

## بیماری‌های ریه

### ۱- تمامی جملات زیر در خصوص رسپانس همودینامیک حین ورزش صحیح است بجز:

افزایش اولیه در برون ده قلبی ناشی از افزایش حجم ضربه ای و تعداد ضربان قلب ولی در مرحله نهایی ورزش عمدتا وابسته به ضربان قلب است .

افزایش اولیه در ضربان قلب ناشی از کاهش تون پاراسمپاتیک و سپس متاثر از افزایش تون سمپاتیک می‌باشد.

عدم افزایش قابل توجه فشار شریان پولمونر عمدتا ناشی از اتساع و Recruitment و کاهش مقاومت عروقی است.

افزایش حجم ضربه ای در ابتدای ورزش ناشی از فعالیت اینوتروپی قلب و در مرحله نهایی به علت حرکت خون از وریدهای اندام تحتانی می‌باشد.

### ۲- تمامی جملات زیر در خصوص بیماران مبتلا به Obesity Hypoventilation Syndrome همراه با هیپوونتیلیاسیون روزانه صحیح است بجز:

کمپلیانس ریه و قفسه سینه در این بیماران کمتر از افراد نرمال است.

کار تنفسی Work of Breathing در این بیماران تا سه برابر ممکن است افزایش یابد.

مقاومت به لپتین Leptin در این بیماران دیده می‌شود.

این بیماران در حجم‌های بالاتر از حد معمول (نزدیک مقادیر بالای ظرفیت حیاتی) تنفس می‌کنند.

### ۳- خانم ۳۰ ساله با BMI=45 kg/m2 با خواب‌الودگی در طی روز برای بررسی هیپرکاپنه ارجاع شده است. بیمار به خاطر درد اضطراب شدید دارد و از خون‌گیری می‌ترسد. برای بیمار سه بار گاز خون شریانی انجام و در هر سه بار مقادیر PCO2 نرمال گزارش شده است. برای اثبات هیپرکاپنه احتمالی توصیه شما چیست؟

بی‌حسی موضعی با لیدوکائین و تکرار تست

تجویز بنزودیازپین و تکرار تست ۲۴ ساعت بعد

انجام خون‌گیری وریدی و اندازه‌گیری PCO2

نیاز به اقدام خاصی نیست و نتایج مورد قبول است.

۴- خانم ۵۰ ساله با سابقه درمان لوکمی حاد به علت عود مراجعه و بستری شده است. بیمار از سرفه؛ خلط، با هموپتیژی جزئی و تنگی نفس شاکی است. در معاینه ضعف شدید دارد و کاشکتیک است. هیپرتانسیون و هیپرتری گلیسریدی دارد. در برونکوسکوپی توده سیاه رنگ داخل لوب میانی ریه راست مشهود است. در سی تی اسکن ندولهای ریز بعضاً با کاپیته و مایع پلور جزئی در طرف راست گزارش شده است.

علائم حیاتی و آزمایشات به شرح زیر است:  $BP=90/60 \text{ mmHg}$  ,  $HR=110 / \text{min}$  ,  $BT=38.5 \text{ C}$  ,  $RR=23$

$WBC=8000$  ,  $Neut.=800$  ,  $Hb=10.6$  ,  $Plt=18000$

محتمل‌ترین عامل قارچی مسبب ضایعه کدام است؟

موکورومایکوزیس

آسپرژیلوزیس

کاندیدا

کریبتوکوکوزیس

۵- آقای ۳۰ ساله با سابقه عفونت‌های مکرر ریوی و ترشحات مداوم بینی از چند سال پیش ارجاع شده است. در معاینه گرفتگی بینی و کراکل‌های کورس در هر دو ریه سمع می‌شود. در سی تی اسکن انجام شده برونشکتازی کیستیک در لوب میانی ریه راست و لوب‌های تحتانی هر دو ریه مشهود است. آزمایشات بیمار از نظر بیماری‌های واسکولیتی و سطح ایمونوگلوبولین‌های سرم یافته‌ای ندارد. در اسپیرومتری انجام شده انسداد شدید دیده می‌شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر به عنوان تست غربالگری از حساسیت بالایی برخوردار است؟

Transthoracic Echocardiography

Nasal Nitric Oxide Measurement

Sperm Analysis

CT scan of Paranasal sinuses and Ears

۶- در کدامیک از بیماران زیر به منظور تشخیص احتمالی سارکوئیدوزیس نیاز به بیوپسی بافتی و شواهد پاتولوژیک وجود دارد؟

خانم ۳۵ ساله دار با ضایعات دردناک اریتماتوز در اندام تحتانی و تورم بنفش رنگ Violaceous دیستال انگشتان دست

آقای پرستار ۳۰ ساله با لنفادنوپاتی دو طرفه ناف هر دو ریه بدون علامت خاص بالینی

خانم ۴۰ ساله با تورم دو طرفه غدد پاروتید، تب خفیف و قرمزی یک طرفه چشم

آقای ۵۰ ساله پزشک با آرتریت دو طرفه مفصل هیپ و زانو و لنفادنوپاتی ناف هر دو ریه و ضایعات دردناک اریتماتوز در اندام تحتانی

۷- بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه آسم که تحت درمان روزانه با دوز کم بودزونااید/ فورمتروپول می‌باشد، جهت بررسی میزان اختلال impairment و ارائه آن به محل کار مراجعه کرده است. جهت بیمار اسپیرومتری قبل و بعد از برونکودیلاتور انجام شده که به شرح زیر است:

Pre-bronchodilator: FEV1/FVC: 42% FEV1: 1.2 Lit (48 % predict)

Post-bronchodilator: FEV1: 1.5 Lit (60% predict)

براساس شواهد فوق بیمار در کدام یک از کلاس‌های Impairment قرار می‌گیرد؟

کلاس یک 1

کلاس دو 2

کلاس سه 3

کلاس چهار 4

۸- همه موارد زیر از تظاهرات شایع بیماری نورو فیبروماتوز در ریه می‌باشد، بجز:

ضایعات کیستیک لوب فوقانی ریه

Honey combing

توده مدیاستن

پولمونری هایپرتانسیون

۹- در بیمار آقای ۶۰ ساله مورد COPD و آپنه انسدادی خواب که از بی خوابی شکایت دارد، در کنار cognitive behavior therapy (CBT)، کدامیک از داروهای زیر را جهت بی خوابی توصیه می‌کنید؟

آلپرازولام

زولپیدم

کوئینتیناپین

آنتاگونیست رسپتور orexin

۱۰- بیمار آقای ۳۴ ساله به دنبال تصادف دچار شکستگی در سه دنده مجاور و استرنوم و جدا شدن بخشی از دنده‌ها از قفسه سینه شده است. در سی تی اسکن بیمار شواهد کونتوزیون در ریه در کنار شکستگی‌ها مشهود است. بیمار از احساس تنگی نفس شکایت دارد. علایم حیاتی عبارتست از:

BP: 110/75 mmHg HR: 106/min RR:36 T: 37 O<sub>2</sub>sat: 80%

در آزمایش گاز خون PaCO<sub>2</sub> برابر ۵۵ می‌باشد.

کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

BIPAP

High Flow Nasal Cannula (HFNC)

CPAP

Intubation

۱۱- در کدامیک از بیماران زیر اکوکاردیوگرافی سالیانه قلب جهت بررسی پولمونری هایپرتانسیون توصیه می‌شود؟

خانم ۵۰ ساله با سابقه آرتریت روماتوئید

آقای ۴۰ ساله مبتلا به پلی‌میوزیت

خانم ۴۰ ساله مبتلا به HIV

خانم ۴۵ ساله مبتلا به شوگرن

۱۲- آقای ۴۵ ساله که به علت پنومونی شدید چندماه قبل اینتوبه بوده و اکستوبه شده است، به علت تنگی تراشه تحت بررسی قرار گرفته است. در برونکوسکپی، تنگی به طول یک سانتی‌متر در دو سانتی‌متری زیر تارهای صوتی بدون درگیری غضروف رویت می‌شود. اقدام درمانی مناسب در این بیمار کدام است؟

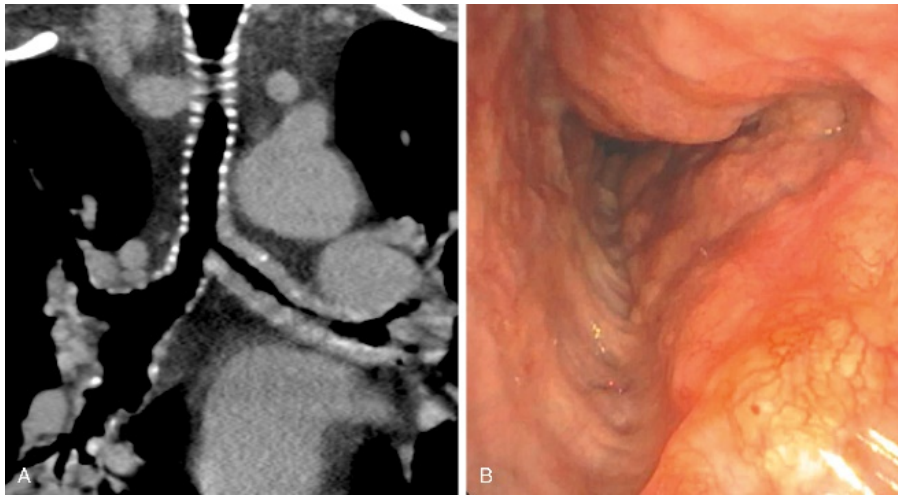
رزکسیون جراحی

دیلاتاسیون تنها

دیلاتاسیون و Radial cut

لیزر Nd-YAG

۱۳- در بیماری که به علت تنگی نفس، سرفه، خس خس و استریدور تحت برونکوسکوپی قرار گرفته است و درگیری منتشر circumferential به صورت زیر در سی تی اسکن و برونکوسکوپی رویت شده است، کدام تشخیص افتراقی محتمل‌تر است؟



آمیلوئیدوز

پلی کندریت راجعه

Tracheobronchopatheia osteochondroplastica

تراکتوبرونکومالاسی

۱۴- در بیماری که از ۳ روز قبل دچار علائم آنفولانزا شده است، در کدام مورد استفاده از Oseltamivir جهت درمان توصیه می‌شود؟

خانم ۳۵ ساله با BMI برابر ۳۰ کیلوگرم/مترمربع

کودک شش ساله

آقای ۵۵ ساله با سابقه فشار خون

خانم ۶۵ ساله با سابقه هیپرلیپیدمی

۱۵- در بیماری که با علائم تب بالا و لرز و سرفه و احساس تنگی نفس و شک به Covid-19 بستری شده است، در مورد تست های تشخیصی کدام گزینه صحیح است؟

بیشترین ارزش تشخیصی (NATT) Nucleic acid test در روز ۷ تا ۱۰ بیماری است.

بیشترین ارزش تشخیصی تست آنتی بادی در روز ۷ تا ۱۰ بیماری است.

کمترین حساسیت نمونه گیری از محل بزاق Saliva است.

بیشترین حساسیت نمونه گیری از محل midturbinate است.

۱۶- خانم ۳۰ ساله با سابقه کیفواسکولیوز در طی ۶ ماه اخیر از احساس تنگی نفس و خستگی صبحگاهی شکایت دارد. در صورت وجود کدام یک از موارد زیر استفاده از NIV را در این بیمار توصیه می کنید؟

Cobb angle بیشتر از ۱۰۰

FVC اسپیرومتری برابر ۷۰%

افت O2sat به حدود ۸۷% به مدت ۵ دقیقه متوالی طی خواب

MIP برابر ۵۰

۱۷- مرد ۶۰ ساله چاق با OSA تشخیص داده شده، تحت درمان با CPAP در منزل، برای جراحی تعویض مفصل ران برنامه ریزی شده است. وی اظهار می کند به طور منظم از دستگاه CPAP استفاده نمی کند. در ارزیابی قبل از عمل، کدام اقدام صحیح تر است؟

تأخیر در جراحی تا زمانی که بیمار ۲ هفته با CPAP انطباق یابد.

ادامه روند جراحی و توصیه به استفاده از CPAP در دوره بعد از عمل

لغو جراحی و ارجاع جهت ارزیابی تنفسی مجدد و تست خواب جدید

تغییر بیهوشی عمومی به بی حسی جهت اجتناب از عوارض OSA

۱۸- آقای 31 ساله بدون سابقه بیماری خاص با شکایت از تب، سرفه و خلط چرکی به اورژانس مراجعه می کند. در عکس قفسه سینه انفیلتراسیون در لوپ تحتانی راست دارد. در CBC لکوسیتوز 13 هزار همراه با پلی نوکلئوز و بیوشیمی نرمال دیده می شود. در اورژانس تحت درمان با سفتریاکسون قرار می گیرد. در مورد ادامه درمان کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

بستری در بخش و درمان با سفتریاکسون و آزیترومایسین

بستری در بخش و ادامه سفتریاکسون

درمان سرپایی با لووفلوکساسین

درمان سرپایی با اریترومایسین

۱۹- بیمار آقای 35 ساله با پنوموتوراکس خودبخودی عودکننده سمت چپ، تحت توراکوسکوپی قرار می‌گیرد. در حین عمل، بلب‌های کوچک آپیکال مشاهده می‌شود. کدام اقدام درمانی در حین توراکوسکوپی کم‌ترین میزان عود را با حفظ ایمنی ایجاد می‌کند؟

الکتروکوتر بلب‌ها و پودراژ تالک  
پودراژ تالک به تنهایی  
نیاز به اقدام اضافه ای ندارد.  
تبدیل عمل به توراکوتومی و انجام پلورکتومی

۲۰- کدامیک از موارد زیر جزء موارد مثبت کاذب در PET Scan می‌باشد؟

بیمار تحت درمان GM-CSF  
تومور کارسینوئید تیپیک  
ادنوکارسینوم لپتیک  
ضایعات لوب‌های تحتانی

۲۱- در بیماری که تحت درمان آنتی‌بیوتیکی لینزولید قرار دارد جهت کنترل علامتی سرفه به علت احتمال بروز تداخل دارویی و احتمال دپرسیون تنفسی مصرف کدامیک را توصیه نمی‌نمایید؟

کدیین  
گاباپنتین  
دکسترومتورفان  
آمی تریپتیلین

۲۲- فردی 60 ساله سیگاری به دلیل تب، لرز، سرفه و خلط به همراه انفیلتراسیون ریوی مراجعه می‌کند اسمیر خلط (با کیفیت خوب) ارگانیزم گرم منفی دیپلوکوک داخل سلولی و خارج سلولی نشان می‌دهد محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Moraxella catarrhalis  
Hemophilous influenza  
Legionella pneumophilia  
Klebsiella pneumoniae

۲۳- مردی 70 ساله به دلیل سرفه‌ی مختصر و با سابقه‌ی سکته مغزی از یک مسهل حاوی روغن کرچک جهت یبوست استفاده می‌کند. سی تی اسکن ریه ضایعات دو طرفه‌ی کانسالییدیت به همراه نواحی (Hounsfield unit : -50) low attenuation نشان می‌دهد. وی از تنگی نفس شاکی نمی‌باشد. معاینه کاملاً نرمال و گلبول سفید طبیعی می‌باشد. چه اقدامی انجام می‌دهید؟

تجویز استروئید

تجویز آنتی بیوتیک

عدم مصرف روغن کرچک

تجویز آنتی بیوتیک و استروئید

۲۴- بیمار آقای ۵۵ ساله غیرسیگاری در غربالگری سرطان ریه با Low dose CT، یک ندول (Part-solid) با جزء سالیید ۵ میلی‌متری شناسایی شده است. پس از 6 ماه، در CT پیگیری اندازه کلی ندول بدون تغییر است اما قطعه سالیید به 8 میلی‌متر افزایش یافته است. کدام اقدام اولویت دارد؟

ادامه پایش با CT سالانه

انجام PET/CT

ارجاع برای رزکسیون جراحی

بیوپسی از طریق برونکوسکپی هدایت شده

۲۵-

کدام نشانگر ایمونو هیستولوژیک برای تشخیص متاستاز کولون به ریه مفید است؟

TTF 1 مثبت

CK 7 مثبت و CK 20 منفی

CK 20 مثبت و TTF 1 منفی

napsin و TTF1 مثبت

۲۶- بیماری با sleep apnea و هیپوکسی شبانه دچار افزایش فشار خون سیستمیک شده است. در کنترل HTN وی کدامیک از اقدامات زیر کمترین تاثیر را دارد؟

اکسیژن شبانه

Mandibular advancement device (MAD)

CPAP

BiPAP

۲۷- فردی 35 ساله با وزن 60 کیلوگرم و با تشخیص اخیر Hypersensitivity pneumonitis به شما مراجعه می‌کند، سی تی اسکن عمدتاً فیبروز نشان می‌دهد، در معاینه مختصر هیپوکسمیک می‌باشد. اولین اقدام درمانی کدام است؟

استروئید به میزان 40 میلی‌گرم در روز  
پیرفنیدون به میزان 600 میلی‌گرم در روز  
ارجاع جهت پیوند ریه  
نیتتادیب به میزان 300 میلی‌گرم در روز

۲۸- رادیوگرافی خانمی که به دلیل پنوموتوراکس مراجعه نموده، در سی تی اسکن ریه تعدادی کیست در لوب‌های مختلف نشان می‌دهد. میزان Vascular Endothelial Growth Factor-D بیش از 5 برابر نرمال گزارش شده کلیه درمان‌های زیر توصیه می‌شود بجز:

پروژسترون  
پلوردز  
واکسیناسیون بر علیه انفلوانزا و پنوموکوک  
برونکودیلاتور

۲۹- در فرد مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی انجام Pulmonary Rehabilitation بعد از بستری منجر به بهبود در تمام موارد زیر می‌شود بجز:

اسپیرومتری  
طولانی شدن عمر  
تنگی نفس  
کیفیت زندگی

۳۰- بیمار معتاد وریدی با تنگی نفس پیشرونده با ظرفیت پایین انتشار مونوکسید کربن مراجعه نموده است. در نمونه برداری ریه ضایعه گرانولوماتوز با birefringent قوی در میکروسکوپی پولاریزه در میان گرانولوم دیده شد علاوه بر قطع تزریق وریدی درمان مناسب کدام است؟

ریتوکسیماب  
درمان سل  
کورتیکو استروئید  
سولفاسالازین

۳۱- بیماری به دنبال برق گرفتگی فشار قوی در ICU بستری است و همودیالیز می‌شود. در سی تی اسکن اولیه مشکلی رویت نشد در سی تی اسکن ریه 10 روز بعد آبسه‌های متعدد دو طرفه 3-1 سانتی متر در مراحل مختلف دارد. کدامیک از اقدامات زیر لازم است؟

درخواست تست‌های واسکولیتی

برونکوسکوپی جهت بررسی جسم خارجی

اکوکاردیوگرافی تخصصی

سی تی انژیوگرافی ریه

۳۲- بیمار مبتلا به CTEPH که کاندید ترومبولیتراکتومی نمی‌باشد، برای درمان وی همه داروهای ذیل موثر است بجز:

آنتی‌کواگولان

ریوسیگوات

ایلوپروست

رتپلاز

۳۳- بیمار جوان 30 ساله خلبان هواپیما دچار پنوموتوراکس شده است. درن سینه گذاشته می‌شود و در سی تی کنترل، هوا کاملاً جذب شده است. درمان مناسب کدام است؟

توراکوسکوپی درمانی

توراکتومی

اقدام خاصی لازم نیست.

برونکوسکوپی تشخیصی

۳۴- بیمار مورد Non-small cell lung carcinoma که تحت درمان با مهارکننده‌های checkpoint (پمبرولیزوماب) است. کدام مداخله می‌تواند پاسخ به درمان را بهبود بخشد؟

تجویز پروبیوتیک‌های رودهای

افزایش دوز شیمی درمانی

آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف

کاهش فعالیت فیزیکی در حین مصرف دارو

۳۵- فردی 60 ساله با سابقه بیماری انسدادی مزمن ریوی به دلیل سرفه و خلط به همراه یک کاویته در قله ریه راست مراجعه می‌کند رنگ آمیزی و کشت خلط در دو نوبت به نفع Mycobacterium avium complex می‌باشد چه درمانی توصیه می‌کنید؟

قرنطینه به مدت یک هفته و شروع انتی بیوتیک بر اساس نتیجه کشت به مدت 12 ماه  
قرنطینه به مدت یک هفته و درمان با ازیترومايسين و اتامبوتال به همراه ریفامپین به مدت 12 ماه  
درمان با ازیترومايسين و اتامبوتال به همراه ریفامپین به مدت 12 ماه بعد از منفی شدن کشت  
درمان با ازیترومايسين و اتامبوتال به همراه ریفامپین به مدت 12 ماه

۳۶- آقای ۲۷ ساله بدون سابقه بیماری خاص، با شکایت از تنگی نفس پیشرونده، تب، تهوع، درد شکم و سرفه خشک طی ۴ روز گذشته مراجعه می‌کند. HRCT نشانگر ground-glass opacities منتشر با subpleural sparing را نشان می‌دهد. بیمار طی ۳ هفته اخیر به طور روزانه از ویپ حاوی مایعی با پرچسب "روغن THC" استفاده کرده است. در برونکوالوئولار لاواژ بیمار، سلول‌های ماکروفاژ فعال همراه با بقایای لیپیدی دیده می‌شود. کدامیک از موارد زیر با بیشترین احتمال در مورد وضعیت این بیمار صحیح است؟

الگوی انسدادی و آمفیژم منتشر در HRCT، در مراحل انتهایی بیماری ایجاد می‌شود.  
وجود vitamin E acetate در ترکیب ویپ محتمل ترین مکانیسم در پاتوژنز بیماری فعلی است.  
وجود یافته‌های Ground-glass همراه با هیپوکسمی، مطرح کننده عفونت است.  
افزایش کربوکسی هموگلوبین در مصرف ویپ‌های حاوی THC، عامل اصلی نارسایی تنفسی در این بیماران است.

۳۷- در رابطه با ارتباط سیگار و کانسر همه گزینه‌ها صحیح است بجز:

90-85% سیگاری‌ها مبتلا به کانسر ریه می‌شوند.  
5-10% موارد کانسره‌های ریه در افراد غیر سیگاری است.  
شانس ابتلا به کانسر ریه در افراد Secondhand Smoke به میزان 30% افزایش می‌یابد.  
بیشترین پاتولوژی کانسر ریه ادنوکارسینوم‌ها هستند.

۳۸- بیمار آقای 35 ساله سیگاری شاغل در صنایع سنگ مصنوعی کانتر آشپزخانه با تنگی نفس فانکشنال کلاس یک به همراه تب به مدت 2 هفته مراجعه کرده است. در اسپرومتری FEV1:70% و در سی تی اسکن ریه انجام شده در لوب‌های فوقانی هر دو طرف نمای bilateral centrilobular nodular ground-glass opacities که به صورت نمای conglomerate ایجاد شده است. PPD:20mm و IGRA:209 (+) می‌باشد. بیمار خلط ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

درمان سل  
INH به مدت 9 ماه  
برونکوسکوپی  
سی تی اسکن کنترل سه ماه دیگر

۳۹- بیمار آقای 59 ساله با سابقه آمفیزم که تحت درمان با ICS-LABA-LAMA می‌باشد، با توجه به شک به ضایعه اندوبرونشیال کاندید برونکوسکوپی و بیوپسی می‌باشد. قبل از انجام پروسیجر متوجه سچوریشن 82 درصد بیمار می‌شوید که با تجویز اکسیژن با نازال کانولا به میزان 5 لیتر در دقیقه به 91 درصد می‌رسد، مناسب‌ترین اقدام با توجه به هیپوکسمی بیمار در حین پروسیجر کدام گزینه زیر می‌باشد؟

استفاده از ماسک لارنژیال

استفاده از HFNC

استفاده از NIV

استفاده از نازال کانولا

۴۰- مرد ۷۲ ساله، بازنشسته کشتی‌سازی، ۱۰ سال پس از بازنشستگی، با تب خفیف و تنگی نفس مراجعه می‌کند. HRCT افیوژن اندک راست و پلاک‌های پلورال متعدد را نشان می‌دهد. مایع افیوژن exudative و خون آلود است، کشت و سیتولوژی منفی، ESR افزایش یافته است. بیوپسی توراکوسکوپی فیبروز مزمن پلور را نشان می‌دهد. کدام اقدام صحیح است؟

توراکتومی و بیوپسی به دلیل ریسک بالای مزوتلیوما

اطمینان بخشی به بیمار و پیگیری دوره‌ای به مدت حداقل ۳ سال

انجام رزکسیون وسیع پلور به جهت پیشگیری از بدخیمی آینده

عدم نیاز به پیگیری بیشتر

۴۱- در سی تی اسکن ریه آقای 40 ساله توده‌ای در مדיاستن قدامی همراه با کالسیفیکاسیون در مرکز دیده می‌شود، کدام احتمال بیشتر است؟

Teratoma

Hemangioma

Neurofibroma

Lipoma

۴۲- همه موارد ذیل سبب افزایش مقاومت عروق ریوی آلوئولر می‌شوند بجز؟

افزایش نیتریک اکساید

افزایش آندوتلین

افزایش فشار آلوئولی

افزایش حجم‌های ریوی

۴۳- بیمار میانسال بدون سابقه قبلی به دنبال اختلال هوشیاری در زمینه CVA انتوبه می‌شود. به علت دفورمیتی فک و زمینه چاقی، انتوباسیون بیمار به سختی انجام می‌شود. چند ساعت بعد در معاینه صورت و اندام فوقانی تورم مشاهده می‌شود. کدامیک از یافته‌های سمعی ذیل مورد انتظار است؟

ویزینگ منتشر

کراکل همزمان با صدای قلب

صدای برونشیا

فریکشن راب پلورال

۴۴- خانم 45 ساله با BMI = 32 تحت درمان آسم با ایپراتروپیوم استنشاقی + بودزوناید/فورموترونل + سالبوتامول + مونته لوکست تئوفیلین می‌باشد. در 6 ماه گذشته 2 حمله داشته است که علیرغم مصرف دارویی مناسب و کامل اتفاق افتاده است. برای کاهش احتمال حملات در بیمار فوق الذکر قطع کدامیک از داروهای زیر ممکن است کمک کننده باشد؟

تئوفیلین

ایپراتروپیوم

مونته لوکست

سالبوتامول

۴۵- بیمار آقای میانسال کاندید رزکسیون لوب تحتانی راست به علت برونشکتازی می‌باشد. FEV1 بیمار 1.5 لیتر می‌باشد. با توجه به FEV1 محاسبه شده بعد از عمل، کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

بیمار جهت عمل جراحی ریسک بالا دارد.

توصیه به اسکن V/P Quantitative می‌شود.

بیمار جهت عمل جراحی مشکلی ندارد.

توصیه به اندازه گیری VO2 max می‌شود.

۴۶- بیمار خانم میانسال دیابتی با تشخیص توبرکلوز و کاویتی لوب فوقانی چپ در گرافی قفسه سینه، تحت درمان چهار دارویی قرار می‌گیرد. در پایان ماه دوم، تب و علائم ریوی ندارد و کشت همچنان مثبت است. کدام روش درمانی ذیل را توصیه می‌کنید؟

شروع درمان مرحله نگهدارنده به مدت 4 ماه دیگر

شروع مرحله نگهدارنده به مدت 7 ماه دیگر

ادامه داروهای قبلی و افزودن دو داروی خط دوم

ادامه درمان مرحله حاد به مدت 4 ماه و درمان نگهدارنده به مدت 9 ماه دیگر

۴۷- آقای 55 ساله به علت امپیم در بخش بستری و تحت درمان آنتی بیوتیکی و کاتتر پلورال قرار گرفته است. در سی تی اسکن مایع لوکوله بدون شیفیت مدیاستن به سمت مقابل ملاحظه می شود. در بررسی چگونگی پاسخ به درمان کدامیک از معیارهای زیر اهمیت بیشتری دارد؟

- سی تی اسکن سریال
- وضعیت بالینی
- خروج مایع کمتر از 50 سی سی در روز
- فاکتورهای التهابی خون

۴۸- بیمار آقای میان سال غیر سیگاری با سرفه و تنگی نفس پیشرونده از چند ماه قبل مراجعه کرده است. در سمع ریه کراکل دو طرفه سمع می شود. در سی تی اسکن ریه نمای گرانگلس، ضخامت سپتوم اینترلوبولر و کیست‌های با جدار نازک دیده می شود که عمدتاً در قسمت‌های میانی و تحتانی مشاهده می شود. با توجه به موارد فوق محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- پنومونی لنفوسیتی انترسیپیل LIP
- سارکوئیدوز
- هیستوسیتوز ریوی لانگر هانس PLCH
- فیبروز ریوی ایدیوپاتیک IPF

۴۹- مصرف داروی والگانسیکلوویر پروفیلاکسی جهت عفونت سیتو مگالوویروس در گیرنده منفی و دهنده مثبت برای بیمار پیوند ریه چه مدت است؟

- یک ماه
- سه ماه
- نه ماه
- مادام العمر

۵۰- آقای 65 ساله به علت دردهای مزمن بدن سابقه مصرف طولانی و وابستگی به اپیوم دارد. در پلی سومنوگرافی انجام شده به علت خواب آلودگی بیش از حد صبحگاهی آپنه سنترال تشخیص داده شده است. در درمان بیمار مناسب ترین روش چیست؟

- جایگزینی اپیوم با متادون
- CPAP
- استازولامید
- ASV

۵۱- بیماری میان سال کارمند اداری بیمارستان، با سرفه و دفع خلط از 3 هفته قبل بدون تب مراجعه نموده است، تست IGRA انجام شده که مثبت است. در کودکی سابقه تزریق واکسن BCG دارد. کدام گزینه ذیل صحیح است؟

نادیده گرفتن نتیجه IGRA به دلیل تداخل با تزریق BCG  
تجویز درمان پیشگیرانه با INH  
تکرار تست توبرکولین دو هفته بعد  
انجام رادیو گرافی قفسه سینه و بررسی خلط برای رد بیماری سل

۵۲- بیمار بستری به علت پنومونی دچار نارسایی هیپوکسمیک حاد ARDS شده است. در رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون دو طرفه و غیر فوکال و مارکهای التهابی سندروم زجر تنفسی حاد افزایش قابل ملاحظه دارد. در حال حاضر تحت مد CMV تهویه مکانیکی با مشخصات زیر می باشد: (VT=420ml(6ml/kgPBW)

Ppeak= 40cm H2O

Pplateau= 30cm H2O

PEEP=12cm H2O

FiO2=70% SpO2=80%

در جهت بهبود اکسیژناسیون PEEP را به 15cm H2O افزایش می دهیم. فشارهای مجاری تنفسی به Ppeak=45cmH2O تغییر می یابد اما فشار اکسیژن شریانی افزایش نمی یابد. در جهت کاهش مورتالیتیه کدام اقدام را توصیه می نمایید؟

افزایش PEEP/کاهش حجم جاری  
کاهش PEEP  
نیاز به تغییر تنظیمات ونتیلاتور نیست  
کاهش PEEP/ افزایش حجم جاری

۵۳- برای درمان دارویی ترک سیگار در فردی که heavy smoker می باشد، همه گزینه‌های ذیل صحیح است بجز:

مدت درمان دارویی سه تا چهار هفته می باشد.  
درمان ترکیبی داروهای ترک سیگار موثرترند.  
وارنیکلین در مقایسه با بوپروپیون ارجح است.  
در نارسایی کلیه دوز وارنیکلین بایستی کم شود.

۵۴- بیمار مرد 55 ساله با سرفه و هموپتیژی مراجعه نموده است دربرونکوسکوپی ضایعه اندوبرونشیل در برونش اینترمدیوس راست مشاهده شد. در بیوپسی سلول‌های با هسته‌های یکنواخت، گرانول‌های نوروآندوکراین، تعداد میتوز ( اندکس میتوزی) 5 عدد و شواهد نکروز فوکال مشاهده می‌شود. با توجه به این موارد کدام مورد ذیل صحیح است؟

- تومور کارسینوئید تیپیکال
- تومور کارسینوئید آتیپیکال
- کارسینوم نوروآندوکراین با سلول بزرگ
- کارسینوم ریه سلول‌های کوچک

۵۵- بیماری تحت تهویه مکانیکی تهاجمی در روز دهم بستری دچار تب انفیلتراسیون ریوی جدید و افزایش ترشحات مجاری گشته است. کشت ترشحات انتروباکتر می باشد در آنتی بیوگرام به Ceftazidime, Carbapenem, Piperacillin, Aztreonam حساس بوده است. در جهت کاهش خطر القای بتالاکتامازها توسط این میکروارگانیزم و به وجود آمدن مقاومت میکروبی، همه موارد ذیل صحیح است، بجز:

- Aztreonam
- Carbapenem
- Ceftazidime
- Piperacillin

۵۶- آقای 25 ساله متعاقب کووید و انفیلتراسیون منتشر تحت تهویه مکانیکی تهاجمی با مد فشار کنترل قرار می‌گیرد. در روز سوم بستری علیرغم اینکه تا دو روز پیش با فشار 20 سانتی‌متر آب حجم 450 میلی‌لیتر حجم جاری بازدمی داشت که این حجم به 300 میلی‌لیتر کاهش یافت. پس از ملاحظه رادیوگرافی قفسه سینه لوله قفسه سینه تعبیه و خروج حباب‌های هوا مشاهده می‌شود. در مورد تصمیم‌گیری برای خروج لوله قفسه سینه چه زمانی انجام خواهد شد؟

- تا 48 ساعت پس از اتمام خروج حباب‌های هوا
- تا زمان جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی
- تا زمان بهبود اکسیژناسیون
- تا 5 روز بعد

۵۷- بیمار مرد بیست ساله مبتلا به کوید منتشر تحت تهویه مکانیکی تهاجمی با مد کنترل حجمی به طور ناگهانی دچار دیسترس تنفسی، افت اکسیژناسیون و افت فشار خون سیستمیک می‌شود. فشار پیک 45 سانتی‌متر آب و پلاتو 35 سانتی‌متر آب افزایش می‌یابد. اولین و مناسب‌ترین اقدام شما پس از معاینات قلب و ریه کدام است؟

- سی تی آنژیو گرافی شرایین ریوی
- آسپیراسیون سوزنی توراکس
- اکوکاردیوگرافی
- رادیوگرافی قفسه سینه

۵۸- در بیماری که کاندید عمل جراحی هیپ و تعویض مفصل می‌باشد، همه موارد زیر جهت پروفیلاکسی بعد از عمل توصیه می‌شود بجز:

- انوکسپارین 30 میلی دو بار در روز
- آپیکسابان 2.5 میلی هر 12 ساعت
- ریواروکسابان 10 میلی گرم به مدت 5 روز و ادامه با آسپرین
- هپارین 5000 واحد زیر جلدی 3 بار در روز

۵۹- در یک خانم ۴۸ ساله با آسم و سابقه چندین بستری به دلیل exacerbation، سطح ائوزینوفیل خون ۴۵۰ و  $FeNO = 80$  ppb می‌باشد. بیمار تحت درمان با ترکیبات استروئید و فورمتروپول و تیوتروپیوم استنشاقی با دوز بالا و قرص پردنیزولون با دوز 10 میلی گرم روزانه قرار دارد، با وجود پایبندی به درمان، کنترل علائم ضعیف است. بهترین انتخاب درمانی بعدی چیست؟

- افزودن تتوفیلین
- شروع Dupilumab
- افزایش دوز کورتیکواستروئید
- شروع آزیترومایسین طولانی مدت

۶۰- آقای 32 ساله با سابقه رینیت آلرژیک مزمن مراجعه کرده است. از گرفتگی بینی، احتقان مخاطی، رینوره و عطسه‌های مکرر به مدت 12 هفته شاکی است. ترشحات پشت حلق بیمار سفید رنگ است. تست پوستی الرژیک قبلاً مثبت بوده است. بیمار در حال مصرف آنتی هیستامین خوراکی می‌باشد، اما علائم بیمار ادامه دارد. درحال حاضر مناسب‌ترین اقدام کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

- ادامه درمان با آنتی هیستامین خوراکی و افزودن داروی ضد احتقان
- کورتیکواستروئید نازال همراه با اجتناب از عوامل محرک
- تجویز اسپری اکسی متازولین بینی
- آنتی کولینرژیک نازال همراه با اجتناب از عوامل محرک

۶۱- آقای ۶۵ ساله با سابقه پلورزی باکتریال 5 ماه قبل، اکنون با تنگی نفس پیشرونده مراجعه کرده است. رادیوگرافی قفسه سینه کاهش حجم واضح همی توراکس راست و ضخیم شدن پلور را نشان می‌دهد. در تورااسنتز تشخیصی مایع قابل توجهی خارج نشد. سونوگرافی قفسه سینه نشان دهنده افزایش ضخامت پلورال می‌باشد. تشخیص کدام است؟

- Pleural patch
- Trapped lung
- Lung entrapment
- Mesothelioma

۶۲- مرد 40 ساله‌ای جهت چکاپ دوره‌ای مراجعه کرده است. وی تنگی نفس فعالیتی دارد. در گرافی قفسه سینه که به صورت روتین انجام شده، لنفادنوپاتی دوطرفه هیلار مشاهده می‌شود. در HRCT ریه، علاوه بر لنفادنوپاتی، درگیری مختصر پارانشیم به صورت ندول‌های کوچک در مسیر لنفاتیک نیز وجود دارد. آزمایشات اولیه نشان‌دهنده سطح بالای آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) در سرم است. برای تأیید تشخیص پاتولوژیک در این بیمار، کدام یک از روش‌های زیر دارای بالاترین حساسیت تشخیصی (Diagnostic Yield) است؟

EBUS-TBNA از غدد لنفاوی مدیاستینال

بیوپسی ترانس‌برونکیال (Transbronchial Biopsy - TBLB)

بیوپسی آندوبرونکیال (Endobronchial Biopsy - EBB)

انجام همزمان بیوپسی ترانس‌برونکیال و آندوبرونکیال (TBLB + EBB)

۶۳- آقای ۳۰ ساله غیر سیگاری بدون بیماری زمینه‌ای خاص از سوی متخصص قلب به علت تنگی نفس فعالیتی ارجاع می‌شود. بیمار ذکر می‌کند که یک سال قبل به علت آمبولی ریه بعد از تصادف اتومبیل به مدت ۳ ماه تحت درمان با انتی‌کواگولانت بوده است. اکوکاردیوگرافی و سایر بررسی‌های انجام شده قلبی نرمال گزارش می‌شود. برای بیمار V/Q spect scanning و اسپیرومتری و گاز خون شریانی انجام می‌شود که نرمال گزارش شده است. در معاینه بیمار یافته خاصی ندارد. بهترین و مناسب‌ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

Right Heart Catheterisation

Cardiopulmonary Exercise Test

CT pulmonary Angiography

Cardiac Thallium spect Scanning

۶۴- مرد ۶۵ ساله سیگاری با سابقه ۵۰ پک-سال، به علت سرفه مزمن و کاهش وزن مراجعه می‌کند. CT قفسه سینه توده‌ای به قطر ۵.۵ سانتی‌متر در لوب فوقانی ریه راست را نشان می‌دهد که به جدار قفسه سینه تهاجم کرده است. PET-CT، متاستاز در غدد لنفاوی مدیاستینال ایپسی‌لاترال را نشان می‌دهد. متاستاز دوردست دیده نشد. بر اساس طبقه بندی TNM نسخه هشتم، مرحله بیماری این بیمار کدام است؟

IIIA

IIIB

IIIC

IV

۶۵- متخصص ریه در حال انجام برونکوسکوپی برای یک بیمار مشکوک به کارسینومای ریه است. یک ضایعه مشکوک در مخاط یکی از برونش‌های سگمنتال مشاهده می‌شود. پیش از انجام بیوپسی پزشک می‌خواهد با استفاده از یک فناوری پیشرفته، ساختار بافتی ضایعه را در سطح سلولی و با بزرگنمایی بالا (حدود 1000 برابر) به صورت زنده (in vivo) مشاهده کند تا بتواند بهترین محل را برای نمونه برداری انتخاب کرده و یک تشخیص اولیه را مطرح کند. کدام یک از تکنیک‌های برونکوسکوپی زیر، امکان "هیستولوژی اپتیکال" یا مشاهده زنده بافت در سطح میکروسکوپی را فراهم می‌کند؟

اولتراسوند اندوبرونکیال (EBUS)

برونکوسکوپی کانفوکال (Confocal Laser Endomicroscopy - CLE)

الاستوگرافی (Elastography)

برونکوسکوپی فوق باریک (Ultrathin Bronchoscopy)

۶۶- خانم ۵۰ ساله با آبسه ۴ سانتی‌متری لوب فوقانی ریه راست چسبیده به دیواره داخلی قفسه سینه مراجعه کرده است. علیرغم دو هفته از شروع درمان آنتی‌بیوتیکی تب دار است و سایز آبسه فرقی نکرده است. برونکوسکوپی ضایعه اندوبرونکیال ندارد. توصیه شما کدام است؟

انجام Percutaneous Drainage

معرفی به جراح توراکس جهت لوبکتومی

انجام Endobronchial Drainage

ادامه درمان تا ۲ هفته و بررسی مجدد

۶۷- در بیماری مشکوک به VAP، که BAL انجام شده و آزمایش مستقیم زیر میکروسکوپ کشت کمی با  $10^3$  CFU/mL مثبت شده است، ولی بیمار به طور بالینی پایدار است، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

شروع و یا تغییر آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف الزامی است.

نتایج نشانگر آلودگی هستند؛ نیازی به تغییر درمان نیست.

نتایج باید بر اساس رادیولوژی تفسیر شوند.

اندازه‌گیری سطح پروکلسیتونین سرم

۶۸- بیمار ۶۵ ساله‌ای با تشخیص سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS) ناشی از پنومونی شدید در بخش مراقبت‌های ویژه بستری است. در گرافی قفسه سینه، ادم وسیع آلوئولی مشهود است. برای پاک‌سازی مایع آلوئولی (Alveolar Fluid Clearance)، کدامیک از عوامل زیر نقش مثبتی در این فرآیند ایفا نمی‌کند؟

کورتیکواستروئیدها

هورمون‌های تیروئید

دوپامین

اینترلوکین-8 (IL-8)

۶۹- بر اساس داده‌های اپیدمیولوژیک جهانی، شایع‌ترین علت مرگ ناشی از یک عامل عفونی باکتریال در سراسر جهان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، کدام است؟

سل (Tuberculosis)

استافیلوکوک اورئوس (Staphylococcus aureus)

پنوموکوک (Streptococcus pneumoniae)

باسیل‌های گرم منفی (مانند E. coli, Klebsiella)

۷۰- خانم 65 ساله با شکایت از تنگی نفس ناگهانی بستری شده است. در سی تی انژیو پالمونر آمبولی ریه دوطرفه سگمانتر دارد. فشار خون 110/70 میلی‌متر جیوه و HR: 118/min می‌باشد. 5 روز قبل، قبل سابقه GI bleeding همراه با Visible vessel داشته که تحت درمان اندوسکوپیک و PPI قرار گرفته است. بهترین اقدام درمانی در مورد بیمار فوق کدام یک از موارد زیر است؟

شروع هپارین معمولی و مانیتورینگ بیمار

تعویبه IVC فیلتر و تعویق درمان دارویی

تعویبه IVC فیلتر و شروع هپارین با دوز درمانی

تجویز Direct oral anti coagolan

۷۱- مرد ۳۵ ساله‌ای با دیستروپی عضلانی بیکر تحت نظر است. او به تدریج دچار ضعف و خستگی روزانه و تنگی نفس شده است. تست عملکرد ریوی کاهش ظرفیت حیاتی (VC) در حد 65% و نمای تحدیدی دارد. فشار دی اکسید کربن در خون شریانی برابر 44 میلی‌متر جیوه و  $SaO_2 = 89\%$  می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام در مورد این بیمار کدامیک می‌باشد؟

شروع تهویه غیر تهاجمی NIV

پلی سومنوگرافی همرا با پایش CO2

تجویز اکسیژن در منزل

پلی گرافی در منزل

۷۲- بیمار مرد 50 ساله‌ای با سابقه مصرف سیگار (30 پاکت-سال) جهت بررسی خرخر شبانه و شک به آپنه انسدادی خواب مراجعه کرده است. در معاینات، یافته غیرطبیعی ندارد. اسپرومتری وی به شرح زیر است: FEV1=80% predicted, FVC=85% predicted, FEV1/FVC=65%. در HRCT ریه، آمفیژم خفیف پاراسپتال در نواحی آپیکال هر دو ریه گزارش شده است. در اکوکاردیوگرافی، فشار سیستولیک شریان ریوی (PASP) حدود 70 میلی‌متر جیوه است. با توجه به یافته‌های فوق، تمام اقدامات زیر در ارزیابی و مدیریت این بیمار مناسب است، بجز:

فشار بالای شریان ریوی مرتبط با COPD بیمار است و اقدام تشخیصی دیگری لازم نیست.

انجام تست خواب (Polysomnography) برای ارزیابی آپنه انسدادی خواب لازم است.

انجام تست پیاده روی 6 دقیقه‌ای برای ارزیابی ظرفیت عملکردی و هیپوکسمی فعالیتی باید انجام شود.

بررسی تشخیصی از نظر احتمال وجود آمبولی مزمن ریوی (CTEPH) لازم است.

۷۳- بیمار خانم ۳۰ ساله به دنبال سزارین دچار دیسترس تنفسی و به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل شده است، و هیپوتانسیو می‌باشد و اکسیژن نازال دریافت می‌کند. در سونوگرافی دیامتر IVC کوچک و قابل کلاپس شدن با تنفس می‌اشد. کدامیک از اقدامات زیر صحیح می‌باشد؟

تجویز مایع درمانی

دوبوتامین

دوپامین

اپی نفرین

۷۴- الکالوز متابولیک با کدامیک از مکانیسم‌های زیر باعث ایجاد هیپوکسی می‌شود؟

کاهش تمایل هموگلوبین به اکسیژن

افزایش سرعت انتقال اکسیژن به بافت

کاهش تهویه از طریق مهار کاروتید بادی

مهار مرکز تنفس در مغز

۷۵- بیمار آقای ۵۰ ساله با سابقه مصرف الکل به علت تنگی نفس مراجعه نموده‌اند سمع ریه‌ها طبیعی است، تنگی نفس بیمار با خوابیدن بهتر و در حالت نشسته و ایستاده تشدید می‌شود. رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی است. اسپرومتری در حد طبیعی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Body box

Virtual CT bronchoscopy

Abdominal sonography

تست متاکولین

۷۶- بیمار خانم ۳۵ ساله تحت عمل جراحی هیستریکتومی قرار گرفته است. سرفه‌های مختصر خشک دارند ولی تب و لرز و تنگی نفس ندارند. همه اقدامات زیر می‌تواند در جلوگیری از پنومونی بیمارستانی موثر باشد بجز:

incentive spirometry

early mobilization

head of bed elevation

prophylactic antibiotic

۷۷- بیمار جوان ۲۵ ساله غیر سیگاری به علت عمل جراحی سنگ کلیه بستری و سه روز بعد از عمل دچار تب، لرز و سرفه و خلط و تنگی نفس شده است. هیپوکسمی و افت فشار خون ندارد. سمع ریه رال ظریف قاعده ریه راست شنیده می‌شود. رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون لوب تحتانی ریه راست دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

ایمی پنم هر ۶ ساعت به مدت ۲۱ روز

مروپنم هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز

لوفلوکساسین روزی دو بار برای ۱۴ روز

امیکاسین 10 mg/kg روزانه برای ده روز

۷۸- بیمار خانم ۲۰ ساله با سابقه سیستیک فیبروزیس به علت تب، لرز، سرفه و خلط در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است. کشت خلط میکروارگانیزم گرم منفی مقاوم به چند آنتی‌بیوتیک گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

وانکومايسين استنشاقی

امینوگلیکوزید استنشاقی همراه با آنتی‌بیوتیک تزریقی

توبرامایسین استنشاقی

کولیستین استنشاقی

۷۹- بیمار خانم ۵۰ ساله غیر سیگاری به علت تنگی نفس مراجعه که از ۵ سال پیش شروع شده است. در اسپیرومتری FEV1=45% predicted , FVC =65% predicted , FEV1/FVC=65% تجویز برونکودیلاتور همه پارامترها بیش از 20% افزایش یافته است. سابقه بستری مکرر داشته است، کدامیک از پارامترهای زیر به تشخیص فنوتیپ بیماری کمک می‌کند؟

Specific IgE

Serum IL - 6

Absolute Neutrophil Count

FeNO

۸۰- خانم جوان غیر سیگاری کارمند به علت تنگی نفس و خس خس سینه از حدود یک سال پیش مراجعه نموده است. سمع ریه ویزینگ منتشر دارد، اسپیرومتری الگوی انسدادی با پاسخ به برونکودیلاتور دارد. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال و ائوزینوفیل خلط ۵ درصد دارند اقدام مناسب بعدی کدام است؟

کورتیکواستروئید استنشاقی

تئوفیلین خوراکی

آنتی کولینرژیک استنشاقی

مونته لوکاست

۸۱- بیمار آقای ۳۰ ساله ژاپنی و ساکن ایران، از حدود ده سال پیش مبتلا به آبریزش بینی و عطسه بوده و اخیراً دچار تنگی نفس و خلط فراوان شده است. سی تی ریه tree in bud مشهود است. اسپرومتری الگوی انسدادی شدید و کاهش DLCO را نشان می‌دهد اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ازیترومایسین به مدت ۶ ماه
- اسپیرومایسین به مدت ۶ ماه
- داکسی سیکلین به مدت یکسال
- ریفامپین به مدت نه ماه

۸۲- بیمار آقای ۶۵ ساله سیگاری با سابقه نارسایی قلب و تحت درمان با متورال، نیتروکانتین، اسپرین و دیگوکسین می‌باشد. به علت تشدید تنگی نفس از حدود سه ماه پیش مراجعه کرده است. سمع ریه ویزینگ منتشر در هر دو ریه، در اسپرومتری الگوی انسدادی و در سی تی اسکن ریه الگوی موزاییک در هر دو ریه مشهود است. بیوپسی ریه لومینال پولیپ و Organizing Pneumonia گزارش شده است. محتمل‌ترین عامل ایجاد مشکلات فوق کدامیک از داروهای زیر است؟

- متورال
- اسپرین
- نیتروکانتین
- دیگوکسین

۸۳- نوجوان ۱۲ ساله به علت تب خفیف خارش و سرفه و خس خس سینه مراجعه نموده است. رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون خفیف دو طرف داشته که بعد از دو هفته بدون درمان پاک شده است. در شمارش سلول ائوزینوفیلی دو هزار دارد اقدام مناسب کدام است؟

- کورتیکواستروئید استنشاقی
- ازیترومایسین خوراکی
- سفیکسیم خوراکی
- مبندازول

۸۴- در مورد اثرات تجمعی و طولانی مدت مصرف سیگار بر روی ریه، دو گروه از مردان 45 ساله سیگاری با دو شیوه متفاوت مصرف سیگار مقایسه می‌شوند:

- گروه A: به مدت 20 سال، روزانه 2 نخ سیگار کشیده‌اند (مجموع 2 پاکت-سال).
- گروه B: به مدت 2 سال، روزانه 20 نخ (یک پاکت) سیگار کشیده‌اند (مجموع 2 پاکت-سال).
- در مورد سرانجام و آسیب زایی سیگار در این دو گروه، کدام عبارت از نظر پاتوفیزیولوژیک صحیح تر است؟

شدت عوارض ریوی و ریسک بیماری در هر دو گروه کاملاً یکسان است زیرا میزان پاکت-سال آنها برابر است.  
گروه B که شدت مصرف بالاتری در مدت کوتاه داشته، شانس بیشتری برای پیشرفت سریع به سمت COPD دارد.  
گروه A که برای مدت طولانی‌تری در معرض دود سیگار بوده، شانس بیشتری برای ایجاد تغییرات پایدار ژنتیکی و اپی‌ژنتیکی در سلول‌های ریه دارد.  
در گروه A به دلیل مصرف کم روزانه، راه‌های هوایی و پارانشیم ریه آسیبی نمی‌بینند.

۸۵- مرد 23 ساله‌ای با سابقه استرپتوکوک از 5 سال قبل، که با برونکوسکوپی و لیزر درمانی مکرر درمان شده، مراجعه کرده است در برونکوسکوپی برجستگی‌های ندول مانند متعدد فراوان و با سطح صاف روی حنجره و دیواره تراشه دیده می‌شود (تصویر D). کدامیک از عبارات زیر در این بیمار صحیح است؟

## تصویر D



ارتباط علت ویروسی در این بیماری ثابت نشده است.  
واکسیناسیون می‌تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند.  
درمان آنتی‌ویرال موثر بوده و بلافاصله بعد از تشخیص باید شروع شود.  
این بیماری اکثراً به اسکواموس سل کارسینوما تبدیل می‌شود.

۸۶- یک کمیته سلامت در حال تدوین گایدلاین برای غربالگری سرطان ریه با استفاده از CT اسکن قفسه سینه با دوز پایین (LDCT) است. هدف این است که افرادی که بیشترین سود را از غربالگری می‌برند (یعنی شانس بالای ابتلا به سرطان و در عین حال، توانایی تحمل درمان در صورت تشخیص) شناسایی شوند. با توجه به معیارهای تعیین شده در مطالعات بزرگ مانند NLST، تمام افراد زیر کاندید مناسبی برای ورود به برنامه غربالگری سرطان ریه هستند، بجز:

فردی که امید به زندگی (Life Expectancy) او به دلیل شرایط عمومی مناسب، بیشتر از 10 سال تخمین زده می‌شود.  
فردی که از نظر وضعیت قلبی و ریوی، توانایی تحمل عمل جراحی برداشتن لوب ریه (Lobectomy) را داشته باشد.  
آقای 85 ساله‌ای با سابقه مصرف سیگار 20 پاکت-سال که اخیراً دچار هموپتزی (خلط خونی) شده و گرافی قفسه سینه او طبیعی گزارش شده است.  
مرد 60 ساله ورزشکار با سابقه مصرف سیگار 20 پاکت-سال که در حال حاضر هیچ علامت بالینی ندارد و معاینات و آزمایشات روتین او طبیعی است.

۸۷- خانم 45 ساله ای با سرفه و تنگی نفس از سه سال قبل داشته و در یک سال گذشته شدت یافته مراجعه کرده است در معاینه کراکل های ظریف در قاعده هر دو طرف ریه شنیده می‌شود و در معاینه دقیق انگشتان دست یافته تصویر A دیده می‌شود. FVC برابر 70 درصد پیش بینی شده و نسبت DLCO کاهش یافته است در HRCT ریه کدورت های رتیکولر در داخل لوبولهای ریوی و گراند گلس با گرفتاری بیشتر قاعده ریه ها دیده می‌شود وزن بیمار 60 کیلوگرم است و ANA مثبت است کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار مناسب تر است؟

### تصویر A



شروع استروئید با دوز بالا و کاهش تدریجی آن یک ماه بعد  
شروع سیکلوفسفامید خوراکی  
شروع متوترکسات  
تحت نظر گیری بیمار و شروع درمان در صورت افت بیشتر FVC سه ماه بعد

۸۸- بیمار مرد 55 ساله‌ای با سابقه آسم شدید و پولیپوز بینی از 10 سال قبل، تحت درمان با دوز بالای کورتیکواستروئید استنشاقی و خوراکی و داروی آنتاگونیست گیرنده لوکوترین (مونته‌لوکاست) است. پس از مدتی، پزشک تلاش می‌کند دوز استروئید خوراکی را کاهش دهد، اما با این کار، بیمار دچار علائم سیستمیک جدیدی شامل دردهای عضلانی، نوروپاتی محیطی و اپاسیتی‌های ریوی مهاجر (Migratory Pulmonary Opacities) در CT اسکن می‌شود. در آزمایشات، ائوزینوفیلی قابل توجه (بیش از 1500) و افزایش IgE مشاهده می‌شود. تمام اقدامات زیر در مدیریت درمان فعلی این بیمار مناسب است، بجز:

قطع داروی آنتاگونیست گیرنده لوکوترین  
ادامه درمان با کورتیکواستروئید سیستمیک (خوراکی)  
مراقبت دقیق از نظر درگیری قلبی و انجام اکوکاردیوگرافی دوره‌ای  
قطع کورتیکواستروئید و شروع داروی ضد (مانند Omalizuma bIgE)

۸۹- خانم 30 ساله ای با میاستنی گراو که تحت درمان است با تنگی نفس مراجعه کرده است کدامیک از یافته های زیر بیشتر به نفع بیماری اصلی او به عنوان منشا تنگی نفس است؟

افت MVV بیش از حد انتظار از FEV1 موجود بیمار

FVC برابر 80 درصد مقدار پیش بینی شده که با خوابیدن ده درصد افت می کند.

MIP برابر 65 درصد پیش بینی شده

KCO برابر 50 درصد پیش بینی شده

۹۰- مردی ۲۵ ساله بدون سابقه قبلی با سرفه و خلط خونی، تنگی نفس و ادرار تیره رنگ به اورژانس مراجعه می کند. آزمایش ادرار، همآچوری و پروتئینوری نشان می دهد و کراتینین افزایش یافته است CT قفسه سینه کدورت های ریوی منتشر را نشان می دهد. پس از انجام BAL جهت بررسی بیماری های عفونی، مناسب ترین اقدام درمانی اولیه چیست؟

تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف

پلاسمافرز همراه با کورتیکواستروئید

بیوپسی کلیه و انتظار برای نتیجه پاتولوژی

کورتیکواستروئید با دوز بالا

۹۱- بیمار مبتلا به EGPA با وجود درمان با دوز بالای کورتیکواستروئید خوراکی، دچار نارسایی قلبی پیشرونده (کاهش کسر جهشی و افزایش تروپونین) شده است. اقدام درمانی بعدی برای این بیمار چیست؟

افزودن سیکلوفسفامید به رژیم کورتیکواستروئید

قرار دادن بیمار در لیست پیوند قلب

شروع سیکلوفسفامید و قطع کامل کورتیکواستروئید

قطع سایر درمان ها و شروع درمان با ریتوکسیماب (Rituximab)

۹۲- مرد 44 ساله ای با تنگی نفس ناگهانی که از سه روز پیش شروع شده مراجعه کرده است بدون دریافت اکسیژن اشباع اکسیژن 68 درصد است که با ماسک اکسیژن و 15 لیتر در دقیقه به 78 درصد می رسد در معاینه کراکل های دو طرفی شنیده می شود و در سی تی آنژیوگرافی ریه نقص پرشدگی های متعدد در طرف راست و چپ شریان های ریوی و کدورت آلوئولی محیطی در طرف راست دارد کدامیک از عوامل زیر کمتر احتمال دارد در ایجاد هیپوکسی این فرد دخالت داشته باشد؟

مناطق ریوی با اختلال تهویه به پرفوزیون

شنت ریوی

اختلال دیفوزیون

باز شدن سوراخ بینی دهلیزی (PFO)

۹۳- دختر 18 ساله‌ای با سرفه و دفع خلط مزمن مراجعه کرده است در معاینه ویزینگ و پولیپ بینی دارد تست کلراید عرق 80 میلی اکی والان در لیتر گزارش می‌شود ولی ژن F508del معیوب هوموزیگوت گزارش شده است در کشت خلط گرم نگاتیو رشد کرده است. کدامیک از اقدامات زیر برای منفی شدن خلط بیمار از این باکتری‌ها موثرتر است؟

- تجویز دورناز آلفا
- استفاده از ایواکفتر
- مانیتول استنشاقی
- استفاده از سالین هیپرتونیک

۹۴- مرد 45 ساله‌ای یک ساعت بعد از انفجار به بیمارستان آورده‌اند بیمار دیسترس تنفسی دارد بعد انتوباسیون اشباع اکسیژن 65 درصد است معاینه ریه‌ها پاک و در رادیوگرافی سینه کدورت مهمی به چشم نمی‌خورد همه اقدامات زیر برای این بیمار در این مرحله ممکن است کمک کننده باشد بجز:

- شروع آنتی‌کواگولاسیون و ارسال بیمار جهت آنژیوگرافی ریه
- خواباندن بیمار به طرف چپ پایین و سر پایین تر از پاها
- تهویه با حجم جاری پایین
- استفاده از اکسیژن هیپر باریک

۹۵- در یک بیمارستان قلب به دنبال جراحی CABG در عرض دو ماه چندین مورد مدیاستینیت اتفاق افتاده است همه اقدامات زیر می‌تواند این عارضه را کم کند بجز:

- اجتناب از به کار بردن گرفت شریان پستانی داخلی
- استفاده از موم استخوانی در حین عمل
- استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های موضعی
- استفاده از مو پیروسین نازال موضعی

۹۶- مرد 45 ساله‌ای با سابقه تنگی نفس از 5 سال قبل و سابقه سیگار کشیدن از 30 سال قبل مراجعه کرده است در معاینه کاهش شدید صداهای ریوی دو طرفی و در سی تی اسکن ریه آمفیژم شدید دیده می‌شود FEV1 برابر 14 درصد پیش بینی شده و PCO2 برابر 80 میلی‌متر جیوه و PH برابر 7.36 است وجود هر کدام از موارد زیر انجام پیوند ریه در این بیمار را منتفی می‌کند بجز:

- اعتیاد به تریاک بیمار
- BMI برابر 37 کیلوگرم به متر مربع سطح بدن
- سابقه عمل توراکتومی 5 سال قبل برای تیموم
- ادامه سیگار کشیدن بیمار

۹۷- بیمار آقای ۷۰ ساله، با سابقه مصرف سیگار (۵۰ پاکت.سال) و COPD شناخته شده، جهت انجام ERCP به علت انسداد مجاری صفراوی بستری شده است. در معاینه ویزینگ دارد و اشباع اکسیژن %۸۹ در هوای اتاق دارد. در اکو، فشار شریان ریوی 45 mmHg گزارش شده است. بهترین اقدام جهت آماده‌سازی قبل از ERCP کدام است؟

تاخیر در انجام ERCP و ارجاع جهت بررسی PFT  
شروع برونکودیلاتورهای استنشاقی و اکسیژن تراپی  
شروع دیورتیک به منظور کاهش فشار شریان ریوی  
برنامه‌ریزی جهت کاتتریسیم راست قبل از عمل

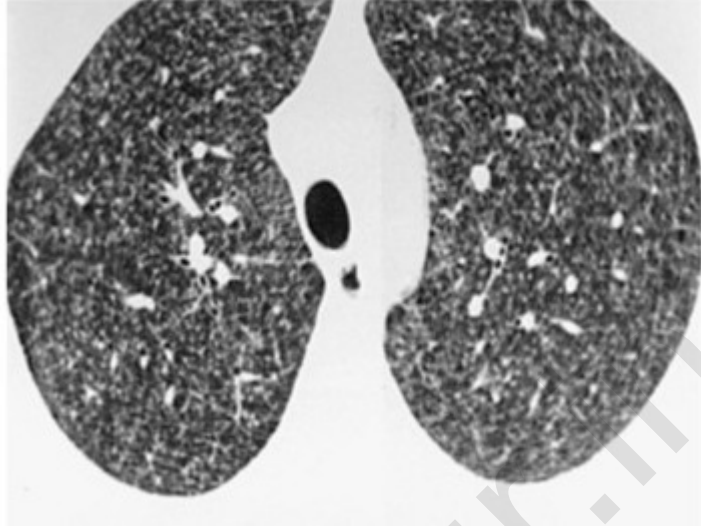
۹۸- آقای 68 ساله با سابقه 30 pack/year سیگار، با شکایت تنگی نفس پیشرونده هنگام فعالیت و سرفه خشک مزمن به مدت 18 ماه مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی کراکل‌های دو طرفه‌ی قاعده‌ای و کلابینگ انگشتان دارد. تست عملکرد ریوی الگوی تحدیدی و  $DLCO=35\%$  predicted دارد. سی تی اسکن تغییرات رتیکولار، برونشکتازی تراکشنال و نمای لانه زنبوری ساب پلورال و قاعده‌ای را نشان می‌دهد. کدام گزینه درست است؟

تشخیص قطعی IPF است و نیاز به اقدام دیگری ندارد.  
به دلیل احتمال فیروز با آمفیژم برای تشخیص قطعی نیاز به بیوپسی جراحی دارد.  
جهت افتراق NSIP نیاز به تشخیص بافتی وجود دارد.  
برونکوسکپی TBLB, BAL جهت تایید تشخیص ضروری است.

Konkur.in

۹۹- مرد 60 ساله‌ای با سابقه پیوند کلیه از یک و نیم سال قبل که کراتینین 1.2 دارد با سرفه بدون خلط، بی‌حالی و تنگی نفس مراجعه کرده است. در HRCT ریه ندول‌هایی به اندازه حدود 3 میلی‌متر به طور پراکنده در هر دو ریه با پخش به صورت راندوم و بدون ارتباط بادیواره لوبول‌ها و پلور دیده می‌شود (تصویر B) کدامیک از اقدامات زیر برای تشخیص این بیمار مفیدتر خواهد بود؟

### تصویر B



سارکوئیدوزیس

توبرکلوزیس

عفونت پنوموسیستیس جرووسی

ژنومونی ازدیاد حساسیتی

۱۰۰- همه موارد آلاینده‌های ذیل سبب بیماری انسدادی ریوی می‌شوند، بجز:

اکسید نیتروژن

اکسید گوگرد

اوزون

رادون

۱۰۱- 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

۱۰۲- 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.

Konkur.in

## پاسخ نامه بیماریهای ریه\_سایت

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