

بیماری‌های ریه

۱- بیمار آقای ۶۰ ساله سیگاری به علت تنگی نفس کوششی از حدود یک ماه پیش مراجعه کرده‌اند. سمع ریه کاهش صدای قاعده هر دو ریه دارند. رادیوگرافی قفسه سینه کاردیومگالی و افیوژن دو طرفه پلور دارند. اکو EF=25% دارند. تب لرز و درد سینه ندارند و مایع پلور دو طرفه و یکسان می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدامیک از موارد زیر است؟

اسپیراسیون و آنالیز مایع پلور

کاتتر بلور

سی‌تی آنژیوگرافی ریه

شروع دیورتیک و تکرار رادیوگرافی ریه ۷۲ ساعت بعد

۲- بیمار آقای ۳۱ ساله به علت تنگی نفس از حدود ۶ ماه پیش مراجعه نموده است. سمع ریه‌ها رال در هر دو ریه شنیده می‌شود. تغییرات رتیکولار در قله هر دو ریه و نمای موزاییک و نئولهای سانترولوبولر دیده می‌شود. اسپیرومتري الگوی تحدیدی دارد. در برونکوسکوپی و BAL ارجحیت لنفوسیت و بیوپسی گرانولوم غیرکازیفیه گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدامیک از موارد زیر است؟

درمان ضد سل

هیدروکسی کلروکین

پردنیزولون

پیرفنیدون

۳- مرد ۵۸ ساله‌ای با تنگی نفس پیشرونده، صورت پف آلود و ادم اندام‌های فوقانی و وریدهای برجسته گردنی مراجعه کرده است. CT قفسه سینه توده‌ای در مدیاستن قدامی با فشار بر SVC را نشان می‌دهد. محتمل‌ترین علت زمینه‌ای کدام است؟

کیست برونکوژنیک

نوروفیبروما

کارسینوم سلول کوچک ریه

تراتوم

۴- خانم ۳۱ ساله‌ای با توده‌ای که بطور تصادفی در مدیاستن قدامی که در CT دیده شده است، مراجعه کرده است. ضایعه multilobulated بوده و شامل چربی، بافت نرم و نقاط کلسیفیکاسیون است. AFP و β -hCG طبیعی هستند. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

تراتوم

لنفوم

تیموما

ژرم سل تومور

۵- مرد ۴۸ ساله‌ای با لنفادنوپاتی پاراتراکئال راست و ساب‌کارینال در CT مراجعه کرده است. برای تشخیص کدام روش مناسب‌ترین انتخاب اولیه است؟

تصویربرداری MRI

اسکن ید رادیواکتیو

مدیاستینوسکوپی

رzkسیون جراحی باز

۶- یافته‌های پلتیسموگرافی یک فرد با تنگی نفس فعالیتی شامل موارد زیر است:

TLC: 95%, FRC: 65%, RV: 100%, FVC: 90%, FEV1: 90%, DLCO: 95%

با کدام یک از موارد زیر بیشتر منطبق است؟

آمفیزم منتشر

فیبروز منتشر

چاقی

آمیوتروفیک لترال اسکروزیس

۷- بیمار بستری بخش زنان برای عمل جراحی کنسر تخمدان مشاوره ریه می‌شود. جهت پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی کدام روش مناسب‌تر است؟

انوکسپارین ۴۰ میلی‌گرم زیر جلدی یک ماه

آپیکسابان ۵ میلی‌گرم تا ۶ ماه

آسپیرین ۸۱ میلی‌گرم دو بار در روز

هپارین ۵۰۰۰ واحد زیر جلدی روزی دو بار تا عمل جراحی

۸- کدام مداخله غیردارویی بیشترین تأثیر را بر «تحمل فعالیت و کیفیت زندگی» در COPD پایدار دارد؟

واکسیناسیون

تغذیه پرکالری

بازتوانی ریوی

اکسیژن شبانه

۹- در COPD exacerbation، کدام اقدام «بیشترین شواهد» را برای کاهش زمان بستری و تسریع بهبودی در بیماران دارد؟

آنتی‌بیوتیک

افزایش دوز LABA

کورتیکواستروئید سیستمیک کوتاه مدت

شروع تنوفیلین

۱۰- بیماری با STOP-Bang بالا و شک قوی به OSA مراجعه کرده است. بهترین تست جهت «تفکیک OSA از هیپونتیلیاسیون و آپنه مرکزی» چیست؟

ABG before and after sleep

Overnight pulse oximetry

Home sleep test

Polysomnography

۱۱- مردی ۴۵ ساله و سیگاری قهار (Heavy smoker) با سرفه و تنگی نفس مراجعه می‌کند. در HRCT، ندول‌های سانتیریلوبولار با نمای شیشه مات (Centrilobular ground-glass nodules) به صورت منتشر دیده می‌شود. در پاتولوژی، تجمع ماکروفاژهای پیگمانته در لومن برونشیول‌های تنفسی گزارش شده است. موثرترین اقدام کدام است؟

شروع سریع پردنیزولون خوراکی

تجویز داروهای آنتی‌فیبروتیک مانند نیتدانیب

ترک سیگار

شست و شوی برونکوالولار (BAL) دوره‌ای

۱۲- بیماری ۵۵ ساله با علائم شبه آنفلوانزا (تب، سرفه و خستگی) که طی ۶ هفته اخیر پیشرفت کرده، مراجعه می‌کند. او چندین دوره آنتی‌بیوتیک برای «پنومونی» دریافت کرده اما بهبودی حاصل نشده است. HRCT او پاپاسیتی‌های کونسولیداتیو محیطی و مهاجر (Migratory) در قواعد هر دو ریه را نشان می‌دهد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام مداخله مناسب‌تر است؟

این بیماری معمولاً خودبه‌خود محدود شونده است و نیاز به درمان ندارد

کورتیکواستروئید

آنتی‌فیبروتیک

واکسیناسیون پنوموکک در این مرحله منع مصرف دارد

۱۳- آقای ۴۸ ساله‌ای که به مدت ۲۰ سال در کارگاه‌های سنگ‌بری محلات اشتغال داشته، با تنگی نفس پیشرونده فعالیت (NYHA III و سرفه‌های خشک مراجعه می‌کند. در CXR، کدورت‌های گرهی کوچک در لوب‌های فوقانی و کلسیفیکاسیون در محیط گره‌های لنفاوی ناف ریه (Eggshell calcification) دیده می‌شود. در تست‌های ریوی (PFT)، الگوی محدودکننده (Restrictive) مشهود است. با توجه به شغل بیمار، خطر ابتلا به کدام بیماری‌های زیر بیشتر است؟

سرطان سلول کوچک ریه (SCLC)

عفونت با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس

مزوتلیوما ی پلور

سارکوئیدوز

۱۴- بیمار ۳۰ ساله‌ای با آسم مقاوم به درمان و حملات مکرر برونشکتازی مراجعه می‌کند. در HRCT، برونشکتازی مرکزی (Central) مشهود است. آزمایشات نشان‌دهنده ائوزینوفیلی خون محیطی و IgE بسیار بالا (بیش از ۱۰۰۰) است. در کشت خلط، قارچ رشته‌ای جدا شده است. درمان انتخابی برای پیشگیری از پیشرفت آسیب ریوی در این بیمار چیست؟

درمان طولانی‌مدت با وریکونازول

کورتیکواستروئید خوراکی به همراه ایتراکونازول

شستشوی برونش (Lavage) به صورت ماهیانه

آزیترومایسین خوراکی ۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در هفته

خون و سرطان بالغین

۱۵- خانم ۲۸ ساله جهت جراحی بینی آزمایش داده است. آزمایش‌ها به شرح ذیل است:

WBC= 7800 /micL , diff= normal , Hb= 14 g/dL , MCV= 89 fL , PLT= 234,000 /micL

PT= 13 S (normal 13) , PTT= 85 S (normal: 35-45) PTT after mixing= 35 S

سابقه آپاندکتومی در ۱۴ سالگی می‌دهد که خونریزی بیش از حد نداشته است. خونریزی قاعدگی بیمار در حد معمول است. سابقه بیماری خونریزی دهنده در فامیل ندارد. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

کمبود فاکتور ۸

کمبود فاکتور ۹

بیماری فون ویلبرانت

کمبود فاکتور ۱۲

۱۶- بیمار آقای ۶۵ ساله جهت تعویض مفصل زانو در بخش ارتوپدی بستری شده است. CBC اولیه نرمال بوده است و هیپارین با دوز پیشگیری دریافت کرده است. روز هفتم بستری پلاکت بیمار ۶۰ هزار در میکرولیتر گزارش شده و هموگلوبین نرمال است. در مطالعه لام خون محیطی شیتوسیت دیده نشد. LDH و Cr نرمال است. در سونوگرافی داپلر اندام‌های تحتانی ترومبوز ندارد. علاوه بر قطع هیپارین مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

تجویز مهارکننده مستقیم ترومبین

انجام پلاسما فرزیس

تجویز پردنیزولون

استفاده از جوراب ضد لخته

۱۷- خانم ۴۸ ساله با تشخیص CML تحت درمان با Imatinib ۴۰۰ میلی‌گرم روزانه بوده است. بعد از ۱۲ ماه درمان، ارزیابی پاسخ به درمان بیمار به شرح زیر است:

BCR-ABL1 transcript (IS): 0.1%

مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

افزایش دوز Imatinib به ۶۰۰ میلی‌گرم روزانه

استفاده از داروی Ponatinib

بررسی BCR-ABL1 Kinase mutation

ادامه درمان

۱۸- خانم ۵۵ ساله با لنفادنوپاتی گردنی، اگزیلاری و اینگوینال بدون علائم سرشتی (B) تحت بیوپسی غده لنفاوی گردنی قرار گرفت. گزارش پاتولوژی لنفوم B-cell با t(14;18) و BCL-2 مثبت می‌باشد.

WBC= 5000 /micL, Hb= 13 g/dl, Plt= 230,000 /micL

مناسب‌ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

کموترپی با رژیم R-CHOP

تجویز Venetoclax

کموترپی با رژیم BR

Watchful waiting

۱۹- آقای ۵۸ ساله با آنمی فقر آهن از دو ماه قبل تحت آندوسکوپی قرار می‌گیرد و توده‌ای اولسراتیو در تنه معده رویت می‌شود که در بیوپسی آدنوکارسینوم گزارش می‌شود. در EUS تومور T2N1 می‌باشد. در سی‌تی اسکن متاستاز ندارد و پرفورمنس بیمار خوب است. مناسب‌ترین برنامه درمانی کدام است؟

جراحی سپس شیمی درمانی

کموادبیوتراپی سپس جراحی

شیمی درمانی قبل و بعد از جراحی

جراحی سپس کموادبیوتراپی

۲۰- آقای ۶۲ ساله با تشخیص Non-Small Cell Lung Cancer ریه راست با حال عمومی بد به اورژانس آورده می‌شود. در ارزیابی اولیه افت شدید ساچوریشن اکسیژن و خواب آلودگی دارد. در معاینه، وریدهای متسع در قدام قفسه سینه دیده می‌شود. صورت پلتوریک، ادم شدید پری اربیت و گردن متورم دارد. پس از انجام اقدامات اولیه کدام گزینه درمانی در این بیمار اولویت دارد؟

شیمی درمانی

رادیوتراپی

دگزامتازون با دوز بالا

مشاوره جهت تعبیه استنت

۲۱- آقای ۴۵ ساله با خستگی، تب و پتشی مراجعه کرده است. در آزمایش‌ها:

WBC= 3000 /micL, Hb= 8 g/dl, Plt= 30,000/micL, BMA/BMB: Blast= 30% with Auer rods

در بررسی کاربوتایپ مغز استخوان بیمار (15;17)t گزارش شده است. بهترین درمان کدام است؟

Cytarabine + Daunorubicin

ATRA + ATO

ATRA + Daunorubicin

Azacitidin + Venetoclax

۲۲- بیمار آقای ۵۲ ساله‌ای است که با تشخیص میلو فیبروز اولیه مراجعه کرده است. بیمار huge splenomegaly دارد و از کاهش شدید اشتها و کاهش وزن شاکی است. کدام یک از داروهای زیر می‌تواند علاوه بر کاهش سایز طحال به بهبود علایم فوق نیز کمک کند؟

Hydroxyurea

Interferon-α

Anagrelide

Ruxolitinib

۲۳- بیمار آقای ۵۳ ساله‌ای است که با تشخیص CLL تحت پیگیری قرار دارد، اخیراً دچار ضعف و خستگی پیشرونده شده است. در معاینه طحال ۶ سانتی‌متر زیر لبه دنده‌ای لمس می‌شود و لنفادنوپاتی جنرالیزه دارد. در بررسی‌های بیشتر del 17p گزارش شده است. مناسب‌ترین درمان کدام گزینه است؟

Idelalisib

Fludarabin-Rituximab

Bendamustin-Rituximab

Ibrutinib-Rituximab

۲۴- خانم ۶۵ ساله‌ای با آنمی فقر آهن بدون علائم گوارشی واضح مراجعه کرده است. تست مدفوع از نظر خون مخفی منفی است. علاوه بر تجویز آهن خوراکی کدام اقدام مناسب‌تر است؟

تکرار تست خون مخفی مدفوع در چند نوبت

بررسی اندوسکوپییک دستگاه گوارش در صورت عدم پاسخ به درمان

بررسی اندوسکوپییک دستگاه گوارش

بررسی آزمایشگاهی از نظر سوء جذب

۲۵- خانم ۵۴ ساله برای غربالگری کانسر پستان ماموگرافی انجام داده است. در ماموگرافی کلسیفیکاسیون مشکوک با BIRADS=4 گزارش شده است. بیوپسی با گاید ماموگرافی انجام شده است. گزارش پاتولوژی Ductal carcinoma in situ ER: positive می باشد. مناسب ترین توصیه درمانی در قدم بعدی کدام است؟

جراحی با مارژین منفی

جراحی با مارژین منفی همراه با sentinel lymph node biopsy اگزیرا

رادیوتراپی پستان

شروع تاموکسیفن

۲۶- در درمان آنمی آپلاستیک شدید همه گزینه های زیر صحیح است، بجز:

درمان با ترکیب استروئید و آندروژن

جستجو برای یافتن دهنده ی مناسب پیوند مغز استخوان

درمان با ترکیب الترومبوپگ، سیکلوسپورین و ATG در افراد فاقد دهنده

تزریق پلاکت جهت حفظ سطح پلاکت بالاتر از ۱۰۰۰۰

۲۷- کدام یک از بیماران مبتلا کاندید مناسب تر برای پیوند آلوژن مغز استخوان می باشد؟

انمی آپلاستیک

لنفوم غیر هوچکین

مولتیپل میلوم

لنفوم هوچکین

۲۸- آقای ۷۲ ساله‌ای پس از جراحی تعویض مفصل ران با تنگی نفس ناگهانی و افت اشباع اکسیژن مراجعه می‌کند. CT angiography وجود PTE را تأیید می‌کند. کدام مکانیسم پاتوفیزیولوژیک نقش مهم‌تری در ایجاد ترومبوز این بیمار داشته است؟

فعال شدن پلاکت‌ها از طریق GPIIb/IIIa

افزایش shear stress شریانی

فعال شدن cascade انعقادی از طریق tissue factor

مهار فیبرینولیز وابسته به TAFI (Thrombin activatable fibrinolysis inhibitor)

روماتولوژی

۲۹- کدامیک از درمان‌های دارویی زیر در کاهش درد بیماران مبتلا به استئوآرتریت کم‌ترین تأثیر را دارد؟

استامینوفن

دیکلوفناک موضعی

ناپروکسن خوراکی

دولوکستین

۳۰- کدامیک از داروهای زیر ریسک ترومبوزهای شریانی را نزد بیماران مبتلا به سندروم آنتی فسفولیپید افزایش می‌دهد؟

وارفارین

آپیکسابان

ASA

انوکساپارین

۳۱- کدام یک از جملات زیر در مورد درگیری ریوی آرتریت روماتوئید صحیح نیست؟

UIP در RA پروگنوز بهتری از IPF دارد.

به درمان با داروهای ایمنو ساپرسیو پاسخ نمی‌دهد.

به صورت برونشیولیت و برونشکنازی تظاهر می‌کند.

با مصرف دخانیات بیشتر دیده می‌شود.

۳۲- مرد ۵۵ ساله‌ای با درد شش ماهه زانوها و درد خفیف مچ دست‌ها که هنگام خواب تشدید می‌گردد و خشکی صبحگاهی یک ساعته مراجعه نموده، در معاینه زانوها محدودیت حرکت و کریپیتاسیون دارند و رادیوگرافی زانو تغییرات OA را نشان می‌دهد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

مشاوره ارتوپدی جهت آرتروپلاستی

اطمینان بخشی و درمان به‌عنوان آرتروز

بررسی آزمایشگاهی برای رد علل دیگر

انجام MRI از زانو

۳۳- خانم ۳۶ ساله مبتلا به SLE که از حدود ۳ ماه قبل تحت درمان با پردنیزولون ۱۵ میلی‌گرم روزانه بوده است، با درد مفاصل مچ دست و درد شدید شانه چپ به‌طوری‌که قادر به حرکت دادن آن نیست مراجعه می‌کند. CRP منفی و ESR برابر ۳۵ است. اقدام بعدی کدام است؟

تزریق استروئید داخل شانه چپ

متوترکسات تزریقی به‌صورت هفتگی

رادیوگرافی از مچ دست‌ها

MRI شانه

۳۴- بیمار مبتلا به SLE با احساس خستگی شدید مراجعه نموده است. معاینه فیزیکی طبیعی است و آزمایش‌های CBC، BUN، کراتینین و آنالیز ادرار یافته غیرطبیعی نشان نمی‌دهند. ANA=1:320 مثبت، Anti-dsDNA=120 حد نرمال: کمتر از ۸۰

کدامیک از داروهای زیر در درجه اول برای بیمار توصیه می‌شود؟

والپروآت سدیم

پردنیزولون با دوز پایین

هیدروکسی کلروکین

آزاتیوپرین

۳۵- شایع‌ترین تظاهر درگیری سیستم عصبی در بیماران مبتلا به SLE کدام است؟

اختلالات شناختی و کاهش سرعت فکر کردن

تشنج‌های تونیک-کلونیک یا فوکال

سایکوز و اختلالات mood

درگیری‌های قرینه حسی- حرکتی

۳۶- یک زن ۶۲ ساله با تشخیص بیماری شوگرن اولیه (Primary Sjögren's syndrome) از ۱۰ سال قبل، به دلیل تورم پیشرونده و بدون درد غده پاراتیروئید راست، خشکی دهان شدیدتر از قبل و کاهش وزن ۶ کیلوگرم در ۴ ماه گذشته مراجعه می‌کند. آزمایشات اخیر نشان‌دهنده وجود کریوگلوبولین‌های نوع II و کاهش C4 است. کدامیک از گزینه‌های زیر، بهترین اقدام است؟

شروع پردنیزولون با دوز متوسط (۵/۰ میلی‌گرم/کیلوگرم/روز) و تجویز پیلوکارپین برای خشکی دهان

FNA غده پاراتیروئید راست و درخواست CT اسکن از سر و گردن و قفسه سینه

افزایش دفعات ویزیت‌های روتین به هر ۳ ماه یک بار و ادامه درمان‌های علامتی

شروع ریتوکسیماب (Rituximab) به دلیل وجود کریوگلوبولینمی

۳۷- آقای ۵۰ ساله با شکایت تنگی نفس پیشرونده، تپش قلب و یک اپیزود سنکوپ به اورژانس آورده می‌شود. در بررسی اولیه، نوار قلب نشان‌دهنده بلوک قلبی درجه دو (موبیتز نوع دو) است. اکوکاردیوگرافی، اختلال حرکتی موضعی در دیواره‌های قلب و کاهش عملکرد بطن چپ ($LVEF=40\%$) را نشان می‌دهد. در رادیوگرافی قفسه سینه، بزرگی غدد لنفاوی ناف ریه دوطرفه مشاهده می‌شود. بیمار سابقه تشخیص بیماری قلبی یا ریوی شناخته شده‌ای ندارد. کدام روش تصویربرداری به عنوان بهترین گزینه مرحله بعدی برای شناسایی علت احتمالی درگیری قلبی در این بیمار محسوب می‌شود؟

اسکن هسته‌ای تالیوم (Thallium Scan) برای ارزیابی ایسکمی

سی‌تی آنژیوگرافی کرونر (CT Coronary Angiography) برای رد کردن بیماری عروق کرونر

ام‌آر‌آی قلب (CMR) با تزریق گادولینیوم

سی‌تی اسکن قلب

۳۸- تمام موارد زیر از شروط لازم جهت قطع مصرف کلشی سین در بیمار مبتلا نقرس است، بجز:

سطح اسید اوریک به زیر 6 mg/dl رسیده باشد.

طی سه تا شش ماه گذشته حمله‌ای نداشته باشد.

توفوس نداشته باشد.

سنگ کلیه نداشته باشد.

۳۹- آقای ۳۰ ساله مبتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان از ۵ سال قبل با تشدید علائم به شما مراجعه می‌کند. وی به مدت دو سال تحت درمان با Infliximab بوده و پس از آن Adalimumab مصرف می‌کرده است. بهترین اقدام در این بیمار کدام است؟

قطع Adalimumab و شروع Ustekinumab

ادامه Adalimumab و افزودن Jak inhibitor به درمان

قطع Adalimumab و شروع Sekukinumab

قطع Adalimumab و شروع مجدد Infliximab

۴۰- خانم ۲۵ ساله‌ای با شکایت از اولسره‌های دهانی از سه ماه قبل به شما مراجعه می‌کند (شکل زیر). وی آکنه‌های متعددی در نواحی پیشانی و پشت دارد. در بررسی انجام شده HLA. B51 مثبت گزارش شده است. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟



ارجاع به متخصص پوست

شروع درمان با کلشی‌سین

شروع درمان با پردنیزولون و متوترکسات

بیوپسی از ضایعات پوستی

۴۱- در حضور کدام یک از آنتی‌بادی‌های زیر، فرد مبتلا به اسکرودرمی در معرض خطر بیشتر Renal crisis است؟

U1 RNP

RNA Polymerase 3

Anti centromere Ab

Anti PM/SCL

۴۲- آقای ۳۸ ساله مبتلا به واسکولیت Granulomatosis with polyangiitis از یک سال قبل که با درگیری ریوی و کلیوی شروع شده بود با مشکل خسونت صدا و تنگی نفس با تشخیص Subglottic Stenosis به شما ارجاع داده می‌شود. وی تحت درمان با پردنیزولون ۵ mg/day و تزریق Rituximab هر شش ماه یک بار است که آخرین تزریق را ۵ ماه قبل انجام داده است. در حال حاضر علائم درگیری سایر ارگان‌ها را ندارد. بهترین اقدام در این بیمار کدام است؟

ارجاع به متخصص ENT جهت تزریق موضعی استروئید

افزایش دوز پردنیزولون به ۱۵ mg/day

تزریق زودهنگام Rituximab

افزودن کوتتری موکسازول به درمان‌های قبلی

گوارش و کبد بالغین

۴۳- بیماری با سابقه استنت کرونر، تحت درمان با پلاویکس (کلوپیدگرویل) کاندید آندوسکوپی فوقانی و بررسی وجود هلیکوباکتر پیلوری به علت دیس پپسی است. در رابطه با ادامه یا قطع مصرف پلاویکس کدام گزینه صحیح است؟

قطع دارو ۵ روز قبل از آندوسکوپی

قطع دارو ۵ روز قبل از آندوسکوپی و جایگزینی آسپیرین

قطع پلاویکس ۳ روز قبل از آندوسکوپی

نیازی به قطع دارو نیست

۴۴- آقای ۴۸ ساله‌ای با سابقه بلع استخوان ماهی ۴۸ ساعت قبل، با درد رترواسترنال و عدم بلع و آبریزش از دهان مراجعه کرده است. در این مرحله اقدام مناسب کدام است؟

انجام آندوسکوپی اورژانسی

انجام رادیوگرافی گردن و قفسه صدری

بررسی حلق و مری با باریوم

بررسی مری با گاستروگرافین

۴۵- آقای ۷۶ ساله‌ای با نارسایی تنفسی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است. دو روز پس از بستری در معاینه اتساع شدید شکم دارد. در بررسی رادیولوژیک اتساع سرتاسری لوپ‌های روده بزرگ وجود دارد ولی هوا در رکتوم دیده نمی‌شود. آزمایشات بیمار به شرح زیر هستند:

Na: 130 , K: 2.9 , WBC: 12800 , PMN: 80% , Hb: 14

جدا از اقدامات حمایتی و اصلاح آب و الکترولیت، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

سی‌تی شکم و لگن

باریوم انما

معرفی جهت جراحی اورژانس

کولونوسکوپی اورژانسی

۴۶- مرد ۵۱ ساله‌ای با آنمی همراه با کاهش فریتین خون مراجعه کرده است. سابقه بیماری گوارشی ندارد. کاهش وزن نداشته است. سابقه فامیلی از سرطان‌های گوارشی نیز ندارد. در معاینه فیزیکی بجز کم رنگ بودن مخاطها نکته مثبت دیگری ندارد. بیمار در دو مرحله آزمایش مدفوع از نظر خون مخفی انجام داده است که هر دو منفی بوده‌اند. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

سیگموئیدوسکوپی

کولونوسکوپی

باریوم انما

آندوسکوپی فوقانی

۴۷- کدامیک از موارد زیر بعنوان ریسک فاکتور برای سرطان معده محسوب نمی‌شود؟

عفونت با هلیکوباکتر پیلوری در معده

مصرف طولانی مدت تریاک

مصرف مستمر گوشت قرمز کبابی

مصرف گوشت ماهی

۴۸- کدامیک از یافته‌های اندوسکوپی و پاتولوژی زیر بیشترین ریسک را برای وقوع سرطان معده به همراه دارد؟

آتروفی مخاط معده

اینستینال متاپلازی

پولیپ نوع هپر پلاستیک

پولیپ نوع فوندال

۴۹- تمام موارد زیر به‌عنوان ریسک فاکتورهای اصلی کبد چرب متابولیک (MASLD) محسوب می‌شود، بجز:

چاقی

دیابت

استعداد ژنتیکی

مصرف مستمر قهوه

۵۰- آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک در کدامیک از بیماران زیر که کاندید کولونوسکوپی تشخیصی هستند، توصیه می‌شود؟

بیماری روماتیسمال دریچه میترا

وجود Prosthetic Joint

سیروز و خونریزی حاد گوارشی

وجود Synthetic Vascular Graft

۵۱- مرد ۶۲ ساله‌ای با احساس گیر کردن غذا که هم به جامدات بوده و هم به مایعات و از ۵ ماه پیش شروع شده است با شک به آشالازی تحت بررسی قرار گرفته است. بیمار متذکر است که در این مدت ۷ کیلوگرم وزن از دست داده است. سابقه مصرف تریاک نیز دارد. در آندوسکوپی فوقانی و بیوپسی مری، مورد غیر طبیعی نداشته است، بجز اینکه آندوسکوپ به سختی از مری عبور کرده و وارد معده شده است. در باریوم سوالو، تنگی در قسمت تحتانی مری گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تکرار آندوسکوپی و بیوپسی عمیق از محل اتصال مری به معده

انجام سی‌تی اسکن

مانومتري مری

قطع تریاک و سپس تکرار آندوسکوپی

۵۲- در مطالعات انجام شده بر روی بیماران با مری بارت کدام درمان جلوگیری کننده در بهبود سوروایوال موثر بوده است؟

دوز بالای PPI و آسپیرین

دوز بالای PPI به تنهایی

فاموتیدین و آسپیرین

فاموتیدین و استاتین

۵۳- شیوع کلیه انواع سرطان‌های زیر در بیماران با کبد چرب متابولیک (MASLD) افزایش پیدا می‌کند، بجز:

کبد (HCC)

کولون (CRC)

ادنوکارسینومای انتهای مری

کانسر اسکواموس مری (SCC)

۵۴- بیماری با آتاکسی، میوپاتی و نوروپاتی محیطی جهت بررسی مراجعه کرده است. سابقه جراحی معده بیلروت II (رزکشن آنترو گاستروژنوستومی) را ۲۰ سال پیش به علت اولسر پپتیک دارد. کمبود کدامیک از مواد زیر باعث بروز این علائم شده است؟

منیزیم

مس

ویتامین D

ویتامین C

۵۵- آقای ۶۴ ساله‌ای به علت سوختگی در ICU بستری است. از روز گذشته تغذیه دهانی برای بیمار شروع شده است. برای پیشگیری از استرس اولسر در بیمار فوق کدام روش انتخابی است؟

فاموتیدین وریدی

امپرازول خوراکی

سوکرال فیت

پنتوپرازول تزریقی

۵۶- مرد ۵۵ ساله سیگاری به علت ترش کردن روزانه به شما مراجعه کرده و در اندوسکوپی GERD-A داشته است و پس از درمان ۳ ماهه با امپرازول ۲۰ میلی گرم قبل از صبحانه و پیش از شام فقط کمی بهبود داشته و مجدداً با علائم GERD و درد قفسه صدری شدید مراجعه کرده است. اندوسکوپی مجدد نشان دهنده GERD-A است. کدامیک از اقدامات زیر را در مورد این بیمار توصیه نمی‌کنید؟

عمل جراحی فونداپلیکاسیون

توصیه اکید به ترک سیگار و رعایت رژیم غذایی

بررسی از نظر احتمال بیماری قلبی

اضافه نمودن یک Nortriptyline شبها

نفرولوژی

۵۷- مرد ۳۰ ساله‌ای بدون سابقه بیماری خاص با کاهش سطح هوشیاری در منزل خود پیدا شده و به بیمارستان آورده می‌شود. در معاینه $GCs=10$ و تنفس تند و عمیق دارد. فشارخون $90/60$ میلی‌متر جیوه و سایر معاینات طبیعی است. آزمایشات اولیه به شرح زیر است.

Hb: 15 d/dL, FBS: 90 mg/dL, BUN: 35 mg/dL, Cr: 3.5 mg/dL

Cl: 105 meq/L, Na: 143 meq/L, K: 5.2 meq/L

Urinalysis: Many oxalate crystals, Urine Na: 100 meq/L, Urine K: 50 meq/L, Urine Cl: 170

pH: 7.1, HCO_3 : 8 meq/L, PCO_2 : 20 mmHg

محتمل‌ترین عامل توجیه‌کننده وضعیت بیمار چیست؟

اسیدوز توبولر کلیوی دیستال

اسهال مزمن

مسمومیت با اتیلن گلیکول

مسمومیت با کلرید آمونیوم

۵۸- در بیماری که با تشخیص احتمالی سنگ‌های سیستینی تحت بررسی است، محتمل‌ترین کریستال ادراری که موید تشخیص باشد چیست؟

لوزی شکل

پاکت نامه‌ای

شش ضلعی

تخته سنگی

۵۹- کدامیک از موارد زیر مشخصه پاتولوژیک بیماری مامبرانوس است؟

کلاپس کاپیلری و اسکار

رسوبات ساب اپیتلیال

گلومرولواسکلروز ندولر

رسوبات کنگو رد مثبت

۶۰- آقای ۵۵ ساله به دلیل آرتریت حاد نقرسی بستری است. فشارخون BP= 190/100 mmHg دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hgb= 7 mg/dL, HCT= 22%, Cr= 3 mg/dL, BUN= 45 mg/dL, Uric acid= 10 mg/dL

محتمل‌ترین تشخیص برای اختلال عملکرد کلیه کدام است؟

آنالژزیک نفروپاتی

نفروپاتی ناشی از سرب

مالتیپل میلوما

مصرف داروی گیاهی شیرین بیان

۶۱- در بیماران دیالیز صفاقی کدام عارضه کمتر دیده می‌شود؟

هیپرگلیسمی

هیپرتری گلیسیریدمی

هیپوپروتئینمی

هیپر فسفاتمی

۶۲- خانم ۴۷ ساله با اسکلوئودرمی منتشر (diffuse cutaneous systemic sclerosis) به دلیل سردرد شدید، تاری دید و فشار خون ۲۱۰/۱۴۰ mmHg مراجعه می‌کند. کراتینین او طی ۲ روز از ۱ mg/dL به ۲/۸ mg/dL افزایش یافته است. فوندوسکوپی cotton-wool spot دیده شد. در آنالیز ادرار پروتئینوری خفیف داشت و cast دیده نشد. بهترین اقدام درمانی در ۲۴ ساعت اول کدام است؟

Captopril با هدف کاهش فشار خون تا ۱۹۰/۱۳۰ میلی‌متر جیوه

Losartan با هدف کاهش فشار خون تا ۱۶۰/۱۲۰ میلی‌متر جیوه

Amlodipine با هدف کاهش فشار خون تا ۱۹۰/۱۳۰ میلی‌متر جیوه

Inadapamide با هدف کاهش فشار خون تا ۱۶۰/۱۲۰ میلی‌متر جیوه

۶۳- تعبیه کاتتر همودیالیز در کدامیک از وریدهای زیر توصیه نمی‌شود؟

Right internal jugular vein

Left internal jugular vein

Subclavian vein

Femoral vein

۶۴- بیماری با تشخیص RPGN بستری شده است. در آزمایشات میزان C3 پایین دارد. همه تشخیص‌های زیر محتمل است، بجز:

هپاتیت B

گلوMERولونفریت بعد از عفونت

لوپوس

گودپاسچر

۶۵- برای تشخیص بیماری کلیوی مدولاری اسفنجی (Medullary Sponge Kidney= MSK) کدام روش تصویربرداری مناسب است؟

عکس ساده شکم

CT urography

سونوگرافی

IVP

۶۶- محل اصلی تنظیم پتاسیم در کدام قسمت توبول کلیه است؟

پروکسیمال

لوپ هنله

دیستال

لوله‌های جمع‌کننده

۶۷- در بیمار مبتلا به بیماری مزمن کلیه میزان هموگلوبین در چه محدوده‌ای باید تنظیم شود؟

۸ تا ۹/۵ گرم در دسی‌لیتر

۹ تا ۱۰/۵ گرم در دسی‌لیتر

۱۰ تا ۱۱/۵ گرم در دسی‌لیتر

۱۱ تا ۱۲/۵ گرم در دسی‌لیتر

۶۸- شایع‌ترین عارضه حاد حین همودیالیز کدام است؟

افت فشار خون

کرامپ عضلانی

واکنش آنافیلاکسی

عفونت

۶۹- در بیمار کاندید پیوند کلیه با سابقه پیوند کلیه قبلی و با PRA ۷۰ درصد بعنوان اینداکشن ایمونوساپرسیو کدام دارو استفاده می‌شود؟

Anti-hymocyte globulin

Basiliximab

Mycophenolic acid

Calcineurin inhibitors

۷۰- آقای ۷۰ ساله با پروتینوری ۱۰ گرم در ۲۴ ساعت به همراه ادم مراجعه کرده است. در آزمایش‌ها تست APLA2R مثبت دارد. فشار خون ۱۵۰/۸۵ میلی‌متر جیوه دارد. سایر آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Creatinine: 1.5 mg/dl, Albumin: 2 gr/dl, Cholesterol: 300 mg/dl, TG: 400 mg/dl

کدام جمله در مورد ایشان صحیح نیست؟

حتما نیاز به داروی ایمونوساپرسیو دارد.

پیش‌آگهی بیمار خوب است.

خطر بروز DVT بالاست.

احتمال بدخیمی وجود دارد.

غدد درون ریز و متابولیسم بالغین

۷۱- خانم ۴۰ ساله‌ای به علت هیپرکلسمی بدون علامت مراجعه کرده است، بیمار از حدود ۸ ماه قبل با تشخیص اختلالات خلق تحت درمان با لیتیوم ۳۰۰ mg سه بار در روز می‌باشد. در بررسی آزمایشگاهی:

Ca= 10.9 mg/dl , P= 3.0 mg/dl , Alkp= 187 IU/L , creatinine = 0.8 mg/dL , PTH = 85 pg/ml

بهترین اقدام برای بیمار کدام است؟

پاراتیروئیدکتومی

سونوگرافی پاراتیروئید

تغییر لیتیوم به درمان‌های دیگر

اسکن Sesta MIBI پاراتیروئید

۷۲- خانم ۵۸ ساله‌ای به علت نگرانی در مورد استئوپورز به شما مراجعه کرده است. در سن ۵۰ سالگی یائسه شده است. سابقه شکستگی ندارد. سابقه مصرف سیگار ۲۰ نخ روزانه به مدت ۳۰ سال را می‌دهد. رژیم غذایی وی غنی از ترکیبات لبنی است. مکمل کلسیم دریافت نمی‌کند. سابقه مصرف دارو به جز هیدروکلروتیازید و لوزارتان برای فشار خون را نمی‌دهد. در معاینه فیزیکی نکته خاصی ندارد. CBC و بیلان کلسیم و فسفر طبیعی می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

اندازه‌گیری CTX

اسکن DEXA در سن ۶۵ سالگی

اسکن DEXA از ستون فقرات و هیپ

سونوگرافی از پاشنه

۷۳- خانم ۶۰ ساله‌ای جهت ارزیابی هیرسوتیسم که از ۲ سال قبل شروع و در عرض ۶ ماه گذشته تشدید یافته، مراجعه نموده است. پیرودهای نامنظم از نوجوانی تا زمان بروز یائسگی در سن ۵۱ سالگی دارد. همچنین از ۱۰ سال قبل مبتلا به فشار خون و از ۵ سال قبل مبتلا به دیابت می‌باشد. در معاینات FG score در حد ۲۰، bitemporal baldness و همچنین وجود آکانتوزیس نیگریکانس در خلف گردن و زیر بغل مشهود است. شواهدی به نفع ویریلیزاسیون وجود ندارد. BMI=32 kg/m² و WC=94 cm است. یافته‌های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

Testosterone= 2.2 ng/ml

DHEAS= 60 μ/dL

HbA1C= 7.1%

Cholesterol = 180 mg/dL, HDL= 38 mg/dL, TG= 250 mg/dL, LDL= 92 mg/dL

مناسب‌ترین درخواست در این مرحله کدام است؟

Adrenal CT scan

17 OH progesterone

Sex Hormone Binding Globulin

Ovarian sonography

۷۴- آقای ۵۲ ساله با سابقه دیابت و فشارخون به دلیل Erectile dysfunction مراجعه کرده است. شش ماه قبل به دلیل نارسایی قلبی در بیمارستان بستری شده است. شرح حال دارویی شامل متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم روزانه، والسارتان ۱۶۰ میلی گرم روزانه، آتورواستاتین ۴۰ میلی گرم روزانه و هیدروکلروتیازید ۱۲/۵ میلی گرم روزانه است. قطع کدامیک از داروها به برطرف شدن مشکل کمک بیشتری می کند؟

والسارتان

هیدروکلروتیازید

متفورمین

آتورواستاتین

۷۵- خانم ۳۲ ساله ای با پرنوشی و پرادراری مراجعه کرده است. وزن بیمار ۵۰ کیلوگرم و حجم ادرار ۲۴ ساعته ۵۷۰۰ میلی لیتر است. پس از قطع مصرف مایعات به مدت پنج ساعت نتایج آزمایش های انجام شده به شرح زیر است:

Serum -Na= 141 meq/l

Plasma osmolarity= 312 mos/kg

Urine osmolarity= 277 mos/l

کدامیک از تشخیص های زیر در این مرحله کنار گذاشته می شود؟

دیابت بیمزه مرکزی کامل

پرنوشی اولیه

دیابت بیمزه کلیوی

دیابت بیمزه مرکزی ناقص

۷۶- خانم ۳۸ ساله با شرح حال گالاکتوره و الیگومنوره مراجعه کرده است. نتایج آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Serum Prolactin= 88 ng/ml (14-25)

TSH= 4.2 mlu/L (0.5-4.5)

T4= 6.1 ng/dl (5-12)

در MRI توده هیپوفیز به ابعاد ۸×۷ میلی‌متر دیده می‌شود. سه ماه پس از مصرف کابرگولین ۰/۵ میلی‌گرم در هفته سطح پرولاکتین ۴۲ ng/ml گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

ادامه درمان فعلی

جراحی Trans-sphenoidal

کابرگولین ۰/۵ میلی‌گرم دو بار در هفته

لووتیروکسین

۷۷- کدامیک از موارد زیر در مورد داروی اورلی استات صحیح است؟

با دوز درمانی بعد از یک سال ۱۰٪ وزن کاهش می‌یابد.

با دوز درمانی جذب چربی روزانه را ۵۰٪ کاهش می‌دهد.

یک هفته بعد از قطع دارو چربی مدفوع به مقدار طبیعی بر می‌گردد.

همراه آن باید مکمل یاری ویتامین‌های محلول در چربی انجام شود.

۷۸- آقای ۳۶ ساله بدون سابقه بیماری خاصی جهت بررسی دیسگلاسمی مراجعه نموده است. سابقه خانوادگی دیابت ندارد. هفته‌ای سه بار ورزش یوگا انجام می‌دهد. در معاینه فشارخون ۱۲۵/۸۰ میلی‌متر جیوه و نمایه توده بدنی ۲۳ کیلوگرم بر مترمربع دارد. کدامیک از اقدامات زیر در این فرد مناسب‌تر است؟

اطمینان دادن و پیگیری سه سال بعد

اندازه‌گیری قند خون ناشتا و HbA1c

انجام تست تحمل گلوکز

اندازه‌گیری c-peptide صبح ناشتا

۷۹- آقای ۴۷ ساله سیگاری با تشخیص دیابت از یک سال قبل تحت درمان با متفورمین و امپاگلیفلوزین می باشد. نمایه توده بدنی ۲۷ کیلوگرم بر متر مربع و فشار خون ۱۳۵/۸۵ میلی متر جیوه دارد. قند خون ناشتا ۱۱۰ میلی گرم در دسی لیتر و هموگلوبین گلیکوزیله ۷٪ دارد. در مورد نیاز به داروی پایین آورنده چربی خون نظر شما را جویا شده است. در آزمایش:

TG: 250 mg/dL, LDL: 100 mg/dL, HDL: 35 mg/dL

علاوه بر قطع سیگار و تغییر شیوه زندگی، تجویز کدامیک از توصیه های زیر مناسب تر است؟

استاتین

ازتیماب

بمپدوبیک اسید

آیکوزا پنت اتیل

۸۰- آقای ۵۰ ساله با سابقه استنت قلبی از دو سال قبل و تحت درمان با روزی ۴۰ میلی گرم آتورواستاتین جهت پیگیری مراجعه نموده است. علامت خاصی ندارد. فشارخون ۱۱۰/۷۰ میلی متر جیوه و نمایه توده بدنی ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع دارد. در آزمایش:

FPG: 95 mg/dL, Cr: 0.9 mg/dL, LDL: 45 mg/dL, CPK: 360 U/L (55-170)

کدامیک از اقدامات زیر در مورد این بیمار مناسب تر است؟

ادامه درمان و پیگیری بیمار

کاهش دوز آتورواستاتین به نصف

قطع آتورواستاتین و شروع رزواستاتین

قطع آتورواستاتین و تجویز بمپدوبیک اسید

۸۱- مرد ۵۹ ساله‌ای برای معاینات سالانه مراجعه کرده است. وزن ۷۰ کیلوگرم، قد ۱۶۴ سانتی‌متر، فشارخون ۱۳۴/۷۶ میلی‌مترجیوه و نبض ۶۴ در دقیقه است. تیروئید قابل لمس نیست، رفلکس‌ها طبیعی است، در سه آزمایش چند سال اخیر FT4 طبیعی و TSH بین ۳/۵ تا ۶/۹ mU/L را نشان می‌دهد. در کدامیک از موارد الف تا ج بیمار را با لووتیروکسین درمان می‌کنید و یا گزینه «د» را انتخاب می‌کنید؟

کاهش T3 سرم به کمتر از ۵۰ ng/dl

افزایش کلسترول سرم به ۲۳۰ mg/dl

شواهد تیروئیدیت در سونوگرافی تیروئید

درمان با لووتیروکسین اندیکاسیون ندارد

۸۲- خانم ۳۱ ساله‌ای، ۵ ماه پس از زایمان با تب و درد جلو گردن به مدت ۱۰ روز مراجعه کرده است. نبض ۹۲ در دقیقه و تیروئید ۱/۵ برابر طبیعی، سفت و دردناک است. ESR=78mm/hr، fT4=2.6ng/dl و TSH<0.01mU/L است کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

تیروئیدیت پس از زایمان

تیروئیدیت حاد

تیروئیدیت تحت حاد

تیروئیدیت هاشیموتو

۸۳- خانم ۳۴ ساله‌ای به علت تشدید علایم چشمی گریوز مراجعه می‌کند. ۳ ماه قبل از مراجعه با تشخیص پرکاری تیروئید همراه با مختصر آبریزش و برآمدگی چشم با متی‌مازول و سپس ید رادیواکتیو ۱۲ میلی‌کوری درمان شده است. از دو ماه پیش افزایش وزن و خستگی شروع و شکایات چشمی او بیشتر شده است. در معاینه، Chemosis، ادم دور چشم، دوبینی و پروپتوز در هر دو چشم وجود دارد. علاوه بر اطمینان از یوتیروئید بودن بیمار، کدامیک از درمان‌های زیر صحیح است؟

تجویز روزانه ۱۰۰ میکروگرم سلنیوم

درمان روزانه ۷۵ میلی‌گرم پردنیزولون

تزریق هفته‌ای ۵۰۰ میلی‌گرم متیل پردنیزولون

رادیوتراپی رتروبولبار چشم با ۲۰ Gy

۸۴- خانم ۵۲ ساله‌ای برای مشورت در مورد گره تیروئید به شما ارجاع داده شده است. گره تیروئید در یک بررسی سالیانه کشف شده و هیچ گونه سابقه شخصی و فAMILIAL بیماری تیروئید و رادیوتراپی به سر و گردن وجود ندارد. در معاینه بیمار علائم کم‌کاری و پرکاری را ندارد و گره منفرد ۲ سانتی‌متر نسبتاً سفت ولی بدون چسبندگی در طرف چپ تیروئید لمس می‌شود. لمفادنوپاتی موجود نیست. T4 آزاد سرم ۱/۶ نانوگرم در دسی‌لیتر، TSH=0.1 mU/L و عیار TPOAb منفی است. کدام روش زیر را مناسب‌تر می‌دانید؟

سونوگرافی تیروئید

اسکن رادیو ایزوتوپ تیروئید

عمل جراحی تیروئید

پیگیری و بررسی مجدد ۶ ماه بعد

بیماری‌های قلب و عروق

۸۵- خانم ۶۵ ساله‌ای با سابقه فشارخون بالا با ادم و اورتوپنه مراجعه می‌کند. دیابت ندارد. در معاینه در انتهای دم کراکل سمع می‌شود. آزمایش BNP وی ۱۰ برابر نرمال است. در اکوکاردیوگرافی دهلیز چپ بزرگ و کسر جهشی ۵۵٪ دارد. کدام دارو سبب کاهش مورتالیتی در این بیمار می‌شود؟

والسارتان

امپاگلیفلوزین

ایزوسورباید دی نیترات

بیزوپرولول

۸۶- کدام گزینه، تعریف صحیح Stage B Failure-Heart بر اساس دسته‌بندی AHA/ACC است؟

بیماران با علائم فعلی نارسایی قلب و شواهد بیماری ساختاری قلب

بیماران بدون علائم نارسایی قلب اما دارای شواهد اختلال عملکرد بطن چپ

بیماران در معرض خطر نارسایی که هیچ‌گونه علائم و شواهدی از بیماری ساختاری قلب ندارند

بیماران با علائم نارسایی قلب که EF نرمال دارند

۸۷- بیمار ۵۰ ساله‌ای با سابقه تنگی نفس و ادم اندام که در زمینه مصرف الکل $EF=20\%$ داشته است، در حال حاضر با قطع الکل و تحت درمان نارسایی قلب EF به $45-50\%$ افزایش یافته و کاملاً بی‌علامت است. کدام گزینه در مورد ایشان صحیح است؟

پروگنوز بهتری در مقایسه با بیماران HFpEF دارد.

بیمار در گروه HFmrHF قرار دارد.

می‌توان داروهای ایشان را قطع کرد.

مصرف الکل در حد متوسط بلامانع است.

۸۸- تمام موارد زیر در مورد بلوک‌های AV node صحیح هستند، بجز:

در بلوک درجه دو موبیتز تیپ II بدون علامت و ریت بالای ۶۰ فالوآپ بیمار کافی است.

در بلوک 2:1 افتراق موبیتز تیپ I از تیپ II توسط نوار قلب سطحی امکان پذیر نیست.

در بلوک 2:1 در بیت‌های هدایت شده، فاصله $PR < 160\text{ ms}$ به نفع موبیتز تیپ II است.

در بلوک 2:1 وجود QRS‌های پهن‌تر از نرمال به نفع موبیتز تیپ II است.

۸۹- بیمار ۶۰ ساله‌ای که دو هفته قبل تحت ابلیشن موفق AF توسط کاتتر قرار گرفته است، به دلیل تب ارجاع شده است. نامبرده طی روزهای اخیر دیسفاژی نیز داشته است. با توجه به تشخیص محتمل، تمام اقدامات زیر در این بیمار توصیه می‌شود، بجز:

اندوسکوپی

سی‌تی توراکس با کنتراست

اکوکاردیوگرافی

جراحی اورژانس

۹۰- در کدامیک از موارد زیر که فرد مبتلا به paroxysmal AF است، ریسک بروز ترومبوا مبولی کمتر بوده و در صورت عدم فاکتور پر خطر دیگر نیازی به آنتی‌کواگولان دائمی نیست؟

بیماری عروق کرونر

سن ۶۹ سال

نارسایی قلب

جنس مونث

۹۱- آقای ۷۰ ساله‌ای با سابقه Old MI با تپش قلب به اورژانس مراجعه نموده است. در نوار قلب گرفته شده Sustained monomorphic VT مشهود است. فشار خون بیمار طبیعی است. با تزریق آمیودارون ریتم بیمار سینوسی شده ولی در آزمایشات انجام شده تروپونین سه برابر نرمال گزارش شده و در اکوکاردیوگرافی EF=35% دارد. کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

VT بیمار ناشی از انفارکتوس حاد بوده و نیازی به آنتی‌آریتمیک دائمی نیست.

Revascularization کرونر در صورت وجود CAD مهم احتمال تکرار آریتمی را کمتر می‌کند.

بیمار کاندید تعبیه ICD است.

در صورت تعبیه ICD نیازی به آنتی‌آریتمیک دراز مدت نیست.

۹۲- آقای ۳۷ ساله بدون سابقه خانوادگی از حوادث قلبی عروقی و عوامل خطر قلبی با شکایت از میگردن مزمن و یافته‌های طبیعی در معاینه بالینی قلبی، در نوار قلب بالا رفتن قطعه ST در حین درد سینه به شکل گذرا مشاهده می‌گردد. درمان ارجح کدام است؟

آسپیرین

دیلتiazam

آتورواستاتین

متوپرولول

۹۳- کدام یک از یافته‌های زیر در بیمار با Chronic severe MR صحیح می‌باشد؟

- اکوی ترانس توراسیک به خوبی مکانیسم MR و جزئیات آناتومیک دریچه را نشان می‌دهد.
- در بیماران با MR مزمن شدید کلسیفیکاسیون قابل توجه لتهای میترال در CXR دیده می‌شود.
- شواهد احتقان کبدی و ادم مچ پا از ابتدای بیماری در معاینه وجود دارد.
- Chronic severe MR غالباً همراه با ریتم AF در نوار قلب می‌باشد.

۹۴- کدام یافته سمعی زیر در ارتباط مستقیم با سکته حاد قلبی نیست؟

- کاهش شدت صدای اول قلبی
- صدای سوم قلبی (S_3)
- paradoxical splitting of S_2
- سوفل دیاستولیک

۹۵- در ارتباط با Obstructive Sleep Apnea (OSA) و پرفشاری خون کدام جمله درست نیست؟

- از شایع‌ترین علل ثانویه پرفشاری خون می‌باشد.
- در بیش از نیمی از بیماران OSA فشار خون بالا دیده می‌شود.
- استفاده از CPAP بهترین اقدام درمانی برای کنترل پرفشاری خون می‌باشد.
- هیپوکسی متناوب در این بیماران باعث فعال شدن سیستم سمپاتیک می‌گردد.

۹۶- بیمار آقای ۷۹ ساله‌ای با سابقه پرفشاری خون جهت بررسی بیشتر به علت تنگی نفس فعالیت FC II-III ارجاع شده است. بیمار سابقه بیماری انسدادی مزمن ریوی را از سال‌ها قبل دارد که تحت درمان با اسپری‌های تنفسی می‌باشد. بیمار هیچ‌گونه علامتی از درد قفسه سینه، یا سنکوپ ندارد. فشار خون و سایر علائم حیاتی پایدار است. اکوکاردیوگرافی ترانس‌توراسیک تنگی شدید دریچه آئورت با یافته‌های زیر را نشان می‌دهد:

● LVEF = 45%

● PAP= 60 mmHg

بهترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

تست ورزش جهت تصمیم‌گیری درمانی

انجام آنژیوگرافی کرونر و تعویض جراحی دریچه آئورت (SAVR)

انجام آنژیوگرافی کرونر و تعویض ترانس کاتتر دریچه آئورت (TAVR)

انجام آنژیوگرافی کرونر و تصمیم‌گیری بر اساس وجود و شدت درگیری عروق کرونر

۹۷- آقای ۵۷ ساله‌ای با سابقه Chronic Aortic Regurgitation جهت پیگیری به کلینیک مراجعه می‌کند. بیمار علائم خاصی را ذکر نمی‌کند. در معاینه، سوفل دیاستولیک دگرشندو (decrecendo) در پاراسترنال چپ شنیده می‌شود.

اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک نارسایی شدید دریچه آئورت با یافته‌های زیر را نشان می‌دهد:

● LVEF = 55%

● LVESD = 52 mm

● LVEDD = 66 mm

● شواهدی از holodiastolic flow reversal در آئورت نزولی وجود دارد.

بیمار از نظر ریسک جراحی، Low surgical risk محسوب می‌شود.

کدام گزینه بهترین اقدام درمانی برای این بیمار است؟

تأخیر در جراحی تا کاهش LVEF به کمتر از ۵۵%

Aortic Valve Replacement (AVR) (کلاس IIa)

پیگیری دوره‌ای با اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک هر ۶-۱۲ ماه

اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفژیال جهت بررسی بیشتر

۹۸- خانم ۴۱ ساله‌ای با سابقه تب روماتیسمی به علت تنگی نفس پیشرونده هنگام فعالیت مراجعه کرده است. بیمار در حال حاضر ریتم سینوسی دارد و سابقه فیبریلاسیون دهلیزی نداشته است. در اکوی ترانس توراسیک، تنگی متوسط تا شدید دریچه میترال با اطلاعات زیر دیده می‌شود:

گرادیان دریچه میترال ۵ میلی متر جیوه، EF نرمال (۵۵ درصد)، نارسایی خفیف دریچه میترال و فشار سیستولیک شریان پولمونر ۴۰ mmHg است.

به علت عدم تطابق بین علائم بیمار و یافته‌های همودینامیک پایه، اکو حین ورزش انجام می‌شود که در آن گرادیان حین فعالیت دریچه میترال به ۱۲ mmHg افزایش یافته و فشار سیستولیک شریان پولمونر به ۶۵ می‌رسد. بهترین اقدام تشخیصی-درمانی بعدی کدام است؟

ارجاع بیمار برای بالون والولوپلاستی میترال

ادامه درمان دارویی و پیگیری دوره‌ای با TTE

شروع آنتی‌کواگولان خوراکی

تعویض دریچه میترال به روش جراحی (MVR)

جنرال

۹۹- در بیمار مبتلا به سنگ کلیه، تمام موارد زیر نیاز به مداخله اورژانس ارولوژی دارد، بجز:

عفونت ادراری

سنگ ۵ میلی متری

درد غیرقابل تحمل

کلیه نعل اسبی

۱۰۰- خانم ۵۵ ساله دیابتی به علت فشار خون بالا مراجعه کرده است. در معاینه $BP=160/100\text{mmHg}$ و در آزمایشات پروتئینوری $1350\text{mg}/24\text{h}$ دارد. فشار خون هدف و اولین اقدام درمانی کدام است؟

ACEinhs-140/60 mmHg

ARBs-135/85 mmHg

Salt restriction-130/80 mmHg

Water restriction-125/75 mmHg

اخلاق پزشکی

۱۰۱- تفاوت رضایت آگاهانه با رضایت ضمنی در اخلاق پزشکی چیست؟

رضایت ضمنی فقط در پژوهش کاربرد دارد.

هر دو یکسان هستند.

رضایت آگاهانه نیازمند اطلاع رسانی کامل است، رضایت ضمنی بر اساس شرایط پذیرفته می شود.

رضایت آگاهانه فقط در اورژانس مطرح می شود.

۱۰۲- در یک مطالعه کارآزمایی بالینی داروی جدید، نتایج اولیه نشان می‌دهد دارو برای برخی بیماران خطرناک است. اما پژوهشگر اصلی می‌خواهد مطالعه را ادامه دهد چون داده‌ها ارزشمند هستند. به عنوان عضو کمیته اخلاق نظرتان چیست؟

ادامه پژوهش اما با رعایت صداقت با شرکت کنندگان

توقف پژوهش بر اساس اصل سودمندی و ارزیابی سود/ ضرر

ادامه پژوهش بر اساس عدالت با توجه به بودجه صرف شده

توقف پژوهش بر اساس حفظ محرمانگی نتایج