مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

بیماریهای داخلی (تعداد 152)

---

۱ **آقای ۶۵ ساله با ضعف و آنمی پیشرونده مراجعه کرده است. سابقه مصرف الکل یا داروی خاصی را ذکر نمی کند. آزمایش اولیه به شرح زیر است:**

WBC= 4100/µl

Hb= 8.6 g/dL (MCV=105 fL)

Plt= 155000/µl

Retic= 0.2%

در اسمیرخون محیطی Oval macrocytes مشهود است. سطح B_{12}، فولات و عملکرد کلیه و کبد طبیعی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

۱) آنمی همولیتیک

۲) سندرم میلودیسپلاستیک

۳) اسفروسیتوز ارثی

۴) هموگلوبینوپاتی

---

۲ **خانم ۲۸ ساله با درد شکم و طحال و کبد مختصر بزرگ در سونوگرافی به اورژانس مراجعه می کند. در بررسی های تکمیلی Budd–chiari syndrome ناشی از ترومبوز وریدهای کبدی تشخیص داده می شود. Hb=13g/dL و Plt=350,000/µL و WBC= 9000/µL و اشباع اکسیژن شریانی ۹۶ % است. کدام بررسی تشخیصی در اولویت است؟**

۱) BCR-Abl1

۲) JAK 2 V617F mutation

۳) Hb electrophoresis

۴) CD55/ CD59

---

۳ **آقای ۵۲ ساله با تشخیص AML ده روز پس از اتمام شیمی‌درمانی القایی با رژیم ۳+۷ دچار نوتروپنی شدید (ANC = ۳۸۰/µL) شده است. در معاینه موکوزیت شدید دهانی دارد، اما در حال حاضر از نظر همودینامیک پایدار است و تبدار نیست. شواهد بالینی عفونت فعال ندارد. از نظرHSV و VZV سرونگاتیو است. با توجه به انتظار تداوم نوتروپنی شدید، کدام یک از موارد زیر برای کاهش عوارض عفونی مرتبط با نوتروپنی توصیه می شود؟**

۱) پروفیلاکسی ضد قارچی با پوساکونازول

۲) پروفیلاکسی با ونکومایسین وریدی

۳) پروفیلاکسی ضد ویروسی با آسیکلووير

۴) استفاده از فرآورده های خونی اشعه دیده

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۴ **خانم ۲۴ ساله با آزمایش زیر به کلینیک هماتولوژی مراجعه می نماید. آزمایش ها به شرح زیر است:**
WBC= 22000/µL (Promyelocyt=10%, Baso=5%, PMN=54%, Metamyelocyte=5%)
Hb= 12.3 g/dL
PLT= 480000/µL
در معاینه stable است. تحت BMA/BMB و مطالعه سیتوژنتیک قرار می گیرد که موید Ph+ می باشد. توصیه درمانی مناسب کدام است؟

۱) مهارکننده تیروزین کیناز
۲) اینترفرون
۳) هیدروکسی اوره
۴) پیگیری

---

۵ **آقای 36 ساله با لنفوم هوچکین کلاسیک، بعد از چند سیکل درمان با پروتکل ABVD (آدریامایسین، بلئومایسین، وین بلاستین، داکاربازین) دچار سرفه های خشک و تنگی نفس پیشرونده شده است. تب ندارد . در اسکن ریه الگوی Bilateral interstitial ground-glass دیده می شود. محتملترین علت بروز عارضه فوق چیست؟**

۱) سمیت دارویی
۲) آسپرژیلوزیس مهاجم ریوی
۳) خونریزی آلوئولار
۴) ارتشاح لنفوسیتیک ریوی

---

۶ **آقای ۵۵ ساله مبتلا به میلوم مولتیپل در حال دریافت درمان نگهدارنده با لنالیدومايد است. سابقه ترومبوز و عفونت مکرر ندارد. کدام یک از اقدامات زیر برای پیشگیری از عوارض مرتبط با این دارو توصیه می‌شود؟**

۱) پروفیلاکسی علیه هرپس زوستر
۲) تجویز ایمونوگلوبولین وریدی
۳) پروفیلاکسی برای DVT
۴) آنتی‌بیوتیک خوراکی طولانی مدت

---

۷ **آقای ۶۰ ساله با AML درمان شده کاندید پیوند مغز استخوان است. به علت Hb= 6.8g/dL نیاز به تزریق خون دارد. کدام فرآورده به طور اختصاصی برای پیشگیری از GVHD ناشی از ترانسفوزیون مناسب است؟**

۱) Washed RBC
۲) CMV-negative RBC
۳) Irradiated RBC
۴) Leukocyte-reduced RBC

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸ **خانم ۴۸ ساله با $BMI=30\ Kg/m^2$ بدلیل DVT و PTE بدون علت و بدون سابقه فامیلی تحت درمان با هپارین با وزن مولکولی پایین در ۳ هفته اول و سپس اپیکسابان قرار گرفته است. اکنون در هفته چهارم درمان جهت بررسی تستهای ترومبوفیلی مشاوره درخواست می شود. پاسخ مناسب کدام است؟**

۱) ۴۸ ساعت قطع دارو و ارسال نمونه
۲) ادامه درمان و ارسال همزمان آزمایش
۳) ادامه درمان و انجام آزمایش ۳ هفته پس از خاتمه درمان
۴) هیچ تستی نیاز ندارد و ادامه درمانی طولانی مدت

---

۹ **خانم ۶۵ ساله به علت آنمی تحت ترانسفوزیون گلبول قرمز فشرده قرار می گیرد. ۸ روز بعد با پتشی و خونریزی مخاطی مراجعه می کند. $PLT=7000/\mu L$ و سایر رده های خونی نرمال است. تمام درمانهای زیر مناسب است، بجز؟**

۱) Steroid
۲) IVIG
۳) Platelet Transfusion
۴) Plasma exchange

---

۱۰ **آقای ۳۴ ساله بدلیل ضعف و بیحالی و احساس تنگی نفس به بیمارستان مراجعه می کند. در آزمایشات $WBC=150000/\mu L$ با اکثریت میلوبلاست و $Plt=30000/\mu L$ و $Hb=8.5gr/dL$ می باشد. در ABG اشباع اکسیژن ۷۰%و در پالس اکسیمتری ۹۲% است. مایع درمانی به سرعت آغاز میشود. اقدام بعدی کدام است؟**

۱) تزریق پلاکت
۲) انتوباسیون بعلت هیپوکسی
۳) ترانسفوزیون پک‌سل
۴) شروع هیدروکسی‌اوره

---

۱۱ **خانم ۴۳ ساله به علت لنفوم تحت درمان با Cyclophosphamide , Vincristine و Doxorubicin می باشد. روز هفتم درمان دچار ضایعات سوزشی دهانی و زخم حفره بوکال و به دنبال آن اسهال آبکی و کرامپ شکمی می شود. تب ندارد. آزمایش مدفوع طبیعی است. تمام موارد در درمان اسهال اندیکاسیون دارد، بجز؟**

۱) MESNA
۲) Loperamide
۳) Octreotide
۴) Glucocorticoid

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۲ **خانم 48 ساله که در ماموگرافی غربالگری متوجه یافته غیرطبیعی می شود، تحت بیوپسی قرار گرفته و تشخیص Invasive Ductal carcinoma داده می شود. در بررسی پاتولوژیک T1(tumor size= 8 mm) N0M0 با مشخصات KI 67=30% ,HER2neu +3 , PR- ,ER- می باشد. توصیه درمانی اولیه کدام است؟**

۱) جراحی
۲) آنتی HER2
۳) کموتراپی
۴) هورمون تراپی

---

۱۳ **کدام مورد در پیشگیری از کانسر کولون کمترین نقش را دارد؟**

۱) افزایش فیبر رژیم غذایی
۲) کاهش چربی حیوانی
۳) پیشگیری از چاقی و مقاومت به انسولین
۴) کاهش مصرف الکل و سیگار

---

۱۴ **آقای ۶۲ ساله دو هفته قبل تحت گاسترکتومی توتال قرار گرفته است. CBC نرمال است. در معاینه یافته غیرطبیعی ندارد. در مورد تجویز ویتامین B12 کدام گزینه صحیح است؟**

۱) عدم نیاز به درمان تا زمان کاهش سطح سرمی ویتامین B12
۲) شروع درمان پیشگیرانه با ویتامین B12 از هم اکنون
۳) پیگیری سالانه با CBC و MCV و شروع درمان در صورت بروز ماکروسیتوز
۴) اندازه‌گیری سالانه متیل‌مالونیک اسید و شروع درمان در صورت افزایش آن

---

۱۵ **آقای 35 ساله بدلیل لوکمی حاد حدود یکسال قبل تحت پیوند آلوژن قرار گرفته است. تجویز کدام واکسن توصیه نمی شود؟**

۱) انفلونزا
۲) کووید
۳) هپاتیت
۴) سرخک

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۶ **سرباز 23 ساله بعد از مانور نظامی در کوه های برفی غرب کشور دچار هماچوری و رنگ پریدگی می شود. در معاینه ایکتریک و تاکیکارد است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

WBC=11000/µl (Diff: NL)

Hb=5 g/dL (MCV= 130fL)

Plt= 200,000/µl

LDH= 900 IU/L

UA : Blood 3+, RBC : 0-1/HPF

در لام خون محیطی تجمعات درشت و متعدد گلبولهای قرمز مشهود است. ضمن اقدامات حمایتی، انتخاب درمانی ارجح کدام است؟

۱) ریتوکسیمب

۲) متیل پردنیزولون

۳) اسپلنکتومی اورژانس

۴) پمبرولیزومب

---

۱۷ **در بیمار مبتلا به سرطان، صرف نظر از درمان های اصلی و مسکن های مختلف، کدام دارو می تواند روی درد، خستگی، تهوع و احساس بهبودی تاثیر مثبت داشته باشد؟**

۱) کورتیکوستروئید

۲) بنزودیازپین

۳) اکترئوتاید

۴) پره گابالین

---

۱۸ **آقای 25 ساله با ضعف و بیحالی پیشرونده مراجعه می کند. در معاینه بجز رنگ پریدگی نکته خاص دیگری ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:**

WBC=1500/µL (PMN<25% , lymph=65%)

Hb=7 g/dL

PLT=20000/µL

در بررسی مغز استخوان هیپوسلولار با جایگزینی چربی است. سیتوژنتیک نرمال است. بر اساس محتملترین تشخیص کدام دارو در درمان موثرتر است؟

۱) G-CSF

۲) Erythropoietin

۳) Corticosteroid

۴) Eltrombopag

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۹ آقای ۲۱ ساله که از سه هفته قبل با تشخیص مونونوکلوز عفونی تحت درمان حمایتی بوده است، از ۲ روز قبل مجددا با تشدید علائم شامل تنگی نفس پیشرونده، تب بالا، راش ماکولوپاپولر جنرالیزه و درد شکم به اورژانس مراجعه نموده و در معاینه اولیه تب دار و تاکیکارد می باشد. هپاتواسپلنومگالی دارد و علاوه بر ضایعات پوستی فوق، پتشی و پورپورای اندام تحتانی مشهود است. آزمایش ها به شرح زیر است :

WBC= 1400/µL
Plt=27000/µL
Hb=6 g/dL
Bili : T= 3 , D= 0.7 mg/dL
LDH= 8500 U/L
ALT=460 U/L
AST=500 U/L
Alk=340 U/L
PTT= 44 sec
PT=18 sec (INR :1.7)

با توجه به تشخیص محتمل، کدام اختلالات پاراکلینیک زیر غیر قابل انتظار است؟

۱) Hypertriglyceridemia
۲) Elevated Soluable IL-2 Receptor
۳) Elevated fibrinogen level
۴) Elevated ferritin level

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۲۰ خانم 45 ساله مورد سینوزیت که از 4 روز قبل تحت درمان با سفوروکسیم و مترونیدازول بوده است از دو روز قبل دچار تب، ضایعات اریتماتو منتشر در سرتاسر بدن به همراه پوسچول های ریز متعدد با ارجحیت نواحی فلکسور مشهود است. اسپلنومگالی یا لنفادنوپاتی ندارد. در آزمایش لکوسیتوز نوتروفیلیک و هیپوکلسمی خفیف دارد. تصویر ضایعات را مشاهده میفرمائید:

کدام تشخیص با تابلوی بالینی بیمار تطابق بیشتری دارد؟

۱) Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)
۲) Drug Reaction, Eosinophilia, Systemic Symptoms (DIHS/DRESS)
۳) Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP)
۴) Cutaneous small-vessel vasculitis (CSVV)

---

۲۱ آقای 27 ساله صبح امروز حین کمپینگ در جنگل های مازندران دچار مارگزیدگی در ناحیه بازو شده که اقدام به برش محل و مکیدن زخم نموده است. 4 ساعت بعد به علت تنگی نفس شدید، قرمز شدن رنگ ادرار و افت فشار خون به اورژانس مراجعه می کند. کدام اقدام اورژانس صحیح است؟

۱) تجویز آنتی بیوتیک با توجه به سابقه برش و مکیدن زخم توصیه میگردد
۲) در صورت اثبات همولیز، باید قبل از تجویز آنتی ونوم بیمار تحت ترانسفوزیون خون قرار گیرد
۳) جهت تسکین درد ترجیحا از سالیسیلات ها استفاده نمائیم
۴) در صورت عدم بهبود علایم، تجویز بولوس آنتی ونوم رقیق نشده هر 2 ساعت ادامه یابد

---

۲۲ در مورد استفاده بالینی از اولتراسوند پرتابل POCUS کدام عبارت زیر صحیح است؟

۱) اختلالات انترستیسیل ریوی و ادم بینابینی عمدتا به صورت A-line تظاهر می‌یابند
۲) در مورد ارزیابی بیمار مبتلا به آسیت کمک شایانی به تعیین نوع مایع آزاد می‌کند
۳) دقت POCUS در موارد مشکوک به پنوموتوراکس بیش از رادیوگرافی می‌باشد
۴) تشخیص قطعی DVT در غالب موارد منوط بر رویت ترومبوز اینترالومینال است

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۲۳ **خانم ۲۹ ساله باردار 38 هفته، از ۸ هفته قبل به علت DVT تحت درمان با انوکساپارین ۶۰ میلی گرم دو بار در روز می باشد. طبق نظر متخصص زنان با توجه به پوزیشن جنین، کاندید سزارین با بی‌حسی اپیدورال طی هفته آینده می باشد. با توجه به سابقه DVT قبلی و درمان آنتی‌کواگولان مشاوره داخلی درخواست می‌شود. مناسبترین توصیه به تیم بیهوشی کدام است؟**

۱) ادامه انوکساپارین با دوز درمانی، بدون تغییر رژیم درمانی
۲) تبدیل انوکساپارین به هپارین وریدی از روز قبل و قطع آن چند ساعت قبل از عمل
۳) تبدیل انوکساپارین به دوز پروفیلاکسی و ادامه آن تا یک هفته بعد از عمل
۴) تبدیل انوکساپارین به آسپرین 81mg دو بار در روز و ادامه تا یک هفته بعد از عمل

---

۲۴ **آقای 22 ساله که سال قبل اسپلنکتومی شده با تب، ضایعات پوستی و درد مفصل مچ پا که از دو روز قبل شروع شده مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی هوشیار است ولی افت فشارخون دارد. راش های بیمار ابتدا به صورت ماکولوپاپولر بوده که به سرعت فرم هموراژیک و پتشیال پیدا کرده است. پتشی ابتدا در ناحیه مچ دست و پا بوده سپس به مخاط دهان، تنه و اندام تحتانی گسترش پیدا کرده است. در اسمیر گرم ضایعات پوستی، دیپلوکوک گرم منفی گزارش شده است. مناسبترین درمان کدام است؟**

۱) سفتریاکسون
۲) وانکومایسین
۳) پنی سیلین + کلیندامایسین
۴) سفپیم + وانکومایسین

---

۲۵ **خانم 25 ساله باردار با تشخیص قطعی مننژیت مننگوکوکی (حساس به پنی سیلین) تحت درمان با پنی سیلین وریدی قرار گرفته و در حال حاضر با بهبودی کامل قابل ترخیص است. جهت حذف کلونیزاسیون مننگوکوک و به منظور پیشگیری از عود مجدد، کدام گزینه صحیح است؟**

۱) قرص سیپروفلوکساسین تک دوز
۲) کپسول ریفامپین هر 12 ساعت به مدت 4 روز
۳) آمپول سفتریاکسون تک دوز عضلانی
۴) با توجه به تکمیل درمان آنتی بیوتیکی نیاز به پروفیلاکسی ندارد

---

۲۶ **آقای ۶۰ ساله با سابقه سیستوسکوپی اخیر، با کاتتر ادراری دائم و سنگ کلیه، دچار تب، لرز و درد پهلوها شده است. در کشت ادرار، MDR *Acinetobacter baumannii* رشد کرده است. مناسبترین درمان کدام است؟**

۱) Levofloxacin
۲) Meropenem
۳) Colistin
۴) Tigecycline

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۲۷ **آقای 40 ساله معتاد تزریقی جهت بررسی از نظر سل ارجاع شده است. شکایتی از تب، تعریق، سرفه و دفع خلط ندارد. معاینات نرمال است. تست پوستی توبرکلوزیس (TST) ۱۲ میلی‌متر گزارش می‌شود. HIV Ab منفی است. بررسی رادیولوژیک ریه نرمال می باشد. اقدام مناسب کدام است؟**

۱) شروع درمان ۴ دارویی ضد سل
۲) شروع داروی پیشگیری با ایزونیازید
۳) تکرار تست TST پس از دو هفته
۴) نیاز به اقدامی نیست

---

۲۸ **آقای 25 ساله با سابقه عود مکرر ضایعات هرپسی تناسلی، نگران انتقال عفونت به شریک جنسی خود می باشد. جهت کاهش انتقال عفونت، کدام درمان خوراکی مناسب تر است؟**

۱) Valacyclovir 500 mg daily
۲) Acyclovir 200 mg bid
۳) Famciclovir 250 mg bid
۴) Valganciclovir 450 mg bid

---

۲۹ **آقای 63 ساله پس از پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز (HSCT) با تب و پنومونی مراجعه می‌کند. با تشخیص پنومونی CMV درمان با Ganciclovir آغاز می‌شود. بعد از 10 روز همچنان تب و علائم تنفسی ادامه داشته و CMV viral Load سرم نیز افزایش پیدا می کند. با توجه به عدم پاسخ به درمان، انتخاب اول دارویی جایگزین کدام است؟**

۱) Foscarnet
۲) Maribavir
۳) Letermovir
۴) Cidofovir

---

۳۰ **خانم 30 ساله با چندین ضایعه wart روی ناحیه ژنیتال خارجی مراجعه می‌کند و تمایل به درمان در منزل دارد. در معاینه ضایعه‌ای در واژن، سرویکس و آنوس دیده نمی‌شود. استعمال موضعی کدام‌یک مناسب‌تر است؟**

۱) Imiquimod
۲) Bichloroacetic Acid
۳) Podophyllotoxin
۴) Trichloroacetic Acid

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۳۱ **آقای 58 ساله با سابقه AML تحت کموتراپی با شکایت تب، تورم و درد گونه راست ارجاع شده است. در معاینه ترشحات خونابه ای از بینی سمت راست دارد و مخاط بینی، رنگ‌پریده و در بعضی نقاط دارای نکروز می باشد. نمونه‌برداری ضایعه نکروتیک، مملو از هایفای باریک با دیواره (septated hyphae) و با انشعاب ۴۵ درجه می‌باشد. مناسب ترین درمان کدام است؟**

۱) Voriconazole
۲) Amphotericin B- Liposomal
۳) Itraconazole
۴) Caspofungin

---

۳۲ **آقای 55 ساله در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل شوک سپتیک بستری است. شواهدی از خونریزی فعال ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:**

Plt= 40000/µL
PTT=60 Sec
INR=2.4
Serum Fibrinogen=100 mg/dL
Hb=7.8 g/dL

جهت اصلاح اختلالات خونی، کدامیک از اقدامات زیر مناسبتر است؟

۱) خون کامل
۲) کرایوپرسیپیتات
۳) پلاکت
۴) کنسانتره فاکتور 8

---

۳۳ **خانم ۴۵ ساله بدون بیماری زمینه ای و بستری اخیر، از ۷۲ ساعت قبل دچار تب، لرز و سرفه های پروداکتیو شده است. در حال حاضر هوشیار و ارینته میباشد.**

علایم حیاتی بیمار: $T= 38,5^{\circ}c$, RR= 30/min, PR= 120/min , BP=90/60 mmHg پس از یک ساعت مایع درمانی، فشار خون به ۱۲۰/۸۵mmHg می رسد. در رادیوگرافی قفسه سینه کانسالیدیشن همراه با Air bronchogram در لوب تحتانی ریه راست دیده می شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC=3500 /µL (PMN=92%)
PLT= 65000/µL
BUN= 40 mg/dL

علاوه بر بستری بیمار در ICU، مناسبترین درمان کدام است؟

۱) موکسی فلوکساسین + وانکومایسین
۲) مروپنم + لینزولید
۳) آمپی سیلین سولباکتام + سیپروفلوکساسین
۴) سفتریاکسون + لووفلوکساسین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۳۴ **آقای 40 ساله معتاد تزریقی که از 10 روز قبل دچار تب و ضعف و بی حالی شده تحت بررسی قرار می گیرد. در اکوکاردیوگرافی وژتاسیون 1cm روی دریچه تریکوسپید گزارش شده است. کشت خون در دو نوبت استافیلوکوک اورئوس مقاوم به اگزاسیلین، سفازولین، سفوکستین، حساس به وانکومایسین و لینزولید گزارش شده است. در CT اسکن قفسه سینه شواهد آمبولی سپتیک دیده نمی شود. مناسبترین درمان کدام است؟**

۱) لینزولید 2 هفته
۲) وانکومایسین 4 هفته
۳) وانکومایسین + جنتامایسین 2 هفته
۴) وانکومایسین + ریفامپین 4 هفته

---

۳۵ **آقای 60 ساله با سابقه جراحی پروستات به دلیل تب و درد کمر که از 2 هفته قبل شروع شده بستری شده است. در معاینه تندرنس روی مهره L4 دارد. در MRI اسپوندیلیت L4 و در کشت خون استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین گزارش شده است. مارکرهای التهابی بالا میباشند. با شروع وانکومایسین، کشت خونِ فالوآپ منفی شده است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

CRP= 80 mg/dL

ESR= 120 mm/1h

بهترین روش پیگیری کدام است؟

۱) تکرار MRI دو هفته بعد
۲) اسکن استخوان چهار هفته بعد
۳) ارزیابی بالینی + چک سریال مارکرهای التهابی
۴) چک سریال مارکرهای التهابی + تکرار MRI چهار هفته بعد

---

۳۶ **آقای 62 ساله با تب و درد شکم از 2 هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه BP= 110/80 mmHg , PR= 90/min, RR= 18/min, T= 38.5°c و تندرنس LLQ دارد. در سی تی اسکن شکم با کنتراست ضخیم شدگی سیگموئید به همراه التهاب چربی اطراف کولون و آبسه پری دیورتیکولار 3cm گزارش شده است. مناسبترین اقدام کدام است؟**

۱) سفوتاکسیم + لاپاراتومی فوری
۲) پیپراسیلین تازوباکتام بدون درناژ
۳) سفتریاکسون + لووفلوکساسین + درناژ پرکوتانئوس آبسه
۴) موکسی فلوکساسین + فلوکونازول + درناژ باز آبسه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۳۷ **آقای 70 ساله به دلیل سلولیت بستری و تحت درمان با کلیندامایسین قرار می گیرد. پس از 5 روز دچار اسهال التهابی می شود. نمونه مدفوع وی از نظر PCR کلستریدیوم دیفیسیل و توکسین آن مثبت گزارش شده است. وانکومایسین خوراکی برای بیمار شروع و 5 روز پس از درمان، اسهال بیمار قطع می شود. علیرغم قطع اسهال و حال عمومی خوب، PCR کلستریدیوم دیفیسیل نمونه مدفوع در انتهای درمان، همچنان مثبت می‌باشد. مناسبترین اقدام کدام است؟**

۱) درمان مجدد با وانکومایسین
۲) درمان با فیداکسومایسین
۳) بررسی گلوتامات دهیدروژناز مدفوع
۴) اقدام خاصی نیاز ندارد

---

۳۸ **خانم 35 ساله مورد پیوند کلیه 4 ماه قبل، به دلیل تب، سردرد، تهوع و استفراغ از 48 ساعت قبل، مراجعه کرده است. در معاینه هوشیار و اوریانته، ردور گردن دارد. علایم حیاتی BP= 110/80 mmHg , PR= 90/min, RR= 18/min, T= 38.5°c می باشد. سی تی اسکن مغز نرمال و نتیجه LP به صورت زیر است:**

WBC= 200/µL (PMN= 90%)
Protein= 90 mg/dL
Glucose= 30 mg/dL (Serum BS= 130mg/dL همزمان)
Smear= Neg

تا آماده شدن نتیجه کشت CSF مناسبترین درمان کدام است؟

۱) سفتریاکسون + وانکومایسین + گان سیکلووير
۲) سفتازیدیم + وانکومایسین + مترونیدازول
۳) آمپی سیلین + جنتامایسین + لینزولید
۴) آمپی سیلین + سفتازیدیم + وانکومایسین

---

۳۹ **خانم 40 ساله مورد پیوند کلیه یک سال قبل تحت درمان با داروهای ایمونوساپرسیو به دلیل افزایش کراتینین بستری شده است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

Serum CMV Viral load= Not detect
Serum BK viral load= 100000 copies/mL

در بیوپسی کلیه شواهد نفریت توبولواینترستیشیال بدون شواهد رد پیوند گزارش شده است. اولین اقدام در این مرحله کدام است؟

۱) شروع لفلونامید
۲) شروع IVIg
۳) قطع سیکلوسپورین و شروع راپامایسین
۴) کاهش دوز داروهای ایمونوساپرسیو

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۴۰ **آقای ۶۲ ساله مورد همودیالیز با پرمکت از یک سال قبل، به دلیل تب حین دیالیز بستری شده است. کشت خون از رگ محیطی و پرمکت، استافیلوکوک اورئوس حساس به متی‌سیلین گزارش شده است. سفازولین شروع و کاتتر بیمار خارج شده است. اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک نرمال است. پس از گذشت ۹۶ ساعت از درمان، بیمار همچنان تب‌دار و کشت خون مجدداً استافیلوکوک اورئوس با آنتی‌بیوگرام مشابه گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟**

۱) تکرار اکوی ترانس توراسیک
۲) انجام اکو ترانس ازوفاژیال
۳) تغییر درمان به وانکومایسین
۴) تغییر درمان به لینزولید

---

۴۱ **آقای ۴۰ ساله با سنکوپ های مکرر حین فعالیت مراجعه کرده است. علایم حیاتی بیمار BP=120/70 mmHg و HR= 72/min است. در معاینه سوفل سیستولی جهشی در کنار چپ جناغ و نبض کاروتید دو قله‌ای وجود دارد. شدت سوفل با ایستادن و مانور والسالوا افزایش و با چمباتمه زدن کاهش می‌یابد. کدام گزینه یافته‌های معاینه فیزیکی را توجیه می کند؟**

۱) کلسیفیکاسیون دریچه آئورت و انسداد ثابت خروجی بطن چپ
۲) هیپرتروفی نامتقارن دیواره بین بطنی همراه با انسداد دینامیک بطن
۳) دژنراسیون میکسوماتوز همراه با نارسایی شدید دریچه میترال
۴) نقص دیواره بین دهلیزی و بزرگی بطن راست

---

۴۲ **آقای ۵۹ ساله با سابقه CABG هشت سال قبل، به علت ورم تدریجی پاها، احساس پری شکم و تنگی نفس هنگام فعالیت مراجعه کرده است. در معاینه JVP افزایش یافته و هنگام دم کاهش پیدا نمی‌کند. آسیت و ادم دو طرفه اندام‌های تحتانی وجود دارد. سمع ریه‌ها طبیعی است. افزایش خفیف آنزیم‌های کبدی دیده می شود. در اکوکاردیوگرافی EF و ضخامت LV، عملکرد دریچه ها و PAP طبیعی است. حرکت غیرطبیعی سپتوم بین‌بطنی مشاهده می‌شود که با تنفس تشدید می گردد. سایز IVC افزایش یافته است. کدام تشخیص محتمل تر است؟**

۱) Restrictive Cardiomyopathy
۲) HF with preserved EF
۳) Constrictive Pericarditis
۴) Cor Pulmonale

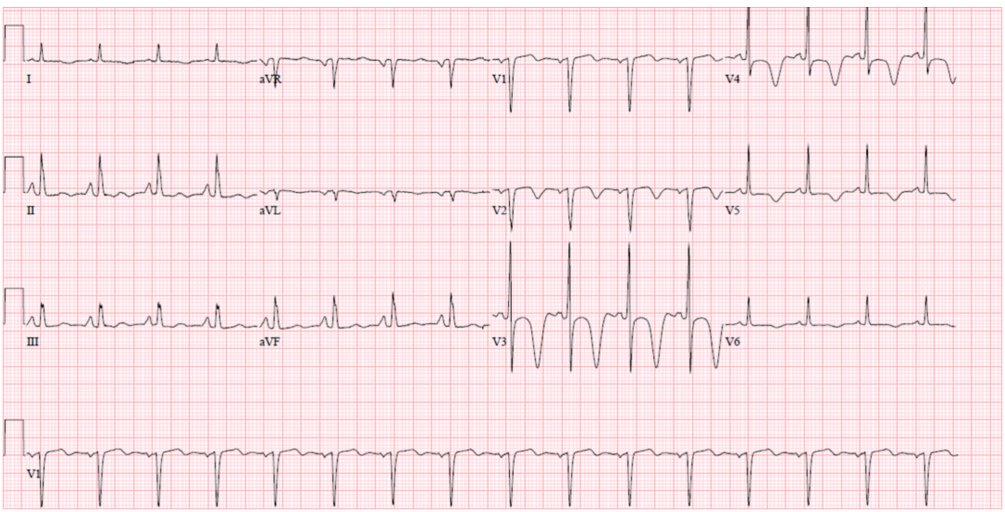
---

۴۳ **سنجش سطح high-sensitivity CRP در بیماران مشکوک به ایسکمی میوکارد، در تصمیم گیری جهت شروع کدام دارو نقش مهم تری دارد؟**

۱) رانولازین
۲) آسپرین
۳) ایزوسورباید دی نیترات
۴) رزوواستاتین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۴۴ خانم 60 ساله بدون سابقه بیماری قبلی با شکایت از درد قفسه سینه و تنگی نفس به اورژانس بیمارستانی فاقد امکانات آنژیوگرافی مراجعه نموده است. در معاینه BP=130/90mmHg و HR=95/min بوده، در سمع قلب صدای S3 و در سمع ریه رال تا یک سوم تحتانی ریه ها شنیده می شود. نوار قلب بیمار را مشاهده می کنید:



علاوه بر شروع درمان دارویی ضد ایسکمی بهترین اقدام کدام است؟

۱) انتقال برای انجام آنژیوگرافی طی 24 ساعت آینده

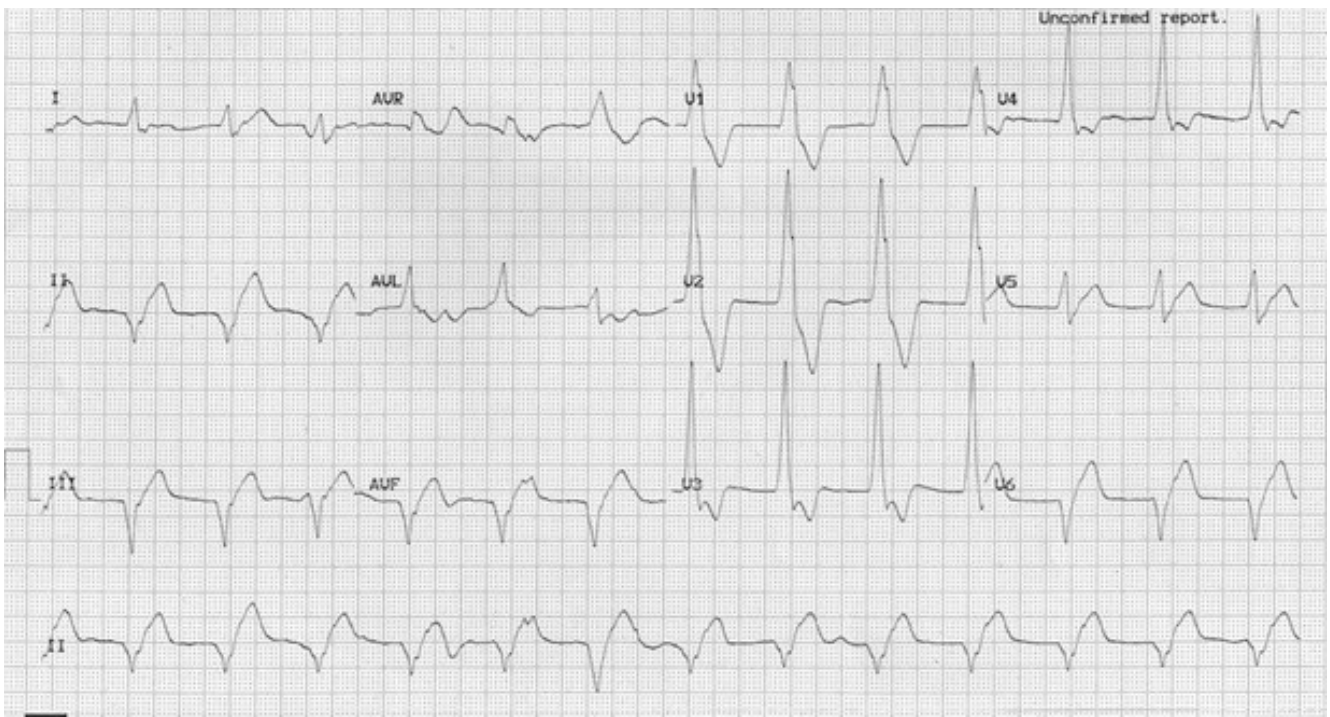
۲) انتقال جهت آنژیوگرافی در صورت مثبت شدن تروپونین

۳) انتقال فوری برای انجام آنژیوگرافی

۴) انتقال برای آنژیوگرافی در صورت عدم پاسخ مناسب به آلتپلاز

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۴۵ آقای 65 ساله با شکایت از درد شدید قفسه سینه به اورژانس مراجعه نموده و با تشخیص سکته قلبی در CCU تحت درمان با آلتپلاز قرار گرفته است. در حال حاضر درد قفسه سینه برطرف شده است. در معاینه HR=80/min و BP=110/70mmHg است. نوار قلب زیر از بیمار گرفته شده است:



مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱) آتروپین وریدی
۲) آمیودارون وریدی
۳) کاردیوورژن
۴) تحت نظر گرفتن بیمار

---

۴۶ خانم 70 ساله با سابقه Hypertension تحت درمان با متوپرولول 25mg هر 12 ساعت، هیدروکلروتیازید 25mg صبح ها و والزارتان 160mg هر 12 ساعت قرار دارد. با این حال فشار خون بیمار اغلب در محدوده 170/110mmHg می باشد. آزمایشات طبیعی است. در مرحله بعد افزودن همه درمان های زیر توصیه می شود، بجز؟

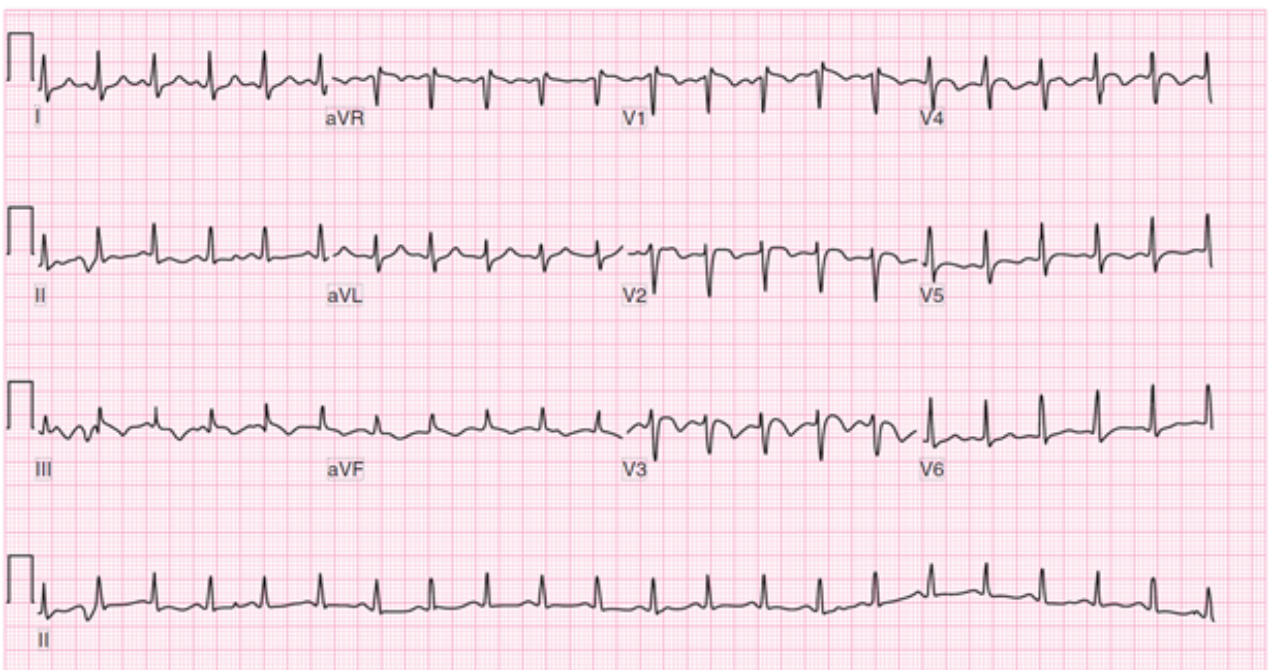
۱) دیلتیازم
۲) فینرینون
۳) هیدرالازین
۴) ایناپامید بجای هیدروکلروتیازید

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۴۷ آقای 60 ساله با سابقه CABG برای کنترل چربی خون تحت درمان با رزوواستاتین 20mg روزانه می باشد. LDL= 50mg/dL و HDL= 40mg/dL و TG= 350mg/dL گزارش شده است. افزودن کدام دارو با هدف کاهش سطح خونی تری گلیسرید و کاهش حوادث قلبی عروق مناسبتر است؟

۱) Ezetimibe
۲) Icosapent ethyl
۳) Bempedoic acid
۴) Resin-binding agents

۴۸ آقای 65 ساله با سابقه بستری دو هفته قبل به دلیل پنومونی، با شکایت از تنگی نفس ناگهانی و یک نوبت سنکوپ به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه BP=80/50mmHg و HR=140/min است. ECG را مشاهده می کنید:



با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام گزینه در رابطه با درمان صحیح است؟

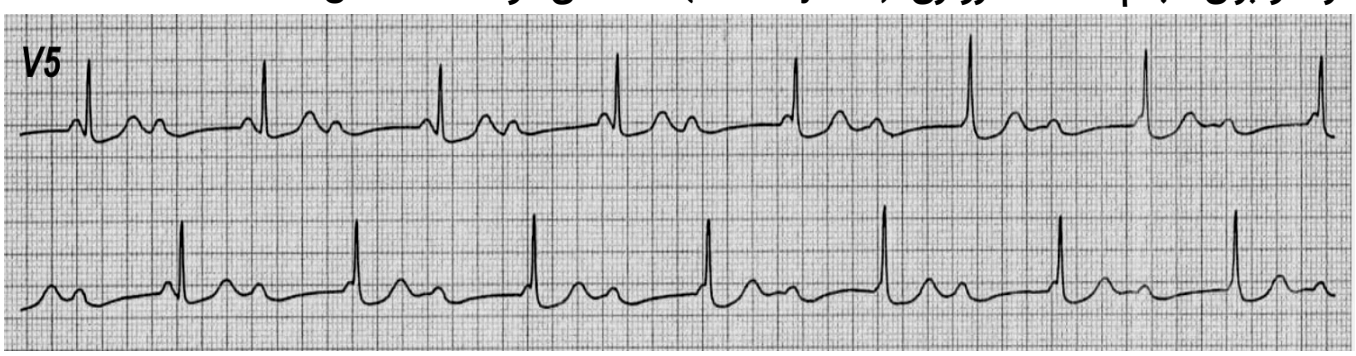
۱) آلتپلاز حداکثر تا 48 ساعت بعد از شروع علایم قابل تجویز است
۲) دوبوتامین و نوراپی نفرین از داروهای خط اول درمان هستند
۳) تجویز 1.5-1 لیتر نرمال سالین با سمع ریه توصیه می‌شود
۴) آلتپلاز در کاهش ریسک آمبولی های بعدی تاثیری ندارد

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۴۹ **آقای ۶۱ ساله با سابقهٔ HTN به علت MI (بالا رفتن قطعهٔ ST در لیدهای تحتانی) در اورژانس بستری است. در اکوکاردیوگرافی LVEF=40% واتساع بطن راست دیده می شود. مداخلهٔ کرونری از راه پوست موفقیت‌آمیز انجام شد. علیرغم دریافت ۵۰۰ میلی‌لیتر سرم نرمال سالین همچنان BP=80/50mmHg باقی می‌ماند. میزان JVP اکنون $16CmH_2O$ است، معاینه ریه طبیعی است و برون‌ده ادراری طی یک ساعت گذشته 20mL بوده است. اولین اقدام مناسب کدام است؟**

۱) تجویز ۵۰۰ میلی‌لیتر نرمال‌سالین برای تنظیم فشار دهلیز راست
۲) شروع نوراپی‌نفرین وریدی برای حمایت از عملکرد بطن راست
۳) کارگذاری بالون پمپ داخل آئورت با هدف بهبود پرفیوژن کرونری
۴) شروع دوپامین وریدی برای افزایش فشار خون و JVP

۵۰ **آقای۶۲ ساله با Inferior STEMI به علت سنکوپ بستری شده است. متوسط ضربان قلب 48/min و BP=105/80 mmHg است. اندکی دچار تعریق شده و سطح هوشیاری طبیعی است. آسپرین دریافت کرده و برای انجام مداخلهٔ کرونری (Primary PCI) آماده می‌شود. ECG نشان داده شده است:**



مناسب‌ترین راهبرد درمانی برای این اختلال هدایتی کدام است؟

۱) قرار دادن فوری ضربان‌ساز موقت از راه وریدی
۲) تزریق وریدی سریع ۱/۵ میلی‌گرم آتروپین
۳) تحت نظر گرفتن و آمادگی جهت تعبیه ضربان‌ساز
۴) انفوزیون ایزوپروترنول برای افزایش ضربان قلب

۵۱ **آقای ۶۱ ساله با سابقهٔ آسم شدید و پرفشاری خون با تپش قلب ناگهانی، تنگی نفس و احساس فشار در قفسهٔ سینه مراجعه می‌کند. SpO_2=92% ، HR=185/min ، BP= 75/45mmHg است. ECG تاکی‌کاردی منظم با کمپلکس‌های باریک، بدون امواج P را نشان می‌دهد. بیمار دیافورتیک و گیج به نظر می‌رسد. مناسب‌ترین اقدام فوری کدام است؟**

۱) آدنوزین وریدی برای خاتمهٔ فوری آریتمی
۲) انجام فوری کاردیوورژن الکتریکی سینکرونیزه
۳) وراپامیل وریدی برای کنترل تدریجی ضربان قلب
۴) ماساژ سینوس کاروتید برای افزایش تون واگ

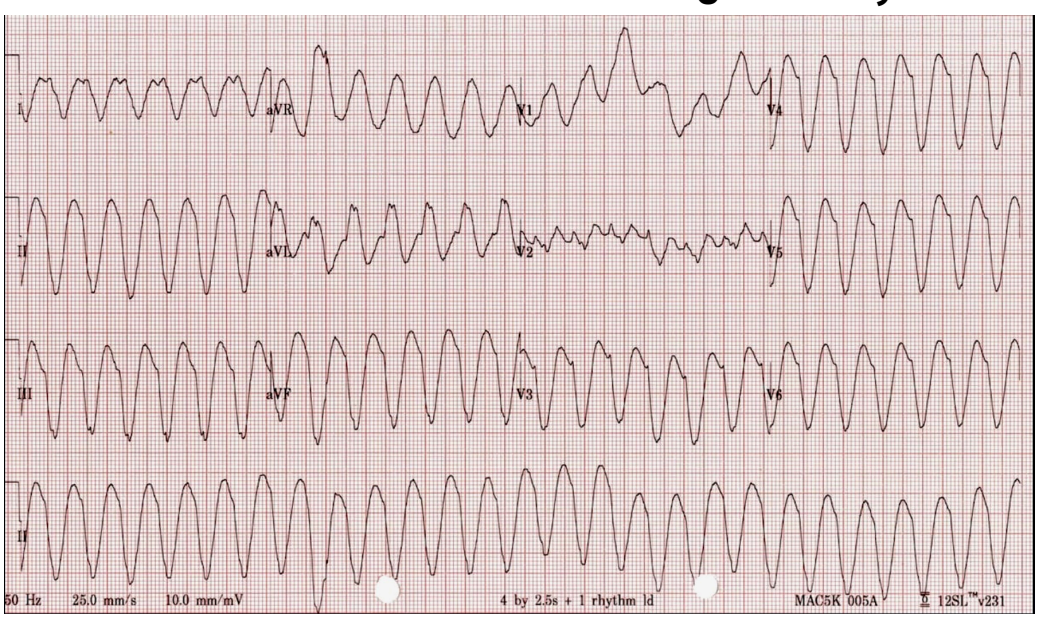
مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۵۲ **خانم ۶۵ ساله مبتلا به AF مزمن و سابقه MI ، برای ارزیابی درمان پیشگیرانه از Stroke مراجعه می‌کند. بدون علامت است. همودینامیک پایدار و HR=85/min است. BW=55kg, Cr=2.5mg/dL دارد. در حال حاضر آسپرین 81 میلی‌گرم، کلوپیدوگرل 75 میلی‌گرم و دیلتیازم 60 میلی‌گرم روزانه مصرف می‌کند. اکوکاردیوگرافی LVEF=55% بدون بیماری قابل توجه دریچه‌ای را نشان می‌دهد. کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر جایگزین مناسبی برای رژیم فعلی بیمار است؟**

۱) ریواروکسابان ۱۵ میلی‌گرم روزانه همراه با آمیودارون
۲) وارفارین ۵ میلی‌گرم روزانه همراه با سوتالول
۳) آپیکسابان ۲/۵ میلی‌گرم دو بار در روز همراه با متوپرولول
۴) دابیگاتران ۱۵۰ میلی‌گرم دوبار در روز همراه با فلکیناید

---

۵۳ **خانم 65 ساله مبتلا به DM و سابقهٔ MI با سنکوپ و تپش قلب مراجعه می‌کند. علایم حیاتی حاکی از BP=105/80mmHg و HR= 170/min می‌باشد. متفورمین، لیزینوپریل و کارودیلول مصرف می‌کند. LVEF=30% دارد. ECG نشان داده شده است:**



کدام‌یک از راهبردهای دارویی زیر مناسب‌تر است؟

۱) آمیودارون وریدی برای درمان آریتمی بطنی
۲) سوتالول وریدی برای کنترل آریتمی ایسکمیک
۳) فلکاینید وریدی برای درمان تاکی‌کاردی فوق‌بطنی
۴) پروکائین‌آمید وریدی برای خاتمهٔ بی نظمی دهلیزی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۵۴ آقای۴۰ ساله با سابقه Non-ischemic cardiomyopathy و LVEF= 30% با تنگی نفس NYHA FC class II مراجعه می کند. علیرغم درمان با Spironolactone، Carvedilol، Sacubitril/valsartanو Dapagliflozin همچنان علامتدار است. در معاینه BP= 98/67mmHg دارد. سایر معاینات نکته خاصی ندارد. ECG نشان‌دهنده ریتم سینوسی با HR= 95/min است. افزودن کدام دارو مناسب تر است؟

۱) Isosorbide dinitrate
۲) Furosemide
۳) Ivabradine
۴) Hydralazine

---

۵۵ کدامیک از داروهای زیر جز درمان‌های اصلی Heart failure with preserved ejection fraction محسوب می شود؟

۱) Irbesartan
۲) Enalapril
۳) Nebivolol
۴) Empagliflozin

---

۵۶ آقای ۴۴ ساله مبتلا به هایپرتروفیک کاردیومیوپاتی علیرغم دریافت حداکثر دوز قابل تحمل متوپرولول، همچنان از تنگی نفس فعالیتی NYHA FC III شکایت دارد. در معاینه BP=mmHg 100/71 و HR= 55/min است. اکوکاردیوگرافی هیپرتروفی نامتقارن سپتوم بین بطنی (27mm) و LVEF=70% را نشان می‌دهد. گرادیان LVOT (ناحیه خروجی بطن چپ) در استراحت mmHg 65 است. بیمار تمایلی به انجام جراحی Septal reduction ندارد. مناسب ترین اقدام افزودن کدام دارو است؟

۱) Ivabradine
۲) Verapamil
۳) Amlodipine
۴) Mavacamten

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۵۷ **خانم ۶۱ ساله با سابقه بیماری روماتیسمی قلب، به علت تنگی نفس پیشرونده، ارتوپنه و کاهش تحمل فعالیت مراجعه کرده است. در حال حاضر تنگی نفس NYHA FC-III دارد. یافته‌های اکوکاردیوگرافی عبارت است از:**

-Mitral valve area= 0.9 cm², mean MV gradient= 12 mmHg, mild MR

-Aortic valve area=0.7 cm², peak AV velocity= 4.3 m/s, mean AV gradient= 46mmHg

-LVEF= 55%

-PA systolic pressure= 62 mmHg

آنژیوگرافی عروق کرونر طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

۱) تعویض دریچه آئورت از راه پوست، بتا بلوکر و دیورتیک
۲) بالون کمیشوروتومی میترال از راه پوست، پیگیری با اکوکاردیوگرافی
۳) درمان با بتابلوکر و دیورتیک، پیگیری با اکوکاردیوگرافی
۴) جراحی تعویض همزمان دریچه میترال و آئورت

---

۵۸ **خانم ۵۹ ساله ۲۴ ماه پس از آمبولی حاد ریه با وجود مصرف منظم داروی ضدانعقاد، همچنان از تنگی‌نفس NYHA FC III شکایت دارد. شواهدی از ادم اندام و آسیت دیده نمی شود. در perfusion scan ریه نقایص متعدد وجود دارد. آنژیوگرافی کرونر طبیعی است. در آنژیوگرافی ریه شواهد filling defect و تنگی های متعدد در شریان‌های لوبار همراه با محوشدگی شدید شاخه های دیستال شریانی (dearborization) گزارش شده است. یافته های کاتتریزاسیون قلب راست به شرح زیر است:**

Mean PAP=39 mmHg

PAWP=9 mmHg

PVR=11.5 WU

مناسب ترین درمان کدام است؟

۱) بالون آنژیوپلاستی ریه
۲) پیوند ریه
۳) اندآرترکتومی پولمونر
۴) سپتوستومی دهلیزی

---

۵۹ **آقای ۵۵ ساله مبتلا به برونشکتازی منتشر دوطرفه با هموپتزی ۵۰۰ سی سی در۲۴ ساعت مراجعه کرده است. همودینامیک پایدار است اما هموپتزی ادامه دارد. بعد از حفظ راه هوایی، اقدام درمانی مناسب کدام است؟**

۱) جراحی و خارج کردن قسمت های درگیر ریه
۲) تزریق اپی نفرین و شستشو با برونکوسکوپ فیبراپتیک
۳) آمبولیزاسیون شریان برونکیال
۴) تزریق سیستمیک و موضعی ترانگزامیک اسید

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۶۰ **خانم ۵۰ ساله با مشکل چاقی مفرط کاندید جراحی کیسه صفرا به علت سنگ میباشد. سابقه خرناس، مشکل کلیوی، فشار خون و خواب آلودگی ندارد. آزمایش گاز خون شریانی به شرح زیر است:**

PH=7.34

HCO_3=28 mmol/L

PCO_2=48 mmHg

SpO_2=91%

رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. کدام اقدام قبل از عمل لازم است؟

۱) استفاده از ترکیبات GLP + GIP برای کاهش وزن
۲) انجام پلی سومنوگرافی
۳) اصلاح بیکربنات به کمتر از 27 با استفاده از BIPAP شبانه
۴) درمان با اکسی بوتینین + نورتریپتیلین

---

۶۱ **خانم 55 ساله با $BMI=35Kg/m^2$ به علت خرناس بلند شبانه مراجعه کرده است و خواب آلودگی روزانه ندارد. سابقه ابتلا به فشار خون دارد که با آملودیپین تحت کنترل است. در بررسی پلی‌سومنوگرافی آپنه انسدادی با AHI=20/h دارد. کدام گزینه صحیح است؟**

۱) تحریک عصب هیپوگلوسال در حلق
۲) داروهای افزاینده تون عضلات حلق
۳) درمان با ترکیبات آگونیست GLP+GIP
۴) استفاده از BIPAP

---

۶۲ **آقای 70 ساله با سابقه دیابت به علت سرفه، خلط، تنگی نفس و افت هوشیاری به اورژانس آورده شده است. اندام ها سرد و نبض ها ضعیف است. JVP ↓ است. علائم حیاتی به شرح زیر است: SpO_2= 86% , MAP=50mmHg , RR=32/min, PR=128/min . رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون دو طرفه را نشان می دهد. آنتی بیوتیک وسیع الطیف، مایع درمانی کافی و انفوزیون نوراپی نفرین و 200mg هیدروکورتیزون تزریقی شروع می شود. پس از انجام موارد فوق علیرغم افزایش JVP همچنان بیمار تاکیکارد و هیپوتانسیو است. کدام اقدام مناسب است؟**

۱) سی تی آنژیوگرافی ریه
۲) سونو داپلر عروق اندام تحتانی
۳) سی تی اسکن مغز
۴) اکوکاردیوگرافی بر بالین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۶۳ آقای ۵۷ ساله دیابتیک با تب و لرز و افت هوشیاری از روز قبل مراجعه کرده است. در سمع کراکل قواعد ریه ها دارد. تاکیکاردی، تاکی پنه و سیانوز دارد. رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون لوب های تحتانی را نشان می دهد. علائم حیاتی و بررسی گاز خون شریانی به شرح زیر است :

BP=90/65mmHg , PR=120/min regular , RR=35/min , SpO_2=40%

ABG : PH=7.30 , $PaCO_2$=40mmHg , HCO_3=20 mmol/L , PaO2=40mmHg

تحت انتوباسیون و تهویه مکانیکال قرار گرفت:

VCV(Volume Controlled Ventilation): TV=6cc/kg IBW, RR=16/min , PEEP=12 cmH_2O, FiO_2=100%

دو ساعت پس از تهویه مکانیکال :

MAP=55mmHg, PR=120/min regular, SpO_2= 90%

اقدام مناسب چیست؟

۱) کاهش Flow
۲) افزایش TV
۳) کاهش PEEP
۴) افزایش RR دستگاه

---

۶۴ آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت به علت تب و لرز، سرفه، خلط، تنگی نفس و سیانوز به اورژانس آورده شده است. در بدو مراجعه افت هوشیاری داشته و علایم حیاتی شرح زیر است:

BP=100/60mmHg, PR=125/min, RR=35/min, SpO_2=40%

تحت انتوباسیون و تهویه مکانیکال قرار می گیرد. تنظیمات دستگاه :

Assist control-volume control(ACVC): TV=6cc/kg IBW, RR=16/min, PEEP= 8 cmH_2O , FIO_2=100%

رادیوگرافی پرتابل قفسه سینه انفیلتراسیون دو طرفه را نشان می دهد. مانیتور دستگاه Peak pressure= 45 cmH_2O , Plateau pressure=38cmH_2O را نشان می دهد. اقدام مناسب کدام است؟

۱) جایگزینی SIMV
۲) افزایش PEEP
۳) افزایش Flow
۴) جایگزینی PCV

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۶۵ **آقای ۵۰ ساله با شکایت تنگی نفس از چند ماه پیش مراجعه نموده است.علایم حیاتی پایدار میباشد. اسپیرومتری بیمار به شرح زیر می‌باشد :**

وضعیت نشسته: FVC= 74%predicted
وضعیت خوابیده: FVC= 55 %predicted

تمام تشخیص های زیر مطرح است، بجز؟

۱) Diaphragmatic weakness
۲) Neuromuscular disease
۳) Cerebrovascular accident
۴) Hemidiaphragmatic paralysis

---

۶۶ **آقای ۶۵ ساله جهت معاینه دوره ای مراجعه کرده است. 40Pack/year سیگار کشیده و از 12سال قبل سیگار را ترک کرده است. مبتلا به COPD است اما یافته ای به نفع سرطان ریه ندارد. تحت درمان با تیوتروپیوم بروماید است. مناسب ترین اقدام جهت غربالگری سرطان کدام است؟**

۱) Chest radiography
۲) Low-dose chest CT
۳) سیتولوژی خلط
۴) اقدامی لازم ندارد

---

۶۷ **آقای ۴۵ ساله مورد شناخته شده آسم از کودکی است. علایم در دوران نوجوانی فروکش کرده ولی علایم مجددا" پس از ۲۵ سالگی متعاقب مصرف سیگار شروع و به تدریج بدتر شده است. در حال حاضر سابقه مصرف15Pack/Y سیگار دارد. حملات شبانه مکرر او را از خواب بیدار می کند. سال گذشته دو نوبت بعلت تشدید بیماری بستری شده با وجود مناسب بودن داروهای تجویزی و روش مصرف، پاسخ خوبی به درمان با کورتیکوستروئید استنشاقی و خوراکی نداشته است. در معاینه ویزینگ منتشر دارد ولی دیسترس تنفسی، تب، دفع خلط و تغییر الگوی خلط ندارد. در اسپیرومتری الگوی انسدادی با درجه متوسط وجود دارد و در آزمایش لکوسیت ۹۰۰۰ در میلی لیتر با ۱۰%ائوزینوفیلی دیده می شود. کدام درمان مورد تائید است؟**

۱) Omalizumab
۲) Dupilumab
۳) Clarithromycin
۴) Roflumilast

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۶۸ **در بخش اورژانس در کدامیک از بیماران آسماتیک زیر احتمال بستری بدنبال Exacerbation بیشتر است؟**

۱) خانم ۱۸ ساله پس از مواجهه با یک صحنه تصادف و استرس ناگهانی
۲) آقای ۲۲ ساله پس از فعالیت ورزشی سنگین در هوای سرد
۳) خانم ۴۲ ساله با شاخص توده بدنی ۳۹ کیلوگرم بر متر مربع
۴) خانم ۲۵ ساله با حملات تنگی نفس ماهانه همراه با قاعدگی

---

۶۹ **خانم ۵۴ ساله غیر سیگاری با شکایت سرفه خلط دار و تنگی نفس مراجعه کرده است. در سی‌تی‌اسکن ریه برونشکتازی در قسمت های میانی هر دو ریه دیده می شود.HIV منفی و در کشت خلط و مایع BAL مایکوباکتریوم Avium رشد کرده است که به داروهای ماکرولیدی حساس می باشد. در این مرحله مناسب ترین اقدام کدام است؟**

۱) PCR مایع BAL از نظر مایکوباکتریوم
۲) شروع درمان با کلاریترومایسین + ریفامپین + اتامبوتول
۳) مایکوباکتریوم غیرسلی کلونیزه شده و نیاز به شروع درمان نیست
۴) بیوپسی از محل برونشکتازی و بررسی آسیب شناسی جهت رویت گرانولوم

---

۷۰ **آقای 68 ساله با سابقه مصرف 30 pack/year سیگار با شکایت سرفه و خلط مزمن و تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. حملات تشدید علائم را در یک سال اخیر ذکر نمی کند. در اسپیرومتری FEV1= 60%predicted , FEV1/FVC = 65% است. هنگام راه رفتن از دوستان هم سن و سال خود عقب می ماند. پزشک سالمترول استنشاقی تجویز می کند. علاوه بر درمان قبلی، اضافه شدن کدامیک مناسب است؟**

۱) Inhaled Fluticasone
۲) Azithromycin
۳) Tiotropium and Fluticasone
۴) Umeclidinium

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۷۱ **آقای ۵۸ ساله سیگاری علائم تشدید سرفه و خلط و تنگی نفس در حالت استراحت دارد. سابقه حملات مشابه و بستری دو مرتبه در طی سال اخیر داشته است. اسپیرومتری دو هفته قبل به شرح زیر است:**

FEV1/FVC= 61%

FEV1= 48% predicted

FVC= 70% predicted

همه موارد زیر پیشگویی کننده عود Exacerbation است، بجز؟

۱) کشت خلط مثبت میکروبی در بستری قبلی
۲) FEV1 کمتر از ۵۰ درصد
۳) افزایش نسبت اندازه شریان پولمونر به آئورت در CT ریه
۴) وجود ریفلاکس مری به معده

---

۷۲ **آقای ۴۸ ساله کارمند با سابقه 25Pack/year مصرف سیگار، در سه ماه اخیر دچار تشدید تنگی نفس فعالیتی پیشرونده و سرفه های خشک شده است. حیوان خانگی ندارد. تب ندارد. در سمع ریه ویزینگ شنیده می‌شود. در آزمایشات لکوسیتوز، ائوزینوفیلی و لنفوسیتوز مشاهده نمی‌شود. در رادیوگرافی ساده قفسه سینه دو هفته قبل یافته شاخصی ندارد. در HRCT نمای شیشه مات، افزایش الگوی رتیکولار به همراه افزایش ضخامت سپتا، افزایش ضخامت دیواره برونشیول و ندول سنتری لبولار مشاهده می‌شود. در بیوپسی شواهد تجمع ماکروفاژهای پیگمانته در برونشیول ها و مجاری آلوئولار دیده میشود. کدام تشخیص زیر محتمل‌تر است؟**

۱) Respiratory Bronchiolitis/ILD
۲) Cryptogenic Organizing Pneumonia
۳) Nonspecific Interstitial Pneumonia
۴) Idiopathic Pulmonary Fibrosis

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۷۳ آقای ۴۵ ساله سیگاری قهار، از هفته پیش دچارسرفه، درد قفسه سینه، تنگی نفس و تعریق شبانه شده است. $T=38.8^{oC}$, $BP=130/80mmHg$, $HR=139/min$ و $SpO_2=\%88$ است. در دق Dullness و در سمع بجز کاهش صدای تنفسی در قاعده ریه راست، یافته مثبت دیگری ندارد. , $WBC=29000/\mu L$ $Cr=4.5mg/dL$ است. در رادیوگرافی سینه پلورال افیوژن ماسیو سمت راست و Consolidation در لوب فوقانی راست دیده می شود. علاوه بر تجویز آنتی بیوتیک، توراکوسنتز انجام شد که ۱۰۰ سی سی مایع Fibrinopurulent خارج می شود که بررسی مایع از نظر باکتری و ویروس و بی هوازی منفی است. نتیجه آنالیز مایع به شرح زیر است:

pH=7

LDH=2310 U/L

Total protein=5.3 g/dL

Glucose=45 mg/dL

مناسب ترین تشخیص کدام است؟

۱) Complicated Parapneumonic

۲) Empyema

۳) Malignant effusion

۴) Uremia

---

۷۴ خانم ۴۵ ساله با شرح حال سرماخوردگی و سرفه‌های شدید و خشک از هفته قبل با درد شدید قفسه سینه مراجعه نموده است. در سمع قدام قفسه صدری clicking noise همزمان با ضربان قلب شنیده می شود. در رادیوگرافی قفسه سینه پنوموتوراکس مشاهده نشد. پزشک معالج اکسیژن با دوز بالا تجویز می‌کند و بیمار را تحت نظر می‌گیرد. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام اقدام مناسب تر است؟

۱) شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف و برونکوسکوپی

۲) تحت نظر گرفتن بیمار و ادامه اکسیژن

۳) مشاوره جراحی جهت تعبیه چست تیوب

۴) آسپیراسیون سوزنی از ناحیه سوپرا استرنال

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۷۵ خانم 67 ساله به دلیل تهوع و استفراغ و اختلال هوشیاری که از 3 روز قبل شروع و به تدریج تشدید شده به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه کاشکتیک بوده و شواهد سوءتغذیه مشهود است. سدیم سرم در بدو ورود 112mEq/L گزارش شده است. دستور تجویز کلرور سدیم هیپرتونیک 3% به صورت بولوس و انفوزیون آن به صورت مداوم داده می شود. بدلیل عدم پیگیری مناسب، پس از 12 ساعت سدیم سرم 124mEq/L گزارش می گردد. در حال حاضر هوشیار است. در این مرحله علاوه بر قطع کلرور سدیم هیپرتونیک چه اقدامی مناسب تر است؟

۱) انفوزیون نرمال سالین
۲) تولواپتان
۳) دمکلوسیکلین
۴) دسموپرسین و DW5%

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۷۶ **خانم ۳۹ ساله به علت ضعف شدید اندام تحتانی و تپش قلب به اورژانس مراجعه می‌کند. استفراغ، اسهال، مصرف ملین یا دیورتیک یا داروی گیاهی را انکار می‌کند. سابقه فشارخون بالا دارد که از دو سال قبل تشخیص داده شده و با آملودیپین کنترل نسبی دارد. در معاینات BP=165/100mmHg , PR=82/min و ادم محیطی ندارد. ضعف عضلانی اندام تحتانی (قدرت3/5) وجود دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:**

Na=145 mEq/L
K= 2.1 mEq/L
Cl= 95 mEq/L
Mg= 2.5 mg/dL
pH= 7.51
HCO_3= 34mmol/L
PCO_2= 46 mmHg
Cr= 0.8 mg/dL
Plasma renin activity = ↓
Plasma aldosterone = ↓
Cortisol 8 AM=14 µg/dL
ACTH=NL
Urine
K= 48 mEq/L
Cl= 42 mEq/L
Cr = 80 mg/dL

درمان با اسپیرونولاکتون شروع شد. 3 روز بعد پتاسیم تغییری نداشته است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

۱) سندرم لیدل
۲) تنگی شریان کلیه
۳) سندرم بارتر
۴) سندرم کوشینگ

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۷۷ **خانم 32 ساله در هفته 28 بارداری دوم به دلیل افزایش آنزیمهای کبدی و فشارخون بالا بستری شده است. سابقه بیماری خاصی نداشته ولی در بارداری قبلی سابقه مشکل مشابهی داشته است که منجر به زایمان زودرس شده است. BP= 155/80 mmHg . آزمایش ها به شرح زیر است:**

Hb=10 g/dL
Plt= 75000/µL
Cr= 1.2 mg/dL
AST=130 IU/L
ALT= 140 IU/L
ALK= 420 IU/L
LDH=1690 IU/L
BS=134 mg/dL
Bill : T=3.1mg/dL (D=0.5)
U/A: Pr=++ , Blood=+
INR=2.5

کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟

۱) HUS/TTP
۲) HELLP/پره اکلامپسی
۳) کبد چرب بارداری
۴) کلستاز بارداری

---

۷۸ **آقای 45 ساله با سابقه سنگ های اسید اوریکی مراجعه کرده است. علیرغم رعایت رژیم غذایی و مصرف سیترات پتاسیم عود مکرر سنگ داشته است. اسید اوریک ادرار بالا و اسید اوریک خون پائین گزارش می شود. آزمایش ادرار به شرح زیر است:**

U/A: PH= 7, RBC=8-10/HPF, WBC=2-3/HPF, Uric acid crystal=2-3/HPF

در این مرحله تجویز کدام دارو مناسب تر است ؟

۱) استازولامید
۲) پروبنسید
۳) سدیم بیکربنات
۴) فبوکسوستات

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۷۹ **خانم ۳۸ ساله با سابقه CKD از ۸ سال قبل به علت تکرر و سوزش ادرار مراجعه کرده است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

eGFR=27mL/min/1.73m^2

U/A: Pr=+ , WBC=12-16/HPF , RBC=2-3/HPF

U/C=10^5 colony count (*E.coli*)

Antibiogram= Multidrug resistance (MDR)

درمان ارجح کدام است؟

۱) آموکسی سیلین

۲) نیتروفورانتوئین

۳) فسفومایسین

۴) کوتریموکسازول

---

۸۰ **آقای 56 ساله با اختلال هوشیاری به بیمارستان آورده شده است. سابقه بیماری ندارد و دارویی نیز مصرف نمی کند. سیگار نمی کشد ولی سابقه مصرف الکل دارد. در معاینه نورولوژیک سایز مردمک ها نرمال است و ردور گردن ندارد. تنفس بیمار بوی استون می دهد. BP=120/80mmHg, PR= 80/min , RR=20/min , T=37°c . سمع قلب و ریه و لمس شکم طبیعی است. ادم اندام تحتانی ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:**

CBC= NL

BS= 72 mg/dL

BUN=14 mg/dL

Cr= 1.3 mg/dL

Na=136 mEq/L

K= 4.1 mEq/L

CL= 108mg/dL

PH= 7.32

HCO3= 20 mmol/L

PCO2= 36 mmHg

Measured osmolality= 310 mmol/kg H_2O

وضعیت بالینی و اطلاعات آزمایشگاهی با مصرف کدامیک از الکل های زیر توجیه می شود؟

۱) اتانول

۲) متانول

۳) اتیلن گلیکول

۴) ایزوپروپیل الکل

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸۱ **آقای45 ساله با سابقه بیماری انسدادی ریوی و مصرف اکسیژن خانگی به علت خواب‌آلودگی، لرزش دست‌ها و افزایش تنگی نفس به اورژانس مراجعه می‌کند. علائم حیاتی به شرح زیر است:**

BP= 110/65mmHg, PR= 60/min, RR= 10/min, T= 36.8°C , SpO_2=86% with mask

بیمار خواب‌آلود است و آستریکسی دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

pH= 7.23

$PaCO_2$= 82 mmHg

HCO_3^-= 33 mmol/L

PaO_2= 112 mmHg

Na= 138 mEq/L

K= 4.5 mEq/L

Cl^-= 98 mEq/L

کدام تشخیص محتمل تر است؟

۱) مسمومیت با اوپیوئید

۲) مسمومیت با متانول

۳) حمله حاد آسم

۴) آمبولی ریه

---

۸۲ **خانم ۳۰ ساله به دلیل تنگی نفس، اتساع شکم و افزایش وزن اخیر که با کاهش حجم ادرار همراه بوده است به اورژانس آورده می شود. در طی یک ماه گذشته درمان دارویی جهت نازایی دریافت کرده است. به دلیل درد لگن ایندومتاسین دریافت کرده است. HR= 120/min , BP=90/50mmHg . اندامها ادم 1+ و در معاینه شکم Shifting dullness دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:**

WBC= 20100/µL

Hb=18 g/dL

PLT= 95000/µL

Cr= 1.6mg/dL

Na= 130 meq/L

Alb= 2.4 g/dL

LDH= 720 IU/L

U/A: Pro= Neg, WBC=3-5/HPF

در سونوگرافی تخمدان ها برجسته، آسیت فراوان و سایز کبد و کلیه ها نرمال است. کدام تشخیص مطرح است؟

۱) Budd-Chiari syndrome

۲) Analgesic nephropathy

۳) Thrombotic Microangiopathy

۴) Capillary leak syndrome

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸۳ آقای ۳۵ ساله به دنبال ۱۸ ساعت ماندن زیر آوار به اورژانس منتقل می شود. هوشیار است. تشنج ندارد ولی از درد شدید بدن شاکی است. معاینه ریه ها رال شنیده نمی شود. BP=110/70mmHg و PR=110/min است. ادرار بیمار تیره رنگ و کاهش یافته است. آزمایش ها به شرح زیر است:

Cr= 2.8mg/dL

Na= 139mEq/L

K= 6.4mEq/L

PH= 7.28

HCO3= 12 mmol/L

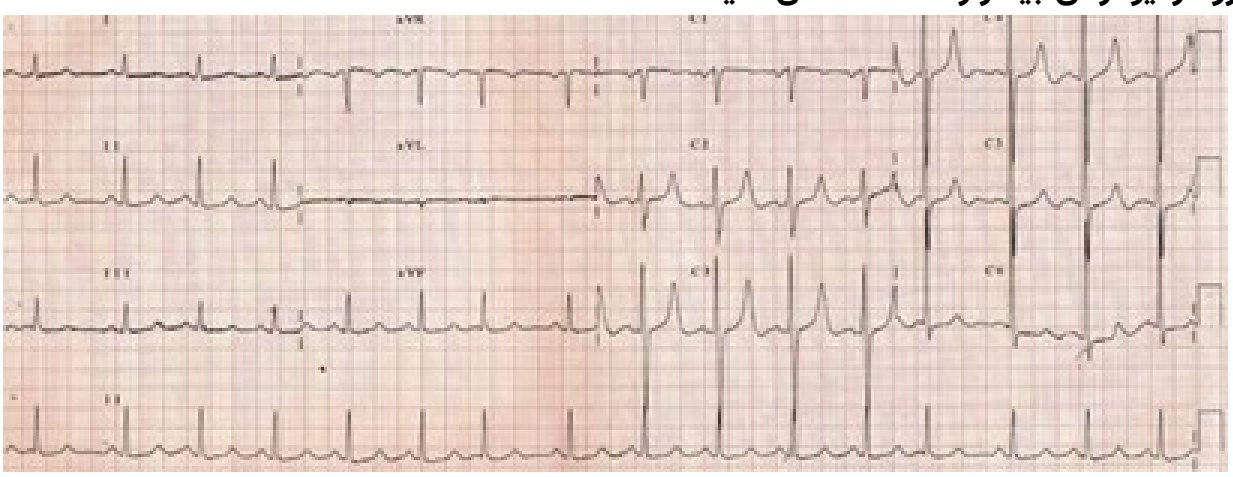
Ca= 6.3mg/dL

Ph= 7.3mg/dL

Alb= 4.5g/dL

U/A: PH=5 , Blood=+++ , RBC=2-3/HPF

الکتروکاردیوگرافی بیمار را مشاهده می کنید:



اولین اقدام درمانی کدام است؟

۱) سرم نرمال سالین + 75mmol/L بیکربنات سدیم

۲) آمپول فورزماید 100mg هر 12 ساعت

۳) گلوکونات کلسیم ۱۰٪ + 75mmol/L بیکربنات سدیم

۴) سرم نرمال سالین + گلوکونات کلسیم ۱۰٪ stat

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸۴ **آقای 62 ساله مورد ESRD ناشی از فشار خون بالا از 4 سال قبل، تحت درمان با همودیالیز هفته ای 3 نوبت و هربار 4 ساعت می باشد. داروهای مصرفی کلسیتریول, کربنات کلسیم, سیناکلست و Vit D3 می باشد. آخرین آزمایش بیمار به شرح زیر است :**

Na=140 mEq/L

K= 4mEq/L

Ca= 7mg/dL

P= 5mg/dL

iPTH= 100 pg/dL

Hb= 10.7 g/dL

کدام دارو عامل بروز اختلالات آزمایشگاهی می باشد؟

۱) کلسیتریول

۲) کربنات کلسیم

۳) سیناکلست

۴) ویتامین D3

---

۸۵ **آقای ۵۶ ساله مبتلا به دیابت از سالها قبل به دلیل ضعف عضلانی مراجعه کرده است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

Cr= 2.5 mg/dL (eGFR=33ml/min/1.73m ^{2})

Na=138 mEq/L

K= 5.7 mEq/L

Ca= 8.9 mg/dL

P= 5.4 mg/dL

Vitamin D3= 22 ng/mL

Hb= 11.4 g/dL

PH= 7.35

HCO3= 19 mmol/L

مصرف کدام مورد می تواند از کاتابولیسم پروتئینی جلوگیری کند؟

۱) بیکربنات سدیم

۲) ویتامین D

۳) اریتروپوئیتین

۴) سولامر کربنات

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸۶ **آقای ۶۷ ساله مبتلا به ESRD به علت نفروپاتی دیابتی، به مدت ۲ سال تحت همودیالیز سه بار در هفته است. در ساعت دوم همودیالیز دچار تهوع، تعریق، احساس سبکی سر و کاهش سطح هوشیاری می‌شود. مشخصات قبل از شروع دیالیز:**

BP= 158/86 mmHg

HR= 82/min

Weight before Dialysis= 74.5 Kg

Dry weight= 72 Kg

UF (ultrafiltration) = 2.5 L

در زمان بروز علائم BP= 82/48 mmHg و HR= 104/min سمع ریه نرمال است و نوار قلبی تغییری نشان نمی دهد. دستگاه دیالیز عملکرد طبیعی دارد و خونریزی از مدار مشاهده نمی‌شود. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

۱) افزایش غلظت سدیم محلول دیالیز
۲) تزریق ایزوتونیک سالین و توقف UF
۳) کاهش سرعت جریان محلول دیالیز
۴) قطع فوری همودیالیز و تزریق سرم هایپرتون

---

۸۷ **آقای۵۲ ساله ۸ ماه پس از پیوند کلیه از فرد غریبه در زمینه ADPKD ، با افزایش قابل‌توجه کراتینین سرم مراجعه می‌کند. تحت درمان با تاکرولیموس، مایکوفنولات و پردنیزولون می‌باشد. کراتینین ماه قبل 1.6mg/dL بوده و در حال حاضر 2.3mg/dL است. در سونوگرافی کلیه پیوندی هیدرونفروز رویت نشد. تب ندارد و شواهدی از عفونت تنفسی وجود ندارد. کدام یک از موارد زیر برای تشخیص علت افزایش کراتینین کمتر کمک می کند؟**

۱) بررسی عود بیماری زمینه ای در کلیه پیوندی
۲) سونوگرافی کالر داپلر کلیه پیوندی
۳) بیوپسی کلیه پیوندی
۴) اندازه گیری سطح تاکرولیموس خون

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸۸ آقای 36 ساله با سابقه هپاتیت C از کودکی با پورپورا در پاها و انگشتان دست و پا مراجعه کرده است. BP=160/90mmHg و ادم گوده گذار اندام تحتانی دارد. در معاینه نورولوژی Foot drop پای راست دارد و قادر به Dorsiflexion نیست. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 11000/µL

Hb=10 g/dL

Plt=160000/µL

BUN= 60 mg/dL

Cr= 3 mg/dL

U/A= Protein=2+, Blood=3+, RBC=20-25/HPF

ESR= 65/1h

CRP= Positive

RF= +

C4=low

محتملترین آسیب کلیه در بیوپسی کدام است؟

۱) Membranous nephropathy

۲) Focal segmental glomerulosclerosis

۳) Membranoproliferative glomerulonephritis

۴) Crescentic glomerulonephritis

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۸۹ **آقای ۲۷ ساله با تب و ضعف و کاهش وزن اخیر و تغییر در سطح هوشیاری بستری شده است. در سابقه قبلی مشکل خاصی نداشته است. $BP=160/90mmHg$, $T=38.2^{\circ}C$ حجم ادرار کاهش یافته است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

Cr= 4.8 mg/dL
K= 5.5 meq/L
U/A: Pr=+++ , Blood=++ , U/C= Neg
ANCA-C= Elevated
ANCA-P= NL
Anti-GBM Ab= Elevated

کدام درمان در اولویت است؟

۱) ریتوکسیمب + پلاسمافرز + دیالیز
۲) ریتوکسیمب + آزاتیوپرین + IVIg
۳) پلاسمافرز + سیکلوسپورین + IVIg
۴) مایکوفنولات + سیکلوفسفاماید + دیالیز

---

۹۰ **خانم ۴۲ ساله با سابقه توبروس اسکلروزیس تحت پیگیری قرار دارد. در MRI یک آنژیومیولیپومای کلیه چپ به قطر 3.1cm مشاهده شده است. تاکنون سابقه درد پهلو یا هماچوری نداشته است. اندازه ضایعه طی 2 سال گذشته به 3.6cm افزایش یافته است. در MRI عروق داخل ضایعه متعدد و tortuous هستند. کلیه مقابل طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟**

۱) نفرکتومی پارسیل
۲) آنژیوامبولیزاسیون
۳) اورولیموس
۴) پیگیری بیمار

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۹۱ **آقای ۶۲ ساله با کاهش تدریجی عملکرد کلیه طی ۶ ماه مراجعه می‌کند. کراتی نین از 1.1mg/dL به 2.8mg/dL افزایش یافته است. سابقه دیابت ندارد و BP=132/78mmHg است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

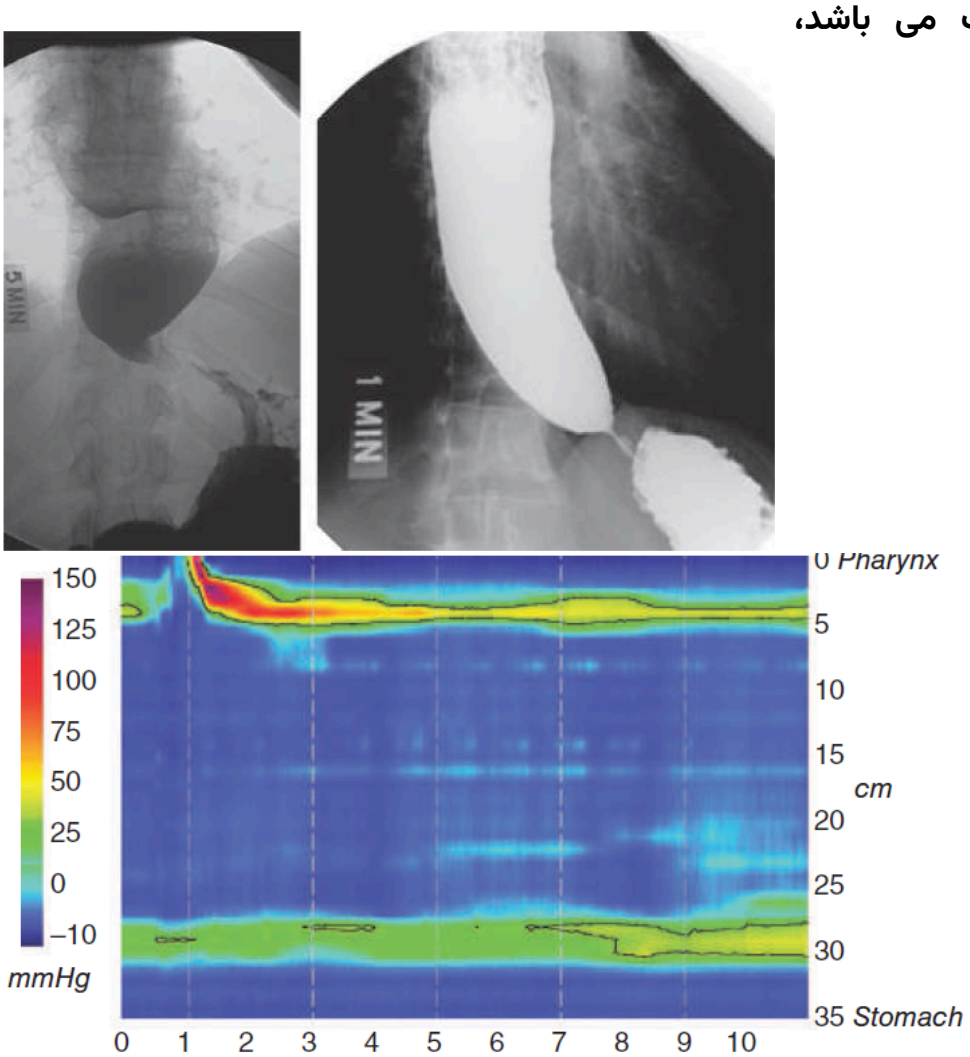
WBC= 4500/µL
Hb= 11.4 g/dL
C4, C3= NL
ANA= Neg
Serum IgG4= NL
ANCA= Neg
UACR= 420 mg/g
Urinalysis
RBC= 2–3/HPF
WBC= 8–10/HPF
RBC Cast= Neg

در سی تی اسکن شکم بزرگ‌شدن دو طرفه و منتشر کلیه‌ها با چند ضایعه محیطی کم‌دانسیته، ضخیم‌شدن دیواره مجاری صفراوی، بزرگی منتشر پانکراس و افزایش ضخامت نسج نرم اطراف آئورت و هیدرونفروز دو طرفه گزارش شده است. در پاتولوژی انفیلتراسیون پلی‌کلونال لنفوپلاسموسیتی که فیبروز Storiform و فلبیت ابلیتران بدون شواهد بدخیمی گزارش شده است. به درمان با پردنیزولون پاسخ نداده است. مناسب ترین دارو کدام است؟

۱) اکولیزومب
۲) ریتوکسیمب
۳) سیکلوفسفامايد
۴) سیکلوسپورین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۹۲ **خانم ۱۹ ساله با شکایت پنومونی های تکرار شونده، سرفه های شدید شبانه و کاهش وزن شدید مراجعه کرده است. سابقه مشکوکی از بیماری میاستنی گراویس میدهد. پزشک متخصص در سی تی اسکن ریه متوجه دیلاتاسیون مری شده و ارجاع داده است. رادیوگرافی بلع باریوم را ملاحظه می فرمائید. پس از اخذ شرح حال، مانومتری مری درخواست می شود.**
تمام اقدامات زیر مناسب می باشد،
بجز؟



۱) تزریق بوتاکس
۲) POEM
۳) Heller Myotomy
۴) دیلاتاسیون پنوماتیک

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۹۳ **خانم 46 ساله با سابقه بیماری کرون از حدود 9 سال قبل که تحت درمان با Infliximab می باشد، به علت درد شکم و اسهال مراجعه نموده است. در کولونوسکوپی التهاب شدید مخاطی و در آزمایشات سطح Calprotectin مدفوع بالاست. سطح سرمی دارو در محدوده درمانی و آنتی بادی علیه دارو منفی گزارش شده است. بررسی از نظر کولیت پسودومامبران و CMV منفی است. علاوه بر قطع Infliximab شروع کدام درمان مناسب است ؟**

۱) Azathioprine
۲) Adalimumab
۳) Ustekinumab
۴) Tofacitinib

---

۹۴ **خانم ۲۸ ساله دندانپزشک به علت اسهال مزمن بررسی و تمامی علائم هشدار دهنده در ایشان رد شده است و در نهایت به عنوان IBS-D تحت درمان قرار گرفت. اسهال به خصوص در هنگام کار آزاردهنده است و مانع فعالیت مناسب وی می گردد. گاهی الکل مصرف می کند و سابقه کله‌سیستکتومی دارد. ایمیپرامین با دوز 25mg روزانه و پودر پسیلیوم شروع شد که بهبودی حاصل نشده است. ریفاکسیمین شروع شد که مدتی بهبودی یافت ولی علائم عود کرد. کدام درمان مناسب تر است؟**

۱) لوپرامید
۲) سرترالین
۳) الوکسادولین
۴) دیسیکلومین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۹۵ **خانم 29 ساله حدود 7 هفته قبل هپاتیت حاد با Anti HAV IgM مثبت و ALT= 1789 IU/L داشته است که بعد از 2 هفته، علائم و ترانس آمینازها نرمال شده است. مجددا" با خارش، زردی و خستگی بدون کاهش هوشیاری مراجعه نموده است. آزمایشات اخیر به شرح ذیل است:**

AST= 350 IU/L
ALT= 480 IU/L
ALK=320 IU/L
Bilirubin Total=12 mg/dL
Bilirubin Direct=8 mg/dL
HAV IgM=Positive
HCV Ab=Negative
HBsAg=Negative
HBc IgM=Negative
HEV IgM= Negative
INR= 1
Autoimmune markers=Neg

کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح تر است؟

۱) قرارگیری در لیست پیوند کبد
۲) تجویز کورتیکواستروئید
۳) اقدامات حمایتی و پیگیری
۴) شروع ریباویرین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۹۶ **خانم ۶۱ ساله با تشخیص متاستاتیک ملانوما تحت درمان با (Nivolumab(Check point inhibitors بوده و پاسخ درمانی مناسب داده است. ۹ هفته بعد از دوز اول درمان آزمایشات به شرح زیر است:**

AST= 760 IU/L

ALT= 850 IU/L

ALP= 130 IU/L

HBs Ag= Negative

HBc Ab= Negative

HCV Ab= Negative

Bilirubin Total= 1.4 mg/dl

Abdominopelvic CT Scan= Normal

INR= 1

ANA= Positive

بیمار مصرف هیچ داروی دیگری را ذکر نمی کند. بهترین اقدام کدام است؟

۱) قطع موقت دارو، شروع پردنیزولون و آزاتیوپرین

۲) قطع دائم دارو و شروع کورتیکواستروئید وریدی

۳) قطع موقت دارو و شروع پردنیزولون

۴) قطع دائم دارو

---

۹۷ **خانم 28 ساله باردار در بررسی های پری ناتال متوجه مثبت بودن HBS-Ag میشود. آزمایش ها به شرح زیر است:**

ALT= 96 IU/L

AST= 74 IU/L

ALP= 455 IU/L

HBeAg=Neg

Bil= NL

HBV-DNA (PCR) = 20000 IU/mL

داروی انتخابی کدام است؟

۱) Lamivudine

۲) Entecavir

۳) Tenofovir

۴) Telbivudine

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۹۸ **خانم 42 ساله یکماه قبل با تشخیص کلستاز حاملگی و خارش شدید در ۳۸ هفتگی سزارین شده اما خارش بهبودی نیافته و حتی بدتر نیز شده است. سونوگرافی نرمال و تست های سرولوژی هپاتیت های ویرال منفی است. سایر آزمایش ها به شرح زیر است:**

WBC= 3500/µL (PMN=73%, LYMPH=20%, EOS=7%)

Hb= 12g/dL (MCV =82fL)

PLT= 123000/µL

AST= 75 IU/L

ALT= 112 IU/L

ALP= 954 IU/L

BIL(T= 0.9mg/dL, D= 0.2mg/dL)

GGT= 235 mg/dL

AMA=Neg

بهترین اقدام کدام است؟

۱) پردنیزولون + UDCA
۲) فیبرواسکن کبد
۳) نمونه برداری کبد
۴) پردنیزولون + آزاتیوپرین

---

۹۹ **آقای 50 ساله مبتلا به سیروز Child-Pugh C در زمینه هپاتیت B با شکایت استفراغ خونی مراجعه کرده است. قبلا" نیز چندین نوبت با این شکایت اندوسکوپی و باند لیگاسیون واریسهای مری انجام شده است. تحت درمان دیورتیک و کارودیلول (6.25mg دوبار در روز) می باشد. به صورت اورژانسی اندوسکوپی شده و مجددا" برای سه واریس مری باند لیگاسیون انجام می شود. کدام اقدام جهت جلوگیری از خونریزی مجدد مناسب است؟**

۱) افزایش دوز کارودیلول
۲) مصرف روزانه اکتروئوتاید تا زمان پیوند کبد
۳) Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS)
۴) استفاده از آنالوگهای طولانی اثر سوماتواستاتین

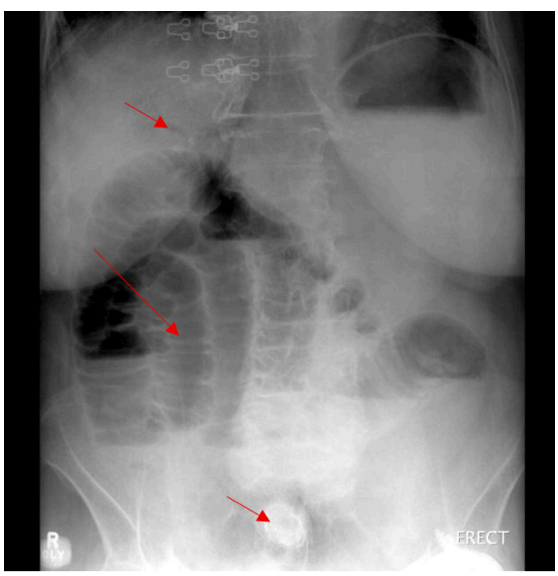
مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۰۰ **آقای 60 ساله مورد پیوند کبد در زمینه HCC فوکال که تحت درمان با سیکلوسپورین، مایکوفنولات موفتیل و پردنیزولون می‌باشد، 6 ماه بعد از پیوند Cr= 2.5 mg/dL و BUN=19mg/dL گزارش شده که کراتینین قبلی بیمار 1.1mg/dLبوده است. سطح سرمی سیکلوسپورین بالا نمی‌باشد. عفونت ادراری ندارد. سونوگرافی کلیه ها نرمال است. جهت جلوگیری از رد پیوند و بهبود عملکرد کلیوی کدام گزینه مناسب است؟**

۱) قطع کامل سیکلوسپورین
۲) تغییر سیکلوسپورین به سیرولیموس
۳) تغییر مایکوفنولات موفتیل به آزاتیوپرین
۴) افزایش دوز پردنیزولون خوراکی

---

۱۰۱ **خانم ۶۰ ساله با شکایت درد و دیستانسیون شکم و عدم دفع گاز در اورژانس بستری است. علائم از روز قبل شروع شده که با مصرف تریاک بهتر شده اما امروز به علت تشدید درد شکم و حالت تهوع به اورژانس آورده شده است. سابقه قبلی سنگ کیسه صفرای بدون علامت داشته است. سالهاست تریاک خوراکی مصرف می کند. $T=38^{c}$, RR=16/min , PR=110/min , BP=130/95 mmHg در معاینه شکم دیستانسیون و تندرنس واضح مشهود است. رادیوگرافی ایستاده شکم را مشاهده می فرمائید:**



علاوه بر گذاشتن NG tube بهترین اقدام کدام است؟

۱) انجام جراحی اورژانس
۲) تجویز ایمی‌پنم و پیگیری بیمار
۳) بررسی سطح سرمی سرب
۴) تجویز نئوستیگمین وریدی

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۰۲ **آقای 46 ساله 2 هفته قبل دچار پانکراتیت نکروزان شدید ناشی از الکل شده است. با اقدامات حمایتی بهبودی داشته و تغذیه خوراکی نیز شروع شده است. در عرض 48 ساعت گذشته دچار تب $38.9^{\circ}C$ همراه با درد اپیگاستر و لکوسیتوز شده است. BP=118/72 mmHg ,PR=108/min ,RR=18/min , SpO_2= 96%, در معاینه کاملا" هوشیار است. در CT اسکن با کنتراست کالکشن نکروزان کپسوله به قطر 11cm حاوی کانونهای هوا در داخل آن در اطراف پانکراس گزارش شده است. علاوه بر ارسال کشت خون و شروع آنتی بیوتیک وسیع الطیف، کدام اقدام مناسب است؟**

۱) نکروزکتومی و دبریدمان جراحی
۲) تخلیه و دبریدمان توسط اندوسکوپی از طریق معده
۳) پیگیری دقیق بیمار و انتظار برای پاسخ درمانی
۴) درناژ و دبریدمان پرکوتانئوس

---

۱۰۳ **خانم 38 ساله مبتلا به سرطان متاستاتیک پستان قبل از شروع شیمی درمانی دچار تهوع و استفراغ می شود. کدامیک از داروهای زیر برای درمان این وضعیت مناسب تر است ؟**

۱) Granisetron
۲) Aprepitant
۳) Lorazepam
۴) Erythromycin

---

۱۰۴ **آقای 38 ساله با شکایت اسهال آبکی 10 بار در روز با حجم کم، همراه با تنسموس که از دو روز قبل شروع شده و با دفع بهتر می شود مراجعه کرده است. از امروز در مدفوع رگه‌های خون نیز دیده می شود. چهار روز قبل سابقه کوهنوردی داشته و دو نفر دیگر از همراهان نیز به این مشکل مبتلا شده‌اند. سابقه بیماری خاصی ندارد و داروئی مصرف نمی‌کند. حال عمومی خوب و علائم حیاتی پایدار است. تمام اقدامات زیر صحیح است بجز؟**

۱) شناسایی توالی‌های اختصاصی DNA پاتوژنها در مدفوع
۲) بررسی مستقیم مدفوع برای انگل
۳) بررسی مدفوع برای آنتی‌ژن (Giardia، E. histolytica)
۴) اندازه گیری کالپروتکتین مدفوع

---

۱۰۵ **آقای 59 ساله به علت هماتوشزی ماسیو با حالت شوک هموراژیک در اورژانس بستری شد. پس از انتقال به ICU و احیای بیمار آندوسکوپی انجام میشود که ضایعه ای مشاهده نمی‌شود. شرایط بیمار اجازه آمادگی برای کولونوسکوپی را نمی‌دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است ؟**

۱) جراحی و در صورت نیاز آندوسکوپی حین عمل
۲) آنژیوگرافی عروق شکمی و آمبولیزاسیون
۳) سی تی آنژیوگرافی عروق شکم
۴) اسکن هسته ای گلبولهای قرمز

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۰۶ **خانم 62 ساله با سابقه DM و HTN به علت آسیت مراجعه کرده است. آنالیز مایع آسیت به شرح زیر است :**

Albumin=1.5 g/dL

Protein=2.7 g/dL

WBC=250/mm^3

آلبومین خون همزمان بیمار 3.2mg/dL بوده است محتملترین تشخیص کدام است؟

۱) سندرم بودکیاری مزمن

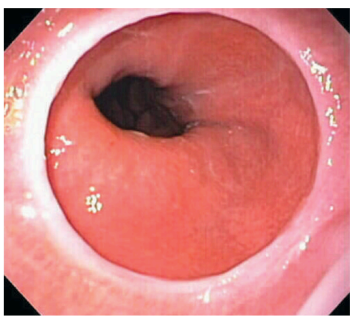
۲) متاستاز وسیع کبدی

۳) HCC در زمینه سیروز کبدی

۴) پریکاردیت کانستریکتیو

---

۱۰۷ **آقای 34 ساله با سابقه ریفلاکس مزمن به علت دیسفاژی متناوب به جامدات که بتدریج طی چند سال اخیر پیشرفت کرده مراجعه می کند. آندوسکوپی را مشاهده می‌فرمائید.**



کدام تشخیص مطرح است؟

۱) تنگی ناشی از ازوفاژیت پپتیک

۲) حلقه شاتسکی

۳) ازوفاژیت ائوزینوفیلی

۴) مراحل اولیه سرطان مری

---

۱۰۸ **آقای 62 ساله بدون سابقه مصرف سیگار و داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی، چهار ماه قبل به علت دیس پپسی و درد اپیگاستر و کاهش وزن، آندوسکوپی شد که یک زخم به ابعاد 1.5x1.5cmدر بولب دئودنوم داشت. تست اوره آز سریع مثبت بود و درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری با موفقیت انجام شد و بعد از آن تحت درمان با پنتوپرازول خوراکی 40mg دو بار در روز قرار گرفت. علائم بهبودی قابل توجهی نداشت. اقدام مناسب کدام است؟**

۱) افزایش دوز پنتوپرازول

۲) اضافه کردن فاموتیدین

۳) تغییر پنتوپرازول به ونوپرازان

۴) توصیه به انجام آندوسکوپی مجدد

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۰۹ **آقای 42 ساله با سابقه بیماری سلیاک که رژیم فاقد گلوتن را به مدت 18 ماه رعایت کرده و سرولوژی جدید سلیاک نیز منفی بوده است، مجددا" با اسهال، کاهش وزن 5Kg و هیپوآلبومینمی مراجعه نموده است. در آندوسکوپی مجدد آتروفی ویلوس گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟**

۱) ارزیابی کلونالیتی لنفوسیت های +CD3 بافت
۲) تست تنفسی هیدروژن
۳) حذف سایر پروتئین های رژیم غذایی
۴) مشاوره تغذیه از نظر رعایت رژیم فاقد گلوتن

---

۱۱۰ **خانم ۲۶ ساله با سابقه SLE به علت ادم اندام تحتانی و افزایش فشار خون مراجعه کرده است. تحت درمان با هیدروکسی کلروکین است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:**

Cr=1 mg/dL
Proteinuria= 3.8 g/day
RBC cast=+
Anti-dsDNA Ab به طور قابل توجهی افزایش، C3 و C4 کاهش یافته است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

۱) پردنیزولون و آزاتیوپرین و پیگیری مجدد طی سه ماه
۲) پردنیزولون و بیوپسی کلیه در صورت عدم پاسخ بعد از سه ماه
۳) بیوپسی کلیه قبل از شروع ایمونوساپرسیو
۴) پالس متیل پردنیزولون و بلیمومب

---

۱۱۱ **خانم ۲۵ ساله مبتلا به SLE با فعالیت متوسط بیماری، می‌تواند از تمام روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کند؛ بجز؟**

۱) Etonogestrel implant
۲) Emergency contraception
۳) Cyproterone + Ethyl Estradiol
۴) Levonorgestrel IUD

---

۱۱۲ **خانم ۳۰ ساله با جواب بیوپسی از محل Tattoo هیپرتروفی شده، ارجاع شده است. گزارش بیوپسی گرانولوم غیر کازئیفیه با اسمیر و کشت و رنگ امیزی ذیل نلسون منفی می‌باشد. از 6 ماه قبل سرفه خشک و بزرگی دو طرفه پاروتید دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام اقدام ضروری نیست؟**

۱) نوار قلب
۲) معاینه چشم
۳) بیوپسی غدد بزاقی مینور
۴) اندازه گیری کلسیم سرم

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۱۳ **در خانم 63 ساله با سابقه دوندگی حرفه ای در جوانی و وجود استئوپنی در تراکم استخوان و درماتومیوزیت که از سن 50 سالگی تشخیص داده شده، با شکایت از درد زانوها مراجعه کرده است. در معاینه ولگوم دفورمیتی خفیف در زانو داشته و کرپیتاسیون احساس میشود و قدرت عضلات پروگزیمال 4/5 می باشد. رادیوگرافی بیمار را ملاحظه می‌کنید:**

کدام گزینه ریسک فاکتور مشکل مفصل زانوی بیمار نمی باشد؟

۱) استئوپنی
۲) کاهش قدرت عضلات
۳) ولگوس دفورمیتی
۴) دوندگی حرفه ای

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۱۴ آقای ۶۰ ساله به علت آرتریت‌های خودمحدود شونده زانو به فواصل متغیر مراجعه کرده است. به علت فشارخون مقاوم و زخم معده تحت درمان است. آزمایش ها به شرح زیر است:

RF=(-)

Anti CCP=(-)

ANA= NL

Cr= 0.8 mg/dL

CBC= NL

FBS= 98 mg/dL

Mg=1.2 mg/dL(1.5-2.3)

رادیوگرافی را مشاهده می کنید:

تمام داروها در تشدید آرتریت بیمار نقش دارند، بجز؟

۱) والزارتان
۲) فوروزماید
۳) هیدروکلروتیازید
۴) لانزوپرازول

۱۱۵ مرد ۴۸ ساله باربر چمدان فرودگاه به علت درد تدریجی آرنج راست مراجعه کرده است. درد هنگام بلند کردن اشیا تشدید می‌شود. در معاینه حساسیت موضعی سمت لترال آرنج وجود دارد. درد با مقاومت در برابر اکستانسیون مچ دست تشدید می‌شود. سایر معاینات آرنج نرمال است. علاوه بر استراحت نسبی مناسب‌ترین اقدام درمانی اولیه کدام است؟

۱) تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید
۲) مصرف NSAID خوراکی
۳) شروع کورتیکواستروئید خوراکی
۴) بستن Forarm band دو سانتی‌متر بالاتر از آرنج

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۱۶ **خانم ۵۵ ساله دو ماه پس از باز کردن گچ شکستگی مچ دست چپ، با درد شدید و سوزشی دست مراجعه می‌کند. شدت درد با محرک‌های خفیف مثل لمس پوست به‌طور واضح افزایش می‌یابد. در معاینه تورم، تغییر رنگ قرمز-بنفش، افزایش تعریق و تفاوت دمای پوست نسبت به دست مقابل وجود دارد. حرکات مچ و انگشتان نیز محدود و دردناک هستند. کدام رویکرد صحیح است؟**

۱) آنژیوگرافی عروق دست

۲) نوار عصب عضله

۳) تشخیص بر اساس بالین و رد سایرعلل

۴) بیوپسی عمقی پوست و فاشیا

---

۱۱۷ **خانم ۲۸ساله با لیویدوئید واسکولوپاتی گسترده در اندام‌ها مراجعه کرده است. هیچ‌گونه علائم سیستمیک، سابقه سقط و ترومبوز ندارد. تمام بررسی‌های روماتولوژیک و آزمایشات روتین نرمال است، فقط تست لوپوس آنتی‌کوآگولان (LAC) مثبت در تکرارهای چند ماهه دارد. انجام بیوپسی پوست را نمی‌پذیرد. کدامیک از یافته های زیر تشخیص بیماری را تائید می کند؟**

۱) وجود Giant Loop در کاپیلاروسکوپی ناخن

۲) وجود فیبروز منتشر در سی تی اسکن ریه

۳) مشاهده Valvular Thickening در اکوکاردیوگرافی

۴) کلسیفیکاسیون شریانهای کاروتید در سونوگرافی داپلر

---

۱۱۸ **آقای ۵۸ ساله با سابقه بیماری ایسکمیک قلب و نارسایی قلبی پیشرفته (NYHA FC III) و سابقه یک‌ساله Seropositive RA تحت درمان با متوترکسات تزریقی 20mg هفتگی، لفلونامید 20mg یک روز درمیان و پردنیزولون 2.5mg روزانه، با آرتریت مفاصل دست و زانو و خشکی صبحگاهی ۶۰ دقیقه‌ای از یک ماه قبل مراجعه کرده است. مناسب‌ترین داروی بیولوژیک کدام است؟**

۱) Infliximab

۲) Rituximab

۳) Tofacitinib

۴) Etanercept

dibateb.net | Exam 1405 | Source verified 2026-10-30

۱۱۹ **آقای ۶۵ ساله با سابقه ابتلا به RA از ۱۰ سال گذشته و مصرف هیدروکسی کلروکین، متوترکسات، آدالیمومب و اتانرسپت به علت عدم پاسخ به درمان، مراجعه می‌کند. سابقه پپتیک اولسر و دیورتیکولیت نیز دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:**

ESR= 60 mm/1h

CRP=+1

Cr= 0.8 mg/dL

RF= +2

CBC= NL

Chol= 250 mg/dL

TG= 260 mg/dL

از مصرف تمام داروها سود می‌برد، بجز؟

۱) Rituximab

۲) Abatacept

۳) Tocilizumab

۴) Leflunomide

---

۱۲۰ **خانم ۴۵ ساله با رینود، تورم و سفتی پوست دستها، دل درد و نفخ و کاهش حرکات روده مقاوم به داروهای پروکینتیک، کلسینوزهای منتشر، فشار سیستولیک پولمونر 60mmHg در اکوکاردیوگرافی، تحت بررسی است. در آزمایشات ANA مثبت دارد. درمان مناسب برای عوارض این بیمار کدام است؟**

۱) اکتروتاید در درمان کاهش حرکات روده

۲) تری‌پاراتاید در درمان کلسینوز پوستی

۳) توسیلیزومب در درمان افزایش فشار شریان پولمونر

۴) نینتدانیب در درمان سفتی پوست بدن

---

۱۲۱ **خانم ۴۰ ساله مبتلا به شوگرن به علت آرتریت زانو و پورپورای متعدد و پروتئینوری 0.7g/day مراجعه کرده است. یافته ای به نفع بدخیمی و عفونت ندارد. از دریافت کدام دارو کمتر سود می برد؟**

۱) پردنیزولون

۲) ریتوکسیمب

۳) بلیمومب

۴) آدالیمومب

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۲۲ **آقای ۴۵ ساله با سابقه مصرف گهگاهی الکل، دو هفته قبل دچار اسهال شده و بهبود یافته است. از یک هفته قبل ابتدا زانوی چپ و سپس مچ پای راست دردناک شده است. در معاینه آرتریت حاد زانوی چپ و تاندونیت آشیل مچ پای راست دارد. سایر معاینات نرمال است. علیرغم مصرف‌هفت روز NSAID با دوز ضدالتهابی، بهبود کامل نیافته است. آزمایش ها به شرح زیر است:**

آنالیز مایع مفصلی: التهابی، بدون کریستال، رنگ آمیزی گرم و کشت: منفی

ESR= 68mm/1h

CRP= 45mg/dL

Uric acid= 6.5 mg/dL

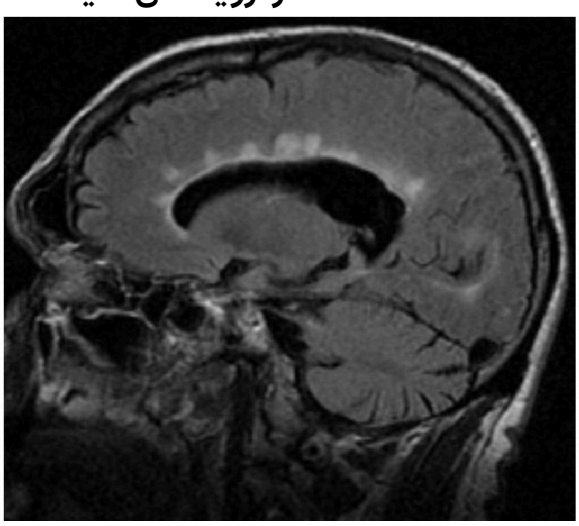
RF, Anti-CCP, ANA, HLA-B27: Negative

در این مرحله کدام درمان مناسب است؟

۱) شروع سیپروفلوکساسین و تزریق داخل مفصلی استروئید
۲) ادامه NSAID و تزریق داخل مفصلی استروئید
۳) شروع متوتروکسات هفتگی و تغییر نوع NSAID
۴) شروع کلشی‌سین و پردنیزولون با دوز 30mg روزانه

---

۱۲۳ **آقای ۴۱ ساله به علت ابتلا به اسپوندلیت انکیلوزان به مدت دو سال تحت درمان با آدالیمومب و ناپروکسن دوز ضدالتهابی می باشد. اخیرا" دچار حملات عدم تعادل و پارستزی اندامها و یک سمت صورت و حملات گذرای دو بینی می شود. معاینه بالینی جز یافته های فوق و محدودیت حرکات کمری یافته اختصاصی دیگری ندارد و علائم حیاتی نرمال است. Brain and Cervical MRI را رویت می کنید:**



علائم و یافته های تصویربرداری فوق ناشی از کدام مورد است؟

۱) آدالیمومب
۲) درگیری عروق مغز
۳) ناپروکسن
۴) دررفتگی آتلانتوآگزیال

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۲۴ **خانم ۲۱ ساله با سابقه سردرد و فشارخون بالا از یک ماه قبل به علت CVA ایسکمیک بستری شده است. در معاینه فشار خون دست راست 160/100 mmHg و نبض دست چپ لمس نمی‌شود.CT آنژیوگرافی تنگی شریان کاروتید و ساب‌کلاوین چپ را نشان می‌دهد. آزمایش ها به شرح زیر است**

ANA / APL Panel= Negative

ESR= 54 mm/1h

CRP= 28 mg/dL

علاوه بر کنترل فشار خون، کدام درمان در فاز حاد توصیه می‌شود؟

۱) پردنیزولون خوراکی
۲) آسپرین + وارفارین
۳) هیدروکسی کلروکین + کلوپیدوگرل
۴) پالس متیل‌پردنیزولون + ریتوکسیمب

---

۱۲۵ **خانم ۷۳ ساله با سابقه ۱۰ ساله دیابت و فشارخون بالا، با افت ناگهانی دید چشم چپ از ۲ روز قبل و تأئید تشخیص نوروپاتی ایسکمیک قدامی حاد عصب بینایی ارجاع داده شده است. سابقه سردرد جدید از یک هفته قبل و خشکی صبحگاهی شانه و لگن دارد. در معاینه درد خفیف شانه ها دارد. در آزمایش‌ها ESR= 65 mm/1h و CRP=10 mg/dL بوده و سایر آزمایش‌ها نرمال است. در این مرحله کدام اقدام مناسب است؟**

۱) بیوپسی شریان تمپورال و تجویز پردنیزولون 15mgروزانه تا آماده شدن جواب بیوپسی
۲) سونوگرافی عروق تمپورال و ساب‌کلاوین، پالس متیل‌پردنیزولون و اینفلیکسیمب
۳) شروع پالس متیل‌پردنیزولون و سونوگرافی عروق تمپورال و اگزیلاری
۴) MRI عروق کرانیال و شروع پردنیزولون 15mgروزانه

---

۱۲۶ **آقای ۲۲ ساله با تورم ران و ساق پای راست و تشخیص DVT حاد بستری شده است. سابقه آفت‌های مکرر دهانی دارد. در معاینه فیزیکی دو عدد آفت دهانی فعال و یک ضایعه آکنه‌ای شکل روی ساق پای راست مشهود است. در اسکروتوم اسکار به‌جای‌مانده از آفتهای قدیمی دیده می‌شود. سابقه بی حرکتی طولانی‌مدت، تروما یا بیماری قبلی را ذکر نمی‌کند. بررسی های آزمایشگاهی نرمال است. کدامیک از موارد زیر در این مرحله مناسب است؟**

۱) شروع درمان ضدانعقادی و کلشی‌سین خوراکی به صورت سرپایی
۲) پردنیزولون + آزاتیوپرین و پس از رد آنوریسم شریان ریوی، شروع درمان ضدانعقادی
۳) انجام سی‌تی آنژیوگرافی عروق اندام تحتانی به صورت اورژانسی قبل از درمان ضدانعقادی
۴) معاینه چشم پزشکی و بررسی HLAB51 قبل از تصمیم گیری برای نوع درمان

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۲۷ **در کدام یک از بیماران زیر انجام بیوپسی عضله اندیکاسیون قطعی دارد؟**

۱) خانم ۴۵ ساله با ضعف پروگزیمال، Gottron papules، Heliotrop rash، افزایش CK/LDH و نمای EMG میوپاتیک

۲) آقای ۳۶ ساله بدون علامت بالینی با آزمایش اتفاقی CK= 750 IU/L و آزمایش‌های تیروئید/ بیوشیمی نرمال

۳) آقای ۴۸ ساله با ضعف پروگزیمال، نمای بیماری ILD در CT اسکن ریه، پدیده رینود، Mechanic's hands و Anti-Jo-1 مثبت

۴) خانم ۲۲ ساله با ضعف عضلانی پیشرونده پروگزیمال طی۳ سال، بدون علائم پوستی، CK= 2800 IU/L و EMG به نفع میوپاتی

---

۱۲۸ **خانم 30 ساله بعلت پرولاکتین بالای سرم به درمانگاه داخلی ارجاع شده است. در دو سال گذشته چندین بار آزمایش پرولاکتین انجام داده که مقادیر بین 80 تا 100 میکروگرم در لیتر (Nl: 10-25 µg/L) گزارش شده است. قاعدگی طبیعی است و گالاکتوره ندارد. داروی خاصی مصرف نمی کند. آزمایشات عملکرد تیروئید، کلیه و کبد نرمال است. MRI هیپوفیز نرمال گزارش شده است. تصمیم دارد برای بارداری اقدام کند و نگران علت پرولاکتین بالا می باشد. مناسب ترین اقدام کدام است؟**

۱) درخواست آزمایش پرولاکتین سرم با dilution

۲) بررسی از نظر بیماری های انفیلتراتیو هیپوتالاموس

۳) تکرار MRI هیپوفیز بعد از یک سال

۴) درخواست آزمایش سرم از نظر وجود ماکروپرولاکتینمی

---

۱۲۹ **در MRI آقای 40 ساله بطور اتفاقی میکروآدنوم هیپوفیز به اندازه 5 میلی متر گزارش شده است. محل آدنوم با optic chiasma فاصله داشته و سنجش میدان بینایی نرمال است. در بررسی هورمونی بعمل آمده آدنوم Nonfunctional است. توصیه مناسب کدام است؟**

۱) شروع کابرگولین

۲) تکرار MRI بعد از سه سال

۳) درخواست رادیوتراپی

۴) شروع ساندوستاتین

---

۱۳۰ **آقای ۲۵ ساله به علت پانکراتیت بدون عارضه ناشی از هیپرتری گلیسریدمی بستری می باشد. شاخص توده بدنی ۲۶ کیلوگرم بر متر مربع می باشد. در صورتی که علامتی نداشته باشد، اولین غربالگری جهت بیماری دیابت، در چه زمانی پس از وقوع پانکراتیت (episode of pancreatitis) مناسب تر است؟**

۱) یک تا دو ماه

۲) یک تا دو هفته

۳) سه تا شش هفته

۴) سه تا شش ماه

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۳۱ آقای 50 ساله با سابقه دیابت نوع دو که قند خون با مصرف متفورمین، امپاگلیفلوزین و گلی کلازید تحت کنترل می باشد، اکنون با تشخیص پروستاتیت مزمن تحت درمان با افلوکساسین خوراکی قرار داده می شود. در ارتباط با داروهای پایین آورنده قندخون توصیه صحیح کدام است؟

۱) قطع متفورمین
۲) قطع امپاگلیفلوزین
۳) قطع گلی کلازید
۴) ادامه کلیه داروها

---

۱۳۲ آقای 60 ساله با دیابت نوع دو و نارسایی قلبی تحت درمان با امپاگلیفلوزین و انسولین می باشد. کراتی نین نرمال است. قرار است عمل جراحی الکتیو فتق شکمی انجام دهد. مناسب ترین توصیه کدام است؟

۱) ادامه امپاگلیفلوزین تا صبح روز عمل جراحی
۲) قطع امپاگلیفلوزین در صورت مثبت شدن کتون بعد از عمل
۳) جایگزینی امپاگلیفلوزین با متفورمین روز قبل از عمل
۴) قطع امپاگلیفلوزین 4-3 روز قبل از عمل جراحی

---

۱۳۳ خانم 60 ساله با دیابت نوع دو و رتینوپاتی پرولیفراتیو جهت کنترل قندخون معرفی شده است. از ابتدای تشخیص دیابت قرص متفورمین 1000mg دو عدد در روز مصرف می کند ولی مدتی است که به پزشک معالج خود مراجعه نکرده است. آزمایش ها به شرح زیر است:

BMI=38 kg/m^2
BP=150/95 mmHg
FBS=320 mg/dL
HbA1c= 11%
Cr=1.2 mg/dL

علاوه بر کنترل فشار خون، اضافه کردن کدام دارو در مرحله اول کنترل قندخون توصیه نمی شود؟

۱) امپاگلیفلوزین
۲) انسولین
۳) لیراگلوتاید
۴) رپاگلیناید

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۳۴ **آقای 60 ساله با دیابت نوع دو کنترل شده، IHD و حملات نقرس، جهت پایین آوردن LDL-C با انواع ترکیبات استاتین دچار میالژی غیرقابل تحمل می شود. برای پایین آوردن LDL-C همه داروهای زیر مناسب است، بجز؟**

۱) Ezetemibe
۲) Evolocumab
۳) Bempedoic acid
۴) Cholestyramine

---

۱۳۵ **خانم 60 ساله مبتلا به استئوپروز تحت درمان با آلندرونات خوراکی به مدت دو سال، بدنبال عطسه شدید دچار درد شدید در ناحیه کمر می گردد. در بررسی رادیولوژی شکستگی در مهره های 1 و 2 کمری مشهود است. مناسب ترین اقدام برای ادامه درمان استئوپروز کدام است؟**

۱) قطع آلندرونات و شروع زولدرونیک اسید
۲) قطع آلندرونات و شروع تری پاراتاید
۳) ادامه آلندرونات و اضافه کردن دنوزوماب
۴) ادامه آلندرونات و اضافه کردن رالوکسیفن

---

۱۳۶ **خانم 60 ساله در آزمایشات چکاپ متوجه هیپرکلسمی می شود . سابقه سرطان پستان در ۲۰ سال قبل و بیماری سل در 5 سال قبل را ذکر می کند. در حال حاضر علامتی ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است**

Serum calcium= 12.8 mg/dL

PTH=60 pg/mL (10-65)

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

1,25vitD=70pg/mL (15-65)

Cr=1.2 mg/dL

Urinary calcium=255 mg/24h(100-300)

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

۱) Primary hyperparathyroidism
۲) Hypercalcemia of malignancy
۳) Granulomatous disease
۴) Vitamin D intoxication

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۳۷ خانم ۵۸ ساله مورد شناخته شده دیابت نوع ۲ و سابقه بیماری قلبی، آزمایش تیروئید چهار ماه قبل با T4 و T3 آزاد بالا و TSH پایین تر از حد نرمال و آزمایش جدید تیروئید نرمال می باشد. مصرف کدامیک از داروهای زیر موجب افزایش گذرای سطح T3 و T4 آزاد می شود؟

۱) فینرونون
۲) آسپرین
۳) امپاگلیفوزین
۴) لیناگلیپتین

---

۱۳۸ آقای 40 ساله که قبلا" از نظر بیماری تیروئید بررسی نشده با آزمایشات زیر مراجعه کرده است. علامتی ندارد و دارویی مصرف نمی کند. سابقه خانوادگی کم کاری تیروئید در مادرش را ذکر می کند. در معاینه گواتر ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

TSH= 8.0 mIU/L (0.3-4.5)
Free T4=1.4 ng/dl (0.7-2.1)
TPO Ab=Positive

مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

۱) شروع قرص لووتیروکسین با دوز کم
۲) تکرار TSH و Free T4 یک ماه بعد
۳) تکرار آزمایش TPO Ab سرم
۴) تست آنتی بادی برعلیه تیروگلوبولین

---

۱۳۹ آقای ۶۵ ساله با نارسایی احتقانی قلب و فیبریلاسیون دهلیزی به علت طپش قلب و لرزش دست از دو روز قبل مراجعه کرده است. تحت درمان با دیگوکسین، وارفارین، فوروزماید، امپاگلیفلوزین و ساکوبیتریل- والسارتان می باشد. فشار خون ۱۱۰/۸۰ میلی متر جیوه و ضربان قلب ۱۴۰-۱۶۰ بار در دقیقه می باشد. نوار قلب ریتم فیبریلاسیون دهلیزی را نشان می دهد. در معاینه تیروئید بزرگ، پروپتوز چشمی دو طرفه و ترمور دست ها مشاهده می شود. آزمایش ها بشرح زیر است:

Free T4= 2.8 ng/dL (0.8- 1.8)
TSH= 0.04 mIU/L (0.5- 5)
Na= 136 m Eq/L (135-145)
K=3.9 m Eq/L (3.5- 5.5)
BUN=18 mg/d L (5-23)
Cr=0.9 mg/d L (0.5-1)

در مورد تنظیم دوز داروهای دیگوکسین و وارفارین، کدام گزینه درست است؟

۱) افزایش دیگوگسین - کاهش وارفارین
۲) کاهش دیگوگسین - افرایش وارفارین
۳) کاهش دیگوگسین - کاهش وارفارین
۴) افزایش دیگوگسین - افزایش وارفارین

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۴۰ **در سونوگرافی تیروئید خانم 50 ساله ای یک ندول تیروئید باندازه 1.5cm و با مشخصات زیر گزارش شده است:**

Solid very hypoechoic nodule with irregular margins and punctate echogenic foci (TIRADS=5)

در سونوگرافی لنف نود گردنی غیرطبیعی گزارش نشده است.(TSH= 2.0 mIU/L (0.3-4.5 mIU/L در FNA انجام شده سیتولوژی Benign گزارش شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

۱) تکرار FNA تحت گاید سونوگرافی
۲) شروع لووتیروکسین با دوز ساپرسیو
۳) پیگیری دوره ای با سونوگرافی تیروئید
۴) درخواست اسکن تیروئید

---

۱۴۱ **خانم ۳۵ ساله به علت درد شکم در بخش جراحی بستری می باشد. سی تی اسکن شکم انجام شده به صورت اتفاقی، توده دو طرفه آدرنال به سایز سه سانتی متر و واحد هانس فیلد ۱۵ گزارش می شود. علائم حیاتی نرمال است. فشار خون در حالت نشسته 120/80میلی متر جیوه بدون تغییر ارتواستاتیک و ضربان نبض منظم و ۷۰ در دقیقه می باشد. معاینه نرمال است و هیچ گونه علائم و یا تغییرات پوستی کوشینگ ندارد. در بررسی هورمونی همه موارد زیر ضروری است، بجز:**

۱) 1-mg examethasone overnight suppression test
۲) plasma (or urinary) metanephrines
۳) dehydroepiandrosterone sulfate
۴) serum 17-hydroxyprogesterone

---

۱۴۲ **خانم 30 ساله بعلت افزایش وزن، آکنه صورت و استریای قرمز رنگ در ناحیه ران از یک سال اخیر جهت مشاوره از نظر کوشینگ ارجاع می شود. بیمار ریفامپیسین مصرف می کند. در dexamethasone overnight suppression test با 1mg سطح کورتیزول سرم یک میکروگرم در دسی لیترگزارش شده است. کدام اقدام در مدیریت درمان صحیح است؟**

۱) اندازه گیری همزمان سطح سرمی دگزامتازون و کورتیزول
۲) قطع ریفامپسین به مدت 3-4 هفته و تکرار آزمایش فوق
۳) اندازه گیری سطح ACTH سرم
۴) دستور به رعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۴۳ **در زمان عمل جراحی فئوکروموسیتوما پس از دستکاری تومور، فشارخون بیمار بطور ناگهانی بالا رفته و به 250/140 میلی متر جیوه می رسد. در درمان Intraoperative hypertensive crises کدام درمان مناسب تر است؟**

۱) Nitroprusside
۲) Hydralazin
۳) Phenoxybenzamine
۴) Labetalol

---

۱۴۴ **خانم 25 ساله بعلت رشد شدید و پیشرونده مو در نواحی صورت، قفسه سینه و شکم از شش ماه قبل به درمانگاه مراجعه کرده است. قاعدگی قطع شده و علائم تغییر صدا (deepening of the voice) آتروفی پستان و افزایش حجم عضلات دارد. درخواست سطح سرمی تمام موارد زیر صحیح است، بجز؟**

۱) DHEAS
۲) Total testosterone
۳) Free testosterone
۴) Dihydrotestosterone

---

۱۴۵ **خانم 50 ساله با چاقی مفرط که دو سال پیش تحت عمل جراحی Roux-en-Y gastric bypass (Restrictive-malabsorptive bypass procedure) قرار گرفته است، جهت مشاوره مراجعه کرده است. از نتایج جراحی انجام شده راضی بوده و از نظر مصرف مواد غذایی هیچ مشکلی ندارد. در حال حاضر هیچگونه علامتی یا بیماری خاصی ندارد. در مورد ادامه مصرف micronutrient سوال می کند. همه توصیه های زیر صحیح است، بجز؟**

۱) مکمل Iron تا آخر عمر
۲) calcium & vitamin D تا آخر عمر
۳) vitamin B12 & folate تا آخر عمر
۴) نیاز به مصرف micronutrient ندارد

---

۱۴۶ **خانم 70 ساله بعلت سردرد مراجعه نموده است. سردرد دو ساعت بعد از خواب او را بیدار می کند. سردرد شدید است و 15 دقیقه طول می کشد. گاه تا صبح سه بار اتفاق می افتد. معاینه ته چشم و نبض تمپورال طبیعی است. MRI مغز و تمام آزمایشات از جمله CBC و ESR و CRP نرمال است. کدام اقدام زیر مناسب تر است؟**

۱) Lumbar Puncture
۲) Brain CT angiography
۳) 24-Hour Blood pressure Monitoring
۴) Craniocervical MRI for Chiari Malformation

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۴۷ **خانم ۳۰ ساله در هفته ۳۴ حاملگی با سردرد و تاری دید مراجعه نموده است. BP=180/110 mmHg می باشد. حین بررسی بیمار دچار تشنج تونیک کلونیک منتشر می گردد. بهترین دارو برای کنترل تشنج کدام است؟**

۱) Levatiracetam
۲) Midazolam Drip
۳) Magnesium Sulfate
۴) Sodium Valporate

---

۱۴۸ **خانم ۲۰ ساله متاهل از کودکی تشنجات absence داشته که بعلت فرکانس کم درمان نشده است. در عرض دو ماه اخیر دو بار تشنج تونیک کلونیک منتشر بدون Aura داشته است. MRI مغز طبیعی و نوار مغزی امواج Spike – slow منتشر با فرکانس ۳ هرتز نشان می دهد. کدام درمان مناسب تر است؟**

۱) Ethosuxamide
۲) Valproic acid
۳) Lamotrigine
۴) Carbamazepine

---

۱۴۹ **آقای ۷۰ ساله بعلت پارزی اندام فوقانی چپ از روز قبل مراجعه نموده است. NIHSS بیمار ۳ میباشد. در بررسی ها انفارکت محدوده MCA راست مشاهده می‌شود. در CT Angiography تنگی 80% در ابتدای MCA چپ گزارش شده است. بررسی قلبی از جمله هولترِ ریتم نرمال است. علاوه بر درمان دراز مدت با آسپرین، افزودن کدام درمان مناسب است؟**

۱) اپیکسابان 3 هفته
۲) اپیکسابان 12 هفته
۳) کلوپیدوگرل 3 هفته
۴) کلوپیدوگرل 12 هفته

---

۱۵۰ **خانم ۵۰ ساله بعلت پارستزی و ضعف اندامهای تحتانی مراجعه نموده است. سابقه مصرف طولانی مدت قرص زینک را بعنوان مکمل می دهد. در معاینه اختلال حس عمقی در اندامهای تحتانی همراه با افزایش رفلکس مشاهده می شود. در آزمایشات آنمی میکروسیتیک و نوتروپنی گزارش شده است. MRI میلوپاتی نخاع توراسیک را نشان می دهد. بررسی الکتروفیزیولوژی نوروپاتی حسی آکسونال گزارش شده است. سنجش سطح سرمی کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟**

۱) روی
۲) سرب
۳) ویتامین E
۴) مس

مرکز آموزشی:مرکز سنجش آموزش پزشکی	مقطع:دانشنامه تخصصی	رشته:رشته بیماریهای داخلی

۱۵۱ **دو بیمار نیازمند پیوند کلیه هستند؛ یکی بیمار با نارسایی کلیه ناشی از فشار خون و دیگری بیمار با اعتیاد فعال. با توجه به در دسترس نبودن دو کلیه همزمان، اقدام صحیح از نظر اخلاق پزشکی کدام است؟**

۱) اولویت با بیمار نارسایی کلیه؛ بر اساس عدالت و سودمندی

۲) اولویت با بیمار معتاد؛ بر اساس خودمختاری

۳) انجام قرعه‌کشی

۴) اولویت‌دهی بر اساس زمان دقیق مراجعه

---

۱۵۲ **مردی ۴۷ ساله که دچار سرطان پانکراس همراه با متاستاز بوده، از علائم متعددی از جمله دردهای شدید رنج می‌برد. وی با توجه به کاهش کیفیت زندگی خود و اطرافیان، از پزشک خود بارها درخواست کرده است که به حیات او خاتمه دهد. در مراحل مراقبت و درمان، بیمار دچار عفونت شدید ریه شده است و پزشک با اصرار بیمار تصمیم می‌گیرد اقدامات درمانی لازم انجام نشود. این اقدام پزشک مصداق کدام‌یک از موارد زیر است و آیا از نظر اخلاقی قابل پذیرش است؟**

۱) اتانازی غیرفعال (Passive Euthanasia)، بله

۲) اتانازی فعال (Active Euthanasia)، خیر

۳) اتانازی غیرفعال داوطلبانه (Voluntary Passive Euthanasia)، خیر

۴) خودکشی با حمایت پزشک (Physician Assisted Suicide)، بله