

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

رشته: طب سالمندی

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

طب سالمندی

- (۱) مردی ۷۸ ساله با سابقه نارسایی مزمن قلبی و COPD با کاهش وزن غیرارادی، ضعف شدید و CRP بالا بستری شده است. در طول ۳ هفته اخیر تحت تغذیه لوله‌ای (enteral) بوده ولی وزن‌گیری نداشته و توده عضلانی وی به شدت کاهش یافته است. سطح IL-6 و TNF- α بالاست. کدام اقدام تخصصی زیر، مناسب‌ترین رویکرد مدیریت بالینی در این شرایط است؟
- الف) افزودن مکمل‌های آمینواسید شاخه‌دار به فرمول لوله‌ای
 ب) تجویز تغذیه وریدی کامل جهت افزایش جذب
 ج) افزایش انرژی دریافتی به بیش از 35 kcal/kg/day D
 د) ارزیابی مجدد و کنترل پاسخ التهابی همراه با ادامه تغذیه حمایتی
- (۲) در بیمار سالمند که داروهای ضدانعقاد یا ضدپلاکت (مثل وارفارین یا داروهای نوین ضدانعقاد) مصرف می‌کنند، برای انجام بی‌حسی ناحیه‌ای (مانند بی‌حسی اسپینال یا اپیدورال) کدام یک از موارد زیر صحیح است؟
- الف) مصرف داروهای ضدانعقاد ممنوعیت مطلق برای بی‌حسی ناحیه‌ای ایجاد می‌کند.
 ب) نیاز به توقف داروهای ضدانعقاد براساس زمان نیمه‌عمر دارو و برنامه‌ریزی دقیق قبل از انجام بی‌حسی ناحیه‌ای وجود دارد.
 ج) بی‌حسی ناحیه‌ای و اپیدورال بدون هیچ محدودیتی در این بیماران قابل انجام است.
 د) تنها بیهوشی عمومی برای این بیماران توصیه می‌شود و بی‌حسی ناحیه‌ای نباید انجام شود.
- (۳) کدام سالمند زیر از ارزیابی جامع سالمندی بیشترین بهره را می‌برد؟
- الف) زن ۹۱ ساله با دمانس شدید، بستری در آسایشگاه
 ب) مرد ۸۵ ساله با عملکرد خوب، بدون بیماری زمینه‌ای
 ج) زن ۸۰ ساله با دیابت، دو بار بستری در ۶ ماه گذشته
 د) مرد ۹۰ ساله در وضعیت terminal illness
- (۴) خانم ۷۸ ساله‌ای با زوال عقل خفیف توسط فرزندش مورد سوء استفاده جسمی و روانی قرار گرفته است. خانواده گزارش داده‌اند که در هفته‌های اخیر خشونت‌ها افزایش یافته است، اما خانم تمایل دارد در خانه بماند و نمی‌خواهد به مراکز حمایتی منتقل شود. شما به عنوان پزشک معالج، قصد دارید اولین قدم را برای مدیریت وضعیت او بردارید.
- الف) تشکیل تیم میان‌رشته‌ای برای بررسی جامع وضعیت بیمار
 ب) اطمینان از امنیت و تهیه یک برنامه ایمنی برای بیمار
 ج) ارجاع به مراکز مراقبت طولانی مدت جهت حفاظت از بیمار
 د) گزارش به مراجع قانونی و خدمات حمایت از سالمندان
- (۵) خانم ۸۱ ساله‌ای که در خانه زندگی می‌کند و از نظر شناختی سالم است، در مراجعه برای چکاپ دوره‌ای شکایت می‌کند که مدتی است هنگام نوشیدن چای یا آب، گاهی سرفه‌اش می‌گیرد ولی با غذاهای جامد مشکلی ندارد. سابقه سکته مغزی، زوال عقل یا بیماری نورولوژیک دیگر ندارد. کدام یک از گزینه‌های زیر محتمل‌ترین علت شکایت اوست؟
- الف) ضعف عضلات بلع به دلیل آسیب نورو تحتانی
 ب) تأخیر در پاسخ حلقی به دلیل presbyphagia
 ج) انسداد مکانیکی در قسمت فوقانی مری
 د) تحلیل رفتگی عضلات حلقی ناشی از دیستروفی عضلانی
- (۶) در حین اجرای ارزیابی جامع سالمندی (CGA)، تیم درمان متوجه می‌شود بیمار به توصیه‌ها پاسخ مناسبی نداده است. اقدام بعدی کدام است؟
- الف) توقف کامل طرح درمان
 ب) بازبینی برنامه درمانی با مشارکت بیمار
 ج) ارجاع به مراقبت تسکینی
 د) تغییر کل اعضای تیم درمان

(۷) مرد ۷۵ ساله‌ای بدون سابقه بیماری زمینه‌ای خاص جهت بررسی کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره به کلینیک مراجعه کرده است. وی اخیراً دچار تنگی نفس خفیف هنگام بالا رفتن از پله‌ها شده است. تست اسپرومتری کاهش FEV1 و FVC را نشان می‌دهد، نسبت FEV1/FVC به میزان کمی کاهش یافته است. ظرفیت کل ریه (TLC) در حد نرمال و DLCO نیز کمی کاهش یافته است. کدام یک از گزینه‌های زیر بیشترین احتمال را در تبیین این یافته‌ها دارد؟

(الف) تغییرات نرمال مرتبط با سالمندی

(ب) آسم آلرژیک دیررس

(ج) بیماری انسدادی مزمن ریه

(د) فیبروز ریوی زودرس

(۸) مردی ۶۹ ساله با تنگی نفس مزمن، بدون سابقه سیگار، با crackles در پایه‌های ریه مراجعه کرده است. CT. قفسه سینه نمای UIP با تغییرات رتیکولار و honeycombing را نشان می‌دهد. تست‌های عملکرد ریوی کاهش TLC و کاهش DLCO را نشان می‌دهند. کدام یافته کلیدی در تست‌های عملکرد ریوی، به تشخیص فیبروز ریوی بیش از بیماری انسدادی کمک می‌کند؟

(الف) نسبت کاهش یافته FEV1/FVC

(ب) افزایش ظرفیت باقی‌مانده عملکردی (FRC)

(ج) کاهش ظرفیت انتشار گاز (DLCO) با کاهش ظرفیت کل ریه (TLC)

(د) افزایش حجم جاری (TV)

(۹) خانم ۷۸ ساله‌ای با سابقه بیماری پارکینسون مراجعه کرده است. خانواده‌اش گزارش داده‌اند که اخیراً هنگام غذا خوردن آب از بینی و دهانش خارج می‌شود و غذا در گلویش گیر می‌کند. وی همچنین داروهای متعدد مصرف می‌کند که باعث خشکی دهان شده است. کدام یک از موارد زیر بهترین توجیه کننده افزایش ریسک آسپیراسیون در این بیمار است؟

(الف) کاهش جریان بزاق و تغییر ترکیب بزاق در سالمندان

(ب) ضعیف شدن عضلات فک و مشکلات دندان

(ج) اختلال هماهنگی بین تنفس و بلع در بیماران مسن

(د) مصرف داروهای ضد پارکینسون

(۱۰) خانم ۷۸ ساله‌ای با سابقه فشار خون کنترل شده و بدون اختلال شناختی قبلی، برای جراحی بزرگ شکمی با بیهوشی عمومی به بیمارستان مراجعه کرده است. مدت زمان جراحی حدود ۴ ساعت به طول انجامیده است. ارزیابی قبل از عمل نشان‌دهنده نمره MMSE برابر با ۲۱ بود. در روز سوم پس از عمل، او دچار سردرگمی و نوسانات هوشیاری می‌شود. در پیگیری سه ماه بعد، کاهش در عملکرد حافظه و کندی در پردازش اطلاعات گزارش شده است.

کدام یک از عوامل زیر بیشترین احتمال بروز اختلال شناختی پس از عمل در این بیمار را توضیح می‌دهد؟

(الف) استفاده از داروهای آنتی‌کولینرژیک در حین بیهوشی

(ب) پایین بودن نمره MMSE قبل از جراحی، و مدت طولانی جراحی

(ج) اختلال در خواب بیمار در دوره بستری

(د) استفاده از داروهای ضدافسردگی پس از عمل

(۱۱) آقای ۸۲ ساله با سابقه فشار خون کنترل شده، دیابت نوع ۲، و کاهش عملکرد حرکتی، برای انجام تعویض مفصل زانو مراجعه کرده است. در ارزیابی قبل از جراحی مشخص شد:

سرعت راه رفتن بیمار ۰.۶ متر بر ثانیه است،

وزن بیمار طی ۶ ماه گذشته ۲٪ کاهش یافته،

بیمار توانایی انجام کلیه ADL ها را دارد، اما در برخی IADL ها محدودیت دارد،

فاقد سابقه زمین خوردن است.

کدام یک از شاخص‌های زیر بهترین پیش‌بینی کننده خطر افزایش یافته مرگ و عوارض بعد از جراحی در این بیمار است؟

(الف) کاهش سرعت راه رفتن کمتر از ۰.۸ متر بر ثانیه

(ب) سابقه کاهش وزن دو درصد طی ۶ ماه گذشته

(ج) وابستگی در IADL ها

(د) عدم سابقه زمین خوردن

۱۲) خانم ۷۶ ساله با سابقه دیابت نوع ۲، هیپرتانسیون، و آرتروز زانو برای کاهش وزن مراجعه کرده است. او اخیراً طی ۳ ماه گذشته ۳ کیلوگرم وزن کم کرده و BMI او اکنون ۳۲ است. او در بررسی‌های عملکردی، قدرت عضلات پایین‌تنه ضعیف دارد و تست «chair stand» را به سختی انجام می‌دهد. نمره Gait Speed تست او کمتر از ۰.۸ m/s بوده و در ارزیابی تغذیه‌ای، دریافت پروتئین روزانه کمتر از ۰.۷ g/kg/day برآورد شده است. آزمایشات اولیه کم‌خونی و کمبود ویتامین D را نیز نشان می‌دهند.

در طراحی برنامه کاهش وزن برای این بیمار، کدام یک از رویکردهای زیر از نظر بالینی اولویت دارد؟

- (الف) آغاز محدودیت کالری شدید و افزایش تدریجی تمرینات هوازی با هدف کاهش وزن یک کیلو در هفته
(ب) ارجاع به جراح چاقی جهت بررسی امکان جراحی متابولیک با توجه به شاخص توده بدنی و دیابت
(ج) تمرکز اولیه بر اصلاح وضعیت تغذیه‌ای، تأمین پروتئین و ویتامین D، و تقویت عضلات قبل از هرگونه محدودیت کالری
(د) شروع ترکیبی تمرینات مقاومتی و محدودیت کالری شدید به همراه مکمل‌های تغذیه‌ای جهت کاهش همزمان وزن و افزایش قدرت عضله

۱۳) مردی ۷۶ ساله با سابقه دیابت نوع ۲ و بیماری عروق کرونر، برای ارزیابی کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره مراجعه کرده است. وی اخیراً متوجه شده که بالا رفتن از پله‌ها برایش دشوار شده و تعادلش کاهش یافته است. شاخص توده بدنی او طبیعی است، اما در ارزیابی عملکردی، قدرت عضلات پایین‌تنه به طور قابل توجهی کاهش یافته و تصاویر CT ناحیه ران نشان‌دهنده کاهش توده عضلانی با افزایش بافت چربی داخل عضله است.

کدام یک از موارد زیر محتمل‌ترین توضیح پاتوفیزیولوژیک برای یافته‌های این بیمار است؟

- (الف) سارکوپنی مرتبط با افزایش سن به همراه نفوذ چربی در عضله و کاهش فیبرهای نوع II
(ب) کاهش جذب چربی در دستگاه گوارش همراه با کمبود ویتامین D
(ج) کاهش میزان متابولیسم پایه به دلیل کم‌ تحرکی مزمن
(د) افزایش توده چربی زیرجلدی ناشی از مصرف انسولین و چاقی موضعی

۱۴) کدام یک از عملکردهای بزاق در حفظ سلامت دهان نقش مهمی ندارد؟

- (الف) مرطوب کردن مخاط دهان
(ب) کمک به فرآیند بلع و هضم اولیه غذا
(ج) محافظت از دندان‌ها در برابر پوسیدگی
(د) تولید آنزیم‌های گوارشی معده

۱۵) پزشکی قصد دارد از ابزار Elder Abuse Suspicion Index (EASI) در یک مرکز مراقبت اولیه استفاده کند. با توجه به ویژگی‌های ابزار، در کدام موقعیت استفاده از آن مناسب‌تر است؟

- (الف) بررسی آماری شیوع سوءرفتار در جامعه
(ب) ارزیابی بیماران سالمند دارای زوال شناختی شدید
(ج) غربالگری اولیه در بیماران سالمند هوشیار و مستقل
(د) بررسی قانونی در موارد قطعی سوءرفتار

۱۶) یک زن ۷۵ ساله با سابقه فشار خون بالا و نارسایی کلیه خفیف به دلیل درد آرتروز مراجعه کرده است. وی درخواست داروی ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID) دارد.

کدام یک از اقدامات زیر بهترین توصیه برای استفاده از NSAID در این بیمار است؟

- (الف) تجویز NSAID غیرانتخابی با دوز بالا برای تسکین سریع درد
(ب) تجویز NSAID انتخابی COX-2 با احتیاط و تحت نظر عملکرد کلیه
(ج) تجویز NSAID خوراکی به همراه داروهای ضد اسید معده
(د) منع کامل NSAID به دلیل ریسک بالای آسیب به عملکرد کلیه

۱۷) کدام یک از روش‌های زیر به عنوان درمان خط اول غیر دارویی در مدیریت تنگی نفس در سالمندان توصیه می‌شود؟

- (الف) استفاده از فن (پنکه)
(ب) مورفین
(ج) اکسیژن درمانی بلندمدت
(د) دیورتیک‌ها

۱۸) مرد ۷۵ ساله‌ای با سابقه COPD متوسط، برای دومین بار طی ۶ ماه اخیر به دلیل افزایش تنگی نفس، خلط حجیم با رنگ سبز و سرفه‌های مکرر به درمانگاه مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی نشانه‌ای از دیسترس تنفسی شدید ندارد. وی در حال حاضر از اسپری LABA استفاده می‌کند و سابقه آلرژی دارویی ندارد. معاینات پاراکلینیک شواهدی از پنومونی نشان نمی‌دهند. کدام یک از گزینه‌های زیر، مناسب‌ترین اقدام بعدی در این بیمار است؟

- (الف) شروع کورتیکواستروئید استنشاقی و تکرار اسپیرومتری
- (ب) اضافه کردن آنتی‌بیوتیک خوراکی و افزایش دوز برونکودیلاتورها
- (ج) ارجاع فوری بیمار به بخش ICU برای تهویه مکانیکی
- (د) تجویز پروکسیتونین جهت تصمیم‌گیری درباره شروع آنتی‌بیوتیک

۱۹) یک مرد ۷۵ ساله مبتلا به آرتروز شدید زانو برای کنترل درد مزمن به شما مراجعه می‌کند. او قبلاً هیچ داروی ضد درد قوی مصرف نکرده است و شما قصد شروع درمان با اپیوئید را دارید.

براساس اصول مدیریت اپیوئید در سالمندان، بهترین اقدام شما کدام است؟

- (الف) شروع با دوز کامل اپیوئید معادل دوز معمول در بزرگسالان
- (ب) عدم استفاده از اپیوئید به دلیل خطرات بالای آن در سالمندان
- (ج) شروع با دوز ۲۵٪ تا ۵۰٪ دوز معمول در بزرگسالان و ارزیابی دقیق
- (د) شروع با دوز بالاتر اپیوئید جهت کنترل درد سالمندان

۲۰) کدام یک از موارد زیر جزو عناصر اصلی ظرفیت تصمیم‌گیری محسوب نمی‌شود؟

- (الف) درک (Understanding)
- (ب) قضاوت (Judgment)
- (ج) ابراز انتخاب (Expressing a choice)
- (د) قدردانی (Appreciation)

۲۱) کدام گزینه به بهترین شکل توصیف‌کننده اثرات زیستی پیری بر ظرفیت همئوستاتیک بدن است؟

- (الف) پیری تنها بر سلول‌های سیستم عصبی تأثیر گذاشته و بقیه ارگان‌ها را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.
- (ب) فرآیند پیری منجر به افزایش عملکرد سلول‌ها در پاسخ به محرک‌های فیزیولوژیک می‌شود.
- (ج) پیری باعث کاهش توانایی سیستم‌های بدن در حفظ تعادل داخلی در مواجهه با استرس می‌شود.
- (د) پیری فرآیندی تصادفی و فاقد هرگونه الگوی مشخص در اندام‌های مختلف بدن است.

۲۲) خانم احمدی ۸۰ ساله، سالم، فعال و بدون بیماری‌های مزمن شناخته شده است. او به‌طور مستقل زندگی می‌کند و اخیراً در ارزیابی سلامت سالانه خود درخواست انجام ماموگرافی کرده است. بر اساس داده‌های آماری، انتظار می‌رود که حدود ۲۵٪ از زنان ۸۰ ساله بیش از ۱۳ سال و ۵۰٪ حداقل ۹ سال زندگی کنند. با در نظر گرفتن شواهد موجود درباره زمان تا سودرسانی از غربالگری سرطان پستان، بهترین پاسخ در مواجهه با درخواست این بیمار چیست؟

- (الف) انجام ماموگرافی بی‌فایده است، زیرا شواهد کافی برای سودمند بودن در سنین بالای ۷۵ سال وجود ندارد.
- (ب) ماموگرافی باید به شرط رضایت خانواده و مراقبین انجام شود، چون بیمار در سنین بالا دچار اختلال شناختی خواهد شد.
- (ج) انجام ماموگرافی در این بیمار معقول است، چون احتمال دارد بیش از ۱۰ سال دیگر زندگی کند و سود غربالگری را دریافت کند.
- (د) باید از انجام ماموگرافی خودداری کرد، چون احتمال بروز آسیب‌های ناشی از غربالگری در این سن بیشتر است.

۲۳) با توجه به شیوع مولتی‌موربیدیتی و استفاده از پلی‌فارماسی در سالمندان، کدام یک از موارد زیر بیشترین نقش را در افزایش خطر ناتوانی و بستری دارد؟

- (الف) تجویز داروهای خط اول مطابق با پروتکل‌های بیماری‌های مجزا
- (ب) مصرف چند دارو بدون در نظر گرفتن تعاملات بین بیماری‌ها و داروها
- (ج) اولویت دادن به درمان بیماری‌های روان‌پزشکی به جای بیماری‌های جسمی
- (د) اجتناب از داروهای با دوز بالا برای کاهش احتمال تداخل

۲۴) آقای موسوی، مردی ۸۴ ساله با سابقه‌ی دیابت کنترل شده، بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) متوسط، و نارسایی قلبی کلاس II، اخیراً در ویزیت سالانه‌اش به پیشنهاد پزشک خانواده‌اش تصمیم به انجام تست گایاک مدفوع (FOBT) گرفته است. وی هیچ‌گاه سابقه‌ی غربالگری کولورکتال نداشته است. نتیجه تست مثبت است و برای کولونوسکوپی ارجاع شده است. با توجه به شرایط بالینی بیمار، کدامیک از موارد زیر بیشترین نگرانی تحلیلی بالینی را درباره ادامه مسیر تشخیصی ایجاد می‌کند؟

- الف) احتمال کم سودرسانی غربالگری به دلیل نبود سابقه قبلی غربالگری
- ب) خطر بالای مرگ ناشی از سرطان کولورکتال در افراد بالای ۸۰ سال
- ج) مثبت کاذب بودن نتیجه‌ی FOBT و نیاز به تکرار آن قبل از ارجاع به کولونوسکوپی
- د) خطر بالای بروز آسیب‌های ناشی از کولونوسکوپی مانند خونریزی، سوراخ شدن و عوارض قلبی-ریوی

۲۵) آقای ۷۶ ساله با سابقه کنترل شده پرفشاری خون و عملکرد خوب در فعالیت‌های روزانه، در جلسه ویزیت دوره‌ای از پزشک خود درباره انجام تست PSA سؤال می‌پرسد. او سابقه غربالگری قبلی ندارد، از نظر عملکرد شناختی و جسمی کاملاً مستقل است و امید به زندگی او طبق ارزیابی بالینی بیش از ۱۰ سال تخمین زده می‌شود. پزشک می‌خواهد با توجه به شواهد موجود، سودمندی کلی این غربالگری را ارزیابی کند. کدامیک از گزینه‌های زیر دقیق‌ترین ارزیابی از انجام غربالگری PSA در این بیمار است؟

- الف) سودمندی تست PSA به طور واضح در مردان بالای ۷۰ سال اثبات شده است و باید انجام شود.
- ب) انجام آن به تصمیم مشترک با در نظر گرفتن ارزش‌ها و ترجیحات بیمار بستگی دارد.
- ج) غربالگری PSA باید فقط در صورت وجود علائم ادراری انجام شود.
- د) به دلیل سن بالای بیمار، تست PSA به طور کلی ممنوع است، حتی اگر امید به زندگی بالا باشد.

۲۶) خانم ۷۲ ساله، مبتلا به دیابت نوع ۲ و فشار خون بالا، برای دریافت واکسن آنفلوآنزا به درمانگاه مراجعه کرده است. در سوابق او آمده که سال گذشته پس از دریافت واکسن آنفلوآنزای استاندارد، مبتلا به عفونت تنفسی شد که منجر به بستری در بیمارستان گردید. در معاینه فعلی، وضعیت عمومی او پایدار است اما دارای ضعف عضلانی خفیف و سطح CRP کمی افزایش یافته است. پزشک در نظر دارد واکسنی با اثربخشی بیشتر برای او تجویز کند.

براساس شواهد مربوط به ایمنی واکسن، کدام گزینه بهترین اقدام برای افزایش اثربخشی واکسن در این بیمار است؟

- الف) تکرار واکسن استاندارد آنفلوآنزا هر ۶ ماه برای تقویت ایمنی
- ب) تجویز واکسن زنده تضعیف شده بدون ماده کمکی جهت تحریک بیشتر سیستم ایمنی
- ج) استفاده از واکسن آنفلوآنزای با دوز بالا یا واکسن حاوی ماده کمکی برای افزایش پاسخ ایمنی
- د) تجویز همزمان واکسن آنفلوآنزا و آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت

۲۷) خانم ۷۸ ساله، با چند بیماری مزمن (دیابت، فشار خون بالا، و استئوآرتریت) به دلیل ضعف و کاهش تحرک اخیر به کلینیک سالمندی ارجاع داده شده است. در جلسه ارزیابی اولیه، تیم مراقبتی قصد دارد برای او برنامه‌ای منطبق بر مدل‌های سالمندی ارائه دهد. کدامیک از گزینه‌های زیر یکی از اهداف مشترک در مدل‌های مراقبتی سالمندان در محیط بیمارستانی و سرپایی محسوب می‌شود؟

- الف) تمرکز بر بهبود عملکرد و کیفیت زندگی با استفاده از ارزیابی جامع و تیم چندرشته‌ای
- ب) کاهش مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری برای پیشگیری از بار شناختی
- ج) افزایش استفاده از خدمات تخصصی گوناگون برای درمان تک‌بعدی بیماری‌ها
- د) کاهش هزینه‌ها از طریق محدود کردن دسترسی به مداخلات درمانی پیشرفته

۲۸) آقای ۸۴ ساله، با سرطان پیشرفته‌ی پانکراس، در خانه زندگی می‌کند و تحت مراقبت خانواده‌اش است. در جلسات درمانی، او ابراز می‌کند که تمایل به ادامه درمان تهاجمی ندارد، اما دخترش به شدت بر ادامه‌ی درمان تأکید می‌ورزد. بیمار از دردهای مزمن و ضعف جسمی رنج می‌برد ولی از توان شناختی کافی برخوردار است. پزشک قصد دارد تصمیم‌گیری درمانی را با محوریت "ارزش‌های بیمار" پیش ببرد. براساس اصول روان‌اجتماعی سالمندی، کدامیک از عوامل زیر بیشترین نقش را در پیچیدگی تصمیم‌گیری درمانی در این بیمار دارد؟

- الف) دسترسی محدود به امکانات درمانی در منزل
- ب) اختلاف در ادراک بیمار و خانواده درباره‌ی کیفیت زندگی و اهداف درمان
- ج) وجود بیماری‌های مزمن همراه مانند دیابت یا فشار خون
- د) نبود اطلاعات پزشکی کافی برای انتخاب گزینه مناسب درمانی

(۲۹) بیماری از علائم طپش قلب، نگرانی و دلشوره و اختلال در به خواب رفتن از یک سال گذشته در رنج است. در سه ماه گذشته دل و دماغ ندارد، بی حوصله و خسته است. احساس ناامیدی می‌کند. حوصله انجام کارهایش را که تا کنون انجام میداده ندارد. برای بیمار تشخیص GAD+MDD داده میشود. درمان پیشنهادی شما چیست؟

الف) Propanolol+Fluoxetine

ب) Lorazepam+Trazodone

ج) Alprazolam+Venlafaxine

د) Buspirone+Sertraline

(۳۰) آقای ۷۹ ساله، به دلیل سرگیجه، ضعف، و افت فشار هنگام ایستادن به اورژانس مراجعه کرده است. او تحت درمان با متوپرولول، لیزینوپریل، و آلپرازولام برای بی‌خوابی است. در معاینه علائم حیاتی طبیعی‌اند اما ارتواستاز مشاهده می‌شود. پزشک قصد دارد داروهای وی را بازبینی کند.

با توجه به ملاحظات رایج ایمنی دارویی در سالمندان در اورژانس، کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) افزایش دوز متوپرولول جهت کنترل بهتر علائم قلبی

ب) شروع داروی جدید برای افزایش فشار خون (مانند میدودرین)

ج) ارزیابی احتمال عوارض دارویی، و در نظر گرفتن کاهش یا قطع آن

د) حفظ رژیم دارویی فعلی و ارجاع به روان‌پزشک برای بررسی اضطراب

(۳۱) در مطالعات اپیدمیولوژیک اخیر، مشاهده شده که زنان در ایالات متحده با وجود برخورداری از امید به زندگی بالاتر نسبت به مردان، از نرخ بیشتری در ابتلا به بیماری آلزایمر برخوردار هستند. کدام یک از گزینه‌های زیر به درستی تبیین‌کننده این الگوی اپیدمیولوژیک در زمینه تفاوت‌های جنسی در بیماری‌های کهنه است؟

الف) تمایل بیشتر زنان به عدم مراجعه به مراکز درمانی و در نتیجه تشخیص دیر هنگام

ب) تفاوت‌های اجتماعی-فرهنگی در گزارش بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده

ج) بروز دیرتر بیماری‌های کهنه در زنان که منجر به افزایش بروز آلزایمر در سالمندان زن

د) نقش پررنگ‌تر عوامل محیطی در تعیین الگوی بیماری‌های مردان نسبت به زنان

(۳۲) Ageism stigma در کدامیک از موارد زیر تاثیر منفی دارد؟

الف) Being diagnosed of mental disorder

ب) Sexual activity

ج) Population proportion

د) functional limitation

(۳۳) آقای ۸۵ ساله، به اورژانس مراجعه کرده است به دلیل زمین‌خوردگی بدون از دست دادن هوشیاری. او قادر به راه رفتن نیست، دچار کاهش وزن ۶ کیلوگرمی طی ۳ ماه اخیر شده و خستگی مزمن دارد. سابقه‌ی بستری ۲ بار در شش ماه گذشته دارد و از وسایل کمکی برای راه رفتن استفاده می‌کند. در ارزیابی اولیه، هیچ آسیب حاد قابل توجهی مشاهده نمی‌شود. تیم درمان قصد دارد تصمیم‌گیری مناسبی برای ترخیص یا بستری او انجام دهد.

با توجه به اصول تحلیل فرتوتی (frailty) و آسیب‌پذیری (vulnerability) در اورژانس سالمندان، کدام اقدام تحلیلی مناسب‌تر است؟

الف) ترخیص بیمار با توصیه به پیگیری در کلینیک سالمندان، چون یافته‌های فیزیکی حاد ندارد.

ب) انجام اسکن‌های پیشرفته برای جستجوی آسیب‌های پنهان به دلیل سن بالا.

ج) ارزیابی میزان فرتوتی با ابزارهای ساختاریافته برای تصمیم‌گیری در مورد بستری، درمان و برنامه‌ریزی ترخیص.

د) تمرکز بر علت زمین‌خوردگی و شروع درمان علامتی، زیرا ارزیابی فرتوتی در اورژانس کاربردی ندارد.

(۳۴) در طراحی یک برنامه ارتقاء سلامت برای سالمندان ساکن مناطق روستایی با نرخ بالای بیماری‌های مزمن، کدام مفهوم باید به عنوان چارچوب اصلی جهت درک شرایط زندگی و ایجاد مداخلات در نظر گرفته شود؟

الف) عوامل خطر زیستی مانند افزایش التهاب سیستمیک در سالمندان

ب) شاخص‌های فیزیولوژیک مانند فشار خون و قند خون ناشتای جمعیت هدف

ج) عوامل تعیین‌کننده اجتماعی سلامت برای بررسی فرصت‌ها و موانع سلامت در سطح جامعه

د) تفاوت‌های رفتاری سالمندان در مقایسه با جمعیت جوان‌تر

۳۵) در یک جلسه آموزشی، رزیدنت طب سالمندی باید بتواند تفاوت بین تغییرات طبیعی وابسته به سن و بیماری‌های پاتولوژیک چشم را برای افراد سالمند توضیح دهد. در این زمینه، کدامیک از موارد زیر به‌درستی یکی از تغییرات بینایی طبیعی وابسته به سن را توصیف می‌کند؟

- الف) افزایش دید محیطی و میدان بینایی در سالمندان
- ب) کاهش حساسیت به نور خیره‌کننده و بهبود تطابق با نور کم
- ج) شروع ناگهانی دوبینی ناشی از ضعف عصب چشم
- د) کاهش تطابق لنز (accommodation)

۳۶) کدامیک از شرایط پزشکی زیر به‌صورت شایع با افزایش خطر کم‌شنوایی در سالمندان مرتبط شناخته شده است؟

- الف) دیابت
- ب) آرتریت روماتوئید
- ج) آسم مزمن
- د) هیپرتیروئیدیسم

۳۷) کدامیک از گزینه‌های زیر جزو اهداف اصلی مراقبت در خانه‌های سالمندان محسوب می‌شود؟

- الف) ارائه درمان‌های پیشرفته برای بیماری‌های حاد
- ب) حفظ استقلال عملکردی و ارتقاء کیفیت زندگی
- ج) انجام تحقیقات بالینی در مورد داروهای جدید
- د) آموزش تخصصی به پرسنل بیمارستانی در شرایط اورژانسی

۳۸) یک بیمار سالمند که به دلیل ناتوانی عملکردی نیاز به مراقبت طولانی‌مدت دارد، ترجیح می‌دهد در خانه بماند. کدامیک از گزینه‌های زیر بهترین رویکرد برای رفع نیازهای او با توجه به چالش‌های معنایی و تنوع خدمات LTSS و مراقبت‌های پزشکی خانگی است؟

- الف) ارجاع بیمار به یک مرکز مراقبت روزانه برای فعالیت‌های اجتماعی و نظارت پزشکی
- ب) ارائه خدمات مراقبت اولیه خانگی با تیم بین‌رشته‌ای برای مدیریت نیازهای پیچیده
- ج) استفاده از خدمات پرستاری ماهرانه در خانه برای یک دوره محدود
- د) انتقال بیمار به یک مرکز زندگی مستقل با خدمات اجتماعی محدود

۳۹) آقای ۷۸ ساله، با شکایت از تکرر ادرار، فوریت ادراری و احساس تخلیه ناقص مثانه به کلینیک مراجعه کرده است. او سابقه فشار خون، دیابت نوع ۲، و مصرف آملودیپین و متفورمین دارد. معاینه فیزیکی بزرگ شدن متوسط پروستات را نشان می‌دهد. آزمایش ادرار نرمال و سطح PSA در محدوده طبیعی است. با توجه به یافته‌ها، پزشک تصمیم می‌گیرد پیش از شروع درمان برای بزرگی پروستات، ارزیابی بیشتری انجام دهد.

کدام اقدام زیر بر اساس رویکرد مناسب کاربردی در این بیمار منطقی‌تر است؟

- الف) شروع داروی آلفا بلاکر صرفاً براساس اندازه پروستات
- ب) بررسی نوروپاتی دیابتی به‌عنوان علت احتمالی اختلال عملکرد مثانه
- ج) ارجاع فوری برای بیوپسی پروستات به‌دلیل شکایت ادراری
- د) قطع آملودیپین چون با علائم ادراری تداخل دارد

۴۰) کدامیک از گزینه‌های زیر به‌عنوان یک انتقال مراقبت (Care Transition) شناخته می‌شود؟

- الف) انتقال بیمار از بیمارستان به خانه با برنامه مراقبت پس از ترخیص
- ب) انجام آزمایش‌های تشخیصی در کلینیک تخصصی
- ج) مراجعه بیمار به داروخانه برای دریافت داروهای تجویز شده
- د) اثبات نام بیمار در یک برنامه ورزشی برای سالمندان

۴۱) آقای ۷۶ ساله، با شکایت از تکرر ادرار شبانه، احساس تخلیه ناقص و کاهش جریان ادرار به پزشک مراجعه کرده است. سابقه پزشکی او شامل دیابت نوع ۲ و فشار خون است که به خوبی کنترل شده‌اند. او تحت درمان با ترازوسین طی ۸ هفته گذشته بوده اما بهبودی قابل‌توجهی در علائم نداشته است. حجم باقیمانده ادراری بعد از ادرار (PVR) حدود ۱۵۰ میلی‌لیتر است. بیمار تمایلی به جراحی ندارد و عملکرد کلیوی او طبیعی است.

تحلیل منطقی‌ترین گام درمانی بعدی کدام است؟

- الف) ادامه آلفابلاکر و افزودن مهارکننده ۵-آلفا ردوکتاز
- ب) افزایش دوز آلفابلاکر با پیگیری در ۶ ماه
- ج) ارجاع فوری برای پروستاتکتومی باز
- د) تجویز آنتی‌کولینرژیک برای کنترل مثانه بیش‌فعال

(۴۲) یک مرد ۸۰ ساله با دیابت نوع ۲، فشار خون بالا، و نارسایی قلبی پایدار است. او اخیراً از خستگی و ضعف شکایت دارد و به دلیل مشکلات حرکتی، از شرکت در فعالیتهای اجتماعی که برای او بسیار مهم است، بازمانده است. او همچنین از توصیههای متناقض پزشکان خود ناراضی است. کدامیک از رویکردهای زیر برای مدیریت خودمراقبتی او مناسبتر است؟

(الف) افزایش تعداد داروهای او برای کنترل دقیقتر بیماریها

(ب) تمرکز بر اهداف سلامتی او مانند بازگشت به کلیسا و کاهش بار درمانی

(ج) پیروی دقیق از دستورالعملهای بالینی برای هر بیماری به صورت جداگانه

(د) ارجاع او به یک مرکز توانبخشی برای مدیریت همه بیماریها

(۴۳) آقای ۸۶ ساله، مبتلا به نارسایی کلیه مرحله ۴، دیابت، نارسایی قلبی، و دمانس خفیف است. او تحت درمان با ۱۲ داروست و دخترش مراقبت روزمره او را بر عهده دارد. در آخرین ویزیت، پزشک تصمیم به آغاز انسولین برای کنترل بهتر قند خون ($HbA1c: 7.9\%$) و افزودن مهارکننده RAS برای پروتئینوری گرفته است. دختر بیمار نگران افزایش پیچیدگی درمان، افت قند خون و سردرگمی پدرش در مصرف داروهاست. پزشک تیم سالمندی باید این تصمیم درمانی را ارزیابی کند.

کدامیک از گزینههای زیر بهترین ارزیابی کلی این تصمیم درمانی در زمینهی مراقبت از سالمند مبتلا به چند بیماری مزمن است؟

(الف) تصمیم مناسب است چون کنترل دقیق قند و فشار، از پیشرفت عوارض مزمن جلوگیری می کند.

(ب) درمان صحیح است چون با راهنمای دیابت و نارسایی کلیه تطابق دارد، حتی با افزایش بار مراقبتی.

(ج) باید درمان را بدون تغییر ادامه داد و بیمار و خانواده را به تطابق با دستورات درمانی ترغیب کرد.

(د) بازنگری داروها، افزایش پیچیدگی درمان میتواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و مخاطرات جدی شود.

(۴۴) یک بیمار سالمند پس از جراحی دچار عفونت شدید شده است. او ادعا می کند که پزشک جراح در مراقبت های پس از عمل کوتاهی کرده است. کدامیک از اقدامات زیر برای اثبات ادعای قصور پزشکی ضروری است؟

(الف) اثبات اینکه پزشک جراح بهترین تلاش خود را برای مراقبت از بیمار انجام داده است.

(ب) اثبات وجود رابطه حرفه ای بین بیمار و پزشک و نقض استاندارد مراقبت.

(ج) ارائه شواهدی مبنی بر اینکه بیمار قبل از جراحی رضایت کتبی داده است.

(د) اثبات اینکه بیمار به دلیل عفونت دچار مشکلات مالی شده است.

(۴۵) کدامیک از عبارت های زیر، در مورد مقایسه سالمندان با بیش از ۳ بیماری مزمن با سالمندان بدون بیماری مزمن صحیح می باشد؟

(الف) هزینه های درمان کمتر از ۲ برابر می باشد.

(ب) احتمال ماندن در بیمارستان ۱۴.۶ برابر است.

(ج) احتمال مراجعه به مراکز بهداشتی برابر است.

(د) احتمال بستری در ICU حدود ۲ برابر می باشد.

(۴۶) یک زن ۷۵ ساله با سابقه افسردگی و دیابت، به دلیل افت قند خون شدید به اورژانس منتقل شده است. در طول ارزیابی، او به پزشک معالج خود می گوید که قصد دارد به زندگی خود پایان دهد و در خانه اسلحه دارد. پزشک نگران است که این اطلاعات ممکن است خطر جدی برای خود بیمار یا دیگران ایجاد کند. کدامیک از اقدامات زیر مطابق با الزامات قانونی محرمانگی اطلاعات بیمار و استثنائات مجاز است؟

(الف) حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار و عدم افشای آن به هیچ کس

(ب) اطلاع دادن به خانواده بیمار بدون رضایت او

(ج) گزارش اطلاعات به مقامات قانونی یا عمومی برای جلوگیری از خطر

(د) ارجاع بیمار به روانپزشک بدون افشای جزئیات مربوط به اسلحه

(۴۷) آقای ۷۸ ساله با سابقه دیابت و فشار خون بالا، در یک روز گرم تابستانی به اورژانس مراجعه می کند. او از ضعف، سرگیجه، و حالت تهوع شکایت دارد. معاینه نشان می دهد که پوست او خشک و گرم است و دمای بدن او 40.5°C (105°F) است. کدامیک از اقدامات زیر برای مدیریت وضعیت او مناسبتر است؟

(الف) تجویز مایعات خوراکی و انتقال او به یک محیط خنک

(ب) استفاده از پتوهای گرم کننده برای جلوگیری از کاهش بیشتر دمای بدن

(ج) خنک سازی سریع با استفاده از آب سرد یا یخ و نظارت دقیق بر وضعیت قلبی

(د) تجویز داروهای ضدتب برای کاهش دمای بدن

۴۸) یک بیمار ۸۲ ساله با سابقه دیابت و فشار خون بالا دچار هیپوناترمی با سطح سدیم سرم $mEq/L130$ است. بیمار علائم خفیفی از ضعف و گیجی دارد. کدام یک از اقدامات زیر برای مدیریت این وضعیت مناسبتر است؟

- (الف) محدود کردن مایعات و پایش مکرر سطح سدیم
- (ب) تجویز مایعات هیپرتونیک برای اصلاح سریع سدیم
- (ج) تجویز لوپ دیورتیک همراه با مایعات ایزوتونیک
- (د) تجویز محلول دکستروز ۵٪ برای افزایش حجم داخل عروقی

۴۹) یک بیمار ۸۵ ساله با سابقه چندین بیماری مزمن شامل نارسایی قلبی، دیابت، و آرتروز شدید به کلینیک مراقبت‌های تسکینی مراجعه می‌کند. بیمار از درد مزمن، خستگی، و کاهش کیفیت زندگی شکایت دارد و تمایل دارد بر راحتی و مدیریت علائم تمرکز کند. خانواده بیمار درخواست می‌کنند که درمان‌های تهاجمی ادامه یابد. پزشک تصمیم می‌گیرد جلسه‌ای با بیمار و خانواده برگزار کند تا اهداف درمانی و ترجیحات بیمار بررسی شود. کدام گزینه بهترین اقدام بالینی در این شرایط است؟

- (الف) ادامه درمان‌های تهاجمی بر اساس درخواست خانواده
- (ب) تمرکز صرف بر کاهش درد و ناراحتی بدون مشارکت خانواده
- (ج) برگزاری جلسه‌ای مشترک جهت تبیین اهداف مراقبتی و تصمیم‌گیری
- (د) ارجاع فوری بیمار به بیمارستان برای اقدامات پیشرفته درمانی

۵۰) یک بیمار ۸۲ ساله با سابقه چندین بیماری مزمن شامل نارسایی قلبی، دیابت، و بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) به کلینیک مراجعه می‌کند. بیمار از خستگی شدید، تنگی نفس، و کاهش کیفیت زندگی شکایت دارد. او همچنین به دلیل پیچیدگی درمان‌ها و تداخلات دارویی دچار سردرگمی شده است. پزشک تصمیم می‌گیرد برنامه‌ای برای مدیریت جامع علائم و بهبود کیفیت زندگی بیمار طراحی کند. کدام رویکرد زیر بهترین گزینه برای مدیریت این بیمار است؟

- (الف) تمرکز بر درمان بیماری‌های جداگانه با استفاده از پروتکل‌های استاندارد هر بیماری
- (ب) ارجاع بیمار به متخصصان مختلف برای مدیریت هر بیماری به صورت جداگانه
- (ج) افزایش تعداد داروها برای کنترل بهتر علائم و بیماری‌ها
- (د) طراحی یک برنامه مراقبتی جامع با تمرکز بر اهداف بیمار و کاهش بار درمانی

۵۱) یک بیمار ۷۸ ساله با سابقه دیابت و فشار خون بالا به کلینیک انکولوژی مراجعه می‌کند. بیمار از خستگی مفرط، کاهش وزن غیرعمدی، و درد مزمن در ناحیه شکم شکایت دارد. پزشک پس از بررسی‌های اولیه، احتمال وجود یک تومور بدخیم را مطرح می‌کند. با توجه به سن بیمار و فرآیندهای مرتبط با پیری، کدام یک از عوامل زیر می‌تواند بیشترین نقش را در افزایش خطر نئوپلازی در این بیمار داشته باشد؟

- (الف) کاهش طول تلومرها و ناپایداری ژنتیکی
- (ب) افزایش فعالیت سیستم ایمنی و کاهش التهاب
- (ج) کاهش مواجهه با کارسینوژن‌ها در طول عمر
- (د) افزایش توانایی سلول‌ها در ترمیم DNA

۵۲) یک زن ۶۸ ساله با سابقه فشار خون بالا و دیابت نوع ۲ به کلینیک مراجعه می‌کند. او از وجود یک توده قابل لمس در پستان راست خود شکایت دارد که اخیراً متوجه آن شده است. در معاینه فیزیکی، توده‌ای سفت و غیرمتحرک در پستان راست مشاهده می‌شود. با توجه به سن بیمار و یافته‌های بالینی، کدام اقدام تشخیصی اولیه مناسب‌ترین است؟

- (الف) انجام ماموگرافی و بیوپسی
- (ب) انجام MRI پستان
- (ج) انجام سونوگرافی و آسپیراسیون با سوزن ظریف
- (د) انجام آزمایش خون برای مارکرهای تومور

۵۳) کدام یک از ویژگی‌های زیر، بر اساس مدل فرید (Fried Phenotype)، جزء معیارهای تشخیصی سندرم فرتوتی (frailty) محسوب می‌شود؟

- (الف) کاهش عملکرد کلیوی
- (ب) ضعف در قدرت گرفتن اشیاء با دست
- (ج) بی‌اختیاری ادرار
- (د) اختلال حافظه و تمرکز

۵۴) یک مرد ۶۷ ساله با سابقه خانوادگی سرطان پروستات و نژاد آفریقایی-آمریکایی به کلینیک مراجعه می‌کند. او از پزشک خود درباره عوامل خطر ابتلا به سرطان پروستات سؤال می‌کند. کدامیک از موارد زیر به‌عنوان عوامل خطر اصلی سرطان پروستات شناخته می‌شود؟

(الف) مصرف زیاد سبزیجات و میوه‌ها

(ب) نژاد آفریقایی-آمریکایی و سابقه خانوادگی

(ج) فعالیت بدنی منظم و وزن مناسب

(د) مصرف چای سبز و سویا

۵۵) خانم ۸۳ ساله، با سابقه دیابت نوع ۲، کم‌خونی مزمن، کاهش وزن ۵ کیلوگرمی در ۴ ماه گذشته، و کاهش توانایی در برخاستن از صندلی بدون کمک، به کلینیک مراجعه کرده است. وی دچار خستگی مداوم است و سطح فعالیت فیزیکی‌اش کاهش یافته است. با توجه به تشخیص مطرح برای ایشان، کدامیک از موارد زیر به احتمال زیاد به عنوان پاتوفیزیولوژی زمینه‌ای این وضعیت نقش دارد؟

(الف) اختلال در متابولیسم و کاهش توده عضلانی مرتبط با التهاب مزمن

(ب) کاهش تراکم استخوان به دلیل یائسگی

(ج) اختلالات حافظه ناشی از کاهش حجم هیپوکامپ

(د) آسیب مفصلی ناشی از آرتروز زانو

۵۶) خانمی ۷۶ ساله با شکایت از ضعف در بلند شدن از صندلی، دشواری در برداشتن ظروف از کابینت، و احساس درد مزمن در ناحیه کمر مراجعه می‌کند. در معاینه، حرکات آهسته و مختصر عدم تناسب در تست‌های انگشت-بینی و پاشنه-زانو مشاهده می‌شود. کدام یک از موارد زیر بیشترین نقش را در بروز شکایات این بیمار دارد؟

(الف) آتروفی عضلات نوع یک

(ب) آسیب به مخچه

(ج) دنرویشن و آتروفی عضلات نوع دوم

(د) نوروپاتی حسی محیطی

۵۷) مردی ۸۲ ساله بدون سابقه پارکینسون، با شکایت از عدم تعادل هنگام راه رفتن و ناتوانی در راه رفتن روی پاشنه و پنجه مراجعه می‌کند. وی سابقه آرتروز زانو و مصرف ۵ داروی مختلف برای فشار خون، دیابت، و بی‌خوابی دارد. محتمل‌ترین علت بروز مشکل راه رفتن در این بیمار کدام است؟

(الف) شروع علائم بیماری پارکینسون

(ب) آسیب ایسکمیک مخچه ای

(ج) تغییرات وابسته به سن و پلی‌فارماسی

(د) نوروپاتی اعصاب محیطی

۵۸) آقای ۸۴ ساله، اخیراً به دلیل عفونت دستگاه ادراری بستری شده بود. او پس از ترخیص با کاهش قابل توجهی در فعالیت‌های روزمره، کاهش وزن، و احساس خستگی عمومی مراجعه می‌کند. وی سابقه بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)، افسردگی و سوءتغذیه خفیف دارد. پزشک سالمندی در حال ارزیابی او از نظر frailty است.

کدامیک از شرایط بالینی زیر احتمالاً بیشترین تأثیر را در تشدید وضعیت فرتوتی این بیمار داشته است؟

(الف) سابقه خانوادگی بیماری قلبی

(ب) مصرف مکمل‌های غذایی در دوران نقاهت

(ج) درمان قبلی با استروئید برای COPD

(د) بستری اخیر به دلیل عفونت

۵۹) در بررسی بالینی سالمندی با شکایت از ناپایداری هنگام راه رفتن، کدامیک از یافته‌های زیر بیشترین احتمال را در فردی بدون بیماری عصبی خاص نشان می‌دهد؟

(الف) ناتوانی در تعادل هنگام راه رفتن به صورت تاندم

(ب) فقدان رفلکس‌های وضعیتی

(ج) ترمور استراحت

(د) هیپرتونی عضلات اندام تحتانی

(۶۰) خانم ۸۶ ساله، با سابقه نارسایی قلبی با EF کاهش یافته (HFrEF)، دیابت نوع ۲، و فشار خون مزمن، برای ارزیابی مجدد درمان مراجعه کرده است. او به تازگی دچار کاهش وزن ناخواسته، خستگی، و کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره شده است. کدام گزینه بهترین ارزیابی برای مدیریت نارسایی قلبی در این بیمار است؟

- (الف) ادامه درمان‌های استاندارد HFrEF بدون تغییر تا زمان وقوع عارضه
- (ب) افزودن داروهای جدید مانند امپاگلیفلوزین برای بهبود عملکرد بطن چپ
- (ج) بازنگری اهداف درمانی با در نظر گرفتن بار درمانی و تمرکز بر کیفیت زندگی
- (د) ارجاع فوری برای پیوند قلب یا مداخلات پیشرفته قلبی مانند تعبیه ICD

(۶۱) کدامیک از موارد زیر بیشترین نقش را در کاهش عملکرد شناختی مرتبط با افزایش سن در مدل‌های حیوانی دارد؟

- (الف) کاهش تعداد نورون‌ها در نواحی حافظه
- (ب) افزایش ضخامت غشای پیش‌سیناپسی
- (ج) از دست رفتن سیناپس‌های هیپوکامپ
- (د) افزایش میکروگلیا در قشر پیش‌پیشانی

(۶۲) آقای ۸۰ ساله، به مطب مراجعه کرده و اظهار می‌کند که در سه ماه گذشته دو بار زمین خورده است. او به تنهایی زندگی می‌کند، از داروی لوپ دیورتیک و کلونازپام استفاده می‌کند، سابقه اختلال بینایی دارد و در تست Timed Up and Go (TUG) زمان ۱۴ ثانیه ثبت شده است. در معاینه، فشار خون وی در وضعیت ایستاده کاهش یافته و نشانه‌هایی از ضعف تعادل وجود دارد.

با توجه به اطلاعات موجود، کدام گزینه بهترین گام ارزیابانه برای تصمیم‌گیری بالینی جهت کاهش خطر زمین خوردن در این بیمار است؟

- (الف) فقط جایگزینی داروی کلونازپام و توصیه به مصرف ویتامین D
- (ب) ارجاع بیمار برای آموزش ورزش‌های تعادلی بدون ارزیابی بیشتر
- (ج) انجام ارزیابی جامع خطر زمین خوردن از جمله داروها، تعادل
- (د) صرفاً توصیه به استفاده از واکر و بررسی در ویزیت‌های بعدی

(۶۳) خانم ۸۵ ساله، ساکن مرکز مراقبت سالمندی است و به تازگی از بیمارستان مرخص شده است. او سابقه دمانس خفیف و بی‌اختیاری ادرار دارد و اخیراً شروع به استفاده از داروی جدید آرام‌بخش شبانه کرده است. او در طول شب بیشتر اوقات نیاز به رفتن به سرویس بهداشتی دارد. در هفته گذشته، دو بار زمین خورده و یکی از موارد منجر به کبودی ران شده است. بر اساس اصول به‌روز ارزیابی خطر زمین خوردن در مراکز مراقبت سالمندی، کدام مداخله اولیه مهم‌ترین اقدام ارزیابانه برای کاهش خطر زمین خوردن در این بیمار است؟

- (الف) آموزش تمرینات قدرتی و تعادلی توسط فیزیوتراپیست
- (ب) ارزیابی جامع وضعیت عملکردی، دارویی، و محیطی و برنامه‌ریزی مداخلات فردمحور
- (ج) جایگزینی داروی آرام‌بخش با یک بنزودیازپین کوتاه‌اثر
- (د) محدود کردن تحرک بیمار در ساعات شب برای پیشگیری از زمین خوردن

(۶۴) زنی سالمند با کاهش قدرت دست راست در نوشتن، ولی بدون اختلال در گفتار، خواندن یا درک مطلب مراجعه می‌کند. هنگام نوشتن، حروفش کوچک‌تر و ناپایدار می‌شوند. علت این مساله کدام است؟

- (الف) آفازی بروکا
- (ب) پارکینسونسم
- (ج) آلکسیا
- (د) اگرافیا

(۶۵) نتیجه حاصل از مطالعات مرور سیستماتیک و متاآنالیزها در مورد ارتباط ویتامین دی و زمین خوردن کدام گزینه را نشان نمی‌دهد؟

- (الف) تجویز ویتامین دی باعث پیشگیری از سقوط در سالمندان ساکن جامعه حتی با کمبود ویتامین دی نشده است.
- (ب) تجویز ویتامین دی باعث پیشگیری از سقوط در سالمندان بستری در بیمارستان نشده است.
- (ج) تجویز ویتامین دی باعث پیشگیری از سقوط در سالمندان ساکن جامعه بدون کمبود ویتامین دی نشده است.
- (د) تجویز ویتامین دی باعث پیشگیری از سقوط در سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان شده است.

(۶۶) برای پیشگیری از زمین خوردن در سالمندی که دچار کاهش تعادل شده ولی رفلکس‌های وضعیتی خوبی دارد، کدام اقدام زیر بیشترین اهمیت را دارد؟

- (الف) تجویز داروهای ضد لرزش
- (ب) ارزیابی تداخلات و تعداد داروها
- (ج) انجام تصویر برداری مغز
- (د) توصیه به استفاده از واکر دائمی

۶۷) با توجه به ریسک فاکتورهای زمین خوردن در سالمندان، برای پیشگیری از زمین خوردن تقویت کدام گروه عضلات را به سالمندان توصیه می کنید؟

الف) Ankle dorsiflexor (ب) Knee flexor (ج) Ankle extensors (د) Hip extensors

۶۸) کدامیک از گزینه های زیر از دلایل اختلال در انتقال پیام کولینرژیک در نوروپاتی های قشری بیماران مبتلا به آلزایمر است؟

الف) کاهش فعالیت دوپامینرژیک در گانگلیون های قاعده ای

ب) ناتوانی آگونیست های موسکارینی در فعال سازی پروتئین های جی

ج) مهار بازجذب گلوتامات در سیناپس های قشری

د) کاهش غلظت گابا در نورون های هیپوکامپ

۶۹) کدامیک از موارد زیر در فرآیند سالمندی طبیعی معمولاً دچار تغییر قابل توجه نمی شود؟

الف) سرعت یادگیری مطالب سریع

ب) استفاده از راهبردهای شناختی برای یادآوری

ج) توانایی اجرای حرکات آموخته شده مانند دوچرخه سواری

د) کاهش اطلاعات یادآوری شده پس از ۳۰ دقیقه تأخیر

۷۰) خانم ۷۰ ساله با سابقه دیابت و استئوپروز را در خانه سالمندان ویزیت می کنید. برای ارزیابی خطر زمین خوردن کدام یک از تست های زیر را انجام می دهید؟

الف) SARC-F (ب) CaHFRIS Fall Screen (ج) Timed Up and Go (د) STRATIFY

۷۱) آقای ۸۷ ساله، ساکن مرکز مراقبت سالمندی است. وی مبتلا به دمانس متوسط، دیابت، و بی تحرکی ناشی از سکته اخیر است. در بررسی های مشخص می شود که در سه هفته گذشته کاهش وزن داشته و پوست ناحیه ساکروم قرمز شده است. پرستاران عنوان می کنند که چرخاندن بیمار هر ۲ ساعت انجام نمی شود و فرم ارزیابی تغذیه ناقص پر شده است.

با توجه به اصول علمی طراحی برنامه پیشگیری از زخم فشاری، کدام گزینه نشان دهنده مهم ترین مداخله جهت ارزیابی و تحلیل وضعیت برای موفقیت در این بیمار است؟

الف) تجویز ویتامین C و مکمل پروتئین به صورت روزانه

ب) بررسی و بازطراحی فرآیندهای سازمانی شامل پایش چرخش بیمار و ارزیابی تغذیه

ج) آموزش پرسنل پرستاری درباره نحوه مراقبت از زخم ها

د) درخواست ارزیابی توسط متخصص تغذیه برای تجویز رژیم پر کالری

۷۲) بیمار آقای ۷۰ ساله ای با دمانس پیشرفته که bedridden می باشد، با زخم ناحیه پاشنه چپ با ابعاد ۳×۲ سانتیمتری و حاشیه مشخص با اگزودا و اسلاج کم را ویزیت می کنید. به منظور تسریع بهبود زخم کدامیک از موارد زیر را توصیه نمی کنید؟

الف) (Heel off-loading device) (HOLD)

ب) Air-fluidized therapy beds

ج) Transparent film dressing

د) Pillows

۷۳) کدامیک از انواع حافظه در فرآیند سالمندی طبیعی بیشترین کاهش را نشان می دهد؟

الف) حافظه حسی (ب) حافظه پروسجرال (ج) حافظه دور (د) حافظه کاری

۷۴) کدامیک از جملات زیر به درستی نقش سیستم های نوروترنسمیتر را در دلیریوم توصیف می کند؟

الف) افزایش عملکرد کولینرژیک در مغز علت اصلی بروز دلیریوم است.

ب) فعالیت بیش از حد دوپامینرژیک و کاهش عملکرد کولینرژیک، در بروز دلیریوم نقش دارند.

ج) کاهش سروتونین در همه بیماران مبتلا به دلیریوم مشاهده می شود.

د) نورآدرنالین عامل اصلی اختلال عملکرد شناختی در دلیریوم است.

(۷۵) مرد ۸۳ ساله‌ای با سابقه نارسایی مزمن کلیه به علت افت فشار خون در بخش اورژانس بستری می‌شود. در روز دوم بستری دچار گیجی و اختلال توجه شده است. در بررسی پرونده مشخص می‌شود که برای کنترل فشارخون بیمار، داروی جدید شروع شده است. کاتتر فولی ادراری دارد. مصرف مایعات خوراکی کاهش یافته است. پرستاران شب گذشته بیمار از مهار فیزیکی استفاده کرده‌اند. بر اساس اطلاعات موجود، کدام یک از مداخلات زیر بیشترین اولویت را در کاهش خطر دلیریوم دارد؟

(الف) افزایش دوز داروی آنتی‌هیپرتانسیو به دلیل فشار خون نوسانی

(ب) ادامه مهار فیزیکی بیمار شبها توسط پرستاران

(ج) حذف کاتتر فولی در صورت امکان و ارزیابی مایعات خوراکی

(د) شروع درمان با آنتی‌سایکوتیک برای کنترل علائم بیمار

(۷۶) خانم ۸۰ ساله با سابقه استروک و دیابت و فشار خون بالا و بی‌اختیاری ادراری از نوع فوریتی را در خانه سالمندان ویزیت می‌کنید. در معاینه پوست اریتماتو در ناحیه پرینه که به کشاله‌های ران و پشت ران منتشر شده است. در ناحیه ساکروم زخم سطحی نیم‌سانتی متری مشهود است که بستر زخم قرمز و براق و بدون اسلاچ می‌باشد. چندین تاول کوچک مشهود است. کدام یک از گزینه‌های زیر بهترین تشخیص می‌باشد؟

(الف) Incontinence associated dermatitis

(ب) Stage 2 pressure injury

(ج) Stage 3 pressure injury

(د) Intertriginous dermatitis

(۷۷) خانم ۸۵ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ و فشار خون بالا، جهت عمل جراحی شکستگی لگن بستری شده است. در روز سوم پس از جراحی دچار دلیریوم شده است. علائم حیاتی پایدارند. در معاینه، بیمار بی‌قرار است و به سختی توجهش جلب می‌شود. بررسی‌های آزمایشگاهی شامل:

Na⁺: 130 mEq/L

Glucose: 58 mg/dL

Hb: 11 g/dL

Cr: 1.1 mg/dL

در پرونده ثبت شده که طی دو روز گذشته سه داروی جدید شامل اکسی کدون، آلپرازولام و هیدروکسی زین برای کنترل درد و اضطراب تجویز شده‌اند.

بر اساس اطلاعات فوق، کدام عامل بیشترین نقش را در بروز دلیریوم در این بیمار دارد؟

(الف) افزایش سن بیمار و بستری بودن در بیمارستان

(ب) هیپوناترمی خفیف و کم‌خونی

(ج) تجویز چند داروی جدید با اثرات مرکزی

(د) سابقه دیابت و جراحی اخیر

(۷۸) خانم "الف"، ۸۶ ساله، با تشخیص دمانس پیش‌رونده و نارسایی قلبی، به‌تازگی از بیمارستان ترخیص شده و به خانه برگشته است. او در سال گذشته سه بار بستری شده و خانواده‌اش گزارش می‌دهند که علائم درد، اضطراب و اختلال در خواب او به خوبی مدیریت نشده‌اند. پزشک خانوادگی در نظر دارد خدمات مراقبت تسکینی را در منزل شروع کند، اما با محدودیت‌هایی روبه‌روست. کدام یک از موارد زیر نشان‌دهنده یکی از موانع رایج در دسترسی و ارائه مراقبت تسکینی مناسب به سالمندان در جامعه است؟

(الف) عدم تمایل خانواده برای درگیر شدن در تصمیم‌گیری درمانی

(ب) تمرکز اصلی سیستم مراقبت بر درمان‌های تسکینی در محیط‌های حاد مانند بیمارستان

(ج) کمبود آگاهی پزشکان خانواده درباره وضعیت بیماری سالمندان

(د) نبود حمایت‌های مالی کافی برای مراقبت‌های پایان عمر در بیمارستان

(۷۹) بیمار ۷۲ ساله‌ای توسط دخترش به کلینیک آورده شده است. او می‌گوید پدرش قرار ملاقات‌ها و مکالمات اخیر را فراموش می‌کند، اما خودش مشکل خاصی را گزارش نمی‌دهد. با توجه به الگوی شروع شایع بیماری آلزایمر، کدام گزینه دلیل مناسب‌تری برای این وضعیت است؟

(الف) بیمار آلزایمر معمولاً در مراحل اولیه دچار مشکلات حرکتی هستند.

(ب) بیمار آلزایمر در مراحل اولیه معمولاً به دلیل اضطراب از مراجعه به پزشک خودداری می‌کنند.

(ج) در آلزایمر، حافظه کوتاه مدت زودتر از سایر عملکردهای شناختی آسیب می‌بیند، و خودآگاهی از نقص وجود ندارند.

(د) فراموشی در افراد مسن اغلب ناشی از طبیعی بودن روند پیری است، ناشی از بیماری نیست.

۸۰) کدام گزینه ترتیب صحیح مراحل فرآیند شش مرحله‌ای پیشنهادی برای گفتگو در مورد اهداف مراقبت و ترجیحات درمانی با بیماران مبتلا به بیماری جدی را به درستی نشان می‌دهد؟

- الف) Clarify understanding → Prepare → Respond to emotions → Education → Summarize → Guide decision-making
 ب) Guide decision-making → Respond to emotions → Clarify understanding → Prepare → Summarize and plan → Education and exploration
 ج) Education and exploration → Prepare → Summarize and plan → Clarify understanding → Respond to emotions → Guide decision-making
 د) Prepare → Clarify understanding → Education and exploration → Respond to emotions → Guide decision-making → Summarize and plan

۸۱) خانمی ۷۴ ساله توسط فرزندش به کلینیک آورده شده است. فرزند بیمار گزارش می‌دهد که مادرش اخیراً در به خاطر سپردن قرارها، مکالمات روزمره و محل وسایل دچار مشکل شده و گاهی اوقات با عصبانیت این موضوعات را انکار می‌کند. با توجه به موارد فوق، کدام اقدام تشخیصی یا رویکرد بعدی مناسب‌تر است؟

- الف) به خانواده اطمینان داده شود که این تغییرات بخشی از روند طبیعی پیری است.
 ب) داروهای ضدافسردگی به دلیل علائم عصبانیت و انکار شروع شود.
 ج) جهت ارزیابی کامل شناختی به دلیل شک به شروع آلزایمر آمنستیک ارجاع شود.
 د) تصویربرداری مانند ام آر ای برای بررسی خونریزی حاد مغزی درخواست شود.

۸۲) مردی ۷۰ ساله با شکایت از ناتوانی در خواندن روزنامه، تشخیص چهره اطرافیان، و مشکل در پیدا کردن مسیر منزل به شما مراجعه کرده است. از نظر عملکرد حافظه شکایتی ندارد. با توجه به دانش خود درباره‌ی انواع تظاهرات اولیه بیماری آلزایمر، بهترین اقدام چیست؟

- الف) مشاوره با چشم‌پزشک برای بررسی اختلالات بینایی پیشنهاد می‌شود.
 ب) اختلال تطابق مرتبط با سن مطرح است و توصیه به استفاده از عینک می‌شود.
 ج) بررسی شناختی با تأکید بر جنبه‌های بینایی-فضایی برای رد آلزایمر توصیه می‌شود.
 د) شروع درمان با مهارکننده استیل‌کولین بدون نیاز به ارزیابی بیشتر، توصیه می‌شود.

۸۳) همه‌ی کلاس‌های دارویی زیر، احتمال بروز عوارض دارویی بالایی در سالمندان دارند، به جز:

- الف) ضد انعقادها ب) اپیوئیدها ج) انسولین د) بیس فسفونات‌ها

۸۴) بیمار آقای ۷۰ ساله با MMSE:20 و سابقه مصرف لوئارتان و امپاگلیفلوزین، در چند روز اخیر دچار بی‌قراری و پرخاشگری شده، که با هالوپریدول کنترل شده. بعد از مدتی دچار سفتی عضلانی و کندی در حرکت می‌شود. بهترین اقدام بعدی برای این بیمار چیست؟

- الف) شروع پیرامی پکسول ب) شروع لوودوپا ج) حذف امپاگلیفلوزین د) حذف هالوپریدول

۸۵) در آقای ۷۰ ساله با سابقه‌ی مصرف طولانی مدت متادون، کدامیک از موارد زیر جزو عوارض دارویی مصرف متادون نمی‌باشد؟

- الف) QT طولانی ب) کاهش وزن ج) کاهش تراکم استخوان د) یبوست

۸۶) کدامیک از جملات زیر در مورد خواب صحیح است؟

- الف) دیدن رویا در مرحله NREM
 ب) خواب عمیق در مرحله N1 در NREM
 ج) از بین رفتن تون عضلانی در مرحله NREM
 د) پاکسازی مغز از بتا آمیلوئید در طی خواب

۸۷) بیمار آقای ۷۰ ساله با سابقه نارسایی قلبی و CVA و مصرف اپیوئید، دچار CSA (Central Sleep Apnea) شده است. کدامیک از موارد زیر جزو شایع‌ترین علل CSA می‌باشد؟

- الف) نارسایی قلبی ب) CVA ج) مصرف اپیوئید د) سن بالا

۸۸) بیمار خانم ۸۰ ساله به علت سابقه سرگیجه‌های متعدد و افتادن پس از آن به کلینیک آورده شده. همه‌ی موارد زیر به دنبال افزایش سن می‌تواند علت سرگیجه در سالمندان باشد به جز:

- الف) Reduction in sensory receptors of the vestibular
 ب) Decreased vision
 ج) Increased visual-vestibular reflexes
 د) Reduction proprioceptive sense

۸۹) بیمار آقای ۸۰ ساله که به دلیل سرگیجه خوش خیم اخیر به مطب آورده شده، سابقه HTN و DM دارد و دو هفته قبل از مراجعه به مطب به بیماری ویروسی تنفسی مبتلا شده است. محتمل‌ترین علت سرگیجه در این بیمار چیست؟

الف) لابیرنیتیت حاد

ب) وستیبولار نورونایتیس

ج) بیماری‌های سربروواسکولار

د) درگیری مخچه

۹۰) آقای ۷۸ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲، فشار خون بالا و نوروپاتی محیطی، با شکایت از "خیس شدن ناگهانی لباس زیر بدون احساس فوریت یا هشدار" مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی نشان‌دهنده مثانه پر بعد از ادرار است و آزمایش ادرار عفونت را رد می‌کند. کدام یک از گزینه‌های زیر محتمل‌ترین نوع بی‌اختیاری در این بیمار است؟

الف) بی‌اختیاری فوریتی (Urge Incontinence)

ب) بی‌اختیاری فشاری (Stress Incontinence)

ج) بی‌اختیاری سرریزی (Overflow Incontinence)

د) بی‌اختیاری عملکردی (Functional Incontinence)

۹۱) خانم ۸۰ ساله‌ای با شکایت از نشت غیرارادی ادرار به مطب آورده شده. وجود کدامیک از موارد زیر در سابقه‌ی بیمار، شانس بروز بی‌اختیاری را در بیمار بالا می‌برد؟

الف) سابقه سزارین

ب) سابقه چندین زایمان طبیعی

ج) سابقه هیستریکتومی

د) کاهش وزن قابل توجه طی ۶ ماه گذشته

۹۲) کدامیک از جملات زیر در مورد پوکی استخوان صحیح است؟

الف) سطح 25OH Vit D کمتر از ۳۵ نانو مول در لیتر خطر زمین خوردن را ۳۰ درصد افزایش می‌دهد

ب) کاهش تراکم استخوان به دنبال افزایش سن ابتدا از گردن ران شروع می‌شود.

ج) احتمال مرگ و میر در خانم‌ها در سال اول بعد از شکستگی لگن بیشتر از آقایان است

د) با هر یک واحد کاهش در T Score احتمال شکستگی در خانم‌ها ۵ برابر می‌شود

۹۳) مصرف چه میزان گلوکوکورتیکوئید می‌تواند به عنوان عامل خطر برای بروز پوکی استخوان باشد؟

الف) بیشتر یا مساوی ۵ میلی‌گرم در روز برای بیشتر از سه ماه

ب) بیشتر یا مساوی ۷.۵ میلی‌گرم در روز برای بیشتر از سه ماه

ج) بیشتر یا مساوی ۲۵ میلی‌گرم در روز برای بیشتر از یک ماه

د) بیشتر یا مساوی ۵۰ میلی‌گرم در روز برای بیشتر از یک ماه

۹۴) خانم ۷۶ ساله با سابقه‌ی ۵ ساله درد مزمن زانو به کلینیک مراجعه کرده است. درد او در پایان روز شدت می‌گیرد و با استراحت بهبود می‌یابد. او اخیراً به دلیل کاهش فعالیت بدنی دچار اضافه وزن شده است. در معاینه، کاهش دامنه حرکتی مفصل و صدای کریپیتاسیون هنگام حرکت مفصل دیده می‌شود.

کدام اقدام زیر، در کنار مداخلات غیردارویی، مناسب‌ترین قدم بعدی در مدیریت این بیمار است؟

الف) تجویز استروئید خوراکی

ب) ارجاع برای تعویض مفصل زانو

ج) تجویز استامینوفن و شروع برنامه‌ی کاهش وزن

د) تجویز آنتی‌بیوتیک به منظور درمان آرتریت عفونی

۹۵) مرد ۸۰ ساله با سابقه‌ی دیابت نوع ۲ و فشار خون کنترل شده، برای بررسی درد مزمن مفصل ران مراجعه می‌کند. درد او به صورت تدریجی شروع شده، با فعالیت بدتر می‌شود و با استراحت کاهش می‌یابد. در معاینه، محدودیت حرکتی و حساسیت به لمس عمقی دیده می‌شود. رادیوگرافی نشان‌دهنده کاهش فضای مفصل و تشکیل استئوفیت است. با توجه به وضعیت بالینی بیمار، کدام گزینه مناسب‌ترین مداخله دارویی اولیه برای کنترل درد است؟

الف) تجویز NSAID خوراکی و موضعی برای مفصل ران

ب) استفاده از NSAID موضعی روی مفصل ران

ج) تجویز NSAID خوراکی با دوز پایین

د) تجویز مخدرها برای کنترل طولانی‌مدت درد

۹۶) مرد ۸۸ ساله با سابقه دمانس خفیف، دیابت کنترل شده و تحرک با استفاده از عصا، به دنبال افتادن از وضعیت ایستاده در منزل، با درد شدید هیپ و عدم توانایی ایستادن مراجعه می‌کند. معاینه فیزیکی نشان‌دهنده چرخش خارجی اندام تحتانی راست و کوتاهی آن است. تصویربرداری شکستگی displaced intracapsular femoral neck fracture را نشان می‌دهد. بیمار قبل از حادثه توانایی انجام فعالیت‌های سبک با کمک داشته است.

کدام اقدام درمانی جراحی زیر، بهترین انتخاب برای این بیمار است؟

الف) درمان غیرجراحی همراه با فیزیوتراپی

ب) تثبیت با پیچ و پلاک

ج) همی‌آرتروپلاستی

د) تعویض کامل مفصل ران

۹۷) خانم ۷۵ ساله‌ای به کلینیک مراجعه کرده و از کاهش تدریجی حافظه کوتاه‌مدت و تمرکز شکایت دارد. در ارزیابی بالینی، شواهدی از کاهش عملکرد روزمره یا وابستگی دیده نمی‌شود. با توجه به اطلاعات موجود، کدام گزینه زیر اقدام بعدی مناسب‌تری برای این بیمار است؟

الف) شروع داروی مهارکننده کولین‌استراز

ب) انجام تصویربرداری PET برای بررسی فعالیت مغز

ج) آموزش سبک زندگی سالم و پیگیری وضعیت شناختی

د) شروع آزمایش ژنتیک برای تشخیص بیماری آلزایمر

۹۸) در کالبدشکافی مغز دو فرد سالمند، هر دو دارای پلاک‌های آمیلوئید، NFT و آتروفی هیپوکامپ بودند. یکی از این افراد قبل از فوت دچار دمانس واضح بود، در حالی که دیگری تا آخر عمر عملکرد شناختی طبیعی داشت. کدام گزینه بیشترین توضیح را برای این تفاوت فراهم می‌کند؟

الف) تفاوت در میزان پروتئین tau در CSF

ب) انعطاف‌پذیری نسبت به تغییرات وابسته به سن در عملکرد شناختی

ج) تفاوت در فشار خون سیستولیک بین دو فرد

د) خطای تشخیصی در ثبت علائم شناختی فرد دوم

۹۹) خانم ۶۷ ساله‌ای با سابقه آرتریت روماتوئید که سابقه بیماری دژنراتیو ماکولا (AMD) و کاتاراکت پیشرفته در هر دو چشم دارد، برای کنترل بیماری‌اش نیاز به درمان با داروهای (DMARD) Disease-Modifying Antirheumatic Drugs دارد. استفاده از کدامیک از داروهای زیر باید اجتناب شود یا با احتیاط بسیار تجویز شود؟

الف) متوترکسات

ب) هیدروکسی کلروکین

ج) لفلونوماید

د) سولفاسالازین

۱۰۰) خانم ۷۸ ساله‌ای با سابقه درد پیشرونده کمر طی ۶ هفته گذشته، بدون تب یا کاهش وزن، به کلینیک مراجعه می‌کند. درد در وضعیت ایستاده و راه رفتن بدتر می‌شود ولی با نشستن تسکین می‌یابد. معاینه نشان‌دهنده محدودیت حرکات اکستنشن و فلکشن جانبی در ستون فقرات کمری است. معاینه عصب‌های محیطی نرمال است.

کدامیک از اقدامات زیر در این مرحله بیشترین اولویت تشخیصی را دارد؟

الف) انجام MRI ستون فقرات کمری جهت رد تومور

ب) رادیوگرافی ساده جهت ارزیابی تنگی کانال نخاعی

ج) فیزیوتراپی و پیگیری مجدد در ۴ هفته

د) آزمایش ESR و CRP جهت رد التهاب یا عفونت

۱۰۱) خانم ۶۰ ساله‌ای با سابقه ۶ ماه درد منتشر عضلانی، خستگی مزمن، اختلال خواب و اضطراب به کلینیک مراجعه کرده است. او بیان می‌کند که درد در نواحی مختلف بدن از جمله گردن، شانه‌ها، کمر و لگن وجود دارد. معاینه فیزیکی علامت خاصی نشان نمی‌دهد و آزمایشات التهابی (CRP و ESR) نرمال هستند. کدام گزینه بهترین گام بعدی برای تایید تشخیص است و چرا؟

الف) انجام MRI ستون فقرات

ب) ارجاع به روان‌پزشک برای بررسی اختلالات خلقی

ج) استفاده از معیارهای AAPT جهت تشخیص فیبرومیالژیا

د) تجویز NSAID و پیگیری علائم در آینده

۱۰۲) خانم ۶۰ ساله‌ای با سابقه فیبرومیالژیا به کلینیک مراجعه کرده و از خواب بی کیفیت، بیدار شدن‌های مکرر در شب، خستگی شدید روزانه و ناتوانی در تمرکز شکایت دارد. او بیان می‌کند که علیرغم خواب ۷ ساعته، صبح‌ها احساس می‌کند که استراحت کافی نداشته و همچنان بدنش دردناک است. کدام یک از یافته‌های زیر محتمل‌ترین تفسیر فیزیولوژیک برای علائم این بیمار بر اساس مکانیسم‌های مرتبط با فیبرومیالژیا مطرح است؟

الف) اختلال در ریتم خواب و بیداری

ب) افزایش مدت زمان خواب REM که باعث قطع خواب عمیق شده

ج) بروز امواج آلفا در فازهای عمیق خواب که منجر به کاهش خواب‌های ترمیمی می‌شود

د) پلی سومنوگرافی طبیعی که نشان دهنده عدم وجود اختلال خواب اولیه است

۱۰۳) خانم ۶۸ ساله‌ای به کلینیک مراجعه می‌کند و می‌گوید که در چند ماه اخیر تمرکز و سرعتش در انجام چند پروژه کاری به طور همزمان کاهش یافته، ولی در آزمون‌های شناختی عملکرد نرمال دارد و فعالیت‌های روزمره‌اش را بدون وابستگی انجام می‌دهد. در این مرحله، بهترین اقدام بالینی کدام است؟

الف) مهارکننده‌های کولین‌استراز به دلیل احتمال شروع آلزایمر تجویز شود.

ب) تشخیص دمانس مطرح است و برنامه‌ریزی برای مداخلات حمایتی توصیه می‌شود.

ج) به بیمار اطمینان داده شود و مراجعه فقط در صورت بدتر شدن علائم توصیه می‌شود.

د) ارزیابی جامع پزشکی و روان‌شناختی و پیگیری سالانه افت شناختی توصیه می‌شود.

۱۰۴) کدام یک از تغییرات زیر به طور معمول در آناتومی قلب در افراد سالمند مشاهده می‌شود و نقش مهمی در فیزیولوژی قلب سالمند دارد؟

الف) کاهش ضخامت دیواره بطن چپ

ب) افزایش تطابق پذیری آئورت

ج) افزایش ضخامت و سفتی بطن چپ

د) نازک شدن دریچه آئورت و افزایش جریان خون

۱۰۵) کدام یک از داروهای زیر بیشترین پتانسیل برای ایجاد علائم روان‌پزشکی (مانند هذیان) در سالمندان را دارد؟

الف) استامینوفن کدئین دار

ب) آنتی‌هیستامین نسل اول

ج) مهارکننده کولین‌استراز

د) آنتولول و متورال

۱۰۶) بیمار ۷۵ ساله مبتلا به دمانس با شروع ناگهانی رفتارهای تهاجمی و بی‌قراری مراجعه کرده است. کدام اقدام اولیه مناسب‌تر است؟

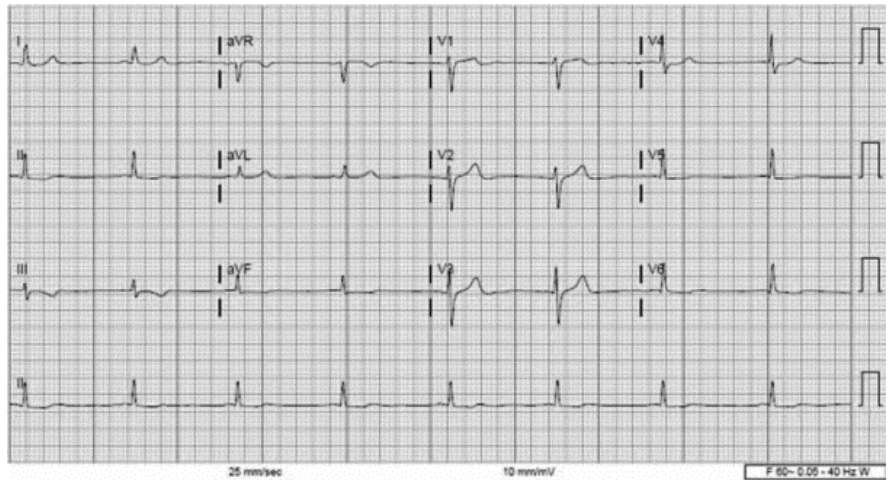
الف) تجویز داروی آنتی سایکوتیک

ب) انجام نوار مغزی برای رد تشنج

ج) گرفتن شرح حال کامل از همراه بیمار

د) تشخیص دمانس لوی بادی بر اساس تغییر رفتار

۱۰۷) یک بیمار ۸۲ ساله با سابقه دیابت و فشار خون بالا به دلیل تنگی نفس به پزشک مراجعه می‌کند. در شرح حال، بیمار بیان می‌کند که اخیراً احساس خستگی و ناراحتی عمومی بیشتری دارد، اما شرح حالی از درد قفسه سینه نمی‌دهد. ECG زیر برای بیمار می‌باشد. با توجه به شیوع بالای علائم معادل آنژین در سالمندان، کدام یک از موارد زیر کمترین احتمال را دارد که به عنوان یک علامت معادل آنژین در این بیمار در نظر گرفته شود؟



(الف) تنگی نفس (Dyspnea)

(ب) خستگی (Fatigue)

(ج) درد اپی‌گاستریک (Epigastric pain)

(د) سرگیجه گذرا (Transient dizziness)

۱۰۸) مرد ۸۲ ساله‌ای مبتلا به دمانس به طور مکرر در نیمه‌شب بیدار می‌شود، در خانه قدم می‌زند و موجب نگرانی خانواده می‌شود. کدام یک از مداخلات زیر بر اساس راهکارهای توصیه شده در مدیریت بیداری شبانه، مناسب‌ترین اقدام اولیه است؟

(الف) تجویز داروهای خواب آور غیر بنزودیازپینی برای کنترل بی خوابی

(ب) محدود کردن چرت‌های روزانه و کاهش مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین

(ج) استفاده از نور زیاد در اتاق بیمار در طول شب برای پیشگیری از افتادن

(د) قرار دادن بیمار در زمان بیخوابی در اتاق جداگانه بدون صدا یا محرک بیرونی

۱۰۹) بیمار آقای ۷۲ ساله که بعلت سارکوپنی تحت درمان قرار گرفته است. کدامیک از شاخص‌های زیر را در کلینیک جهت ارزیابی پاسخ به درمان، مناسب‌تر می‌دانید؟

(الف) میزان خستگی (ب) تعداد دفعات سقوط (ج) قدرت عضلانی (د) سرعت راه رفتن

۱۱۰) آقای ۸۳ ساله، با سابقه فشار خون کنترل شده، کاهش تحمل فعالیت، و اپیزود اخیر سنکوپ هنگام راه رفتن سریع، به درمانگاه قلب مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی صدای سوفل سیستولیک crescendo-decrescendo با انتشار به کاروتیدها را نشان می‌دهد. نبض کاروتید تضعیف شده و کند است. اکوکاردیوگرافی ضخامت بطن چپ و دریچه آئورت تنگ را تأیید می‌کند. کدام یک از گزینه‌های زیر مفهوم سازی صحیحی از تظاهرات بالینی کلاسیک در تنگی آئورت در سالمندان است؟

(الف) سوفل دیاستولیک منتشر با صدای دوم طبیعی و پالس کاروتید سریع

(ب) سوفل سیستولیک late-peaking همراه با پالس ضعیف و کند در کاروتیدها

(ج) سوفل سیستولیک early-peaking و فشار خون دیاستولیک پایین

(د) سوفل بدون انتشار به کاروتید با صدای دوم accentuated

۱۱۱) کدامیک از ویژگی‌های زیر بیشترین پاسخ به درمان با لوودوپا در بیماران مبتلا به پارکینسون را دارد؟

(الف) ناپایداری وضعیتی و عدم تعادل

(ب) اختلال بلع

(ج) کندی حرکات ظریف

(د) هایپو فونومی

۱۱۲ خانم ۸۲ ساله، با سابقه پرفشاری خون مزمن، دیابت نوع ۲ و چاقی مرکزی، با علائم تنگی نفس در فعالیت، خستگی و ادم محیطی مراجعه کرده است. اکوکاردیوگرافی، کسر جهشی طبیعی ($EF = 60\%$) ولی ضخامت بطن چپ و اختلال دیاستولیک را نشان می‌دهد. هیچ شواهدی از ایسکمی فعال یا نارسایی سیستولیک وجود ندارد. کدامیک از گزینه‌های زیر، تحلیل درستی از نوع نارسایی قلبی و ارتباط آن با سالمندی ارائه می‌دهد؟
(الف) بیمار مبتلا به HFREF است که در سالمندان شیوع بیشتری دارد.

(ب) علائم بیمار به علت بیماری دریچه‌ای خفیف بوده و نیاز به درمان خاص ندارد.
(ج) بیمار دچار HFpEF است که در سالمندان، به‌ویژه زنان با پرفشاری خون، بسیار شایع است.
(د) نارسایی قلبی با EF طبیعی همیشه ناشی از کم‌خونی یا مشکلات ریوی است.

۱۱۳ کدامیک از یافته‌های بالینی زیر از معیارهای حمایت‌کننده در تشخیص بیماری پارکینسون بر اساس معیارهای انجمن اختلالات حرکتی محسوب می‌شود؟

(الف) لروز زودرس ناپایداری موقعیتی
(ب) آتاکسی مخچه‌ای
(ج) پاسخ درمانی به لوودوپا
(د) حرکات غیرارادی چشم به پایین

۱۱۴ کدامیک از موارد زیر، به‌درستی یکی از ویژگی‌های سنکوپ در سالمندان را توصیف می‌کند؟

(الف) سنکوپ در سالمندان معمولاً تک‌علتی است و به بررسی ساده پاسخ می‌دهد.
(ب) سالمندان به دلیل افزایش حجم داخل عروقی کمتر دچار سنکوپ می‌شوند.
(ج) سنکوپ در سالمندان معمولاً خوش‌خیم است و نیاز به پیگیری ندارد.
(د) سنکوپ در سالمندان اغلب چندعاملی بوده و با پیامدهای ضعیف‌تری همراه است.

۱۱۵ در ارزیابی اولیه بیماران مشکوک به سکته مغزی ایسکمیک حاد، کدام گزینه زیر ضروری است؟

(الف) انجام نوار مغزی و نوار قلبی
(ب) تصویربرداری داپلر شریان‌های اندام تحتانی
(ج) انجام سی تی آنژیوگرافی عروق گردن و مغز
(د) اندازه‌گیری سطح سرمی ب۱۲

۱۱۶ علت انجام سی تی اسکن بدون تزریق در مرحله حاد سکته چیست؟

(الف) ارزیابی عملکرد شناختی
(ب) بررسی هماتوم‌های مزمن
(ج) رد کردن خونریزی داخل جمجمه‌ای
(د) بررسی پلاک‌های آترواسکلروزیس

۱۱۷ حساس‌ترین روش تصویربرداری برای تشخیص خونریزی داخل مغزی در مرحله حاد چیست؟

(الف) ام آر ای با سکانس‌های دی دبلو آی
(ب) سی تی اسکن مغز بدون تزریق
(ج) ام آر ای مغز با سکتنس تی۲
(د) ام آر آنژیوگرافی عروق مغزی

۱۱۸ سالمندی با سرگیجه ناگهانی، تهوع، دیسفاژی، آتاکسی اندام فوقانی راست، و از دست دادن حس درد در سمت چپ بدن مراجعه کرده است. محتمل‌ترین محل آسیب کجاست؟

(الف) ناحیه فرونتوپاریتال راست
(ب) ساقه مغزی میانی
(ج) بصل‌النخاع لترال راست
(د) تالاموس چپ

۱۱۹ خانم ۷۹ ساله‌ای با سابقه بیماری عروق کرونر، اختلال خفیف شناختی و فشار خون کنترل نشده با فشار سیستولیک ۱۵۸ میلی‌متر جیوه مراجعه کرده است. او از رژیم غذایی کم‌نمک پیروی می‌کند و داروهای خود را به‌طور منظم مصرف می‌کند. از نظر عملکرد شناختی هنوز قادر به انجام کارهای روزمره خود است و در منزل خودش همراه با همسرش زندگی می‌کند. اما در آزمون‌های غربالگری نمره پایین‌تری از حد طبیعی کسب کرده است.

براساس شواهد بالینی فعلی، بهترین هدف درمانی برای فشار خون سیستولیک این بیمار کدام است؟

(الف) کمتر از ۱۳۰ میلی‌متر جیوه

(ب) بین ۱۳۰ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه

(ج) کمتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه

(د) کمتر از ۱۲۰ میلی‌متر جیوه

۱۲۰ آقای ۸۱ ساله با سابقه دیابت نوع ۲، نارسایی قلبی با EF کاهش یافته، و کراتینین ۲.۳ mg/dL، برای شروع درمان فشار خون بالا مراجعه کرده است. وی دچار ادم محیطی و یبوست مزمن نیز هست.

با توجه به ویژگی‌های بالینی او، کدام انتخاب دارویی در شروع درمان ضدفشاری خون با کمترین احتمال عارضه و بیشترین مزایای اثبات شده مناسب‌تر است؟

(الف) دیورتیک تیازیدی، به دلیل اثربخشی در کاهش فشار سیستولیک و قیمت پایین

(ب) مهارکننده ACE یا مسدودکننده گیرنده آنژیوتانسین (ARB)، به دلیل اثربخشی در نارسایی قلبی و دیابت

(ج) بتابلور، به عنوان داروی مناسب در نارسایی قلبی و دیابت

(د) مسدودکننده کانال کلسیم، به دلیل بی‌عارضه بودن در سالمندان

۱۲۱ در صورتی که بیمار دچار انفارکت بزرگ در ناحیه پستریور مخچه شود، کدام اقدام درمانی می‌تواند در مراحل اولیه جان بیمار را نجات دهد؟

(الف) تزریق استروئید داخل نخاعی

(ب) کرانیوتومی ساب‌اکسیپیتال

(ج) کاروتید اندآرتکتومی

(د) تزریق مانیتول داخل وریدی

۱۲۲ خانم ۷۰ ساله‌ای که بعلت بستری دچار کاهش فانکشن و اختلال در انجام ADL شده است را با شک به سارکوپنی به شما ارجاع می‌دهند. طبق توصیه European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 اولین قدم در بررسی تشخیص سارکوپنی در وی کدام است؟

(الف) Grip strength measure

(ب) SARC-F questionnaire

(ج) MRI of psoas muscle

(د) BIA (bioimpedance absorptiometry)

۱۲۳ کدامیک از گزینه‌های زیر بر اساس مطالعات، به‌عنوان یک عامل خطر برای بیماری پارکینسون در نظر گرفته می‌شود؟

(الف) فقط آسیب‌های اسکلتی عضلانی بدون درگیری مغز

(ب) آسیب تروماتیک مغز بدون از دست دادن هوشیاری

(ج) آسیب تروماتیک مغز فقط در دوران کودکی

(د) آسیب تروماتیک مغز در طول زندگی

۱۲۴ کدامیک از بیماران مبتلا به ESRD کاندید مناسبی برای پیوند کلیه می‌باشند؟

(الف) خانم ۶۰ ساله با کانسر متاستاتیک برست

(ب) خانم ۷۰ ساله مبتلا به دمانس با FAST= 7A

(ج) آقای ۷۶ ساله مبتلا به دیابت و HTN

(د) خانم ۶۲ ساله مبتلا به نارسایی قلبی و فشار خون پایین

۱۲۵ همه گزینه‌های زیر اندیکاسیون ارجاع بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه به نفرولوژیست می‌باشد به جز؟

(الف) GFR ≤ 45

(ب) تشکیل سنگ کلیه مکرر

(ج) وجود CKD و فشار خون بالای مقاوم به درمان

(د) وجود کست RBC

۱۲۶) بیمار آقای 79 ساله ساکن خانه سالمندان، با سابقه دمانس و فشار خون بالا که یک هفته پیش به علت عفونت ادرار تحت درمان سیپروفلوکساسین بوده است. از 2 روز پیش اسهال غیر خونی و درد مختصر شکم را ذکر می کند. تندرست در قسمت تحتانی شکم دارد. تب 38.5 دارد. BP:100/60 و PR=110 شواهد دهیدریشن دیده می شود. در آزمایشات لکوسیتوز 16000 مشهود است. کدام یک از گزینه های زیر بهترین درمان برای این بیمار می باشد؟

الف) مترونیدازول خوراکی 250 / هر 6 ساعت

ب) مترونیدازول وریدی 500 / هر 6 ساعت

ج) ونکومایسین خوراکی 125 / هر 6 ساعت

د) ونکومایسین وریدی 500 / هر 6 ساعت

۱۲۷) خانم 68 ساله با اختلال تعادل و falling مکرر مراجعه نموده است. در بررسی موبیلیتی وی متوجه می شود شروع حرکت در وی با تاخیر صورت می گیرد. کدامیک از بیماری های زیر می تواند علت باشد؟

الف) Vestibular disorder

ب) Neuropathy

ج) cerebellar disorder

د) Normal pressure hydrocephalus

۱۲۸) در خونریزی گوارشی ناشی از دیورتیکولوز تمام گزینه های زیر صحیح است به جز؟

الف) شایع ترین علت Lower GIB در سالمندان است.

ب) اغلب حاد و بدون درد است.

ج) اغلب از پروگزیمال کولون منشأ می گیرند.

د) خونریزی مزمن و مخفی مشخصه بارز است.

۱۲۹) آقای 89 ساله بعلت CVA در ICU بستری شده است. وی مبتلا به بیماری IHD و پرفشاری خون نیز می باشد. اما در حال حاضر به لحاظ مدیکال stable و تحت کنترل می باشد. قبل از بستری وی با کمک عصا راه می رفت و به طور نسبی قادر به انجام ADL خود بوده است. جهت انجام اقدامات توانبخشی انتقال به کدامیک از بخش های زیر در وی مناسب تر است؟

الف) Skilled nursing facilities

ب) Inpatient rehabilitation centers

ج) Out-patient clinics

د) Home

۱۳۰) خانم 74 ساله ای با سابقه دیابت و IHD با درد شکم به صورت کرامپی بیشتر در ناحیه LLQ و هماتوژی از دو روز قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه مضطرب است. WBC=11000, SBP=11mmhg, PR=90/min, Hb=12.9, T=37.8 است. تندرست در قسمت چپ شکم دارد. در رابطه با تشخیص و درمان این بیمار کدام گزینه صحیح می باشد؟

الف) NPO، تجویز مایعات وریدی و آنتی بیوتیک

ب) NPO و تجویز کورتون

ج) انجام کولونوسکوپی اورژانسی

د) انتقال به ICU و مشاوره جراحی اورژانسی

۱۳۱) آقای 60 ساله با سابقه سیروز صفراوی اولیه مراجعه کرده است. از خارش جنرالیزه شکایت دارد. کدام داروی زیر باعث تشدید خارش بیمار می شود؟

الف) Obeticholic acid

ب) Naltrexone

ج) Cholestyramine

د) Ursodeoxycholic acid

۱۳۲) خانم 67 ساله سالم جهت گرفتن یک برنامه ورزشی جامع به شما مراجعه کرده است. در تجویز برنامه ورزشی برای وی طبق توصیه American Heart Association and American college of sports medicine در سال 2009 کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) ورزش مقاومتی حداقل 4 روز در هفته

ب) ورزش هوازی حداقل 1 روز در هفته

ج) ورزش کششی برای وی ضروری نیست

د) ورزش تعادلی برای وی ضروری نیست

۱۳۳) بیمار خانم 68 ساله، به دلیل پانکراتیت حاد ناشی از سنگ از هفته گذشته در بخش بستری است، علیرغم درمان همچنان از درد شکم شاکی می‌باشد، در معاینه تب و شواهد سپسیس دارد، در سونو شواهد نکروز پانکراس همراه با تجمع مایع مختصر وجود دارد. کدامیک از اقدامات زیر در اولویت انجام است؟

الف) درناژ بافت نکروزه

ب) ERCP و اسفنکترتومی

ج) بیوپسی تحت گاید سی تی و کشت بافت

د) تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک

۱۳۴) آقای ۸۶ ساله، با سابقه دمانس خفیف، برای ضعف، بی‌اشتهایی، و بی‌قراری به اورژانس آورده شده است. پرستار مرکز مراقبت سالمندی گزارش می‌دهد که بیمار در ۵ روز گذشته دفع نداشته است. معاینه شکم پر از گاز و لمس توده در قسمت تحتانی شکم را نشان می‌دهد. بیمار دچار بی‌اختیاری ادرار شده و خلق تحریک‌پذیر دارد.

کدامیک از موارد زیر به‌درستی منعکس‌کننده یکی از عوارض مهم یبوست در سالمندان است که در این بیمار باید مورد توجه فوری قرار گیرد؟

الف) انسداد روده ناشی از تومور کولورکتال

ب) دلیریوم ناشی از عفونت ادراری پنهان

ج) سندرم روده تحریک‌پذیر با منشاء نورولوژیک

د) انسداد خروجی با احتباس مدفوع منجر به بی‌اختیاری ادرار

۱۳۵) آقای 78 ساله با BMI:30 بعلت شکستگی هیپ تحت جراحی قرار گرفته است. جهت توانبخشی و راه اندازی بیمار در ابتدا کدامیک از وسایل کمک حرکتی زیر را تجویز می‌کنید؟

الف) Quad cane

ب) Pick-up walker

ج) Two wheeled walker

د) Rollator

۱۳۶) بیمار آقای 68 ساله دیابتیک که علی‌رغم مصرف فیبر و لاگزیاتو، از یبوست شاکی می‌باشد. کدام ارزیابی زیر را برای بیمار تجویز می‌کنید؟

الف) بررسی ترنزیت تایم کولون

ب) کولونوسکوپی

ج) باریوم دفکوگرافی

د) رادیوگرافی ساده شکم

۱۳۷) خانم 68 ساله دیابتیک از یبوست شاکی می‌باشد. قدم اول در درمان بیماران، درمان غیردارویی است. کدامیک از گزینه‌های زیر را پیشنهاد نمی‌کنید؟

الف) پیاده روی نیم ساعت روزانه

ب) ماساژ شکم ده دقیقه روزانه

ج) کافئین 8 اونس روزانه

د) گرم فیبر روزانه

۱۳۸) آقای 73 ساله به علت ضعف و خستگی و عفونت مکرر از 6 ماه پیش به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه آدنوپاتی سرویکال و آگزیلاری دارد.

آزمایشات: Hb=12.6 WBC=50000 Absolute lymph=34000 PLT=350000

کدام گزینه به تشخیص نزدیکتر می‌باشد؟

الف) Hairy cell leukemia

ب) Circulating non-Hodgkin lymphomas

ج) Chronic lymphocytic leukemia

د) Acute myeloid leukemia

۱۳۹) آقای 70 ساله سیگاری و با سابقه COPD به علت تنگی نفس حاد در بخش داخلی بستری شده است. هپارین با دوز درمانی و پردنیزولون 50 میلی‌گرم در روز برای بیمار شروع شده است. کدامیک از تغییرات زیر در رابطه با عملکرد تیروئید درست نیست؟

الف) ثابت ماندن T4

ب) کاهش TSH

ج) کاهش TBG binding

د) افزایش تولید TBG

۱۴۰ خانم 70 ساله جهت چک آپ به درمانگاه مراجعه کرده است. TSH= 6.5 و T4 نرمال است. در قدم بعدی کدام اقدام زیر را انجام می‌دهید؟

- (الف) درمان با لوتیروکسین
(ب) تکرار TSH دو ماه بعد
(ج) بررسی Anti-TPO
(د) تکرار TSH دو هفته بعد

۱۴۱ بیمار خانم 68 ساله با سابقه دیابت و استئوپروز و تحت درمان با متفورمین 1500 روزانه، آلدرونیت هفتگی و کلسیم می‌باشد. وزن بیمار 75 و قد 154 سانتی متر می‌باشد. آزمایشات به شرح زیر است:

FBS: 180

BS 2hpp: 240 Cr: 1.1

HbA1C: 8.5

افزودن تمام داروهای زیر به رژیم دارویی فعلی در ایشان مناسب است بجز؟

- (الف) پیوگلیتازون (ب) لیراگلوتاید (ج) سیتاگلیپتین (د) امپاگلیفلوزین

۱۴۲ برای آقای 75 ساله مبتلا به دیابت و فشارخون و LDL بالا با $HbA1C=9\%$ و $BMI=27$ و نروپاتی دیابتی با وضعیت عملکرد شناختی و فیزیکی خوب، کدام گزینه درمانی را پیشنهاد می‌کنید؟

- (الف) گلی کلازید (ب) رپاگلیناید (ج) پیوگلیتازون (د) لیراگلوتاید

۱۴۳ در مورد ریسک بیماری‌های قلبی-عروقی (CVD)، در سالمندان مبتلا به DM، کدامیک قابل قبول است؟

- (الف) درمان با ASA به عنوان پیشگیری اولیه CVD ضرورت دارد.
(ب) برای کاهش خطر CVD فشارخون کمتر از 120/80 توصیه می‌شود.
(ج) استفاده از استاتین‌ها در همه سالمندان دیابتی حتی با بیماری End-stage و امید به زندگی کم، توصیه می‌شود.
(د) در صورت تریگلیسرید بالای 500، فتوفیبرات به درمان اضافه شود.

۱۴۴ خانم ۸۴ ساله، ساکن خانه سالمندان، با سابقه دیابت کنترل نشده و آلبومین سرمی 3.2 g/dL، به دلیل تب، تنگی نفس و افزایش خلط پذیرش شده است. در شرح حال او کاهش وزن تدریجی و اشتهای کم دیده می‌شود. وی از نظر اجتماعی وابسته به نوه‌هایش برای خرید و امور تغذیه‌ای است و توانایی مالی محدودی دارد. در محیط زندگی او اخیراً چند مورد آنفلوانزا گزارش شده است. کدامیک از گزینه‌های زیر بهترین تحلیل چندعاملی از خطر عفونت در این بیمار را نشان می‌دهد؟

- (الف) بیمار تنها به دلیل سن بالا در معرض خطر بالای عفونت است.
(ب) کاهش وزن بیمار می‌تواند ایمنی او را افزایش داده و پاسخ واکسیناسیون را بهبود دهد.
(ج) کمبود آلبومین، زندگی در محیط مراقبت جمعی و وضعیت تغذیه‌ای ضعیف، عوامل تقویت‌کننده خطر عفونت هستند.
(د) ارتباط نزدیک با اعضای خانواده سالم (مانند نوه‌ها) می‌تواند نقش محافظتی در برابر عفونت‌ها داشته باشد.

۱۴۵ خانم 63 ساله‌ای به علت تب طول کشیده از سه هفته قبل تحت بررسی قرار گرفته است. در معاینه نکته دیگری غیر از تب 38.5 درجه یافت نشد. آزمایشات اولیه بطور کامل انجام شده و همه طبیعی بودند. انجام کدام اقدام زیر در این مرحله ضروری نیست؟

(الف) Antinuclear Antibodies (ANAs)

(ب) Spiral Chest CT scan

(ج) Abdominopelvic CT scan

(د) Temporal artery Biopsy

۱۴۶ بیمار 75 ساله دیابت و فشارخون بالا، که از نظر عملکردی از 6 ماه گذشته دچار افت شده است به طوری که قادر به بالا رفتن از پله و پیاده روی نمی‌باشد. از روز گذشته دچار تب و تنگی نفس شده است که با تشخیص پنومونی بستری می‌شود. کدامیک از رژیم‌های دارویی زیر را انتخاب می‌کنید؟

- (الف) مروپنم
(ب) سفتریاکسون + لوفلوکساسین
(ج) کلیندامایسین
(د) سفزازیدم + لوفلوکساسین + ونکومایسین

۱۴۷) در مورد (ASB (asymptomatic bacteriuria)، کدامیک از موارد زیر صادق است؟

- الف) رشد یک پاتوژن ادراری بیشتر یا مساوی 5 cfu/ml در یک نمونه ادرار استاندارد علی رغم عدم وجود علائم ادراری در خانمها
 ب) رشد یک پاتوژن ادراری بیشتر یا مساوی 5 cfu/ml در دو نمونه ادرار استاندارد علی رغم عدم وجود علائم ادراری در مردان
 ج) رشد یک پاتوژن ادراری بیشتر یا مساوی 3 cfu/ml در دو نمونه ادرار با کاتتر علی رغم عدم وجود علائم ادراری در مردان
 د) رشد یک پاتوژن ادراری بیشتر یا مساوی 2cfu/ml در یک نمونه ادرار با کاتتر علی رغم عدم وجود علائم ادراری در خانمها

۱۴۸) آقای ۸۳ ساله، با سابقه فشار خون کنترل شده، کاهش تحمل فعالیت، و اپیزود اخیر سنکوپ هنگام راه رفتن سریع، به درمانگاه قلب مراجعه کرده است. معاینه فیزیکی صدای سوفل سیستولیک crescendo-decrescendo با انتشار به کاروتیدها را نشان می‌دهد. نبض کاروتید تضعیف شده و کند است. اکوکاردیوگرافی ضخامت شدید بطن چپ و دریچه آئورت تنگ را تأیید می‌کند. کدامیک از گزینه‌های زیر مفهوم سازی صحیحی از تظاهرات بالینی کلاسیک در تنگی آئورت در سالمندان است؟

- الف) سوفل دیاستولیک منتشر با صدای دوم طبیعی و پالس کاروتید سریع
 ب) سوفل سیستولیک late-peaking همراه با پالس ضعیف و کند در کاروتیدها
 ج) سوفل سیستولیک early-peaking و فشار خون دیاستولیک پایین
 د) سوفل بدون انتشار به کاروتید با صدای دوم accentuated

۱۴۹) آقای ۷۹ ساله، با سابقه دیابت و نوروپاتی محیطی، به دلیل سرگیجه‌های گذرا پس از برخاستن از تخت در صبح‌ها مراجعه کرده است. علائم در حالت نشسته به سرعت بهبود می‌یابد. فشار خون بیمار در حالت درازکش ۱۳۰/۸۰ mmHg است و پس از ایستادن، در ۲۰ ثانیه اول به ۱۰۰/۶۰ کاهش می‌یابد، اما در ۳ دقیقه به ۱۲۸/۷۸ بازمی‌گردد. وی اخیراً دارویی برای کنترل فشار خون دریافت نکرده است و شواهدی از دهیدراتاسیون ندارد.

بر اساس نتایج معاینه، کدام تشخیص و تفسیر صحیح‌تر است؟

- الف) Classic Orthostatic Hypotension
 ب) Delayed Orthostatic Hypotension
 ج) Neurogenic Orthostatic Hypotension
 د) Initial Orthostatic Hypotension

۱۵۰) خانم 78 ساله با تشخیص عفونت ادراری تحت درمان می‌باشد. وجود کدامیک از گزینه‌های زیر مطرح کننده Reccurent UTI می‌باشد؟

- الف) وجود بیش از 20 گلبول سفید در آنالیز ادرار
 ب) لکوسیت استراز و نیتريت مثبت در آنالیز ادرار
 ج) داشتن یک نوبت کشت مثبت ادرار با کلبسیلا
 د) ابتلا به UTI بیش از 3 بار در طول یکسال گذشته

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 مادرتان 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.