

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

بیماریهای ریه (تعداد 102)

۱ مرد ۴۲ ساله با وزن 130 کیلوگرم و BMI=45 با آسم کنترل نشده (محدودیت فعالیت روزانه و چند نوبت مراجعه اورژانس در دو سال اخیر) به شما مراجعه می‌نماید. IgE=700 و Eos=150 دارد. بیمار از سال قبل بر روی رژیم غذایی و دوز بالای استروئید استنشاقی، فورموترول و ایپراتروپیوم می‌باشد. با توجه به مطالعات انجام شده، کدامیک از موارد زیر در کنترل آسم و کاهش مراجعات اورژانس موثرتر است؟

- افزودن پردنیزولون
- جراحی باریاتریک
- افزودن تتوفیلین
- افزودن امالیزومب

۲ بیمار آقای 65 ساله با ندول 2 سانتی‌متری در قسمت محیطی در لوب فوقانی راست و تشخیص ادنوکارسینوم مراجعه کرده است. PET اسکن شواهدی به نفع متاستاز و درگیری مدیاستن ندارد. نتایج بررسی قلبی و ریوی نرمال است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- ارجاع جهت جراحی
- انجام EBUS
- کموتراپی
- ام آر آی مغز

۳ خانم ۴۶ ساله‌ای با BMI برابر ۲۹ کیلوگرم بر مترمربع به علت خستگی، بی‌خوابی و اختلال تمرکز مراجعه کرده است. همسر وی خرخر واضح گزارش نمی‌کند. آزمایشات روتین بیمار طبیعی است. در پولی سومنوگرافی، AHI برابر ۴ در ساعت، اما RDI برابر ۱۸ در ساعت است. در طول بسیاری از رویدادها، flattening جریان دمی و افزایش تلاش تنفسی مشاهده می‌شود که با microarousal پایان می‌یابد، ولی کاهش جریان به حد معیار hypopnea نمی‌رسد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ارجاع بیمار به روانپزشک
- ارزیابی علایم پس از یک دوره CPAP trial
- انجام Multiple sleep latency test روزانه
- MRI مغز و ارجاع به متخصص مغز و اعصاب

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۴ بیمار COPD شدید که به علت اختلال شدید گازهای خونی تحت تهویه مکانیکی تهاجمی قرار گرفته است دچار افت فشار خون و تشدید هیپوکسمی می شود. فشار پلاتو از 25 به 35 سانتی متر آب افزایش یافته است. احتمال وجود کدام یک از یافته های تشخیصی زیر کمتر است؟

(۱) Mc Connell sign در اکوکاردیوگرافی

(۲) Deep sulcus sign در CXR

(۳) شروع دم پیش از اتمام بازدم در نمودارفلو - تایم

(۴) Lung point در سونوگرافی پلور

۵ آقای 30 ساله با سرفه مکرر و صدای بلند و خشن از 3 هفته قبل مراجعه نموده است. همه موارد از علایم و نشانه های زیر مطرح کننده برونشیت سیاه سرفه ای بالغین است به جز؟

(۱) استفراغ پس از سرفه

(۲) تحت حاد بودن دوره سرفه

(۳) تب دار بودن

(۴) سرفه حمله ای

۶ آقای 65 ساله با تشخیص فیبروز ایدیوپاتیک ریه تحت درمان با 1200 میلی گرم روزانه پیرفنیدون از سرفه شدید که بر کیفیت زندگی او اثر گذاشته است شاکی است. علاوه بر درمان GERD و AHR کدام یک از درمان های تسکینی سرفه، اثر کمتری دارد؟

(۱) کدیین

(۲) تالیدومید

(۳) Amitriptyline

(۴) Gabapentin

۷ کدام یک از بیماران تنفسی زیر اجازه سفر هوایی دارد؟

(۱) COPD وابسته به اکسیژن شش لیتر در دقیقه

(۲) پنوموتوراکس درمان نشده

(۳) آمبولی ریوی 2 ماه پیش

(۴) هیپرتانسیون ریوی ایدیوپاتیک شدید

۸ آقای 55 ساله با سابقه 20p/y سیگار با تنگی نفس فعالیتی و ویزینگ و ادم اندام تحتانی مراجعه نموده است. در اسپیرومتری FEV1: 50% و در اکوکاردیوگرافی فشار شریان ریوی 35mmHg و دهلیز و بطن راست نرمال گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

(۱) MRI قلب

(۲) پیگیری با اکوکاردیوگرافی مجدد

(۳) کاتترسیم بطن راست

(۴) سی تی آنژیوگرافی شریان ریوی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۹ بیمار خانم ۴۲ ساله‌ای است که با سرفه خشک مراجعه کرده است. در شش ماه گذشته دو کیلوگرم کاهش وزن داشته است. معاینه طبیعی است. در بررسی تصویربرداری بیمار غدد لنفاوی مجاور تراشه و همچنین ناف ریه بزرگ شده است. پارانشیم ریه در حد طبیعی است. تست تنفسی نمای تحدیدی خفیف دارد.

Calcium= 11 mg / dL , HIV test= Negative , ACE serum= 70 U/L (normal range= 25-54)

بهترین نحوه برخورد با این بیمار در اولین اقدام چیست؟

(۱) mediastinoscopy

(۲) EBUS-TBNA

(۳) درمان سل

(۴) درمان با corticosteroid

۱۰ خانم ۲۹ ساله برای پرستاری و تجویز داروهای بیمار دعوت می‌گردد. یک هفته پس از مراقبت از بیمار متوجه می‌شود که بیمار سل ریوی دارد. بلافاصله به پزشک مراجعه می‌کند. سابقه واکسیناسیون BCG دارد. تست IGRA انجام و نتیجه منفی می‌باشد. وی دو ماه دیگر به مراقبت بیمار ادامه می‌دهد و سپس محل و مراقبت را رها می‌کند. اکنون برای بار دوم مراجعه کرده است. در شرح حال موارد تب، تعریق شبانه، سرفه، کاهش وزن و هموپتیزی را ذکر نمی‌کند. سابقه بیماری نقص ایمنی ندارد. معاینه عمومی طبیعی است. $SpO_2 = 98\%$. در بررسی آزمایشگاهی تست‌های CBC و ESR طبیعی است. عکس قفسه سینه طبیعی است. بهترین اقدام بعدی چیست؟

(۱) پایان پیگیری

(۲) تکرار IGRA

(۳) شروع درمان پروفیلاکسی

(۴) تزریق مجدد BCG

۱۱ مرد ۶۸ ساله با سرفه مزمن، خلط خونی و کاهش وزن مراجعه کرده است. در تصویر برداری از قفسه سینه حفره مشخص در لوب فوقانی ریه راست مشاهده می‌شود. بیمار پذیرش شده در اورژانس بستری می‌شود. بهترین اقدام فوری برای پیشگیری از انتقال عفونت چیست؟

(۱) ماسک جراحی برای کارکنان

(۲) بستری در اتاق فشار منفی و ماسک مناسب تنفسی برای بیمار و کارکنان

(۳) شروع fluoroquinolone برای بیمار

(۴) تصمیم‌گیری بعد از مشخص شدن عامل بیماری

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۱۲ جهت مرد ۶۱ ساله در طرح غربالگری سرطان ریه Low Dose chest CT انجام شده است. ۳۵- Pack Year سابقه مصرف سیگار دارد. که ۸ سال قبل ترک کرده است. در حال حاضر هم هیچ علامت یا شکایت تنفسی ندارد. در معاینه فیزیکی تمام یافته‌ها طبیعی است. در بررسی تکمیلی بیمار $SpO_2 = 97\%$ است و CBC و ESR و PFT طبیعی هستند. یافته‌های تصویر برداری LDCT بیمار یافته زیر را نشان داده است: Pure Ground-Glass Nodule با اندازه ۹ میلی‌متر در لوب فوقانی چپ مشاهده می‌شود که Solid Component ندارد. بهترین اقدام بعدی مناسب برای این بیمار با شرایط فوق چیست؟

(۱) جراحی

(۲) PET-CT scan

(۳) پیگیری CT در فواصل مناسب

(۴) Bronchoscopy

۱۳ مرد ۵۴ ساله با سابقه سینوزیت مزمن و تنگی نفس، در سه ماه گذشته دچار کاهش وزن شده است و اخیرا با خلط خونی و تشدید تنگی نفس مراجعه کرده است. هموگلوبین که در سه ماه قبل ۱۳ بود اکنون به ۸.۹ کاهش یافته است. یافته‌های آزمایشگاهی به شرح ذیل است: $Cr=2.4$ ، در آزمایش ادرار RBC cast دارد. PR3-ANCA مثبت است. سی تی اسکن نمای گراندگلاس منتشر دو طرفه دارد. در برونکوسکوپي به طور متوالی خون در لاواژ برونش وجود دارد. بهترین اقدام در این مرحله چیست؟

(۱) آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف تا آماده شدن کشت‌ها

(۲) پالس متیل پردنیزولون و سیکلوفسفامید

(۳) سی تی انژیوگرافی ریه

(۴) اتخاذ تصمیم بر اساس بیوپسی کلیه

۱۴ بیمار خانم ۴۶ ساله‌ای است که مدت‌ها برای اسم درمان می‌شده است. بیمار همزمان از سینوزیت مزمن شاکی است که تحت درمان های مختلف قرار گرفته است. اکنون با تشدید تنگی نفس و سرفه مراجعه کرده است. بیمار تب دارد و سی تی اسکن قفسه سینه انفیلتراسیون‌های مهاجر را نشان می‌دهد. در بررسی تکمیلی بیمار mononeuritis multiplex برای وی اثبات می‌شود. در بررسی آزمایشگاهی : ANCA: positive, $IgE=400$, $Eosinophil=4800/\mu L$ و کراتینین طبیعی است. بهترین تشخیص کدام است و درمان اولیه چیست؟

(۱) GPA، درمان با سیکلوفسفامید

(۲) EGPA، درمان با گلوکوکورتیکواستروئید سیستمیک

(۳) Allergic bronchopulmonary aspergillosis، درمان ایتراکانازول

(۴) آسم ائوزینوفیلیک، درمان تشدید آسم

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۱۵ مرد ۲۶ ساله با سابقه مصرف ویپ روزانه، با تب، تنگی نفس، درد قفسه سینه، تهوع و کاهش وزن مراجعه کرده است. در معاینه ریه‌ها رال خشن دو طرفه شنیده می‌شود. بیمار تب دارد. در تصویربرداری قفسه سینه ground-glass opacities دو طرفه دارد ولی مجاور پلور ضایعه ندارد. $SpO_2=86\%$ است. برونکوسکوپی و لاواژ برونش ارجحیت نوتروفیل را نشان می‌دهد. بررسی‌های تکمیلی برای یافتن علت عفونی نتیجه نشان نداد. بهترین اقدام در این مرحله چیست؟

(۱) آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف

(۲) کورتیکواستروئید سیستمیک

(۳) قطع vape و تجویز اکسیژن و پیگیری بیمار

(۴) بررسی علل گوارشی منجر به ضایعه ریه

۱۶ زن ۳۶ ساله غیرسیگاری با تنگی نفس پیشرونده مراجعه کرده است. سابقه دو بار پنوموتوراکس خودبه‌خودی داشته است. FEV1 بیمار از شصت درصد Predicted قبلی به پنجاه درصد کاهش یافته است. در تصویربرداری قفسه سینه باروش HRCT کیست‌های متعدد، گرد با دیواره نازک و منتشر در تمام لوب‌ها مشاهده می‌شود. در سی‌تی اسکن شکم در کلیه راست بیمار توده 3.5 سانتی‌متری دارد که ساختار آن با angiomyolipoma تطبیق دارد. در بررسی آزمایشات بیمار تنها یافته مثبت VEGF-D بالا دارد. بهترین اقدام چیست؟

(۱) surgical lung biopsy

(۲) شروع sirolimus

(۳) شروع corticosteroid سیستمیک

(۴) پیگیری بیمار و اطمینان بخشی به بیمار

۱۷ مرد ۳۸ ساله با HIV درمان‌نشده، $CD4=48$ ، با ۳ هفته تب خفیف، سرفه خشک و تنگی نفس پیشرونده مراجعه می‌کند. CXR تقریباً طبیعی است ولی CT نشان‌دهنده bilateral diffuse ground-glass opacities است. LDH بالا است. ABG در هوای اتاق: $PaO_2=58$ mmHg. بهترین اقدام چیست؟

(۱) ceftriaxone به همراه azithromycin

(۲) کوتریموکسازول به همراه کورتیکواستروئید

(۳) fluconazole و همزمان درمان با ART

(۴) گان‌سیکلوویر

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۱۸ خانم ۶۲ ساله‌ای با تشخیص پنومونی اکتسابی از جامعه در بخش داخلی بستری شده و تحت درمان با Ceftriaxone و Azithromycin قرار گرفته است. اکنون در روز سوم بستری، بیمار همچنان تب (38.2) دارد و تعداد گلبول‌های سفید وی از 12,000 به 14,500 افزایش یافته است، ولی تنگی نفس بیمار بهبود یافته و به اکسیژن نیاز ندارد. رادیوگرافی مجدد قفسه سینه، گسترش خفیف اینفیلتراسیون لوب تحتانی راست را نشان می‌دهد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

(۱) تغییر رژیم آنتی‌بیوتیکی به Vancomycin و Meropenem

(۲) سی‌تی آنژیوگرافی ریه

(۳) ادامه درمان فعلی و پایش بالینی بیمار

(۴) انجام برونکوسکوپی و BAL

۱۹ بیمار 65 ساله سیگاری با سرفه، تب و اینفیلتراسیون ریوی، در بیمارستان بستری می‌گردد و در اسمیر خلط، تعداد زیادی PMN و کوکوباسیل گرم منفی مشاهده می‌شود. عفونت با کدام ارگانیسم محتمل‌تر است؟

(۱) موراگسلا کاتارالیس

(۲) نوکاردیا

(۳) اکتینومیسیت

(۴) هموفیلوس انفلونزا

۲۰ بیمار آقای 65 ساله با توده لوب تحتانی راست و تشخیص کانسر ریه کاندید لوبکتومی می‌باشد. FEV1 بیمار 1.4 لیتر (50 درصد مورد انتظار) می‌باشد. برای بیمار تست ورزش قلبی-ریوی انجام می‌شود و V02 max به میزان 20ml/kg/min می‌باشد. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

(۱) بیمار کاندید مناسب برای جراحی است

(۲) توصیه به انجام اسکن V/P کمی می‌شود

(۳) بیمار به آنکولوژیست جهت درمان معرفی می‌شود

(۴) توصیه به انجام تست 6MWT می‌شود

۲۱ بیمار خانم میانسال و مصرف سیگار گهگاه با سرفه خشک و تنگی نفس از چند ماه قبل مراجعه نموده است و شکایت دیگری ندارد. در HRCT ریه نواحی گراند گلس منتشر و رتیکولر دو طرفه عمدتاً در لوب‌های تحتانی و بدون درگیری نواحی ساب پلورال مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(۱) LIP

(۲) COP

(۳) NSIP

(۴) RB-ILD

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۲۲ بیمار آقای 45 ساله با تب، سرفه خشک و تنگی نفس از حدود سه هفته قبل مراجعه نموده است. سابقه بیماری زمینه‌ای خاصی ندارد. در HRCT ریه نواحی گراندها و consolidation دو طرفه منتشر مشاهده می‌شود. بررسی میکروارگانیسم منفی است. در بیوپسی ریه انجام شده شواهد آسیب منتشر آلوئولی (DAD) دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(۱) COP

(۲) LIP

(۳) HP

(۴) AIP

۲۳ بیمار آقای مسن مبتلا به SCC برونش اصلی راست و انسداد نسبی در برونکوسکوپی با پلورال افیوژن متوسط و تنگی نفس اخیر مراجعه نموده است. در نمای سی تی اسکن شواهد افیوژن و کلاپس ریه راست بدون جابجایی قلب و مدیاستن مشاهده می‌شود. کدام اقدام ذیل جهت برطرف کردن علائم بیمار ارجح است؟

(۱) پلورودزیس با تالک

(۲) تعبیه کاتتر پلورال

(۳) شنت پلوروپریتونئال

(۴) پلورکتومی

۲۴ بیمار خانم میانسال با سرفه، خلط مکرر و تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. سمع ریه کراکل و ویزینگ پراکنده دارد. در HRCT ریه برونشکتازی ندولر در لوب میانی راست و لینگولا مشهود است. همه اقدامات ذیل جهت بیمار توصیه می‌شود به جز:

(۱) ماکرولید طولانی مدت

(۲) آنتی‌بیوتیک بر اساس اسمیر و کشت خلط

(۳) برونکودیلاتور

(۴) موکولیتیک

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۲۵ مرد ۵۸ ساله مبتلا به ALS به دلیل ارتوپنه، خواب منقطع و سردرد صبحگاهی مراجعه کرده است.

نتایج ارزیابی تنفسی به شرح زیر است:

FVC نشسته: ۶۸٪ مقدار پیش‌بینی‌شده

FVC در وضعیت خوابیده: ۴۱٪ مقدار پیش‌بینی‌شده

MIP=-38 cmH2O

گاز خون شریانی در روز: $PaO_2=76\text{mmHg}$, $PaCO_2=43\text{mmHg}$, دراکسی‌متری شبانه، افت‌های

طولانی‌مدت اشباع اکسیژن را نشان می‌دهد.

مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- (۱) تجویز اکسیژن شبانه با کانول بینی
- (۲) شروع تهویه غیرتهاجمی شبانه با فشار مثبت
- (۳) پیگیری بیمار تا زمانی که FVC به کمتر از ۳۰٪ برسد
- (۴) انجام تراکئوستومی و شروع تهویه تهاجمی

۲۶ خانم ۳۴ ساله مبتلا به میاستنی گراویس به دنبال عفونت تنفسی با ضعف پیشرونده، دیسفاژی و

دیس‌آرتری بستری شده است. بیمار قادر به شمارش بیش از پنج عدد با یک دم نیست و سرفه

ضعیفی دارد. یافته‌ها عبارت‌اند از: تعداد تنفس: ۲۸ در دقیقه، $SpO_2=95\%$ با هوای اتاق،

$VC=13\text{mL/kg}$, NIF in Sniff test=-17 cmH2O، ترشحات دهانی فراوان و ضعف بولبار واضح

بهترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) ادامه پایش و ارزیابی مجدد ۲ ساعت دیگر
- (۲) اکسیژن‌درمانی و تکرار ظرفیت حیاتی پس از شش ساعت
- (۳) شروع NIV با ماسک صورت
- (۴) لوله‌گذاری انتخابی و تهویه مکانیکی تهاجمی

۲۷ میزان تغییرات و حجم در آلوئولهای تحتانی و فوقانی در FRC چگونه است؟

- (۱) آلوئولهای تحتانی حجم بیشتری از آلوئولهای فوقانی ریه دارند
- (۲) closing volume با افزایش سن کاهش میابد
- (۳) closing volume در افراد COPD کاهش میابد
- (۴) تهویه در قسمت تحتانی بیشتر از قسمت فوقانی است

۲۸ بیماری ۳۰ ساله با سابقه آنمی سیکل سل به دلیل بدن درد از سه روز قبل و سرفه و تنگی‌نفس از یک

روز قبل مراجعه می‌کند. تعداد تنفس ۱۸، اشباع اکسیژن ۹۰٪ و هموگلوبین ۱۱ می‌باشد. کلیه

اقدامات درمانی زیر اندیکاسیون دارد به جز؟

- (۱) آنتی‌بیوتیک
- (۲) اکسیژن
- (۳) ترانسفیوژن خون
- (۴) مورفین

رشته: رشته بیماریهای ریه

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۹ در رابطه با صداهای ریوی تمام جملات زیر صحیح است به جز:

- (۱) صدای دمی طبیعی به علت ورود هوا به آلونول می باشد.
- (۲) صدای بازدمی طبیعی به دلیل توربولنس هوا در راه های هوایی بزرگ می باشد.
- (۳) Fine Crackle به دلیل باز شدن انفجاری راه های هوایی کوچک می باشد.
- (۴) Coarse Crackle به دلیل باز شدن متناوب راه های هوایی می باشد.

۳۰ در بررسی خانمی 60 ساله با سابقه ی تومور کولون از یکسال قبل یک ندول با قطر 2.5 سانتی متر در ریه ی راست دیده می شود. در PET فقط فعالیت ضایعه در ندول ریوی می باشد. کلیه ی اقدامات زیر توصیه می شود به جز:

- (۱) Radiofrequency Ablation
- (۲) Surgical resection
- (۳) VATS
- (۴) Chemotherapy و بررسی مجدد بعد از 3 ماه

۳۱ فردی 30 ساله به دلیل سرفه و تنگی نفس از یک ماه قبل مراجعه می کند. در سی تی اسکن ضایعات Ground Glass و Centrilobular در قسمت فوقانی و میانی ریه دیده می شود. در برونکوسکوپی انجام شده BAL=30% lymphocyte دارد. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟

- (۱) Hypersensitivity pneumonitis
- (۲) Sarcoidosis
- (۳) NSIP
- (۴) Millitary tuberculosis

۳۲ در سی تی اسکن فردی یک تومور در مدیاستن قدامی سمت چپ دیده می شود. کدام یک بر علیه تشخیص تیموما می باشد؟

- (۱) دیدن نواحی سیستیک در تومور
- (۲) یکطرفه بودن ضایعه
- (۳) Low FDG Uptake
- (۴) دیدن fat داخل تومور

۳۳ مردی 40 ساله به دلیل درد سینه و سرفه و تنگی نفس مراجعه می کند. در سی تی اسکن یک توده در مدیاستن قدامی دیده می شود. HCG مثبت ولی Alpha-Fetoprotein منفی می باشد. کدام تشخیص محتمل و درمان کدام است؟

- (۱) Seminoma و کموتراپی
- (۲) Non-seminoma و شیمی درمانی-رادیوتراپی
- (۳) Non-seminoma و جراحی
- (۴) تراتوما و جراحی

رشته: رشته بیماریهای ریه

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۴ میزان اشباع اکسیژن خون شریانی فردی 96% و خون وریدی (mixed venous) 81% می باشد. علت احتمالی این یافته ها کدام است؟

(۱) این یافته ها طبیعی است

(۲) sepsis

(۳) کم خونی

(۴) نارسایی قلبی

۳۵ آزمایش گازهای خون فردی آلکالوز متابولیک نشان می دهد. میزان کلسیم ادرار بیش از 40 میلی اکیوالان در لیتر می باشد. کدام بیماری مطرح می باشد؟

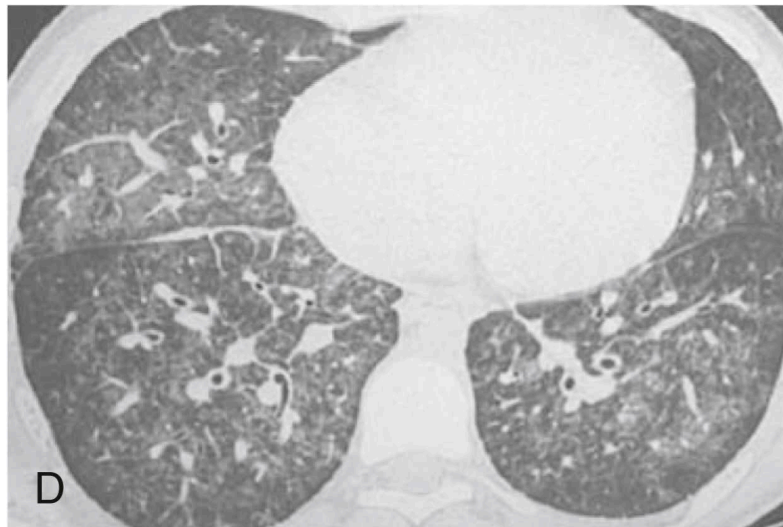
(۱) cystic fibrosis

(۲) massive blood transfusion

(۳) hypoaldosteronism

(۴) Thiazide use

۳۶ آقای 40 ساله به علت تنگی نفس و ارتوپنه بستری شده است. در سمع ریه رال منتشر در هر دو ریه مسموع است. بیمار سابقه بستری مکرر با مشکل فوق را داشته است. در CT اسکن بیمار نمای زیر مشهود است:



در اکوکاردیوگرافی قلبی بیمار EF: 60% و شواهدی پولمونی هایپرتانسیون داشته و اختلال دریچه ای گزارش نشده است و با توجه به پولمونی هایپرتانسیون از یک ماه قبل تحت درمان با داروی Bosentan و تادالافیل قرار گرفته که تنگی نفس بیمار تشدید شده است. با توجه به تشخیص احتمالی، اگر بیمار تحت کاتتریزم قلب راست (RHC) قرار بگیرد، کدامیک از نتایج زیر مورد انتظار است؟

(۱) Mean PAP: 30 PCWP: 18 PVR: 2

(۲) Mean PAP: 25 PCWP: 15 PVR: 3

(۳) Mean PAP: 25 PCWP: 18 PVR: 3

(۴) Mean PAP: 18 PCWP: 15 PVR: 2

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۳۷ آقای 40 ساله سیگاری به علت سرفه و تنگی نفس از یکسال قبل تحت بررسی قرار گرفته است. در CT اسکن بیمار نمای زیر مشهود است:



علی رغم قطع سیگار در طی یک سال اخیر علایم همچنان ادامه داشته است و تنگی نفس نیز تشدید شده است. در بررسی‌های انجام شده موتاسیون BRAF V600E در بیمار گزارش شده است. درمان انتخابی در این بیمار کدام است؟

(۱) Sirolimus

(۲) Cellcept و Prednisolone

(۳) Tramatenib

(۴) Imatinib

۳۸ خانم 50 ساله مبتلا به آدنوم هیپوفیز، صبح امروز تحت عمل جراحی خروج آدنوم هیپوفیز ترانس نازال قرار گرفته است. بیمار شرح حالی از خروپف شبانه و خواب آلودگی روزانه را ذکر می‌کند و BMI برابر 31 نیز دارد. تاکنون تست خواب انجام نداده است. پس از انتقال به بخش، بیمار هوشیار است و در معاینه $O_2sat: 90\%$ داشته و در آنالیز گازهای خونی $PH 7.38$, $PaCO_2 55$ دارد. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار ارجح است؟

(۱) CPAP

(۲) BIPAP

(۳) اکسیژن نازال

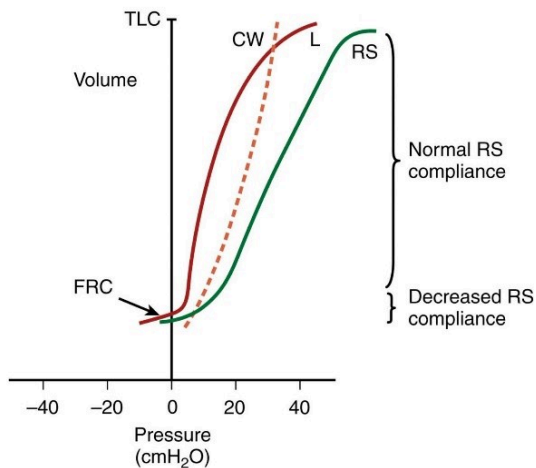
(۴) ASV

رشته: رشته بیماریهای ریه

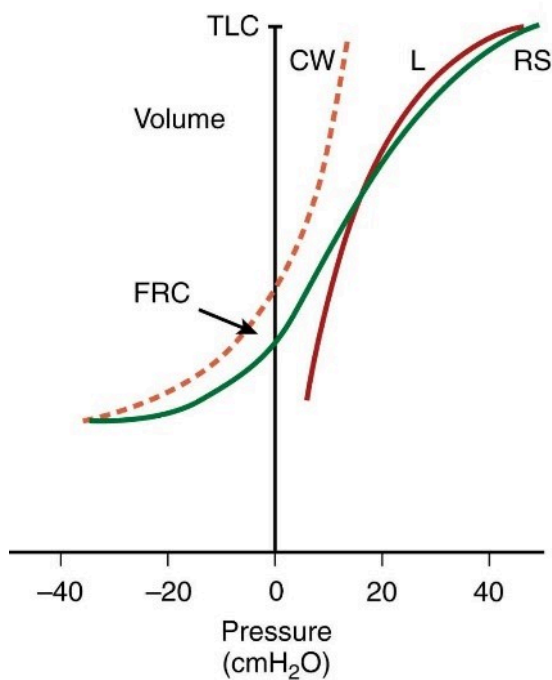
مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۹ در شکل زیر فشار- حجم تنفسی در شرایط نرمال (A) و بیماری (B) مشهود است. با توجه به شکل منحنی کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر جهت بیمار مطرح است؟

**B**

NORMAL

**A**

- (۱) چاقی
- (۲) کیفواسکولیوز
- (۳) بیماری COPD
- (۴) فیبروز ریه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

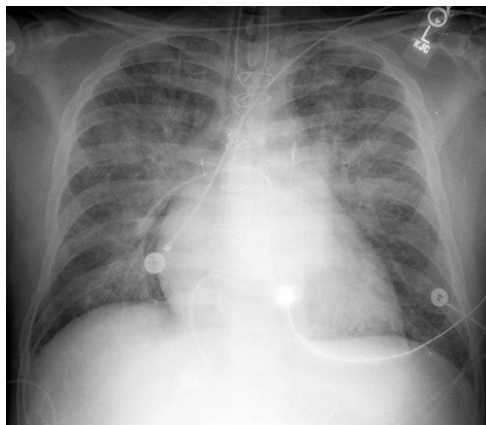
مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۴۰ آقای 70 ساله با سابقه بیماری ایسکمیک قلبی (CABG قبلی) به علت درد قفسه سینه و تنگی نفس بستری شده است. در حال حاضر هوشیار است. علایم حیاتی به شرح زیر است:

BP: 160/90 HR: 108 RR: 28 O2sat: 91%

در سمع ریه رال فاین منتشر مسموع است. در گرافی ریه نمای زیر مشهود است:



در نوار قلب بیمار ST depression در لیدهای قدامی مشهود می باشد. در آزمایشات انجام شده تروپونین مثبت و کراتینین 0.8 می باشد. همه درمان های زیر در کنار فوروزماید در این بیمار کاربرد دارد به جز؟

- ۱) نیتروپروساید
- ۲) امپاگلیفلوزین
- ۳) ساکولوبیتریل / والزارتان
- ۴) اپلرنون

۴۱ همه بیماران مبتلا به COPD زیر کاندید اکسیژن تراپی طولانی مدت (LTOT) در منزل می باشند، به جز؟

- ۱) آقای 70 ساله با تنگی نفس فعالیتی و PO_2 برابر 50 در منزل
- ۲) آقای 65 ساله بدون سابقه هیپوکسی که با PO_2 برابر 50 و تشدید تنگی نفس و سرفه در بیمارستان بستری شده
- ۳) خانم 75 ساله با تنگی نفس، PO_2 برابر 58، jvp برجسته، ادم اندام تحتانی و سوفل سیستولیک در کانون LSB
- ۴) خانم 70 ساله با تنگی نفس فعالیتی، PO_2 برابر 59 و پلی سیتی در آزمایشات (هماتوکریت: 60%)

۴۲ کدامیک از موارد زیر در بیمار مبتلا به بیماری اینترستیشیال ریه (ILD) در تست ورزش قلبی ریوی، بیشتر از بقیه موارد منعکس کننده میزان impairment می باشد؟

- ۱) VO_2/HR
- ۲) $VO_2 \max$
- ۳) گرادیان اکسیژن آلوئولار شریانی در طی ورزش
- ۴) VE/VO_2

رشته: رشته بیماریهای ریه

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۳ کدامیک از عوامل آلاینده زیر ریسک کانسر ریه را افزایش می‌دهد؟

(۱) ozone

(۲) nitrogen dioxide

(۳) radon

(۴) sulfur dioxide

۴۴ در بیمار با هموگلوبین 10g/dL و O2 saturation 80% و CO به میزان 3L/min، میزان O2 delivery (D_{O2}) چه مقدار mL/min است؟

(۱) 320

(۲) 550

(۳) 150

(۴) 720

۴۵ در حین انجام تست ورزش در نقطه آستانه تهویه‌ای دوم (Ventilatory Threshold 2) یا Respiratory Compensation Point تمامی اندیس‌های زیر افزایش می‌یابد به جز:

(۱) VE/VC_{O2}(۲) VE/V_{O2}(۳) PET_{O2}(۴) PET_{CO2}

۴۶ خانم ۷۲ ساله‌ای با تنگی نفس حاد مراجعه می‌کند. در سونوگرافی هر دو ریه، خطوط B به‌طور منتشر از قله ریه تا قاعده مشاهده می‌شود. افیوژن خفیف دو طرف مشهود است و در اکو عملکرد بطن چپ کاهش یافته است. اقدام مناسب بعدی کدام است:

(۱) دیورتیک

(۲) هیدروکورتیزون

(۳) انتی‌بیوتیک وسیع الطیف

(۴) اسپیراسیون مایع پلور

۴۷ خانم 40 ساله غیرسیگاری با سابقه آسم به‌علت تنگی نفس شدید در بخش مراقبت‌های ویژه بستری و تحت درمان با کورتیکواستروئید وریدی و نبولایزر و BIPAP می‌باشد. علیرغم درمان وسیع پاسخ به‌درمان نامناسب بوده است. احتمال اینتوباسیون بیمار مطرح است. کدامیک از اقدامات زیر ممکن است از احتمال اینتوباسیون بیمار جلوگیری نماید؟

(۱) تغییر BIPAP به CPAP

(۲) تجویز اپیوید

(۳) نبولایزر فوروزماید

(۴) High flow nasal canula

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۴۸ خانم ۵۵ ساله‌ای با تنگی نفس مزمن و شواهد افزایش فشار خون ریوی در اکوکاردیوگرافی مراجعه کرده است. اولین اقدام برای ارزیابی بیماری ترومبوآمبولیک مزمن (CTEPH) کدام است؟

- (۱) سی تی آنژیوگرافی ریه
- (۲) ام ار ای ریه
- (۳) اسکن پرفوزیون ریه
- (۴) تست ورزش قلبی ریوی

۴۹ خانم ۳۸ ساله با سرفه، تب خفیف و افزایش تنگی نفس طی سه هفته اخیر مراجعه کرده است. ائوزینوفیل خون $2600/\mu L$ و IgE مختصراً افزایش یافته است. HRCT ارتشاح‌های محیطی دوطرفه لوب‌های فوقانی را نشان می‌دهد. BAL حاوی ۳۸٪ ائوزینوفیل است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- (۱) وریکونازول
- (۲) پردنیزولون خوراکی
- (۳) اوملیزومب
- (۴) پالس با سیکلوفسفاماید

۵۰ بیمار آقای ۲۴ ساله به دنبال تروما در بخش مراقبت‌های ویژه بستری و به دستگاه تهویه مکانیکی متصل می‌باشد. با توجه به عدم وجود رگ محیطی مناسب اقدام به تعبیه ورید مرکزی می‌شود که پس از آن بیمار دچار دیسترس تنفسی می‌شود. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است ولی سمع قلب صدای اضافه Mill wheel شنیده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- (۱) تعبیه لوله تراکستومی
- (۲) برونکوسکوپی اورژانس درمانی
- (۳) تراکئوستومی
- (۴) تجویز اکسیژن صد درصد

۵۱ مرد ۶۷ ساله‌ای با افیوژن پلورال بدخیم تحت توراسنتز درمانی قرار می‌گیرد. پس از تخلیه ۱۵۰۰ میلی‌لیتر مایع، بیمار همچنان تنگی نفس دارد. رادیوگرافی قفسه سینه نشان‌دهنده باقی ماندن وجود مایع درپلور همراه با عدم اتساع کامل ریه است. نشت هوا از لوله قفسه سینه مشاهده نمی‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- (۱) Pneumothorax
- (۲) Trapped lung
- (۳) Bronchopleural fistula
- (۴) Re-expansion pulmonary edema

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۵۲ خانم 57 ساله با سابقه آسم کنترل شده، برای کوله سیستکتومی لاپاروسکوپیک الکتیو ارجاع شده است. ۷ روز قبل دچار سرفه، خلط چرکی، تنگی نفس بیشتر از معمول و نیاز بیشتر به SABA شده است. تب ندارد. $SpO_2=95\%$ در هوای اتاق دارد، سمع ریه ویز منتشر دارد. بهترین رویکرد برای این بیمار کدام است؟

- ۱) تزریق استروئید و انجام عمل جراحی طبق برنامه
- ۲) تعویق عمل و درمان تا بازگشت به وضعیت قبل از عمل
- ۳) CXR انجام و اگر نرمال بود، عمل جراحی بدون تاخیر انجام شود
- ۴) انجام اسپرومتری صبح عمل؛ اگر $FEV_1 > 75\%$ بود عمل انجام شود

۵۳ خانم 72 ساله‌ای با شکستگی گردن فمور بستری شده و قرار است طی 24 ساعت آینده تحت جراحی تعویض مفصل قرار گیرد. $eGFR=22 \text{ mL/min}$ است. سابقه خونریزی گوارشی 48 ساعت اخیر، و سابقه DVT قبلی دارد. در حال حاضر همودینامیک پایدار است و شواهدی از VTE فعال ندارد. بهترین استراتژی پروفیلاکسی VTE برای این بیمار کدام است؟

- ۱) انوکسپارین با دوز پروفیلاکسی استاندارد
- ۲) ریواروکسابان خوراکی
- ۳) intermittent pneumatic compression
- ۴) فیلتر IVC به صورت پروفیلاکسی اولیه

۵۴ مرد 58 ساله‌ای با PE حاد تشخیص داده شده بستری شده است. فشار خون $HR=105/\text{min}$ و $SpO_2=93\%$ در هوای اتاق دارد. CT angiography نشان دهنده saddle PE است. اکوکاردیوگرافی: اتساع RV و نسبت RV/LV افزایش یافته. تروپونین مختصراً مثبت است. تمام موارد زیر در افزایش ریسک مورتالیتی این بیمار نقش دارند به جز؟

- ۱) اتساع RV و نسبت RV/LV افزایش یافته
- ۲) تروپونین مثبت بیمار
- ۳) نمای saddle emboli در CT آنژیوگرافی
- ۴) میزان ساچوریشن بیمار

۵۵ مرد 68 ساله مبتلا به COPD شدید با تشدید تنگی نفس مراجعه کرده است. ABG یافته‌های زیر را نشان می‌دهد: $PaO_2=52 \text{ mmHg}$ ، $PaCO_2=65 \text{ mmHg}$ ، $pH=7.30$ بیمار هوشیار، همکاری مناسب دارد و فشار خون پایدار است. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟

- ۱) انتوباسیون و تهویه مکانیکی
- ۲) شروع NIV همراه با اکسیژن
- ۳) استفاده از اکسیژن صد در صد با NON REBREATHING MASK
- ۴) شروع امینوفیلین تزریقی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۵۶ بیمار آقای ۵۸ ساله مبتلا به COPD تحت درمان تهویه مکانیکی که روی Volume-Controlled Ventilation قرار دارد و PEEP - Auto دارد. افزایش کدامیک از متغیرهای زیر سبب اصلاح AUTO-PEEP خواهد شد؟

- (۱) زمان دم
- (۲) فلوی دمی
- (۳) تعداد تنفس
- (۴) حجم جاری

۵۷ آقای ۶۰ ساله سیگاری به علت ندول ۳ سانتی متری محیطی ریه راست تحت CT guided Bx قرار گرفته است. از بیمار ۲ ساعت بعد از اتمام پروسیجر CXR به عمل آمده که شواهد پنوموتوراکس (فاصله ۱۵ میلی متری خط پلور از قله ریه) مشهود است. علایم حیاتی بیمار پایدار است و بیمار علایمی ندارد. تحت درمان با اکسیژن بوده و $\text{SaO}_2 = 99\%$ است. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

- (۱) بیمار باید به پهلوی راست بخوابد
- (۲) Chest Tube تعبیه شود
- (۳) آسپیراسیون سوزنی
- (۴) بیمار با علایم هشدار قابل ترخیص است

۵۸ تمامی جملات زیر در خصوص گرفتاری قلب در بیماران سارکوییدوزیس صحیح است به جز:

- (۱) عمده ترین تظاهرات قلبی سارکوییدوزیس بصورت کاهش برون ده قلبی و آریتمی بروز می کند.
- (۲) وجود علایمی مثل طپش قلب و سنکوپ بخوبی تستهای غربالگری، در شک به درگیری قلبی کمک کننده می باشند.
- (۳) اختصاصی ترین تستهای تشخیصی برای گرفتاری قلب MRI و PET CT Scan می باشند.
- (۴) شایعترین علت افزایش فشار شریان ریوی در این بیماران Diastolic Dysfunction بطن چپ می باشد.

۵۹ آقای ۵۰ ساله ($\text{BMI} = 40$) با سابقه آسم شدید، دیابت، هیپرتری گلیسریدمی به علت حمله آسم مراجعه و علیرغم انجام اقدامات لازم انتوبه و تحت ونتیلاسیون مکانیکی قرار می گیرد. علایم حیاتی و آزمایشات به شرح زیر است:

$\text{BP} = 90/60 \text{ mmHg}$, $\text{HR} = 110/\text{min}$, $\text{BT} = 37 \text{ C}$, $\text{pH} = 7.3$, $\text{PCO}_2 = 52$

$\text{SaO}_2 = 80\%$, $\text{WBC} = 20000$, $\text{BUN} = 80$, $\text{Cr} = 1.2$, $\text{Na} = 134$

$\text{K} = 4.9$, $\text{Bili} = 2.8$, $\text{AST} = 150$, $\text{ALT} = 165$

مناسب ترین داروها برای Analgesia و Sedation در این بیمار کدام است؟

- (۱) Propofol + Fentanyl
- (۲) Ketamin + Fentanyl
- (۳) Midazolam + Succinylcholine
- (۴) Thiopental + Rocurium

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۶۰ بیمار ۶۰ ساله سیگاری که به دنبال تعویض مفصل هیپ یک هفته قبل با درد سینه و تنگی نفس مراجعه کرده است، مشاوره می‌شود. بیمار تعریق و افت شدید فشار خون دارد. اسکن ونتیلاسیون-پرفیوژن بروش Spect و نیز CT Angiography عروق پولمونر از نظر امبولی ریه هر دو منفی است. تمام اقدامات زیر را توصیه می‌کنید به جز:

- ۱) آنژیوگرافی عروق کرونر
- ۲) داپلر وریدی اندام تحتانی
- ۳) تروپونین سرم
- ۴) اکوکاردیوگرافی

۶۱ خانم ۳۵ ساله پرستار که از سال‌ها پیش تحت درمان با کورتیکواستروئید با تشخیص Multiple Sclerosis قرار دارد، به علت تشدید علائم به صورت سردرد و کرختی یک طرفه پای چپ با سرفه خشک و تنگی نفس مراجعه کرده است. در معاینه آرتریت زانوها، مشهود است. در سی تی اسکن ریه لنفادنوپاتی مدیاستن و ندولهای پری لنفاتیک دیده می‌شود. تمامی موارد زیر به تشخیص دقیق‌تر بیماری کمک می‌کند به جز:

- ۱) Brain MRI با گادولینوم
- ۲) اندازه‌گیری تعداد لنفوسیتها و سطح پروتئین در مایع CSF
- ۳) برونکوسکوپي و انجام EBUS
- ۴) انجام NCV و EMG

۶۲ خانم ۳۰ ساله حامله ۳۸ هفته آسماتیک با سابقه واکسیناسیون انفلوانزا در سه ماهه دوم حاملگی با علائم تب و لرز از ۲ ساعت قبل، به دنبال مواجهه چند روز پیش با فرد مبتلا به انفلوانزا مراجعه کرده است. در معاینه بیمار بجز ویزینگ خفیف بازدمی نکته خاصی ندارد. علائم حیاتی به شرح زیر است: BP=120/80 , RR=28/min , HR=80/min , BT =37 C , SaO2 =99%

کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار ارجح است؟

- ۱) درمان سرپایی با اسلتامیویر خوراکی
- ۲) درخواست PCR انفلوانزا و شروع زانامیویر استنشاقی
- ۳) ترخیص با علائم هشدار
- ۴) درخواست Rapid PCR انفلوانزا و تصمیم‌گیری بر اساس نتایج آن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۶۳ بیمار آقای 23 ساله با دیسترس تنفسی، هموپتیژی، Hb پایین، کدورت‌های منتشر ground-glass در CT مراجعه کرده است. کراتینین 4.2 mg/dL و در ادرار hematuria همراه با RBC cast وجود دارد. بیمار در حال حاضر از نظر همودینامیک پایدار است و با اکسیژن کمکی ماسک رزرو اشباع اکسیژن 92 درصد است. بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟

- (۱) انجام بیوپسی جراحی ریه (VATS) جهت تعیین الگوی پاتولوژیک
- (۲) بررسی فوری پانل سرولوژی (شامل ANCA و Anti-GBM) و آماده‌سازی برای بیوپسی کلیه
- (۳) انجام سی‌تی آنژیوگرافی عروق ریه (CTPA) جهت رد آمبولی ریه
- (۴) انجام تست‌های عملکرد ریوی (PFT) و اندازه‌گیری حجم‌های ریوی و DLCO

۶۴ بیمار آقای 21 ساله‌ای با فیبروز کیستیک (CF) به دنبال تشدید علائم تنفسی بستری شده است. کدام الگوی میکروبی بیشتر با پیشرفت بیماری CF سازگار است؟

- (۱) افزایش تنوع میکروبی و غلبه Bacteroides
- (۲) کاهش تنوع و غلبه گونه‌هایی مانند Burkholderia، Achromobacter
- (۳) کاهش همه باکتری‌ها بدون تغییر در الگو
- (۴) غلبه Streptococcus pneumoniae به عنوان یافته ثابت و اختصاصی

۶۵ آقای 68 ساله، سیگاری با سابقه 45 pack-year، در CT غربالگری ریه، یک ندول solid noncalcified جدید به قطر 5 میلی‌متر در لوب فوقانی راست دارد. بیمار علائم سیستمیک ندارد. در مقایسه با CT قبلی، این ضایعه در اسکن قبلی وجود نداشته است. بهترین تفسیر و اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) یافته منفی است و نیاز به پیگیری ندارد
- (۲) باید surveillance با CT انجام شود
- (۳) پت اسکن بهترین اقدام بعدی است
- (۴) با توجه به ریسک کانسر بیوپسی توصیه می‌شود

۶۶ بیمار COPD تحت تهویه مکانیکی می‌باشد. جهت کاهش کار تنفسی برونکو دیلاتور استنشاقی تجویز می‌شود. برای شواهد عینی پاسخ به درمان تمام موارد زیر مطرح است به جز:

- (۱) کمپلیانس دینامیک
- (۲) اختلاف بین فشار پیک و پلاتو
- (۳) فشار پیک
- (۴) فشار پلاتو

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۶۷ خانم ۵۸ ساله‌ای با سابقه آرتریت روماتوئید و پرفشاری خون به دلیل تنگی نفس، سرفه خونی و افت ۳ گرم در دسی‌لیتر هموگلوبین بستری می‌شود. هم زمان بیمار از هیدرالازین با دوز ۱۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز استفاده می‌کند. CT قفسه سینه کدورت‌های منتشر ground-glass و consolidation دوطرفه نشان می‌دهد. BAL نشان دهنده خونریزی منتشر است و کشت‌ها منفی هستند. MPO-ANCA: با تیترا بسیار بالا مثبت، PR3-ANCA: مثبت، ANA: مثبت با تیترا بالا، Anti-histone antibody: مثبت، Anti-GBM: منفی، کمپلمان: کاهش یافته، کراتینین: ۲/۶mg/dL، ادرار: هماچوری و پروتئینوری بهترین اقدام چیست؟

- ۱) ادامه هیدرالازین و شروع درمان با ریتوکسیماب
- ۲) نیاز به درمان سرکوبگر ایمنی در این مرحله ندارد
- ۳) قطع فوری داروی هیدرالازین و درمان با کورتیکواستروئید سیستمیک و ریتوکسیماب
- ۴) انجام پلاسمافرز و ادامه درمان هیدرالازین

۶۸ بیمار ۴۵ ساله با ترومای بلانت قفسه سینه ناشی از تصادف رانندگی، با فشار خون ۸۰/۵۰ و نبض ۱۲۰ به اورژانس منتقل می‌شود. گرافی قفسه سینه به صورت ایستاده نشان‌دهنده پلورال افیوژن چپ با مدیاستینال شیفت به راست است. لوله قفسه سینه ۳۶ Fr کار گذاشته شده و بلافاصله ۱۵۰۰ میلی‌لیتر خون تخلیه می‌شود. طی ۱ ساعت بعد، ۳۵۰ میلی‌لیتر دیگر خون تخلیه می‌شود و فشار خون بیمار با ترانسفیوژن و مایع‌درمانی، به ۹۰/۶۰ افزایش یافته ولی همچنان تاکی‌کاردیک است. بهترین اقدام بعدی چیست؟

- ۱) ادامه اقدامات حمایتی
- ۲) انجام سیتی آنژیوگرافی قفسه سینه جهت شناسایی منبع خونریزی
- ۳) انتقال به اتاق عمل برای توراوتومی اورژانس
- ۴) تعویض لوله قفسه سینه با سایز بزرگ‌تر

۶۹ بیمار آقای ۶۵ ساله و سیگاری با تنگی‌نفس پیشرونده مراجعه می‌کند. CT قفسه سینه، emphysema قابل‌توجه در لوب‌های فوقانی و فیبروز ساب‌پلورال با honeycombing در لوب‌های تحتانی را نشان می‌دهد. اسپرومتری تقریباً حجم‌های ریوی حفظ‌شده را نشان می‌دهد، اما DLCO به شدت کاهش یافته است. اکوکاردیوگرافی فشار شریان ریوی سیستولیک را ۷۵ میلی‌متر جیوه نشان می‌دهد. بیمار تحت درمان با اکسیژن مکمل و پیرفنیدون و برونکودیلاتور است. اقدام ضروری بعدی کدام است؟

- ۱) انجام کاتتریزاسیون قلب راست (RHC)
- ۲) شروع بوسنتان بر اساس تخمین اکوکاردیوگرافی
- ۳) افزایش دوز پیرفنیدون برای کاهش التهاب
- ۴) انجام تست پیاده روی ۶ دقیقه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۷۰ بیمار آقای ۵۲ ساله پس از معالجه ریشه دندان دچار cyanosis می‌شود. در هنگام مراجعه SpO_2 روی ۸۵٪ ثابت مانده است و با اکسیژن درمانی بهبود محسوسی نشان نمی‌دهد. کدام تشخیص بیش از همه محتمل است؟

(۱) آتلکتازی ناشی از آسپیراسیون

(۲) متهموگلوبینمی

(۳) هیپوونتیلیاسیون

(۴) ادم ریه

۷۱ بیماری که در منزل روزانه ۸۰ میلی‌گرم فوروزماید خوراکی مصرف می‌کرده، با علائم ادم ریوی بستری می‌شود. پزشک قصد دارد به دلیل زیست‌فراهمی (Bioavailability) بهتر و احتمال مقاومت به فوروزماید، درمان را با تورسماید (Torsemide) وریدی آغاز کند. دوز اولیه معادل برای شروع درمان وریدی در این بیمار چقدر است؟

(۱) ۲۰ میلی‌گرم

(۲) ۸۰ میلی‌گرم

(۳) ۴۰ میلی‌گرم

(۴) ۱۰ میلی‌گرم

۷۲ بیمار ۵۷ ساله با پنومونی ویروسی و hypoxemic respiratory failure روی HFNC (FiO_2 ۰.۷)، جریان ۵۰ L/min و SpO_2 ۹۰-۹۲٪ در ICU است. بیمار هوشیار، همودینامیک پایدار و همکاری خوبی دارد. تیم ICU در تلاش است از اینتوباسیون جلوگیری کند. کدام اقدام در مورد انجام ونتیلیاسیون به روش prone منطقی‌تر است؟

(۱) فعلاً از prone صرف‌نظر می‌کنیم؛ چون تا زمانی که بیمار اینتوبه نشده باشد، اندیکاسیون ندارد

(۲) بیمار را تشویق به awake prone positioning می‌کنیم

(۳) منتظر می‌مانیم تا PaO_2/FiO_2 به زیر ۵۰ برسد، سپس prone را در حین ونتیلیاسیون مکانیکی شروع می‌کنیم

(۴) به دلیل استفاده از HFNC با جریان بالا، prone خطرناک است و ممنوعیت نسبی دارد

۷۳ بیمار مرد ۵۰ ساله با ARDS تحت پروتکل ونتیلیاسیون Protective ریه: به دلیل فشار پلاتو بالا، VT به ۴ mL/kg کاهش یافته،

$SpO_2 \approx 90\%$: $pH = 7.12$ $PaCO_2 = 65$ mmHg $PaO_2 = 60$ mmHg ($FiO_2 = 0.6$)

دستیار نگران اسیدوز تنفسی است و گزینه‌های مختلف را مطرح می‌کند. اقدام بعدی چیست؟

(۱) افزایش VT

(۲) افزایش respiratory rate

(۳) کاهش PEEP

(۴) نیاز به اقدام خاصی ندارد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۷۴ بیمار خانم ۶۵ ساله به دنبال ARDS به مدت ۷ روز تحت controlled mechanical ventilation بوده است. علت اولیه نارسایی تنفسی بهبود یافته، رادیوگرافی ریه بهبود قابل توجه دارد، اما هنگام شروع آزمون تنفس خودبه خودی دچار تاکی پنه، و تاکی کاردی و خستگی تنفسی سریع می شود. محتمل ترین علت شکست در weaning کدام است؟

- (۱) افزایش ترشحات راه هوایی
- (۲) اختلال عملکرد دیافراگم
- (۳) هیپرونتیلیاسیون ناشی از اضطراب
- (۴) آلکالوز متابولیک

۷۵ بیمار ۶۸ ساله با IPF و FVC پایه ۷۰٪، تحت درمان با انتی فیبروتیک با دوز کامل است. طی ۱۲ ماه، FVC به ۶۲٪ کاهش یافته و DLCO از ۴۵٪ به ۳۸٪ رسیده است. بیمار دچار سرفه خشک و خستگی شده است. HRCT قفسه سینه پیشرفت هانی کامبینگ را با افزایش ۱۰٪ درگیری نشان می دهد. بیمار سابقه مصرف سیمواستاتین و لوزارتان دارد. بهترین اقدام بعدی چیست؟

- (۱) افزودن ایمنو ساپرسیو به درمان
- (۲) ادامه درمان و باز توانی
- (۳) قطع دارو ها و باز توانی و معرفی جهت پیوند
- (۴) شروع پردنیزولون با دوز پایین

۷۶ بیمار آقای ۶۶ ساله ای با افیوژن پلورال یک طرفه، اگزوداتیو، عودکننده و کاهش وزن مراجعه کرده است. دو بار سیتولوژی مایع پلور منفی بوده، CT نشان دهنده ضخیم شدگی ندولار پلور و پلورال افیوژن وسیع است. در تصویربرداری، adhesion وسیع، trapped lung یا شواهد empyema دیده نمی شود. بیمار از نظر تنفسی پایدار است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) تکرار توراسنتز با حجم زیاد و سیتولوژی مجدد
- (۲) VATS و پلورکتومی
- (۳) medical thoracoscopy
- (۴) توراکتومی

۷۷ بیمار ۵۵ ساله، به وزن ۶۰ کیلوگرم، مبتلا به شوک سپتیک ناشی از پنومونی، تحت ونتیلیاسیون مکانیکی از روز قبل و نوراپی نفرین با دوز ۱۵ میکروگرم/دقیقه می باشد. وضعیت همودینامیک بیمار پایدار بوده و دوز وازوپرسور در حال کاهش است. کدام تصمیم درباره شروع تغذیه روده ای در این بیمار صحیح است؟

- (۱) تجویز تغذیه روده ای به میزان ۱۵۰۰ کیلوکالری/روز
- (۲) پرهیز از تغذیه روده ای تا قطع اپینفرین
- (۳) تجویز تغذیه روده ای به میزان ۶۰۰ کیلوکالری/روز
- (۴) شروع فوری تغذیه وریدی به جای تغذیه روده ای

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۷۸ بیمار ۵۵ ساله با COPD وابسته به اکسیژن با سابقه تعبیه استنت سیلیکونی به علت تنگی نای پس از لوله گذاری (PITS) به علت تشدید تنگی نفس مراجعه می کند. در برونکوسکوپی، یک استنت سیلیکونی قبلی با گرانولوم وسیع در دهانه آن دیده می شود. بهترین راهبرد از میان گزینه های زیر کدام است؟

- ۱) الکتروکوتر تماسی گرانولوم + تعویض استنت
- ۲) لیزر گرانولوم با انسیزیون + ادامه همان استنت
- ۳) آرگون پلاسما کواگولاسیون گرانولوم + تعویض استنت
- ۴) میکرودریدر برای برداشتن گرانولوم + کرایوتراپی مکرر گرانولوم

۷۹ در PET-CT یک خانم ۵۵ ساله با توده ریوی 3.5 سانتی متری راست، احتمال بالای متاستاز تنها در لنف نود ناف ریه راست، غده فوق کلیوی چپ و جذب استخوانی مشکوک در مهره T2 گزارش شده است. کدام گزینه صحیح ترین رویکرد برای تشخیص و مرحله بندی همزمان است؟

- ۱) بیوپسی از ضایعه استخوانی به دلیل کم خطرترین روش برای تأیید متاستاز
- ۲) بیوپسی آندوسونوگرافی (EUS-FNA) غده فوق کلیوی چپ
- ۳) بیوپسی تومور اولیه ریه به دلیل سادگی بیشتر
- ۴) بیوپسی آندوسونوگرافی (EBUS-TBNA) از لنف نود ناف

۸۰ مرد 55 ساله با سابقه 30 پکت-سال سیگار با شکایت از رگه های خونی در خلط از دو هفته قبل مراجعه کرده است از هفته قبل رگه های خونی قطع شده است. معاینه طبیعی است در رادیوگرافی قفسه سینه و آزمایشات روتین انجام شده در هفته گذشته نکته غیر طبیعی ندارد. اولین اقدام بعدی در این بیمار چیست؟

- ۱) مراجعه مجدد بیمار در صورت نشانه های خطر سرطان
- ۲) برونکوسکوپی تشخیصی
- ۳) تجویز یک دوره آنتی بیوتیک
- ۴) انجام CT اسکن قفسه سینه

۸۱ مرد ۵۸ ساله ای با BMI برابر ۳۸، دور گردن 42، خواب آلودگی روزانه، خرخر شدید و وقفه های تنفسی مشاهده شده توسط همسر مراجعه کرده است. سابقه نارسایی قلبی با کسر جهشی ۳۵٪ و بیماری انسدادی مزمن ریه دارد. فشار خون وی با سه دارو همچنان کنترل نیست. بیمار درخواست دارد در صورت امکان مطالعه در منزل انجام شود کدام رویکرد تشخیصی مناسب تر است؟

- ۱) انجام Home sleep apnea testing سطح ۳
- ۲) Trial of auto CPAP
- ۳) انجام PSG کامل در کلینیک
- ۴) انجام پالس اکسیمتری شبانه و ارجاع جهت PSG در صورت افت اشباع اکسیژن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۸۲ خانم ۶۲ ساله‌ای که به دلیل لنفوم تحت شیمی‌درمانی (ریتوکسیماب و CHOP) قرار دارد، با تب، سرفه و تنگی نفس به اورژانس مراجعه می‌کند. تست PCR برای SARS-CoV-2 مثبت می‌شود و بیمار با تشخیص پنومونی COVID-19 نیازمند اکسیژن ۴ لیتر در دقیقه از طریق کانولای بینی بستری می‌شود. علاوه بر دگزامتازون، کدام رویکرد درمانی برای این بیمار، بیشترین ارجحیت را دارد؟

- ۱) درمان با فاویپیراویر برای یک دوره ۱۰ روزه
- ۲) درمان ترکیبی با رمدسیویر و باریسیتینیب (Baricitinib)
- ۳) آنتی‌بادی مونوکلونال (مانند Sotrovimab)
- ۴) درمان با رمدسیویر برای یک دوره ۱۰ روزه

۸۳ خانم ۵۵ ساله‌ای با سابقه دیابت، به دلیل تب، لرز و تنگی نفس با تشخیص پنومونی و سپسیس در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود. علی‌رغم دریافت ۲ لیتر کریستالوئید، فشار خون متوسط شریانی (MAP) بیمار ۵۵ mmHg باقی‌مانده است. انفوزیون نوراپی‌نفرین تا دوز ۰.۵ mcg/kg/min شروع شده اما MAP همچنان کمتر از ۶۵ mmHg است. بیمار دچار تاکی‌کاردی سینوسی با ضربان ۱۴۰ در دقیقه است. در این مرحله، کدام اقدام فارماکولوژیک برای مدیریت شوک سپتیک مقاوم (refractory septic shock) ارجح است؟

- ۱) افزایش دوز نوراپی‌نفرین تا زمان رسیدن به MAP هدف
- ۲) انفوزیون وازوپرسین
- ۳) انفوزیون دوبوتامین
- ۴) انفوزیون فنیل‌افرین

۸۴ مرد ۵۵ ساله‌ای با هیپوتیروئیدی درمان نشده (TSH: ۴۱) با شکایت تنگی نفس پیشرونده، خواب‌آلودگی روزانه شدید و ادم دوطرفه پا مراجعه می‌کند. BMI بیمار برابر ۲۴ است. در معاینه، رفلکسهای آشیل تاخیری و پوست خشک دارد. آنالیز مایع پلور دوطرفه: پروتئین ۴/۲ گرم در دسی‌لیتر (نسبت به سرم ۰/۶)، LDH پایین. بررسی عملکرد ریه: ABG: pH=7.36 ، FVC= 62% ، FEV1/FVC=0.82 ، TLC =78% ، MVV= ۴۰% ، MIP=55% ، PaCO₂= 52 ، PaO₂=71. کدام یک از موارد زیر توجه کننده یافته‌های بیمار است و بهترین اقدام درمانی را توصیه می‌کند؟

- ۱) الگوی اختلال عمدتاً انسدادی ناشی از کلاپس راه هوایی فوقانی در خواب است؛ درمان قطعی با CPAP کافی است.
- ۲) هیپوکسی و هیپرکاپنی در اثر کاهش درایو تنفسی مرکزی و ضعف عضلات تنفسی است؛ با درمان با لووتیروکسین قابل اصلاح می‌باشد.
- ۳) کاهش TLC در هیپوتیروئیدی غیرقابل برگشت است.
- ۴) افیوژن پلور در هیپوتیروئیدی همواره ترانسودا است؛ وجود پروتئین بالا نشانه بیماری زمینه ای جداگانه (نظیر بدخیمی) است.

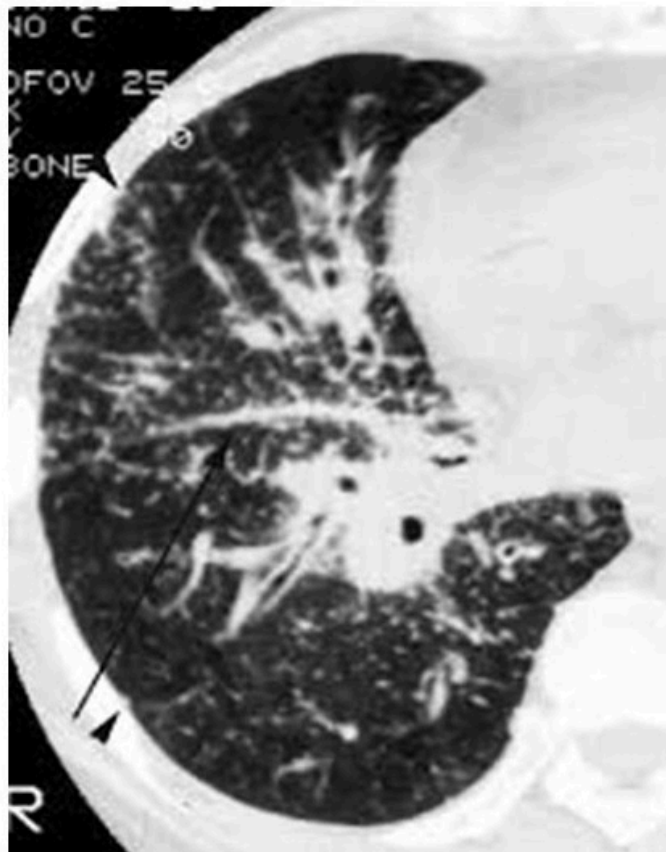
مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۸۵ خانم 56 ساله‌ای باشکایت تنگی نفس و بی‌حالی که از سه ماه شروع شده مراجعه کرده است. تغییرات مشاهده شده در CT اسکن ریه، در هر دو طرف دیده می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر برای تشخیص بیماری این فرد کمتر کمک کننده است؟

تصویر B



(۱) اندازه گیری ACE

(۲) رسیدگی دقیق به سوابق شغلی و شخصی بیمار

(۳) اکوکاردیوگرافی و اندازه گیری LVEF

(۴) بررسی اندام‌های دیگر بدن برای تومور اولیه

۸۶ مرد 45 ساله‌ای با تنگی نفس از یکسال قبل مراجعه کرده و که در پالس اکسی متری اشباع اکسیژن 88 درصد است و در معاینه ریه‌ها کراکل مختصر دارد. وجود کدامیک از یافته های زیر در سی تی اسکن بیمار به نفع تصمیم گیری برای بیوپسی از ریه است؟

(۱) برجسته تر بودن گرفتاری قاعده ها نسبت به قله ریه ها

(۲) گرفتاری نواحی زیر پلور

(۳) درگیری هتروژن نواحی مختلف ریه

(۴) وجود نواحی گرانددگلس همراه با طرح موزائیک در ریه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۸۷ بیمار ۵۲ ساله با تشخیص قطعی CTEPH inoperable تحت فالوآپ شماست. سابقه VTE قدیمی دارد، در بررسی های آزمایشگاهی کراتینین ۱.۷ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شده است، و تاکنون با وارفارین پایدار بوده است. خودش می پرسد آیا بهتر است برای کنترل طولانی مدت CTEPH از DOAC (مثل rivaroxaban) استفاده کند. کدام پاسخ مناسب تر است؟

- ۱) باید حتماً به DOAC سوییچ کند؛ وارفارین در CTEPH ممنوع است.
- ۲) بیشترین تجربه با آنتی کوآگولاسیون با وارفارین مادام العمر وجود دارد و دلیلی برای تغییر وجود ندارد.
- ۳) چون DOAC در VTE حاد مؤثر است، در CTEPH نیز اثبات شده برتر از وارفارین است.
- ۴) CTEPH نیاز به آنتی کوآگولاسیون بلندمدت ندارد، تنها قبل و بعد از PTE لازم است.

۸۸ خانم ۷۰ ساله مربی ورزش به دنبال بازنشستگی اخیر جهت چک آپ مراجعه کرده و شکایتی ندارد. در تست های ریوی FEV1 او نسبت به ۲۵ سالگی که حین استخدام گرفته بود ۷۰۰ سی سی کمتر شده است و FVC او ۷۵۰ سی سی کمتر شده است FEV1/FVC از ۷۲ درصد به ۷۰ درصد رسیده است. TLC او تغییری ندارد و MVV ۲۰ درصد کم شده است. کدام یک از اقدامات زیر برای این فرد پیشنهاد می کنید؟

- ۱) انجام CT اسکن ریه
- ۲) DLCO
- ۳) انجام تست تحریکی ریه با متاکولین
- ۴) توصیه به ادامه ورزش بدون اقدام اضافی

۸۹ بیمار RA با پنومونیت متوترکسات تشخیص داده شده، درمان دارو قطع و با کورتیکواستروئید بهبود یافته است. اکنون برای کنترل شدید مفصلی به دارو نیاز دارد و سؤال این است که آیا شروع مجدد متوترکسات الزاماً باعث عود پنومونیت خواهد شد یا نه؟ کدام پاسخ مبتنی بر شواهد است؟

- ۱) شروع مجدد متوترکسات همیشه باعث عود پنومونیت می شود و کاملاً ممنوع است.
- ۲) دارو می تواند بعد از بهبودی پنومونیت، مجدداً تجویز شود.
- ۳) عود حتماً به صورت فیبروز غیرقابل برگشت رخ می دهد.
- ۴) تصمیم کاملاً به سطح DLCO قبل از درمان وابسته است.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۹۰ مرد 45 ساله‌ای بدون شکایت و به علت هیپوکسمی مشاهده شده در حین چک آپ جهت بررسی به شما ارجاع شده است. وزن بیمار 85 کیلوگرم و قد او 165 سانتی‌متر است. در معاینه شکم برجسته و وجود آسیت اثبات شده است. در گازهای خون شریانی فشار اکسیژن برابر 55 میلی‌متر جیوه و فشار دی‌اکسید کربن برابر 35 میلی‌متر جیوه است. در پالس اکسی متری اشباع اکسیژن در حالت ایستاده 84 درصد و در حال دراز کشیده 90 درصد است. در اکوکاردیوگرافی فشار شریان ریه 38 میلی‌متر جیوه گزارش می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار مفیدتر است؟

(۱) انجام CT آنژیوگرافی ریه

(۲) اکوکاردیوگرافی با کنتراست

(۳) پلی سومنوگرافی

(۴) تست فعالیت قلبی ریوی

۹۱ در کدامیک از حالات زیر آنتی‌بیوتیک استنشاقی برای بیمار با پنومونی که بعد از یک هفته در بیمارستان ایجاد شده پیشنهاد می‌کنید؟

(۱) مرد 60 ساله با پنومونی قاعده چپ و نارسایی کلیه که استافیلوکوک MRSA مثبت در ترشحات گلو کشت شده است

(۲) مرد 50 ساله با پنومونی قاعده راست با کشت گرم منفی در ترشحات ریه در بیمارستانی که در آن قبلاً مقاومت MDR گزارش شده است

(۳) مرد 60 ساله‌ای با پنومونی قاعده راست که زیاده‌حال نیست و MRSA در اسکرینینگ ترشحات گلو گزارش می‌شود

(۴) خانم 30 ساله با سابقه آنتی‌بیوتیک تراپی قبلی و احتمال اضافه شدن عفونت قارچی

۹۲ آقای ۵۵ ساله با آسم شدید وابسته به پردنیزولون خوراکی (۱۰ mg روزانه)، برای شروع دوپیلوماب ارجاع شده است. شمارش ائوزینوفیل خون ۸۰ cells/ μ L و FeNO برابر ۱۸ ppb است. او نگران است که «ائوزینوفیل و FeNO پایین» باعث بی‌اثر شدن دارو شود. کدام پاسخ صحیح است؟

(۱) این بیمار کاندید مناسبی برای دوپیلوماب نیست.

(۲) پاسخ به دوپیلوماب می‌تواند مستقل از سطح ائوزینوفیل و FeNO باشد.

(۳) برای تجویز دوپیلوماب در هر فنوتیپ آسم، FeNO حتماً باید بالای ۵۰ ppb باشد.

(۴) ائوزینوفیل خون کمتر از ۱۵۰ cells/ μ L یک کنتراندیکاسیون مطلق برای دوپیلوماب است.

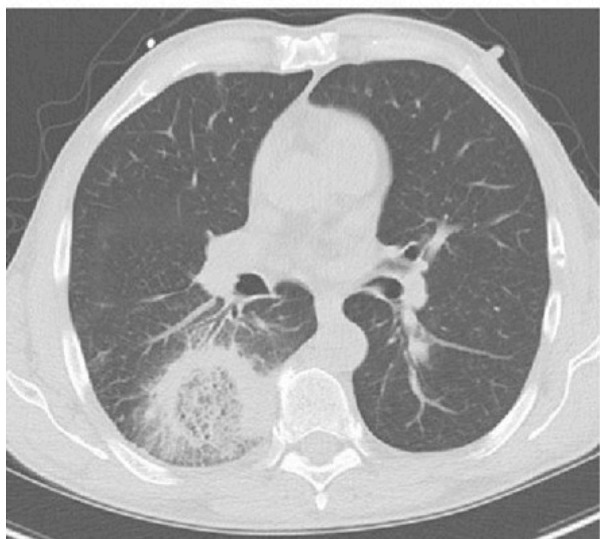
مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

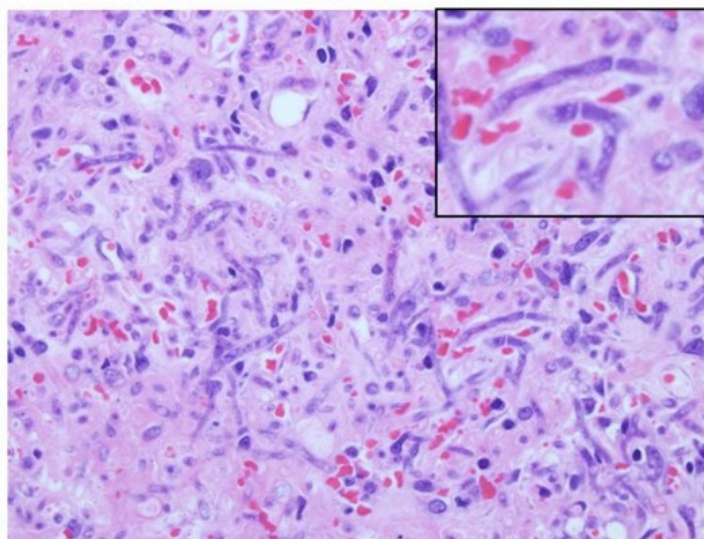
رشته: رشته بیماریهای ریه

۹۳ مرد 60 ساله دیابتی با تب و سرفه و دفع خلط و تنگی نفس مراجعه کرده است. سی تی اسکن ندول‌های متعدد و یک ضایعه بزرگتر که در تصویر A دیده می‌شود نشان می‌دهد. تصویر رنگ آمیزی بیوپسی نسجی بیمار در شکل B نشان داده شده است. کدامیک از درمان‌های زیر برای بیمار مناسب‌تر است؟

تصویر A



تصویر B



- (۱) کاسپوفونجین
- (۲) وری کونازول
- (۳) کلیندامایسین
- (۴) پوزاکونازول

۹۴ پسر 18 ساله‌ای 6 هفته بعد از درمان پنوموتوراکس خودبخودی طرف راست به شما ارجاع داده شده است. قد او 185 سانتی‌متر و فاصله بین نوک انگشتان دو دست 190 سانتی‌متر است. در معاینه کام بیمار گود است و در ریه‌ها کاهش مختصر صداهای ریوی دارد. همه بررسی‌های زیر در این بیمار کمک کننده است به جز؟

- (۱) غربالگری اپنه خواب
- (۲) اکوکاردیو گرافی
- (۳) اندازه‌گیری VEGF-D
- (۴) اندازه‌گیری DLCO

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۹۵ زن ۷۰ ساله با RA قدیمی و افیوژن پلورال مزمن مراجعه کرده است. توراسنتز: ظاهر: شیری، کدر
TG=۲۲۰mg/dL, Cholesterol=۳۵۰mg/dL تاریخچه: افیوژن مزمن چندساله لنفوسیت غالب، با
استفاده از معیارهای ذکر شده، چگونه این مایع را دسته‌بندی می‌کنید؟

(۱) شیلوتوراکس

(۲) افیوژن سلی

(۳) پسودوکیلوتوراکس

(۴) امپیم

۹۶ بیمار ۶۲ ساله‌ای با آبسه پیوژنیک ریه و بدون سابقه آلرژی دارویی، برای شروع درمان تجربی بستری
شده است. کدام رژیم آنتی‌بیوتیکی مناسب‌تر است؟

(۱) مروپنم

(۲) آمپی سیلین-سولباکتام

(۳) لوفلوکساسین

(۴) داکسی‌سایکلین

۹۷ مرد ۴۰ ساله‌ای با تب و درد قفسه سینه دو روز بعد از یک عطسه شدید مراجعه کرده است در
رادیوگرافی سینه مدیاستن پهن است و سطح آزاد مایع و هوا در پشت قلب دیده می‌شود و زاویه
کوستوفرنیک چپ محو شده است. زیر گاید سونوگرافی مایع جنبی چپ اسپیره می‌شود تعداد سلول
30000 در هر میکرولیتر با اکثریت نوتروفیل‌ها همراه با آمیلاز بالا گزارش می‌شود. فشار خون بیمار
90/65 و نبض 130 در دقیقه است. همه اقدامات زیر برای این بیمار پیشنهاد می‌شود به جز:

(۱) تصویربرداری با بلع کاستروگرافین

(۲) سی تی اسکن قفسه سینه

(۳) شروع درمان با آنتی‌بیوتیک‌های کلیندامایسین و لووفلوکساسین

(۴) جراحی در صورت عدم افت تب بعد از 48 ساعت

۹۸ مرد 60 ساله‌ای با ضعف اندام‌ها و سرفه به هنگام غذا خوردن برای شما آورده‌اند. کاهش نسبی
صداها ریوی دارد. عضلات تنار آتروفیه است. در حالت درازکش در دم شکم او فرو می‌رود. بیکربنات
سرم 32 میلی‌اکی‌والانت در لیتر و PH نرمال است. در کدامیک از موارد زیر برای این بیمار NIV
اندیکاسیون دارد؟

(۱) در صورت افت FVC بیشتر از 15 درصد از مقدار نرمال قبلی در کنترل‌های مرتب بیمار

(۲) در صورت افت FVC به اندازه 30 درصد با دراز کشیدن بیمار

(۳) تست اسنیف داخل بینی برابر منفی 80 سانتی‌متر آب

(۴) افزایش PCO2 به اندازه 5 میلی‌متر جیوه از حالت بیداری با بخواب رفتن فرد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته بیماریهای ریه

۹۹ آقای ۵۰ ساله که ۲ سال پیش تحت پیوند ریه قرار گرفته است با سرفه، تنگی نفس فعالیتی و ترشحات چرکی مراجعه کرده است. بیمار کاهش وزن ۵ کیلوگرم در طی ۲ ماه گذشته را ذکر می‌کند. در رادیوگرافی انجام شده پرهوایی گزارش شده است. تمامی جملات زیر صحیح است به جز:

- ۱) اسپرومتری در این بیماران اغلب پترن انسدادی نشان می‌دهد.
- ۲) در سی تی اسکن انجام شده برونشیکتازی و Tree in Bud رویت می‌شود.
- ۳) در کشت ترشحات اغلب استاف اورئوس گزارش می‌شود.
- ۴) درمان با ازیترومايسين در این بیماران اغلب کمک کننده است.

۱۰۰ بیمار مرد ۶۵ ساله‌ای است که در عملیات والفجر ۸ در سال ۱۳۶۴ با گاز خردل مصدوم شده است. بیمار همیشه از تنگی نفس؛ سرفه و خلط شاکی بوده است ولی بیماری کنترل بوده است. از هفته گذشته متعاقب شرکت در مراسم شام دچار تشدید سرفه شده است که موقع درازکش بدتر می‌شود. مدام در گلو احساس خلط می‌کند ولی بیان می‌کند خلط بیرون نمی‌آید. و مجبور است صدای خود را صاف کند. سی تی سینوس طبیعی است. بررسی آزمایشات تنفسی نشان می‌دهد تغییری در وضعیت قبلی ایجاد نشده است. مناسب‌ترین اقدام در اولین مرحله برای این بیمار چیست؟

- ۱) ابتدا درمان ریفلاکس معده به مری انجام شود و مجددا پیگیری شود.
- ۲) با توجه به شانس سرطانزایی خردل تست های پیشرفته ارزیابی سرطان ریه انجام گیرد.
- ۳) درمان تسکینی با داروهای ضد سرفه به خصوص مخدرها انجام شود.
- ۴) در اولین اقدام برونکوسکپی و اندوسکوپي شود و سپس درمان لازم انجام گیرد.

۱۰۱ در مورد سه جزء اصلی رضایت کدام گزینه صحیح است؟

- ۱) اتونومی، توانمندسازی بیمار، امضای فرم
- ۲) ارائه اطلاعات، ظرفیت فردی، تصمیم‌گیری آزادانه
- ۳) امضای فرم اخذ رضایت، برائت پزشکی، اختیار بیمار
- ۴) درک صحیح اطلاعات، احترام به بیمار، رضایت خانواده

۱۰۲ در شرایط کمبود منابع مثلا کمبود تخت ICU ، تصمیم‌گیری بر اساس کدام اصل اخلاقی انجام می‌شود؟

- ۱) سودرسانی بیشتر
- ۲) عدالت
- ۳) اختیار فرد (اتونومی)
- ۴) صداقت