

رشته: بیماری‌های داخلی

(۱) در ارزیابی بالینی بیماری که با لنفادنوپاتی در ناحیه سوپراکلاویکولار (Supraclavicular) مراجعه کرده است، کدام یک از گزاره‌های زیر در رویکردهای تشخیصی صحیح است؟

- الف) در صورتی که قطر گره لنفاوی کمتر از ۱ سانتی‌متر باشد، می‌توان بیمار را به مدت ۲ تا ۴ هفته تحت نظر گرفت.
- ب) لمس گره لنفاوی در این ناحیه می‌تواند بازتابی از یک فرآیند بیماری در فضای رتروپریتون یا ریه باشد.
- ج) گره ویرشو (Virchow's node) به بزرگی گره سوپراکلاویکولار راست گفته می‌شود که معمولاً ناشی از متاستاز سرطان‌های بیضه یا تخمدان است.
- د) گره لنفاوی در این ناحیه باید در اسرع وقت با اسپیراسیون سوزنی بررسی شود.

(۲) در مورد مدیریت بالینی بیماران با علایم دلیریوم هایپراکتیو همه موارد زیر صحیح می‌باشد به جز؟

- الف) در بیمارانی دارای سمعک و عینک، استفاده از آنها دلیریوم را کاهش می‌دهد.
- ب) دریافت ملاتونین در هنگام خواب علایم دلیریوم را کاهش می‌دهد.
- ج) بستری در ای سیو منجر به تشدید دلیریوم می‌شود.
- د) در بیماران با ریسک آسیب به خود مهار فیزیکی کمک کننده است.

(۳) بیمار خانم ۶۳ ساله با تب ۳۸.۸ درجه سانتی گراد از حدود ۶ هفته قبل مراجعه کرده است. بیمار شکایت دیگری ندارد معاینه قلب و ریه بیمار نرمال است در شکم تندرست و ارگانومگالی ندارد و در معاینه سرو گردن لنفادنوپاتی مشهود نیست. در بررسی‌های انجام شده CBC نرمال است، کشت خون بیمار سه نوبت منفی گزارش شده است و در سایر آزمایشات نکته پاتولوژیکی یافت نشد. گرافی قفسه سینه، سونوگرافی شکم و اکوکاردیوگرافی بیمار نیز نکته پاتولوژیکی ندارد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) انجام FDG-PET/CT
- ب) شروع آنتی بیوتیک
- ج) انجام سی تی اسکن شکم و لگن
- د) شروع کورتیکواستروئید و ارزیابی پاسخ به درمان

بیمار آقای ۵۸ ساله با سابقه هپاتیت c به دلیل درد شکم و افزایش حجم شکم مراجعه کرده است و در معاینه آسیت مشهود است. پاراسنتز مایع آسیت انجام می‌شود که نتیجه بررسی آن به شرح زیر است:

Serum albumin : 3 gr/dl

Ascites fluid albumin : 1.8 g/dl

Ascites fluid protein : 3.2 g /dl

Ascites fluid wbc : 320 cell/ml

Ascites fluid PMN: 30 %

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) تشخیص آسیت ناشی از پورتال هایپرشن قطعی است و درمان با اسپرنولاکتون شروع شود.

ب) نارسایی قلبی یا یا پریکاردیت کانسترکتیو مطرح است و ارزیابی قلبی مورد نیاز است.

ج) شروع سفوتاکسیم با شک بالینی به SBP.

د) تکرار پاراسنتز مایع شکمی و ارسال نمونه جهت بررسی مجدد.

بیمار آقای ۴۲ ساله که به دلیل تشنج از سه هفته قبل درمان با لاموتریژین را آغاز کرده است. در حال حاضر بیمار با شکایت تب و لرز، گلو درد، ضعف و بی‌حالی و ضایعات پوستی منتشر ماکوپاپولر بر روی تنه و اندام‌ها که طی ۴۸ ساعت به ضایعات پورپوریک و تاول دار تبدیل شده‌اند مراجعه کرده است. در معاینه درگیری مخاط دهان و چشم و ملتحمه دارد و علامت نیکولسکی مثبت است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است :

WBC : 7800/mL

Hb: 13,5 g/dL

Plt: 230000/mL

Ast: 40 U/L

ALT : 48 U/L

Cr: 1 mg/dL

مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) ادامه لاموتریژین و شروع آنتی هیستامین و کورتیکواستروئید خوراکی

ب) قطع دارو، بیوپسی پوست و شروع کورتیکواستروئید

ج) تغییر دارو از لاموتریژین به کاربامازپین

د) قطع لاموتریژین و شروع درمان حمایتی

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۶) خانم ۲۸ ساله‌ای با ادم منتشر مراجعه کرده است. فشار خون بیمار ۱۴۵/۹۰mmHg، آلبومین سرم ۲.۲gr/day، پروتئین ادرار ۶gr/day و کراتینین طبیعی است. ادم صبح‌ها در اطراف چشم‌ها بارزتر بوده و عصرها در اندام‌های تحتانی بیشتر می‌شود. کدام گزینه بهترین توضیح برای پاتوفیزیولوژی ادم این بیمار است؟

الف) کاهش فشار انکوتیک پلاسما که منجر به کاهش حجم مؤثر شریانی و فعال شدن RAAS می‌شود.

ب) افزایش اولیه فشار هیدرواستاتیک مویرگی

ج) افزایش نفوذپذیری مویرگ بدون تغییر حجم مؤثر شریانی

د) افزایش ترشح ANP که موجب احتباس سدیم می‌شود.

(۷) در اغلب بیماران مبتلا به هموپتزی تهدید کننده حیات، خونریزی از کدام عروق منشأ می‌گیرد و درمان انتخابی کدام است؟

الف) Pulmonary artery - جراحی لوبکتومی

ب) Bronchial artery - آمبولیزاسیون شریان برونشیا

ج) Pulmonary artery - آمبولیزاسیون شریان برونشیا

د) Bronchial artery - برونکوسکوپی انعطاف‌پذیر

(۸) مرد ۴۵ ساله‌ای که در کارخانه تولید باتری کار می‌کند با شکایت از درد شکم، ضعف پیشرونده اندام فوقانی و اختلال حافظه مراجعه کرده است. فشار خون وی ۱۶۰/۹۵mmHg است. در معاینه Wrist drop مشاهده می‌شود. سطح سرب خون برابر ۹۵µg/dL است. بیمار طی چند ساعت اخیر دچار کاهش سطح هوشیاری شده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) درمان با Succimer خوراکی و ترخیص پس از پایدار شدن بیمار

ب) شروع Penicillamine خوراکی به صورت سرپایی

ج) حذف منبع تماس و اصلاح کمبود آهن و کلسیم بدون نیاز به داروی دیگر

د) شروع Calcium disodium EDTA همراه با Dimercaprol در ICU

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۹) بیمار آقای ۳۴ ساله دو ساعت پس از مارگزیدگی در ناحیه ساق پا به اورژانس مراجعه کرده‌است. در ابتدای مراجعه تنها تورم و درد محدود تا ناحیه مچ پا داشته‌است، اما طی دو ساعت اخیر تورم تا زیر زانو گسترش یافته‌است. علائم حیاتی بیمار پایدار است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Wbc : 11200/mL

Hb : 14 g/dL

Plt : 1600000/mL

PT : 20 sec

INR : 1.8

Fibrinogen : 90 mg /dL

Creatinine: 1 mg/ dL

مناسب‌ترین اقدام بعدی در این مرحله کدام است؟

الف) تجویز FFP و کرایوپرسیپیتیت

ب) شروع فوری آنتی ونوم

ج) انجام فاشیوتومی فوری به دلیل گسترش تورم

د) شروع آنتی بیوتیک پروفیلاکسی

۱۰) در بیمارانی که برای درمان کاهش وزن ناخواسته میرتازاپین دریافت می‌کنند، همه موارد زیر از فواید مصرف دارو می‌باشد به جز؟

الف) افزایش توده‌ی چربی بدن

ب) افزایش اشتها

ج) بهبود خستگی

د) افزایش هورمون لپتین

۱۱) کدام یک از روش‌های زیر در افتراق آرتریت نوروپاتیک از استئومیلیت کمک کننده می‌باشد؟

الف) گرافی ساده

ب) اسکن تکنیسیم ۹۹

ج) اسکن گلبول سفید با ایندیوم

د) آنالیز مایع مفصلی

(۱۲) خانم ۵۸ ساله با سابقه آفت‌های مکرر دهانی و ناحیه تناسلی با درد اندام تحتانی راست که از ۵ روز قبل شروع شده مراجعه نموده است. در بررسی‌های انجام شده وجود لخته حاد وریدی عمقی ساق پا و آنوریسم شریان پولمونر تایید می‌گردد. با در نظر گرفتن محتمل‌ترین تشخیص علاوه بر کلشیسین و کورتیکواستروئید اولیه، کدام یک از موارد زیر را بعنوان درمان طولانی مدت پیشنهاد می‌کنید؟

الف) ایمونوساپرسیو

ب) آنتی کواگولانت + ایمونوساپرسیو

ج) آنتی کواگولانت

د) ادامه کلشیسین و پیگیری مداوم

(۱۳) در فردی که بدنبال تزریق وریدی سفتریاکسون دچار علائم آلرژی شدید و نارسایی قلبی و تنفسی گردیده‌است، تمام موارد به عنوان ریسک فاکتور یا عامل تشدید کننده محسوب می‌گردد، به جز؟

الف) سابقه آسم

ب) سابقه نارسایی قلبی

ج) سابقه آپوی

د) سابقه آنافیلاکسی

(۱۴) بیمار خانم ۵۵ ساله با تورم و درد مفاصل کوچک هر دو دست و زانوها که از سه ماه پیش شروع شده، مراجعه نموده است. وزن ایشان ۷۷ کیلو گرم است. در بررسی‌های آزمایشگاهی و تصویر برداری آرتریت روماتوئید تایید می‌گردد. کدام یک از روش‌های درمانی زیر را برای شروع درمان وی ترجیح می‌دهید؟

الف) Prednisolone 30 mg/d + MTX 20 mg/w + HCQ 400 mg/d + SSZ 2000 mg/d + Folic acid

ب) Prednisolone 25 mg/d + MTX 10 mg/w + HCQ 400 mg/d + SSZ 2000 mg/d + Folic acid

ج) Prednisolone 7.5 mg/d + MTX 15 mg/w + HCQ 200 mg/d + SSZ 1000 mg/d + Folic acid

د) Prednisolone 5 mg/d + MTX 5 mg/w + HCQ 200 mg/d + SSZ 1000 mg/d + Folic acid

(۱۵) مرد ۳۴ ساله‌ای با تاریخچه ۹ ماهه از درد و خشکی صبحگاهی ۲ ساعته کمر به همراه تورم منتشر و دردناک انگشت دوم پای راست مراجعه کرده است. در معاینه داکتیلیت در انگشت مذکور و تندرینس مفصل ساکروایلیاک راست مشهود است. بیمار هیچ‌گونه سابقه‌ای از تب، ضایعات پوستی، ناخن یا علائم گوارشی و اورولوژیکال ندارد، اما خواهر وی مبتلا به پسوریازیس است. HLA-B27 منفی است و در رادیوگرافی لگن ساکروایلیتیک یک‌طرفه در سمت راست دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) بروسلوز

ب) سارکوئیدوز

ج) آرتریت پسوریازیزی

د) آرتریت راکتیو

۱۶ خانم ۷۴ ساله‌ای به دنبال یک زمین خوردن حین پیاده روی دچار compression fracture مهره L2 شده است. وی سابقه سرطان پستان از ۵ سال پیش دارد و در حال حاضر تحت هورمون درمانی قرار دارد. بررسی که ۶ ماه قبل انجام شده نشان‌دهنده وجود متاستازهای استخوانی پایدار و بدون علامت در لگن بوده است. سنجش تراکم استخوان بیمار نشان‌دهنده T-score: -3.1 در ستون فقرات کمری و T-score: -2.8 در گردن فمور است. یافته‌های آزمایشگاهی به شرح زیر است:

Cr: 2.1 mg/dL

Ca: 9.4 mg/dL

Vit D: 45 ng/mL

مناسب‌ترین درمان استئوپوروز در این بیمار کدام است؟

الف) Alendronate

ب) Calcitonin

ج) Denosumab

د) Teriparatide

۱۷ خانم ۵۶ ساله‌ای با درد خارجی لگن راست که هنگام سوار شدن به اتومبیل و خوابیدن روی پهلوی راست تشدید می‌شود، مراجعه کرده است. شکایت حسی یا درد کشاله ران ندارد. در معاینه دامنه حرکتی فعال مفصل ران نرمال است. چرخش خارجی و ابداکشن در برابر مقاومت، سبب ایجاد درد می‌شود. معاینه کمر طبیعی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) آرتروز مفصل ران ب) سندرم پیریفورمیس ج) بورسیت ایلئوپسواس د) بورسیت تروکانتریک

۱۸ مرد ۴۵ ساله متاهل دارای دو فرزند، با سابقه ۳ هفته‌ای احتقان پیشرونده سینوس‌ها، ترشحات چرکی بینی و سرفه مراجعه می‌کند. در معاینه بالینی، یک زخم crusted درمخاط بینی و saddle-nose مشهود است. طی یک هفته گذشته، بیمار دچار اولیگوری شده است. سی‌تی‌اسکن ریه کاویته‌های دوطرفه را نشان می‌دهد. کراتینین بیمار 6.2 mg/dL و ادرار حاوی RBC cast است. سرولوژی بیمار برای c-ANCA مثبت و برای آنتی‌بادی Anti-GBM منفی گزارش شده است. مناسب‌ترین رژیم درمانی اولیه برای induction در این بیمار کدام است؟

الف) ریتوکسیمب + گلوکوکورتیکوئید

ب) سیکلوفسفامید خوراکی + گلوکوکورتیکوئید

ج) سیکلوفسفامید خوراکی + ریتوکسیمب هفتگی + گلوکوکورتیکوئید

د) سیکلوفسفامید یا ریتوکسیمب + گلوکوکورتیکوئید + پلاسمافرز

(۱۹) خانم ۶۵ ساله‌ای با تشخیص استئوآرتریت زانو، علی‌رغم کاهش وزن، ورزش منظم و مصرف مناسب NSAID همچنان از درد روزانه و محدودیت فعالیت شکایت دارد. بیمار علاوه بر درد زانو، درد منتشر عضلانی و اختلال خواب نیز دارد. عملکرد کلیه طبیعی است و سابقه زخم پپتیک ندارد. کدامیک از گزینه‌های زیر مناسب‌ترین درمان دارویی بعدی برای این بیمار است؟

(الف) افزایش دوز NSAID خوراکی

(ب) شروع دولوکستین

(ج) شروع ترامادول

(د) تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید

(۲۰) خانم ۵۶ ساله‌ای با درد شانه راست مراجعه کرده است. درد هنگام ابداکسیون بازو بین ۶۰ تا ۱۲۰ درجه تشدید می‌شود، اما دامنه حرکتی غیرفعال تقریباً طبیعی است. معاینه عصبی طبیعی است. کدام تشخیص از همه محتمل‌تر است؟

(الف) شانه منجمد (Adhesive capsulitis)

(ب) تاندینوپاتی روتاتور کاف و سندرم impingement

(ج) استئوآرتریت مفصل گلیوهمرال

(د) تاندینیت بای سپس

(۲۱) مرد ۷۴ ساله با سابقه نقرس و بیماری مزمن کلیه (CKD stage 4) به علت درد و تورم حاد زانوی راست مراجعه می‌کند. در معاینه تب ۳۸.۵ درجه سانتیگراد دارد. مایع مفصلی دارای ۶۵,۰۰۰ گلبول سفید در میکرولیتر است و در بررسی میکروسکوپی کریستال‌های سوزنی‌شکل مشاهده می‌شوند. رنگ‌آمیزی گرم اولیه منفی است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(الف) با مشاهده کریستال‌ها، تشخیص سپتیک آرتریت رد شده و درمان با کلشیسین کافی است.

(ب) به دلیل CKD فقط کورتیکواستروئید داخل مفصلی تزریق شود و نیازی به بررسی بیشتر نیست.

(ج) وجود کریستال‌ها، آرتریت سپتیک را رد نمی‌کند؛ باید کشت مایع مفصلی انجام شود.

(د) درمان با آلوپورینول با دوز بالا برای کنترل حمله حاد آغاز شود.

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۲۲) خانم ۵۲ ساله‌ای با سابقه خشکی چشم و دهان طی ۴ سال گذشته، به دلیل ضعف پیشرونده اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه قدرت عضلات پروگزیمال طبیعی است، اما ضعف فلکسورهای پا وجود دارد. نتایج آزمایشات به شرح زیر است:

$K = 2.7 \text{ mEq/L}$

$\text{HCO}_3 = 15 \text{ mEq/L}$

$\text{pH} = 7.3$

Urine $\text{pH} = 6.3$

Anti-SSA : Positive

کدام اقدام یا تشخیص، محتمل‌ترین علت تظاهرات بیمار است؟

الف) گلوMERولونفریت ممبرانو ناشی از آمیلوئیدوز

ب) اسیدوز توبولی کلیوی دیستال ناشی از شوگر

ج) نفروپاتی IgA همراه با شوگر

د) سندرم فانکونی ناشی از آمیلوئیدوز

(۲۳) مرد ۵۸ ساله‌ای با سابقه روماتوئید آرتریت سروپوزیتیو به مدت ۸ سال، با وجود درمان با متوترکسات 25 mg/week و هیدروکسی‌کلروکین، همچنان دچار فعالیت بالای بیماری است ($\text{DAS28} = 5.8$). بیمار سابقه نارسایی قلبی با $\text{EF} = 30\%$ (NYHA III) دارد. آزمایش‌های غربالگری هپاتیت B و C و سل منفی هستند. کدام یک از گزینه‌های زیر مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی است؟

الف) افزودن آدالیموماب

ب) افزودن ریتوکسی‌مب

ج) افزودن توفاسیتینیب

د) افزودن اتانرسپت

(۲۴) خانم ۴۴ ساله‌ای با اسکلوئیدرمی منتشر از شش ماه قبل تحت پیگیری است. طی سه روز اخیر دچار سردرد شدید، تاری دید و کاهش حجم ادرار شده است. فشار خون وی $210/120 \text{ mmHg}$ است و کراتینین از 0.8 به 2.6 mg/dL افزایش یافته است. $\text{Hb} : 9.5 \text{ g/dL}$ و $\text{Platelet} : 165000/\text{mL}$ گزارش شده است. سدیمان ادراری طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟

الف) متیل‌پردنیزولون وریدی با دوز بالا

ب) کنترل فشار خون با کاپتوپریل

ج) شروع IVIG

د) سیکلوفسفامید وریدی

(۲۵) مرد ۳۰ ساله‌ای به دنبال اولین حمله تشنج ژنرالیزه به اورژانس مراجعه می‌کند. در معاینه عصبی پس از رفع تشنج، نقص عصبی فوکال، تب آدنوپاتی و درگیری ارگان‌ها ندارد. MRI مغز، الفارکتوس ایسکمیک در ناحیه فرونتال را نشان می‌دهد. در بررسی‌های تکمیلی، اکوکاردیوگرافی ترانس‌آزوفازیا، وژناسیون کوچک روی درجه میترال را نشان می‌دهد. کشت‌های خون در سه نوبت منفی هستند. آزمایش‌ها شامل ANA و anti-dsDNA و lupus anticoagulant و IgG anticardiolipin همگی مثبت گزارش می‌شوند. در management بعدی بیمار علاوه بر هیدروکسی کلروکین چه درمانی را پیشنهاد می‌کنید؟

(الف) ادامه آنتی‌بیوتیک به مدت ۶ هفته

(ب) ایمونوساپرسیو

(ج) وارفارین

(د) ریواروکسابان

(۲۶) مرد ۶۴ ساله‌ای با سابقه سرطان پروستات که ۵ سال قبل تحت درمان قرار گرفته است، به علت کمردرد پیشرونده از ۶ هفته قبل مراجعه می‌کند. درد در شب تشدید می‌شود و با استراحت بهبود نمی‌یابد. بیمار تب ندارد و در معاینه تندرست در دق مهره‌های کمری دارد، قدرت عضلات، رفلکس‌ها و حس اندام‌های تحتانی طبیعی است. SLR منفی است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

(الف) تجویز NSAID و دو هفته استراحت

(ب) درخواست PET SCAN

(ج) درخواست MRI

(د) تجویز NSAID و شروع فیزیوتراپی

(۲۷) مرد ۲۷ ساله‌ای با درد التهابی کمر از ۸ ماه قبل مراجعه کرده است. درد با فعالیت بهبود می‌یابد و با استراحت تشدید می‌شود. در معاینه، محدودیت حرکات ستون فقرات کمری و کاهش اتساع قفسه سینه وجود دارد. رادیوگرافی مفاصل ساکروایلیاک طبیعی است، MRI التهاب فعال ساکروایلیاک را نشان می‌دهد. در این بیمار کدام یک از عبارات زیر صحیح است؟

(الف) فقط در صورت دو طرفه بودن درگیری ساکروایلیاک تشخیص اسپوندیلوآرتрит محوری تأیید می‌شود.

(ب) یافته‌های MRI و تظاهرات بالینی، تشخیص اسپوندیلوآرتрит محوری Non-radiographic را تأیید می‌کند.

(ج) طبیعی بودن رادیوگرافی ساده ساکروایلیاک، تشخیص اسپوندیلوآرتрит محوری را رد می‌کند.

(د) تشخیص اسپوندیلوآرتрит محوری تنها در صورت مثبت بودن HLA-B27 امکان‌پذیر است.

(۲۸) کدام عارضه در واسکولیت تاکیاسو شایعتر است؟

(الف) ایسکمی روده و درد شکم پس از غذا

(ب) لنگش اندام تحتانی

(ج) انفارکتوس میوکارد

(د) لنگش اندام فوقانی

(۲۹) خانم ۶۸ ساله‌ای با تشخیص پوکی استخوان، از یک سال قبل تحت درمان با آلدروونات قرار دارد. بیمار به دلیل دریافت ناکافی کلسیم از رژیم غذایی، نیاز به تجویز مکمل کلسیم دارد. وی همچنین به علت بیماری رفلکس معده، به‌طور منظم لانزوپرازول مصرف می‌کند. با توجه به شرایط بالینی بیمار، مناسب‌ترین نوع مکمل کلسیم کدام است؟

الف) کلسیم سیترات ب) کلسیم کربنات ج) کلسیم لاکتات د) کلسیم گلوکونات

(۳۰) آقای ۶۵ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ و بیماری مزمن کلیه ($eGFR = 28 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)، به علت سرطان پروستات از دو سال قبل تحت درمان با آگونیست GnRH قرار دارد. در بررسی تراکم معدنی استخوان (DXA)، پوکی استخوان تشخیص داده شده است. بیمار سابقه شکستگی ناشی از ضربه خفیف ندارد و از نظر متابولیزم استخوانی نیز شواهدی وجود ندارد. با توجه به شرایط بالینی بیمار، مناسب‌ترین درمان دارویی برای پوکی استخوان وی کدام است؟

الف) تری‌پاراتاید ب) آلدروونات ج) زولدرونیک اسید د) دنوزوماب

(۳۱) خانم ۲۸ ساله‌ای در هفته بیستم بارداری، به دلیل شروع ناگهانی سردرد شدید، تاری دید پیشرونده و افتالموپلزی به اورژانس مراجعه می‌کند. بیمار پیش از بارداری به علت ماکروپرولاکتینوما تحت درمان با کابرگولین بوده و پاسخ درمانی مناسبی داشته است. آخرین MRI پیش از بارداری، آدنوم هیپوفیزی به ابعاد 11×15 میلی‌متر را بدون تماس با کیاسمای بینایی نشان داده بود. در طی بارداری، درمان با کابرگولین قطع و بیمار تحت پیگیری قرار گرفته است. در معاینه، فشار خون 80/60 میلی‌متر جیوه، افتالموپلزی عصب سوم سمت راست و همی‌آنوپای بای‌تمپورال مشاهده می‌شود. در MRI اورژانس، خونریزی داخل آدنوم هیپوفیز را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

الف) تجویز دوز بالای هیدروکورتیزون و پیگیری توسط چشم‌پزشک

ب) تجویز دوز بالای هیدروکورتیزون و انجام جراحی ترانس‌اسفنوئیدال اورژانسی

ج) تجویز دوز بالای هیدروکورتیزون و شروع بروموکریپتین

د) ختم بارداری و شروع کابرگولین

(۳۲) آقای ۲۸ ساله‌ای به دلیل ناباروری اولیه به کلینیک غدد ارجاع شده است. بیمار از کاهش تدریجی میل جنسی طی دو سال اخیر نیز شکایت دارد و اظهار می‌کند که بلوغ وی در زمان طبیعی آغاز شده است. در معاینه، قد بیمار ۱۹۰ سانتی‌متر، ژنیکوماستی خفیف و بیضه‌های کوچک و سفت (حجم هر بیضه حدود ۳ میلی‌لیتر) مشاهده می‌شود. سایر صفات ثانویه جنسی طبیعی هستند. نتایج آزمایش‌های هورمونی به شرح زیر است:

Testosterone: 1.8 ng/mL (2.5–10), LH: 18 mIU/mL (1.5–9.3), FSH: 25 mIU/mL (1.4–12.4)

محتمل‌ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

الف) سندرم کالمن

ب) مصرف استروئیدهای آنابولیک

ج) سندرم کلاین‌فلتر

د) هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۳۳) آقای ۵۶ ساله‌ای با شاخص توده بدنی (BMI) ۳۷ (کیلوگرم بر متر مربع) به منظور درمان چاقی به کلینیک غدد مراجعه کرده است. با وجود رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای و افزایش فعالیت بدنی طی شش ماه گذشته، کاهش وزن قابل توجهی نداشته است. بیمار سابقه دیابت ندارد، اما مبتلا به پرفشاری خون است که علی‌رغم درمان دارویی، همچنان به خوبی کنترل نشده است. همچنین در بررسی تنگی نفس، تشخیص نارسایی قلبی با کسر جهشی حفظ شده (HFpEF) برای وی مطرح شده است. سابقه شخصی یا خانوادگی کارسینوم مدولاری تیروئید یا MEN۲ ندارد. موثرترین داروی کمکی در کنار اصلاح شیوه زندگی برای کاهش وزن کدام است؟

الف) اورلیستات ب) فنترمن/توپیرامات ج) سماگلوتاید د) امپاگلیفلوزین

(۳۴) آقای ۵۴ ساله‌ای به دلیل پرفشاری خون به درمانگاه مراجعه کرده است. وی مبتلا به سندرم متابولیک بوده و معیارهای چاقی شکمی، هیپرتری‌گلیسریدمی، کاهش HDL-C و پرفشاری خون را دارد، اما سابقه دیابت یا بیماری مزمن کلیه ندارد. فشار خون در دو ویزیت مجزا 147/95 mmHg ثبت شده است و تصمیم به شروع درمان دارویی گرفته می‌شود. کدام یک از گزینه‌های زیر بهترین انتخاب برای شروع درمان پرفشاری خون است؟

الف) آنتاگونیست گیرنده مینرالوکورتیکوئید

ب) بتابلوکر

ج) مهارکننده‌های سیستم رنین-آنژیوتانسین

د) تیازید

(۳۵) خاتم ۲۶ ساله‌ای به دلیل رشد موهای زائد با الگوی مردانه در ناحیه صورت و تنه تحت بررسی قرار گرفته است. در ارزیابی هیرسوتیسم وی، تمام بیماری‌های زیر به‌طور معمول به‌عنوان علت هیرسوتیسم مطرح است، به جز؟

الف) سندرم کوشینگ ب) پرولاکتینوما ج) چاقی د) بیماری آدیسون

(۳۶) آقای ۴۷ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ از دو سال قبل، جهت پیگیری به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار سابقه بیماری قلبی-عروقی، آترواسکلروتیک، بیماری مزمن کلیه، پرفشاری خون یا مصرف دخانیات ندارد و سابقه خانوادگی بیماری قلبی زودرس نیز گزارش نمی‌کند. خطر ۱۰ ساله بیماری قلبی-عروقی آترواسکلروتیک (ASCVD) معادل ۶.۹٪ برآورد می‌شود. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Triglycerides: 320 mg/dL, LDL-C: 118 mg/dL, HDL-C: 42 mg/dL, HbA1c: 7.1%, eGFR: 88 mL/min/1.73 m²

علاوه بر اصلاح شیوه زندگی و توصیه‌های تغذیه‌ای، مناسب‌ترین اقدام دارویی برای کاهش خطر قلبی-عروقی در این بیمار کدام است؟

الف) شروع استاتین با شدت متوسط (Moderate-intensity statin)

ب) شروع جمفیبروزیل

ج) شروع استاتین با شدت بالا (High-intensity statin)

د) عدم نیاز به درمان دارویی

(۳۷) خانم ۴۳ ساله‌ای با سابقه یک حمله پانکراتیت حاد ناشی از هیپرتری گلیسریدمی، برای پیگیری به کلینیک عدد مراجعه کرده است. بیمار به‌طور کامل از رژیم غذایی بسیار کم‌چرب پیروی می‌کند، از مصرف الکل و کربوهیدرات‌های ساده اجتناب کرده و درمان دارویی خود شامل رزواستاتین ۴۰ میلی‌گرم روزانه و اسیدهای چرب امگا-۳ را به‌طور منظم مصرف می‌کند. نتایج آزمایش‌های اخیر به شرح زیر است:

Triglycerides: 530 mg/dL, LDL-C: 68 mg/dL, HDL-C: 38 mg/dL

مناسب‌ترین اقدام درمانی برای کاهش خطر عود پانکراتیت کدام است؟

الف) افزایش دوز رزواستاتین

ب) افزودن فنوفیبرات به درمان فعلی

ج) قطع امگا-۳ و جایگزینی آن با ازتیمایب

د) افزودن مهارکننده PCSK9 به درمان فعلی

(۳۸) خانم ۶۰ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ برای پیگیری درمان مراجعه کرده است. بیمار قند خون خود را به‌طور منظم در منزل اندازه‌گیری می‌کند و دفترچه ثبت قند خون وی نشان می‌دهد که طی ۶ ماه گذشته، مقادیر قند خون ناشتا عمدتاً بین ۹۰ تا ۱۳۰ mg/dL بوده است. صحت دستگاه گلوکومتر و تکنیک اندازه‌گیری قند خون توسط بیمار بررسی و تأیید شده است. همچنین طی این مدت، دو نوبت هیپوگلیسمی ناشتا را گزارش می‌کند. درمان فعلی بیمار شامل متفورمین و انسولین گلارژین است. نتایج آزمایش‌های اخیر به شرح زیر است:

HbA1c: 8.2 HPLC, Hemoglobin: 13.9 g/dL, Creatinine: 0.9 mg/dL

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) افزودن گلیکلازید به رژیم درمانی

ب) اندازه‌گیری سطح فروکتوزامین سرم

ج) افزایش دوز انسولین گلارژین

د) اندازه‌گیری قند خون ۲ ساعت پس از وعده‌های غذایی

(۳۹) آقای ۵۷ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ از ۷ سال قبل، تحت درمان با متفورمین یک گرم روزانه و پره‌گابالین، به دلیل احساس سوزش و گزگز دوطرفه در پاها مراجعه کرده است. در معاینه، پلی‌نوروپاتی حسی دیستال قرینه مشاهده می‌شود. نبض‌های اندام تحتانی در هر دو پا طبیعی هستند. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb = 12.8 g/dL, MCV = 98 fL, Cr = 0.9 mg/dL, HbA1c = 7.2%

مناسب‌ترین اقدام تشخیصی در ارزیابی نوروپاتی این بیمار کدام است؟

الف) انجام کالر داپلر عروق اندام تحتانی

ب) افزایش دوز متفورمین به ۲ گرم در روز

ج) شروع انسولین طولانی‌اثر

د) اندازه‌گیری سطح ویتامین B12

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۴۰) خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه آرتریت روماتوئید از ۳ سال قبل که تحت درمان با پردنیزولون است، اظهار می‌کند حدود ۴ ماه قبل دچار درد شدید قدام گردن با انتشار به گوش، همراه با تب و لرز شده که به تدریج برطرف شده است. در حال حاضر درد گردن ندارد و در معاینه، غده تیروئید فاقد تندرنس است. نتایج آزمایش‌های فعلی به شرح زیر است:
 $TSH = 14 \text{ mIU/L}$, $\text{Free T4} = 0.7 \text{ ng/dL}$ (0.8–1.8), $ESR = 10 \text{ mm/h}$

کدام یک از اقدامات زیر مناسب‌ترین اقدام در مدیریت این بیمار است؟

الف) شروع لووتیروکسین

ب) افزایش دوز پردنیزولون

ج) اسکن جذب ید

د) FNA از نسج تیروئید

(۴۱) خانم ۴۰ ساله‌ای به دلیل حملات مکرر هیپوگلیسمی همراه با تعریق، تپش قلب و لرزش که با مصرف کربوهیدرات برطرف می‌شوند، ارجاع شده است. به منظور بررسی علت هیپوگلیسمی، تست ناشتایی ۷۲ ساعته انجام شده و در زمان بروز علائم، نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

$\text{Blood glucose} = 45 \text{ mg/dL}$, $\text{Serum insulin} = 18 \text{ } \mu\text{U/mL}$, $\text{C-peptide} = 0.1 \text{ ng/mL}$

محتمل‌ترین علت هیپوگلیسمی در این بیمار کدام است؟

الف) مصرف گلیبن کلامید

ب) تزریق انسولین اگزوزن

ج) نارسایی آدرنال

د) انسولینوما

(۴۲) خانم ۴۸ ساله‌ای با کم‌کاری اولیه تیروئید، به مدت ۵ سال با دوز ثابت لووتیروکسین تحت درمان بوده و TSH وی همواره در محدوده طبیعی قرار داشته است. در ویزیت اخیر، TSH برابر 12 mIU/L گزارش شده، در حالی که بیمار مصرف منظم لووتیروکسین را تأیید می‌کند و افزایش وزن یا علائم جدیدی ندارد. شرح حال نشان می‌دهد طی دو ماه اخیر چند داروی جدید، برای بیماری‌های همراه شروع شده است. احتمال تداخل کدام یک از داروهای زیر با لووتیروکسین کمتر است؟

الف) دیگوکسین

ب) کلسیم کربنات

ج) پنتوپرازول

د) فروس سولفات

(۴۳) خانم ۵۸ ساله‌ای در سی‌تی‌اسکن شکم انجام شده به علت درد غیر اختصاصی پهلوی، یک توده اتفاقی (incidentaloma) به قطر ۲.۸ سانتی‌متر در غده فوق کلیه راست گزارش شده است. بیمار سابقه شناخته شده‌ای از بدخیمی یا علائم بالینی به نفع تومور عملکردی ندارد. برای ارزیابی احتمال خوش‌خیم یا بدخیم بودن ضایعه، سی‌تی‌اسکن آدرنال بدون تزریق ماده حاجب انجام می‌شود. کدام‌یک از یافته‌های زیر بیشترین ارزش را در تأیید خوش‌خیم بودن توده دارد؟

(الف) وجود کلسیفیکاسیون داخل توده

(ب) قطر توده کمتر از ۳ سانتی‌متر

(ج) هانسفیلد کمتر از ۱۰ در CT بدون کنتراست

(د) حاشیه لوبوله و نمای ناهمگن توده

(۴۴) خانم ۳۰ ساله‌ای با شکایت از تپش قلب، کاهش وزن ۴ کیلوگرمی طی دو ماه اخیر و عدم تحمل گرما مراجعه کرده است. در معاینه، نبض ۱۰۰ ضربه در دقیقه و گواتر منتشر بدون ندول مشاهده می‌شود. نتایج آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

TSH = 0.01 mIU/L (0.5–5), Free T4 = 3 ng/dL (0.8–1.8)

با تشخیص پرکاری تیروئید، درمان با متی‌مازول شروع شده است. چهار هفته بعد، علائم بیمار بهتر شده است و نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

TSH = 0.01 mIU/L, Free T4 = 1 ng/dL

مناسب‌ترین اقدام درمانی در این مرحله کدام است؟

(الف) افزایش دوز متی‌مازول تا طبیعی شدن TSH

(ب) کاهش دوز متی‌مازول و ادامه پیگیری با Free T4 طی ۴ تا ۶ هفته آینده

(ج) قطع متی‌مازول و اندازه‌گیری مجدد TSH پس از ۶ هفته

(د) تغییر درمان از متی‌مازول به PTU

(۴۵) خانم ۴۲ ساله‌ای با شکایت از ضعف و خستگی شدید، تهوع، استفراغ، و افت فشار خون به اورژانس مراجعه می‌کند. بیمار به علت یک بیماری خودایمنی، به مدت ۶ ماه پردنیزولون با دوز بالا دریافت کرده و مصرف دارو را از یک هفته قبل به‌طور ناگهانی قطع کرده است. در معاینه، فشار خون ۹۰/۶۰ میلی‌متر جیوه و نبض ۱۰۸ ضربه در دقیقه است. سطح کورتیزول سرم در ساعت ۸ صبح ۱.۵ میکروگرم در دسی‌لیتر گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

(الف) تجویز نرمال سالین و انفوزیون هیدروکورتیزون وریدی

(ب) شروع همزمان فلودروکورتیزون و هیدروکورتیزون خوراکی

(ج) تجویز سرم نرمال سالین و درخواست MRI هیپوفیز

(د) شروع مجدد پردنیزولون با دوز بالا و انجام تست تحریک با ACTH

(۴۶) آقای ۳۰ ساله‌ای با سابقه فنوکروموسیتوم دوطرفه که اخیراً تحت آدرنالکتومی قرار گرفته است، برای ارزیابی ژنتیکی به کلینیک غدد ارجاع شده است. در بررسی شرح حال خانوادگی، سابقه بدخیمی تیروئید و هیپرپاراتیروئیدیسم اولیه در بستگان درجه اول گزارش می‌شود. با توجه به یافته‌های بالینی و سابقه خانوادگی، بررسی جهش کدام یک از ژن‌های زیر در اولویت قرار دارد؟

(د) جهش SDHB

(ج) جهش NF1

(ب) جهش VHL

(الف) جهش RET

(۴۷) آقای ۶۴ ساله‌ای با سابقه مصرف سیگار (۱۰ پاکت/سال) که از ۱۵ سال قبل ترک کرده است، با شکایت از احساس درد قفسه سینه، سرفه و مختصری خلط از ۳ هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه دیسترس ندارد. در هوای اتاق $O_2\text{sat}:95\%$ است. سمع ریه‌ها در سمت چپ ویزینگ مونوفونیک دارد که با سرفه کردن برطرف نمی‌شود. مهم‌ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

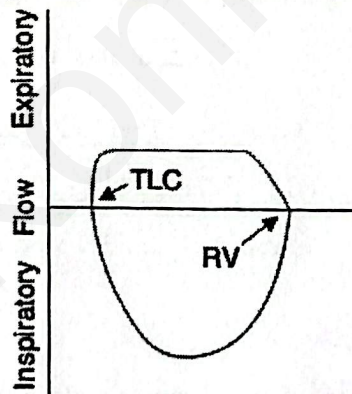
(الف) شروع برونکودیلاتور با هدف درمان و تایید تشخیص

(ب) انجام ECG باهدف بررسی مسایل قلبی

(ج) تست اسپرومتری با وبدون برونکودیلاتور

(د) تصویربرداری قفسه سینه

(۴۸) آقای ۴۵ ساله با شکایت از تنگی نفس مراجعه کرده است. در بررسی‌های اولیه جهت بیمار اسپرومتری درخواست شده است که تصویر آن در زیر مشاهده می‌شود. کدام تشخیص با این تصویر بیشتر تطابق دارد؟



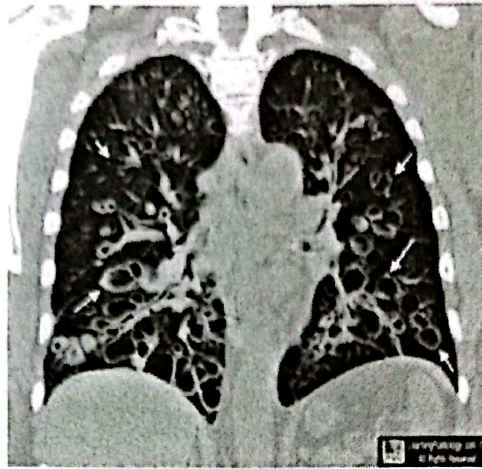
(الف) توده تیروئید

(ب) تنگی تراشه ناشی از بیماری وگنر

(ج) تومور کارسینوئید در برونش اصلی

(د) تنگی تراشه ناشی از تراکئوستومی قبلی

(۴۹) بیمار خانم ۴۰ ساله با شکایت سرفه و خلط فراوان که از حدود ۳ ماه قبل شروع شده، مراجعه کرده است. بیمار سابقه آسپیراسیون‌های مکرر را ذکر می‌کند. در سمع ریه‌ها رال سمع می‌شود. تصویر سی‌تی‌اسکن بیمار در زیر آورده شده است. در این مرحله تمام اقدامات زیر را توصیه می‌کنید به جز؟



الف) اسمپروکشت خلط از نظر ارگانیسم‌های معمول، قارچ و BK

ب) برونکوسکوپی و لاواژ

ج) تست‌های آزمایشگاهی شامل CBC و HIV

د) بررسی‌های نورولوژیک و عملکرد بلع

(۵۰) آقای ۷۰ ساله مورد COPD با شکایت از درد قفسه سینه و تنگی نفس ناگهانی مراجعه کرده است. در بررسی‌های تشخیصی پنوموتوراکس تایید شده است. اولین اقدام درمانی کدام است؟

الف) تعبیه لوله قفسه سینه ای (chest tube)

ب) آسپیراسیون با سوزن و تحت نظر در اورژانس

ج) مپشاوره جراحی توراکس و انجام توراکوسکوپی

د) تجویز اکسیژن مکمل و تحت نظر گرفتن در بخش

(۵۱) آقای ۶۸ ساله با شکایت از تنگی نفس پیشرونده از دو سال قبل مراجعه کرده است. در سمع ریه کراکل‌های ظریف دمی در نواحی میانی ریه سمع می‌شود. بیمار بازنشسته است و در حیات منزل خود از تعداد زیادی قناری نگهداری می‌کند. در تست‌های عملکرد ریوی (PFT)، نمای تحدیدی دارد. در HRCT ریه، نمای رتیکولاسیون، برونشکتازی کششی و Honeycombing دیده می‌شود. کدام یافته تصویربرداری بیشتر به نفع Fibrotic HP است؟

الف) وجود Honeycombing ساب‌پلورال در HRCT

ب) لنفادنوپاتی کلسیفیه مدیاستن در HRCT

ج) عدم درگیری نسبی قاعده‌های ریه در HRCT

د) برگشت‌پذیری کامل تغییرات فیبروتیک با تجویز گلوکوکورتیکوئید

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۵۲) دو بیمار مبتلا به ARDS در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند. بیمار «الف» دچار ARDS ناشی از پانکراتیت حاد است، اما همودینامیک پایداری دارد. بیمار «ب» به دنبال پنومونی شدید اکتسابی از جامعه دچار شوک سپتیک با افت فشار خون مقاوم به درمان و سپس ARDS شده است. کدام بیمار اندیکاسیون تجویز کورتیکواستروئید دارد؟

- الف) هر دو بیمار
- ب) هیچ کدام از دو بیمار
- ج) فقط در بیمار «ب»
- د) فقط در بیمار «الف»

۵۳) آقای ۵۵ ساله چاق با $BMI = 42 \text{ kg/m}^2$ به دلیل خواب آلودگی روزانه ارزیابی می‌شود. در آنالیز گازهای خون شریانی (ABG)، $PaCO_2 = 54 \text{ mmHg}$ گزارش شده است. پلی‌سومنوگرافی نشان‌دهنده آپنه انسدادی خواب شدید با $AHI = 45 \text{ events/h}$ است. بیمار کاندید دریافت تهویه فشارمثبت غیر تهاجمی (NIPPV) است. با توجه به شرایط بالینی بیمار انتخاب کدام گزینه برای درمان اولیه بیمار مناسب‌تر است؟

- الف) توصیه به کاهش وزن ۱۵ تا ۲۰ درصد وزن بدن و سپس شروع CPAP
- ب) درمان با BiPAP همراه با Backup rate (حالت ST)
- ج) درمان با BiPAP بدون Backup rate (حالت S)
- د) درمان با CPAP (تهویه با فشار مثبت پیوسته)

۵۴) کدام یک از موارد زیر در فرد گیرنده پیوند ریه، به عنوان کنترااندیکاسیون مطلق (Absolute Contraindication) در نظر گرفته می‌شود؟

- الف) بیماری مزمن کلیوی (CKD)
- ب) شاخص توده بدنی (BMI) کمتر از ۱۸
- ج) عفونت با مایکوباکتریوم آبسوسوس
- د) ناتوانی بیمار در مشارکت در فیزیوتراپی و توانبخشی

۵۵) آقای ۷۱ ساله مبتلا به COPD شدید، به دلیل تشدید حاد بیماری و نارسایی تنفسی هیپرکاپنیک در بیمارستان بستری شده و با موفقیت تحت درمان با NIPPV قرار گرفته است. در روز ترخیص، بیمار از نظر بالینی پایدار است. بهترین رویکرد برای تجویز NIPPV خانگی (Home NIPPV) در این بیمار چیست؟

- الف) تجویز دستگاه با مد BiPAP در زمان ترخیص
- ب) ارزیابی از نظر نیاز به NIV دو تا چهار هفته پس از ترخیص
- ج) بیمار مبتلا به COPD اندیکاسیون درمان NIV خانگی ندارد
- د) تجویز NIV تنها در صورت اثبات همزمانی با OSA

(۵۶) آقای ۴۰ ساله سیگاری (۲۵ پاکت/سال) کارگر کارخانه کشتی‌سازی از ۵ سال قبل با شکایت از تنگی نفس مراجعه کرده است. تمام موارد زیر در بیمار قابل انتظار است به جز؟

(الف) پلاک پلور

(ب) مزوتلیوما

(ج) آربستوزیس

(د) بیماری انسدادی مزمن ریوی

(۵۷) خانم ۳۲ ساله مورد آسم تحت درمان با ICS/LABA با دوز متوسط، طی ۶ ماه گذشته دو بار به دلیل تشدید بیماری نیاز به کورتیکواستروئید خوراکی پیدا کرده است. بیمار اسپری خود را درست مصرف می‌کند و عوامل محیطی کنترل شده می‌باشند. شمارش ائوزینوفیل خون محیطی ۴۲۰ گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام بعدی چیست؟

(الف) افزایش دوز LABA

(ب) افزودن انتی بیوتیک ماکرولید

(ج) کاهش دوز ICS و شروع LAMA

(د) شروع درمان بیولوژیک ضد IL-5

(۵۸) آقای ۶۷ ساله کاندید آرتروپلاستی مفصل ران یک طرفه می‌باشد. تمام داروهای زیر جهت پروفیلاکسی از ترومبواآمبولی وریدی پیشنهاد می‌شود به جز؟

(الف) وارفارین با INR هدف ۲

(ب) آپیکسابان ۵ میلی گرم دو بار در روز

(ج) دالتپارین ۲۵۰۰ واحد روزانه

(د) آسپیرین ۸۱ میلی گرم دو بار در روز

(۵۹) تمام موارد زیر جز ریسک فاکتورهای اکستوباسیون ناموفق است به جز؟

(الف) سن بیشتر از ۶۵ سال

(ب) BMI بیشتر از ۳۰

(ج) انتوباسیون بیشتر از ۷ روز

(د) آسم

(۶۰) آقای ۴۸ ساله‌ای با سابقه سرطان ریه، با تنگی نفس پیشرونده، تورم صورت و اندام‌های فوقانی و برجسته شدن وریدهای گردن مراجعه کرده است. CT قفسه سینه، توده‌ای در مدیاستن میانی با فشردگی ورید اجوف فوقانی نشان می‌دهد. مناسب‌ترین اقدام برای کاهش سریع علائم کدام است؟

(الف) شروع کورتیکواستروئید با دوز بالا به تنهایی

(ب) رزکسیون جراحی فوری توده

(ج) تعبیه استنت داخل عروقی در ورید اجوف فوقانی

(د) آسپیراسیون سوزنی توده مدیاستن

(۶۱) خانم ۳۵ ساله با شکایت از تنگی نفس مراجعه کرده است. در اسپرومتری نمای تحدیدی و در HRCT گرند گلاس منتشر و الگوی رتیکولار ساب پلورال و برونشکتازی کششی دیده می‌شود. در بیوپسی ریه التهاب و فیبروز بینابینی با ظاهری یکنواخت گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

الف) پنومونی بینابینی غیر اختصاصی

ب) فیبروز ریوی ایدیوپاتیک

ج) پنومونی ارگانیزان کریپتوزئیک

د) پنومونی افزایش حساسیتی

(۶۲) در کدام روش تصویربرداری، نسبت به رادیوگرافی ساده قفسه سینه، امکان بررسی دقیق‌تر ساختمان‌های روی هم افتاده و بازسازی فضایی ساختارهای قفسه سینه را فراهم می‌کند؟

الف) سونوگرافی قفسه سینه

ب) سی‌تی‌اسکن قفسه سینه

ج) اسکن تهویه - پرفیوژن

د) ام آر آی قفسه سینه

(۶۳) آقای ۶۸ ساله‌ای با پنومونی شدید و شوک در ICU بستری است. بیمار تحت ونتیلاسیون مکانیکی کنترل شده (Assist/control) قرار دارد و تلاش تنفسی خودبه‌خودی ندارد. فشارخون ۸۵/۵۰ mmHg، نبض منظم ۱۱۰ عدد در دقیقه و برون‌ده ادراری کاهش یافته است. فشار ورید مرکزی ۱۱ mmHg اندازه‌گیری شده، کدام یافته، بیشترین کمک را برای پیش‌بینی افزایش برون‌ده قلبی پس از تجویز مایع می‌کند؟

الف) اندازه‌گیری مجدد فشار ورید مرکزی پس از ۳۰ دقیقه

ب) وجود کاردیومگالی در رادیوگرافی قفسه سینه

ج) تغییر قابل توجه فشار نبض هم‌زمان با سیکل‌های ونتیلاتور

د) اندازه‌گیری منفرد قطر ورید اجوف تحتانی

(۶۴) آقای ۶۵ ساله‌ای با سابقه مصرف سیگار و تشخیص قطعی COPD مراجعه کرده است. اسپرومتری پس از برونکودیلاتور نشان‌دهنده $FEV_1/FVC=0.62$ و $FEV_1=58\%$ مقدار پیش‌بینی شده است. بیمار طی یک سال گذشته دچار یک نوبت تشدید بیماری شده که نیاز به بستری نداشته است. امتیاز CAT=16 و mMRC=2 است. مناسب‌ترین طبقه‌بندی و درمان اولیه کدام است؟

الف) GOLD 3، گروه A، یک برونکودیلاتور

ب) GOLD 2، گروه B، ترکیب LABA+LAMA

ج) GOLD 3، گروه B، LABA به تنهایی

د) GOLD 2، گروه E، ترکیب LABA+LAMA+ICS

۶۵ آقای ۳۴ ساله با علائم ترش کردن و سوزش سردل شدید مراجعه کرده است. وی اظهار می‌کند علائم وی هر روز وجود دارد ولی شب‌ها باعث آزار وی نمی‌شود. در اندوسکوپی شواهد از وفاژیت شدید دیده می‌شود. کدام یک از مداخلات و درمان‌های زیر بیشترین اثر را در این بیمار دارد؟

الف) اس امپرازول ۴۰ میلی گرم روزانه

ب) کاهش وزن

ج) فاموتیدین ۴۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت

د) وناپرازون ۲۰ میلی گرم روزانه

۶۶ خانم ۴۰ ساله‌ای با دیسفاژی نسبت به جامدات و مایعات، کاهش وزن و رگورژیتاسیون از ۳ سال قبل مراجعه کرده است. بلع باریم نمای تنگی با حاشیه منظم در دیستال مری را نشان می‌دهد. کدام آزمون تشخیص را قطعی می‌کند؟

الف) آندوسکوپی فوقانی

ب) مانومتري با وضوح بالا

ج) CT اسکن قفسه سینه

د) پایش ۲۴ ساعته pH مری

۶۷ آقای ۶۷ ساله‌ای با سابقه طولانی بیماری ایسکمیک قلبی تحت درمان با آسپرین به دلیل دفع ناگهانی حجم زیادی خون روشن از مقعد به همراه سرگیجه به اورژانس آورده شده است. در بدو ورود فشار خون وی ۸۵/۶۰ mmHg است. پس از تزریق ۲ لیتر نرمال سالین و پایدار شدن وضعیت بیمار مناسب‌ترین اقدام بعدی در مدیریت این بیمار چیست؟

الف) کولونوسکوپی

ب) CT آنژیوگرافی

ج) اندوسکوپی فوقانی

د) اسکن RBC

۶۸ خانم ۳۰ ساله‌ای با سابقه ۳ ساله یبوست مزمن مراجعه کرده است. بیمار گزارش می‌کند که کمتر از ۲ بار در هفته دفع دارد و دفع وی با زور زدن شدید، احساس تخلیه ناکامل همراه است. افزایش مصرف فیبر و تجویز ملین‌های اسموتیک با دوز بالا، بهبودی در وضعیت وی ایجاد نکرده است. اقدام تشخیصی بعدی چیست؟

الف) کولونوسکوپی

ب) تست دفع بالون و مانومتري

ج) باریم انما

د) CT اسکن شکم و لگن

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۶۹) همه موارد زیر در پاتوژنز علائم ناشی از مصرف غذاهای حاوی FODMAP در بیماری سندرم روده تحریک پذیر نقش دارد به جز؟

الف) osmotic effect

ب) advanced glycation

ج) bacterial fermentation

د) decrease in gram negative bacteria

(۷۰) خانم ۴۱ ساله‌ای با سابقه پانکراتیت حاد ۶ هفته قبل، به دلیل احساس پری شکم، تهوع و درد خفیف مداوم مراجعه می‌کند. در CT کنترل، کیست ۸ سانتی‌متری با دیواره مشخص در مجاورت پانکراس دیده می‌شود. تب، لکوسیتوز، افت فشار خون یا شواهد سپسیس ندارد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) تخلیه از راه پوست

ب) تخلیه با استفاده از اندوسونوگرافی

ج) پیگیری بیمار

د) تخلیه به روش جراحی

(۷۱) خانم ۲۶ ساله با BMI برابر 15 kg/m^2 به علت بی‌اشتهایی عصبی بستری شده است. قرار است تغذیه مجدد آغاز شود. برای پیشگیری از مهم‌ترین عارضه تغذیه مجدد، کدام اقدام ضروری‌تر است؟

الف) تجویز تیامین و پایش دقیق فسفر، پتاسیم و منیزیم

ب) محدود کردن پروتئین دریافتی روزانه بیمار

ج) شروع تغذیه با کالری بالا از روز اول درمان بیمار

د) تجویز روتین آنتی‌بیوتیک به بیمار

(۷۲) خانم ۶۷ ساله با کاهش وزن، ادم محیطی، اسهال و آلبومین ۲ گرم بر دسی‌لیتر مراجعه کرده است. دفع چربی مدفوع افزایش یافته است. سابقه جراحی و رزکسیون ایلئوم دارد. اندوسکوپي طبیعی است، اما بیوپسی دئودنوم اتساع شدید عروق لنفاوی مخاطی را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) رژیم کم‌چربی همراه با تری‌گلیسیریدهای زنجیره متوسط (MCT)

ب) رژیم فاقد گلوتن و پیگیری پایبندی به درمان

ج) شروع کورتیکواستروئید

د) شروع کلستیرامین

(۷۳) خانم ۴۲ ساله با خستگی و خارش از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه مصرف داروی خاصی را ذکر نمی‌کند. آزمایش‌های وی به شرح زیر است:

AST:78 IU/L
ALT:83 IU/L
ALK:680 IU/L
GGT:720 IU/L
T Bili:5 mg/dL
D Bili:3 mg/dL
AMA:Negative

سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی طبیعی است. بهترین اقدام بعدی چیست؟

الف) MRCP ب) چک Ferritin ج) بیوپسی کبد د) ERCP

(۷۴) آقای ۳۵ ساله مبتلا به UC از ۵ سال قبل جهت ارزیابی دوره‌ای به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار ۲-۳ نوبت formed stool بدون خونریزی را در روز ذکر می‌کند. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC:6/mL
Hb:12 g/dL
Plt:270000/mL
ESR 1h:18 mm
CRP:5

درماینه یک پاپول هیپرکراتوتیک سیاه رنگ در قدام گوش راست بیمار دیده می‌شود که اظهار می‌دارد از ۵ ماه قبل ایجاد شده و بدون علامت است. عارضه پوستی ایجاد شده ثانویه به کدام یک از داروهای زیر است؟

الف) Infliximab ب) Methotrexate ج) Vedolizumab د) Azathioprine

(۷۵) خانم ۲۵ ساله ساکن تهران به علت درد شکم تحت بررسی قرار می‌گیرد و تست Hpylori stool Ag وی مثبت گزارش شده است. بیمار عدم تحمل به تتراسایکلین دارد. شما از میزان مقاومت به کلاریترومیسین در محل زندگی وی اطلاعی ندارید. بهترین رژیم درمانی برای وی کدام است؟

الف) PPI, Clarithromycin, Amoxicillin

ب) PPI, Bismuth, Tetracyclin, Metronidazol

ج) PPI, Amoxicillin, Levofloxacin

د) PPI, Clarithromycin, Amoxicillin, Metronidazol

(۷۶) در مورد پولیپ کیسه صفرا در همه موارد زیر توصیه به کله سیستکتومی می‌کنید به جز؟

- الف) خانم ۲۴ ساله با پولیپ ۱۰ میلی‌متری کیسه صفرا
- ب) آقای ۵۵ ساله با پولیپ ۱۰ میلی‌متری کیسه صفرا
- ج) خانم ۲۵ ساله با پولیپ ۵ میلی‌متری همراه با سنگ ۵ میلی‌متری
- د) آقای ۴۵ ساله با رشد ۵ میلی‌متری در سائز پولیپ

(۷۷) مرد ۷۹ ساله‌ای با سابقه فیبریلاسیون دهلیزی و قطع خودسرانه وارفارین، با شروع ناگهانی درد شدید شکم مراجعه کرده است. در معاینه، درد بیمار بسیار شدیدتر از یافته‌های معاینه است و شکم مختصراً حساس است، اما علائم پریتونیت ندارد. لاکتات سرم افزایش یافته است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- الف) کولونوسکوپی اورژانس
- ب) CT بدون کنتراست شکم و لگن
- ج) CT آنژیوگرافی عروق شکم و لگن
- د) لاپاراتومی تشخیصی

(۷۸) تمام موارد زیر ریسک فاکتور کنسر کولورکتال در بیماران مبتلا به IBD می‌باشد، به جز؟

- الف) وجود همزمان بیماری PSC
- ب) طول بیماری بیش از ۱۰ سال
- ج) سابقه مصرف داروهای ANTI TNF
- د) وجود تنگی در کولونوسکوپی

(۷۹) بیمار آقای ۳۸ ساله با سابقه سیروز کبدی در زمینه هپاتیت B است که سه ماه قبل با اولین اپیزود خونریزی واریسی تشخیص بیماری برای وی مطرح شده است. همه موارد زیر، عامل خطر شناخته‌شده برای خونریزی مجدد واریسی است به جز؟

- الف) افزایش کراتینین
- ب) کاهش آلبومین
- ج) افزایش بیلی‌روبین
- د) جنس مذکر

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۸۰ خانم ۵۸ ساله با سابقه سیروز کبدی ناشی از هپاتیت اتوایمیون، پس از یک عفونت تنفسی با زردی شدید، آسیت جدید و کاهش سطح هوشیاری مراجعه می‌کند. در معاینه: تب 38.5°C ، تاکی‌کاردی و فشارخون $85/55\text{ mmHg}$ دارد. در آزمایش‌ها:

WBC=18,000/mL, Bilirubin=12 mg/dL, INR=2.1, Cr=2.8 mg/dL و PLT=90,000/mL, Fibrinogen:Normal, D-dimer:Normal

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Acute-on-Chronic Liver Failure

ب) Acute decompensation of cirrhosis

ج) Disseminated intravascular coagulation

د) Acute liver failure

۸۱ بیماری جهت مشاوره، با نتایج آزمایشگاهی زیر به کلینیک مراجعه می‌کند:

* HBsAg: منفی

* Anti-HBS: منفی

* HBc IgG: مثبت

کدام یک از تشخیص‌های زیر برای وی مطرح است؟

الف) ایجاد ایمنی پس از واکسیناسیون علیه هپاتیت B

ب) بهبودی پس از ابتلا به هپاتیت B

ج) ابتلا به هپاتیت B مزمن فعال

د) ناقل غیر فعال

۸۲ آقای ۴۵ ساله غیرسیگاری با سردرد، سرگیجه و خارش شدید پس از استحمام مراجعه می‌کند. هموگلوبین بیمار 19 gr/dL و اشباع اکسیژن ۹۸ درصد است. برای اولین بررسی تشخیصی کدام گزینه را انتخاب می‌کنید؟

الف) اندازه گیری اریتروپوئیتین

ب) بررسی جهش JAK2

ج) آسپیراسیون مغز استخوان

د) بررسی PML-RAR

۸۳ در بیمار مبتلا به بتاتا‌لاسمی ماژور هدف از تزریق خون منظم حفظ هموگلوبین در کدام محدوده است؟

الف) $7-8\text{ g/dL}$

ب) $8-9\text{ gr/dL}$

ج) $9-10.5\text{ gr/dL}$

د) $11-12.5\text{ gr/dL}$

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۸۴ خانم ۵۵ ساله با ضعف و بی‌حالی مورد بررسی قرار گرفته است. در بررسی‌های آزمایشگاهی:

WBC: 4000 /mL

Hb: 9.6 g/dL

MCV: 111 fL

PLT: 130000 /mL

در اسمیر خون محیطی ماکروواالوسیت و نوتروفیل هفت سگمانه رویت می‌شود. کدام یافته در آسپیراسیون مغز استخوان بیشترین تایید تشخیصی را برای این بیماری ایجاد می‌کند؟

الف) Ring Sidroblast

ب) Giant Metamyelocyte

ج) Erythroid Hypoplasia

د) Micromegakaryocyte

۸۵ آقای ۵۹ ساله با هایپرلکوسیتوز در حال بررسی است. در اسمیر خون محیطی Auer-Rod مشاهده می‌شود. همه تشخیص‌های زیر محتمل است به جز؟

الف) MDS (myelodysplastic syndrome)

ب) ALL (acute lymphoblastic leukemia)

ج) CML (chronic myeloproliferative leukemia)

د) PMF (primary myelofibrosis)

۸۶ آقای ۲۱ ساله با تشخیص Pre B cell ALL تحت شیمی درمانی قرار می‌گیرد. در پایان درمان حمله‌ای و تحکیمی بررسی می‌شود که MRD مثبت است. کدام اقدام برای بیمار مناسب‌تر است؟

الف) شیمی درمانی Salvage

ب) ارجاع جهت پیوند اتولوگ

ج) درمان با Blinatumumab

د) شروع درمان نگهدارنده

۸۷ آقای ۳۲ ساله مورد آنمی سیکل سل به علت کریز دردناک اندام‌ها در اورژانس بیمارستان بستری است. در معاینه تب ندارد و فشار خون ۱۲۰/۷۰ میلی‌متر جیوه، PR: 100/min و O2 sat: 98% در هوای اتاق است. به جهت آنمی شدید به بیمار دو واحد Packed RBC تزریق می‌شود. در انتهای تزریق واحد دوم بیمار دچار تنگی نفس می‌شود. در معاینه JVP افزایش یافته و کراکل منتشر در هر دو ریه و S3 در قلب سمع می‌شود. در CXR انجام شده انفیلتراسیون منتشر هر دو ریه مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Transfusion related acute lung injury

ب) Bacterial sepsis

ج) Pulmonary emboli

د) Transfusion associated circulatory overload

۸۸ خانم ۵۵ ساله به علت درد استخوانی تحت بررسی است. در آزمایشات آنمی و هیپرکلسمی نداشته و کارکرد کلیوی وی طبیعی است. در بررسی‌های تکمیلی نتایج زیر گزارش شده است:

M component : 2 g/dL

Bone survey : normal

Bone marrow plasma cell : 8%

کدام اقدام زیر صحیح است؟

الف) درمان کموتراپی مالتیپل میلوما

ب) بررسی دوره‌ای هر ۶ ماه

ج) درمان با پردنیزون خوراکی

د) نیاز به درمان و پیگیری نیست

۸۹ خانم ۲۶ ساله با کاهش ایزوله پلاکت در حد 8000 mL و خونریزی مختصر مخاطی مراجعه کرده است. جهت تشخیص علت این وضعیت کدام یک از اقدامات زیر ارزش کمتری دارد؟

الف) بررسی عفونت با HCV و HIV

ب) اندازه‌گیری ANA

ج) بررسی لام خون محیطی

د) سنجش آنتی‌بادیهای ضد پلاکت

۹۰ برای آقای ۵۳ ساله با تشخیص DVT پروگزیمال اندام تحتانی راست درمان با هپارین شروع می‌شود. در روز ۶ درمان دچار افت پلاکت از ۲۲۰ هزار به ۹۰ هزار در میلی‌لیتر شده و تورم دست چپ ایجاد شده که در بررسی ترومبوز تشخیص داده شده است. کدام آزمایش تاییدکننده تشخیص است؟

الف) افزایش D-Dimer

ب) طولانی شدن PTT

ج) کاهش فیبرینوژن

د) مثبت شدن anti PF4 Ab

۹۱ خانم ۳۳ ساله با تشخیص DVT تحت درمان با انوکساپارین 1mg/kg دو نوبت در روز قرار می‌گیرد. بیمار BMI بیشتر از ۳۵ دارد. جهت پایش کفایت درمان، کدام ارجح است؟

الف) نیاز به پایش درمان نیست

ب) بررسی aPTT

ج) بررسی فیبرینوژن

د) بررسی anti factor Xa

۹۲) دختر ۱۵ ساله به دنبال زردی ناگهانی دچار خونریزی از مخاطات شده است و در بررسی‌ها نوتروفیل 200 در μL و پلاکت در حد کمتر از 10000 در μL دارد. در نمونه مغز استخوان کم سلول است. از نظر هپاتیت‌های ویروسی بررسی شده که منفی بوده و در حال حاضر تست‌های کبدی نیز نرمال است. خواهر بیمار از نظر HLA با وی به صورت Full matched است. بهترین درمان برای وی کدام است؟

الف) پیوند سلولهای بنیادی از خواهرش

ب) درمان ایمونوساپرسیو با ATG و سیکلوسپورین

ج) درمان نگهدارنده با تجویز فرآورده های خونی

د) درمان با Thrombopoietin mimetics و G-CSF

۹۳) تمام روش‌های غربالگری کُنسر زیر در افزایش طول عمر مؤثر هستند، به جز؟

الف) کولونوسکوپی هر ۱۰ سال شروع از ۵۰ سالگی

ب) اندازه‌گیری PSA سالیانه شروع از ۳۵ سالگی

ج) پاپ اسمیر هر ۳ سال شروع از ۲۱ سالگی

د) سی‌تی‌اسکن ریه سالیانه در افراد heavy smoker از ۵۵ سالگی

۹۴) آقای ۲۵ ساله با توده مدیاستن قدامی و تورم صورت و گردن، تنگی نفس، استریدور، ادم زبان و حنجره مراجعه کرده است. بررسی‌های بیمار به شرح زیر است:

$\text{WBC} = 6800/\mu\text{L}$, $\text{Hb} = 14 \text{ g/dL}$, $\text{Plt} = 285 \times 10^3/\mu\text{L}$, $\text{Cr} = 0.8 \text{ mg/dL}$, $\text{AFP} = 10,000 \text{ ng/mL}$

کدام اقدام درمانی در حال حاضر مناسب‌تر است؟

الف) ابتدا استنت‌گذاری و سپس شیمی‌درمانی

ب) ابتدا شیمی‌درمانی و سپس تعبیه استنت

ج) ابتدا رادیوتراپی و سپس تعبیه استنت

د) ابتدا استنت‌گذاری و سپس رادیوتراپی

۹۵) خانم ۴۵ ساله با توده ۸ سانتی‌متری پستان، اریتم و ادم منتشر پوست پستان و لنفادنوپاتی آگزیلاری فیکس مراجعه کرده است. در بیوپسی، کارسینوم مهاجم پستان و درگیری لنفاتیک درم تشخیص داده شده است. متاستاز دوردست ندارد. کدام اقدام درمانی در قدم اول مناسب‌تر است؟

الف) رادیوتراپی نئوادجوانت

ب) کموتراپی نئوادجوانت

ج) جراحی پستان و غدد لنفاوی اگزایلا

د) آنتی بیوتیک تراپی برای ۴ هفته

۹۶) کدام عامل بیشترین خطر ابتلا به آدنوکارسینوم مری را دارد؟

الف) آشالازی

ب) مصرف الکل

ج) ریفلاکس مزمن

د) مصرف سیگار

(۹۷) آقای ۵۹ ساله با نارسایی مزمن کلیه و آزمایش‌های زیر مراجعه کرده‌اند:

Hb=9.4 g/dL

MCV=70

Ferritin= 60 ng/mL

Transferin saturatin=10%

برای اصلاح آنمی ایشان، مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

الف) تجویز اریتروپوئتین

ب) ترانسفیوژن منظم خون

ج) تجویز فروس سولفات خوراکی

د) تجویز آهن تزریقی

(۹۸) خانم ۳۰ ساله با ضعف و بی‌حالی و رنگ پریدگی مراجعه کرده است. آزمایش‌های وی به شرح زیر است:

WBC = 5600/ μ L

Hb = 9.6 g/dL

Plt = 320×10^9 / μ L

MCV =105

Retic cont =6%

اولین اقدام تشخیصی در این مرحله کدام است؟

الف) اندازه‌گیری فریتین

ب) اندازه‌گیری سطح فولات و b12 سرم

ج) دیدن لام خون محیطی

د) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

(۹۹) تمام موارد زیر در مورد عوارض سیستم عروقی ناشی از اختلالات کلسیم و فسفر در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن

کلیه (CKD) صحیح است به جز؟

الف) در بیماران با نارسایی مزمن کلیه، کلسیفیکاسیون در قسمت اینتیمای شریانهای کرونری دیده می‌شود.

ب) ارتباط قابل توجهی بین هیپرفسفاتمی و افزایش مورتالیتی در این بیماران دیده می‌شود.

ج) هیپرفسفاتمی می‌تواند با تغییر بیان ژن در سلول‌های عروقی باعث شود که این سلول‌ها شبیه استئوبلاست شوند.

د) هیپرفسفاتمی می‌تواند باعث کلسیفیکاسیون دریچه‌های قلبی شود.

۱۰۰) تمام موارد زیر در مورد داروهای مهارکننده پرولیل هیدروکسیلاز که به عنوان درمان جدید آنمی در بیماران نارسایی مزمن کلیه استفاده می‌شود صحیح است به جز؟

- الف) این داروها روی HIF اندوژن (فاکتور القا کننده هیپوکسی اندوژن) اثر می‌کنند.
- ب) این داروها باعث افزایش تولید اریتروپویتین اندوژن می‌شوند.
- ج) این داروها باعث تشدید واسکولوز در تومورها و عروق شبکیه می‌شوند.
- د) این داروها باعث کاهش جذب گوارشی آهن می‌شوند.

۱۰۱) آقای ۲۰ ساله با شکایت خستگی، بیحالی و ضعف عضلانی مراجعه کرده است. شرح حالی از مصرف دارو نمی‌دهد. فشار خون نرمال است و ادم ندارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Serum K= 3 meq/L, serum Na= 140 meq/L, serum Cr= 1 mg/dl

Urine K= 30 meq/L, TTKG =6

قدم بعدی شما چیست؟

- الف) اندازه گیری کلر ادرار
- ب) اندازه گیری کلسیم ادرار
- ج) اندازه گیری گازهای خون شریانی
- د) اندازه گیری آلدوسترون پلاسما

۱۰۲) آقای ۶۵ ساله با آنسفالیت هرپسی بستری و تحت درمان با آسیکلوویر وریدی قرار می‌گیرد. روز سوم دچار درد پهلوی راست همراه با هماچوری و افزایش کراتینین می‌شود. انتظار می‌رود که در سدیمان ادرار چه کریستالی دیده شود؟

- الف) کریستال‌های سوزنی شکل
- ب) کریستال‌های پاکت نامه‌ای
- ج) کریستال‌های شبیه خوشه گندم
- د) کریستال‌های لوزی شکل

۱۰۳) جوان ۱۷ ساله‌ای دو ساعت بعد از مصرف سالیسیلات به اورژانس مراجعه کرده است. آزمایشات وی بدین شرح است:

Na+=140 meq/L , K+=4 meq/L , HCO₃⁻=14 , Cl⁻=106 meq/L , PH=7.35 , Paco₂=24 , Cr=1.1 mg/dL ,

FBS=85 mg/dL

Urine PH=7.5

کدام یک از درمان‌های زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) لاواژ معده با سدیم بیکربنات و تجویز استازولامید
- ب) لاواژ معده با سالیین ایزوتونیک و تجویز شارکول فعال شده
- ج) انفوزیون سدیم بیکربنات و تجویز شارکول فعال شده
- د) لاواژ معده با سالیین ایزوتونیک و انفوزیون سدیم بیکربنات

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۱۰۴ خانم ۲۴ ساله‌ای به علت استفراغ‌های شدید و مداوم که از دو روز گذشته شروع شده، به اوژانس مراجعه می‌کند. وی سابقه بیماری و دارویی خاصی ندارد. در معاینه هوشیار است اما مخاطها خشک هست. در بررسی علایم حیاتی: $BP=90/60 \text{ mmHg}$, $T=37^\circ \text{C}$, $PR=100/\text{min}$, $RR=14/\text{min}$ نتایج آزمایش خون بدین شرح هست:

ABG: $PH=7.5$, $Paco_2=47$, $HCO_3^-=35$

$K^+=3.7 \text{ meq/L}$, $Cr=0.9 \text{ mg/dL}$

نتایج آزمایش‌های الکترولیتی ادرار وی را چگونه پیش‌بینی می‌کنید؟

الف) $Urine \text{ Na}=40$ و $Urine \text{ Cl}=5$

ب) $Urine \text{ Na}=40$ و $Urine \text{ Cl}=40$

ج) $Urine \text{ Na}=5$ و $Urine \text{ Cl}=5$

د) $Urine \text{ Na}=5$ و $Urine \text{ Cl}=40$

۱۰۵ بیمار ESRD تحت درمان نگه دارنده همودیالیز از طریق کاتتر دائمی ساب کلاوین راست از ۲ ماه پیش، به علت تب و با تشخیص عفونت مرتبط با کاتتر، تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار می‌گیرد و بعد از ۴۸ ساعت، تب قطع می‌شود. در اکوکاردیوگرافی وی، کاتتر در دهلیز راست قرار دارد و در نوک آن ترومبوز یک سانتی‌متری، گزارش می‌شود. اقدام درمانی مناسب چیست؟

الف) مداخله جراحی

ب) درمان با آنتی‌کواگولانت‌ها

ج) آغاز آنتی‌کواگولانت و سپس جراحی

د) اقدام درمانی نیاز نیست.

۱۰۶ بیماری با سابقه مکرر دفع سنگ‌های کلسیم اگزالات به شما مراجعه می‌کند. چه توصیه‌های تغذیه‌ای به وی می‌نمایید؟

الف) رعایت رژیم کم نمک و کم کلسیم

ب) رژیم کم نمک و پرهیز از مصرف مکمل‌های کلسیم

ج) مصرف روزانه مایعات ۴ لیتر و رژیم کم کلسیم

د) مصرف روزانه مایعات ۴ لیتر و مکمل ویتامین C

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۱۰۷) خانم ۳۴ ساله که سه ماه پیش پیوند کلیه از دهنده مرگ مغزی شده است، به علت تب از یک هفته پیش، مراجعه می‌کند. وی تحت درمان با یک عدد پردنیزولون روزانه، دو عدد سیرولیموس روزانه و تاکرولیموس ۲ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت می‌باشد. در معاینه فیزیکی، نکته غیر طبیعی دیگری یافت نمی‌شود. آزمایش‌های وی بدین شرح است:
 $Cr=1.2 \text{ mg/dL}$, $FBS=90 \text{ mg/dL}$, $SGOT=87 \text{ IU/L}$, $SGPT=112 \text{ IU/L}$, $WBC=2800/\text{mL}$, $Hb=11\text{g/dL}$, $Plt=130000/\text{mL}$

کدام یک از تشخیص‌های زیر محتمل هست؟

الف) عفونت با سیتومگالوویروس

ب) عفونت نوکاردیا

ج) عفونت با پنوسیستیس جیرووسی

د) عفونت با ویروس BK

(۱۰۸) آقای ۴۶ ساله‌ای با سابقه اختلالات روانپزشکی که ۸ سال است تحت درمان لیتیوم می‌باشد، به علت شکستگی فمور ناشی از تصادف در ICU بستری شده است. ۴۸ ساعت پس از بستری دچار تنگی نفس، اختلال سطح هوشیاری شده است. پس از چند روز، حجم ادرار وی به ۷ لیتر در روز افزایش یافته است. آزمایش‌های بیمار به شرح زیر است:

Serum Na = 154 mEq/L

Serum osmolality = 312 mOsm/kg

Urine osmolality = 110 mOsm/kg

Serum Ca = 11.8 mg/dL

Serum K = 5.9 mEq/L

Blood glucose = 98 mg/dL

تمام موارد زیر می‌توانند علت پلی‌اوری این بیمار باشند، به جز؟

الف) هیپرکسمی

ب) هیپرکالمی

ج) مصرف مزمن لیتیوم

د) Fat embolism syndrome

۱۰۹ خانم ۶۲ ساله‌ای با شکایت ضعف، بی‌حالی و اسهال به اورژانس مراجعه کرده است سابقه دیابت و نارسایی کلیه ندارد. وی تحت درمان با والزارتان ۸۰ میلی‌گرم دو بار در روز و دیکلوفناک ۱۰۰ میلی‌گرم روزانه می‌باشد. فشار خون ۱۰۰/۷۰ میلی‌متر جیوه دارد. در معاینه نکته مثبتی ندارد. سونوگرافی کلیه‌ها نرمال است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Cr: 3.5 mg/dl Na: 140 meq/l K: 4.9 meq/l Ca: 7.7 mg/dl uric acid: 9 mg/dl Alb= 3.5 g/dL

Hb: 8 g/dl Plt: 250000

ABG: PH= 7.15 Hco3= 10 mEq/L Pco2= 20 mmHg

U/A: WBC= 5-7/hpf RBC= 2/hpf Cast granular= 3-4/hpf

اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف) اریترپوئیتین

ب) کربنات کلسیم

ج) بی‌کربنات سدیم

د) آلوپورینول

۱۱۰ آقای ۳۲ ساله با سابقه ADPKD جهت فالوآپ به کلینیک مراجعه کرده است. در سونوگرافی انجام شده سائز کیست‌ها نسبت به گذشته افزایش یافته است و فشار خون بیمار 80/135 mmhg می‌باشد. بیمار تحت درمان با لوزارتان 25 mg صبح و شب می‌باشد. آزمایشات دوره‌ای بیمار به شرح زیر می‌باشد:

Cr: 2.3 mg/dl

Na: 140 meq/l

K: 4.2 meq/l

AST: 12

ALT: 13

U/C: neg

کدام یک از موارد زیر جهت پیشگیری از رشد کیست‌ها در این بیمار توصیه می‌شود؟

الف) افزایش لوزارتان جهت کنترل فشار خون سیستولی به کمتر از ۱۱۰

ب) کاهش مصرف مایعات

ج) تجویز V2 رسپتور آنتاگونیست (واپتان)

د) افزودن هیدروکلروتیازید جهت کنترل فشار خون سیستولی به کمتر از ۱۱۰

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۱۱۱) خانم ۵۹ ساله با سابقه کانسر ریوی، که از دو ماه پیش تحت درمان با nivolumab (checkpoint inhibitors) قرار دارد با شکایت ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است. بیمار برای تسکین درد مزمن NSAIDs مصرف کرده است. گاهی تب می‌کند. در معاینه، بیمار در قسمت قدام قفسه سینه راش دارد. فشار خون و سونوگرافی کلیه‌ها نرمال است. آزمایشات به صورت زیر است:

Urine 24 hours: Pr:1500 mg , Cr:1800 mg , Volume:2.2 lit

U/A: WBC:30/hpf , RBC:1-2/hpf , Pr:+2 , RBC cast: neg , WBC cast: +

U/C :neg , B/C :neg

CBC: WBC= 6500/mL (Eosinophils= 15% PMN =55 % lymph=30%) , Hb:12.5 g/dL , Plt:275000/mL

BUN: 60 mg/dl , Cr: 4.2 mg/dl , Na:139 meq/L , K:4.9 meq/L , Ca:9 mg/dl

با توجه به سابقه و یافته‌ها، کدام یک از موارد زیر محتمل‌ترین تشخیص است؟

الف) Acute Tubular Necrosis

ب) Acute interstitial nephritis ناشی از ICI

ج) Acute interstitial nephritis در زمینه NSAID

د) Membranous Glomerulonephritis

(۱۱۲) آقای ۶۵ ساله با همی پارزی مراجعه و با تشخیص CVA هموراژیک در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود. در معاینه ادم ندارد. و BP=180/110 mmHg می‌باشد. در بررسی آزمایشگاهی:

Plasma Na: 162 mEq/L

Plasma K: 3.8 mEq/L

Urine Na: 170 mEq/L

Urine Osmolarity: 970 mOsm/Kg

Urine Volume: 1200 cc/24 Hour

کدام یک از موارد زیر اختلال الکترولیتی بیمار را بهتر توجیه می‌کند؟

الف) سابقه دریافت سالین هیپرتونیک

ب) تب بالا و تعریق شدید

ج) دریافت مانیتول

د) دیابت بیمزه سنترال

(۱۱۳) کدام یک از موارد زیر در HIV Associated Nephropathy شیوع کمتری دارد؟

الف) Collapsing glomerulopathy

ب) Nephrotic range proteinuria

ج) Hypertension

د) Large size echogenic kidneys

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۱۱۴) آقای ۵۹ ساله با سابقه کانسر رکتوم از دو سال قبل به دلیل ادم جنرالیزه بستری می‌شود. در معاینه BP=100/60 mmHg می‌باشد و ادم گوده گذار ++ در هر دو اندام تحتانی تا بالای ساق مشاهده می‌شود. در بررسی آزمایشگاهی: Cr: 1.1 mg/dL

Urinalysis: Pr+++ , RBC 0-1, WBC 1-2

Urine Protein: 3200 mg /24 Hour

Urine Creatinine: 850 mg/ 24 Hour

بر اساس محتمل‌ترین تشخیص، کدام یافته زیر در نمونه بیوپسی کلیه بیمار مورد انتظار است؟

الف) Fibrocellular crescent formation

ب) IgA deposition in mesangium

ج) Double contour of GBM

د) Spike and GBM thickening

(۱۱۵) در رابطه با درگیری کلیه در scleroderma renal crisis کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) در فرم Limited Systemic Sclerosis شایع‌تر است.

ب) آنتی سنترومر آنتی بادی با ابتلای آن رابطه مستقیم دارد.

ج) نمای هیستولوژیک کلیه مشابه هیپرتانسیون بدخیم است.

د) در نارسایی پیشرفته کلیوی، پیوند زودرس کلیه توصیه می‌شود.

(۱۱۶) آقای ۳۵ ساله با تهوع، استفراغ و درد شکم به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه لنفوم هوچکین دارد. آزمایشات به شرح زیر است:

Ca= 15 mg/dl Ph= 6 mg/dl PTH= 5 pg/ml Serum 1,25-OH Vit D level= high BUN=70 mg/dL

Cr=3mg/dL

Urine Output=600 cc /6hr

اولین اقدام درمانی شما چیست؟

الف) نرمال سالین و هیدروکورتیزون

ب) نرمال سالین و دنوزوماب

ج) همودیالیز و پامیدرونات

د) همودیالیز و کلسی تونین

(۱۱۷) سرباز ۲۰ ساله به علت اسهال خونی حاد تحت بررسی قرار گرفته است. در آزمایش مدفوع، گلبول سفید و قرمز به همراه تروفوزوئیت‌های های هماتوفاگوس مشهود است. درمان مناسب کدام است؟

الف) ایورمکتین ب) پرازیکوانتل ج) تریکلاکبندازول د) تینیدازول

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۱۲۶) مرد ۷۱ ساله متعاقب جراحی مغز در بخش ICU بستری شده است. در کشت ترشحات تنفسی بیمار کاندیدا آلبیکانس رشد نموده است. بیمار تب ندارد و در سی‌تی‌اسکن ریه شواهدی از درگیری پارانشیم ریه وجود ندارد. CRP بیمار ۸ است. بهترین اقدام درمانی جهت بیمار کدام است؟

الف) فلوکونازول ب) کاسپوفوین ج) آمفوتریسین د) پیگیری بیمار

(۱۲۷) مرد ۴۸ ساله دامدار بدون بیماری زمینه‌ای با مشکل تب طول کشیده مراجعه نموده است. در بررسی انجام شده وژتاسیون روی دریچه میتراال داشته ولی کشت خون بیمار در چندین نوبت منفی گزارش شده است با توجه به مثبت شدن تست PCR خون بیمار از نظر کوکسیلا بورنتی بهترین اقدام درمانی جهت بیمار کدام است؟

الف) دو هفته سفتریاکسون و سپس ۱۲ ماه کوتریموکسازول + آزیترومایسین

ب) ۱۸ ماه داکسی‌سیکلین + هیدروکسی‌کلروکین

ج) ۲ هفته سفتریاکسون و داکسی‌سیکلین + جنتامایسین و سپس ۱۸ ماه داکسی‌سیکلین

د) ۱۸ ماه آزیترومایسین + لووفلوکساسین

(۱۲۸) خانم ۲۹ ساله، باردار با سن حاملگی ۳۰ هفته، برای مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه کرده است. او در بارداری قبلی واکسن Tdap دریافت کرده و می‌پرسد آیا در این بارداری نیز به این واکسن نیاز دارد یا خیر. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

Tdap: Diphtheria toxoids, Tetanus and Acellular pertussis

الف) به دلیل دریافت Tdap در بارداری قبلی، نیازی به تزریق مجدد نیست.

ب) واکسن Tdap باید در هر بارداری، صرف‌نظر از سابقه واکسیناسیون قبلی، تزریق شود.

ج) تزریق Tdap فقط در صورتی توصیه می‌شود که مادر قبلاً به سیاه‌سرفه مبتلا نشده باشد.

د) در این بیمار تزریق Tdap باید تا پس از زایمان به تعویق بیفتد.

(۱۲۹) بیمار خانم ۲۸ ساله‌ای است که با شکایت از پنج دوره عفونت ادراری علامت‌دار در طی ۹ ماه قبل مراجعه کرده است. برای ایشان تمام استراتژی‌های پیشگیرانه زیر توصیه می‌شود به جز؟

الف) استفاده از پروبیوتیک خوراکی لاکتوباسیلوس

ب) استفاده از آنتی‌بیوتیک پس از مقاربت

ج) استفاده از متنامین هیپورات

د) افزایش مصرف مایعات

(۱۳۰) بیمار ۴۵ ساله‌ای با سابقه هرپس لب راجعه قرار است تحت عمل لیزر بازسازی پوست صورت (Laser skin resurfacing) قرار گیرد. بهترین اقدام برای پیشگیری از فعال شدن مجدد HSV کدام است؟

الف) شروع والاسیکلوویر فقط در صورت بروز ضایعات فعال

ب) تجویز آسیکلوویر فقط در روز جراحی

ج) شروع والاسیکلوویر ۴۸ ساعت قبل از جراحی و ادامه به مدت ۳ تا ۷ روز پس از عمل

د) عدم نیاز به درمان پیشگیرانه

۱۲۲) مرد ۵۸ ساله‌ای بدون سابقه بیماری خاص با علائم کلاسیک پنومونی به درمانگاه مراجعه کرده است. علائم حیاتی بیمار به شرح زیر است:

BP:125/80mmHg, SO_2 :95%, RR:20/min, PR:90/min, T:38°C

او در ۶ هفته گذشته به دلیل ابتلا به سینوزیت، آموکسی سیلین دریافت کرده است. آنتی‌بیوتیک مناسب برای این بیمار کدام است؟

- الف) استفاده از آموکسی سیلین با دوز بالا
- ب) تجویز آنتی‌بیوتیک از کلاس دارویی متفاوت
- ج) اضافه کردن ماکرولید به آموکسی سیلین
- د) شروع درمان وریدی با توجه به سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک

۱۲۳) بیماری که دو هفته قبل در ICU بستری و دچار عفونت باسیل گرم منفی بوده است، پس از ترخیص مجدداً با مشکل پنومونی شدید بستری شده است. در سی‌تی‌اسکن ریه درگیری پارانشیم ریه مشهود است. جهت درمان این بیمار کدامیک از رژیم‌های آنتی‌بیوتیک را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) سفپیم + سفتازیدیم
- ب) مروپنم + لینزولید
- ج) ایمپنم + کلیستین
- د) لووفلوکساسین + آمیکاسین

۱۲۴) مرد ۶۰ ساله مبتلا به AML تحت درمان کموتراپی با مشکل تب و نوتروپنی و درد شکم و اسهال خونی بستری شده است. در معاینه، بیمار تندرینس منتشر خصوصاً در RLQ دارد. در گرافی شکم اتساع لوپ‌های روده و ایلئوس و نمای تیپیک "thumbprinting" و در سی‌تی‌اسکن شکم و لگن، توده التهابی ربع تحتانی راست شکم و ضخیم شدگی دیواره سکوم مشهود است. در اولین مرحله اقدامات درمانی کلیه موارد زیر صحیح است به جز؟

- الف) Bowel rest
- ب) Broad-spectrum antibiotics
- ج) Urgent Surgery
- د) Nutritional support

۱۲۵) بیمار مبتلا به لوکمی حاد با تب و نوتروپنی از دو روز قبل و یک پاپول اریتماتو دردناک بر روی ساعد دست چپ که نکروزه و زخمی شده، مراجعه کرده است. در سایر معاینات نکته‌ی خاصی وجود ندارد. درمان تجربی آنتی‌بیوتیک بر علیه کدام ارگانیسم باید مدنظر باشد؟

- الف) کاندیدا
- ب) پسودومونا
- ج) استافیلوکوک
- د) ویروس سیتومگال

(۱۱۸) مرد جوان ۲۷ ساله با مشکل درد و تورم مچ پای راست مراجعه نموده است. با توجه به سابقه اسهال التهابی در دو هفته قبل تشخیص Reactive arthritis جهت وی مطرح شده است. تمام میکروارگانیسم‌های زیر می‌توانند عامل ایجاد اسهال این بیمار باشند به جز؟

Campylobacter (د)

Cholerae (ج)

Salmonella (ب)

Shigella (الف)

(۱۱۹) دامپزشکی در حین تزریق واکسن بروسلا از نوع RB51 به دام‌ها، needle stick شده است. کدام یک از گزینه‌های زیر به منظور پروفیلاکسی مناسب‌تر است؟

الف) کوتریموکسازول

ب) ریفامپین

ج) داکسی سیکلین + کوتریموکسازول

د) داکسی سیکلین + ریفامپین

(۱۲۰) بیماری که با تشخیص سل ریوی تحت درمان ضد سل چهار دارویی قرار گرفته، سه هفته بعد از شروع درمان، دچار اپیستاکسی و بثورات پتشیال پراکنده در تنه و اندام‌ها شده است. اسپلنومگالی ندارد. تست‌های عملکرد کبد و کلیه طبیعی و $PLT=30,000/\mu L$ است. ANA منفی و پونکسیون مغز استخوان طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) قطع پیرازینامید از رژیم درمانی و شروع مجدد آن با طبیعی شدن پلاکت

ب) قطع پیرازینامید از رژیم درمانی تا پایان دوره درمان علیرغم طبیعی شدن پلاکت

ج) قطع ریفامپین از رژیم درمانی و شروع مجدد آن با طبیعی شدن پلاکت

د) قطع ریفامپین از رژیم درمانی تا پایان دوره درمان علیرغم طبیعی شدن پلاکت

(۱۲۱) بیمار آقای ۶۵ ساله مورد پیوند کلیه با سابقه تعویض کامل مفصل هیپ سمت چپ سه سال قبل می‌باشد. به دلیل ابتلا به سنگ کلیه کاندید سنگ شکی برون اندامی است. جهت پیشگیری از عفونت پروتز مفصل کدام توصیه در این بیمار صحیح است؟

الف) پروسیجر ذکر شده خطر عفونت پروتز مفصلی را ندارد و آنتی بیوتیک پروفیلاکسی توصیه نمی‌شود.

ب) در بیمار فوق فقط در صورت وجود علائم ادراری دریافت پروفیلاکسی لازم است.

ج) در بیمار ذکر شده دریافت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی لازم است.

د) تمام بیماران با پروتز مفصل تحت لیتوتریپسی نیاز به دریافت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی دارند.

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۱۳۱) بیمار مرد جوان ۲۸ ساله که اخیراً متوجه شده HIV مثبت می‌باشد، با شکایت از پلاک‌های سفید، برجسته و موج دار در کناره زبان مراجعه نموده است. تجویز کدامیک از داروهای زیر در درمان این مشکل بیمار کمک کننده است؟

الف) Remdesivir ب) Oseltamivir ج) Valacyclovir د) Tenofovir

(۱۳۲) خانم ۳۰ ساله با شکایت سوزش و ترشحات واژینال از یک هفته پیش مراجعه کرده است. در معاینه ترشحات واژینال خاکستری رنگ داشته که اسمیر آن حاوی Clue Cell بوده و با اضافه کردن ۱۰٪ KOH به آن بوی ماهی استشمام می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کلیه درمان‌های زیر مناسب است به جز؟

الف) قرص مترونیدازول خوراکی ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت یک هفته

ب) کرم کلیندامایسین ۲٪ موضعی هر شب یک بار به مدت یک هفته

ج) ژل مترونیدازول ۰.۷۵٪ موضعی هر شب به مدت ۵ روز

د) قرص تینیدازول یک گرم خوراکی تک دوز

(۱۳۳) آقای ۶۰ ساله‌ای با سابقه NSTEMI ده روز قبل که تحت PCI موفق با استنت دارویی در RCA قرار گرفته و با درمان شامل آسپیرین، تیکاگرلور، آنورواستاتین، بی‌زوپرولول و انالاپریل ترخیص شده است، اکنون با شکایت از تنگی نفس متناوب مراجعه کرده‌اند که از چند روز پس از ترخیص شروع شده است. تنگی نفس عمدتاً در حالت استراحت رخ می‌دهد، چند دقیقه طول می‌کشد و خودبه‌خود برطرف می‌شود. بیمار درد قفسه سینه، ارتوپنه، PND یا سنکوپ ندارد. در معاینه: فشار خون: ۱۲۵/۷۵mmHg، ضربان قلب: ۶۲ در دقیقه، اشباع اکسیژن: ۹۸٪ در هوای اتاق دارند و در سمع ریه‌ها رال شنیده نمی‌شود. معاینه قلب طبیعی است. نوار قلب بیمار تغییر جدید ندارد. تروپونین روند کاهشی دارد. اکوکاردیوگرافی نسبت به زمان ترخیص تغییری نشان نمی‌دهد و EF برابر ۵۰٪ است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) قطع تیکاگرلور و جایگزینی فوری آن با کلوپیدوگرل

ب) درخواست CT آنژیوگرافی ریه جهت رد آمبولی ریه

ج) اطمینان بخشی به بیمار و ادامه تیکاگرلور در صورت قابل تحمل بودن علائم

د) قطع بتابلوکر، زیرا علت اصلی تنگی نفس است.

(۱۳۴) خانم ۷۶ ساله‌ای با سابقه فشارخون، دیابت نوع ۲ و چاقی به علت تنگی نفس پیشرونده و کاهش تحمل فعالیت مراجعه کرده است. بیمار فوروزماید و لوزارتان مصرف می‌کند. در معاینه، فشار خون ۱۳۵/۸۰mmHg و ادم خفیف اندام تحتانی دارد. در اکوکاردیوگرافی LVEF=55٪، هیپرتروفی بطن چپ، بزرگی دهلیز چپ و $E/e' = 16$ گزارش شده است. در آزمایشات NT-proBNP افزایش یافته است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر، علاوه بر کنترل علائم، بیشترین شواهد را در کاهش خطر بستری مجدد ناشی از نارسایی قلب در این بیمار دارد؟

الف) افزایش دوز فوروزماید

ب) اضافه کردن دیگوکسین

ج) اضافه کردن امپاگلیفلوزین

د) اضافه کردن ایوابرادین

۱۳۵) کدام یک از پارامترهای زیر در نارسایی مزمن آنورت کاهش می‌یابد؟

الف) Left ventricular afterload

ب) Left ventricular diameter

ج) Stroke volume

د) Diastolic blood pressure

۱۳۶) آقای ۷۵ ساله‌ای با سابقه فشار خون با تنگی نفس، تورم اندام تحتانی و ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است. بیمار از مدت‌ها قبل تحت درمان فشار خون بوده و به علت افت فشار خون و سبکی سر که طی چند ماه اخیر ایجاد شده داروهای خود را قطع کرده است. در بررسی‌های انجام شده ضخامت بطن چپ در اکوکاردیوگرافی افزایش یافته است ولی عملکرد قلبی نرمال است. در نوار قلب ریتم قلبی AF می‌باشد. آزمایشات ایمونوفیکساسیون سرم و ادرار و Free Light Chain سرم طبیعی هستند. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

الف) بیوبسی قلب

ب) بیوبسی Fat pad

ج) Cardiac MRI

د) اسکن 99mTc-PYP

۱۳۷) آقای ۶۴ ساله با سابقه دیابت و بیماری عروق کرونر، ۲ ساعت پس از شروع درد رتروسترنال به اورژانس مراجعه می‌کند. ECG بدون تغییرات ایسکمیک است. hs-Troponin در زمان مراجعه و یک ساعت بعد منفی است، اما درد بیمار همچنان ادامه دارد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

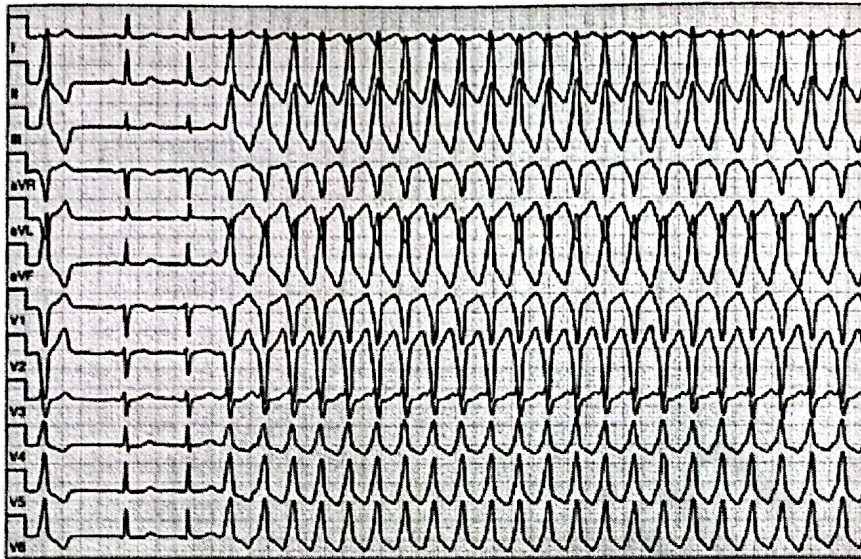
الف) ترخیص و اطمینان بخشی به بیمار به دلیل منفی بودن دو نوبت تروپونین

ب) انجام تست ورزش

ج) ادامه پایش و اندازه‌گیری مجدد تروپونین

د) شروع درمان با تشخیص پریکاردیت

۱۳۸ خانم ۲۸ ساله‌ای با حملات تپش قلب هنگام استرس یا ورزش مراجعه می‌کند. در زمان حمله، نوار قلب زیر از بیمار اخذ شده است. بین حملات، ECG طبیعی است و اکوکاردیوگرافی و CMR هیچ شواهدی از بیماری ساختاری قلب نشان نمی‌دهند. کدام یافته بیش از همه از تشخیص Idiopathic RVOT VT حمایت می‌کند؟



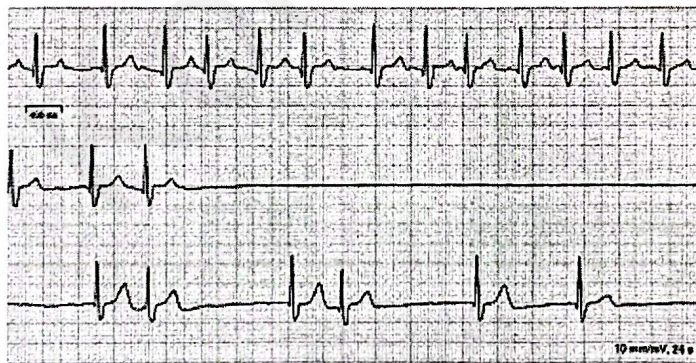
الف) وجود موج اپسیلون در لیدهای V1 تا V3

ب) شروع آریتمی با ورزش یا تحریک آدرنرژیک

ج) سابقه سنکوپ همراه با سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی

د) وجود اسکار وسیع در MRI بطن راست

۱۳۹ با توجه به نوار قلب زیر تشخیص کدام است؟



الف) Tachy-brady syndrome

ب) Sinoatrial exit block

ج) High-grade atrioventricular (AV) block

د) Complete heart block

۱۴۰ خانم ۴۲ ساله‌ای به دلیل حملات مکرر درد قفسه سینه با ویژگی‌های قلبی تحت بررسی قرار می‌گیرد. در یکی از حملات، نوار قلب افزایش گذرای قطعه ST در لیدهای V1 تا V4، I و aVL را نشان می‌دهد و تروپونین مختصراً افزایش یافته است. آنژیوگرافی کرونر، شواهدی از تنگی یا آترواسکلروز عروق کرونر نشان نمی‌دهد، اما در حین انجام آنژیوگرافی، هایپرونتیلیاسیون موجب ایجاد اسپاسم واضح در شریان LAD می‌شود. کدام یک از درمان‌های زیر در این بیمار نباید تجویز شود؟

الف) نیتрат‌های طولانی اثر

ب) آملودیپین

ج) آسپرین

د) دیلتیازم

۱۴۱ خانم ۵۸ ساله، سه هفته پس از جراحی CABG، با ضعف و بی‌حالی، درد قفسه سینه پلورتیک و تنگی نفس خفیف مراجعه می‌کند. اکوکاردیوگرافی افیوژن پریکارد متوسط را نشان می‌دهد. کشت خون منفی است و CRP افزایش یافته است. در آزمایشات troponin منفی است. توصیه درمانی شما چیست؟

الف) ارجاع به جراح جهت پریکاردیکتومی

ب) ارجاع جهت درناژ مایع پریکارد

ج) درمان ضد درد و اطمینان به بیمار

د) اضافه کردن دیورتیک به درمان بیمار

۱۴۲ مرد ۶۵ ساله‌ای مبتلا به دیابت نوع ۲ و چاقی برای معاینه دوره‌ای مراجعه کرده است. فشار خون وی در سه ویزیت متوالی ۱۲۶/۷۸mmHg ثبت شده است. در اکوکاردیوگرافی همراه هیپرتروفی بطن چپ مشاهده می‌شود و در آزمایش ادرار نسبت آلبومین به کراتینین ۵۰mg/g است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) اطمینان بخشی به بیمار و پیگیری سالانه

ب) شروع درمان ضد فشار خون بر اساس فشار خون مطب

ج) انجام ABPM یا HBPM استاندارد

د) درخواست بررسی علل ثانویه پرفشاری خون

۱۴۳ در بین داروهای مصرفی جهت کنترل درد در بیماران IHD مصرف کدام دارو با داروهای طولانی کننده QT تداخل دارد؟

الف) نیتروگلیسرین

ب) بتابلاکرها

ج) نیکوراندیل

د) رانولازین

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

(۱۴۴) آقای ۵۸ ساله با سابقه دیابت، ۲ ساعت پس از شروع درد شدید قفسه سینه به بیمارستانی مراجعه می‌کند که امکان انجام PCI اولیه در آن وجود ندارد. نوار قلب، ST elevation در لیدهای II، III و aVF را نشان می‌دهد. بیمار بلافاصله تحت درمان فیبرینولیتیک قرار می‌گیرد. ۹۰ دقیقه بعد، درد قفسه سینه به طور قابل توجهی کاهش یافته و در نوار قلب، کاهش بیش از ۵۰ درصدی ST elevation مشاهده می‌شود. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است و آریتمی یا درد ایسکمیک عودکننده ندارد. نزدیک‌ترین مرکز دارای قابلیت PCI حدود ۲ ساعت با بیمارستان فعلی فاصله دارد. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) ادامه درمان دارویی و انجام آنژیوگرافی فقط در صورت عود علائم
- ب) انتقال بیمار جهت انجام آنژیوگرافی و PCI روتین طی ۲-۲۴ ساعت آینده
- ج) انجام مجدد فیبرینولیز با داروی دیگر
- د) انتقال فوری جهت Rescue PCI

(۱۴۵) آقای ۳۲ ساله بدون بیماری زمینه‌ای خاصی و به دنبال یک نوبت افت هوشیاری ناگهانی کوتاه مدت حین فعالیت مراجعه کرده است. در بررسی‌ها بیمار از احساس خستگی حین فعالیت شکایت داشته و سابقه مرگ ناگهانی را در پدر خود در سن ۴۲ سالگی ذکر می‌کند. در معاینه نبض: ۸۸ در دقیقه، فشار خون: ۱۲۸/۸۴ میلی‌متر جیوه و تعداد تنفس ۱۸ عدد در دقیقه می‌باشد. معاینه ریه نرمال و در معاینه قلب یک سوفل سیستولیک II/VI در حاشیه سمت چپ استرنوم شنیده می‌شود. کدام اقدام برای بیمار مناسب‌تر است؟

- الف) انجام مانور سینوس کاروتید جهت تشخیص
- ب) اطمینان بخشی و توصیه به مراجعه سرپایی جهت انجام اکوکاردیوگرافی
- ج) انجام تست تیلت
- د) بستری و انجام مانیتورینگ قلبی

(۱۴۶) آقای ۶۵ ساله‌ای با سابقه فشار خون، به علت تنگی نفس شدید طی ۲ ساعت اخیر به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار قادر به دراز کشیدن نیست. در معاینه، رال تا نیمه هر دو ریه شنیده می‌شود و اتساع وریدهای ژوگولار دارد. فشار خون ۱۸۰/۹۰ میلی‌متر جیوه، ضربان قلب ۱۱۰ در دقیقه و اشباع اکسیژن ۸۸٪ در هوای اتاق است. پس از اکسیژن‌تراپی، مناسب‌ترین درمان دارویی اولیه کدام است؟

- الف) نیتروگلیسرین وریدی
- ب) متوپرولول وریدی
- ج) فوروزماید وریدی
- د) کاپتوپریل زیرزبانی

(۱۴۷) کدام نمای زیر با اختلال CSF در بیماری مولتیپل اسکلروزیس همخوانی دارد؟

- الف) پروتئین بسیار بالا
- ب) WBC بالای ۲۰۰ در هر میلی‌لیتر
- ج) وجود ۲ یا بیشتر باند اولیگوکلونال
- د) قند باسن

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۱۴۸) آقای ۵۰ ساله با درد شدید اطراف چشم راست مراجعه کرده است. درد ایشان را حوالی ساعت ۲ صبح از خواب بیدار می‌کند، حدود نیم ساعت طول می‌کشد و حین درد، اشکریزی چشم راست و آبریزش بینی همان سمت را دارد. کدام درمان در موارد حاد کمک کننده است؟

- الف) سوماترپتان ب) استامینوفن کدئین ج) ایندومتاسین د) دگزامتازون وریدی

۱۴۹) سنگ کلیه عارضه کدامیک از داروهای ضد تشنج زیر است؟

- الف) والپروات سدیم ب) زونیسامید ج) کاربامازپین د) پریمیدون

۱۵۰) آقای ۶۵ ساله با ضعف اندام مراجعه کرده است. در معاینه کاهش رفلکس‌های عمقی و پتوز یکطرفه دارد. از خشکی دهان نیز شاکی است و اخیراً اختلال جدی در ارکشن پیدا کرده است. در بررسی انجام شده Brain MRI طبیعی است. کدام تشخیص زیر مطرح است؟

- الف) میاستنی گراویس
ب) بوتولیسم
ج) مسمومیت با منیزیم
د) سندروم ایتون لامبرت

اخلاق پزشکی

اخلاق پزشکی (تعداد ۲)

۱۵۱) در تعریف حرفه کدام گزینه کاملاً درست است؟

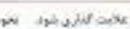
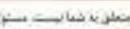
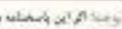
- الف) حرفه (به شکل عام) شغل نیست بلکه ارائه خدمتی ارزنده و حیاتی و تخصصی به اجتماع است و انتظار می‌رود که اعضای حرفه، تأمین منفعت خدمت گیرنده را هم تراز با منافع خود قرار دهند و میان خدمت‌گزاری و جلب منافع بیشتر خود تعادل برقرار کنند.
- ب) تنها برخی حرفه‌ها (به شکل خاص پزشکی) می‌بایست خدمتی ارزنده و حیاتی و تخصصی به اجتماع ارائه دهند و انتظار می‌رود که اعضای این حرفه‌ها، تأمین منفعت خدمت گیرنده را مبنای تصمیم‌گیری و عمل خود قرار دهند.
- ج) حرفه‌ها (به شکل عام) مشاغلی هستند که خدمتی ارزنده و نه ضرورتاً حیاتی به اجتماع ارائه می‌دهند. حرفه‌ها می‌توانند کاملاً تخصصی و نیازمند دانش خاص باشند یا نباشند اما انتظار می‌رود که اعضای حرفه، خدمت‌گزاری را بر جلب منافع بیشتر خود اولویت دهند.
- د) حرفه‌ها (به شکل عام) مشاغلی هستند که خدمتی ارزنده و حیاتی به اجتماع ارائه می‌دهند، کاملاً تخصصی و نیازمند دانش خاص هستند و انتظار می‌رود که اعضای حرفه، خدمت‌گزاری را بر جلب منافع بیشتر خود اولویت دهند.

بیماری‌های داخلی ۱۴۰۵

۱۵۲) فرق اساسی دیدگاه اسلامی با غیردینی در زمینه محوریت اتونومی و حق فردی در مسئله مرگ در کدام گزینه درست بیان شده است؟

- الف) در دیدگاه غیردینی حق اتونومی حتی در صورت تسریع مرگ پذیرفته است اما در دیدگاه دینی اینگونه نیست.
- ب) در دیدگاه غیردینی بیمار می‌تواند از توصیه‌نامه‌های پزشکی استفاده کند و فرد تصمیم‌گیرنده جایگزین و چگونگی ادامه اقدامات درمانی را برای زمانی که فاقد ظرفیت است مشخص نماید، اما در دیدگاه دینی اینگونه نیست.
- ج) در دیدگاه اسلامی محوریت اصلی ارزش و حفظ حیات است و نمی‌توان تنها با خواسته فرد در مورد آن تصمیم گرفت و بدین لحاظ بر تصمیم‌گیری گروهی تأکید می‌شود.
- د) هر سه گزینه درست است.

Konkur.in

توجه: اگر این راهنما به شما نیست، مسئول هستید و اگر از منابع رایج نتوانید باید با استاد مشورت کرد و بر رنگ نام بعضی گروه‌ها مطابق نمونه منابع علامت گذاری شود. نحوه علامت‌گذاری صحیح:         

لطفاً در این مسئولیت با هیچ‌گونه تلاشی نزنید.

۱	۵۱	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲	۵۲	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳	۵۳	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴	۵۴	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵	۵۵	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶	۵۶	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷	۵۷	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸	۵۸	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹	۵۹	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰	۶۰	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	۶۱	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	۶۲	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	۶۳	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	۶۴	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	۶۵	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	۶۶	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	۶۷	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	۶۸	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	۶۹	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	۷۰	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	۷۱	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	۷۲	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	۷۳	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	۷۴	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	۷۵	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	۷۶	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	۷۷	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	۷۸	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	۷۹	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	۸۰	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	۸۱	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	۸۲	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	۸۳	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	۸۴	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	۸۵	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	۸۶	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۸۷	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۸۸	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	۸۹	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	۹۰	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	۹۱	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	۹۲	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	۹۳	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	۹۴	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	۹۵	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	۹۶	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	۹۷	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	۹۸	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۹۹	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰