

به نام او که آرامش بخش دل‌هاست
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

رشته: بیماری‌های داخلی

زمان: ۱۸۰ دقیقه

۱۵۲ سوال

(۲ سوال اخلاق با تاثیر مثبت)

تذکرات مهم:

- برای هر سؤال، تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه‌شده بهترین پاسخ ممکن است، انتخاب نمایید.
- قبل از شروع به پاسخ‌گویی، تعداد صفحات و سؤالات دفترچه‌ی خود را کنترل کرده؛ در صورت وجود هرگونه نقص و اشکالی، مسئولین جلسه آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون، هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
- اعتراض به سؤالات، تنها از طریق سایت www.sanjeshp.ir در مدت زمان تعیین‌شده قابل رسیدگی خواهد بود.
- آزمون نمره منفی ندارد.
- بر اساس مواد ۷ و ۸ مصوبات پنجاه و سومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی، رسیدگی به اعتراضات واصله توسط هیئت ممکنه یا نمایندگان آن دبیرخانه انجام می‌گیرد و هیچ مرجع دیگری از نظر علمی، صلاحیت داوری در مورد سؤالات را ندارد.
- هیئت ممکنه هر رشته، مرجع نهایی علمی آزمون می‌باشند.
- هرگونه تکثیر این مجموعه سؤالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

مرداد ۱۴۰۴

چهارمین دوره آزمون ارتقاء تخصصی

بیماری‌های داخلی

- (۱) آقای ۶۵ ساله با سابقه بیماری عروق کرونر قلب که ۶ ماه پیش استنت دارویی دریافت کرده است، تحت درمان ضد پلاکتی دوگانه با آسپرین ۸۰ میلی‌گرم و کلوپیدوگرل ۷۵ میلی‌گرم روزانه است. بیمار با شکایت دیس پپسی به شما مراجعه کرده است و با توجه به کم‌خونی فقر آهن (هموگلوبین ۹ mg/dl و فریتین 3mg/dl) بیمار کاندید اندوسکوپی گوارشی فوقانی می‌باشد. وی هیچ بیماری همراه دیگری ندارد و وضعیت قلبی او پایدار است. مناسب‌ترین روش مدیریت درمان ضد پلاکتی او پیش از اندوسکوپی کدام است؟
- (الف) قطع آسپرین و کلوپیدوگرل ۵ روز قبل از اندوسکوپی
(ب) قطع آسپرین و ادامه کلوپیدوگرل با دوز قبلی
(ج) ادامه آسپرین و قطع کلوپیدوگرل ۵ روز قبل از آندوسکوپی
(د) ادامه آسپرین و کلوپیدوگرل بدون تغییر دوز
- (۲) خانم ۳۵ ساله مبتلا به چاقی با شکایت سوزش پشت جناغ و رگورژیتاسیون غذا از ۲ سال قبل مراجعه کرده است. وی از ۳ ماه قبل دیسفاژی به جامدات و مایعات داشته است. بیمار طی دو سال گذشته امپرازول و آنتی‌اسید را بصورت متناوب استفاده کرده است. آندوسکوپی ۲ سال پیش بیمار طبیعی گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام یک از موارد زیر است؟
- (الف) pH متری مری با امپدانس
(ب) مانومتري مری
(ج) بلع باریم
(د) اندوسکوپی فوقانی
- (۳) آقای ۴۸ ساله با وجود ریشه‌کنی موفقیت‌آمیز هلیکوباکتر پیلوری و پایبندی به درمان PPI با زخم‌های مکرر اثنی‌عشر طی ۶ ماه گذشته مراجعه کرده است. بیمار از اسهال غیرخونی و شروع اخیر درد شکمی جدید شکایت دارد. سابقه پزشکی قبلی قابل توجهی ندارد و مصرف NSAID نیز ندارد. کدام یک از موارد زیر مناسب‌ترین اقدام تشخیصی بعدی است؟
- (الف) افزایش دوز PPI به سه بار در روز به مدت ۳ ماه
(ب) درخواست سی‌تی‌اسکن شکم و لگن با تزریق وریدی
(ج) درخواست MR انتروگرافی
(د) اندازه‌گیری سطح گاسترین سرم پس از قطع PPI
- (۴) خانم ۴۳ ساله مورد مالتیپل اسکلروزیس و با سابقه کولیت اولسراتیو از ۵ سال قبل مراجعه کرده است. وی تحت درمان ۶ گرم مزالامین خوراکی می‌باشد. در حال حاضر روزانه ۴ تا ۵ بار دفع خون دارد. علائم حیاتی بیمار پایدار است. بیمار ۳ ماه قبل به علت آمبولی ریه بستری بوده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی برای وی کدام است؟
- (الف) شروع توفاسیتینیب (ب) شروع انفلیکسیماب (ج) افزایش دوز مزالامین (د) شروع ودولیزوماب
- (۵) خانم ۲۵ ساله با سابقه کولیت اولسراتیو از ۵ سال قبل قصد بارداری دارد. در حال حاضر تحت درمان با آدالیموماب و آزاتیوپرین می‌باشد. در حال حاضر بیماری خاموش است. کدام یک از موارد زیر در مورد ادامه درمان وی صحیح است؟
- (الف) قطع آزاتیوپرین قبل از بارداری
(ب) قطع آدالیموماب و شروع توفاسیتینیب قبل از بارداری
(ج) قطع کلیه داروهای بیمار و شروع مزالامین در سه ماهه سوم
(د) عدم تجویز واکسن‌های زنده به نوزاد
- (۶) آقای ۳۸ ساله با شکایت درد شکم و اسهال از ۷ ماه پیش مراجعه می‌کند. درد بیمار عمدتاً کرامپی است، درد در ربع پایین سمت چپ شکم احساس می‌شود و با اجابت مزاج بهبود می‌یابد. بیمار به طور متوسط ۳ روز در هفته درد دارد که اغلب با احساس تخلیه ناکامل همراه است. قوام مدفوع بیمار بین مدفوع نرم طبیعی تا شل و آبکی متغیر است. بیمار از احساس نفخ و گاز مداوم نیز شکایت می‌کند. کاهش وزن، درد شبانه، تب یا خون در مدفوع ندارد. معاینه فیزیکی و آزمایش‌های اولیه شامل CBC، بیوشیمی، تست‌های عملکردی تیروئید و Stool OB مربوط به ۴ ماه پیش طبیعی بوده است. بیمار طی این مدت بصورت منظم از قرص دیسکلومین استفاده کرده است، اما بهبود علامتی کاملی نداشته است. کدام یک از موارد زیر مناسب‌ترین اقدام بعدی در این بیمار است؟
- (الف) ارزیابی بهبود علائم پس از یک دوره رژیم غذایی بدون گلوتن
(ب) ارزیابی علائم ۴ هفته پس از یک دوره مصرف منظم عصاره نعناع فلفلی
(ج) درخواست آزمایش کالپروتکتین مدفوع برای رد بیماری التهابی روده
(د) مشاوره روانشناسی برای رفع مشکلات سایکوسوماتیک

(۷) بیمار خانم ۷۸ ساله به علت تب، بی‌اشتهایی و درد LLQ در اورژانس بستری است. در حال حاضر از یبوست شکایتی ندارد. ولی سابقه یبوست در گذشته داشته است. در معاینه شکم نرم است ولی تندرns LLQ دارد. در آزمایشات لکوسیتوز دارد. علائم وی در سه روز گذشته افزایش یافته است. کدام یک از موارد زیر در مورد تشخیص این بیمار صحیح است؟

(الف) سطح مایع هوا به صورت شایع در گرافی ساده این بیمار دیده می‌شود.

(ب) بهترین روش تشخیص این بیماری سی‌تی‌اسکن است.

(ج) کلونوسکوپی اورژانس بهترین مدالیتیه برای تشخیص بیماری وی است.

(د) بیش از ۵۰ درصد بیماران با علائم پریتونئال تظاهر می‌کنند.

(۸) خانم ۳۵ ساله به علت دردهای شکمی جنرالیزه مبهم و تهوع و استفراغ از دو هفته قبل به شما مراجعه کرده است. در معاینه تندرns خفیف جنرالیزه شکم دارد و شکم مختصری متسع است. وی سابقه مصرف OCP از ۳ سال قبل دارد. سونوگرافی نشان دهنده افزایش ضخامت روده باریک است. مناسب‌ترین اقدام از بین گزینه‌های زیر برای این بیمار کدام است؟

(الف) سی تی آنژیوگرافی فاز شریانی اورژانس

(ب) جراحی اورژانس

(ج) شروع آنتی کوآگولانت و آنتی بیوتیک وریدی

(د) شروع پاپاورین وریدی

(۹) بیمار آقای ۵۲ ساله با سابقه اعتیاد مزمن به الکل و سوءتغذیه، با ضعف پیشرونده، گیجی شدید، تاری دید و تپش قلب به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه فیزیکی نیستاگموس افقی، آتاکسی، تاکیکاردی و ادم دوطرفه اندام تحتانی دارد. در بررسی انجام شده اشباع اکسیژن خون بیمار طبیعی می‌باشد ECG: تاکیکاردی سینوسی بدون ایسکمی MRI- مغز: افزایش سیگنال در جسم پستانی و تالاموس کمبود کدام ویتامین، مسئول اصلی این تظاهرات حاد عصبی-قلبی است؟

(الف) ویتامین B1

(ب) ویتامین B9

(ج) ویتامین B12

(د) ویتامین D

(۱۰) آقای ۱۸ ساله‌ای از یک سال قبل متوجه زردی گهگاه در چشم‌های خود شده است و جهت بررسی بیشتر به شما مراجعه کرده است. در شرح حال مشکلی ندارد و در معاینه زردی مختصر اسکلرا مشهود است. LDH, CBC و آنزیم‌های کبدی نرمال است اما بیلی روبین توتال 3 mg/dL و بیلی روبین مستقیم 0.4 mg/dL دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(الف) کارتنودرما

(ب) سندرم ژیلبرت

(ج) سندرم کریگلر نجار تیپ ۲

(د) هیپاتیت ویروسی

(۱۱) خانم ۳۵ ساله با سابقه هایپوتیروییدی با ضعف و خستگی و بی‌حالی از ۴ هفته قبل مراجعه کرده است. سابقه مصرف الکل و داروی خاصی ندارد. در معاینه زردی اسکلرا دارد. معاینه شکم نرمال است. علائم حیاتی نرمال است. آزمایشات به شرح زیر است:

ALP:320 mg/dl

AST:450 IU/ml

ALT:550 IU/ml

Total Bill:4mg/dl

Direct Bill:3mg/dl

INR:1

Viral markers: negative

Serum IgG:3000mg/dl (normal<1600)

سونوگرافی کبد نشان‌دهنده کبد چرب گرید ۱ است. عروق کبدی نرمال است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، درمان مناسب این بیمار کدام است؟

(الف) ویتامین E

(ب) پردنیزولون

(ج) آزاتیوپرین

(د) اورسودئوکسی کولیک اسید

(۱۲) آقای ۶۰ ساله دیابتیک به علت اختلال تست کبدی به شما ارجاع داده شده است. علائم خاصی ندارد. در معاینه شواهد سیروز ندارد. بیمار تحت درمان با متفورمین و استاتین می باشد. BMI: ۳۰ kg/m² دارد. الکترولیت ها، کراتینین و CBC نرمال است در سایر آزمایش ها:

SGOT: 60 IU/ml
SGPT: 80 IU/ml
T.Bili: 1 mg/dl
INR: 1
FBS: 145 mg/dl
TG: 130 mg/dl
LDL: 80 mg/dl
HbA1C: 7.1 %

در سونوگرافی شکم، افزایش اکوژنیسیته کبد دارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

(الف) تغییر متفورمین به گلوکزوزون

(ب) ویتامین E با دوز ۴۰۰ واحد در روز

(ج) ویتامین E با دوز ۸۰۰ واحد در روز

(د) تغییر سبک و عادات زندگی

(۱۳) آقای ۶۲ ساله با سابقه سیروز الکلی با کاهش سطح هوشیاری (گیجی)، آستریکسی و زردی مراجعه می کند. نتایج آزمایشگاهی به شرح زیر هستند. با وجود درمان اولیه با لاکتولوز و ریفاکسیمین، وضعیت هوشیاری وی بهبود نمی یابد. اولین قدم بعدی چیست؟

Hb= 13.5 gr/dL
Plt= 50000/mL
Bili total= 5 mg/dL
INR= 2.0

(الف) شروع مانیتول

(ب) انجام سی تی اسکن مغز

(ج) محدودیت پروتئین

(د) ارزیابی پیوند کبد

(۱۴) بیمار خانم ۳۵ سال به علت درد شدید شکم از ۲۴ ساعت قبل بستری شده است. در آزمایشات انجام شده آمیلاز، لیباز، AST و ALT بیش از سه برابر نرمال افزایش یافته اند و آلکالن فسفاتاز و بیلی روبین سرم نرمال است. بعد از سه روز درد شکم بیمار برطرف شده و آنزیم های کبدی نرمال می شود. در سونوگرافی انجام شده، CBD= 9mm می باشد. در سایر آزمایشات:

TG: 350 mg/dl
Calcium: 8.1 mg/dl

مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

(الف) انجام MRCP

(ب) جراحی کیسه صفرا

(ج) شروع داروی فنوفیبرات

(د) مصرف UDCA

(۱۵) خانمی ۴۵ ساله به دنبال سونوگرافی فالوآپ سنگ کلیه چپ، متوجه سنگ کیسه صفرا می شود. در سونوگرافی چندین سنگ که بزرگترین آنها ۱۶ میلی متر است دیده می شود. سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کند. مادر وی سابقه سرطان کیسه صفرا داشته است. سابقه درد شکم نداشته است و آنزیم های کبدی نرمال است. مناسب ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

(الف) تجویز UDCA

(ب) انجام ERCP

(ج) کوله سیستکتومی

(د) تحت نظر گرفتن

۱۶) آقای ۲۵ ساله برای ارزیابی لرزش دست که از سه ماه قبل شروع شده، به شما مراجعه کرده است. علائم شکمی ندارد. مصرف گهگاهی الکل را دارد. در معاینه آهسته صحبت می‌کند، علائم فوکال عصبی ندارد. اریتم پالمار دارد. کبد و طحال بزرگ است. CBC و الکترولیت‌ها نرمال است. مناسب‌ترین بررسی کدام است؟

SGOT: 320 IU/ml
SGPT: 180 IU/ml
ALK: 250
Alb: 3.2 g/dl
INR: 1.2
T.bili: 2 mg/dl
D.bili: 1.5 mg/dl

الف) بررسی پروفایل آهن ب) Brain MRI ج) معاینه چشم پزشکی د) چک سطح AMA

۱۷) آقای ۵۰ ساله بدون علامت در آزمایشات چکاپ متوجه HCV Ab مثبت شده است، جهت بررسی به شما ارجاع می‌شود. کراتینین و پروفایل متابولیک نرمال است. در سونوگرافی کبد، طحال، سیستم پورت و صفراوی نرمال گزارش شده است.

HCV RNA PCR: 2000 IU/ml
SGOT: 25 IU/ml
SGPT: 30 IU/ml
ALP: 250 mg/dl
INR: 1
Alb: 4.5
T.bili: 1 mg/dl
HBS Ag : Negative
HBC Ab: Negative
HIV Ab: Negative

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) ترکیب Sofosbuvir+Velpatasvir برای ۱۲ هفته

ب) چک ژنوتیپ هیپاتیت C و در صورتی که ژنوتیپ ۳ یا ۴ باشد، شروع درمان

ج) بیوپسی کبد و تصمیم‌گیری برای درمان بر اساس شدت فیبروز

د) پیگیری بیمار با آزمایشات دوره‌ای

۱۸) مرد ۶۵ ساله دیابتی، با سابقه مصرف ۳۰ سال سیگار روزی یک بسته، به دنبال بازگشت از مسافرت آنتالیا دچار تب، سرفه و خلط و در سی‌تی‌اسکن ریه انفیلتراسیون اینترستیشیل در قاعده دو طرفه ریه مشهود است. بیمار ذکر می‌کند در تمام مدت مسافرت فقط در هتل اقامت داشته و فقط یک روز در کشتی کروز بوده است. محتمل‌ترین میکروارگانیزم ایجادکننده‌ی سندروم بالینی فوق کدام است؟

الف) پسودومونا ب) کلامیدیا ج) لژیونلا د) استافیلوکوک

۱۹) آقای ۷۵ ساله‌ای که سال گذشته جهت وی مفصل مصنوعی زانو تعبیه شده، به اورژانس مراجعه می‌کند. وی از یک سال قبل تا کنون دچار درد خفیف مفصل است. در معاینه، قرمزی و تدرنس نداشته و هیچگاه تب ندارد. طی یک سال گذشته چندین نوبت CRP بالا داشته و در رادیوگرافی انجام شده از مفصل شواهدی به نفع Loosening (شل شدن) مفصل مشهود است. احتمال بروز این سندروم بالینی با کدامیک از میکروارگانیزم‌های زیر بیشتر است؟

الف) استافیلوکوک طلایی ب) پسودومونا ج) اشریشیا کولی د) دیفتروئید

۲۰) خانم ۷۰ ساله مورد شناخته شده کانسر کولون تحت کموتراپی با مشکل درد RUQ شکم مراجعه نموده است. در سونوگرافی تصویر آبه کبدی به قطر ۵ سانتی‌متر گزارش می‌شود. جهت درناژ آبه، تحت گاید سونوگرافی کاتتر تعبیه می‌شود. از نمونه مایع درناژ شده کاندیدا آلبیکنس گزارش می‌شود. شروع کلیه رژیم‌های ضد قارچ زیر قابل قبول است، به جز؟

الف) آمفوتریسین لیپوزومال

ب) کاسپوفونژین

ج) فلوکونازول

د) ایتراکونازول

۲۱) آقای ۶۲ ساله در سیر بستری دچار اسهال شده و در بررسی‌های انجام شده، توکسین کلستریدیوم دیفیسیل در مدفوع گزارش شده است. وی تحت درمان ۱۰ روزه با ونکومایسین خوراکی قرار گرفته و بهبود می‌یابد. وی مجدداً از ۲ روز گذشته اسهال پیدا کرده است. طی ارزیابی انجام شده، عود عفونت کلستریدیوم دیفیسیل مطرح است. کدام یک از اقدامات درمانی زیر برای وی توصیه می‌شود؟

الف) فیداکسومیسین ب) ریفاکسیمین ج) ریفامپیسین د) مترونیدازول خوراکی

۲۲) خانم ۵۶ ساله مبتلا به کانسر پانکراس تحت کموتراپی، به دلیل شوک سپتیک در آی‌سی‌یو بستری و تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف قرار گرفته است. روز سوم بستری بیمار کماکان نوتروپنیک است و شرایط وی پایدار نشده است. در کشت ادرار بیمار کاندیدا آلبیکنس گزارش می‌شود. بیمار تب نداشته و گلبول‌های سفید موجود در ادرار ۲-۳ در هر HPF گزارش شده است. کلیه اقدامات زیر در درمان بیمار کمک‌کننده است به جز؟

- (الف) تعویض کاتتر ادراری
- (ب) شروع فلوکونازول تزریقی
- (ج) شستشوی مثانه با آمفوتریسین
- (د) فلوئوسیتوزین خوراکی

۲۳) کدام یک از زخم‌های زیر را می‌توان در اورژانس بعد از شستشوی مناسب، بخیه زد؟

- (الف) زخم ساق پای ناشی از گازگرفتگی سگ ۲۴ ساعت قبل
- (ب) زخم صورت ناشی از گازگرفتگی سگ ۶ ساعت قبل
- (ج) زخم ساعد راست ناشی از گازگرفتگی گربه ۱۴ ساعت قبل
- (د) زخم باز ساق پا ناشی از گازگرفتگی گربه ۴۸ ساعت قبل

۲۴) آقای ۶۷ ساله با سابقه ابتلا به دیابت، مصرف انسولین، مصرف ۳۰ ساله سیگار و سابقه استنت‌گذاری عروق کرونر، جهت تزریق واکسن پنوموکوک مراجعه نموده است. کدام یک از موارد زیر به بیمار توصیه می‌شود؟

- (الف) تجویز واکسن پنوموکوک در این بیمار اندیکاسیون نداشته و توصیه نمی‌شود.
- (ب) تجویز تک دوز واکسن کونژوگه ۱۳ ظرفیتی برای این بیمار توصیه می‌شود.
- (ج) تجویز واکسن کونژوگه ۱۳ ظرفیتی و سپس ۸ هفته بعد واکسن پلی‌ساکارییدی ۲۳ ظرفیتی توصیه می‌شود.
- (د) تجویز واکسن کونژوگه ۱۳ ظرفیتی و سپس ۱۶ هفته بعد واکسن پلی‌ساکارییدی ۲۳ ظرفیتی توصیه می‌شود.

۲۵) خانم ۶۷ ساله با سابقه تعویض مفصل زانوی هفته گذشته، دچار عفونت مفصل شده است. وی مجدداً تحت شستشو و دبیدمان کامل مفصل قرار می‌گیرد. بیمار کاندید ترخیص می‌باشد. جهت ادامه درمان در منزل، کدام یک از موارد زیر ارجح است؟

- (الف) سفکسیم- کلیندامایسین
- (ب) کلوزاسیلین- مترونیدازول
- (ج) ریفامپین- سیپروفلوکساسین
- (د) لینزولید- سفالکسین

۲۶) آقای ۷۶ ساله‌ی تب‌دار در آی‌سی‌یو بستری شده است. در کشت خون آسینتوباکتر رشد نموده است. تا آماده شدن جواب آنتی‌بیوگرام، کلیه داروهای زیر می‌تواند موثر باشد، بجز:

- (الف) آمپی‌سیلین - سولباکتام
- (ب) ایمی‌پنم - سیلاستاتین
- (ج) پیراسیلین - تازوباکتام
- (د) کلیستین - تیگی‌سیکلین

۲۷) آقای جوان متعاقب بازگشت از سفر کربلا دچار تب، تهوع، استفراغ و اسهال آبکی شده است. در بررسی مدفوع تعداد ۸ تا ۱۰ عدد گلبول سفید در هر HPF مشاهده شده و در کشت مدفوع بیمار سالمونلا غیر تیفی رشد نموده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- (الف) موکسی‌فلوکساسین
- (ب) کلیندامایسین
- (ج) سفتریاکسون
- (د) درمان علامتی

۲۸) آقای جوان دامپزشک، هنگام تزریق واکسن بروسلاز به دام با سوش RB51 نیدل استیک شده و متعاقب آن مبتلا به بیماری بروسلاز می‌گردد. جهت درمان کدام یک از موارد زیر ارجح است؟

- (الف) داکسی‌سیکلین + ریفامپین
- (ب) داکسی‌سیکلین + ریفامپین + کوتریموکسازول
- (ج) داکسی‌سیکلین + کوتریموکسازول
- (د) ریفامپین + کوتریموکسازول

۲۹) خانم ۵۶ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید و کاندید شروع آدالیموماب می‌باشد. تست توبرکولین بیمار ۲۰ میلی‌متر گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر مناسب‌ترین اقدام است؟

- الف) تجویز ایزونیازید به مدت ۱۲ ماه
- ب) تجویز ریفامپین به مدت ۶ ماه
- ج) ایزونیازید + ریفامپین به مدت ۳ ماه
- د) ریفامپین + پیرازینامید به مدت ۳ ماه

۳۰) آقای جوان به دنبال تماس جنسی غیر ایمن، دچار سوزش و خارش ناحیه ژنیتال شده است. با مراجعه به آزمایشگاه و انجام تست‌های PCR مولتی پلکس مشخص شده است که مبتلا به میکوپلازما ژنیتالایوم شده است، لذا جهت بیمار آزیترومایسین شروع می‌شود ولی کماکان علائم برطرف نشده و تست PCR مثبت باقی می‌ماند. قدم بعدی جهت درمان وی کدام است؟

- الف) آزیترومایسین با دوز دو برابر
- ب) داکسی سیکلین
- ج) موکسی فلوکسازین
- د) سفتریاکسون

۳۱) آقای جوان HIV مثبت با شکایت تب، لنفادنوپاتی و گلودرد مراجعه کرده است. در PBS تهیه شده لنفوسیت آتیپیک فراوان مشهود است. خطر ابتلا به تمامی موارد ذیل در این بیمار افزایش می‌یابد به جز؟

- الف) Gastric Carcinoma
- ب) Burkitt Lymphoma
- ج) Anaplastic Nasopharyngeal Carcinoma
- د) Follicular lymphoma

۳۲) تجویز واکسن HPV در کدام یک از موارد زیر موثرتر بوده و بیشتر توصیه می‌شود؟

- الف) مرد ۴۷ ساله مولتی پارتنر
- ب) خانم ۴۷ ساله مجرد
- ج) خانم ۱۸ ساله HIV مثبت
- د) مرد ۲۹ ساله HIV مثبت مولتی پارتنر

۳۳) آقای ۲۷ ساله با شکایت تب، سرفه‌های خشک و درد رترواسترنال از یک ماه قبل مراجعه نموده است. در سی تی اسکن ریه انجام شده انفیلتراسیون اینترستیشیل مرکزی به همراه patch‌های گرانده گلاس دوطرفه دیده می‌شود. تست HIV درخواست می‌شود که مثبت گزارش می‌شود. تا زمان آماده شدن جواب خلط بیمار کدام یک از اقدامات درمانی زیر ارجح است؟

- الف) رژیم درمانی استاندارد ضد سل
- ب) سفتریاکسون + آزیترومایسین
- ج) کوتریموکسازول
- د) گانسیکلوویر

۳۴) در تمام موارد ذیل رژیم پروفیلاکسی جهت جلوگیری از ابتلا به کاندیدای منتشر توصیه می‌شود، بجز:

- الف) بیمار پرخطر تحت پیوند کبد
- ب) بیمار نوتروپنیک تحت کموتراپی
- ج) بیمار HIV مثبت بدون سابقه کاندیدای دهانی
- د) بیمار تحت پیوند مغز استخوان آلوژن

۳۵) خانم ۱۷ ساله اهل یکی از روستاهای اطراف اصفهان با شکایت زخم طول کشیده مراجعه کرده است. در معاینه زخم مترشحه مشهود است. در بررسی‌های انجام شده کشت زخم منفی بوده و در رنگ آمیزی گیمسا آماستیگوت فراوان مشاهده شده است. در کدام یک از موارد ذیل درمان موضعی به تنهایی کفایت می‌کند؟

- الف) زخم منفرد در پشت دست
- ب) زخم‌های متعدد در باسن
- ج) زخم منفرد در مفصل زانو
- د) زخم منفرد در تنه

(۳۶) آقای ۶۵ ساله به علت ضعف، بی‌حالی، ادم و آرتریت هر دو زانو بستری شده است. در معاینه فشارخون ۱۵۰/۹۵ میلی‌متر جیوه دارد و pale است. هر دو زانو کمی تورم دارد. ضایعات پتشی مانند در اندام‌ها قابل مشاهده است. در آزمایش‌ها:

Hb = 8.5 g/dL

Cr=3.5 mg/dL

Urinalysis:

Protein = 3+

RBC = 10-15/HPF; dysmorphic RBC = 30%

WBC = 5-7/HPF

24-h urine protein = 2500 mg

C3 = 63 mg/dL (88-200); C4 = 25 mg/dL (15-45)

Blood culture = Neg

P-ANCA = 6 IU/mL (< 5)

Anti-dsDNA = 8 IU/mL (< 15)

RF= 72 IU/mL (< 20)

در پاتولوژی کلیه، پرولیفراسیون فوکل و رسوبات ایمنوگلوبولین و C3 در سرتاسر گلوبولر دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Lupus Nephritis

ب) Sub-acute Bacterial Endocarditis

ج) Microscopic Polyangiitis

د) IgA Nephropathy

(۳۷) خانم ۵۶ ساله با سابقه مصرف ۱۳ ساله لیتیوم جهت کنترل manic-depressive illness، با شکایت پلی اوری مراجعه کرده است. وی تا کنون چندین بار با قطع دارو دچار تشدید علائم روانپزشکی شده است. سابقه بیماری دیگر ندارد و معاینات نرمال است. در آزمایش‌ها:

Cr = 1.4 mg/dL; Serum Na = 143 meq/L; Serum K = 3.8 meq/L

Urinalysis: SG = 1008; Protein = trace; blood = negative; WBC = 1-2/HPF

24-h Urine: volume = 3100 mL; Cr = 1230 mg; Protein = 320 mg

همه اقدامات زیر توصیه می‌شود به جز؟

الف) استفاده همزمان از آمیلوراید

ب) حفظ سطح دارو به کمتر از 1 meq/L

ج) قطع داروی لیتیوم

د) شروع داروی لوزارتان

(۳۸) همه توصیه‌های تغذیه‌ای زیر در فردی که سنگ اگزالات کلسیمی می‌سازد و بیماری زمینه‌ای خاصی ندارد توصیه می‌شود، به جز؟

الف) افزایش مصرف میوه و سبزیجات

ب) کاهش مصرف فراورده‌های لبنی

ج) کاهش مصرف پروتئین حیوانی

د) عدم مصرف مکمل حاوی ویتامین C

(۳۹) خانم ۴۷ ساله‌ای به علت سرطان پستان برای ادامه شیمی درمانی مراجعه می‌کند. به علت هیپوناترمی، مشاوره نفرولوژی درخواست می‌شود. بیمار کاملاً هوشیار است و ارتباط برقرار می‌کند. سابقه‌ای از اسهال و استفراغ نداشته و فشارخون بیمار ۱۲۰/۸۰ میلی‌متر جیوه است. در معاینه ادم ندارد و مخاط‌ها خشک نیست.

TSH=3.7 mIU/L; Serum Cortisol= 13 (6-23) mcg/dl

Creatinine=1.2 mg/dl; Na= 126 meq/L; Urine osmolality=490 mOsmol/kg

مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) نرمال سالین دو لیتر روزانه

ب) رژیم پرپروتئین و محدودیت مصرف آب

ج) یک ویال سدیم هیپرتونیک ۳٪

د) نرمال سالین+یک ویال سدیم هیپرتونیک

(۴۰) خانم ۳۷ ساله‌ای با سابقه خانوادگی ADPKD در پدر و برادر، کاندید اهدای کلیه به همسر خود است. در سونوگرافی سائیز کلیه‌ها نرمال است و ضایعه پاتولوژیک یا کیست گزارش نشده است. جهت اهدای کلیه به این فرد توصیه مناسب کدام است؟

- الف) انجام سی تی اسکن شکم و لگن
- ب) انجام MRI شکم و لگن
- ج) بررسی ژنتیکی قبل از اهدا
- د) منعی جهت اهدای کلیه ندارد.

(۴۱) آقای ۴۸ ساله به علت کانسر ریه تحت کموتراپی با cisplatin و pembrolizumab قرار دارد. آخرین نوبت شیمی درمانی ۴ روز قبل بوده است. با تهوع و استفراغ مکرر و کاهش حجم ادرار به اورژانس مراجعه نموده است. فشارخون 120/65 mmHg دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Serum Cr= 3 mg/dL (before chemotherapy: 1 mg/dL)

Na= 134 mEq/L

K= 4.6 mEq/L

Ca= 8.9 mg/dL

P= 5.1 mg/dL

Uric acid= 9 mg/dL

Urinalysis:

Protein= Trace

SG= 1010

FENa= 2%

RBC= 2-5 /hpf

WBC=20- 50 /hpf

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) Cisplatin induced ATN
- ب) Pre-renal azotemia
- ج) Tumor lysis syndrome
- د) Pembrolizumab induced AIN

(۴۲) خانم ۳۶ ساله به علت ضعف عضلانی بررسی می‌شود. فشارخون 105/60 mmHg دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Serum K: 6 meq/L

Urine K: 25 meq/day

TTKG: 3

برای وی 9-a-fludercortisone تجویز می‌شود. در بررسی مجدد 4:TTKG دارد. مصرف کدام دارو علت هیپرکالمی است؟

- الف) Propranolol
- ب) Eplerenone
- ج) Telmisartan
- د) Diclofenac

(۴۳) در میزان دیالیز تجویزی (dose of dialysis) تمام شاخص‌های زیر تعیین کننده می‌باشند، به جز؟

- الف) جثه بیمار
- ب) سن بیمار
- ج) میزان عملکرد باقیمانده کلیه
- د) میزان پروتئین دریافتی

(۴۴) آقای ۲۲ ساله به قصد چکاپ، سونوگرافی انجام می‌دهد که در آن کلسیفیکاسیون پارانشیم کلیه‌ها در حد فاصل کورتکس و مدولا گزارش شده است. تمام موارد زیر در تشخیص این یافته مطرح می‌باشد، به جز؟

- الف) Proximal RTA
- ب) Medullary Sponge Kidney
- ج) Hyperparathyroidism
- د) Hyperoxaluria

۴۵ خانم ۵۰ ساله با سابقه دیابت و همودیالیز از ۴ سال قبل، تحت درمان با انسولین، نفروویت و سولامر (دوبار در روز) می‌باشد. آزمایش‌های ماهانه دیالیز به صورت زیر می‌باشد:

Ca=9.8 mg/dL
 Albumin= 3.8 g/dL
 P= 7 mg/dL PTH= 700 pg/mL
 HCO₃=22 meq/L

اقدام مناسب درمانی کدام است؟

- الف) قطع سولامرو شروع سیناکلست
- ب) افزایش سولامرو شروع کلسیتریول
- ج) افزایش سولامرو شروع سیناکلست
- د) شروع کربنات سدیم و سیناکلست

۴۶ آقای ۱۸ ساله با سابقه Minimal Change Disease و عودهای مکرر، تحت درمان با پردنیزولون و سیکلوسپورین (۵۰ میلی گرم دو بار در روز) به علت ادم جنرالیزه، پروتئینوری و افزایش کراتینین به ۱.۸ میلی گرم در دسی لیتر مراجعه نموده است. سابقه مصرف دو عدد ایبوپروفن در سه روز گذشته را ذکر می‌کند. فشارخون بیمار ۱۱۰/۸۰ می‌باشد. بعد از بستری و درمان با دیورتیک وریدی و افزایش لوزارتان، ادم کاهش می‌یابد و کراتینین بیمار به ۱.۱ میلی گرم در دسی لیتر می‌رسد.

Urine: Pro=4+; RBC=0-1/HPF; WBC=2-3/HPF
 24-hr protein= 8000 mg
 Serum Albumin= 2.1 g/dL

محتمل‌ترین علت AKI بیمار کدام است؟

- الف) نفریت بینابینی
- ب) ادم اینترارنال
- ج) هیپوولمی
- د) توکسیسیته با سیکلوسپورین

۴۷ آقای ۴۲ ساله مورد ESRD و فشار خون بالا. که از ۶ ماه قبل تحت همودیالیز با پرمیکت ژوگولر می‌باشد، به علت عملکرد نامناسب کاتتر و دیالیز ناکافی در جلسات اخیر، مراجعه نموده است. بیمار تب و لرز ندارد و فشار خون بیمار ۱۵۰/۹۰ می‌باشد. کشت خون انجام شده منفی گزارش می‌شود. در اکوکاردیوگرافی انجام شده، انتهای کاتتر در ورودی دهلیز راست قرار دارد و یک ترومبوز ۱.۱ سانتی‌متر متصل به کاتتر گزارش شده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- الف) شروع آنتی بیوتیک
- ب) تجویز ترومبولیتیک
- ج) خروج کاتتر
- د) جابجایی tip کاتتر

۴۸ خانم ۷۵ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ و فشار خون بالا، به دنبال انسداد روده کوچک تحت جراحی اورژانسی قرار گرفته و اکنون در بخش ICU بستری است. ۲۴ ساعت پس از عمل، دچار کاهش سطح هوشیاری شده است. فشارخون بیمار ۹۵/۶۵ میلی‌متر جیوه می‌باشد. نتایج آزمایش‌های او به شرح زیر است:

Na⁺=124 mEq/L; K⁺=5.5 mEq/L; Cl⁻=104 mEq/L
 Albumin= 2.5 g/dL; Cr= 1.0 mg/dL; Glucose=180 mg/dL pH=7.33; PCO₂=18 mmHg; HCO₃⁻=10 mEq/L

بر اساس یافته‌های فوق، محتمل‌ترین تشخیص اختلال اسید-باز بیمار کدام است؟

الف) اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال + آلکالوز تنفسی

ب) اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + آلکالوز تنفسی

ج) اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + آلکالوز متابولیک + آلکالوز تنفسی

د) اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + اسیدوز متابولیک با آنیون گپ نرمال + آلکالوز تنفسی

(۴۹) خانم ۳۶ ساله بدون بیماری زمینه‌ای، با تب خفیف، تهوع، دل‌پیچه، و کاهش ادرار از دو روز قبل مراجعه می‌کند. از یک هفته پیش دچار اسهال شده است. معاینه فیزیکی فاقد یافته خاص است و فشار خون ۱۰۰/۷۰ میلی‌متر جیوه است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=11000/ μ L; Hb= 8.2 g/dL; PLT= 65000/ μ L
 Cr=3.4 mg/dL; LDH= 1100 U/L; PT/ aPTT= normal
 Total Bil= 2.6 mg/dL (indirect dominant)
 Retic count= 6%; PBS= schistocytes 2+
 Coombs= negative; ADAMTS13 activity= 18%
 Stool exam: WBC= 15-20; RBC= 4-5

علاوه بر درمان حمایتی، اقدام مناسب کدام است؟

(الف) پلاسمافرز روزانه (ب) شروع آزیترومايسين (ج) شروع لوپرامید (د) تزریق FFP

(۵۰) آقای ۳۴ ساله، هفت ماه پس از پیوند کلیه به دلیل تب، ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است و تحت درمان با تاکرولیموس، مایکوفنولات و پردنیزولون است. در معاینه لنفادنوپاتی گردنی و اسپلنومگالی دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb = 10 g/dL
 WBC = 3500 / μ L
 PLT = 250,000 / μ L
 LFT: NL
 EBV IgM = Positive
 Cr = 2.1 mg/dL (Baseline Cr= 1.5 mg/dL)

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(الف) Cytomegalovirus disease
 (ب) Post-transplant lymphoproliferative disease
 (ج) BK virus induced nephropathy
 (د) Calcineurin inhibitor toxicity

(۵۱) خانم ۳۲ ساله به علت اسهال آبکی شدید مراجعه کرده است. تب ندارد و فشارخون بیمار در حالت خوابیده ۹۸/۶۰ میلی‌متر جیوه می‌باشد. آزمایشات بدین قرار است:

Na= 132 meq/L
 K= 3.1 meq/L
 BUN= 58 mg/dL
 Cr= 2.1 mg/dL
 Urinalysis: SG= 1029; WBC= 2-3/HPF; RBC= 1-2/HPF; Hyalin cast= positive
 Urine Na= 15 meq/L

در سونوگرافی سائز کلیه‌ها نرمال با استاز مختصر در کلیه راست گزارش می‌شود. کدام تشخیص زیر مطرح می‌باشد؟

(الف) Pre-renal AKI
 (ب) Post-renal AKI
 (ج) Acute tubular necrosis
 (د) Acute interstitial nephritis

(۵۲) خانم ۴۶ ساله با تورم شکم، ضعف و بی‌حالی پیشرونده طی یک ماه اخیر مراجعه کرده است. در بررسی‌های تصویربرداری توده بزرگ شکمی دارد. در آزمایشات LDH بالا. به همراه آنمی گزارش شده است. نمونه‌برداری از توده‌ی مذکور سلول‌های لنفوئیدی با سائز متوسط، نمای starry sky و Ki67:98% را نشان می‌دهد. کدام گزینه در ارتباط با درمان این بیمار صحیح‌تر است؟

(الف) جراحی و سپس شیمی‌درمانی ترکیبی

(ب) شیمی‌درمانی ترکیبی و پروفیلاکسی CNS
 (ج) جراحی و سپس پرتودرمانی شکمی
 (د) شیمی‌درمانی ترکیبی و پرتودرمانی کраниواسپینال

(۵۳) خانمی ۵۷ ساله بدون شکایت بالینی و صرفاً به دلیل ESR: 70 mm/hr تحت بررسی قرار گرفته است. درالکتروفورز پروتئین‌های سرم مونوکلونالیته به میزان 2 gr/dL دارد. در بررسی‌های بیشتر نسبت زنجیره‌های سبک سرمی (کاپا به لامبدا) دو به یک دارد. بیوپسی مغز استخوان 8٪ پلاسماسل را نشان می‌دهد. در ارزیابی استخوانی به روش MRI شواهدی از ضایعه استخوانی ندارد. در سایر آزمایشات Ca: 10mg/dL و Cr: 1mg/dL و Hb: 13gr/dL دارد. کدام یک از گزینه‌های زیر در ارتباط با تشخیص و درمان این بیمار صحیح‌تر است؟

- (الف) Multiple Myeloma و کموتراپی
(ب) Smoldering Multiple Myeloma و مانیتورینگ دوره ای
(ج) Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance و مانیتورینگ دوره ای
(د) Multiple Myeloma و کموتراپی و سپس پیوند مغز استخوان

(۵۴) آقای ۳۰ ساله با شکایت ضعف، بی حالی و اکیموز ارجاع شده است. سابقه ی بیماری خاص و یا مصرف دارو را ذکر نمی‌کند. در آزمایشات Cr: 4mg/dL و LDH بالا و هاپتوگلوبولین پایین دارد. تست های انعقادی نرمال است. اسمیر خون محیطی شیسیتوسیت را نشان می‌دهد. در سایر بررسی ها سطح ADAMTS13 نرمال و سطح کمپلمان C3 کاهش یافته است و نقص در آنتی بادی کمپلمان H دیده می‌شود. TPE (therapeutic plasma exchange) برای بیمار شروع شده است اما پس از ۷ روز بهبودی قابل توجهی دیده نمی‌شود. دراین مرحله مناسب ترین اقدام کدام است؟

- (الف) ادامه TPE (ب) اکولیزوماب (ج) ریتوکسیماب (د) همودیالیز

(۵۵) خانم ۵۵ ساله با تشخیص ترومبوز ورید عمقی فمورال راست، تحت درمان با هپارین تزریقی و از روز دوم تحت درمان با وارفارین ۵ میلی گرم روزانه بصورت خوراکی قرار می‌گیرد. چهار روز پس از شروع درمان با وارفارین دچار ضایعات اریتماتو با حدود مشخص در ناحیه ران و باسن می‌گردد که به تدریج در مرکز دچار نکروز می‌شود. در بیوپسی از اطراف ضایعات پوستی، ترومبوز عروق کوچک وجود دارد. تمام اقدامات درمانی زیر توصیه می‌شود به جز؟

- (الف) ویتامین K (ب) هپارین (ج) FFP (د) افزایش دوز وارفارین

(۵۶) بیمار آقای ۷۰ ساله می‌باشد که با آزمایشات زیر مراجعه کرده است:

WBC: 2000/mm³ (Neut: 70% , Lymph: 30%)

Hb: 7gr/dL

MCV: 120/fl

Plt: 100000/mm³

Ferritin: 100 µg /dL

در لام خون محیطی نوتروفیل هایپرسمگمانته مشاهده شد و در نمونه مغز استخوان، آنمی مگالوبلاستیک تایید شده است. جهت وی آمپول B12 تزریقی به مقدار ۱۰۰۰ میکروگرم هر سه روز و اسید فولیک روزانه ۵ میلی گرم شروع می‌شود. دو هفته بعد از تجویز دارو آزمایشات وی به شرح زیر است:

WBC: 4000/mm³ (Neut: 70% , Lymph: 30%)

Hb: 9gr/dl

MCV: 120/fl

Plt: 900000/mm³

مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام مورد است؟

- (الف) کاهش دوز اسید فولیک (ب) کاهش دوز B12 (ج) شروع آسپرین (د) شروع قرص آهن

(۵۷) بیمار خانمی است ۳۰ ساله که به دلیل آنمی فقر آهن تحت درمان با روزی سه قرص فروس سولفات می‌باشد. آزمایشات اولیه وی به شرح زیر است:

WBC:5000/mm³
 Neut:60% , lymph:35% , mix:5%
 Hb:9gr/dL
 MCV:75/fl
 Plt:500000/mm³
 Ferritin: 10 µg/dL

آزمایشات وی پس از سه ماه مصرف منظم قرص آهن به شرح زیر است:

WBC:5400/mm³
 Neut:60% , lymph:35% , mix:5%
 Hb:9.5 gr/dl
 MCV:76/fl
 Plt:450000mm³
 Ferritin: 12 µg/dL

جهت وی Iron Tolerance test انجام شده و میزان آهن سرم وی بعد از دو ساعت از خوردن قرص آهن 50 µg/dL بوده است. مناسب‌ترین اقدام در اصلاح آنمی وی کدام مورد است؟

- (الف) افزایش قرص آهن به شش عدد در روز
- (ب) شروع آهن تزریقی
- (ج) اضافه کردن اسیدفولیک به قرص آهن
- (د) تجویز Darbepoetin alfa

(۵۸) بیمار آقای ۲۰ ساله مورد شناخته شده Sickle cell Anemia می‌باشد که با درد بسیار شدید و حاد استخوان‌های اندام تحتانی مراجعه کرده است. جهت وی بررسی کامل انجام شده و به نظر می‌رسد که علت درد وی ناشی از بیماری سیکل سل باشد. نتیجه آزمایشات هفته قبل وی به شرح زیر می‌باشد:

WBC:6000/mm³
 Hb:10gr/dL
 Plt:200000/mm³
 Bun:30 mg/dL
 Cr: 1 mg/dL
 AST:30 IU/L
 ALT:20 IU/L

بیمار در اورژانس تحت مانیتورینگ قرار گرفته است SPO2 در هوای اتاق ۸۶٪ است. آزمایشات اولیه وی به شرح زیر است:

WBC:10000/mm³
 Hb:9gr/dl
 Plt:200000/mm³
 Bun:40 mg/dL
 Cr: 1.1 mg/dL
 AST:35 IU/L
 ALT:28 IU/L

جهت درمان وی در این مرحله تمام درمان‌های زیر کاربرد دارد بجز:

- (الف) Opioid
- (ب) NSAIDS
- (ج) اکسیژن نازال
- (د) تزریق خون

(۵۹) بیمار خانم ۴۰ ساله می‌باشد که حدود دوسال قبل با توجه به توده پستان و پاتولوژی

Invasive ductal carcinoma (ER:+, PR:+, Her2neu:-)

تحت جراحی حفظ پستان قرار گرفته است و سپس شیمی درمانی، رادیو تراپی و هورمون تراپی جهت وی انجام شده است. ایشان از حدود یک ماه پیش دچار تنگی نفس و درد RUQ شده است که در بررسی‌ها متاستازهای متعدد در ریه و کبد را نشان داده است. به غیر از انجام اقدامات درمانی حمایتی، کدام اقدام جهت وی ارجح است؟

(الف) بیوپسی از توده‌های متاستاتیک

(ب) شروع سریع شیمی درمانی

(ج) انجام PET-CT SCAN

(د) شروع سریع هورمون درمانی

(۶۰) خانمی ۲۷ ساله دو سال قبل با تب و خونریزی و تب بستری شده اند. در بررسی‌ها پان سیتوپنی و پرومیلوسیت در خون محیطی رویت شده و بررسی PML-RAR مثبت بوده است. درمان با Arsenic + ATRA آغاز می‌شود که بیمار پاسخ مناسبی به درمان داده است. اخیراً دچار عود بیماری شده است که باز هم با درمان به رمیسیون رفته است. PCR انتهای درمان برای PML-RAR منفی است. در حال حاضر چه اقدامی برای ایشان مناسب‌تر است؟

(الف) پیوند اتولوگ سلول‌های خونساز

(ب) پیوند آلوژن سلول‌های خونساز

(ج) درمان نگهدارنده با آرسنیک + آترا

(د) بدون درمان دارویی تحت نظر گرفته شود

(۶۱) آقای ۳۰ ساله با هماچوری متناوب و درد شکم اخیر مورد بررسی قرار گرفته است و در سونوگرافی داپلر ترومبوز عروق شکمی دارد. با احتمال PNH (paroxysmal nocturnal hematuria) کدام اقدام تشخیصی اولویت دارد؟

(الف) کاریوتایپ (ب) بیوپسی مغزاستخوان (ج) فلوسیتومتری (د) تست PCR

(۶۲) آقای ۲۵ ساله با ضعف و بی‌حالی مورد بررسی قرار می‌گیرد در آزمایشات:

CBC : WBC: 5000, PMN: 60%, Hg: 7gr/dL, MCV: 84 fL PLT:160000/mm3

Retic: 0.5%

در آسیب‌رسانی مغز استخوان پرونورموبلاستهای بزرگ مشاهده می‌شود. با توجه به تشخیص محتمل در این مرحله کدام اقدام اولویت بیشتری دارد؟

(الف) سی تی اسکن مدیاستن

(ب) تست ANA

(ج) سرولوژی پاروویروس B19

(د) بررسی دستگاه گوارش

(۶۳) آقای ۴۰ ساله با درد شکم و کاهش وزن تحت بررسی قرار گرفته است. در اندوسکوپی توده آنتروم گزارش شده و پاتولوژی آن MALT (Mucosal associated lymphoproliferative Tumor) بوده است. بررسی هلیکوباکتر پیلوری و ترانسلوکاسیون (۱۱ و ۱۸) مثبت گزارش شده است. در PET-CT scan درگیری محدود به معده است. علاوه بر رژیم ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری چه اقدام درمانی دیگری مناسب است؟

(الف) رادیوتراپی involved field

(ب) ریتوکسیماب به همراه لنالیدوماید

(ج) ریتوکسیماب به همراه شیمی درمانی ترکیبی

(د) گاسترکتومی پارشیال

(۶۴) آقای ۷۰ ساله مورد آدنوکارسینوم ریه با متاستازهای متعدد کبد و استخوان مراجعه کرده است. در بررسی‌های مولکولی ALK, ROS, EGFR Mutation منفی است و 70% PDL1 گزارش شده است. بهترین گزینه درمانی کدام است؟

(الف) ایمونوتراپی (ب) Crizotinib (ج) شیمی درمانی (د) Erlotinib

(۶۵) آقای ۲۴ ساله مورد هموفیلی A با سطح فاکتور ۸ کمتر از ۱٪، بعد از تصادف اتومبیل با شکایت سردرد به اورژانس مراجعه کرده است. معاینه عصبی و MRI اولیه مغز طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام مورد است؟

(الف) تکرار ام آر آی ۴۸ ساعت بعد

(ب) تزریق کنسانتره فاکتور ۸

(ج) تکرار ام آر آی در صورت بروز علائم عصبی

(د) ترخیص بیمار

(۶۶) خانم ۲۰ ساله مورد سارکوم یوینگ تحت درمان با رژیم شیمی درمانی حاوی ایفوسفاماید، به علت سوزش، تکرر ادرار و هماچوری به اورژانس مراجعه می‌کند. سونوگرافی کلیه و مجاری ادرار طبیعی است. در آزمایش کامل و کشت ادرار شواهدی از عفونت وجود ندارد. برای کنترل علائم فوق کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

(الف) سرم نرمال سالین همراه با لایکس

(ب) سولفات منیزیم داخل وریدی

(ج) مسنا داخل وریدی

(د) فنازوپیریدین خوراکی

(۶۷) خانم ۲۵ ساله مورد هوچکین کلاسیک کاندید شیمی درمانی با رژیم حاوی Bleomycin است. جهت مانیتور عوارض ریوی این دارو، کدام بررسی زیر را توصیه می‌کنید؟

(الف) DLCO

(ب) Pulmonary Function

(ج) Exercise Test

(د) Methacholine Challenge Test

(۶۸) خانمی ۳۵ ساله مبتلا به ALL تحت کموتراپی با اسهال خونی و درد شکم مراجعه کرده است. در معاینات تب‌دار است و تندرns RLQ دارد. نتیجه آزمایشات اولیه به شرح زیر است:

CBC: WBC:400/mm³, Hb:8gr/dL, Plt:20000/mm³

Cr: 1.1 mg/dL

Blood Culture: Ecoli

مناسب‌ترین اقدام تشخیصی در این مرحله کدام است؟

(الف) کلونوسکوپی توتال

(ب) سی تی اسکن شکم با کنتراست

(ج) بررسی توکسین کلستریدیوم دیفسیل در مدفوع

(د) رکتوسیگموئیدوسکوپی

(۶۹) خانم ۱۸ ساله با تشخیص کتواسیدوز دیابتی بستری و تحت درمان است. بعد از گذشت ۷ ساعت از شروع درمان آزمایشات وی به شرح زیر است:

Serum Keton: Negative

+ Urine Keton: 2

Blood PH: 7.31

HCO3: 20 mEq/L

BS: 230 mg/dL

در حال حاضر بیمار هوشیار می‌باشد. تهوع، استفراغ و درد شکمی ندارد و غذا می‌خورد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

(الف) قطع انسولین وریدی و شروع انسولین زیرجلدی طولانی اثر و کوتاه اثر

(ب) شروع انسولین زیر جلدی طولانی اثر و ادامه انفوزیون انسولین برای ۳ ساعت

(ج) قطع انسولین وریدی و اندازه گیری قند خون هر ۴ ساعت و تجویز انسولین بر اساس آن

(د) ادامه انسولین وریدی تا زمانی که کتون ادرار منفی شود

(۷۰) آقای ۶۰ ساله با سابقه دیابت و ESRD با شما جهت کنترل قند مشاوه می‌شود. دیالیز از ۱۰ ماه قبل شروع شده و هفته ای ۳ نوبت دیالیز می‌شود. در حال حاضر تحت درمان با قرص لیناگلپتین ۵ میلی گرم روزانه است و قندهای ناشتا در حد ۱۴۰-۱۶۰ و قندهای دو ساعته در حد ۲۵۰-۲۷۰ است. بیمار پیشنهاد تزریق انسولین را نمی‌پذیرد. با توجه به شرایط ایشان، بهترین درمان جهت کنترل قند خون کدام است؟

(الف) گلیکلازید پیوسته رهش

(ب) آکاربوز

(ج) داپاگلپلوزین

(د) ریپاگلیناید

(۷۱) آقای ۵۵ ساله تحت درمان با متفورمین ۲ گرم روزانه، لوزارتان ۵۰ میلی گرم دو بار در روز و رزواستاتین ۴۰ میلی گرم روزانه می باشد. ماه گذشته به دلیل درد قفسه صدري به اورژانس مراجعه و آنژیوپلاستی عروق کرونر انجام شده است. آخرین آزمایشات به شرح زیر است:

FPG= 120 mg/mL

HbA1C=7%

TG= 250 mg/dL

LDL= 85 mg/dL

در مدیریت درمان این بیمار، مناسبترین اقدام کدام است؟

(الف) شروع انسولین و کاهش متفورمین

(ب) اضافه کردن فنوفیرات

(ج) اضافه کردن ازتیماب

(د) ادامه درمان و پیگیری بیمار

(۷۲) خانم ۳۷ ساله در آزمایشات چکاپ متوجه قند خون غیرطبیعی شده است. سابقه‌ی بیماری یا مصرف داروی خاصی را ذکر نمی کند. سابقه‌ی فامیلی دیابت در پدر و سابقه‌ی دیابت در بارداری سه سال قبل دارد.

BP:110/75mmHg

BMI: 35 kg/m2

در آزمایش‌ها:

FBS: 115 mg/dl

TG: 250 mg/dl

(HbA1C: 6.1(HPLC

Total Cholesterol: 170 mg/dl

BS GTT 75gr: 165 mg/dl

HDL: 35 mg/dl

با توجه به شرح حال و آزمایش‌ها کدام گزینه صحیح است؟

(الف) توصیه به رعایت رژیم غذایی، فعالیت ورزشی و چک اتوانتی بادی علیه انسولین

(ب) توصیه به رعایت رژیم غذایی، فعالیت ورزشی و تکرار آزمایشات سه سال بعد

(ج) توصیه به رعایت رژیم غذایی، فعالیت ورزشی و شروع متفورمین

(د) توصیه به رعایت رژیم غذایی، فعالیت ورزشی، شروع رپاگلیتاید و استاتین

(۷۳) خانم ۳۲ ساله‌ای با سردرد اخیر، تهوع، استفراغ، ضعف و افت فشارخون به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. سابقه بیمار ملائوم پوستی داشته و به علت عدم پاسخ به کموتراپی تحت ایمونوتراپی با داروی Ipilimumab قرار گرفته است. جهت بیمار Brain MRI درخواست می شود که توده‌ای هموزن در هیپوفیز مشابه ماکروآدنوم و بدون خونریزی دیده می شود که ازاپتیک کیاسما فاصله دارد. نتایج آزمایشات بیمار به صورت زیر است:

(Cortisol = 5 ug/dl (5-20) PRL = 45 ng/ml TSH = 0.5 miu/l T4 = 4.5 ug / dl (4-12

بیمار علائم دیابت بیمزه را ندارد. محتملترین تشخیص برای بیمار کدام است؟

(الف) پرولاکتینوما (ب) آدنوم نان فانکشن (ج) هیپوفیزیت لنفوسیتیک (د) متاستاز به هیپوفیز

(۷۴) خانم ۱۸ ساله با سابقه اختلال دوقطبی در بخش روان‌پزشکی بستری و تحت درمان با لیتیوم می‌باشد. در طی بستری متوجه پلی‌وری (حجم ادرار ۲۴ ساعته بیشتر از ۴ لیتر) و پلی‌دیپسی بیمار شده‌اند. در معاینه علائم حیاتی پایدار است. آزمایشات اولیه بیمار بشرح زیر می‌باشد:

FBS = 95mg/dl
K = 3.8 mg/dl
Na = 139 mg/dl
U/A – SG = 1005
Plasma AVP < 1 pg/ml

برای بیمار تست محرومیت از آب انجام می‌شود و طی ۳ ساعت اولیه سطح Urine SG و Na سرم بشرح زیر است:

U/A – SG: 1006 Na = 136 ساعت اول
U/A – SG: 1010 Na = 140 ساعت دوم
U/A – SG: 1018 Na = 141 ساعت سوم

کدام تشخیص در مورد بیمار محتمل‌تر است؟

(الف) پلی‌دیپسی اولیه

(ب) دیابت بی‌مزه مرکزی کامل

(ج) دیابت بی‌مزه نفروژنیک ناشی از لیتیوم

(د) دیابت بی‌مزه نفروژنیک پارشیل

(۷۵) خانم ۴۸ ساله جهت بررسی سنگ کلیه، سی‌تی اسکن شکم انجام داده و توده‌ای به قطر ۳۲ میلی‌متر در آدرنال چپ گزارش شده است. سابقه فشارخون دارد که با درمان دو دارویی کنترل است. در معاینه نکته مثبت دیگری ندارد. مشخصات توده به شرح زیر گزارش شده است: توده هموژن با کناره‌های صاف و HU=8 بر اساس این اطلاعات، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

(الف) آدنوما

(ب) کارسینوما

(ج) فنوکروموسیتوما

(د) مناستاز

(۷۶) خانم ۴۰ ساله با احساس فشار در گردن مراجعه کرده است و در سونوگرافی انجام شده ندول تیروئید ۱۲ میلی‌متری گزارش شده است. در صورت وجود کدام یک از ویژگی‌های زیر اندیکاسیون جهت انجام FNA وجود دارد؟

(الف) ندول کیستیک خالص

(ب) ندول ایزو اکو با حاشیه نامنظم و wider than tall

(ج) ندول هیپو اکو حاشیه نامنظم و میکروکلسیفیکاسیون

(د) ندول هیپر اکو و دارای ماکروکلسیفیکاسیون

(۷۷) خانم ۴۵ ساله با سابقه حملات فشار خون همراه با سردرد ضربان‌دار، تعریق و تپش قلب در ۶ ماه گذشته، با تشخیص فنوکروموسیتوما غده فوق کلیوی چپ در بخش جراحی بستری شده است. در حال حاضر تحت درمان با قرص لوزارتان ۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز است و فشارخون در محدوده ۹۰-۱۴۰/۸۰-۱۳۰ mmHg کنترل شده است. بهترین اقدام جهت آماده سازی قبل از جراحی برای بیمار کدام است؟

(الف) شروع مسدودکننده‌های آلفا (فنوکسی بنزامین)، مصرف آزاد نمک و هیدریشن مناسب

(ب) ادامه درمان با لوزارتان، محدودیت مصرف نمک و هیدریشن مناسب

(ج) شروع مسدودکننده‌های بتا (پروپرانولول)، محدودیت مصرف نمک و هیدریشن مناسب

(د) شروع مسدودکننده‌های بتا (پروپرانولول) به تنهایی

(۷۸) خانم ۵۶ ساله با دردهای استخوانی مراجعه نموده و در بررسی سنجش تراکم استخوان انجام شده نتایج شامل - : T score: -3.2 Z score : 2.8 است.

Ca: 8.4 mg/dl,
P: 3 mg/dl,
Vit D3: 19 ng/ml,
TSH: 1.2 (0.5-5) mIU/L
PTH: 102 pg/ml (NL:10-65)
24h Urine calcium: 30 mg/24h
Hb: 10 mg/dl, MCV: 75 fL
Creatinine: 0.8 mg/dl

کدام تشخیص برای بیمار محتمل‌تر است؟

- (الف) استئوپروز بعد از یائسگی
(ب) هایپرپاراتیروئیدی اولیه
(ج) مولتیپل میلوما
(د) بیماری سلیاک

(۷۹) آقای ۲۴ ساله با سابقه تشنج از کودکی و نفروکلکسینوز و mental retardation مراجعه کرده است. در آزمایشات:

Cr: 1.4 mg/dl
Ca: 6.5 mg/dl
P: 5.6 mg/dl
Alb: 4.5
PTH: 4 pg/ml (NL:10-65)
24h Urine calcium >300 mg/24h

کدام تشخیص برای بیمار محتمل‌تر است؟

- (الف) کمبود ویتامین D (ب) نارسایی مزمن کلیه (ج) هایپوپاراتیروئیدیسم (د) هایپومنیزیمی

(۸۰) آقای ۳۵ ساله‌ای با علائم خستگی مزمن و گرفتگی عضلات مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده هایپرفسفاتمی دیده شد. همه موارد زیر مطرح می‌باشد به جز ؟

- (الف) مسمومیت با ویتامین D
(ب) سارکوییدوز
(ج) نارسایی کلیوی
(د) سندرم فانکونی

(۸۱) آقای ۷۰ ساله با شکایت ضعف، خستگی، یبوست و کاهش حافظه تحت بررسی است. بیمار عدم تحمل سرما و کاهش اشتها و افزایش وزن را از سال گذشته ذکر می‌کند. در سوابق پزشکی، هیپرتانسیون طولانی مدت و انفارکتوس میوکارد در ۵ سال قبل را ذکر می‌کند. معاینه فیزیکی وزن ۷۰ کیلوگرم، فشار خون ۱۲۰/۷۵ میلی‌متر جیوه، ضربان قلب ۵۸ در دقیقه، پوست کمی خشک و تاخیر در رفلکس‌ها وجود دارد. تیروئید با سایز نرمال و قوام سفت و بدون ندول قابل لمس است. در بررسی آزمایشگاهی:

TSH: 35 mIU/L (0.5-4.5)
T4: 2 µg/dl (4-12)

در بیمار فوق، مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

- (الف) اندازه‌گیری Anti TPO و TSH چهار هفته بعد
(ب) ارجاع به متخصص قلب جهت انجام تست ورزش
(ج) شروع لووتیروکسین ۲۵ میکروگرم روزانه
(د) شروع لووتیروکسین ۱۰۰ میکروگرم روزانه

(۸۲) خانم ۳۲ ساله با سابقه بیماری گریوز از یک و نیم سال قبل تحت درمان می‌باشد و از یک سال قبل ۵ میلی گرم متی مازول استفاده می‌کند. هفته گذشته بدنبال تاخیر عادت ماهیانه، متوجه بارداری شده است. در آزمایشات انجام شده:

TSH: 1.5 mlu/L (0.5-4.5)

T4: 11 µg/dl (4-12)

TSH receptor Ab: 0.3 (NI < 1.8)

در خصوص پیگیری و درمان پرکاری تیروئید در بیمار کدام گزینه مناسب‌تر است؟

(الف) تبدیل متی مازول به پروپیل تیو اوراسیل تا انتهای هفته‌ی ۱۶ بارداری

(ب) کاهش دوز متی مازول به ۲٫۵ میلی گرم روزانه

(ج) قطع متی مازول و ارزیابی مجدد تست‌های تیروئید

(د) ادامه متی مازول با دوز قبلی و ارزیابی مجدد تست‌های تیروئید

(۸۳) بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی میزان دریافت روزانه ید در خانم‌های باردار و شیرده چقدر است؟

(الف) ۱۰۰ میکروگرم

(ب) ۱۵۰ میکروگرم

(ج) ۲۰۰ میکروگرم

(د) ۲۵۰ میکروگرم

(۸۴) خانم ۱۸ ساله با آمنوره اولیه مراجعه نموده است. شرح حال بیماری خاصی ندارد و دارویی مصرف نمی‌کند. در معاینه برست B2 می‌باشد. قد ۱۴۵ و وزن ۴۸ کیلوگرم می‌باشد. آزمایشات به صورت زیر است:

FSH: 74 (3-11) lu/ml

Beta HCG: Negative

PRL: 14 (5-28) ng/ml

در سونوگرافی رحم دیده می‌شود اما تخمدان‌ها خیلی کوچک می‌باشد و معاینه لگن نرمال می‌باشد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(الف) آمنوره فانکشنال هیپوتالامیک

(ب) آدنوم نان فانکشنال هیپوفیز

(ج) سندرم ترنر

(د) آژنزی واژن

(۸۵) خانم ۲۵ ساله با سابقه فامیلی کم کاری تیروئید در مادر، با شرح حال اختلال قاعدگی و خستگی مراجعه کرده است. در معاینه تیروئید با قوام Firm و بدون ندول لمس می‌شود. در آزمایشات انجام شده:

(TSH: 19 mlu/L (0.5-5

(T4: 7 µg/dl (4-12

(Anti TPO: 400 (NI<25

شایع‌ترین الگوی افزایش لیپید در این بیمار کدام است؟

(الف) افزایش LDL

(ب) افزایش TG

(ج) کاهش HDL

(د) افزایش VLDL

(۸۶) خانم ۳۵ ساله بدون سابقه بیماری قبلی، جهت درمان چاقی به درمانگاه غدد ارجاع شده است. در معاینه BMI=32 Kg/m2 و 120/80mmHg می‌باشد. بیمار سابقه سندرم MEN2 در خواهرش را ذکر می‌کند. کلیه داروهای زیر در بیمار قابل تجویز است به جز:

(الف) فنترمن/توپیرامات

(ب) اورلیستات

(ج) لیراگلوتايد

(د) نالتروکسان/بوپروپیون

(۸۷) آقای ۳۵ ساله کارمند آزمایشگاه مرکز تحقیقات دامپزشکی، با شکایت از سرفه و احساس تنگی نفس از حدود دو ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار سیگار نمی‌کشد و سابقه بیماری تنفسی قبلی ندارد. در سی تی اسکن همراه بیمار، ندول‌های سنتری لوبولار پراکنده همراه با Air trapping دیده می‌شود. کدام تشخیص در این بیمار محتمل است؟

(الف) پنومونیت افزایش حساسیتی

(ب) درگیری ریه در زمینه سارکوئیدوز

(ج) پنومونی ائوزینوفیلیک مزمن

(د) پنومونی ارگانیزان

۸۸) آقای ۵۰ ساله با سابقه مصرف سیگار از حدود ۲۰ سال قبل، با شکایت از سرفه و احساس تنگی نفس به شما مراجعه کرده است. در سیتی‌اسکن بیمار اوپاسیته منتشر گرند کلاس و ندول‌های مرکز لوبولی با ضخیم شدن دیواره برونش محیطی دیده می‌شود. بیمار تحت بیوپسی ریه قرار می‌گیرد که تجمع ماکروفاژهای پیگمانته در لومن برونش‌های تنفسی گزارش گردیده است. تشخیص شما در این بیمار چیست؟

الف) Organizing pneumonia

ب) UIP (Usual interstitial pneumonia)

ج) IPF (Idiopathic pulmonary fibrosis)

د) RB-ILD (Respiratory bronchiolitis-ILD)

۸۹) در مورد صداهای غیر طبیعی در سمع ریه تمام گزینه‌ها صحیح می‌باشد، به جز:

الف) صدای کراکل (Velcro) در IPF شنیده می‌شود

ب) صدای Egophony در پنومونی شنیده می‌شود

ج) صدای Stridor در بازدم شنیده می‌شود

د) صدای Rhonchi در برونشیت ویروسی شنیده می‌شود

۹۰) آقای ۲۵ ساله مورد آسم از کودکی، که در حال حاضر تحت درمان با حداکثر دوز ICS/Formoterol می‌باشد با شکایت از تشدید علائم در چند ماه اخیر مراجعه کرده است. در بررسی عملکرد ریوی نمای انسدادی در اسپیرومتری و نیتریک اکسید بازدمی 30 ppb دیده می‌شود. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) بررسی میزان پذیرش درمان

ب) تجویز کورتیکو استروئید خوراکی

ج) سی تی اسکن قفسه سینه

د) انجام برونکوسکوپی

۹۱) آقای ۴۵ ساله کارگر کارخانه ساخت دیگ بخار، با گرافی غیر طبیعی به شما ارجاع داده شده است. بیمار سابقه ۱۱ سال کار در این کارخانه را می‌دهد. در حال حاضر تمام درگیری‌های ریوی زیر مرتبط با شغل بیمار می‌باشد، به جز:

الف) آربستوزیس

ب) پلاک پلور

ج) پلورال افیوژن خوش خیم

د) سرطان ریه

۹۲) بیمار آقای ۳۰ ساله با تنگی نفس پیشرونده، تب خفیف و کاهش وزن از ۴۰ روز قبل مراجعه کرده است. مایع پلور متوسط اگزوداتیو با ارجحیت لنفوسیت دارد. سیتولوژی مایع پلور بیمار منفی است. ADA پلور ۴۵ می‌باشد. برای اثبات تشخیص بیماری، چه مداخله‌ای را توصیه می‌کنید؟

الف) بیوپسی بسته پلور ب) تکرار توراسنتز ج) برونکوسکوپی د) مدیاستینوسکوپی

۹۳) آقای ۴۳ ساله مورد شناخته شده برونشکنازی گسترده، با تنگی نفس مراجعه کرده است. دفع روزانه خلط مثل قبل ادامه داشته ولی شکایتی از تب ندارد. در معاینه رونکای دو طرفه سمع می‌شود. در بررسی خلط اخیر بیمار کشت سودوموناس گزارش شده است. کدام مداخله از اولویت کمتری در نامبرده برخوردار است؟

الف) انجام بازتوانی ریوی منظم

ب) تجویز موکولیتیک خوراکی

ج) تجویز برونکودیلاتور استنشاقی

د) آنتی بیوتیک ۷-۱۰ روزه بر اساس آنتی بیوگرام

۹۴) آقای ۶۴ ساله مورد آمفییزم ریوی گسترده، ماه گذشته با تابلوی تشدید حاد بیماری در بیمارستان به مدت ۱۰ روز بستری بوده است. در حال حاضر در مراجعه به درمانگاه، ویز پراکنده دارند. از تنگی نفس فعالیتی و شبانه نیز شاکی است. درصد اکسیژن در پالس اکسیمتری ۸۶ و گاز کربنیک ۴۰ میلی‌متر جیوه می‌باشد. تمامی مداخلات درمانی زیر توصیه می‌شود، به جز:

الف) تهویه مکانیکی غیر تهاجمی

ب) اکسیژن درمانی

ج) برونکودیلاتور استنشاقی

د) بازتوانی ریه

۹۵ خانم ۱۷ ساله با تشدید علائم ریوی مراجعه کرده است. برونشکتازی دو طرفه با ارجحیت قسمت فوقانی ریوی وجود دارد. اسمیر خلط از جهت مایکوباکتریوم منفی می‌باشد. تست کلر عرق نیز نرمال است. کدام اقدام از اولویت تشخیص بالاتری برخوردار است؟

- (الف) انجام برونکوسکوپی
(ب) چک ایموونوگلوبولین سرم
(ج) بررسی روماتولوژیک
(د) انجام تست ژنتیک

۹۶ آقای ۳۸ ساله با سابقه ۲۰ سال مصرف سیگار، با تنگی نفس فعالیتی پیش‌رونده و سرفه خفیف مزمن مراجعه می‌کند. وی خس خس سینه قابل توجه یا وجود خلط مزمن را گزارش نمی‌کند. در معاینه فیزیکی، کاهش صداهای تنفسی مختصر در قواعد ریه وجود دارد. گرافی قفسه صورت زیر است: صدی پر هوایی خفیف نشان می‌دهد. نتیجه تست‌های ریوی به

FEV₁ = 60 % predicted

FVC = 70 % predicted

FEV₁/FVC = 0.65

TLC = 130% predicted

RV = 180% predicted

DLCO = 60 % predicted

Raw = 110 % predicted

DLco , diffusion capacity of lung for carbon monoxide; FEV₁ , forced expiratory volume in 1 s; FVC, forced vital capacity; Raw , airways resistance; RV, residual volume; TLC, total lung capacity.

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- (الف) Pulmonary hypertension
(ب) Pan-lobular emphysema

- (ج) Early-stage asthma
(د) Respiratory Muscle weakness

۹۷ آقای ۶۸ ساله با شوک سپتیک ناشی از پنومونی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است. در روز سوم، او به شدت بی‌قرار می‌شود. لاین وریدی را می‌کشد و فریاد می‌زند. او نسبت به زمان و مکان گیج شده و نمی‌تواند به طور مداوم از دستورات پیروی کند. داروها شامل وانکومایسین، پپیراسیلین-تازوباکتام و انفوزیون فنتانیل هستند. برای تشخیص دلیریوم از کدام یک از روش‌های زیر استفاده می‌کنید؟

- (الف) GCS (Glasgow Coma Scale)
(ب) CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU)
(ج) RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale)
(د) MMSE (Mini-Mental State Examination)

۹۸ آقای ۶۵ ساله یک روز پس از جراحی شکم و خارج کردن لوله تراشه، دچار دیسترس تنفسی می‌شود. در بررسی‌ها:

BP = 130/ 80 mmHg

RR = 32/min shallow

HR = 130 /min

SPO₂ = 88% on 4L/min O₂ via nasal cannula

ABG: pH= 7.28, PaCO₂ = 52mmHg , Pao₂ = 55 mmHg

بیمار خواب‌آلود است و با تزریق داروی های آرام بخش مجدداً اینتوبه می‌شود و تهویه مکانیکی برقرار می‌شود. برای ونتیلاسیون بیمار، کدام روش (mode) پیشنهاد می‌شود؟

- (الف) Assist-Control Ventilation (A/C)
(ب) Pressure Support Ventilation (PSV)
(ج) Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (SIMV)
(د) Pressure- regulated volume control ventilation (PRVC)

۹۹) خانم ۵۰ ساله به دنبال پنومونی آنفولانزایی، دچار ARDS شدید می‌شود و تحت تهویه مکانیکی قرار می‌گیرد. مشخصات ونتیلاتور و یافته‌های بیمار به صورت زیر است:

PaO₂/FIO₂=55

Mean Arterial Pressure (MAP)=60

Tidal volume = 6 mL/kg IBW

PEEP = 14 cmH₂O

Plateau pressure = 32 cmH₂O

بیمار تحت prone positioning قرار گرفته است و تحت Sedation عمیق قرار گرفته است. سطح اکسیژن خون بیمار همچنان پایین است و بیمار با ونتیلاتور هماهنگ نمی‌شود (patient-ventilator desynchrony). اقدام درمانی شما در این مرحله کدام است؟

الف) Increase tidal volume

ب) Initiate infusion of cisatracurium

ج) Switch to pressure-controlled ventilation

د) Increases PEEP level to 18 cmH₂O

۱۰۰) آقای ۵۲ ساله جهت جراحی فتق مراجعه نموده است. بعد از عمل جراحی دچار هیپوکسی می‌شود. اجباراً آئنتوبه می‌شود و هیپوکسی بیمار اصلاح می‌شود. بیمار بعد از ثابت شدن وضعیت به بخش انتقال می‌یابد و همچنان اشباع اکسیژن ۸۸ درصد می‌باشد. وی تحت درمان فشار خون قرار دارد و جهت پروفیلاکسی اپیکسابان دریافت می‌کند. در معاینه وزن بیمار ۹۰ کیلوگرم است و در معاینه دهان، ناحیه اروفارنکس دیده نمی‌شود. در هنگام ترخیص اشباع اکسیژن ۹۴ درصد می‌باشد. کدام یک از موارد زیر علت هیپوکسی را توجیه می‌نماید؟

الف) آسپیراسیون ب) آپنه انسدادی ج) ادم ریه د) آمبولی ریه

۱۰۱) خانم ۵۵ ساله با شکایت تنگی نفس شبانه مراجعه نموده است. سابقه دیابت و فشار خون بالا را ذکر می‌کند. علایم حیاتی پایدار است و در معاینه ریه کاهش صداهای ریوی وجود دارد. گرافی قفسه صدری نرمال و راه‌های هوایی و فیلد ریه پاک است.

HCO₃=25 mEq/L

BMI=31 Kg/m²

کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) انجام تست خواب و بررسی کاهش سطح اکسیژن در خواب مرحله REM

ب) با توجه به سطح بیکربنات سرمی احتمال شروع هیپوونتیلیسیون مطرح است.

ج) توصیه می‌شود MRI مغزی برای رد تومور مغزی انجام شود.

د) توصیه می‌شود اسپیرومتري در حالت خوابیده برای بیمار انجام شود.

۱۰۲) آقای ۴۵ ساله با سابقه مصرف سیگار بدون سابقه بیماری شناخته شده قبلی، با شکایت درد پهلو مراجعه نموده است. در گرافی قفسه سینه صدری، پنوموتوراکس قابل رویت می‌باشد. سابقه ترومای اخیر را ذکر نمی‌کند. علایم حیاتی پایدار است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تعبیه چست تیوب

ب) تخلیه فوری پنوموتوراکس با سوزن

ج) انجام پلوروسکپی

د) تحت نظر گرفتن بیمار

۱۰۳) خانم ۳۴ ساله با درد مزمن منتشر، خستگی و اختلال خواب به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه نقاط متعدد دردناک دارد. بیمار ذکر می‌کند از چهار ماه قبل به علت مشکل مذکور تحت درمان با دولوکستین ۳۰ میلی‌گرم می‌باشد ولی علیرغم مصرف آن تغییری در علائم نداشته است. مناسب‌ترین گزینه درمانی چیست؟

الف) افزایش دوز Duloxetine

ب) شروع NSAIDs

ج) شروع Pregabalin

د) شروع Milnacipran

۱۰۴) خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه روماتیسم پسوریازیزی پلی آرتیکولر از حدود ۲ سال پیش، به دلیل کمردرد التهابی از حدود ۶ ماه پیش مراجعه کرده است. کمردرد با مصرف NSAIDs بهبودی نداشته است. در معاینه مفاصل محیطی، آرتریت فعال ندارد. حرکات ستون فقرات در تمام جهات محدود می‌باشد. در MRI، ساکروایلئیت دوطرفه گزارش شده است. بیمار تحت درمان با ۲۰ میلی‌گرم متوتروکسات هفتگی و ملوکسیکام ۱۵ میلی‌گرم روزانه می‌باشد. همه درمان‌های زیر در مورد این بیمار اندیکاسیون دارد به جز:

الف) Adalimumab

ب) Guselkumab

ج) Tofacitinib

د) Apremilast

۱۰۵ خانم ۴۰ ساله‌ای مبتلا به لوپوس سیستمیک از حدود ۱۱ ماه پیش، جهت ویزیت مراجعه کرده است. تظاهرات اولیه بیماری شامل خستگی، درد مفاصل و ضایعات پوستی بوده که برطرف شده است و در حال حاضر هیچ شکایتی ندارد. معاینات سیستمیک نرمال است. بیمار روزانه تحت درمان با هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم، آزاتیوپرین ۱۰۰ میلی گرم، پردنیزولون ۵ میلی گرم و قرص کلسیم-دی می‌باشد. در آزمایشات:

WBC=4200/ μ L
 PLT=50000/ μ L
 Hb=12.2 g/dL
 ESR= 18mm/h
 Cr= 0.8 mg/dL
 U/A= NL

کدامیک از اقدامات زیر در مورد بیمار صحیح است؟

- الف) افزایش دوز پردنیزولون به ۱۰ میلی گرم روزانه
 ب) افزایش دوز آزاتیوپرین به ۲۰۰ میلی گرم روزانه
 ج) تجویز مایکوفنولات موفتیل ۱۰۰۰ میلی گرم روزانه
 د) نیازی به تغییر دوز داروها نیست

۱۰۶ آقای ۴۲ ساله‌ای با سابقه سه ماهه درد مفاصل مچ پاها و زانوها، خستگی، کاهش وزن و سرفه خشک مراجعه کرده است. در معاینه، بزرگی غدد لنفاوی گردنی و راش ماکولوپاپولار خفیف در تنه دارد. ESR افزایش دارد و سطح سرمی ACE بالا گزارش شده است. در CT اسکن قفسه سینه آدنوپاتی هیلار دوطرفه دارد. همه موارد زیر در مدیریت بعدی این بیمار اندیکاسیون دارد، به جز؟

الف) Whole body bone scan
 ب) تست PPD

ج) برونکوسکپی
 د) اندازه‌گیری کلسیم سرم و ادرار

۱۰۷ برای آقای ۳۵ ساله با سابقه بیماری بهجت که به دلیل سردرد، استفراغ و عدم تعادل در بخش نورولوژی بستری است، مشاوره درخواست شده است. در MRI مغز ترومبوز سینوس سیگموئید و ضایعات پارانشیمال پراکنده گزارش شده است. بیمار تحت درمان با پردنیزولون، کلشی سین و آنتی کوآگولانت می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام درمانی برای ایشان کدام گزینه است؟

الف) آزاتیوپرین و Anti TNF

ب) آسپیرین

ج) متوترکسات

د) ریتوکسیماب و آزاتیوپرین

۱۰۸ خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه آرتریت روماتوئید از حدود ۱ سال قبل و ۵ CVA ماه پیش، که تحت درمان با متوترکسات ۲۰ میلی گرم هفتگی، سولفاسالازین ۳۰۰۰ میلی گرم، هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی گرم، پردنیزولون ۵ میلی گرم و رزوستاتین ۴۰ میلی گرم روزانه است. جهت ویزیت دوره‌ای مراجعه کرده است. در معاینه تورم و tenderness در مفاصل کوچک دست و زانوها دارد. در آزمایشات همراه:

ESR=25 mm/h
 CRP = -
 CBC, ALT, AST, Cr = Normal
 LDL cholesterol = 210 mg/dL
 TG= 273 mg/dL

کدامیک از گزینه‌های درمانی برای کنترل RA این بیمار مناسب‌تر است؟

- الف) عدم تغییر داروها و ویزیت مجدد ۲ ماه بعد
 ب) شروع Anti TNF
 ج) شروع لفلونامید و افزایش دوز پردنیزولون
 د) شروع JAK Inhibitor

۱۰۹ خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه لوپوس از ۱ سال پیش، که در حال حاضر علامت بالینی ندارد برای ویزیت مراجعه کرده است. در آزمایشات در دو نوبت با فاصله سه ماه، تست لوپوس انتی کواگولانت مثبت و تیترا بالای آنتی‌بادی‌های ضد کاردیولیپین و بتا دو گلیکوپروتئین داشته است. سابقه ترومبوز یا حوادث حاملگی ندارد. کدام یک از درمان‌های زیر علاوه بر ادامه هیدروکسی کلروکین برای بیمار مناسب‌تر است؟

- (الف) دوز پایین آسپرین
- (ب) وارفارین با هدف INR در در رنج ۲-۳
- (ج) نیاز به درمان اضافه تر ندارد
- (د) آپیکسابان با دوز درمانی

۱۱۰ در کدام یک از موقعیت‌های زیر، درمان کاهش‌دهنده اورات اندیکاسیون دارد؟

- (الف) فرد ۴۵ ساله بدون علامت با uric acid: 8.3mg/dL و Cr: 0.9 mg/dL
- (ب) فرد ۶۰ ساله بدون علامت مفصلی با توفوس لاله گوش و Cr: 2.8 mg/dL
- (ج) فرد ۳۵ ساله با یک نوبت حمله پداگرا در ماه گذشته، بدون توفوس
- (د) فرد ۵۵ ساله با سابقه هیپرتانسیون و مصرف هیدروکلروتیازید با uric acid: 7.3mg/dL

۱۱۱ آقای ۷۳ ساله با سابقه ۴ ماهه درد مبهم کمر و ادم اندام که اخیراً ایجاد شده مراجعه کرده است. سی‌تی اسکن نشان دهنده یک توده بافت نرم حلقوی است که آئورت شکمی و حالب‌ها را احاطه نموده و همراه با هیدرونفروز دوطرفه است. آزمایش‌ها نشان‌دهنده serum IgG4 285 mg/dL (normal <135) و مارکرهای التهابی و کراتینین نرمال است. بیوپسی بافت رتروپریتون، انفیلتراسیون لنفوپلاسماسیتی با بیش از ۴۰٪ پلاسماسل IgG4+، فیبروز استوریفورم و obliterative phlebitis را نشان می‌دهد.

کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد وضعیت این بیمار صحیح‌ترین عبارت است؟

- (الف) وجود هیدرونفروز مستلزم مداخله فوری جراحی با استنت گذاری حالب است.
- (ب) درمان خط اول با گلوکوکورتیکوئیدها به احتمال زیاد منجر به کاهش قابل توجه اندازه توده فیبروتیک می‌شود.

- (ج) عدم افزایش واکنش‌دهنده‌های فازحاد، تشخیص IgG4-related disease را رد می‌کند.
- (د) با توجه به سن و جنسیت بیمار فیبروز رتروپریتون بدخیم محتمل‌تر بوده و نیاز به بررسی‌های تکمیلی دارد.

۱۱۲ در کدام یک از استئوآرتریت‌های زیر، وراثت کمترین نقش را در ایجاد بیماری دارد؟

- (الف) استئوآرتریت دست
- (ب) استئوآرتریت زانو
- (ج) استئوآرتریت هیپ
- (د) استئوآرتریت جنرالیزه

۱۱۳ آقای ۷۴ ساله با شکایت از درد زانوی چپ از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. درد با پیاده روی و بخصوص حین بالا رفتن از پله تشدید می‌شود. سابقه‌ای از locking مفصل نمی‌دهد. در معاینه کرپیتاسیون در هر دو زانو بدون حساسیت و محدودیت حرکت در حرکات زانو دارد. در تصویر زیر دست چپ پزشک محل حداکثر تندرns را نشان می‌دهد. تشخیص چیست؟



- (الف) حمله التهابی آرتروز زانو
- (ب) پارگی منیسک داخلی
- (ج) سندرم ایلیوتیبیال باند
- (د) بورسیت انسرین

۱۱۴ خانم ۳۸ ساله‌ای با سابقه ۶ ماهه از فنومن رینود، پف کردن دست‌ها، عدم توانایی در مشت کردن کامل دست و سوزش سردل مراجعه کرده است. در معاینه، تلانژکتازی روی صورت دارد. تصویر دست و کاپیلروسکوپی وی را مشاهده می‌نمایید. در آزمایشات، ANA و آنتی‌بادی anti-centromer مثبت است. مهمترین گام بعدی در ارزیابی این بیمار کدام است؟

الف) بیوپسی پوست (ب) HRCT ریه (ج) مانومتري مری (د) رادیوگرافی دست‌ها

۱۱۵ خانمی ۵۲ ساله با سابقه ۷ ساله بیماری شوگرن اولیه، با تورم بدون درد و پایدار غده پاروتید راست، ضعف جدید یک‌طرفه عصب صورت، کاهش وزن و تعریق شبانه مراجعه کرده است. در آزمایشات Anti Ro (SSA) و RF مثبت بوده همچنین سطح پاپین C4 و کرایوگلوبولینمی دیده می‌شود. سونوگرافی چندین ضایعه هیپواکوتیک را در داخل غده پاروتید نشان می‌دهد. گام مناسب بعدی در برخورد با این بیمار کدام است؟

الف) شروع درمان آنتی‌بیوتیکی empiric برای پاروتیدیت باکتریال
ب) شروع کورتیکواستروئید با دوز بالا (پالس)
ج) شروع anti-CD20 monoclonal antibody (ریتوکسیماب)
د) انجام بیوپسی از غده پاروتید برای تشخیص هیستوپاتولوژیک

۱۱۶ خانمی ۴۵ ساله با سابقه دو هفته‌ای پورپورای قابل لمس در اندام‌های تحتانی، آرترالژی و درد خفیف شکم مراجعه کرده است. سه هفته پیش عفونت دستگاه تنفسی فوقانی داشته و آموکسی‌سیلین مصرف کرده است. ارزیابی‌های آزمایشگاهی نشان‌دهنده هموگلوبین و پلاکت نرمال، لوکوسیتوز خفیف، کراتینین طبیعی، پروتئینوری trace و ESR:44 است. سرولوژی‌های هپاتیت B و C منفی بوده‌اند. بیوپسی از ضایعات پوستی واسکولیت لوکوسیتوکلستیک و رسوب IgA و C3 در دیواره رگ‌ها را تایید می‌کند. کدام یک از جملات زیر درباره تشخیص و مدیریت این بیمار دقیق‌ترین عبارت است؟

الف) این حالت بیشترین تطابق را با cutaneous leukocytoclastic angiitis دارد که معمولاً خودبخود بهبود می‌یابد.
ب) وجود کمپلمان در دیواره عروق احتمال بالای واسکولیت کرایوگلوبولینمی را مطرح می‌کند که نیازمند درمان ایمونوساپرسیو است.
ج) وجود رسوب IgA نشان‌دهنده پورپورای هنج-شوئن لاین است که در صورت بروز علائم سیستمیک شدید، اغلب به درمان با کورتیکواستروئید نیاز دارد.
د) درد شکمی در این بیمار نشانه واسکولیت عروق متوسط (پلی‌آرتریت ندوزا) است که نیاز به درمان فوری با سیکلوفسفامید دارد.

۱۱۷ آقای ۶۲ ساله‌ای با شکایت از دشواری در گرفتن اشیاء و سقوط‌های مکرر از ۶ ماه قبل با روند افزایش یابنده مراجعه کرده است. سابقه‌ای از مشکلات حسی، درگیری‌های سیستمیک یا سابقه خانوادگی بیماری‌های عصبی-عضلانی ندارد. معاینه نشان‌دهنده ضعف عضلانی نامتقارن در فلکسورهای مچ دست و انگشتان و عضلات چهارسر ران (با شدت بیشتر در سمت چپ) است. رفلکس‌های تاندونی نرمال است. آزمایشات نشان‌دهنده (CPK:350 U/L (normal<200 است. نوار عصب و عضله نشان‌دهنده large amplitude, long duration motor unit potentials (ویژگی‌های مختلط میوپاتییک و نورونیک) را نشان می‌دهد. کدام یافته زیر بیشترین تطابق را با تشخیص inclusion body myositis (IBM) در مقایسه با سایر میوپاتی‌ها دارد؟

الف) وجود انفیلتراسیون التهابی اندومیزیال شامل سلول‌های CD8+ T و ماکروفاژ، همراه با فیبرهای دارای rimmed vacuoles در بیوپسی عضله
ب) آتروفی پری فاسیکولر و انفیلتراسیون پری واسکولر سلول‌های B، ماکروفاژ و سلول‌های دندریتیک در بیوپسی عضله
ج) وجود اتوآنتی‌بادی‌های anti-TIF1 و anti-NXP2 و anti-Mi-2
د) وجود لنفوسیت‌های large granulocytes و افزایش CD4/CD8 در فلوسیتومتري

۱۱۸ خانم ۲۰ ساله‌ای با سابقه حملات یک هفته‌ای تورم سوزشی انگشتان دست در زمان کودکی و یک نوبت بستری در بیمارستان به علت استئومیلیت در ۱۵ سالگی، با درد و محدودیت حرکت هیپ راست مراجعه کرده است. در MRI انجام شده، نکروز آوسکولار سر فمور دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص برای این بیمار کدام است؟

الف) هموفیلی (ب) آنمی سیکل سل (ج) هموکرماتوز (د) هیپرلیپیدمی اولیه

۱۱۹) آقای ۵۷ ساله سیگاری به علت درد و تورم قرینه مفاصل کوچک دست، آرنج راست و TMJ راست از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در ۵ ماه اخیر به دلیل تنگی نفس و سرفه خشک تحت نظر بوده ولی به درمان با برونکودیلاتور جواب نداده است. بیمار سابقه هیپرلیپیدمی و انفارکتوس میوکارد را در ۵۱ سالگی ذکر می‌کند. در HRCT ریه اپاسیتی‌های ground glass دو طرفه و fine reticulation در قواعد هر دو ریه دارد. اسپرومتری نمای رستریکتیو نشان می‌دهد. آزمایشات وی به شرح زیر است:

Hb: 13.2 g/dL
ESR: 69 mm/h
CRP: 3+
Anti CCP: >300
RF: neg

بهترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) Anti TNF ب) متوترکسات ج) ریتوکسیماب د) توسیلیزوماب

۱۲۰) آقای ۲۴ ساله ورزشکار با شرح حال یک نوبت سنکوپ حین ورزش جهت بررسی مراجعه کرده است. در معاینه سوفل سیستولیک خشن در حاشیه LSB شنیده می‌شود که شدت سوفل با ایستادن تشدید و با چمباتمه زدن کاهش یافته اما با سرفه کردن نمی‌کند. کدام گزینه در مورد این سوفل صحیح است؟

الف) این سوفل مشخصه تنگی دریچه آئورت است.

ب) این سوفل معمولاً با صدای S4 همراهی دارد.

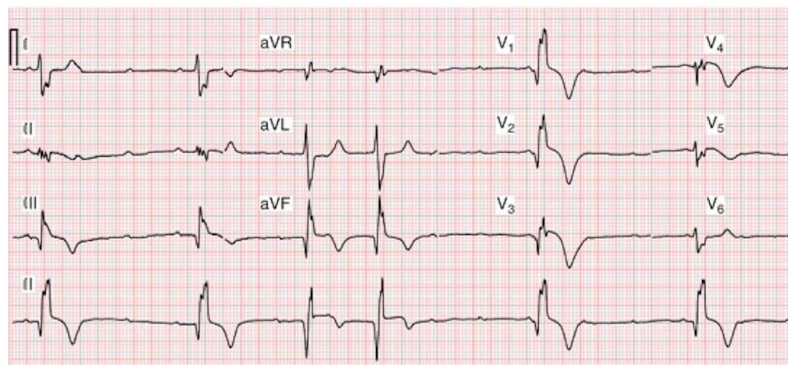
ج) تغییر سوفل با پوزیشن به دلیل تغییر در پرشدگی بطن چپ می‌باشد.

د) بهترین درمان ارجاع جهت جراحی دریچه است.

۱۲۱) تمام موارد زیر جزو علل قابل بازگشت sinus node dysfunction می‌باشد بجز:

الف) Sleep apnea ب) Increased ICP ج) Methyldopa د) lisinopril

۱۲۲) با توجه به الکتروکاردیوگرافی زیر، تمام گزینه‌ها صحیح است بجز:



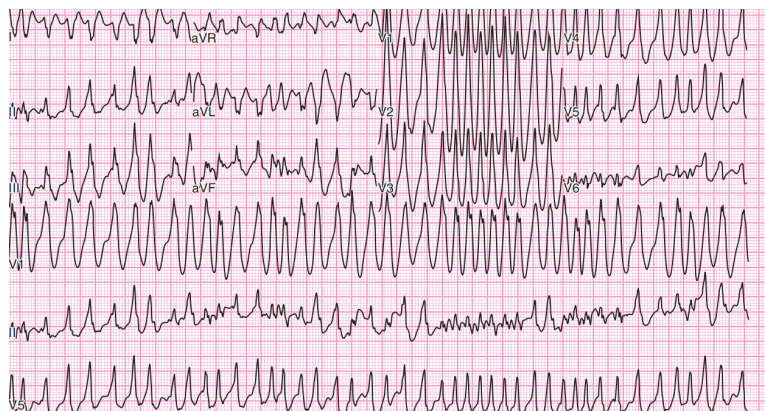
الف) بیمار نیازمند آنژیوگرافی اورژانس است.

ب) بیمار به پیس میکر دائم نیاز دارد.

ج) ریتم بیمار high grade AV block است.

د) در نوار قلب Wide QRS with RBBB pattern وجود دارد.

۱۲۳) جوان ۳۰ ساله با سابقه مشکوک بیماری مادرزادی قلبی با تپش قلب و سرگیجه به اورژانس مراجعه کرده است. با توجه به الکتروکاردیوگرافی ایشان، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟



SVT with aberrancy (د)

AF with WPW (ج)

Poly morphic VT (ب)

RVOT VT (الف)

۱۲۴) آقای ۳۴ ساله با سابقه کاردیومیوپاتی هایپرتروفیک با شکایت تپش قلب که از ۲ ساعت قبل آغاز شده به اورژانس مراجعه کرده است. نوار قلب ریتم AF با پاسخ بطنی ۱۳۰ عدد در دقیقه را نشان می‌دهد و جهت درمان تصمیم به کاردیوورژن ریتم AF گرفته می‌شود. در مورد درمان این بیمار، همه عبارات زیر صحیح است، بجز:

الف) با توجه به گذشت کمتر از ۴۸ ساعت از شروع AF می‌توان اقدام به کاردیوورژن کرد.

ب) برای بررسی وجود لخته در دهلیز چپ از اکوی ترانس ازوفازیال استفاده می‌شود.

ج) برای بررسی وجود لخته در دهلیز چپ از high-resolution cardiac CT scan استفاده می‌شود.

د) این بیمار نیاز به آنتی کوآگولان مادام العمر دارد.

۱۲۵) کدام یک از گزینه‌های زیر در درمان حمله Ventricular Tachycardia به منظور کنترل ریتم کاربرد دارد؟

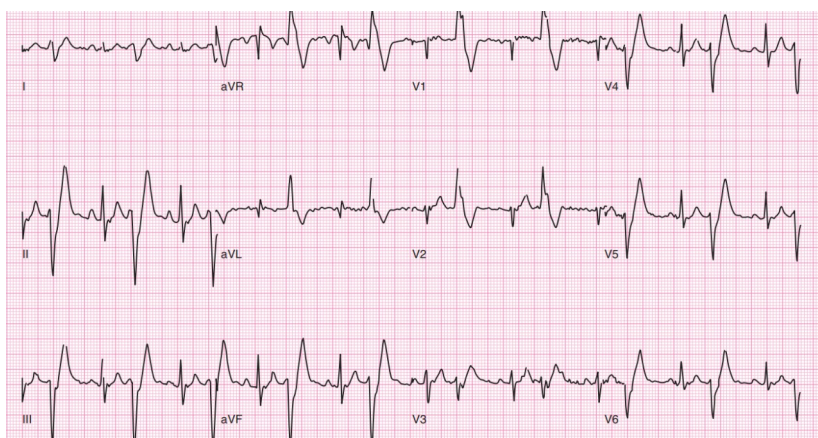
د) لابتولول

ج) آدنوزین

ب) دیگوکسین

الف) رانولازین

۱۲۶) کدام گزینه توصیف صحیح نوار قلب زیر است؟



الف) Bidirectional VT

ب) PAC with aberrancy

ج) Bigeminy PVC

د) Sinus rhythm with preexcitation beats

۱۲۷) آقای ۴۰ ساله بدون سابقه بیماری قبلی با شکایت تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. گزارش اکو کاردیوگرافی به شرح زیر است: LVEF=60%, Severe LVH, Asymmetric septal hypertrophy and increased gradient in LV outflow tract in favour of HOCM در نوار قلب ریتم Atrial fibrillation دارد. فشار خون بیمار BP=110/70 میلی‌متر جیوه، HR=90 در دقیقه و $SpO_2=96\%$ می‌باشد. تمام داروهای زیر در درمان این بیمار کاربرد دارند به جز؟

الف) Anticoagulants

ب) Beta Blockers

ج) Cardiac Digitals

د) Calcium Channel Blockers

۱۲۸) آقای ۶۰ ساله با سابقه پر فشاری خون که غالباً کنترل شده نیست، به دلیل درد قفسه سینه از یک ماه قبل که در حالت استراحت و فعالیت اتفاق می‌افتد و تنگی نفس مراجعه کرده است. سابقه یک نوبت سنکوپ حین بالا رفتن از پله دارد. نوار قلب وی یافته مشخصی به نفع سندرم حاد کرونر ندارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Mitral Stenosis

ب) Regurgitation Tricuspid

ج) Aortic Stenosis

د) Mitral Prolapse

۱۲۹) بیمار خانمی ۶۶ ساله مورد شناخته شده سرطان سینه تحت درمان با کمورادیوتراپی با شرح حال ضعف، خستگی، ادم اندام تحتانی و آسیت از یک ماه قبل مراجعه کرده است. بررسی‌های اخیر از جهت وجود متاستاز منفی است. در معاینه BP: 85/65 میلی‌متر جیوه و HR:110 در دقیقه می‌باشد. بیمار ایکتریک است. وریدهای گردنی برجسته و در سمع قلب، صداهای قلبی کاهش یافته است. نوار قلب low voltage بوده و تغییرات غیر اختصاصی ST-T رویت می‌شود. احتمال بروز کدام یافته کمتر می‌باشد؟

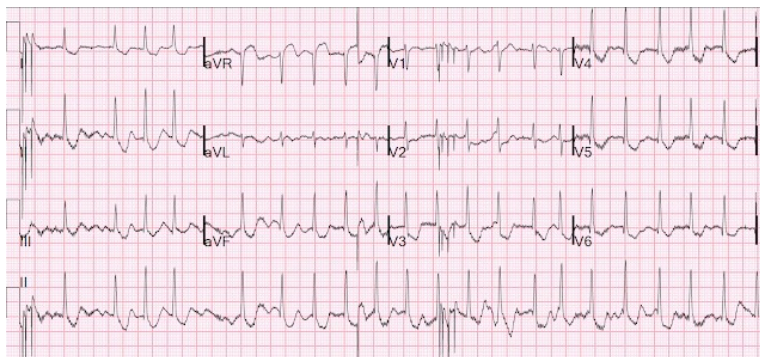
الف) ریتم AF در نوار قلب

ب) صدای S3 در سمع قلب

ج) افت فشار وریدهای گردنی در دم

د) رترکشن اپیکال در زمان سیستول

۱۳۰) بیمار آقای ۶۸ ساله با سابقه دیابت و هایپرتنشن با شکایت درد حاد قفسه سینه به اورژانس مراجعه کرده است و نوار قلب زیر از وی ثبت شده است. آزمایشات بالا بودن آنزیم‌های قلبی را نشان می‌دهد و بیمار تحت آنژیوپلاستی عروق کرونری در ۲۴ ساعت اول پس از مراجعه قرار گرفته است. بهترین رژیم آنتی ترومبوتیک برای وی کدام گزینه است؟



الف) آسپرین و تیکاگورلور به مدت ۱۲ ماه سپس آسپرین و DOAC تا پایان عمر

ب) آسپرین، کلپیدوگرل و DOAC به مدت یک ماه سپس آسپرین و DOAC تا پایان عمر

ج) آسپرین، کلپیدوگرل و DOAC به مدت یک ماه سپس کلپیدوگرل و DOAC تا پایان عمر

د) آسپرین، کلپیدوگرل و DOAC به مدت یک ماه سپس کلپیدوگرل و DOAC تا یک سال سپس DOAC به تنهایی تا پایان عمر

۱۳۱) آقای ۶۱ ساله با سابقه Anterior STEMI منجر به ۴ primary PCI on LAD، ماه جهت ویزیت مراجعه کرده است. در حال حاضر علائمی در حد I NYHA class دارد. در معاینه شواهد overload ندارد. سایر معاینات و آزمایشات نیز طبیعی است. در اکوکاردیوگرافی LVEF: 30% دارد. داروهای فعلی وی به شرح زیر است:

ASA 80 mg daily
Ticagrelor 90 mg BD
Rosuvastatin 40 mg daily
Bisoprolol 5 mg daily
Spironolactone 25 mg daily

همه اقدامات زیر برای ایشان لازم است به جز؟

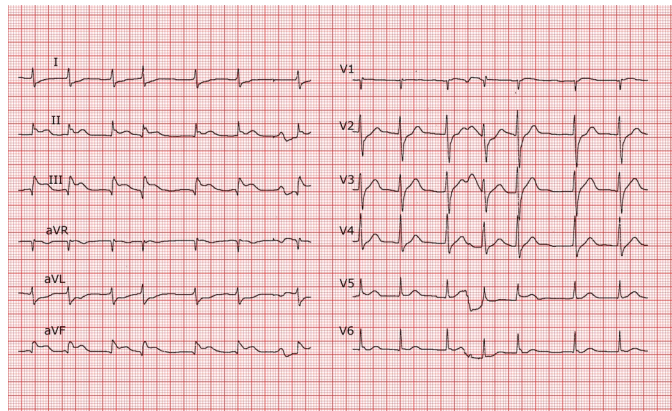
الف) اضافه کردن Empagliflozin

ب) اضافه کردن Sacubitril/Valsartan

ج) اضافه کردن Furosemide خوراکی

د) کارگذاری ICD

۱۳۲) آقای ۵۴ ساله با شکایت درد قفسه سینه حاد به اورژانس مراجعه کرده است و با توجه به نوار زیر بلافاصله به کت لب منتقل شده و تحت PCI قرار گرفته و به CCU منتقل می‌شود. پرستار به پزشک، اطلاع می‌دهد که از ساعاتی قبل ضربان بیمار افزایش یافته است. در بررسی بیمار علامتی نداشته و در معاینه شواهد ادم ریه ندارد. در بررسی نوار قلب و مانیتورینگ بیمار، همان ریتم اولیه اورژانس با ضربان متوسط ۱۳۰ عدد در دقیقه از حدود ۳ ساعت قبل ثبت شده است. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله چیست؟



د) کاردیوورژن الکتریکی

ج) تجویز بتابلاکر

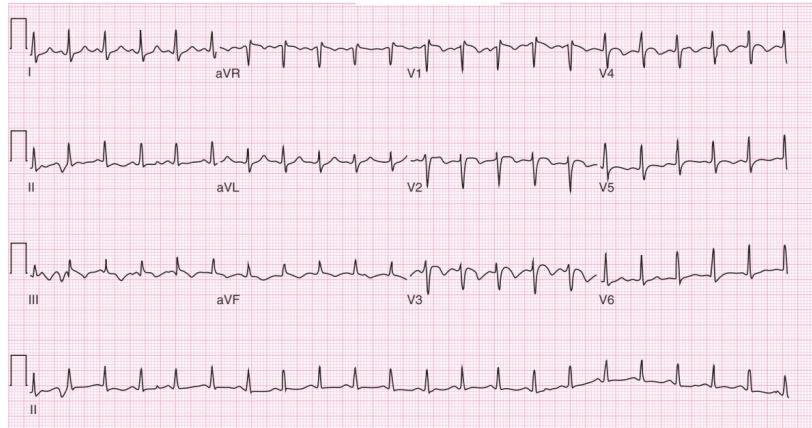
ب) تجویز آمیودارون

الف) تجویز دیگوکسین

۱۳۳) آقای ۵۶ ساله با سابقه کنسر کولورکتال متاستاتیک با شکایت درد قفسه سینه و تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده است. علایم حیاتی و الکتروکاردیو گرافی بیمار به شرح زیر است:

HR:135/min , BP: 100/65 mmHg , SPO2=88%

در آزمایشات اولیه یافته غیر طبیعی ندارند. صحیح‌ترین اقدام در مورد این بیمار چیست؟



(الف) اعزام فوری به کت لب جهت آنژیوگرافی عروق کرونر

(ب) چک دی دایمر و سپس تصمیم گیری در مورد انجام سی تی آنژیوگرافی ریه

(ج) سی تی آنژیوگرافی ریه و سپس تصمیم در مورد شروع آنتی کواگولان

(د) شروع آنتی کواگولان و سپس سی تی آنژیوگرافی ریه

۱۳۴) آقای ۷۰ ساله با درد خنجری حاد و شدید قفسه سینه از یک ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در حال حاضر فشارخون دست راست ۱۷۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و دست چپ ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و تعداد ضربان قلب ۹۰ تا در دقیقه می باشد. با توجه به تشخیص محتمل برای درمان بیمار در قدم اول کدام گزینه ارجح است؟

(الف) نیتروپروساید وریدی (ب) لابتولول وریدی (ج) هیدرالازین وریدی (د) وراپامیل وریدی

۱۳۵) خانمی ۴۵ ساله با تنگی نفس فعالیتی پیشرونده FC=III، تحت ارزیابی‌های تشخیصی- درمانی می باشد. فشار خون وی 140/80mmHg و ضربان قلب ۸۰ عدد در دقیقه می باشد. یافته‌های فشاری کاتتریسیم حفرات چپ و راست قلب به شرح زیر است:

Pulmonary wedge pressure:16mmHg, LVEDP=15mmHg, Mean PAP=35mmHg, Ppulmonary vascular resistance ≈ 2 wood unit

با استنشاق NO2 فشار متوسط ریه به 32mmHg رسید. با شرایط فوق، تمام اقدام تشخیصی یا درمانی زیر برای این بیمار کاربرد دارند بجز؟

(الف) شروع دیورتیک

(ب) شروع متوپرولول سوکسینات

(ج) شروع آملودیپین

(د) ارزیابی Nocturnal desaturation در کلینیک خواب

۱۳۶) کدام یک از گزینه های زیر تعریف Urgent HTN crisis است؟

(الف) فشار سیستولیک بالای ۱۸۰ و فشار دیاستولیک بالای ۱۲۰ همراه با آسیب حاد ارگان های هدف

(ب) فشار سیستولیک بالای ۱۶۰ و فشار دیاستولیک بالای ۱۰۰ بدون آسیب حاد ارگان های هدف

(ج) فشار سیستولیک بالای ۱۸۰ و فشار دیاستولیک بالای ۱۲۰ بدون آسیب حاد ارگان های هدف

(د) فشار سیستولیک بالای ۱۶۰ و فشار دیاستولیک بالای ۱۰۰ همراه با آسیب حاد ارگان های هدف

۱۳۷) در کدام یک از بیماران زیر جهت کنترل فشار خون در قدم اول نیاز به درمان دارویی نیست؟

(الف) خانم ۶۵ ساله با فشار ۱۳۵/۸۵ و سابقه نارسایی قلبی

(ب) خانم ۴۵ ساله با فشار ۱۳۵/۸۵ و ASCVD ریسک ده ساله بین ۵-۱۰ درصد

(ج) آقای ۵۰ ساله با فشار ۱۴۵/۹۰ و سابقه استروک

(د) خانم ۴۰ ساله با فشار ۱۴۵/۹۰ و بدون سابقه بیماری قلبی عروقی

۱۳۸) بیمار آقای ۵۳ ساله با شکایت خواب آلودگی و عدم تعادل از روز گذشته به اورژانس آورده می‌شود. روز گذشته دونوبت استفراغ غیرخونی و غیرصفراوی داشته است. شکایتی از اسهال و یبوست ندارد. در معاینات انجام شده بیمار کاشکتیک است، خواب آلود است. سمع قلب و ریه بیمار نرمال است. در معاینه نورولوژیک، بیمار ردور ندارد. مردمک‌ها نرمال است و نیستاگموس دارد. سایر معاینات نکته قابل توجهی ندارد. بیمار سابقه مصرف سیگار و الکل را ذکر می‌کند. علایم حیات اولیه بیمار به صورت زیر می‌باشد:

BP: 100/70 mmHg

PR: 105 /min

RR: 18 /min

T: 37.4°C

BS: 75 mg/dl

در مدیریت بیمار فوق کدام یک از موارد زیر الویت دارد؟

- الف) شروع فوری گلوکوز ۵۰ درصد به میزان ۵۰ سی سی
- ب) شروع آنتی بیوتیک وریدی
- ج) شروع تیامین با دوز ۵۰۰ میلی گرم ۳ نوبت در روز
- د) اصلاح فوری منیزיום بیمار

۱۳۹) بیمار آقای ۳۶ ساله با شکایت کاهش وزن مراجعه کرده است. وزن بیمار حدود ۴ ماه قبل ۷۵ کیلوگرم و در حال حاضر ۶۴ کیلوگرم می‌باشد. شرح حال مصرف داروی خاصی نمی‌دهد. در معاینات نکته پاتولوژیکی یافت نشد. در بررسی اولیه بیمار کدام یک از موارد زیر ضروری نمی‌باشد؟

- الف) چک تست های عملکرد تیروئیدی
- ب) چک سطح فریتین سرمی
- ج) سونوگرافی شکم و لگن
- د) تست آنتی‌بادی هپاتیت C

۱۴۰) بیمار خانم ۳۶ ساله‌ای هستند که ۲ ساعت پس از مارگزیدگی در ناحیه مچ پا مراجعه کرده است. بیمار مضطرب می‌باشد. اما شکایتی از درد، تورم یا علائم عمومی دیگر ندارد. علائم حیاتی بیمار پایدار است و تمایل به ترخیص از اورژانس دارد. تست های انعقادی و سایر آزمایشات بیمار نرمال است.

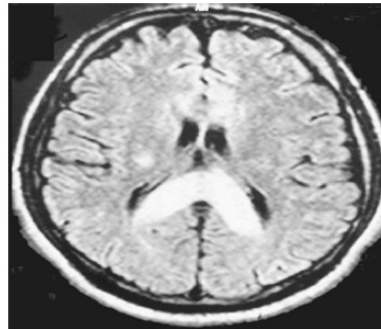
بهترین تصمیم برای مدیریت بیمار کدام است؟

- الف) ترخیص بیمار با توصیه‌های مراقبتی و بازگشت در صورت بروز علائم
- ب) بستری کردن بیمار و پایش علائم حداقل به مدت ۸ تا ۱۲ ساعت
- ج) انجام تست لخته شدن ۲۰ دقیقه‌ای (WBCT20) و در صورت طبیعی بودن، ترخیص بیمار
- د) تزریق پروفیلاکتیک آنتی‌ونوم برای پیشگیری از علائم تأخیری

۱۴۱) مردی ۷۴ ساله با افت فشار خون ارتواستاتیک و سنکوپ مکرر علی‌رغم اصلاح داروها و افزایش مصرف نمک و مایعات مراجعه می‌کند. مناسب ترین اقدام دارویی بعدی کدام است؟

- الف) تجویز قرص میدودرین
- ب) تجویز دیورتیک‌های حلقه‌ای
- ج) شروع داروهای بتا بلاکر
- د) افزایش دوز آنتی‌هیپرتانسیو

۱۴۲) آقای ۴۰ ساله ۸ ساعت بعد از بازگشت از کوهنوردی دچار سردرد و تهوع می‌شود و به اورژانس مراجعه می‌کند. بر مبنای علائم و تصویربرداری زیر کدام تشخیص محتمل‌تر می‌باشد؟



- الف) Intra Cranial Hemorrhage (ICH)
- ب) Cerebrovascular Accident (CVA)
- ج) Intra Ventricular Hemorrhage (IVH)
- د) High Altitude Cerebral Edema (HACE)

۱۴۳) کدام گزینه مناسب‌ترین انتخاب برای بیماری است که بعد از شکست در قطع سیگار با استفاده از وارنیکلین، همچنان به مصرف سیگار ادامه می‌دهد؟

- الف) درمان با داروهای جایگزین نیکوتین
- ب) قطع کامل درمان های دارویی
- ج) افزایش دوز داروی وارنیکلین
- د) ادامه وارنیکلین بدون تغییر

۱۴۴) تمام گزینه های زیردر درمان آسیب شکمی صحیح می باشد، به جز؟

- الف) پاراسنتز مایع آسیب در شرایط کواگولوپاتی ایمن بوده و قابل انجام است.
- ب) استفاده از بتابلوکر در درمان آسیب مقاوم، موجب افزایش بقا می شود.
- ج) در صورت بروز ژنیکوماستی، آمیلوراید جایگزین اسپیریئولاکتون است.
- د) در پاراسنتز مکرر، به ازای هر لیتر ۶-۸ گرم آلبومین وریدی تجویز می شود.

۱۴۵) کدام گزینه در رویکرد تشخیصی - درمانی دلیریوم، مناسب تر می باشد؟

- الف) آزمون MMSE، ابزار مناسبی جهت ارزیابی دلیریوم در بیمار بستری می باشد.
- ب) در نوار مغزی بیماران مبتلا به دلیریوم کندی غیرقرینه امواج قابل مشاهده است.
- ج) کاتتریزاسیون مثانه از جمله عوامل خطر بروز دلیریوم در بستری می باشد.
- د) داروی Dexmedetomidine از عوامل خطر بروز دلیریوم در ICU است.

۱۴۶) مناسب ترین گزینه در برخورد درمانی با مسمومیت ها از بین گزینه های زیر کدام است؟

- الف) لاواژ معده با حجم 10 cc/kg در مسمومیت با مواد سوزاننده کاربرد دارد.
- ب) رقیق سازی با نوشیدن آب یا شیر در مسمومیت با مواد سوزاننده ممنوع است.
- ج) تجویز انسولین در مسمومیت با بلوکرهای کانال کلسیم (CCB) نقشی ندارد.
- د) قلیایی سازی ادرار با هدف $\text{pH} \geq 7.5$ ادراری، در مسمومیت با متوتروکسات سودمند است.

۱۴۷) خانم ۳۵ ساله به دنبال سرفه های مکرر و شدید از هفته گذشته دچار سردرد شدید شده است. سردرد با ایستادن تشدید و با دراز کشیدن بهبود می یابد. معاینات سیستمیک و نورولوژیک نرمال است. ردور گردنی و تب ندارد. در MRI انجام شده با تزریق گادولینیوم، enhancement منتشر منژ دیده می شود. کدام تشخیص به عنوان علت سردرد بیشتر مطرح است؟

- الف) پسودوتومور سربری
- ب) خونریزی ساب آراکنوئید
- ج) افت فشار درون جمجمه
- د) سردرد اولیه ناشی از سرفه

۱۴۸) خانم ۲۰ ساله با شکایت از حملات تشنج تونیک، آتیپیکال ابسانس و تونیک کلونیک جنرالیزه با شروع از یک سالگی مراجعه کرده است. بیمار اختلال عملکرد شناختی دارد. در نوار مغزی وی $\text{Slow (<3Hz) spike-and-wave discharges}$ گزارش شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Dravet syndrome

ب) Lennox-Gastaut syndrome

ج) Mesial Temporal Lobe Epilepsy (MTLE)

د) Idiopathic generalized epilepsy

۱۴۹) خانمی ۴۰ ساله از ۳ روز قبل دچار احساس گزگز همراه با ضعف پیشرونده دیستال و پروگزیمال اندام تحتانی شده است و از روز قبل نیز دچار ضعف در گرفتن اشیاء و بالا بردن اندام فوقانی به همراه گزگز در انگشتان دست‌ها شده است. سابقه‌ای از سرماخوردگی و سرفه ۳ هفته قبل دارد که ظرف چند روز بهبود یافته است. در معاینه قدرت پروگزیمال و دیستال اندام تحتانی سه پنجم، پروگزیمال و دیستال اندام فوقانی چهار پنجم بوده و فاقد رفلکس‌های وتری می‌باشد. در بررسی الکترومیاوگرافیک الگوی نوروپاتی حاد گزارش شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، تمام گزینه‌ها در مورد بررسی مایع مغزی نخاعی ایشان صحیح است، به جز؟

الف) افزایش پروتئین ۱۰۰-۱۰۰۰ mg/dl بدون همراهی پلئوسیتوز

ب) نرمال بودن آنالیز در دو روز اول علائم در اغلب موارد

ج) قابل انتظار بودن پلئوسیتوز پایدار در حدود ۱۰۰/μL

د) افزایش پروتئین در پایان هفته اول از شروع بیماری

۱۵۰) خانمی ۶۵ ساله با سابقه نارسایی قلبی با همی پارزی سمت راست بدن، gaze به چپ و اختلال تکلم به اورژانس مراجعه کرده است. آخرین بار ساعت ۱۱ شب قبل ایشان در وضعیت سلامت دیده شده است. ساعت ۵ صبح خانواده ایشان را افتاده بر روی زمین پیدا کرده و ساعت ۷ صبح شما در حال ویزیت بیمار هستید. کدام گزینه ترتیب درست انتخاب مدالیته‌های تصویربرداری و درمانی برای ایشان را مناسب‌تر بیان کرده است؟

الف) شروع هیپارین درمانی با دوز ۱۸ U/kg سپس انجام ام آر آنژیوگرافی مغزی

ب) ابتدا ام آر آی و ام آر آنژیوگرافی مغز و در صورت انسداد عروق بزرگ تصمیم گیری برای ترومبکتومی

ج) ابتدا سی تی اسکن مغز و سپس تصمیم گیری در مورد تجویز ترومبولیتیک

د) ابتدا سی تی اسکن و سی تی آنژیوگرافی مغز و در صورت انسداد عروق بزرگ انجام ام آر آی و سپس تصمیم گیری برای ترومبکتومی

اخلاق پزشکی

۱۵۱) در مورد گفتن خبر بد در حین مکالمه با خانواده بیماری که در انتهای حیات است، برای آنکه درک بهتری از وضعیت بیمار پیدا کنند، کدام گزینه درست است؟

الف) استفاده از عبارت: "همه چیز تمام شده است، سعی کنیم مرگ باکرامتی داشته باشند" مناسب می‌باشد.

ب) استفاده از عبارت: "آیا شما از ما می‌خواهید که او را احیاء کنیم؟" مناسب می‌باشد.

ج) استفاده از عبارت: "فکر می‌کنید اگر می‌توانستیم از مادران سوال کنیم چه انتخابی می‌کرد؟" مناسب می‌باشد.

د) گزینه ب و ج درست است.

۱۵۲) کدام گزینه در مورد گفتن خبر بد در موضوع "تعارضات پایان حیات در مراقبت‌های سلامت" غلط است؟

الف) انکار (DENIAL) یعنی ناتوانی در فهمیدن مجموعه‌ای از حقایق

ب) انکار (DENIAL) یعنی عدم تمایل به فهمیدن برخی موضوعات

ج) انکار (DENIAL) به علت پیامدهای روانشناختی غیرقابل پذیرش روی می‌دهد.

د) باور خوش‌بینانه مردم به احیای قلبی بازتابی از میزان موفقیت این اقدام در برنامه‌های تلویزیونی می‌باشد.

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، با هدف ارتقای کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام‌شده‌ی آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرند.

مقتضی است از طریق فرم اینترنتی تعیین‌شده، از ساعت ۱۸:۰۰ عصر روز چهارشنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۲ تا ساعت ۱۲:۰۰ ظهر روز شنبه ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ اعتراضات مورد نظر را از طریق سایت www.sanjeshp.ir ارسال نمایید.

اعتراضاتی که به هر شکل، خارج از فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین‌شده به دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی ارسال شوند، به هیچ وجه مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت.