Metronidazole

Cefepime + Vancomycin

Vancomycin + Metronidazole

Vancomycin + Ceftriaxone

۴۰- آقای ۴۵ ساله با سابقه پیوند کلیه 1 سال قبل، که تحت درمان با سیکلوسپورین، مایکوفنولات و پردنیزولون می‌باشد، با ضایعات ندولر پوستی بنفش رنگ روی اندام‌ها و صورت مراجعه کرده است. در بیوپسی از ضایعات پرولیفراسیون سلول‌های دوکی شکل و hemosiderin-laden macrophages و HHV-8 PCR مثبت گزارش می‌شود. کدامیک از اقدامات در پیشگیری از پیشرفت ضایعات موثر است؟

آسیکلوویرخوراکی طولانی مدت

لفلونامید خوراکی

قطع سیکلوسپورین و شروع راپامایسین

کاهش مایکوفنولات و شروع تاکرولیموس

۴۱- بیمار با نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز با پرمکت به دلیل تب و لرز حین دیالیز بستری شده است. علایم حیاتی در بدو مراجعه به شرح زیر است:

BP=90/60 mmHg

PR=110/min

RR=26/min

T=38.5 °C

کشت خون ارسالی از کاتتر و رگ محیطی انتروکوک فاشیوم (*faecium*) مقاوم به ایمی پنم، وانکومایسین، آمپی سیلین و حساس به لینزولید، جنتامایسین، استریتومایسین گزارش شده است. در اکوکاردیوگرافی شواهد وژتاسیون ندارد. علاوه بر خروج کاتتر، مناسب‌ترین درمان کدام است؟

لینزولید + توبرامایسین

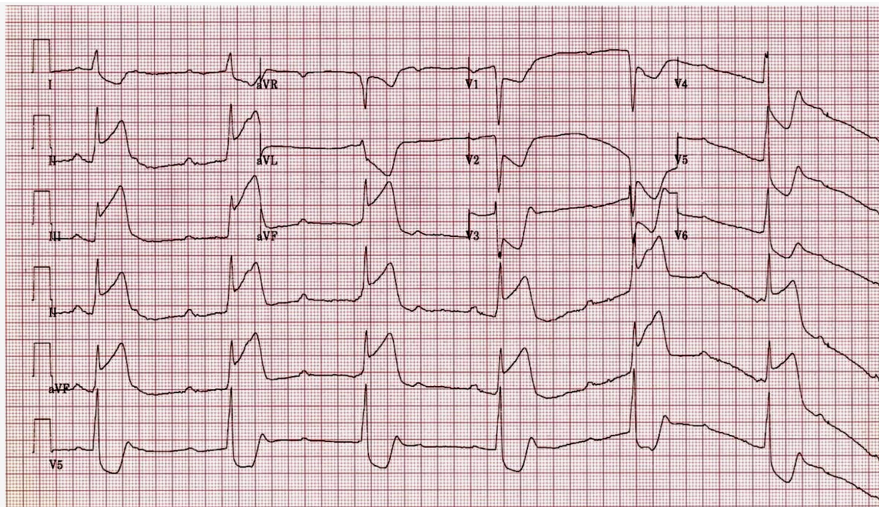
ایمی پنم دوز بالا + جنتامایسین

آمپی سیلین دوز بالا + جنتامایسین

انفوزیون مداوم آمپی سیلین

Konkur.in

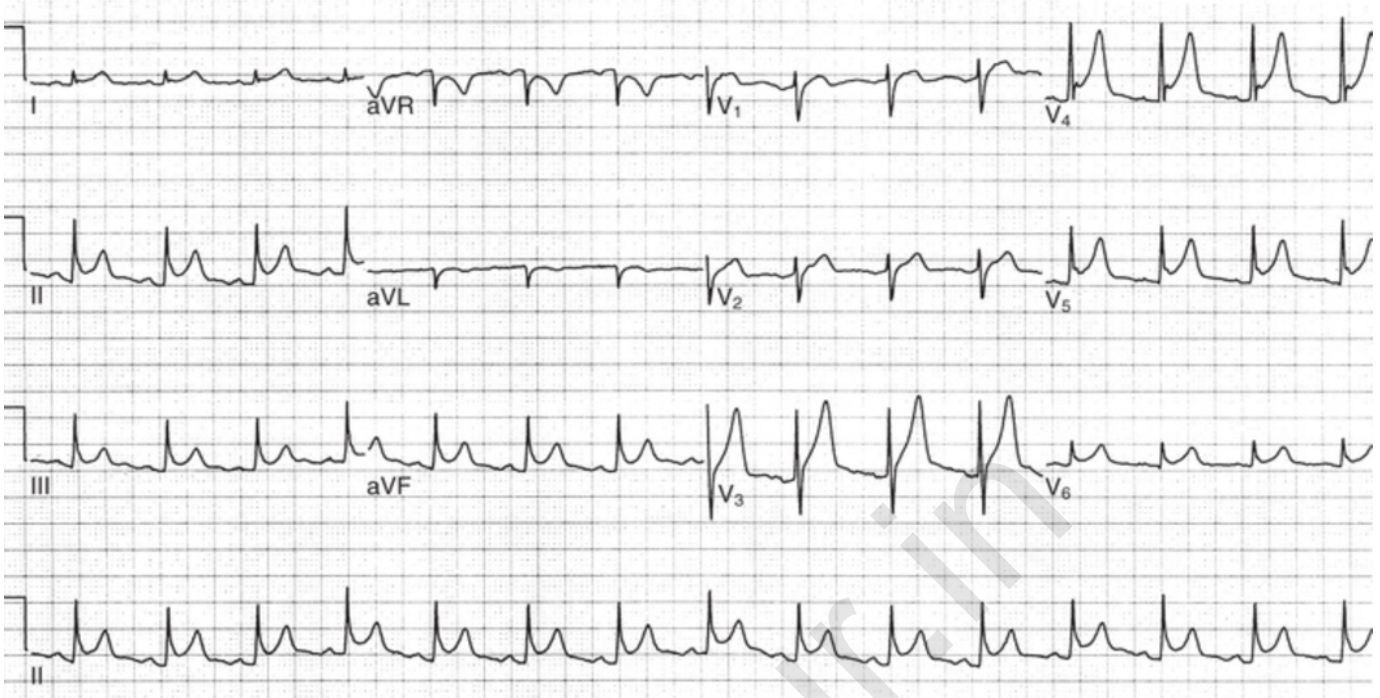
۴۲- آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت ملیتوس و پرفشاری خون، از دو ساعت قبل دچار کاهش سطح هوشیاری در حین فعالیت شده است. نوار قلب گرفته شده در بخش اورژانس نشان داده شده است:



محتمل‌ترین علت سنکوپ وی کدام است؟

- سنکوپ نوروکاردیوژنیک همراه با اختلال عملکرد گره سینوسی
- تنگی شدید دریچه آئورت همراه با فیبریلاسیون دهلیزی
- انفارکتوس حاد میوکارد همراه با بلوک کامل قلبی
- آمبولی حاد ریوی همراه با بلوک شاخه ای

۴۳- آقای ۴۵ ساله سیگاری با درد شدید قفسه سینه که از حدود ۳ ساعت پیش شروع شده و به سمت چپ قفسه سینه انتشار دارد، به اورژانس مراجعه می‌کند. تنگی نفس، سرفه یا تعریق ندارد اما درد با خم شدن به جلو اندکی بهتر می‌شود. سابقه بیماری دیگری ندارد. نوار قلب را ملاحظه می‌کنید:



با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام گزینه صحیح است؟

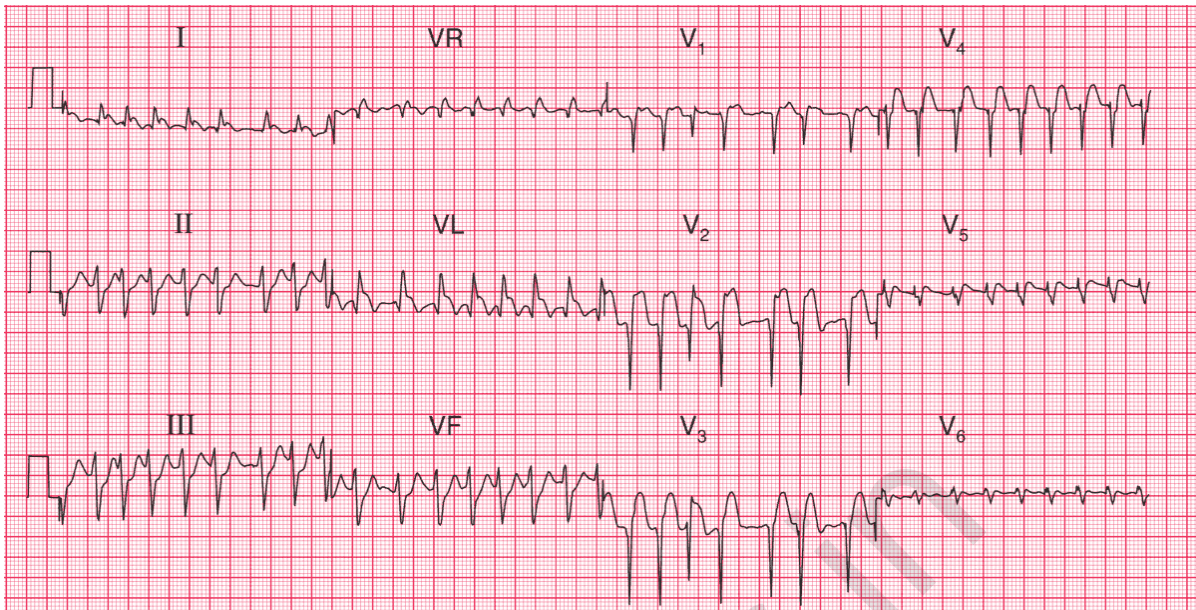
آسپیرین، نیتروگلیسرین زیر زبانی و هپارین داخل وریدی

آلتپلاز وریدی و اعزام بیمار جهت آنژیوگرافی

بستری در صورت وجود پریکاردیال افیوژن

انجام اکوکاردیوگرافی صرف نظر از نتیجه تروپونین

۴۴- خانم ۶۵ ساله با شکایت از درد شدید قفسه سینه از 3 ساعت قبل مراجعه نموده و از یک ساعت قبل تپش قلب دارد. در معاینه
 BP=100/80mmHg و HR=160/min می‌باشد. در سمع رال در یک دوم تحتانی هر دو ریه شنیده می‌شود. نوار قلب در زیر
 نشان داده شده است:



کدام درمان مناسب‌تر است؟

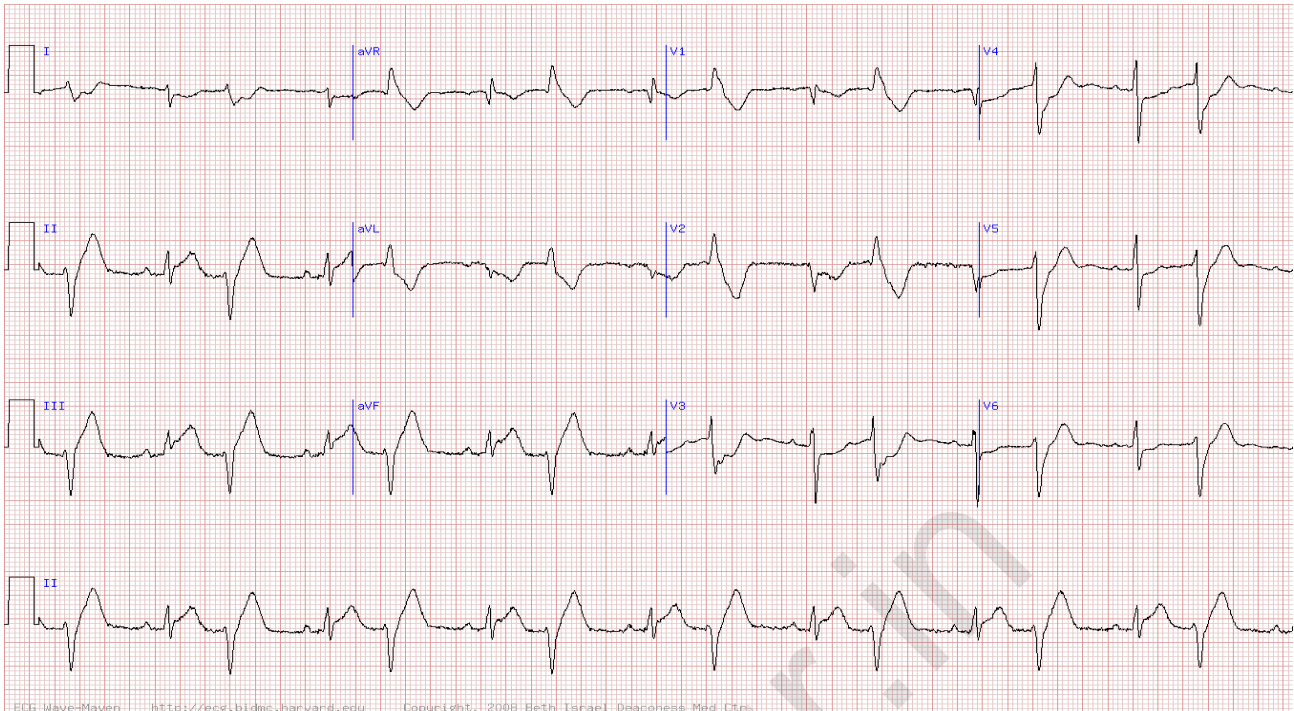
پروکائین آمید

کاردیورژن

دیلتiazم

بیزوپرولول

۴۵- آقای ۷۰ ساله با شکایت از درد شدید قفسه سینه از حدود سه ساعت قبل به اورژانس مراجعه نموده است. در آزمایشات $K=3.3\text{meq/l}$ و $\text{mg/l}=1.8$ است. نوار قلب زیر به عمل آمده است:



تمام درمان‌های زیر خطر فیبریلاسیون بطنی را کاهش می‌دهد، بجز:

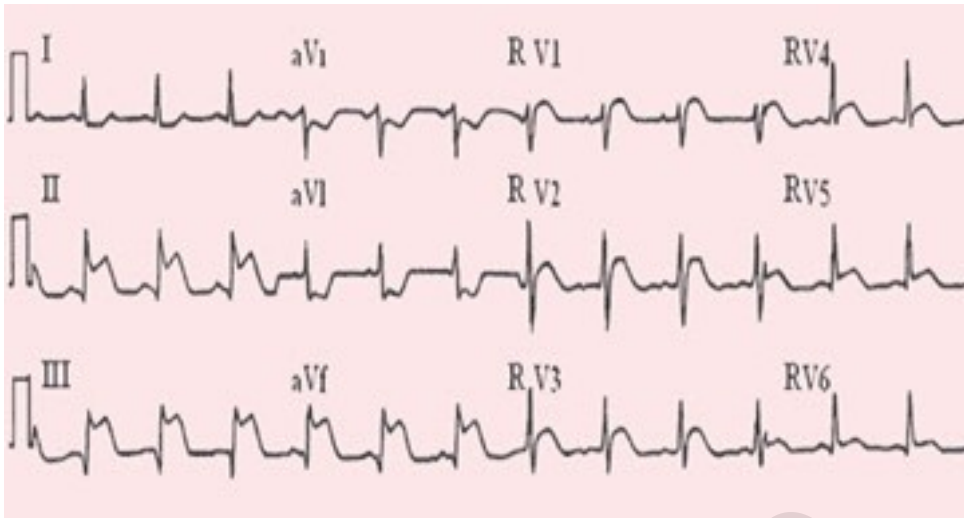
لیدوکائین

سولفات منیزیم

کلرید پتاسیم

بیزوپرولول

۴۶- آقای ۶۰ ساله با شکایت از درد قفسه سینه و ضعف و بی حالی به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه سمع ریه‌ها پاک و JVP افزایش یافته است. نوار قلب را در زیر مشاهده می‌کنید:



کدام یافته در معاینه بالینی محتمل‌تر است؟

Pulsus Paradoxus

Pulsus Alterance

Kussmaul's sign

Canon A wave

۴۷- خانم ۷۰ ساله با شکایت درد شدید بین دو کتف و فشار خون 190/98mmHg به اورژانس آورده می‌شود. نوار قلب شواهد LVH را نشان می‌دهد. در اکوی ترانس توراسیک قدرت انقباضی قلب نرمال است. در CT angiography انجام شده intimal flap فقط در آئورت نزولی توراسیک بوده و بزرگترین اندازه آئورت در این ناحیه ۴۹ میلی‌متر گزارش شده است. تجویز وریدی تمام داروهای زیر به تنهایی مجاز می‌باشد، بجز:

لابتالول

وراپامیل

هیدرالازین

اسمولول

۴۸- آقای ۵۹ ساله مبتلا به فشار خون مقاوم، حداکثر دوز قابل تحمل والزارتان، آملودیپین و هیدروکلروتیازید را مصرف می‌کند. میانگین فشار خون او در مطب و منزل ۱۵۲/۹۶ میلی‌متر جیوه است. آزمایش عملکرد کلیه و الکتrolیت‌ها طبیعی است. اضافه کردن کدامیک از موارد زیر بهترین گام بعدی می‌باشد؟

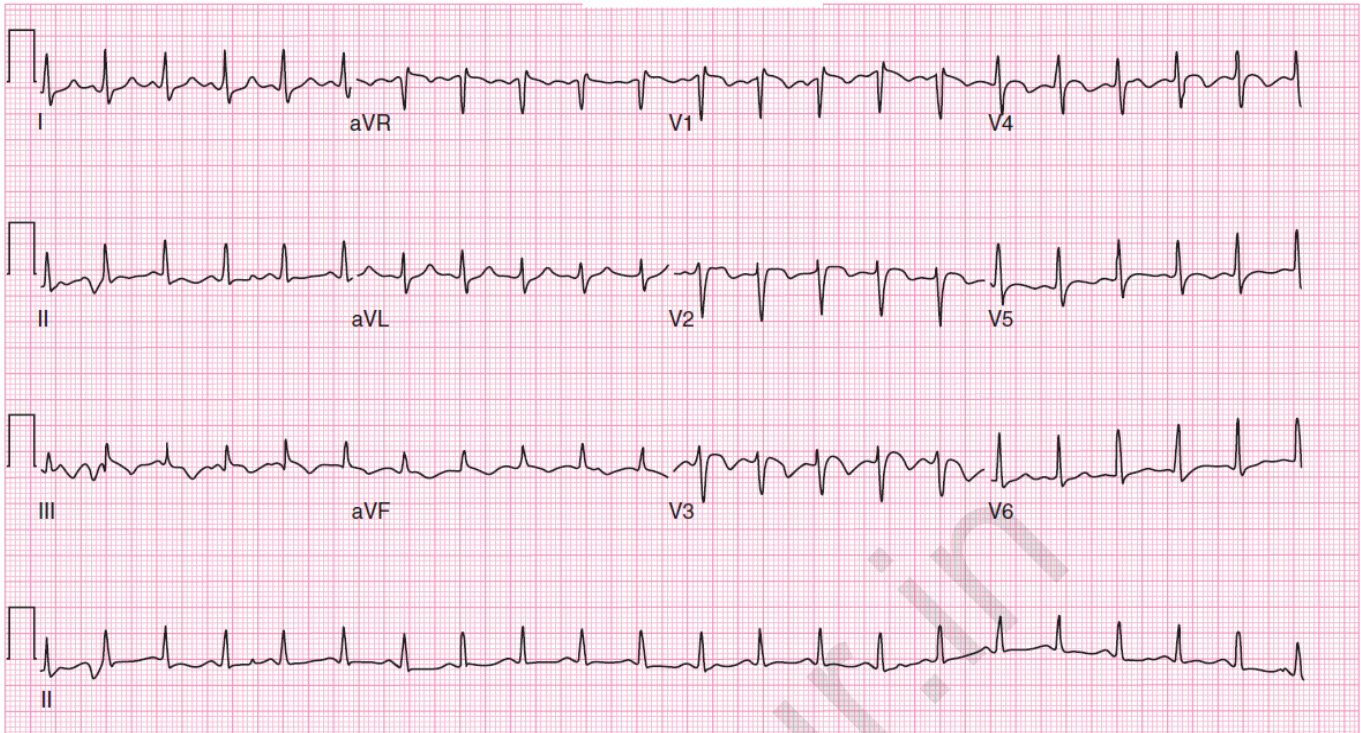
- بیزوپرولول
- هیدرالازین
- اسپیرونولاکتون
- پرازوسین

۴۹- آقای 70 ساله با سابقه آمفیوزم بدلیل تشدید تنگی نفس طی 48 ساعت گذشته به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه HR=90/min و BP=110/60mmHg است و شواهدی از DVT در اندام‌ها ندارد. در آزمایشات D-Dimer به روش الایزا 600ng/ml و کراتی نین 1.4mg/dl می‌باشد. بهترین اقدام از نظر آمبولی ریه کدام است؟

- سی تی آنژیوگرافی
- اسکن پرفیوژن و ونتیلیشن
- سونوگرافی داپلر اندام تحتانی
- نیاز به اقدامی نیست

Konkur.in

۵۰- آقای ۷۰ ساله با شکایت یک بار سنکوپ به اورژانس مراجعه کرده است. RR=30/min, BP=100/60mmHg, HR=120/min. نوار قلب از بیمار به عمل آمده است:



کدام توصیه در این مرحله مناسب‌تر است؟

Primary PCI

آلتیلاز وریدی

تصمیم‌گیری بر اساس بیومارکهای قلبی

سی تی اسکن قفسه سینه با تزریق

۵۱- آقای 21 ساله کشاورز، پس از یک دوره کوتاه از دست دادن هوشیاری در حالت استراحت در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شد. سه هفته قبل، به علت بروسلوز تأیید شده تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار گرفته اما میزان مصرف دارو مشخص نیست. نوار قلب نشان داده شده است. تشخیص اختلال هدایتی و محتمل‌ترین علت آن کدام است؟



- بلوک کامل دهلیزی-بطنی ناشی از عوارض دارویی
- بلوک کامل دهلیزی-بطنی به‌عنوان عارضه بروسلوز
- بلوک درجه یک دهلیزی-بطنی مرتبط با ایسکمی کرونر
- بلوک درجه دو دهلیزی-بطنی در زمینه میوکاردیت

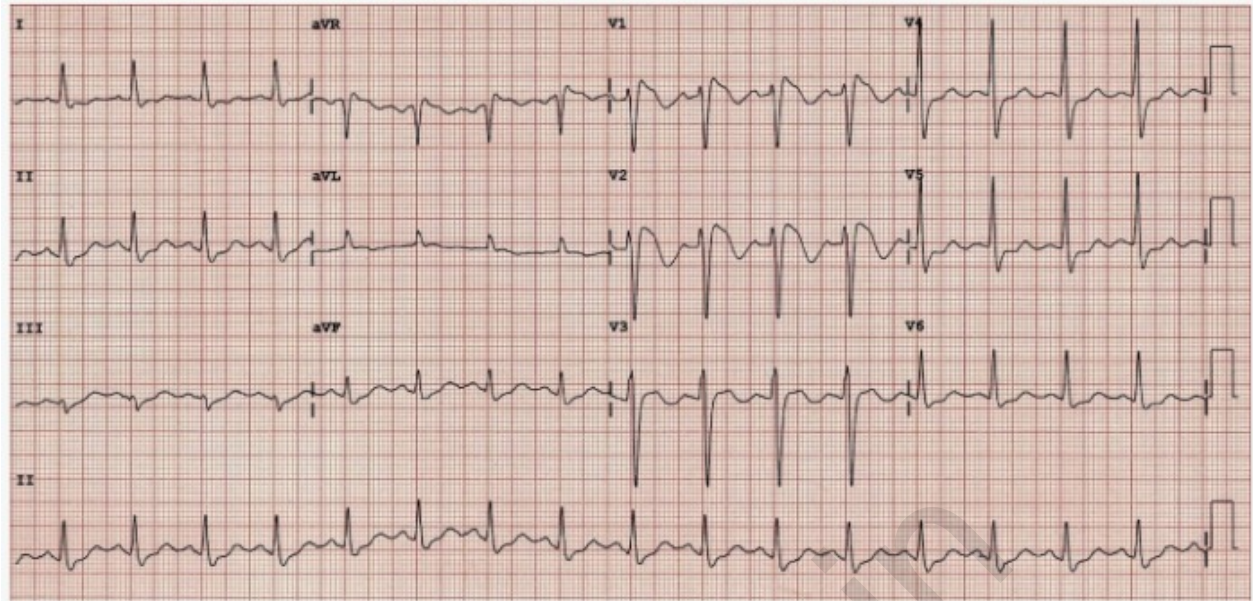
۵۲- آقای ۲۲ ساله با سابقه آسم، به علت تپش قلب مراجعه می‌کند. در نوار قلبی تاکی‌کاردی منظم با کمپلکس پهن و تعداد ضربان ۲۱۰ در دقیقه دیده می‌شود. از نظر همودینامیک پایدار است. با توجه به وجود مسیر فرعی در نوار قلب در زمان ریتم سینوسی و منع نسبی تجویز آدنوزین، مناسب‌ترین داروی وریدی برای درمان حاد این بیمار کدام است؟

- آمیودارون
- پروکائین‌آمید
- وراپامیل
- لیدوکائین

۵۳- آقای ۶۸ ساله با سابقه پرفشاری خون، کاردیومیوپاتی ایسکمیک و نارسایی مزمن کلیه مرحله 4 به علت افزایش تعداد ضربان قلب با فیبریلاسیون دهلیزی از 12 ساعت پیش (۱۶۰ ضربان در دقیقه)، با فشار خون 100/70 میلی‌متر جیوه مراجعه می‌کند. مصرف آپیکسابان را چند هفته قبل قطع کرده است. مناسب‌ترین اقدام قبل از انجام کاردیوورژن احتمالی کدام است؟

- هیپارین وریدی (UFH)، اکوکاردیوگرافی از راه مری
- آپیکسابان به مدت دو هفته
- هیپارین وزن مولکولی پایین با دوز درمانی
- دابیگاتران به مدت دو هفته

۵۴- آقای ۲۳ ساله پس از یک حمله سنکوپ ناگهانی در استراحت به اورژانس منتقل می‌شود. ریتم تاکی کاردی بطنی پلی‌مورفیک داشته و نیازمند دفیبریلاسیون فوری می‌گردد. نوار قلبی پس از پایدارسازی وضعیت همودینامیک، نشان داده شده است:



محتمل‌ترین علت زمینه‌ای بی‌نظمی ریتم قلب بیمار کدام است؟

- فیبروز بطنی ناشی از کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
- سندرم بروگادا با اختلال عملکرد کانال‌های سدیم
- سندرم QT طولانی مادرزادی با تأخیر در ریپولاریزاسیون
- تاکی کاردی بطنی پلی‌مورفیک کاتکولامینرژیک

۵۵- خانم ۳۵ ساله به علت نارسایی قلب و $LVEF=30\%$ تحت درمان است. از تنگی نفس و خستگی هنگام انجام کارهای روزمره شکایت دارد. در معاینه فشارخون $121/85\text{mmHg}$ و $HR=68/\text{min}$ و JVP طبیعی است. S_3 ، رال ریوی و ادم اندام ندارد. تحت درمان روزانه با لوزارتان 25mg ، متوپرولول سوکسینات 23.75mg ، امپاگلیفلوزین 10mg و اسپیرونولاکتون 25mg می‌باشد. $NT\text{-proBNP}=250\text{ pg/mL}$ (up to 125 pg/mL). کدام اقدام جهت بهینه کردن درمان مناسب‌تر است؟

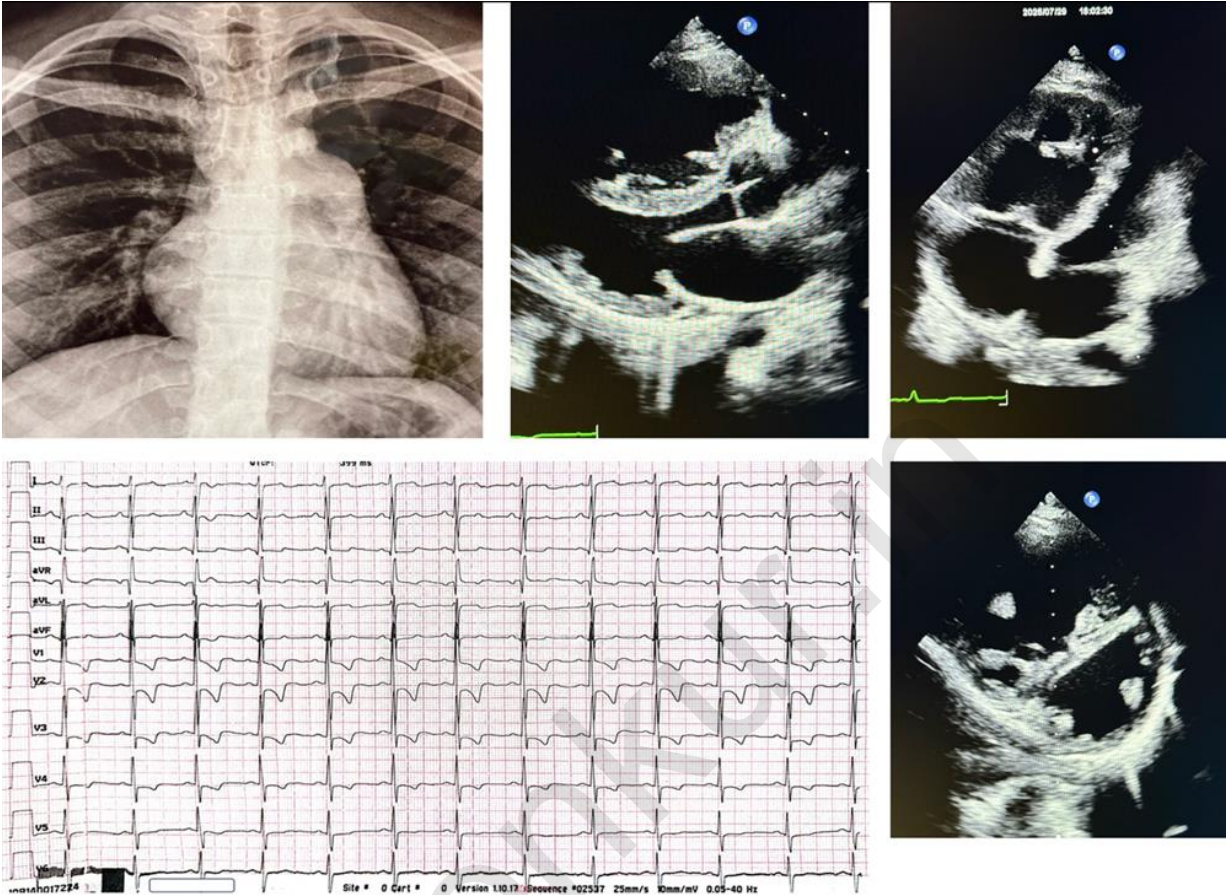
افزودن Ivabradine و Furosemide

تبدیل Losartan به Sacubitril-Valsartan

تبدیل Metoprolol succinate به Bisoprolol

افزودن Digoxin و Furosemide

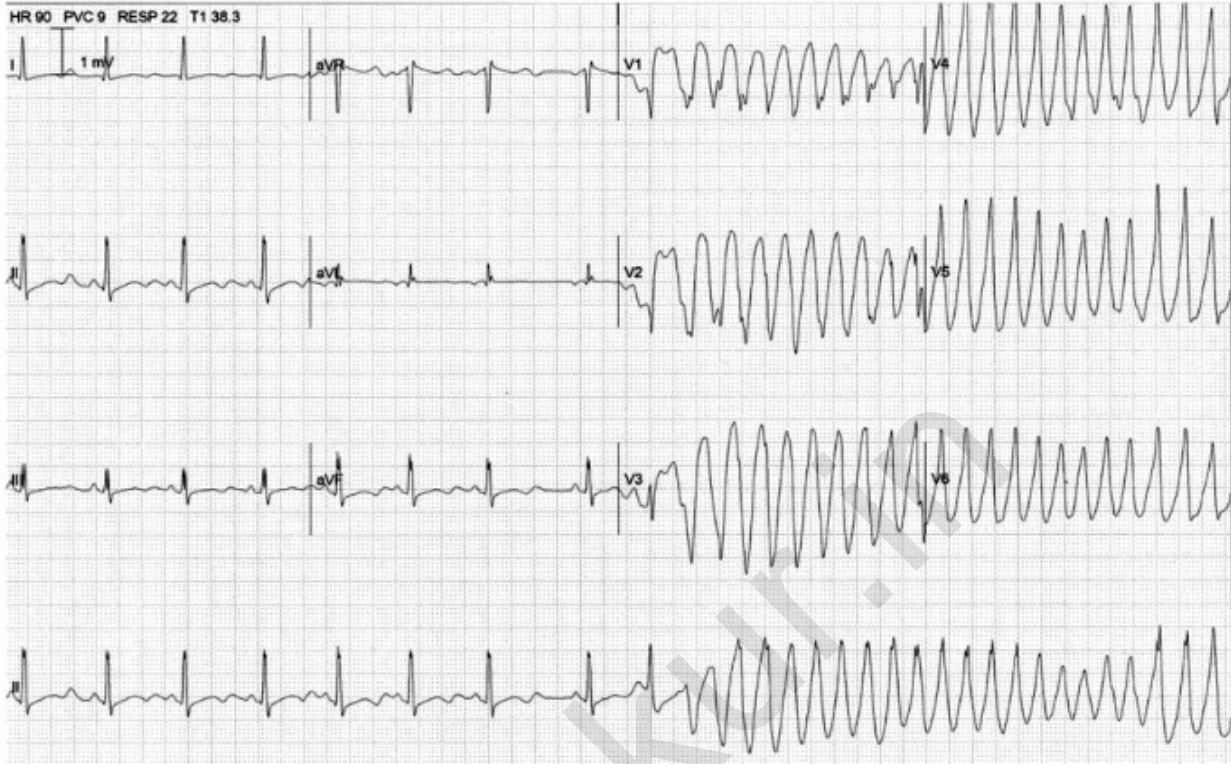
۵۶- خانم ۳۲ ساله به علت تنگی نفس پیشرونده FCII-III به شما مراجعه می‌کند. سابقه‌ای از هیچ بیماری قبلی، عمل جراحی یا مصرف دارو نمی‌دهد. علائم حیاتی طبیعی است. درصد اشباع اکسیژن در هوای اتاق در چهار اندام ۹۳٪ است. در سمع قلب P₂ بلند در قاعده قلب و S₄ در ناحیه پاراسترنال فضای بین دنده‌ای سوم و چهارم چپ شنیده می‌شود. نوار قلب، رادیوگرافی قفسه سینه و تصاویر اکوکاردیوگرافی را در زیر مشاهده می‌کنید. اسکن پرفیوژن و HRCT ریه طبیعی است.



صحیح‌ترین اقدام جهت تشخیص بیماری کدام است؟

- Pulmonary CT angiography
- Pulmonary angiography
- Cardiopulmonary exercise test
- Right heart catheterization

۵۷- آقای ۲۵ ساله بدون سابقه بیماری قبلی، پس از مصرف غذای مشکوک در سفر اخیر دچار تهوع، استفراغ و اسهال شدید می‌گردد. در طول ۴۸ ساعت گذشته، عدم تحمل خوراکی و ضعف پیشرونده داشته است. در وضعیت ایست قلبی به اورژانس منتقل می‌شود. ریتم اولیه تاکی کاردی بطنی بوده که با یک شوک دو فازی ۲۰۰ ژولی گردش خون به طور موقت برقرار می‌شود، اما آریتمی به شکل مکرر عود می‌نماید. نوار قلب پس از شوک ارائه شده است. مناسب‌ترین مداخله دارویی فوری کدام است؟



سولفات منیزیم ۲ گرم به صورت بولوس سریع طی ۱-۲ دقیقه
 آمیودارون ۳۰۰ میلی‌گرم دوز اولیه و سپس انفوزیون مداوم
 سوتالول خوراکی ۸۰ میلی‌گرم روزانه
 گلوکونات کلسیم داخل وریدی ۱ گرم طی ۵ دقیقه به آرامی

۵۸- خانم ۳۵ ساله به علت TIA (پارزی دست چپ از ۳ ساعت قبل) به اورژانس مراجعه می‌کند. نوار قلب ریتم سینوسی نرمال را نشان می‌دهد. در اکوکاردیوگرافی، تنگی روماتیسمال دریچه میترال با $\text{area}=1.4\text{cm}^2$ mean، $\text{gradient}=4\text{mmHg}$ و $\text{left atrial diameter}=4.5\text{cm}$ گزارش شده است. سی تی اسکن مغز نرمال است. کدام درمان دراز مدت آنتی ترومبوتیک مناسب است؟

آسپیرین

وارفارین

آپیکسابان

کلویدوگرل

۵۹- آقای ۶۰ ساله به دلیل تنگی نفس I-II FC تحت بررسی قلبی قرار می‌گیرد. گزارش اکوکاردیوگرافی بیمار در زیر آمده است:

Normal LV size and function, LVEF=55%

Calcified tricuspid aortic valve, aortic valve area=0.9cm², peak gradient=80mmHg

mean gradient=45mm

کدام اقدام زیر مناسب‌تر است؟

Surgical aortic valve replacement

Dobutamine stress echocardiography

Transcatheter aortic valve replacement

Chest CT(aortic valve calcium score)

۶۰- آقای 32 ساله با شکایت سرفه خشک متناوب که از ۵ ماه قبل شروع شده و با صحبت کردن تشدید می‌شود مراجعه کرده است. مشکل گوارشی ندارد. دارویی مصرف نمی‌کند. سیگاری نبوده ولی سابقه خانوادگی ابتلا به آلرژی فصلی و آسم دارد. رینوسینوزیت نداشته، علائم حیاتی و اشباع اکسیژن شریانی نرمال است. معاینه بیمار یافته مثبتی ندارد. رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی است. اسپرومتری نرمال و میزان برگشت پذیری FEV1 برابر 5 درصد است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

Allergy skin testing

High-resolution chest CT

Measurement of serum IgE levels

Bronchoprovocation testing

۶۱- خانم ۵۲ ساله با $BMI=42 \text{ kg/m}^2$ به علت خستگی و سردرد صبحگاهی مراجعه نموده و در خواب گاهی صدای خرناس شنیده میشود. در بررسی علائم حیاتی $BP=148/92 \text{ mmHg}$ است و سایر موارد نرمال است. گاز خون شریانی به این شرح است:

$pH=7.36$

$PaCO_2=54 \text{ mmHg}$

$PaO_2=58 \text{ mmHg}$

$SPO_2=88\%$

$HCO_3=31 \text{ meq/L}$

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

اکسیژن تراپی

جراحی کاهش وزن

پلی سومنوگرافی و تیتراسیون

استازولامید

۶۲- خانم ۵۵ ساله با سابقه فشار خون و $BMI=29 \text{ kg/m}^2$ در زمان رانندگی بعلت خواب آلودگی تصادف کرده است. همسرش مدعی است که در منزل نیز اغلب اوقات شاهد آپنه ایشان بوده است، ولی خرناس نمی‌کشد. تست خواب پرتابل در منزل منفی است. با توجه به علائم مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

تکرار تست پرتابل در منزل

تیتراسیون با CPAP

انجام پلی سومنوگرافی

اطمینان بخشی به بیمار

۶۳- خانم ۷۰ ساله با سابقه آسم و ریفلاکس معده به مری به دلیل نارسایی حاد تنفسی ناشی پنومونی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری و اینتوبه شده و تحت تهویه مکانیکی با مد Assist control volume control قرار گرفته است :

Tidal volume=6 mL/kg PBW

RR=24/min

FiO₂=0.6

PEEP=5 cm H₂O

Plateau pressure=26 cm H₂O

Peak pressure=30 cm H₂O

24 ساعت بعد، ونتیلاتور مکرراً آلارم می‌دهد:

Peak airway pressure=45 cm H₂O

Plateau pressure=26 cm H₂O

Exhaled tidal volume has decreased

SpO₂= 92% → 85% on same settings

HR=108/min

BP=128/76 mmHg

کدامیک از موارد زیر محتمل‌ترین علت تغییرات ذکر شده در ونتیلاتور است؟

Progression of ARDS

Auto-PEEP

Mucus plugging

Tension Pneumothorax

۶۴- آقای ۴۸ ساله با ARDS ناشی از ترومای غیرنافذ قفسه سینه و کوفتگی ریه در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده و اینتوبه و تحت تهویه مکانیکی با مد Assist control–volume control قرار گرفته است:

Initial Ventilator Settings (Day 1)

Tidal Volume=6 mL/kg predicted body weight (PBW)

FiO₂=0.8

PEEP=12 cm H₂O

RR=28/min

Plateau Pressure=29 cm H₂O

pH=7.28

PaO₂=64 mmHg

PaCO₂=56 mmHg

Over the next 12 hours, the patient becomes progressively acidotic

PaCO₂=68 mmHg

pH=7.2

No signs of shock

Patient remains sedated, hemodynamically stable, and ventilator-synchronous

بهترین اقدام بعدی کدام است؟

Continue same setting

Switch to SIMV mode

Increase respiratory rate to 36/min

Sodium bicarbonate infusion

۶۵- آقای ۵۴ ساله مبتلا به پانکراتیت حاد به دلیل تشدید هیپوکسمی و تشخیص ARDS، اینتوبه شده است. تنظیمات ونتیلاتور بدین صورت است:

Volume-controlled ventilation

Tidal volume=6 mL/kg predicted body weight

FiO₂=0.8

PEEP=12 cm H₂O

Respiratory rate=30/min

Plateau pressure=30 cm H₂O

PaO₂=64 mmHg

PaCO₂=68 mmHg

pH=7.21

علیرغم دریافت داروهای سداتیو، تنفس وی با دستگاه همزمانی (Synchrony) ندارد. بهترین تنظیم ونتیلاتور کدام است؟

Increase tidal volume to 8 mL/kg

Switch to pressure-controlled ventilation

Increase respiratory rate to 35/min

Switch to SIMV mode

Konkur.in

۶۶- آقای ۵۰ ساله سیگاری 20 pack/year با نارسایی تنفسی در بخش مراقبت ویژه تحت انتوباسیون و تهویه مکانیکال با $FiO_2=50\%$ است. بررسی‌ها به شرح زیر است:

pH=7.38

PCO₂=47mmHg

PaO₂= 55mmHg

HCO₃=24meq/L

Anion Gap=NL

Pbar=747 , PH₂O=47mmHg , RQ=0.85

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

میوپاتی

پنومونی

مسمومیت با آسپیرین

چاقی

۶۷- برای تهیه نمونه بافتی از یک توده ریوی در لوب تحتانی ریه راست، انجام تمام روش‌های تشخیصی زیر مناسب است، بجز:

برونکوسکوپی و TBNA-EBUS Radial

برونکوسکوپی و BAL

برونکوسکوپی و TBLB-Cryo

بیوپسی تحت هدایت سی تی اسکن

۶۸- آقای 25 ساله با شکایت از تنگی نفس و سرفه حین و پس از انجام تمرین ورزشی مراجعه کرده که در هوای سرد تشدید می‌شود. به همین دلیل نمی‌تواند سطح فعالیت‌های ورزشی خود را افزایش دهد. در سایر مواقع دچار سرفه و تنگی نفس نمی‌شود. سیگاری نیست. مواجهه با سموم استنشاقی ندارد. سمع قلب و ریه طبیعی است. در اسپرومتری پس از ورزش نسبت به قبل از آن افت قابل توجه FEV_1 دارد. تمام درمان‌های زیر مناسب است بجز:

بودناید دو بار در روز
 سالبوتامول قبل از ورزش
 بودناید/فورمتروپول قبل از ورزش
 مونته لوکاست روزانه

۶۹- آقای 25 ساله به دلیل آسم کنترل نشده ارجاع شده و داروهای استنشاقی فلوتیکازون/سالمتروپول و تیوتروپیوم و برحسب نیاز سالبوتامول شروع شده است. سابقه رینیت آلرژیک دارد، سیگاری نبوده، در مواجهه با گردو غبار، بوهای تند و عوامل محیطی محرک علائم بیمار تشدید می‌شود. دوره‌های گلوکوکورتیکوئید سیستمیک تجویز ولی پس از اتمام دوره علائم بیمار مجدداً شروع شده است. بررسی‌ها به شرح زیر است:

Vital signs=NL

BMI=25 kg/m²

CXR=Non significant

PFT=Moderate air flow obstructio

IgE level=170 IU/ml (up to 100)

کدامیک از تست‌های زیر برای رسیدن به تشخیص کمک بیشتری می‌کند؟

شمارش ائوزینوفیل
 اندازه‌گیری آلفا یک آنتی تریپسین
 اندازه‌گیری سطح IgE آسپرژیلوزیس
 انجام تست تحریکی متاکولین

۷۰- خانمی ۴۲ ساله با سابقه سرفه مزمن و دفع خلط چرکی، طی ۲ سال گذشته چندین نوبت دچار تشدید علائم تنفسی شده و در دو مورد نیاز به بستری و تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی داشته است. HRCT قفسه سینه نمای برونشکتازی سیلندریک در لوب میانی راست و بخش بازال دو طرفه را نشان می‌دهد. در کشت خلط اخیر، پسودومونا آئروژینوزای مقاوم گزارش شده است. موثرترین راهکار برای کاهش دفعات تشدید علائم کدام است؟

آزیترومایسین خوراکی طولانی مدت

کورتیکواستروئید خوراکی متناوب

تغییر درمان بر اساس پاسخ به برونکودیلاتورها

دوز بالای ICS با هدف کاهش التهاب مزمن ریوی

۷۱- آقای 72 ساله Ex-Smoker، پنج ماه قبل به علت تشدید COPD بستری شده است. پس از ترخیص دو بار با افزایش تنگی نفس و سرفه به درمانگاه مراجعه کرده است. تحت درمان با LAMA و LABA می‌باشد. CAT Score=25, MMRC=2 است. نتیجه بررسی‌ها به شرح زیر است:

FVC=79%Predicted

FEV₁=60%Predicted

WBC=4800/μl (PMN= 65%, Lym= 31%, Eos=2%)

Hgb=16g/dl

جهت کنترل بیماری، افزودن کدام دارو مناسب‌تر است؟

Roflumilast

ICS

N-Acetyl Cysteine

Azithromycin

۷۲- آقای 69 ساله با سابقه COPD به علت شکایت تنگی نفس پیشرونده، سرفه و خستگی به اورژانس مراجعه کرده است. نارسایی قلبی با $LVEF=35\%$ و فیبریلاسیون دهلیزی دارد. داروهای مصرفی شامل فوروزماید، دیگوکسین، کارودیلول، اسپیرونولاکتون و تیوتروپیوم بروماید استنشاقی است. علائم حیاتی به شرح زیر است:

PR=110/min (Irregular pulse)

RR=22/min

BP=95/60 mmHg

T=37.2°C

Spo2=86% (in room air)

ورید ژوگولر برجسته، رال دو طرفه در لوب‌های تحتانی ریه شنیده می‌شود. بررسی گازهای خون شریانی به شرح زیر است:

PH=7.25

PaCO₂=60 mmHg

PaO₂=53mmHg

HCO₃=29 meq/L

کدامیک از اقدامات زیر در اولویت است؟

تجویز فوروزماید وریدی با دوز بالا

کنترل سریع ریتم AF با آمیودارون

تهویه مکانیکال غیر تهاجمی همراه اکسیژن دوز کم

تجویز اکسیژن با ماسک ونچوری و قطع کارودیلول

۷۳- آقای ۶۷ ساله با سابقه مصرف سیگار و تنگی نفس فعالیتی از حدود ۶ ماه پیش با ماهیت پیش‌رونده مراجعه نموده است. در تست‌های ریوی نمای restrictive داشته و نتایج آزمایشات بیماری‌های بافت همبند منفی بوده است. در سی تی اسکن ریه نمای زیر دیده می‌شود:



در صورت انجام بیوپسی ریه کدام گزینه با پاتولوژی این بیمار مطابقت دارد؟

Varying amounts of interstitial inflammation and fibrosis with a uniform appearance

Respiratory bronchiolitis with adjacent inflammatory and fibrosing changes

Fibroblastic foci, temporal and spatial heterogeneity

Pigment-laden macrophages

Konkur.in

۷۴- خانم ۶۰ ساله با شکایت تنگی نفس و سرفه که از ۲ ماه قبل شروع شده مراجعه کرده است. درد پلورتیک سمت راست دارد. طی ۳ ماه اخیر ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته، مشکل دیگری ندارد. دارو مصرف نمی‌کند. در معاینه علائم حیاتی و اشباع اکسیژن شریانی در حد نرمال است. معاینه قلب و فشار ورید ژوگولر در حد طبیعی است. در معاینه ریه کاهش صدای تنفسی قاعده ریه راست و Dullness در ذق وجود دارد. در رادیوگرافی سینه، پلورال افیوژن سمت راست با پارانشیم نرمال ریه دیده می‌شود. ۵۰۰ سی سی مایع خونابه‌ای پلوروسنتز شد. نتیجه آنالیز به شرح زیر است:

LDH=320 U/L

Protein=4 g/dl

Glucose=55 mg/dl

WBC=3500/mm³ (Lym=30%)

ADA=Neg

رنگ آمیزی گرم و کشت مایع منفی است. سیتولوژی ۲۰۰ سی سی مایع در دو نوبت از نظر بدخیمی منفی است. نتایج آزمایش همزمان خون به شرح زیر است:

Serum total protein=6.2 g/dl

Serum LDH=124 U/L

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

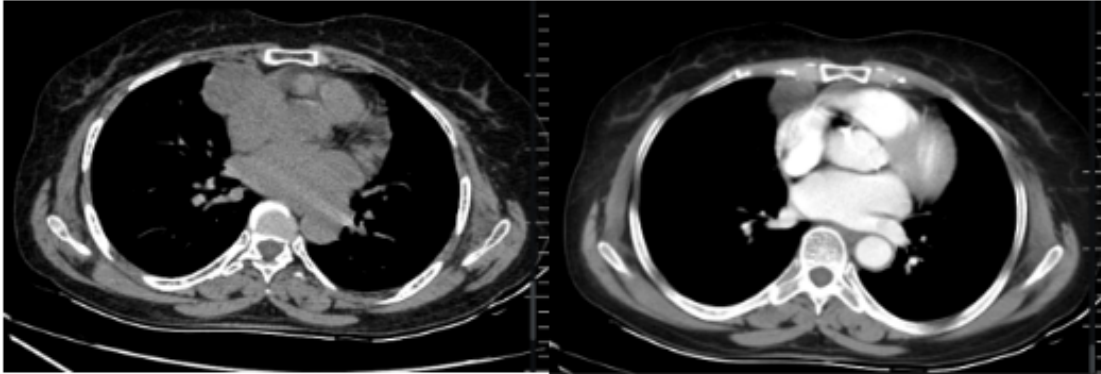
بیوپسی سوزنی بسته پلور

فلوسیتومتری مایع پلور

تکرار سیتولوژی با حجم مایع بیشتر

بیوپسی پلور با توراکوسکوپ

۷۵- آقای 45 ساله از ۴ ماه پیش دچار سرفه، احساس فشار در قفسه سینه و دوبینی گاهگاهی شده است. تب، تعریق شبانه و کاهش وزن ندارد. سابقه مصرف دخانیات ندارد. در معاینه علائم حیاتی نرمال است. بجز پتوز دوطرفه یافته مثبت دیگری ندارد. سی تی اسکن قفسه سینه با و بدون کنتراست به صورت زیر است:



مناسب‌ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

Acetylcholine receptor antibody

Alpha-Fetoprotein

Beta-Human chorionic gonadotropin

Lactate dehydrogenase

۷۶- آقای ۵۸ ساله با حالت تهوع، استفراغ و خواب آلودگی بستری می‌شود. سوء تغذیه و سابقه اعتیاد به الکل دارد. فشار خون نرمال بوده و علائم دهیدراتاسیون ندارد.

آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Body weight=60 Kg

Na=108 meq/l

K=3.5 meq/l

Serum Osmolality=255 mosm/Kg

علاوه بر اندازه‌گیری مکرر سدیم سرم، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

سالین سه درصد 60 میلی‌لیتر در ساعت

محدودیت مایعات به کمتر از یک لیتر در 24 ساعت

سالین سه درصد و DDAVP

اوره خوراکی و محدودیت مایعات

۷۷- خانم 75 ساله با سابقه CVA به علت ضعف و بیحالی به اورژانس آورده شده است. در معاینه تب‌دار و خواب‌آلود است و
BP=90/60mmHg , PR=123/min دارد. نتایج آزمایش به شرح زیر است:

WBC=6500/mm³

Hb=11g/dl

BS=75 mg/dl

BUN=86mg/dl

Cr=2.4mg/dl

Na=158meq/l

K=3.8 meq/l

Ca=10.5mg/dl

Cl=110 meq/l

PH=7.28

HCO₃=14meq/l

PCO₂=28mmHg

مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

IV Dextrose water 5%

IV Isotonic saline

Hemodialysis

Tap water gavage

۷۸- خانم ۳۵ ساله به دلیل ابتلا به مامبرانوس نفروپاتی اولیه تحت درمان با سیکلوسپورین، پردنیزولون و تلمیزارتان قرار دارد. از یک هفته قبل دچار ضعف و بی‌حالی شده است. حجم ادرار نیز کاهش یافته است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=9000/mm³

Hb=7g/dl

PLT=43000/mm³

BUN=57 mg/dl

Cr=3 mg/dl

Complement=NI

ADAMTS13 activity=NI

Bill=6.5 mg/dl (indirect=85%)

LDH=1230 IU/L

U/A: blood=2+ , RBC=1-3/hpf

علاوه بر درمان‌های حمایتی و قطع دارو، اقدام مناسب کدام است؟

پلاسمافریزیس

تزریق پلاسما

اکولیزوماب

بواسیزوماب

۷۹- خانم ۲۱ ساله با سابقه ضعف و بیحالی از چندین سال قبل به دلیل درد کولیکی فلانک چپ مراجعه کرده است. سابقه مکرر دفع سنگ را ذکر می‌کند. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BUN=34 mg/dL

Cr=1.4 mg/dL

Na=134 meq/L

K=3.2 meq/L

Cl=110 meq /L

HCO₃=18 meq/L

PH=7.28

Urine PH=7

محتمل‌ترین نوع سنگ کدام است؟

کلسیم اگزالات

کلسیم فسفات

اسید اوریکی

استرویتی

Konkur.in

۸۰- خانم ۲۸ ساله به دلیل ضعف عمومی پیشرونده از ۲ هفته قبل به بخش اورژانس آورده شده است. فشار خون 120/75mmHg و کاهش در رفلکس‌های تاندونی وجود دارد. نتایج آزمایش به شرح زیر است:

Na=136 meq/l

K=2.6 meq/l

Cl=118 meq/l

Alb=4g/dl

PH=7.16

HCO₃=8 meq/l

PCO₂=31 mmHg

کدامیک از موارد زیر اختلال اسید - باز این بیمار را توصیف می‌کند؟

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال و آلکالوز تنفسی

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال

اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال و اسیدوز تنفسی

اسیدوز تنفسی مزمن

Konkur.in

۸۱- آقای ۴۹ ساله مبتلا به دیابت بدنبال سینوزیت ناشی از موکورمایکوزیس طبق نظر مشاوره عفونی تحت درمان با آمفوتریسین B قرار داده می‌شود. آزمایش‌های بدو بستری به شرح زیر است:

Cr=1.6 mg/dL

K=4.3 meq/L

Na=141 meq/L

mg=2.3 mg/dL

یک هفته بعد از درمان‌های فوق دچار افزایش کراتینین می‌شود ولی حجم ادرار حدود 3.5 لیتر در ۲۴ ساعت است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr=3 mg/dL

Na=134 meq/L

K=3.9 meq/L

mg=1.2 mg/dL

کدام اختلال اسید و باز مورد انتظار است؟

PH=7.32 HCO₃=18 PCO₂=34 Cl=110mg/dl

PH=7.32 HCO₃=15 PCO₂=34 Cl=100mg/dl

PH=7.39 HCO₃=20 PCO₂=39 Cl=100mg/dl

PH=7.32 HCO₃=25 PCO₂=50 Cl=110mg/dl

۸۲- آقای ۶۵ ساله دیابتی به دلیل پیلونفریت در بیمارستان بستری و تحت درمان با جنتامایسین قرار گرفته است. در روز اول پس از بستری به علت STEMI تحت آنژیوگرافی و استنت گذاری شریان کرونر قرار گرفته و در روز ششم کراتینین به 2 برابر مقدار پایه افزایش می‌یابد. حجم ادرار روزانه حدود یک و نیم لیتر است. در این مدت علائم حیاتی بیمار پایدار است. آزمایش به شرح زیر است:

U/A: WBC=6-8/hpf , RBC=0-1/hpf , cast=muddy brown

کدامیک از موارد زیر محتمل‌ترین علت نارسایی حاد کلیه است؟

آتروامبولی

کنتراست نفروپاتی

نفروتوکسیسیته جنتامایسین

گلوومرولونفریت مرتبط با عفونت

۸۳- آقای ۷۵ ساله با اختلال هوشیاری ثانوی به آسیب حاد کلیوی در اورژانس بستری است. تب ندارد و به تحریکات پاسخ می‌دهد. فشار خون ۱۱۰/۸۰ میلی‌متر جیوه و نبض ۱۱۰ در دقیقه می‌باشد. وریدهای ژوگولر برجسته است و در سمع ریه کراکل در قاعده هر دو ریه شنیده می‌شود و در سمع قلب تاکیکارد می‌باشد. ادم اندام تحتانی در حد +۲ مشهود است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BUN=70 mg/dl

Cr=6 mg/dL

Na=137 meq/L

K=6.8 meq/L

HCO₃=16 meq/L

PH=7.2

Ca=8 mg/dL

P=10 mg/dL

24 uine volume=350 ml

تمام اقدامات درمانی زیر صحیح است بجز:

Calcium gluconate IV

Sodium bicarbonate IV

Hemodialysis

Aluminum hydroxide

۸۴- خانم ۶۷ ساله به دلیل دیابت طول کشیده از ۶ سال قبل تحت همودیالیز هفته ای ۳ بار قرار دارد. بیمار درد جنرالیزه بدن دارد و از ناحیه شانه دچار شکستگی شده است. قرص کلسیم روزانه ۲ عدد، قرص سولامر روزانه ۳ عدد، پاریکلسیتول ۵ عدد بعد از هر بار دیالیز، اریتروپوئیتین ۴۰۰۰ واحد هفته‌ای سه بار استفاده می‌کند. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Ca=8.3mg/dL

Alb=3.5g/dL

P=4.6 mg/dL

Hb=10 g/dL

PTH=110 pg/mL (8-65)

25(OH)D=32 ng/mL

کدام اقدام مناسب‌تر است؟

قطع پاریکلسیتول

قطع سولامر

شروع سیناکلست

افزایش کلسیم

Konkur.in

۸۵- خانم ۴۹ ساله تحت همودیالیز قرار دارد. از سه سال قبل به دلیل فیبریلاسیون دهلیزی تحت درمان با وارفارین قرار داشته و از یک ماه قبل دچار چند ضایعه دردناک در ران شده و اخیراً زخم‌های دردناکی بر روی ضایعات پیدا کرده است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Ca=8.7 mg/dL

Ph=6.7 mg/dL

PTH=550 pg/mL(8-65)

INR=2.1

علاوه بر قطع وارفارین، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

شروع ریواروکسابان

اکسیژن هایپرباریک

شروع سیناکلست

آنتی بیوتیک تزریقی

۸۶- آقای ۵۵ ساله تحت همودیالیز قرار دارد. وزن قبل از شروع همودیالیز ۸۰ کیلوگرم می‌باشد. مختصات دیالیز به شرح زیر تنظیم می‌شود:

Time=3h

Blood Flow Rate= 280ml/min

Dialysate flow rate = 500 ml/min

Ultrafiltration=4.5 lit

۳۰ دقیقه به پایان دیالیز بیمار به طور ناگهانی دچار ایست قلبی می‌گردد. محتمل‌ترین عامل کدام است؟

Dialysis Time

Blood flow rate

Dialysate flow rate

Ultrafiltration

۸۷- خانم ۵۸ ساله با سابقه پیوند کلیه یک سال قبل و کراتی نین 1.3mg/dl کاندید عمل جراحی ترمیم هرنی بزرگ محل عمل پیوند شده است. تحت درمان با پردنیزولون، سیکلوسپورین، سیرولیموس و میکوفنولات سدیم می‌باشد. قطع موقت کدام دارو قبل از جراحی توصیه می‌شود؟

پردنیزولون

سیکلوسپورین

سیرولیموس

مایکوفنولات سدیم

۸۸- خانم ۴۰ ساله با سابقه ابتلا به SLE با توجه به کراتینین 1.2mg/dl و پروتئینوری $2\text{g}/24\text{h}$ و فاکتورهای التهابی مثبت بیوپسی کلیه شده است. پاتولوژی کلیه به نفع کلاس نفریت لوپوسی III می‌باشد. اخیراً ازدواج کرده و به شدت نگران باروری است. علاوه بر تجویز پالس متیل پردنیزولون، در درمان القایی (Inducing remission) انتخاب مناسب بعدی کدام است؟

سیکلوفسامید

مایکوفنولات

تاکرولیموس

آزاتیوپرین

Konkur.in

۸۹- آقای 42 ساله به دلیل هماچوری که از دو ماه قبل متوجه آن شده، مراجعه کرده است. سابقه عفونت‌های مکرر گلو را دارد. در معاینه ادم +1 اندام تحتانی دارد و سایر معاینات طبیعی است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BUN=27 mg/dL

Cr=1.8 mg/dL

U/A: Pr=++ , Blood= +++ , RBC=10-12/hpf

Urine 24h: Pr=780mg

در بیوپسی کلیه هایپرسلولاریتی مزانژیال به همراه نکروز سگمنتال و کرسنت سلولار مشاهده شده و در رنگ آمیزی ایمونوفلورسانت +++ IgA و IgG+ و C3+ دارد. کدام درمان ضروری است؟

ACEI + Omega-3

Cyclophosphamide

Rituximab

Ciclosporine

۹۰- خانم ۲۸ ساله با نفرس مراجعه کرده است. پدر بیمار نیز سابقه نفرس داشته و در سن ۵۵ سالگی دیالیز شده است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr=2.3 mg/dL

Uric Acid=9 mg/dL

U/A= Unremarkable

در سونوگرافی سایز کلیه‌ها 95mm گزارش شده است. کدام تشخیص زیر با بیمار همخوانی دارد؟

Medullary sponge kidney

AD Tubulointerstitial Kidney Disease

Nephrophthisis-related ciliopathies

Von hippel-lindau

۹۱- آقای ۵۵ ساله با علائم اورمی و کراتی نین 6.5mg/dl بستری و یک جلسه همودیالیز اورژانس انجام شده است. سابقه بیماری کلیوی نداشته است. یک سال قبل با تشخیص تب مالت تحت درمان با داکسی‌سیکلین و ریفامپین قرار داشته و با عود بیماری از یک هفته قبل مجدداً تحت درمان با پروتکل قبلی قرار گرفته است. علائم حیاتی پایدار است. اولیگوریک است. نتایج آزمایش به شرح زیر است:

CBC=Normal

ESR=80mm/1h

Urinalysis: WBC=5-10/hpf , RBC=many

U/C=Neg

اولین اقدام کدام است؟

قطع دارو

بیوپسی کلیه

کورتیکواستروئید

اقدامات حمایتی

۹۲- آقای 35 ساله که روز گذشته تحت آندوسکوپی تشخیصی فوقانی گوارشی قرار گرفته به علت دیسفاژی و درد رترواسترنال که با نفس کشیدن بدتر می‌شود مراجعه کرده است. علائم حیاتی پایدار است. آمفییزم زیر جلدی گردن وجود دارد. برای رسیدن به تشخیص کدامیک از اقدامات زیر حساسیت بیشتری دارد؟

تکرار آندوسکوپی

رادیوگرافی مری با گاستروگرافین

سی تی اسکن قفسه سینه

رادیوگرافی مری با باریوم

۹۳- خانم 42 ساله با اسهال خونی از حدود ۲ ماه قبل مراجعه نموده است. ملتحمه رنگ پریده است و تورم مفاصل DIP هر دو دست همراه با ضایعات ناخن به صورت Pitting و Onycholysis مشهود است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=7800/ μ L

Hgb=9.2 g/dl (MCV: 75 fL)

Plt=280000/ μ L

Stool Exam=WBC: Many , RBC: Many, Ova/Parasite:Negative

Stool Calprotectin=1200 mg/g

Stool Clostridium Difficile Toxin A & B= Negative

U/A , U/C=Normal

PPD=Negative

HCV Ab=Negative

HBs Ag=Negative

HBc Ab=Negative

در کولونوسکوپی Severe Pancolitis رویت شده است. در بیوپسی از مخاط کولون، Crypt abscesses, Mucin depletion، Basal plasmacytosis, Crypt branching & shortening and disarray & crypt atrophy گزارش شده است. در بیوپسی کولون راست رنگ آمیزی IHC از نظر CMV منفی بوده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

Ozanimod

Vedolizumab

Methotrexate

Ustekinumab

۹۴- آقای ۴۶ ساله با درد سمت چپ شکم با تب 38.5 درجه سانتی گراد و درد از حدود ۵ روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندرست در LLQ بدون علائم پریتونیت دارد. در سی تی اسکن انجام شده با کنتراست خوراکی وریدی شواهد واضح دیورتیکولیت بدون وجود آبسه در دیواره سیگموئید و بدون وجود پنوموپریتون مشاهده است. در آزمایشات لکوسیتوز و ESR=70mm/1h دارد. بستری شده و پس از NPO شدن تحت هیدراتاسیون و رژیم سفتریاکسون و مترونیدازول وریدی قرار می‌گیرد. پس از سه روز بهبود چشمگیری در علائم بیمار رخ نداده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

اطمینان بخشی و ادامه درمان تا 10 روز

افزودن آمپی سیلین به رژیم فعلی

تغییر رژیم درمانی به سیپروفلوکسایین + مترونیدازول

مشاوره جراحی جهت رزکسیون سیگموئید

۹۵- شایع‌ترین عارضه گوارشی به دنبال جراحی‌های قلبی عروقی کدامیک از موارد زیر است؟

خون‌ریزی حاد گوارشی فوقانی

ایسکمی مزانتر غیر انسدادی

ایلئوس غیر فلجی روده

پانکراتیت

۹۶- پرستار ۳۴ ساله هنگام خون‌گیری از بیمار مبتلا به سیروز در زمینه هیپاتیت C ، Needle stick شده است. بیمار مبتلا به سیروز تاکنون درمانی جهت هیپاتیت دریافت نکرده است. HCV RNA=16100 IU/ml ولی genotype بیماری مشخص نیست. برای پرستار HCV Ab و HCV RNA PCR انجام شد که هر دو منفی و ALT نیز نرمال بود. سونوگرافی شکم نرمال گزارش شد. پس از ۴ هفته مجدداً آزمایشات پرستار چک شد که HCV Ab منفی، HCV RNA=11200 IU/ml و ALT= 25 IU/L گزارش شد. کدام اقدام جهت پرستار صحیح است؟

با توجه به احتمال بهبودی خود به خود اقدامی نیاز ندارد

Ledipasvir 90mg+ Sofosbuvir 400 mg به مدت ۱۲ هفته

Daclatasvir 60 mg+ Sofosbuvir 400 mg به مدت ۱۲ هفته

تکرار HCV RNA PCR پس از شش ماه

۹۷- آقای ۳۸ ساله با ادم دور چشم مراجعه نموده است. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

CBC=Normal

AST=18 IU/L

ALT=20 IU/L

Total Bili=0.8 mg/dl (D=0.2mg/dl)

ALP=NL

HCV Ab=Negative

HBs Ag=Positive

Cr=1.8 mg/dl

HBe Ag=Positive

U/A: WBC:5-10/hpf , RBC:10-15/hpf , Blood:1+ , Protein:+2

HBV DNA=12300 IU/ml

24h Urine Protein=2200 mg

در سونوگرافی کبد چرب گرید یک گزارش شده است. گزینه مناسب در رابطه با مثبت بودن HBsAg کدام است؟

Liver Biopsy

Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)

Tenofovir Alafenamide (TAF)

اقدامی نیاز ندارد

۹۸- آقای ۵۵ ساله مبتلا به سیروز با شکایت استفراغ خونی در بخش بستری است. در معاینه هوشیار ولی کمی بی‌قرار است. هموگلوبین بیمار 6.5 گرم در دسی‌لیتر و INR=3 است. در آندوسکوپی فوقانی واریس مری داشت که باند لیگاسیون انجام شد. تمام اقدامات زیر ضروری است، بجز:

تزریق خون

تجویز اکتریوتاید

تزریق آنتی‌بیوتیک

اصلاح اختلال انعقادی

۹۹- آقای 75 ساله با سابقه دیابت کنترل نشده با درد RUQ و تب و تهوع و استفراغ از روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندرست واضح در RUQ وجود دارد. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=14200/mm³ (PMN=80%)

Hb=14g/dl

PLT=120000/mm³

AST=50 U/L

ALT=72 U/L

ALP=350 U/ml (up to 300)

Total Bili=4mg/dl (D=3.2mg/dl)

در سونوگرافی افزایش ضخامت و هوای مشکوک در جدار کیسه صفرا بدون سنگ در لومن گزارش شده است. در رادیوگرافی ساده شکم وجود هوا در جدار کیسه صفرا و لومن آن تأیید گردید. علاوه بر تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف و مایعات داخل وریدی، بهترین اقدام کدام است؟

پیگیری بیمار بدون اقدام جراحی

جراحی کیسه صفرا در عرض 48 تا 72 ساعت آینده

جراحی الکتیو کیسه صفرا پس از سه ماه

جراحی اورژانس کیسه صفرا

۱۰۰- آقای ۵۰ ساله با تشخیص پانکراتیت در بخش بستری است. در سیر بستری در سی تی اسکن شکم ضایعه سیستیک در تنه پانکراس تشخیص داده شد که با توجه به اینکه علامتی نداشت اقدامی انجام نشد و تصمیم به پیگیری سرپایی شد. چند روز بعد از ترخیص با ملنا و خونریزی روشن از مقعد مراجعه کرده که پس از احیا و تثبیت علائم حیاتی در آندوسکوپی خونریزی واضح و روشن از آمپول واتر داشت. مناسبترین اقدام کدام است؟

مشاوره جراحی اورژانس و بستن رگ

ERCP و تعبیه استنت مجرای پانکراس

آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون اورژانس

اکترووتاید و FFP و در صورت عدم بهبودی جراحی

۱۰۱- خانم 19 ساله با اختلال بلوغ جنسی و استئوآرتریت مفاصل زانو و مچ دست، در بررسی‌ها اختلال تست‌های کبدی با نمای هپاتوسلولار دارد. در سونوگرافی انجام شده کبد سیروتیک گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر بیشتر مطرح است؟

پائین بودن سطح سرولوپلاسمین
بالا بودن مقدار کلر عرق بیمار
پائین بودن سطح آلفا-1-آنتی تریپسین
افزایش قابل توجه آلکالن فسفاتاز

۱۰۲- کدامیک از داروهای زیر بر تهوع و استفراغ ناشی از مصرف اوبیوئیدها موثرتر است؟

دومپریدون
آمی تریپتیلین
اندانسترون
الانزاپین

۱۰۳- خانم 42 ساله با شکایت یبوست مزمن مراجعه کرده است که با مصرف چند دارو هر چهار یا پنج روز دفع دارد. تمامی بررسی‌ها شامل آزمایشات تیروئید، کلسیم و بررسی از نظر علل کم خونی نرمال است. کولونوسکوپی بیمار نرمال است. جراح به ایشان پیشنهاد کولکتومی داده است. اقدام بعدی کدام است؟

تایید نظر جراح و کولکتومی
انجام کولون ترانزیت تایم
مانومتري آنورکتال
پروکتوگرافی دفع مدفوع

۱۰۴- آقای 32 ساله به دنبال استفراغ‌های شدید که دچار خونریزی گوارشی فوقانی شده مراجعه کرده است. در آندوسکوپی به عمل آمده پارگی خطی مخاطی در محل اتصال مری به معده که در حال خونریزی است مشهود بود. درمان آندوسکوپی انجام می‌شود. علاوه بر تجویز داروی ضد استفراغ کدامیک از موارد زیر مناسب است؟

بستری و تجویز PPI و رژیم غذایی مایعات به مدت 24 ساعت
بستری و تجویز رژیم غذایی مایعات به مدت 24 ساعت
بستری و رژیم غذایی معمولی به مدت 24 ساعت
ترخیص بیمار با رژیم غذایی معمولی

۱۰۵- آقای 60 ساله مبتلا به سیروز الکلی با شکایت آسیت شدید علیرغم رعایت رژیم کم نمک و مصرف 400 میلی‌گرم اسپیرونولاکتون، 160 میلی‌گرم فوروزماید و 6.25 میلی‌گرم کارودیلول دو بار در روز مراجعه کرده است. جهت بهبود آسیت کدام اقدام مناسب است؟

- افزایش دوز کارودیلول
- افزودن آلبومین به درمان
- افزودن کلونیدین به درمان
- افزودن آمیلوراید به درمان

۱۰۶- آقای 55 ساله با سابقه دیابت، سکته مغزی و PCI هشت ماه قبل با اختلال بلع مراجعه کرده است. قرار است برای بیمار PEG تعبیه شود. در رابطه با قطع داروهای ضد پلاکتی کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

- آسپرین سه روز قبل از عمل
- تیکلوپیدین پنج روز قبل از عمل
- تیکاگرلور پنج روز قبل از عمل
- پراسوگرل پنج روز قبل از عمل

۱۰۷- آقای ۴۲ ساله با دیسفاژی و Chest pain و احساس عبور آهسته جامدات و مایعات از مری از حدود یک سال قبل مراجعه نموده است. آندوسکوپی نرمال است. در مانومتری انجام شده انقباضات شدید و تکرار شونده همراه با شروع پریستالتیسم نرمال بدون انقباضات زودرس در تنه مری و شل شدن نرمال LES در هنگام بلع گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- Spastic Achalasia
- Jackhammer esophagus
- Diffuse Esophageal Spasm
- Achalasia with compression

۱۰۸- آقای 46 ساله به علت دیس پپسی تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد. در قسمت قدامی بولب اثنی عشر یک زخم 1x1 سانتی‌متری با قاعده تمیز مشاهده می‌شود. بیوپسی از آنتروم معده مؤید گاستریت مزمن ناشی از هلیکوباکتر پیلوری است. سابقه خانوادگی سرطان‌های دستگاه گوارش، الکل یا سیگار ندارد و داروی خاصی مصرف نمی‌کند. پس از اتمام رژیم ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری مراجعه می‌کند. در پیگیری بیمار کدام اقدام صحیح است؟

- بررسی سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری
- تست تنفسی اوره (UBT) چهار تا شش هفته بعد
- آندوسکوپی فوقانی جهت بررسی ترمیم زخم
- نیاز به تست تشخیصی بیشتری وجود ندارد

۱۰۹- آقای ۲۶ ساله شش ماه قبل به دنبال Car Accident دچار ترومای شکمی و آسیب به روده شده است. طی جراحی حدود 120cm انتهایی ایلئوم همراه با سکوم و دریچه ایلئوسکال resect شد. بعد از ترخیص از بیمارستان دچار اسهال آبکی شدید شده است. در کنترل اسهال کلیه داروها کمک کننده است، بجز:

Rifaximin

Loperamide

Pantoprazole

Cholestyramine

۱۱۰- خانم ۳۵ ساله مبتلا به لوپوس از 5 سال قبل با سابقه تظاهرات اولیه پوستی و مفصلی، در هفته 8 بارداری مراجعه کرده است. از حدود یک سال پیش به قصد بارداری داروهای خود را خودسرانه قطع کرده است. در حال حاضر غیر از آرتریت مچ هر دو دست و PIP انگشتان دوم و سوم مشکل دیگری ندارد. آزمایش‌های همراه بجز ESR=30mm/1h و تیترا بالای Anti RO بقیه نرمال است. علاوه بر شروع آسپرین، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

پردنیزولون 30 میلی‌گرم + هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی‌گرم + آزاتیوپرین ۵۰ میلی‌گرم

پردنیزولون ۵ میلی‌گرم + هیدروکسی کلروکین ۴۰۰ میلی‌گرم

دگزامتازون ۱ میلی‌گرم + هیدروکسی کلروکین ۴۰۰ میلی‌گرم + سولفاسالازین ۱ گرم

توصیه به ختم بارداری با توجه به فعال شدن بیماری

۱۱۱- خانم 50 ساله با سابقه سارکوئیدوز ریوی از یک سال قبل در حال حاضر علائمی نداشته و دارویی دریافت نمی‌کند. در بررسی سرپایی، معاینه سیستمیک نرمال است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Ca=10.8 mg/dL

Cr=1.7 mg/dL

24h urine calcium=400 mg

در سونوگرافی افزایش مختصر اکوژنیسیته پارانشیم کلیه‌ها و سایز 90 میلی‌متر گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

پردنیزولون

دیورتیک

بیسفونات

دنوزوماب

Konkur.in

۱۱۲- آقای ۶۷ ساله با لنفادنوپاتی اینگوینال و آگزیلاری از یک سال پیش که اندازه آن‌ها در این مدت تغییر نکرده است با جواب بیوپسی غدد لنفاوی زیر مراجعه کرده است:

Lymphoplasmacytic infiltration /storiform fibrosis, obliterative phlebitis, mild to moderate eosinophilic infiltration

در حال حاضر هیچ شکایت بالینی ندارد و در معاینه یافته دیگری ندارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

ESR=30 mm/1h

CRP=Negative

CBC=NL

Cr=0.9 mg/dL

U/A=NL

ANA=Negative

IgG4 level=600 mg/dL (10-20 mg/dL)

اقدام مناسب کدام است؟

مانیتور و پیگیری سریال بیمار

پردنیزولون 40-60 میلی‌گرم روزانه به تنهایی

پردنیزولون 40-60 میلی‌گرم روزانه در صورت عدم پاسخ شروع Rituximab

پردنیزولون 40-60 میلی‌گرم روزانه و Rituximab همزمان

۱۱۳- خانم ۷۱ ساله با BMI=30 kg/m² و درد مزمن هر دو زانو و محدودیت شدید حرکت که قادر به انجام فعالیت روزانه نمی‌باشد، مراجعه کرده است. در رادیوگرافی کاهش شدید فاصله مفصلی و استئوفیت هر دو مفصل زانو دیده می‌شود. در ام آر آی degeneration شدید غضروف مفصلی و پارگی منسیک مدیال دو طرفه گزارش شده است. درد با وجود مصرف منظم NSAIDs و physical therapy ادامه دارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

Chondrocyte transplantation

Glucosamine + chondroitin

Total knee arthroplasty

Hyaluronic acid injection

۱۱۴- آقای ۳۵ ساله با سابقه فشار خون کنترل نشده، دیابت و نقرس مراجعه کرده و آخرین حمله آرتریت او سه هفته قبل بوده است. تحت درمان با متوپرولول 50 میلی‌گرم، متفورمین 1000 میلی‌گرم، آلپورینول 100 میلی‌گرم و کلشی سین 0.5 میلی‌گرم روزانه می‌باشد. فشار خون 160/100 میلی‌متر جیوه می‌باشد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

HbA1c=8%

Uric acid=6.5 mg/dL

Cr=1.5 mg/dL

مناسب‌ترین رژیم درمانی کدام است؟

افزایش دوز کلشی سین به 1 میلی‌گرم روزانه + لوزارتان + گلیکلازید

تغییر آلپورینول به فبوکسوستات + اسپرونولاکتون + لیناگلیپتین

افزایش دوز آلپورینول به 200 میلی‌گرم روزانه + امپاگلیفلوزین + لوزارتان

افزایش دوز کلشی سین به 1 میلی‌گرم + آملودیپین + افزایش دوز متفورمین به 1500 میلی‌گرم

۱۱۵- خانم 29 ساله که با تشخیص بیماری لوپوس از 10 سال قبل با شکایت از خستگی، اختلال خواب و دردهای پراکنده جدید مراجعه کرده و با مصرف خودسرانه دیکلوفناک بهبودی نداشته است. تندرns در سراسر بدن دارد. تورم مفصلی نداشته و سایر معاینات نرمال است. در حال مصرف داروی هیدروکسی کلروکین 200 میلی‌گرم روزانه می‌باشد. , CBC, ESR, CRP, C3, C4 dsDNA نرمال داشته و درگیری کلیوی مشاهده نمی‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

پردنیزولون

گاباپنتین

افزایش دوز هیدروکسی کلروکین

آپرازولام + اکسی کدون

۱۱۶- آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت و زخم پای دیابتی، با درد خفیف و تورم پای چپ مراجعه کرده است. پوست پا گرم و قرمز بوده و ادم قابل توجهی مشاهده می‌شود. حس لمس سطحی کاهش یافته است. نبض‌ها قابل لمس است. در رادیوگرافی شواهد تخریب استخوانی همراه با از بین رفتن قوس کف پا و کاهش فاصله مفصلی دیده می‌شود. کدامیک از موارد زیر کمترین ارزش تشخیصی را دارد؟

MRI جهت بررسی گسترش ادم استخوانی

بیوپسی استخوان یا بافت

اسکن استخوان با تکنسیوم

اسکن استخوان با گلیول سفید نشاندار

۱۱۷- آقای ۳۰ ساله به علت درد و تورم پاشنه از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه تندر نس و تورم در قسمت لترال تاندون آشیل وجود دارد. خشکی صبحگاهی ۳۰ دقیقه است. کدام آزمایش ارزش تشخیصی کمتری دارد؟



ANA

HLA-B27

RF

Uric Acid

۱۱۸- خانم ۳۴ ساله با سابقه لوپوس اریتماتوز سیستمیک و سندرم آنتی فسفولیپید با دیسترس تنفسی و همی پارزی به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه فشار خون 100/60mmHg، تاکی‌کاردی و ادم منتشر وجود دارد. در تصویربرداری شواهد انفارکت در بازال گانگلیا، ریه و طحال دیده می‌شود. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr=3.5 mg/dL

PLT=55000/mL

LDH=1400 U/L

PT =18 sec.

PTT= 56 sec.

مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

IVIG + وارفارین + پلاسمافرز

هیپارین با دوز درمانی + کورتیکواستروئید + پلاسمافرز

آسپرین + هیپارین با دوز درمانی + کورتیکواستروئید

سیکلوفسفامید + آسپرین + همودیالیز

۱۱۹- خانم 60 ساله با آرتریت روماتوئید از ۱۰ سال قبل و سابقه DVT دو ماه قبل که در حال دریافت داروی ضد انعقاد می‌باشد، با پلی آرتریت مراجعه کرده است. تحت درمان با متوتروکسات ۲۵ میلی‌گرم هفتگی، سولفاسالازین 2 گرم، پردنیزولون 5 میلی‌گرم و فولیک اسید ۱ میلی‌گرم روزانه می‌باشد. همه درمان‌های زیر مناسب است، بجز:

Anti-TNF

Anti-CD 20

JAK-inhibitor

IL-6 inhibitor

۱۲۰- خانم ۷۱ ساله با شکایت از خستگی، درد پیشرونده مفاصل و خشکی صبحگاهی یک ساعته از سه ماه قبل مراجعه کرده و در معاینه تورم و درد در مفاصل مچ، MCP ها و دو مفصل PIP انگشت سوم هر دو دست را دارد. در آزمایش‌های انجام شده تست‌های RF and anti-CCP منفی، CRP نرمال و ESR کمی افزایش یافته است. در رادیوگرافی بیمار erosion دیده نمی‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

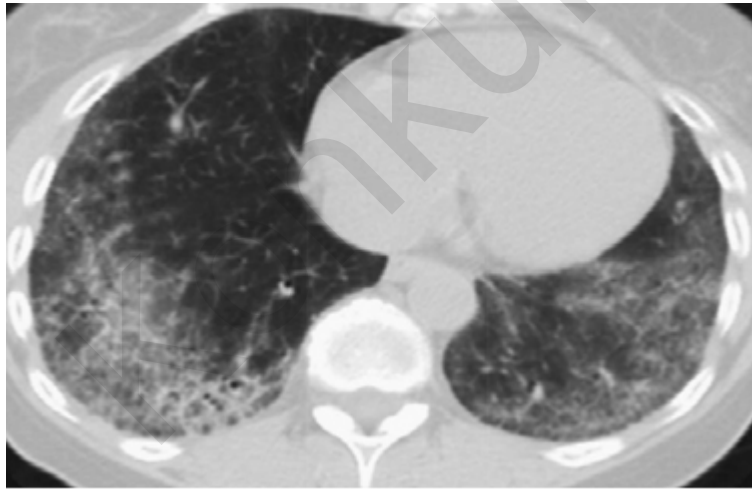
Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema

Polymyalgia rheumatica

Psoriatic arthritis

Rheumatoid arthritis

۱۲۱- خانم ۳۰ ساله مبتلا به اسکروز سیستمیک از ۵ سال قبل به علت بدتر شدن تنگی نفس از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. در PFT اخیر نسبت به سال قبل FVC & DLCO حدود ۳۰٪ کاهش یافته است. بعد از انجام اکوکاردیوگرافی، right heart catheterization انجام شد که شواهد severe precapillary pulmonary hypertension گزارش گردید. سی تی اسکن ریه را مشاهده می‌کنید:



به غیر از درمان‌های حمایتی، اولین اقدام درمانی کدام است؟

Nintedanib + Selexipag

Azathioprine + Sildenafil

Mycophenolate Mofetil + Bosentan

Leflunomide + Riociguat

۱۲۲- خانم ۴۵ ساله از ۵ ماه قبل با تشخیص سندرم شوگرن اولیه تحت درمان با هیدروکسی کلروکین و قرص پیلوکارپین می‌باشد. با پورپورای قابل لمس بر روی اندام تحتانی و درد شدید مفاصل مراجعه کرده است. سطح C3/C4 پایین ESR بالا و anti-Ro/SSA با تیترا بالا دارد. علاوه بر پردنیزولون، مناسب‌ترین درمان کدام است؟

Anakinra

Rituximab

Thalidomide

Etanercept

۱۲۳- آقای ۳۴ ساله با سابقه ۸ ساله اسپوندیلیت آنکیلوزان مراجعه کرده است. دو سال گذشته با infliximab کنترل خوبی داشته، اما در سه ماه اخیر کمر درد و خشکی صبحگاهی بطور تدریجی برگشته است. ESR و CRP افزایش داشته است. در معاینه محدودیت حرکات ستون فقرات و تندرینس روی مفصل ساکروایلیاک دارد. MRI جدید افزایش سیگنال در ساکروایلیاک دو طرفه نشان می‌دهد. آنتی‌بادی علیه infliximab با تیترا بالا مثبت است. مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

افزایش دوز infliximab

جایگزین کردن infliximab با Etanercept

تغییر به آنتی اینترلوکین ۲۳ Ustakinumab

افزودن متوتروکسات به infliximab

۱۲۴- خانم ۲۸ ساله با شرح حال راش منتشر روی ساق و بی حسی دست‌ها و پاها از ۳ هفته قبل مراجعه کرده است. سابقه بیماری قبلی ندارد. در معاینه پورپورا قابل لمس با مرکز نکروزه روی ساق پاها و پارستزی با الگوی جورابی در اندام‌های تحتانی وجود دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb=10.5 g/dL

WBC=7500/ μ L

Plt=410 $\times 10^3$ / μ L

ESR=80 mm/1h

Cr=2 mg/dL

C4=5 mg/dL (15-50 mg/dL)

C3=70 mg/dL (65-190mg/dL)

RF= 3+

Urinalysis= Protein 1+, WBC:3-4/hpf, RBC:2-3/hpf

اندازه‌گیری کدام مورد در این مرحله ارزش کمتری دارد؟

Protein electrophoresis

Serum cryoglobulin

Serum IgA level

HBsAg / HCV Ab

Konkur.in

۱۲۵- خانم ۴۰ ساله به علت پورپورای قابل لمس اندام‌های تحتانی، کپیرهای دردناک و ندول‌های زیر جلدی مراجعه کرده است. علائم بالینی دیگری ندارد. بررسی‌های عفونی، بدخیمی و روماتولوژیک منفی می‌باشد.



در صورت پایدار و آزار دهنده بودن ضایعات، اولین اقدام درمانی کدام است؟

Colchicine

Prednisolone + Azathioprine

Prednisolone + MTX

Leflunomide

۱۲۶- آقای 34 ساله با اختلال سطح هوشیاری توسط اورژانس به بیمارستان آورده شده است. خواب آلود است و قادر به پاسخگویی به سوالات نیست و همراه ندارد. علائم حیاتی پایدار است. در معاینه همی پارزی و مردمکهای میوتیک دارد. در معاینه سیستمیک ضایعات پاپولوپوسچولار در شکم و ران‌ها، اسکار زخم در اسکروتوم و ضایعات ندولی قرمز رنگ در ساق پای راست و وریدهای واریسی در ساق پای چپ دیده می‌شود. در MRI ایسکمی حاد در ساقه مغز و لاکون‌های کوچک قدیمی در تالاموس و پوتامن دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

سندرم بهجت

سندرم آنتی فسفولیپید

پلی آرتريت ندوزا

سندروم کوگان

۱۲۷- خانم 65 ساله با ضعف تدریجی در بالا رفتن از پله‌ها و ناتوانی در شانه کردن موها از دو ماه قبل مراجعه کرده است. به علت هیپرلیپیدمی از 5 ماه قبل تحت درمان با آتوروستاتین قرار دارد. در معاینه بجز ضعف عضلات پروگزیمال اندام‌های فوقانی و تحتانی یافته مثبت دیگری ندارد. علیرغم قطع آتوروستاتین دیسفاژی به علائم قبلی اضافه شده است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

ESR=80 mm/1h

CPK=10500 U/L (NL<200U/L)

LDH=6500 U/L (NL<500U/L)

Cr=1.2 mg/dL

همه موارد زیر با تشخیص احتمالی مطابق است، بجز:

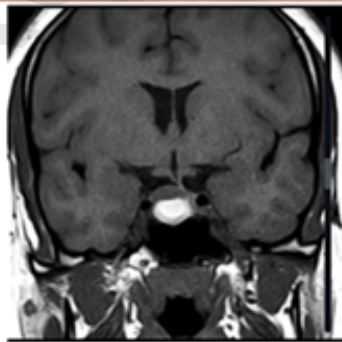
Anti-HMGCR: positive

Anti-SRP: positive

Necrotic muscle fibers; minimal inflammatory infiltrate

Perivascular inflammation and perifascicular atrophy

۱۲۸- آقای 25 ساله با سابقه بیماری آنمی داسی شکل که به طور ناگهانی دچار سردرد شدید، فتوفوبی و دوبینی شده مورد مشاوره قرار می‌گیرد. در معاینه neck rigidity , Systolic BP=80mmHg , Kernig's و Brudzinski's دارد. عکس بیمار و تصویر MRI مغز انجام شده را مشاهده می‌کنید:



علاوه بر بستری کردن و ارزیابی مداوم و شروع گلوکوکورتیکوئید وریدی، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

سی تی اسکن مغز 12 ساعت بعد

انجام Lumbar puncture

درخواست آزمایشات هورمونی

درخواست جراحی اورژانس

۱۲۹- خانم ۲۵ ساله با سابقه اختلال روان‌پزشکی تحت درمان با ریسپریدون به علت آمنوره از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. معاینات طبیعی بوده و گالاکتوره مشاهده نمی‌شود. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

FSH=1 IU/L (1-13)

LH=2 IU/L (1-13)

TSH=1.2 mIU/L(0.5-5)

Free T4=1.4 ng/dL (0.8-1.8)

Prolactin=150 ng/mL (5-20)

Pituitary MRI= Normal

روان‌پزشک اظهار می‌دارد که نمی‌توان ریسپریدون را قطع کرد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

شروع کابرگولین

شروع استروژن و پروژسترون

تکرار MRI شش ماه بعد

تحت نظر داشتن بیمار

Konkur.in

۱۳۰- خانم 45 ساله مورد شناخته شده دیابت از پنج سال قبل به علت تهوع، استفراغ و پلی اورمی از سه روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه مصرف گهگاهی الکل را ذکر می‌کند. علائم حیاتی بیمار:

BP=100/70 mmHg

PR=88/min

RR=25/min

در معاینه عمومی دهیدراسیون، لتارژی و تندرنس شکمی دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

PH=7.25

BS=380 mg/dl

Cr=1 mg/dL

Blood ketone=3.5 mmol/L (<0.5 mmol/L)

HCO₃=10 mmol/L

GAD Antibodies=Positive

Anti-Islet Cell Ab=Positive

تشخیص کدام است؟

Poorly controlled T1DM with alcoholic ketoacidosis

DKA with newly diagnosed ketosis prone T2DM

DKA with newly diagnosed Latent Autoimmune Diabetes of adult (LADA)

DKA with newly diagnosed maturity-onset diabetes of youth (MODY)

۱۳۱- آقای 20 ساله مبتلا به دیابت نوع یک تحت درمان با انسولین گلازین در شب و انسولین آسپارت قبل از هر وعده غذایی نیاز به انجام آندوسکوپی در ابتدای صبح دارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

بستری در بیمارستان و شروع انفوزیون انسولین

کاهش 30% انسولین گلازین و قطع انسولین آسپارت صبح

قطع انسولین‌های فعلی و تصحیح قند بر اساس Sliding Scale

قطع انسولین سریع الاثر صبح

۱۳۲- آقای 22 ساله مورد شناخته شده دیابت نوع یک از سه سال قبل که تحت درمان با انسولین گلازین 20 واحد هر شب و آسپارات 10 واحد قبل از هر وعده غذا می‌باشد. قصد شرکت در مسابقه فوتبال دارد. در معاینه علائم حیاتی نرمال، وزن 70 کیلوگرم می‌باشد. رتینوپاتی ندارد. قبل از شروع بازی آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BS=240 mg/dL

Ketone=Negative

قبل از شروع نیمه اول بازی چهار واحد انسولین آسپارت در زیر پوست اطراف ناف تزریق می‌کند و در بین دو نیمه بازی مجدداً آزمایشات را تکرار می‌کند که آزمایش به شرح زیر است:

BS= 260 mg/dL

Ketone=Positive

بهترین توصیه پزشک تیم ورزشی جهت ادامه مسابقه کدام است؟

تزریق 4 واحد انسولین آسپارت در بازو
تزریق 7 واحد انسولین آسپارت در ران
پایش قند خون و مصرف مکرر آب هر ربع ساعت
در نیمه دوم مسابقه شرکت نکند

Konkur.in

۱۳۳- آقای 30 ساله مورد شناخته شده دیابت نوع یک از 10 سال قبل مراجعه کرده است. تحت درمان با انسولین و لوزارتان است. کراتینین سال قبل 1.6mg/dl و eGFR=59ml/min/1.73m² بوده است. علایم حیاتی:

BP=160/90mmHg

PR=88/min

BMI=24 kg/m²

معاینه عمومی و تست های بالینی نورولوژی نرمال می باشد. در معاینه ته چشم رتینوپاتی دیابتی غیرپرولیفراتیو گزارش شده است. ادم گوده گذار 2 پلاس در اندام تحتانی دارد. آزمایشات به شرح زیر است:

FBS=130 mg/dl

HbA1c=6.4%

Cr=1.7 mg/dl

eGFR=55 mL/min/1.73m²

CBC=Normal

K=4.6 mEq/L

U/A: RBC= 15-20/hpf ; WBC= 0-1/hpf

Urine protein/24h= 2500 mg

کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون مشاوره با نفرولوژیست می باشد؟

فشارخون

پروتئینوری

هماچوری

میزان eGFR

۱۳۴- آقای 42 ساله مورد شناخته شده دیابت و هیپرتانسیون تحت درمان با انسولین گلارژین و آسپارت و والسارتان می باشد. از دو روز قبل به علت سوزش ادرار و درد مفاصل زانو تحت درمان با سیپروفلوکساسین، فنازوپیریدین و ایندومتاسین قرار می گیرد و از دو ساعت قبل به علت هیپوگلیسمی و کشت ادرار مثبت در بخش بستری شده است. احتمال دخالت کدامیک از داروهای زیر در ایجاد هیپوگلیسمی کمتر است؟

والسارتان

ایندومتاسین

فنازوپیریدین

سیپروفلوکساسین

۱۳۵- آقای 22 ساله با وزن 60 کیلوگرم مورد شناخته شده هیپوپاراتیروئیدیسم ایدیوپاتیک جهت پیگیری سالانه مراجعه کرده است. رژیم غذایی کم نمک استفاد می‌کند. داروهای مصرفی کلسیتریول 0.25 میکروگرم دو بار در روز و کربنات کلسیم 500 میلی‌گرم سه بار در روز می‌باشد. شکایت خاصی را ذکر نمی‌کند. معاینه عمومی نرمال و تست تروسو و شوستوک منفی می‌باشد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Na=142 mEq/L

K=3.5 mEq/L

Ca=7.9 mg/dl

P=5.2 mg/dL

Alb=4.5 g/dL

Cr=0.7 mg/dl

24h Urine calcium= 400 mg (100-300)

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

افزایش دوز کلسیم کربنات

جایگزینی کلسیم سیترات

ادامه داروهای فعلی

اضافه کردن تیازید

۱۳۶- خانم 40 ساله با سابقه ضعف و بیحالی متعاقب شکستگی گردن فمور به دنبال زمین خوردن تحت بررسی است. سابقه مصرف دارو ذکر نمی‌کند. علائم حیاتی:

BP=100/70 mm/Hg

PR=100/min

BMI=18 kg/m²

در معاینه آلوپسی، ادم اندام تحتانی و هیپرپیگمنتاسیون پوست ناحیه بازو مشهود است. تست تروسو و شوستوک منفی می‌باشد. نتیجه تراکم استخوان و آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Na=142 mEq/L

K=3.5 mEq/L

Ca=7.9 mg/dl

P=2.4 mg/dL

PTH=110 pg/mL (10-50)

Alb=3 gr/dL

Cr=0.7 mg/dl

25 (OH) D=10 ng/mL (30-80)

24h Urine calcium=40 mg (100-300)

T score Lumbar= - 2.7 , Z score = -3

T score Hip= - 1.5 , Z score = - 3

کدامیک از تشخیص‌های زیر به عنوان علت استئوپروز مطرح است؟

Severe malnutrition

Adrenal insufficiency

Primary hyperparathyroidism

Familial Hypocalciuric Hypercalcemia

۱۳۷- خانم 29 ساله به علت تشنج تحت درمان با فنی‌توئین 300 میلی‌گرم روزانه می‌باشد. به علت تست‌های عملکرد تیروئید به شرح زیر مورد مشاوره قرار گرفته است:

پارامتر	قبل از مصرف فنی‌توئین	بعد از مصرف فنی‌توئین	محدوده نرمال
Total T4 $\mu\text{g} / \text{dL}$	7.7	4.5	(5.5-12.5)
Total T3 ng / dL	130	60	(70 -200)
FT4 $\text{ng}/\text{d L}$	0.9	1.1	(0.8-1.8)
TSH mIU/L	2.2	2.2	(0.5-5)

محتمل‌ترین عامل توجیه کننده یافته‌های فوق کدام است؟

- هیپوتیروئیدی مرکزی
- کاهش تولید کبدی TBG
- افزایش متابولیسم کبدی TBG
- تداخل در اتصال T4 و T3 به TBG

۱۳۸- آقای 20 ساله به علت ضعف، بی‌حالی، خستگی و صورت پف آلود مراجعه کرده است. از نوزادی قرص لووتیروکسین 100 میکروگرمی روزی یک عدد مصرف می‌کرده است. پیرو جستجوی اینترنتی مادرش در ارتباط با عوارض لووتیروکسین از جمله استئوپروز، قرص لووتیروکسین را از 3 ماه قبل قطع کرده است. در معاینه تیروئید لمس نمی‌شود.

BMI=30 kg/m^2

PR=64/min (Regular)

آزمایش فعلی به شرح زیر است:

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

در حال حاضر مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- شروع لووتیروکسین
- اندازه‌گیری Free T4
- اندازه‌گیری TPO Ab
- نیاز به اقدامی ندارد

۱۳۹- آقای 26 ساله به علت درد سمت چپ گردن از سه روز قبل مراجعه کرده است. درد مداوم بوده و به گلو و گوش چپ انتشار دارد. بلع مشکل و بسیار دردناک است. در معاینه لوب سمت چپ تیروئید قرمز، نامتقارن و متورم بوده و در لمس حساس است و لنفادنوپاتی گردنی دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

TSH=2.4 mIU/L (0.5- 5)

T4=7 µg/dL (4.5 -10)

ESR=95 mm/1h

WBC=17000/mm³ (88 %PMN)

در این مرحله اقدام مناسب کدام است؟

شروع پردنیزولون و پروپرانولول
آنتی‌بیوتیک بر اساس رنگ آمیزی گرم FNA
سی تی اسکن از گردن با و بدون تزریق کنتراست
اسکن تیروئید با تکنسیوم و بلع باریم برای دیسفاژی

۱۴۰- خانم 30 ساله یوتیروئید به علت ندول منفرد خوش خیم تیروئید (single benign solid thyroid nodule) از یک سال قبل، تحت درمان با لووتیروکسین 50 میکروگرم روزانه قرار گرفته است. شش ماه قبل و اخیراً آزمایش TSH را انجام داده که هر دو معادل (0.3-4.5 mU/L) TSH= 0.4 mU/L می‌باشد. در مدت یک سال تغییری در اندازه ندول نداشته است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

ادامه لووتیروکسین+سلنیوم
افزایش دوز لووتیروکسین
قطع لووتیروکسین
تزریق اتانول

۱۴۱- خانم 34 ساله به دلیل درد فلانک مراجعه و سی تی اسکن بدون کنتراست شکم انجام شده و علاوه بر سنگ کلیه، در آدرنال سمت راست یک توده به اندازه 2.8 سانتی‌متر با هانسفیلد 45 گزارش شده است. سابقه مصرف دارو ندارد. علائم حیاتی و معاینه فیزیکی نرمال است. آزمایشات برای بررسی هیپرآلدوسترونیسم، کوشینگ و فنوکروموسیتوما نرمال است. توصیه مناسب کدام است؟

Perform FDG- PET
Adrenal vein sampling
Repeat adrenal CT 6 months later
Laparoscopic right adrenalectomy

۱۴۲- آقای ۳۸ ساله به دلیل سردرد و ضعف عضلانی مراجعه نموده است. سابقه فشار خون بالا و هایپوکالمی داشته و با پرازوسین، آملودیپین و بیزوپرولول تحت کنترل می‌باشد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb=14 g/dl (13-17)

Cr=1 mg/dl

K=4 meq/L

Na=139 meq/L

Serum Aldosteron level=900 pmol/ml

Serum Renin level=Very low

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

قطع بیزوپرولول و تکرار تست ۲ هفته بعد

انجام تست انفوزیون سالین

اضافه کردن اسپرونولاکتون

انجام CT اسکن آدرنال

۱۴۳- عکس دهان آقای 18 ساله‌ای را مشاهده می‌کنید. در معاینه لاغر، قد بلند و نشانگان Marfanoid دارد.



در غربالگری دوره‌ای، تمام بررسی‌های زیر مورد نیاز است، بجز:

Serum Calcitonin

Serum Calcium & PTH

Colonoscopy

Plasma Free Metanephrines

۱۴۴- آقای 55 ساله به علت اختلال نعوظ از 4 ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار مصرف الکل، دارو و یا هر گونه مواد خاصی را ذکر نمی‌کند. پوست آکنه و استریا ندارد. معاینه عمومی نرمال و حجم بیضه 20 میلی‌لیتر می‌باشد. ارزیابی‌ها به شرح زیر است:

BMI=40 kg/m²

FBS=110 mg/dL

Serum prolactin=18 ng/mL (4-20)

Free testosterone=7 ng/dL (9-30)

FSH=3.5 mIU/3.5 (2-10)

LH=2.9 mIU/ml (2=10)

FreeT4=12.1 pmol/L (9-22)

TSH=3.2 mIU/L (0.5-5)

LFT=Normal

CBC=Normal

محتمل‌ترین علت هیپوگنادیسم بیمار کدام است؟

Anabolic steroid usage

Haemochromatosis

Testicular fibrosis

Severe obesity

۱۴۵- آقای 32 ساله با BMI=36kg/m² جهت درمان چاقی مراجعه کرده است. سابقه فشار خون، استئوآرتریت لگن، سنگ کیسه صفرا از نوع کلسترولی و آپنه انسدادی خواب دارد. کلیه آزمایشات نرمال می‌باشد. توصیه درمانی مناسب کدام است؟

ترکیب نالتروکسون / بوپروپیون

ترکیب فنترمین / توپیرومات

جراحی باریاتریک چاقی

اورلیستات

۱۴۶- آقای ۵۵ ساله را به علت کما به اورژانس آورده‌اند. در معاینه متوجه مردمک سر سوزنی دو طرفه (کمتر از ۱ میلی‌متر) در ایشان می‌شوید. با چرخاندن سر به طرفین چشم به سمت مقابل می‌رود. اولین احتمال کدام است؟

- Opioid Overdose
- Pontine Hemorrhage
- Tentorial Herniation
- Anticholinergic toxicity

۱۴۷- آقای 65 ساله از 4 روز قبل دچار سردرد و اختلال بینایی شده است. امروز پس از یک تشنج دچار افت سطح هوشیاری شده است. به علت آنمی آپلاستیک از یک سال قبل، تحت درمان سیکلوسپورین می‌باشد. در معاینه فشار خون بیمار 160/100mmHg می‌باشد. سطح سیکلوسپورین سرم در محدوده درمانی است. در MRI ضایعات ماده سفید در قسمت خلفی مغز مشاهده می‌شود. تمام اقدامات زیر درست است بجز:

- قطع سیکلوسپورین
- کاهش فشار خون تا MAP=90 mmHg
- EEG Monitoring
- تجویز Anticonvulsant

۱۴۸- خانم ۵۲ ساله به علت یک حمله TIA به شکل همی پارزی سمت راست و اختلال تکلم به مدت ۵ دقیقه مراجعه نموده است. در ترانس ازوفاژیال اکوکاردیوگرافی Mitral valve prolapse گزارش شده است. هولتر ریتم قلبی طولانی مدت و فشار خون نرمال است. جهت پیشگیری ثانویه دراز مدت کدام درمان مناسب است؟

- آسپیرین ۸۰ میلی‌گرم روزانه
- آسپیرین ۸۰ میلی‌گرم روزانه با تیکاگلولول ۹۰ میلی‌گرم روزی دو بار
- وارفارین با هدف INR =2.5
- آپیکسابان ۵ میلی‌گرم روزی دو بار

۱۴۹- آقای ۷۰ ساله به علت بیماری پارکینسون تحت درمان L-Dopa / Carbidopa با دوز ۱۰۰/۲۵ میلی‌گرم روزی سه بار است. در سه ماه اخیر چندین بار صبح پس از بلند شدن از تخت خواب افتاده است. در معاینه متوجه افت فشار ارتوستاتیک بیمار می‌شوید. کدام توصیه صحیح است؟

- افزایش دوز L-Dopa / Carbidopa
- پرامی پیکسول قبل از خواب
- امانتادین 100mg قبل از خواب
- میدودرین با دوز کم

۱۵۰- خانم ۳۸ ساله مورد شناخته شده Myasthenia Gravis به علت اختلال بلع و تنگی نفس از دو روز قبل به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه تپ‌دار است. دیسترس تنفسی شدید دارد و با خوردن یک لیوان آب حجم زیادی از آن از بینی بیرون می‌ریزد. قادر به صحبت کردن نمی‌باشد. در ICU بستری می‌شود. کدام اقدام مناسب است؟

IV Neostigmine

IV Ciprofloxacin

Methylprednisolone Pulse

Plasmapheresis

۱۵۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت
عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان
درمان‌های تسکینی و کنترل درد
بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۵۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.
به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.
بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.
تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

پاسخ نامه بیماریهای داخلی_سایت

ج	۱۵۱	الف	۱۰۱	ب	۵۱	د	۱
د	۱۵۲	ج	۱۰۲	ب	۵۲	الف	۲
		ب	۱۰۳	الف	۵۳	ج	۳
		ب	۱۰۴	ب	۵۴	الف	۴
		ج	۱۰۵	ب	۵۵	الف	۵
		ج	۱۰۶	د	۵۶	الف	۶
		ب	۱۰۷	الف	۵۷	د	۷
		ب	۱۰۸	ب	۵۸	د	۸
		د	۱۰۹	الف	۵۹	ب	۹
		ب	۱۱۰	د	۶۰	د	۱۰
		الف	۱۱۱	ج	۶۱	د	۱۱
		الف	۱۱۲	ج	۶۲	ج	۱۲
		ج	۱۱۳	ج	۶۳	ج	۱۳
		ج	۱۱۴	الف	۶۴	الف	۱۴
		ب	۱۱۵	ب	۶۵	ب	۱۵
		ج	۱۱۶	ب	۶۶	د	۱۶
		الف	۱۱۷	ب	۶۷	ب	۱۷
		ب	۱۱۸	الف	۶۸	ب	۱۸
		ج	۱۱۹	الف	۶۹	الف	۱۹
		د	۱۲۰	الف	۷۰	ب	۲۰
		ج	۱۲۱	د	۷۱	الف	۲۱
		ب	۱۲۲	ج	۷۲	ب	۲۲
		ب	۱۲۳	ج	۷۳	الف	۲۳
		ج	۱۲۴	د	۷۴	ب	۲۴
		الف	۱۲۵	الف	۷۵	ب	۲۵
		الف	۱۲۶	ج	۷۶	الف	۲۶
		د	۱۲۷	ب	۷۷	د	۲۷
		د	۱۲۸	ج	۷۸	الف	۲۸
		ب	۱۲۹	ب	۷۹	ج	۲۹
		ج	۱۳۰	ج	۸۰	د	۳۰
		ب	۱۳۱	الف	۸۱	د	۳۱
		د	۱۳۲	ج	۸۲	د	۳۲
		ج	۱۳۳	ب	۸۳	د	۳۳
		ج	۱۳۴	الف	۸۴	ب	۳۴
		د	۱۳۵	ب	۸۵	ب	۳۵
		الف	۱۳۶	د	۸۶	ب	۳۶
		د	۱۳۷	ج	۸۷	ب	۳۷
		ب	۱۳۸	ب	۸۸	ج	۳۸
		ب	۱۳۹	ب	۸۹	الف	۳۹
		ج	۱۴۰	ب	۹۰	ج	۴۰
		الف	۱۴۱	الف	۹۱	ج	۴۱
		د	۱۴۲	ج	۹۲	ج	۴۲
		ب	۱۴۳	د	۹۳	د	۴۳
		د	۱۴۴	ب	۹۴	ب	۴۴
		ج	۱۴۵	ب	۹۵	الف	۴۵
		الف	۱۴۶	ج	۹۶	ج	۴۶
		ب	۱۴۷	ج	۹۷	ج	۴۷
		الف	۱۴۸	د	۹۸	ج	۴۸
		د	۱۴۹	د	۹۹	د	۴۹
		د	۱۵۰	ج	۱۰۰	د	۵۰