

## درس بیماری‌های ریه \_ فوق تخصصی

۱- در همه موارد ذیل اختلال کلیرنس موکوسیلیری وجود دارد، بجز:

بیمار با سرفه، خلط مزمن و اوتیت مکرر و کاهش سطح گاماگلوبولین

بیمار با سرفه، خلط مزمن و سابقه مصرف طولانی مدت سیگار

بیمار با سرفه، خلط مزمن از دوران کودکی و برونشکتازی لوب‌های فوقانی

بیمار با تب، میالژی حاد، سرفه و تنگی نفس و شواهد عفونت ویروسی آندمیک

۲- بیمار خانم ۲۵ ساله‌ای است که قبلاً تشخیص برونشکتازی لوب تحتانی ریه راست با HRCT داده شده است. از روز قبل با خلط خونی رگه‌ای مراجعه کرده است. HRCT ریه مجدد افزایش کدورت در پایین ریه راست نسبت به سی‌تی‌اسکن قبلی را نشان می‌دهد. در مورد این بیمار اقدام مناسب چیست؟

برونکوسکوپی فیبروآپتیک فوری

Rigid bronchoscopy

انتقال به اتاق عمل

درمان با آنتی‌بیوتیک

۳- بیمار ۶۰ ساله با سابقه ALS بعلت سرفه و تب از چند روز قبل مراجعه می‌کند. در معاینه T:38.5 و RR:24/min است. پس از انجام اقدامات لازم، با تشخیص پنومونی تحت درمان قرار می‌گیرد. همه موارد ذیل در مورد بیمار صحیح است، بجز:

میزان عوارض و مورتالیتی در این بیمار در مقایسه با پنومونی کسب شده از جامعه بیشتر است.

مدت درمان در این بیمار در مقایسه با پنومونی کسب شده در جامعه طولانی‌تر است.

جرم‌های بی‌هوازی باید به طور روتین تحت پوشش آنتی‌بیوتیک قرار گیرد.

نمای رادیولوژیک در این بیمار عمدتاً به صورت درگیری یک یا چند سگمان می‌باشد.

۴- مرد ۵۵ ساله با سابقه آمبولی مزمن تحت درمان است. بیمار از درد رترو استرنال حاد از دو ساعت قبل شکایت دارد در اکو کاردیوگرافی فشار سیسولیک شریان ریوی ۷۵ میلی‌متر جیوه و علامت مک کانل مثبت می‌باشد و تنه پولمونر بسیار بزرگ و دیلاته دارد همه عوامل زیر می‌توانند علت درد حاد ایشان باشند، بجز:

دیستانسیون شریان پولمونر

ایسکمی بطن راست

تحریک کمورسپتورهای عروقی

تحت فشار قرار گرفتن شریان پولمونر چپ

۵- خانم ۴۳ ساله با سابقه رنیت آلرژیک و آسم شدید علاوه بر درمان‌های استنشاقی از کورتیکواستروئید خوراکی استفاده می‌کند. در آزمایشات ائوزینوفیل ۱۶۶۰ در میکرولیتر و FENO=62 PPB و IgE=130iu و تست پوستی پریک مثبت است. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

Omalizumab

Dupilumab

Benralizumab

Roflumilast

۶- در مورد بیماران اندوتیپ T2 high به نسبت T2 low کلیه جملات زیر صحیح است، بجز:

ارتباط با حساسیت به اسپیرین

افزایش اینترلوکین‌های ۶ و ۱۷

ارتباط با allergic bronchopulmonary aspergilosis

پاسخ دهی بهتر به استروئید

۷- خانم باردار ۳۰ ساله‌ای که در ماه دوم بارداری به سر می‌برد، جهت ترک سیگار در بارداری مراجعه کرده است. در کنار مشاوره کدام داروی زیر را در این بیمار توصیه می‌کنید؟

Nicotine patch

Varenicline

Bupropion

Clonidine

۸- در مدیریت درمان بیمار مبتلا به برونشکتازی غیر CF، که اقدامات تشخیصی برای یافتن علت نتیجه نداده است، در تصمیم‌گیری برای درمان این بیماران تمام اقدامات زیر مناسب است، بجز:

رویکرد آزمون و خطا برای یافتن بهترین پاسخ.

سالین هیپرتونیک ۷٪

N- Acetylcysteine خوراکی

داروی نوترکیب ضد DNA

۹- آقای ۳۰ ساله معتاد به حشیش بعلت سرفه و دفع خلط چرکی مراجعه کرده است. در معاینه علایم حیاتی پایدار است و ویزیگ دو طرفه دارد. در سی‌تی‌اسکن سینه آمفیزم دو طرفه و پنومومدیاستن خفیف دارد. در اسپرومتری انجام شده نمای انسدادی دارد. کدامیک از موارد زیر ناشی از مصرف حشیش نمی‌باشد؟

سرفه و دفع خلط و ویزیگ

آمفیزم در سی‌تی‌اسکن

نمای انسدادی در اسپرومتری

پنومومدیاستن در سی‌تی‌اسکن

۱۰- خانم ۴۰ ساله با سابقه آسم آلرژیک شدید و کنترل نشده از سه سال قبل تحت درمان می باشد. BMI بیمار ۳۲ می باشد. همه گزینه ها در این بیمار صحیح است، بجز:

عوارض چاقی در این بیمار نقش مهمی در پاسخ بالینی به درمان دارد.

مصرف تتوفیلین در این بیمار می تواند سبب تشدید علائم بالینی شود.

درمان های بیولوژیک در این بیمار جایگاهی ندارد.

میزان پاسخ به داروهای بتا آگونیست کوتاه اثر در این بیمار کمتر از سایر افراد است.

۱۱- آقای ۳۰ ساله ای بعلت درد قفسه سینه و احساس تنگی نفس و سرفه مراجعه کرده است. هموپتیزی نداشته است. در بررسی های انجام شده، نوار قلب low voltage بوده است و در اکوی قلب، moderate pericardial effusion مشهود است. بیمار تحت بررسی قرار می گیرد و در بیوپسی پریکارد انجام شده، نکروز جغرافیایی و گرانولوم مشهود است.

آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Plt: 350000 Hb: 13 WBC: 5600

Cr: 0.8 BUN: 18

Anti MPO: Negative Anti PR3: Positive

با توجه به تشخیص احتمالی، درمان انتخابی بیمار در کنار شروع کورتیکواستروئید کدام است؟

پلاسمافرز

ریتوکسی ماب

متوتروکسات

آزاتیوپرین

۱۲- بیمار خانم ۳۵ ساله، به دلیل تنگی نفس فعالیتی از یک سال قبل که اخیراً تشدید شده، مراجعه کرده است. سابقه ابتلا به آمبولی و ترومبوز عمقی وریدهای اندام تحتانی را ذکر نمی‌کند. در معاینه بالینی  $HR=95/min$ ،  $RR=18/min$  و همودینامیک ثابت می‌باشد. سابقه سنکوپ را ذکر نمی‌نماید. ادم اندام تحتانی و کلابینگ ندارد. در سمع ریه‌ها یافته مثبتی ندارد. اسپرومتری نرمال است. بیمار تحت اکوکاردیوگرافی قرا می‌گیرد:

TRG= 45 mmhg, RVSP= 65 mmhg, TAPSE=15 mm, RAA 25 cm<sup>2</sup>, RV free wall 9 mm, EF 55%  
نشده است. نتیجه تزریق کنتراست در اکوکاردیوگرافی منفی می‌باشد.

در اسکن پرفیوژن و ونتیلاسیون، ۵ دفت سگمنتال در هر دو نیم سینه گزارش می‌گردد. با توجه به موارد فوق کدامیک از تشخیص‌های زیر کمتر مطرح می‌باشد؟

فشار خون ریوی ثانویه به آمبولی مزمن (CTEPH)

واسکولیت عروق بزرگ

آنژیوسارکوما

فشار خون ریوی ایدیوپاتیک (iPAH)

۱۳- مردی ۴۵ ساله با سابقه سرطان پانکراس و خونریزی مغزی یک هفته قبل بدلیل تنگی نفس و درد سینه از یک روز قبل مراجعه می‌کند فشار خون 110/80 میلی‌متر جیوه ضربان قلب ۱۲۰ در دقیقه و اشباع اکسیژن خون شریانی ۹۱ درصد و اکو نرمال و پلاکت ۸۰۰۰۰ می‌باشد امکان انجام سی تی آنژیو قبل از ۲ ساعت وجود ندارد بهترین اقدام کدام است؟

تعبیه فیلتر در ورید اجوف تحتانی

شروع ارگاترابین

تصمیم به درمان بعد از تشخیص قطعی

شروع هپارین و مانیتور کردن

۱۴- بیمار خانم ۶۸ ساله با سابقه دیابت و کانسر کولون با شروع ناگهانی تنگی نفس از چند ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. در بدو مراجعه بعلت هیپوتانسیون موقتی نرمال سالین دریافت می‌کند. در حال حاضر BP:110/70 , RR : 26/min و O2 Sat: 85% می‌باشد که با مصرف دو لیتر اکسیژن به ۹۴% می‌رسد. سمع ریه نرمال و سمع قلب تشدید صدای دوم قلب وجود دارد. در اکوکاردیوگرافی فشار سیستولیک شریان ریوی ۶۰mmHg می‌باشد، سطح سرمی BNP نرمال است. در CT Angio ریه شواهد انسداد شریان‌های سگمانتال دوطرفه مشهود است. کدامیک از موارد ذیل مناسب‌ترین اقدام بعدی می‌باشد؟

Alteplase

UFH

Embolectomy

DOAC

۱۵- خانم ۴۰ ساله غیر سیگاری بدون سابقه بیماری خاص یا مصرف دارو بعلت تنگی نفس پیش‌رونده و سرفه خشک از چند ماه قبل به درمانگاه ریه مراجعه کرده است. در حال حاضر علایم حیاتی پایدار، ولی دیسترس تنفسی خفیف دارد. سابقه تعبیه Chest tube حدود ۳ سال پیش دارد. در سی‌تی‌اسکن انجام شده مایع پلورال سمت راست و ضایعات کیستیک دو طرفه دارد. اکوکاردیوگرافی بیمار نرمال است. آنالیز مایع پلور به شرح زیر است:

WBC: 1500 ( Neutrophil 30% , Lymphocyte 60% )

LDH =120 U/lit , Protein =3 g/dl , Glucose =90 mg /dl , Cholestrol = 50 mg/dl , Triglyceride =180 mg /dl

با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، بهترین اقدام درمانی شما در این مرحله کدام است؟

شروع Sirolimus

تخلیه مایع پلور و انجام پلورودز شیمیایی

انجام VATS و انجام پلورودز مکانیکی و بستن مجاری لنفاتیک

شروع داروهای آنتی‌استروژن و پروژسترون

۱۶- آقای ۳۰ ساله مبتلا به بیماری چرچ اشتراوس، شش ماه پیش بعلت تشدید علایم بستری و تحت درمان با پالس کورتون و سیکلوفسفامید قرار گرفته است، جهت فالوآپ به درمانگاه ریه مراجعه کرده است. در حال حاضر تحت درمان با Seretide , Spiriva , Prednisolon 10 mg/day , Azathioprin 100 mg/day می باشد. علایم جلدی ندارد، آبریزش ندارد، تنگی نفس فعالیتی ندارد ولی از ویزینگ و بیدار شدن های شبانه شاکی است. اکوکاردیوگرافی بیمار نرمال است. آزمایشات بشرح زیر است. بهترین اقدام درمانی شما در این مرحله کدام است؟

WBC:15000 ( Neutrophil 60% , Lymphocyte 30% , Eosinophil 10% )

pH =7.4 , PCO2=40 mmHg , SaO2 =98%

Oral Theophylline

Mepolizumab

Mycophenolate Mofetil

Oral Cyclophosphamide

۱۷- آقای ۵۲ ساله شاغل در باغ پرندگان که با تنگی نفس پیش رونده از ۳ ماه قبل مراجعه کرده است در سی تی اسکن ندول های سنتری آسینار و موزائیک پترن منتشر وجود دارد پس از انجام برونکوسکوپی با جواب نمونه BAL و TBLB به شما مراجعه کرده است. همه موارد زیر در تشخیص این بیماری کمک کننده است، بجز:

لمفوسیتوز در نمونه BAL

poorly formed granulomas

Lymphocytic bronchiolitis

Masson body

۱۸- آقای ۵۰ ساله سیگاری ۳۰ pack/year کارگر معدن از بیست سال پیش که محصولات آنها در ساخت فیبرنوری کاربرد دارد با سرفه خشک، تنگی نفس پیش‌رونده در حال استراحت مراجعه کرده است. بیمار ذکر می‌کند که در حین کار از وسایل محافظتی (PPE) استفاده نمی‌کند. در معاینه ریه‌ها ویزینگ دوطرفه دارد علی‌رغم درمان با استروئیدهای سیستمیک و برونکودیلاتورهای استنشاقی و خوراکی بهبودی پیدا نکرده است. در سی‌تی‌اسکن انجام شده ضایعات دو طرفه GGO، میکرونودول‌های وسیع و سپتوم‌های ضخیم شده اینترلوبولر و لنفادنوپاتی مدیاستن مشهود است. در پاتولوژی لاواژ و بیوپسی ریه ماده PAS مثبت دیده می‌شود. در لاواژ انجام شده کشت نمونه‌های باکتریال، قارچی و سل منفی بوده است، علایم حیاتی و گاز خون شریانی به شرح زیر است.

BP=120/60 , HR=110 , RR=40 , T =37.5

pH =7.30 , PCO2=40 mmHg , SaO2 =70 %

توصیه شما کدام است:

ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation )

انجام Whole Lung Lavage

شروع درمان با GM-CSF استنشاقی

آماده‌سازی برای پیوند ریه

۱۹- در بیماری با شک قوی به IPF آزمایشات تکمیلی درخواست شده است کدام یافته شما را از تشخیص IPF بیشتر دور می‌کند و باید به سایر تشخیص‌ها فکر کنید؟

افزایش ESR

افزایش ANA

وجود Tractional Bronchiectasis

وجود Pleural Effusion



۲۰- بیمار خانم ۴۵ ساله با آدنوپاتی دو طرفه مدیاستن، ضایعات ندولرو ضخامت پری برونکواسکولر در زونهای فوقانی و میانی، سرفه و تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. پس از اقدامات تشخیصی تحت درمان با ۱۵ میلی‌گرم پردنیزولون از چند ماه قبل قرارداد. در PFT انجام شده طرح تحدیدی متوسط و DLCO به میزان ۵۰٪ است که نسبت به قبل بدتر شده است. اضافه کردن همه داروهای ذیل را توصیه می‌کنید، بجز:

آزاتیوپرین

تاکرولیموس

لفلونامید

متوترکسات

۲۱- بیماری با احتمال نارسایی قلب و برون ده قلبی در طیف طبیعی برای ارزیابی معرفی می‌شود. احتمال آمبولی مزمن ریه باتوجه به افزایش مختصر در فشار شریان ریوی داده شده است. کدامیک از موارد زیر در افتراق مشکل عروقی ریه از نارسایی قلبی بیشتر کمک کننده است؟

افزایش VD/VT

کاهش VO<sub>2</sub> max

افزایش VE/ VO<sub>2</sub>

افزایش VE/ VCO<sub>2</sub>

۲۲- آقای ۵۵ ساله غیر سیگاری کشاورز بدون سابقه بیماری خاص قبلی با سابقه تصادف اتومبیل و آسیب مهره‌های گردنی C4 , C5 , بعلت ارتوپنه و تنگی نفس حین دراز کشیدن مراجعه کرده است. معاینه قلب و ریه نرمال است، و حرکات پارادوکس شکمی حین تنفس مشهود است. اکوکاردیوگرافی نرمال و در رادیوگرافی سینه زوایای جنبی کم عمق بنظر می‌رسند. درسونوگرافی از دیافراگم در محل اتصال دیافراگم به قفسه سینه Thickening دیده نمی‌شود. بهترین اقدام درمانی شما کدام است؟

Noninvasive Ventilation

Phrenic Nerve Pacing

Cough Augmentation Techniques

بیماری خود محدود شونده است و نیاز به اقدام درمانی خاصی ندارد.

۲۳- بیمار آقای ۳۰ ساله‌ای بعلت کمردرد مزمن و محدودیت حرکات در ناحیه کمر تحت بررسی می‌باشد. در معاینات انجام شده تست شوبر مختل می‌باشد. بیمار شکایتی از علایم ریوی ندارد. گرافی ریه بیمار ضایعات فیبرو سیستیک دو طرفه در زون فوقانی نشان می‌دهد. با توجه به تشخیص احتمالی، همه موارد زیر در این بیمار صحیح است، بجز:

بیمار کاندید برونکوسکوپی می‌باشد

داروی Adalimumab در این بیماران کاربرد دارد

تجویز پردنیزولون مانع پیشرفت بیماری نمی‌شود

کاهش PaO2 و DLCO در بیمار

۲۴- آقای ۳۵ ساله مورد HIV با ضایعات موکوکوتانئوس و GGO در ناحیه peribronchovascular با شک به سارکوم کاپوزی جهت برونکوسکوپی به شما ارجاع داده شده است. در برونکوسکوپی بیمار ضایعه اندوبرونکیال بنفش رنگ مختصر برجسته در برونش چپ منطبق بر محل ضایعه در سی‌تی‌اسکن دیده می‌شود. بهترین گزینه در مورد تشخیص سارکوم کاپوزی در این بیمار کدام است؟

نیاز به اقدام تشخیصی دیگری نمی‌باشد

بیوپسی از ضایعه با استفاده از کرایو

بیوپسی از ضایعه با استفاده از APC

بیوپسی از ضایعه با پنس معمولی

۲۵- بیمار خانم ۵۰ ساله‌ای است که بعلت آپنه انسدادی خواب، تحت درمان با CPAP می‌باشد. بیمار از احساس نفخ شکم و تجمع هوا داخل شکم شکایت دارد. همه اقدامات زیر در این بیمار کمک کننده است، بجز:

کاهش زمان Ramp

تبدیل CPAP به APAP

تبدیل CPAP به BIPAP

کاهش فشار Ramp

۲۶- بیمار خانم ۵۰ ساله‌ای است که بعلت خواب آلودگی روزانه و خروپف تحت بررسی خواب قرار گرفته است. در پلی‌سومنوگرافی وقفه تنفسی مرکزی شدید ثبت شده است. در ABG انجام شده، PCO<sub>2</sub> برابر ۴۰ می‌باشد. بیمار از نظر قلبی و مشکلات CNS بررسی شده که مشکل خاصی نداشته است. کدام بیماری بیشتر محتمل است؟

نارسایی کلیه

میوپاتی

اختلال جدار قفسه سینه

Primary central hypoventilation

۲۷- بیمار شاک، از ابتلا به اسم شغلی ناشی از محیط کار، به شما برای قضاوت و تعیین تکلیف ارجاع می‌شود. در بررسی تکمیلی شواهدی از برگشت پذیری مجاری هوایی دیده نمی‌شود. تست تحریکی مرتبط با آلاینده محل کار مجاری هوایی منفی، است. مناسب‌ترین اقدام چیست؟

اعلام عدم وجود اسم شغلی

انجام تست پوستی و سطح سرمی IgE

انجام مکرر و ثبت و پیگیری با انجام PEF و FEV<sub>1</sub>

اعتماد به شرح حال بیمار و اعلام اسم شغلی

۲۸- در خصوص Passive smoking همه عبارات زیر صحیح است، بجز:

از عوامل بروز کانسر ریه است.

از عوامل بیماری‌های عروق کرونر است.

از عوامل افزایش IgE و آسم کودکی است.

عوارض ریوی ناشی از غلظت ده برابری PM<sub>10</sub> است.

۲۹- بیمار آقای ۵۲ ساله با سابقه سیروز و آنسفالوپاتی کبدی با سرفه و تنگی نفس مراجعه می‌کند. در بررسی انجام شده پلورال افیوژن سمت راست دارد که چندین نوبت تخلیه شده است. بیمار تحت درمان با فورسمید و اسپرونولاکتون و لاکتولوز می‌باشد. در آنالیز مایع پلور: PH:7.42 , LDH: 120 IU , Pr: 1.5 gr /dlit و Glucose : 75 mg/dlit می‌باشد. میزان شمارش گلبول سفید ۱۵۰ در میکرولیتر با نوتروفیل ۷۰% می‌باشد. موثرترین اقدام درمانی کدام است؟

پیوند کبد

توراکوستنز سریال

انجام توراکوسکوپی و پلورودزیس

تعبیه شنت پورتو سیستمیک

۳۰- مرد ۳۴ ساله سیگاری بدون سابقه بیماری خاص راننده اتوبوس مسافربری بین شهری دچار تنگی نفس و درد ناگهانی قفسه سینه شد در بررسی انجام شده شواهد لوسنسی بدون طرح عروقی در حدفاصل ۳ سانتی‌متری در ریه راست مشهود است. پونکسیون فضای پلور در خط میدکلاویکلر فضای بین دنده‌ای دوم انجام شد ولی ریه باز نشد. علایم همودینامیک پایدار است. اقدام مناسب کدام است؟

تعبیه لوله سینه‌ای و ساکشن

تعبیه لوله سینه‌ای و دخالت جراحی در طی بستری فعلی

تعبیه لوله سینه‌ای و پلورودز با تالک

اکسیژن تراپی و تزریق خون اتولوگ بداخل فضای پلور

۳۱- خانم ۲۲ ساله به دلیل CF تحت پیوند ریه قرار می‌گیرد چند ساعت بعد از پیوند دو طرف دچار هیپوتانسیون و هیپوکسمی شدید و ترشحات صورتی و کف آلود تراشه می‌شود که نیاز به ساکشن مکرر دارد رادیوگرافی ریه اپاسیته متراکم (Dense Opacity) را نشان می‌دهد همه درمان‌های زیر مناسب است، بجز:

پلاسمافرز

سیکلوفسفامید

Antithymocyte globulin

Methylprednisolone

۳۲- بیمار آقای میان سال به دنبال پانکراتیت حاد و بعلت دیسترس تنفسی و هیپوکسمی شدید، با تشخیص ARDS در ICU بستری و تحت MV قرار می گیرد . وزن ایده آل بیمار 60 Kg است.

PCo2 : 38mmHg , PH:7.41 , Pplat : 34cmH2o , PEEP : 10 cmH2o , FIO2: 60% , TV: 500 cc , RR: 20

پزشک TV را به ۳۵۰ سی سی می رساند در نمونه بعدی گاز خون , PH: 7.32 , PCO2: 58 mmHg و Pao2:60 mmHg است. کدام یک از موارد ذیل اقدام مناسب می باشد؟

افزایش TV به ۴۵۰ میلی لیتر

افزایش PEEP به ۱۵ cmH2o

افزایش FIO2 به ۶۰%

اقدام خاصی ضرورت ندارد

۳۳- آقای ۲۰ ساله با مایع پلورال ماسیو سمت چپ با علایم پایدار حیاتی و میزان نرمال اشباع اکسیژن خون شریانی تحت توراکوسکوپی مدیکال قرار می گیرد. ۴ ساعت بعد از اتمام پروسیجر و تخلیه حدود دو لیتر مایع دچار تنگی نفس و دیسترس تنفسی شده و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی تا ۸۲ درصد افت می کند. در رادیوگرافی انجام شده مایع پلورال به نحو قابل توجهی کاهش یافته ولی Consolidation های پراکنده در سرتاسر ریه چپ و مقدار کمی هوا در قله ریه چپ دیده می شود. اکوکاردیوگرافی نرمال است. با توجه به مجموع شرایط کدامیک از درمان های زیر را پیشنهاد می نمایید؟

اقدامات نگهدارنده، اکسیژن و دیورتیک

انتقال به اتاق عمل و بررسی محل پروسیجر

تعبیه چست تیوب دوم

شروع درمان آنتی کوآگولاسیون

۳۴- در بیمار COPD که بعلت COPD exacerbation بستری شده است، در کدامیک از موارد زیر NIV اندیکاسیون دارد؟

آقای ۴۵ ساله با شوک سپتیک و PH: 7.3 و PCO2: 60

آقای ۶۰ ساله با تنگی نفس شدید و حرکات پارادوکس شکمی

آقای ۵۵ ساله با تاکی پنه (RR: 28) و استفاده از عضلات فرعی تنفسی

آقای ۵۸ ساله با PCO2: 70 و PH: 7.28 و سابقه جراحی حنجره یک ماه قبل

۳۵- برای رسیدن به حداکثر FIO<sub>2</sub> ممکن میزان flow تجویزی برای هر کدام از Device های دریافت اکسیژن که در زیر آورده شده است. همه موارد زیر صحیح است، بجز؟

simple nasal cannula برای ۶lit/min

simple face mask برای ۱۰lit/min

Partial rebreathing mask برای ۱۵lit/min

Non-rebreathing mask برای ۱۰lit/min

۳۶- خانمی ۶۰ ساله دیابتی متعاقب عفونت ریوی دچار نارسایی تنفسی شده تهویه مکانیکی شروع شده فشار خون ۸۰/۶۰ و ضربان قلب ۱۲۰ می باشد اکو طبیعی است سونوگرافی شکم قطر ورید اجوف تحتانی ۱۸ میلی متر که با تنفس به ۱۰ میلی متر می رسد چه اقدامی توصیه می کنید؟

باید براساس CVP تصمیم گیری شود

تکرار سونو بعد از ۴ ساعت

دادن مایع

فوروزماید

۳۷- بیمار مرد ۵۰ ساله‌ای است که با تنگی نفس و سرفه فعالیتی مراجعه کرده است. هیچ بیماری قبلی و یا مخاطره شغلی نداشته است. معاینه و عکس قفسه سینه یافته خاصی را نشان نداد. سایر یافته‌های معاینه آزمایشگاهی طبیعی است. یافته‌های اسپیرومتری طرح تحدیدی را نشان می‌دهد در این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

HRCT انجام می‌دهیم اگر منظره لانه زنبوری نباشد ILD رد می‌شود.

در صورت بالا بودن RV احتمال ضایعه پارانشیمال بیشتر است.

اندازه‌گیری DLCO کمکی بیشتری برای تشخیص نمی‌کند.

انجام اسپیرومتری در حالت خوابیده و نشسته به تشخیص کمک می‌کند.

۳۸- در کدامیک از بیماران زیر احتمال عوارض ریوی پس از عمل جراحی کمتر است؟

بیمار با  $FEV1 = 1.2 \text{ Lit}$  کاندید لوپکتومی در ناحیه RML

بیمار با  $FEV1 = 1.2 \text{ Lit}$  کاندید لوپکتومی در ناحیه LLL

بیمار با  $Vo2max = 14 \text{ cc/kg/min}$  کاندید لوپکتومی در ناحیه LLL

بیمار با  $FEV1 = 1.3 \text{ Lit}$  کاندید لوپکتومی در ناحیه RLL

۳۹- مرد ۴۸ ساله بدلیل کارسینوم متاستاتیک پانکراس تحت پلورسکوپی مدیکال و پلورودز با تالک قرار گرفته است یک‌ساعت پس از خاتمه اقدام بیمار دچار تب لرز و درد شدید می‌شود اقدام بعدی مناسب کدام است؟

تزریق لیدوکائین از طریق لوله سینه‌ای

درمان علامتی تب بر و ضد درد سیستمیک

انجام مجدد توراکوسکوپی

شروع آنتی‌بیوتیک با شک به آمیبیم

۴۰- بیمار خانم ۴۷ ساله با شکایت از سرفه‌های خشک از حدود ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. معاینه قفسه سینه و عکس رادیولوژی وی طبیعی است. در سابقه وی فشار خون و دیابت دارد که تحت درمان Amlodipin & Sitagliptin/Metformin می‌باشد. اسپیرومتری انجام شده وی هم طبیعی است. اولین و مناسب‌ترین اقدام جهت وی کدامیک از موارد زیر است؟

تجویز ICS و فورمترون

قطع Sitagliptin و پیگیری بیمار

قطع Amlodipin و پیگیری بیمار

تجویز مونته لوکاست

۴۱- بیوپسی از ندول ریه مردی ۶۰ ساله سیگاری ادنوکارسینوم می‌باشد در IHC انجام شده، Ck7 و Napsin مثبت است احتمال تومور کدام عضو بیشتر است؟

ریه

کلیه

کولون

معدده

۴۲- بیمار مرد ۷۰ ساله‌ای با مرحله ۴ بیماری COPD است. LVEF حدود ۲۰٪ است. سابقه ۷۰ p/y مصرف سیگار دارد. اخیراً میزان آن را کم کرده است. در حال حاضر وابسته به اکسیژن است. بیمار نگران سرطان ریه است. مناسب‌ترین اقدام برای غربالگری بیمار چیست؟

انجام سی‌تی‌اسکن با اشعه پایین هر ۶ ماه

انجام سی‌تی‌اسکن سالیانه و برونکوسکوپی

نیازی به غربالگری ندارد

استفاده از ترکیب PET-CT و برونکوسکوپی و سیتولوژی خلط سالیانه



۴۳- خانم ۵۶ ساله غیرسیگاری با شکایت از درد شانه راست و بازوی راست مراجعه کرده است. در سی تی اسکن به عمل آمده یک توده ۶ سانتی متری در ناحیه آپیکال قسمت فوقانی راست وجود دارد که در نمونه برداری زیر سی تی اسکن آدنوکارسینوم اولیه ریوی گزارش می‌گردد. در PET/CT Scan و MRI مغز درگیری نودال یا متاستاز گزارش نگردیده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Neoadjuvant chemoradiotherapy and RUL lobectomy

RUL lobectomy and adjuvant chemotherapy

RUL lobectomy and adjuvant radiotherapy

RUL lobectomy and adjuvant immunotherapy

۴۴- آقای ۶۰ ساله دیابتیک بعلت عوارض بعد از ERCP انتوبه و به بخش ICU منتقل شده است. در روز چهارم انتوباسیون دچار تب ۳۹ درجه سانتی‌گراد، ترشحات چرکی لوله تراشه و لکوسیتوز ۱۵۰۰۰ می‌شود. در CXR انجام شده انفیلتراسیون دو طرفه بخصوص لوب تحتانی ریه راست دارد. برای بیمار ایمی پنم، سیپروفلوکساسین و وانکوماسین شروع می‌گردد. روز سوم بعد از شروع آنتی‌بیوتیک تب بیمار برطرف شده است. ترشحات چرکی ندارد. لکوسیتوز بیمار در حال بهبود است. نتیجه کشت ترشحات لوله تراشه سودوموناس مقاوم به فلوروکینولون‌ها گزارش می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار صحیح است؟

قطع وانکومایسین و سیپروفلوکساسین و ادامه ایمی پنم تا روز هفتم

ادامه درمان سه گانه آنتی‌بیوتیکی تا یک هفته

قطع وانکومایسین و ادامه سیپروفلوکساسین و ایمی پنم تا روز هفتم

اندازه‌گیری پروکلسیتونین سرم و تصمیم‌گیری براساس سطح سرمی آن

۴۵- آقای ۲۰ ساله کارگر مرغداری غیر سیگاری بعلت تب، سرفه، دفع خلط چرکی همراه با مقدار کمی خون، سردرد، میالژی با تنگی نفس پیش‌رونده از یک هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه ill است، توکسیک به نظر می‌رسد و دیسترس تنفسی دارد. کراکل‌های کورس دو طرفه دارد. در رادیوگرافی سینه انفلتراسیون‌های اینترستیسیل دو طرفه و Consolidation در ریه راست دارد. علایم حیاتی و آزمایشات اولیه به شرح زیر است. توصیه شما در این مرحله کدام است؟

T=39 , BP=90/60mmhg , HR=120/min , RR=40/min

pH=7.285 , PCO2=32 mmHg , SaO2 =78 % , HCO3=16

شروع ایمی پنم + وانکومايسين

شروع استنشاقی Zanamivir

تجویز کورتیکواستروئید وریدی

تجویز ایمونوگلوبولین وریدی IVIG

۴۶- خانم ۵۵ ساله با تابلوی سرفه و تنگی نفس و تست مثبت کووید ۱۹ مراجعه کرده است در بررسی انجام شده Spo2=85 درصد و تغییرات گراتد گلاس دو طرفه محیطی با برتری سمت چپ دارد. در آزمایشات d-dimer سه برابر نرمال و پرو کلسیتونین دوبرابر نرمال دارد. درمان ضد ویروسی و آنتی‌کواگولان پروفیلاکسی و کورتیکواستروئید سیستمیک شروع می‌شود در خصوص ادامه درمان همه موارد زیر صحیح است، بجز:

ادامه کورتیکواستروئید تا یک هفته سپس taper آن در صورت پاسخ بالینی

نیاز به آنتی‌کواگولان درمانی نیست

بعلت ریسک عفونت همزمان باکتریال و سطح پروکلسیتونین درمان آنتی‌باکتریال اضافه شود

در صورت پیشرفت هیپوکسمی کاربرد وسایل (Cytosorb, CytoSorbents) توصیه می‌شود

۴۷- بیمار آقای ۴۲ ساله‌ای که بعلت تب و لرز و سرفه و خلط و با تشخیص آبسه ریه در بیمارستان بستری شده است. منوتراپی با تمام آنتی‌بیوتیک‌های زیر در این بیمار پیشنهاد می‌شود، بجز:

آمپی‌سیلین سولباکتام

پیپراسیلین تازوباکتام

کلیندامایسین

مروپنم

۴۸- مرد ۶۶ ساله با تب بالا سرفه تنگی نفس و تاکی پنه (RR=32) و انفیلتراسیون مولتی‌لوبار و لکوسیتوز ۱۶۰۰۰ و  $BUN > 30$  و پلورال افیوژن مختصر سمت چپ مراجعه کرده است. بیمار بستری و تحت درمان با سفتریاکسون و لووفلوکساسین قرار می‌گیرد. پس از ۷۲ ساعت رادیوگرافی ریه و تب بیمار تغییری نداشته و جواب کشت خون و خلط منفی بوده است مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

تغییر آنتی‌بیوتیک به وانکومایسین و سفپیم و سیپروفلوکساسین

برونکوسکپی تشخیصی و لاواژ

توراکو سنتز و اسمیر و کشت مایع پلور

ادامه درمان قبلی و اضافه نمودن امینوگلیکوزید وریدی

۴۹- آقای ۶۰ ساله‌ای به دنبال Multiple trauma از یک هفته قبل در بیمارستان بستری می‌باشد. بیمار از صبح امروز دچار علائم تنفسی و تب و لرز شده است. در گرافی ریه consolidation در قاعده ریه چپ مشهود است. علائم حیاتی عبارتند از:

T: 38 C O2sat: 94 RR: 12 /min BP: 120/60 mmHg PR: 100 /min%

بیمار بجز سابقه سینوزیت یک ماه قبل و مصرف کوآموکسی کلاو، سابقه بیماری دیگری نداشته است. درمان انتخابی در این بیمار و طول مدت درمان لازم کدام است؟

تازوسین / ۱۴روز

مروپنم و وانکومایسین / ۱۴روز

مروپنم و سیپروفلوکساسین / ۷روز

سفپیم و وانکومایسین / ۷روز

۵۰- یک خانم ۵۵ ساله exsmoker با BMI=18 با تشدید COPD بستری و پس از تجویز استروئید استنشاقی و تیوتروپیوم مرخص می‌گردد. از بیمار دو ماه بعد HRCT به عمل می‌آید که در آن برونشکتازی سیلندریکال و منظره ندول‌های سنتری آسینار در RML وجود دارد. CBC و ESR طبیعی است. IGRA منفی است. اسمیر خلط وی باسیل اسیدفاست گزارش می‌گردد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

با توجه به آزمایشات طبیعی، بیمار دو ماه دیگر جهت بررسی مجدد مراجعه نماید.

درمان با سه داروی آزتیروماسین، اتامبوتول و ریفامپیسین تا نتیجه کشت شروع گردد.

منتظر جواب کشت اول بوده و اسمیر و کشت مجدد خلط جهت مایکوباکتریوم ارسال گردد.

درمان با سه داروی کلاریتروماسین، اتامبوتول و ایزونیاژید تا نتیجه کشت شروع گردد.

۵۱- آزمایشات بیماری ۳۰ ساله به شرح زیر می‌باشد Na:139, CL:110, Hco3:15 و PH:7.30 احتمال کدام مورد بیشتر است؟

استفراغ

اسهال

استفاده از فروزماید جهت نارسایی قلبی

کتواسیدوز دیابتی

۵۲- خانم ۵۵ ساله بدون سابقه بیماری قلبی و ریوی، با تنگی نفس فعالیتی مراجعه و در بررسی‌ها سابقه عمل جراحی شکمی و اینتوباسیون داشته است. در حال حاضر در برونکوسکوپی تنگی تراشه فیبروتیک حلقوی در حد ۸ میلی‌متر دارد. کدامیک از یافته‌های فیزیکی در معاینه و شرح حال بیمار محتمل‌تر است؟

استریدور در دم و بازدم در حالت استراحت

استریدور در دم در حالت فعالیت

استریدور در دم و بازدم در موقع فعالیت

استریدور در دم در حالت استراحت

۵۳- بیمار خانم ۲۶ ساله با سابقه آلرژی و سرفه چندین ساله که از چند ماه قبل حملات تنگی نفس دارد سمع ریه‌ها ویزینگ مختصر دارد اسپرومتری small airway obstruction دارد Chest-XRay نکته پاتولوژیک ندارد تحت درمان کورتیکواستروئید استنشاقی و PPI قرار می‌گیرد پس از یک‌ماه سرفه‌ها کاهش می‌یابد ولی حملات تنگی نفس و احساس خفگی همچنان ادامه دارد اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟

Chest CT-Scan

لارنگوسکوپی

تست متاکولین

مانومتري و Ph متری مری

۵۴- خانمی ۵۰ ساله با سابقه روماتیسم مفصلی بمدت ۱۵ سال و مصرف متوترکسات بمدت ۱۰ سال، بدلیل سرفه، تنگی نفس و خشکی چشم از ۶ ماه قبل مراجعه می‌کند در سی‌تی‌اسکن air trapping دو طرفه و اسپرومتری نمای انسدادی دارد چه اقدامی انجام می‌دهید؟

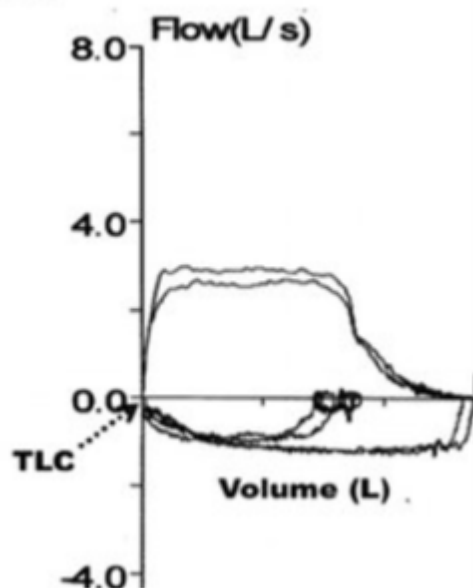
قطع متوترکسات و درمان با پنی‌سیلامین

قطع متوترکسات

درمان با استروئید به میزان ۴۰-۵۰ میلی‌گرم

قطع متوترکسات و درمان با استروئید

۵۵- خانم ۶۰ ساله دیابتیک با سابقه مصرف سیگار ۳۰ سال روزانه یک پاکت تا ۱۰ سال قبل، بعلت تنگی نفس کوششی پیش رونده از ۴ ماه قبل مراجعه می کند. سابقه بستری در آی سی یو و تهویه میکانیکی بمدت ۲ هفته بعلت پنومونی را ۶ ماه قبل ذکر می کند، ولی تا قبل از آن شکایت تنفسی نداشته است. شکل زیر منحنی حجم/ جریان را در تست تنفسی نشان می دهد. محتمل ترین علت تنگی نفس وی چیست؟



Tracheobronchomalacia

Benign Tracheal stenosis

Tracheobronchopathia Osteochondroplastica

Traceobronchial amyloidosis

۵۶- بیمار خانم ۳۸ ساله بدون سابقه سیگار با ضایعه آلوئولر در لوب تحتانی ریه راست مراجعه کرده است در برونکوسکوپی نامنظمی مخاطی و تنگی دهانه برونش لوب تحتانی دیده می شود، نتیجه بیوپسی مخاطی آدنو کارسینوم ریه گزارش شده است. با توجه به شرایط فوق کدامیک از موتاسیون های زیر در این بیمار شایع تر می باشد؟

KRAS

EGFR

TP53

RB1

۵۷- مردی ۶۰ ساله با توده بدنی  $36\text{kg/m}^2$  و فشار خون کنترل شده و خرخر شبانه جهت عمل تعویض مفصل زانو مراجعه می کند اکوکاردیوگرافی فشار خون ریوی بالا گزارش می شود چه توصیه ای می کنید؟

عمل با بیهوشی موضعی

عمل با بیهوشی عمومی با تجهیزات کامل

تاخیر عمل به بعد از پلی سومنوگرافی

عمل با بیهوشی عمومی در بیمارستان با تجهیزات کامل و تحت نظر گرفتن بمدت ۴-۷ روز

۵۸- بیمار آقای ۴۵ ساله با سابقه ی کار در کارگاه عقیق تراشی، با سرفه و تنگی نفس مراجعه نموده است. بیمار از اداره بیمه جهت بررسی تقاضای از کار افتادگی ارجاع شده است. در PFT انجام شده میزان  $\text{FEV1:50\%}$  و  $\text{FVC:55\%}$  و میزان  $\text{DLCO:35\%}$  می باشد. برای تعیین از کار افتادگی این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

انجام ABG

اعلام از کار افتادگی

تغییر شرایط کاری

اندازه گیری MVV

۵۹- در مورد microbiome ریه انسان تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

شکل گیری microbiome ریه در نوزاد تا سه سالگی تکمیل می شود.

microbiome شامل ژنوم همه ی ویروس ها قارچ ها و باکتری ها و انگل های بدن انسان است.

میکروبیوم نوزادان با سزارین و زایمان طبیعی تفاوتی ندارد.

تغییر در microbiome نازوفارنژیال کودکان در افزایش ریسک آسم و پاسخ به درمان آن نقش دارد.

۶۰- در رادیوگرافی قفسه صدری آقای ۳۵ ساله که برای چکاپ مراجعه کرده mass در قسمت میانی مدیاستن مشهود است در CT Scan ضایعه کیستیک در خلف کارینا در مدیاستن مشهود است در مورد این بیمار تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

اغلب در جدار کیست نسج غضروفی وجود دارد.

به ندرت با فشار عروق پولمونر باعث کلاپس قلبی عروقی می شود.

در مواردی با مالفورماسیون های ستون فقرات همراه است.

در بعضی موارد عفونت روی ضایعه اضافه می شود.

۶۱- آقای ۳۶ ساله غیر سیگاری بدون علامت که در سی تی اسکن Solid nodule یک سانتی متری در قسمت محیطی ریه راست دارد بیمار سیگاری نمی باشد.

تمام اقدامات زیر در پیگیری بیمار توصیه می شود، بجز:

انجام سی تی اسکن سه ماه بعد

انجام PET scan

پیگیری با تومور مارکر

تهیه نمونه بافتی از ندول

۶۲- خانمی ۵۰ ساله با سابقه بیماری دیابت و کراتینین ۱/۵ کاندید عمل تعویض مفصل زانو می باشد داروی پیشنهادی جهت جلوگیری از آمبولی ریوی اپیکسابان می باشد کدام گزینه را انتخاب می کنید؟

شروع ۲۴ ساعت قبل از عمل و ادامه تا ۴ هفته

شروع ۶ ساعت بعد از عمل و ادامه تا ۱۲ روز

شروع ۲۴ ساعت قبل از عمل و ادامه تا ۱۲ روز بعد از عمل

با توجه به نارسایی کلیه بایستی داروی پیشنهادی به اناکسپارین تغییر یابد



۶۳- خانم ۴۳ ساله با سابقه آسم شدید تحت درمان با کورتیکواستروئید استنشاقی و بتا آگونیست طولانی اثر با دوز بالا و تئوفیلین است پریک تست منفی است  $IgE=20$  iu,  $FeNO=15$  ppb و در خلط ۲ درصد است. مناسبترین اقدام بعدی اضافه کردن کدام است؟

Prednisolon

Dupilumab

Omalizumab

Tiotropium

۶۴- خانم ۵۰ ساله با سابقه‌ی یک ساله سرفه، تنگی نفس کوششی مراجعه نموده در معاینه رال کرپیتان در قاعده ریه‌ها دارد و اسپرومتری نمای restrictive دارد در HRCT ضایعات گزندگلاس و مختصر رتیکولر در قاعده ریه‌ها دارد در بیوسی ریه انفیلتراسیون سلول‌های التهابی (لنفوسیت و پلاسماسل) در Alveolar septa دارد، در مورد این بیمار تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

آزمایش ANA مثبت در این بیماران شایع است.

به درمان پاسخ مناسب می‌دهند.

DLCO در این بیماران نرمال یا کاهش خفیف دارد.

Honey combing در این بیماران غیرمعمول است.

۶۵- بیمار مرد ۷۲ ساله سیگاری با شکایت تنگی نفس فعالیتی و سرفه به شما مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده شواهد آمفیژم در دو لوب فوقانی ریه و شواهد فیبروز ریه در قواعد ریه‌ها دیده می‌شود. جهت ایشان تست‌های عملکردی ریوی انجام شده است. جهت بررسی شدت بیماری کدامیک از تست‌های زیر از دقت بیشتری برخوردار است؟

FEV1

DLCO

TLC

FEV1/FVC

۶۶- بیمار آقای ۳۳ ساله کارگر کشتی سازی از پنج سال قبل با تنگی نفس و درد پلورتیک قفسه صدری به طور متناوب از چند ماه قبل مراجعه نموده در بررسی، اسپیرومتري طبيعي است در رادیوگرافی مکرر افیوژن پلورال مختصر در ریه سمت راست دارد در HRCT ریه بجز افیوژن ریه راست نکته پاتولوژیک ندارد. Tap مایع پلور اگزوداتیو است. سینتولوژی و BK منفی بوده PPD نیز منفی است. در مورد این بیمار تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

پروگنوز بیمار خوب است.

پلورودز در این بیماران اندیکاسیون دارد.

ریسک بروز فیبروز ریوی وجود دارد.

افزایش بارز ESR و امکان بروز افیوژن در سمت مقابل وجود دارد.

#### ۶۷- انجام CT guided Core needle biopsy در کدامیک از موارد زیر بر روش های دیگر ارجح است؟

آقای ۳۰ ساله با سابقه سرفه چند ماهه، تعریق کاهش وزن و تومور مارکر منفی که در رادیوگرافی mass در مدیاستن قدامی دارد.

بیمار با تشخیص کانسر SCC ریه با درگیری LMB که در ریه مقابل ندول ۱۵ میلی متر در قسمت میانی دارد.

آقای ۷۶ ساله مبتلا به امفیژم پیشرفته که در بررسی ندول ۱۲ میلی متر در قسمت تحتانی ریه راست دارد.

آقای ۴۶ ساله که یک ماه قبل آنژیوپلاستی شده و در رادیوگرافی ندول ۱۵ میلی متر در لوب میانی ریه راست دارد.

۶۸- بیمار آقای ۷۵ ساله، سیگاری با سرفه و تشدید تنگی نفس و هایپوکسی مراجعه نموده است، در رادیوگرافی قفسه ی صدری توده به ابعاد ۴×۳ سانتی متر در قسمت میانی ریه راست دارد، در معاینه لنف نود ۲×۲ سانتی متر در ناحیه سوپراکلاویکولار راست دارد. کدام اقدام تشخیصی ارجح است؟

برونکوسکوپس تشخیصی

بیوپسی mass تحت گاید CT Scan

بیوپسی لنف نود سوپراکلاویکولار

انجام PET Scan

۶۹- خانم ۳۸ ساله با ضعف و سرفه از چند هفته قبل مراجعه کرده ESR, CBC طبیعی است. اسپیرومتري طبيعي است. رادیولوژی طبیعی است. اسمیر BAL بیمار از نظر BK مثبت بوده است. کدام اقدام ارجح است؟

PCR مایکوباکتریوم توبرکلوزیس

شروع درمان چهار دارویی و ادامه آن تا شش ماه

تا آماده شدن جواب کشت BAL اقدامی نیاز ندارد

درمان چهار دارویی شروع می‌کنیم تا زمان آماده شدن جواب کشت

۷۰- مردی ۳۰ ساله ۵ ماه بعد از پیوند مغز استخوان بدلیل تب سرفه و خلط از دو هفته قبل مراجعه می‌کند در رادیوگرافی سینه یک ضایعه در قله ریه راست به همراه ضایعات شیشه مات در اطراف آن دیده می‌شود آزمایش گالاکتومان مثبت می‌باشد گلبول سفید و پلاکت طبیعی می‌باشد درمان انتخابی چیست؟

وریکونازول

کاسپوفانجین

امفوترسین

امفوترسین لیپوزومال

۷۱- دانشجوی پزشکی در مواجهه با بیمار مبتلا به عفونت ریوی در گراند راند یک ماه قبل که بعداً تشخیص سل ریوی داده شده است. ماسک نزنده بوده و بسیار نگران ابتلا به TB می‌باشد. تست PPD او هم در حال حاضر ۶mm می‌باشد. سابقه واکسیناسیون BCG هم داشته است. توصیه شما به او در این مورد چه می‌باشد؟

بیمار در حال حاضر نیاز به اقدام خاصی ندارد.

برای ایشان تست IGRA انجام می‌دهیم در صورت منفی بودن ۲-۳ ماه بعد هم تکرار می‌کنیم.

برای ایشان درمان سل مخفی را شروع می‌کنیم و ۲-۳ ماه بعد اگر تست PPD تغییر نکرد، قطع می‌نماییم.

با توجه به PPD دوره کامل درمان سل مخفی را انجام می‌دهیم.

۷۲- در کدامیک از موارد زیر درمان با ترکیب سه دارو برای درمان بیمار با هیپرتانسیون ریه بهتر از درمان تک دارویی است؟

مرد ۷۶ ساله‌ای که هیپرتانسیون ریه دارد و در معاینه ریه نرمال است.

مرد ۶۰ ساله با دیابت و بیماری ایسکمیک قلبی و هیپرتانسیون سیستمیک  $LVEF = 40\%$  است.

خانم ۴۰ ساله با هیپرتانسیون ریه از ۶ ماه قبل داشته در معاینه ریه‌ها پاک و برون ده قلبی  $2/5$  لیتر در دقیقه و در  $6MWT=100m$  می‌رود.

خانم ۵۰ ساله با فشار شریان ریه  $50$  میلی‌متر جیوه و  $LVEF = 55\%$  و کراکل دو طرفی در ریه‌ها و در CXR احتقان ریوی دارد.

۷۳- بیمار خانم ۶۶ ساله با شکایت سرفه و تنگی نفس فعالیتی از حدود ۳ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه کراکل Fine در قواعد ریه‌ها شنیده می‌شود. سابقه IBD و مصرف سولفاسالازین از حدود ۲ سال قبل دارد. در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه شواهد گراند گلاس اپاسیتی دو طرفه و انفیلتراسیون در یک پترن غیر اختصاصی دارد. بیوپسی از طریق برونکوسکوپي نشان دهنده پنومونی ائوزینوفیلی است. کدامیک از درمان‌های زیر در این بیمار مناسب‌تر است؟

قطع سولفاسالازین

قطع سولفاسالازین و تجویز پردنیزولون

تجویز پردنیزولون و آزاتیوپرین

تجویز پردنیزولون

۷۴- آقای ۵۵ ساله مبتلا به انفارکتوس میوکارد اخیر و تعبیه استنت تحت درمان با پلاویکس و آپیکسابان، با پلورال افیوژن مراجعه و کاندید توراستنت می‌باشد. در بررسی‌ها  $INR:2.2$  و پلاکت  $60$  هزار دارد. کدامیک از اقدامات زیر قبل از توراستنت زیر گاید سونوگرافی مناسب است؟

تجویز ویتامین K یک میلی‌گرم خوراکی و ۶ واحد پلاکت قبل از توراستنت

قطع پلاویکس ۵ روز و آپیکسابان یک روز قبل از توراستنت

قطع آپیکسابان یک روز قبل از توراستنت و ادامه پلاویکس

قبل از توراستنت اقدامی نیاز نیست

۷۵- مرد ۶۲ ساله با سابقه مصرف سیگار و نارسایی قلبی با تابلوی ادم حاد ریه بستری می‌شود در آزمایشات شواهد اسیدوز قابل توجه متابولیک و تنفسی وجود دارد علاوه بر درمان‌های معمول ادم ریه برای اصلاح اسیدوز همه موارد زیر کاربرد دارند، بجز:

تجویز بیکربنات

اصلاح فشارخون سیستمیک

تهویه مکانیکی غیر تهاجمی

اصلاح هیپوکسمی

۷۶- آقای ۶۹ ساله مورد سرطان مری غیرقابل جراحی با شکایت از احساس سرفه بعد از غذا خوردن از دو ماه قبل به درمانگاه ریه مراجعه کرده است. در سی‌تی‌اسکن همراه بیمار نومور مری با گسترش به تراشه مشهود است ولی علامتی به نفع فیستول تراکتو ازوفازئال گزارش نگردیده است. در خصوص تشخیص و درمان ضایعه همه موارد صحیح است، بجز:

انجام Barium Swallow

برونکوسکوپي بعد از بلع متیلن بلو

در صورت تایید فیستول تراکیو ازفازئال، استنت تراشه خط اول درمان است

double stenting موجب تسریع در بهبودی فیستول تراکتو ازوفازئال میگردد

۷۷- مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه سیگار کشیدن طولانی مدت با تنگی نفس مراجعه کرده است. در معاینه کاهش نسبی صداهای ریوی بطور دو طرفی و در گازهای خون شریانی PCO2 برابر 60mmHg و بیکربنات 31meq/lit است در گازهای خون شریانی بیمار که ۱۰ سال قبل گرفته شده بود PCO2 برابر 40mmHg و بیکربنات برابر 24meq/lit بوده است. کدامیک از تغییرات زیر در سیستم تنفسی این بیمار دیده می‌شود؟

افزایش حجم جاری

کاهش تعداد تنفس

کاهش تهویه دقیقه‌ای کلی بیمار

دیافراگم بالاتر قرار گرفته

۷۸- مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه سیگار کشیدن از ۳۰ سالگی با تنگی نفس مراجعه کرده است در معاینه کاهش دو طرفی صداهای ریوی و ویزینگ مختصر دارد FEV1/FVC برابر ۶۷ درصد و FEV1 برابر ۶۰ درصد مقدار پیش بینی شده است. همه عوامل زیر در این بیمار ممکن است در تشدید بیماری او دخالت داشته باشند، بجز:

افزایش مدیاتورهای لیبیدی اختصاصی در خون

افزایش ائوزینوفیل‌ها در خلط بیمار

افزایش فعالیت لنفوسیت‌های NK در ریه بیمار

ایجاد فولیکول‌های لنفاوی در ریه

۷۹- آقای ۲۰ ساله مبتلا به برونشکتازی، سینوزیت، گهگاه اسهال و درد شکم و سابقه نازایی جهت بررسی احتمالی CF به شما ارجاع شده است. در بررسی اولیه یک تست کلر عرق 50mmol/lit گزارش می‌شود. در بررسی ژنتیکی نیز یک موتاسیون به نفع CF گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

تکرار تست کلر عرق

درخواست تست عملکردی CFTR

تشخیص CF قطعی است و بررسی بیشتر نیاز نیست

تشخیص CF در این بیمار رد می‌گردد

۸۰- مرد ۲۸ ساله سیگاری که با تنگی نفس و درد ناگهانی طرف راست مراجعه کرده است و بعد از تعبیه چست تیوپ طرف راست در هر دو طرف ریه کیست‌هایی به اندازه‌های متفاوت با دیواره نازک در سی‌تی‌اسکن دیده می‌شود، در بیوپسی از ریه ضایعات ستاره‌ای شکل با انفیلتراسیون CD1a گزارش می‌شود همه اقدامات زیر برای درمان این بیمار پیشنهاد می‌شود، بجز:

ترک سیگار

تست‌های ریوی هر ۳ تا ۶ ماه

استروئید خوراکی به مدت یک‌سال و سپس کاهش تدریجی و قطع آن

پیوند ریه در افرادی که علی‌رغم درمان DLCO کاهش پیشرونده دارد

۸۱- مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه سیگار کشیدن و سرفه و دفع خلط طولانی مدت به دنبال تصادف و شکستگی ساق پا در ICU بستری شده است اشباع اکسیژن ۸۸ تا ۹۰ درصد است. بیمار دو روز است نتوانسته بخوابد، همه اقدامات زیر برای او مفید است، بجز:

تجویز لورازپام هر شب ساعت ۹

ملاتونین هر شب ساعت ۸

استفاده از چشم بند در شب

استفاده از نور با شدت بالاتر در روز

۸۲- تاثیر مثبت درمان با CPAP روی همه عوارض آپنه انسدادی خواب OSA ثابت شده است، بجز:

دقت و توانایی شناختی و هوشیاری افراد مسن

افسردگی و تحریک پذیری افراد جوان

بهبود کیفیت زندگی فرد

عوارض قلبی عروقی بیماران با سندرم کرونری حاد

۸۳- به بیماری مبتلا به بیماری مزمن ریوی که تنگی نفس داشته و اشباع اکسیژن ۸۲% دارد، یاد داده می‌شود که از راه بینی نفس کشیده و در عرض ۴ الی ۶ ثانیه هوای بازدم را از راه دهان به شکل سوت زدن بیرون دهد. همه تغییرات زیر با این مانور در او اتفاق می‌افتد، بجز:

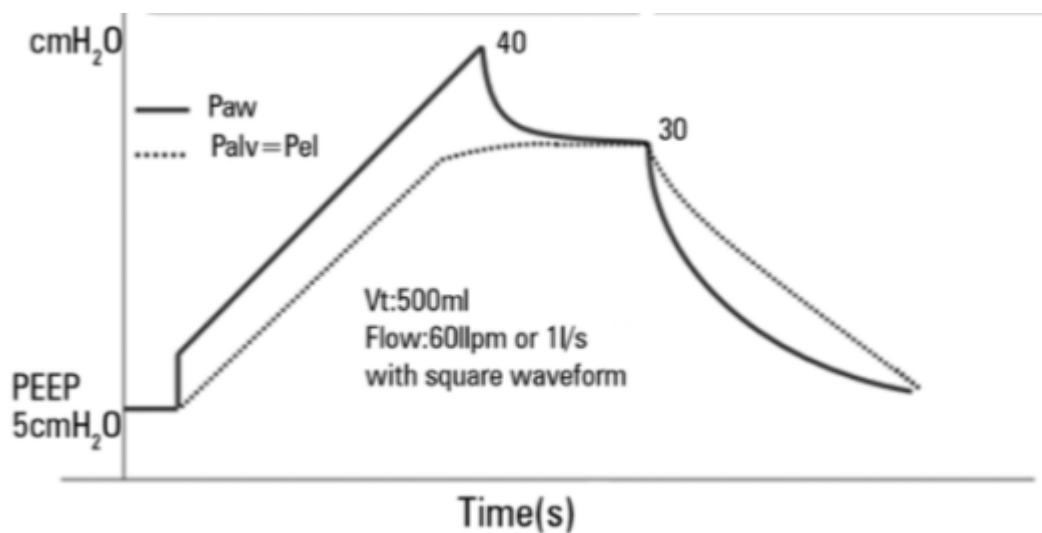
بالا رفتن حجم جاری

بالا رفتن حجم انتهای بازدمی

کاهش شدت هیپوکسمی

کاهش تنگی نفس بیمار

۸۴- نمودار زیر منحنی فشار بر حسب زمان را در یک بیمار با Mode حجمی پس از وقفه دمی نشان می‌دهد. کمپلانس و مقاومت راه‌های هوایی در این بیمار کدام است؟



Raw=20 cmH<sub>2</sub>O/L/S, Cst= 10 ml/cmH<sub>2</sub>O

Raw=10 cmH<sub>2</sub>O/L/S, Cst= 20 ml/cmH<sub>2</sub>O

Raw=20 cmH<sub>2</sub>O/L/S, Cst= 20 ml/cmH<sub>2</sub>O

Raw=10 cmH<sub>2</sub>O/L/S, Cst= 10 ml/cmH<sub>2</sub>O

۸۵- کدامیک از عوامل محیطی زیر بیشترین latency را در بروز کانسر ریه پس از قطع تماس دارد؟

سیگار

رادون

ارسنیک

آزبست



۸۶- بیمار خانم ۵۵ ساله با سابقه کانسر پستان و شیمی درمانی و رادیوتراپی و تحت درمان با امیودارون و پروپرانولول، بعلت تنگی نفس مراجعه نموده‌اند در HRCT احتمال برونکیولیت مطرح و بیوپسی ریه شده‌اند که برونکولیت پرولیفراتیو گزارش شد است همه عوامل زیر در ایجاد پاتولوژی فوق نقش دارند، بجز:

کانسر پستان

امیودارون

رادیوتراپی

پروپرانولول

۸۷- بیمار آقای ۷۵ ساله با سرفه و تنگی نفس مراجعه نموده است تب ندارد در رادیو گرافی قفسه سینه پلورال افیوژن متوسط چپ بدون درگیری پارانشیمال دارد. در آنالیز مایع اگزوداتیو و غلبه سلولی لنفوسیتراست. میزان ADA مایع ۴۰ واحد می‌باشد. کدام جمله در رابطه با این بیمار صحیح است؟

درمان ضد سلی

توراکوسکوپی

بیوپسی سوزنی پلور

تست کوآنتی فرون

۸۸- در جوان بیمار مبتلا به سل ریوی بدون هیچ گونه نقص ایمنی قبلی تمام عبارات زیر صحیح است، بجز:

وجود کاویتی در ریه با اسمیر خلط منفی مغایرت ندارد.

ضایعه باند شکل با اسکار در ریه با علائم فعال سل ریوی مغایرت ندارد.

MRI نسبت به CT اسکن در ارزیابی نکروز کازئفیه ناشی از سل ارزش بیشتری دارد.

PET-CT در ارزیابی سل فعال از اسکار قدیمی ارزشی ندارد

۸۹- بیمار خانم ۳۵ ساله غیر سیگاری بعلت تنگی نفس در حالت خم شدن به جلو مراجعه نموده اند سمع ریه ها طبیعی است BMI حدود ۳۵ دارند رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی است. اسپرومتری طبیعی است. کدامیک از درمان های زیر جهت بیمار مناسب تر می باشد؟

کاهش وزن

اسپری سالیوتامل

اسپری فلوتیکازون نازال

مونت لهوکاست

۹۰- بیمار خانم ۶۵ ساله سیگاری سیاه پوست بعلت تنگی نفس و سرفه و خلط مراجعه نموده است سمع ریه ویز منتشر دارند درجه اشباع اکسیژن بیمار با اکسیژن هوای اتاق با پالس اکسیمتر ۹۵ درصد گزارش شده است ولی در ABG میزان درجه اشباع اکسیژن بیمار ۸۰ درصد را نشان می دهد. کدامیک از موارد زیر این اختلاف را توجیه می کند؟

وجود رنگدانه های تیره پوست

وجود آنمی در بیمار

افت فشار خون

وجود لاک در سطح ناخن

۹۱- نوجوان ۱۲ ساله با تب، لرز، سرفه خشک، و تنگی نفس و خس خس سینه از حدود سه روز پیش مراجعه نموده است سمع ریه طبیعی است رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. احتمال acute infectious bronchiolitis جهت بیمار مطرح شده است. همه اقدامات زیر توصیه می شود، بجز:

تجویز سفتریاکسون

شست و شوی بینی با نرمال سالین

هیدراتاسیون

استامینوفن

۹۲- خانم جوان ۳۰ ساله غیر سیگاری با سابقه اسم بعلت تنگی نفس شدید مراجعه نموده است سمع ریه ویز بازدمی ژنرالیزه شنیده می شود VBG بیمار به شرح زیر است:

PCO<sub>2</sub>= 37 mmHg , PH= 7.42

بیمار تحت درمان با نبولایزر و هیدروکورتیزون قرار می گیرد. در سمع ریه صداهای ریوی کاهش یافته است. بیمار قادر به خوابیدن نمی باشد و VBG جدید بیمار به شرح زیر است:

PCO<sub>2</sub>=58 mmHg , PH=7.25

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

اقدام جهت انتوباسیون بیمار

تجویز امینوفیلین وریدی

تجویز منیزیم وریدی

تزریق انتی بیوتیک وریدی

۹۳- بیمار خانم ۳۰ ساله بعلت تنگی نفس مراجعه نموده اند انمی دارند در سی تی انفیلتراسیون الوئولی دو طرفه و در BAL گلبول قرمز فراوان گزارش شده است. جهت بیمار anti-GBM disease مطرح و تحت درمان پالس کورتیکواستروئید قرار گرفته ولی پاسخ مناسب نداشته است اقدام بعدی کدام است؟

Plasma exchange

Intravenous immunoglobulin

Rituximab

Mycophenolate mofetyl

۹۴- بیمار آقای ۷۰ ساله سیگاری از شب گذشته دچار تب لرز و درد سینه سمت راست شده‌اند کاهش صدا در ریه راست وجود دارد رادیوگرافی قفسه سینه افیوژن پلور سمت راست دارند. مایع پلور اسپیره و جهت کشت و بیوشیمی ارسال شده که نتیجه به شرح زیر می‌باشد. اسمیر مایع پلور منفی است.

WBC= 10000

NEUT=80% LYMPH=20%

PH= 7.10 GLU= 30 mg/dl

شروع آنتی‌بیوتیک

آنتی‌بیوتیک و CHEST TUBE

CHEST TUBE و استرپتوکیناز

توراسنتز مکرر

۹۵- بیمار آقای ۶۸ ساله سیگاری بعلت سرفه و خلط خونی مراجعه نموده، در سی تی ریه ادنوپاتی متعدد مدیاستن دارند سابقه IHD دارند و تحت درمان اسپرین و کلوپیدگرویل می‌باشند که امکان قطع دو داروی فوق به منظور EBUS ندارند اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انجام EBUS و بیوپسی

موکول کردن EBUS به بعد از اجازه قطع دو داروی فوق

برونکوسکوپی و فقط گرفتن BAL

توصیه به انجام PET ,CT

۹۶- آقای ۸۰ ساله بعلت کاهش سطح هوشیاری در بخش آی سی یو بستری و با تشخیص پنومونی تحت درمان آنتی بیوتیک قرار دارد. اسپیراسیون ترشحات اندوتراکئال دیپلوکوک گرم منفی نشان می دهد. کدامیک از میکروارگانیسم های زیر محتمل تر است؟

هموفیلوس انفلوانزا

موراکسلا کاتارالیس

اکتینومایست

کوریبیه باکتریوم

۹۷- خانم 40 ساله ای با سابقه سرفه بدون دفع خلط که از یک ماه قبل شروع شده مراجعه کرده است بیمار اظهار می دارد که یک احساس خستگی و تب مکرر دارد پسر 7 ساله بیمار یک و نیم ماه قبل سرفه های مکرر منجر به استفراغ داشته است تب بیمار 37.8 است در معاینه گلو نمای سنگ فرش و PND در پشت گلو دارد کدامیک از پیشنهادات زیر را در مورد این بیمار می کنید؟

کلاریترومایسین به مدت دو هفته

بررسی سطح ایمونوگلوبین و سابقه واکسن های بیمار

آزیترومایسین + کوآموکسی کلاو + استروئید نازال

اسپیرومتری و در صورت منفی بودن انجام تست متاکولین

۹۸- بیمار با تشخیص آدنوکارسینوم لوب فوقانی ریه راست مراجعه نموده است. سابقه پلورودزیس با تالک بعلت پنوموتوراکس دارد. در سی تی اسکن ریه آدنوپاتی مدیاستن مشاهده می شود. PET Scan نیز درگیری مدیاستن و پلور را نشان می دهد. گزینه صحیح کدام است؟

انجام نمونه برداری از غدد لنفاوی مدیاستن با EBUS ضرورتی ندارد.

جهت بررسی متاستاز مغزی در این بیمار انجام MRI توصیه می شود.

برای تشخیص متاستاز استخوانی در این بیمار اسکن استخوان توصیه می شود.

یافته های PET در این بیمار نشان دهنده متاستاز پلورال است.

۹۹- در کدامیک از موارد زیر برای تراپی با برونکوسکوپ می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد؟

مرد ۶۰ ساله با COPD و FEV1 برابر ۴۰ درصد پیش بینی شده با تومور و انسداد ۳۰ درصد برونش اصلی چپ

خانم ۶۰ ساله با تومور تراشه که فیستول به مری ایجاد کرده است

مرد ۵۰ ساله با تومور تراشه که ۸۰ درصد تراشه را مسدود کرده و دیستریس تنفسی حاد دارد

مرد ۵۰ ساله با توده دهانه لوب بالایی راست که به شریان ریه چسبیده است

۱۰۰- بیمار خانم ۳۰ ساله خانه‌دار، غیرسیگاری بعلت تنگی نفس مراجعه نموده، در اکوکاردیوگرافی جهت بیمار PAP برابر ۶۵ میلی‌متر جیوه گزارش شده است. جهت ارزیابی میزان ریسک بیماری کدامیک از اقدامات زیر مناسب‌تر می‌باشد:

NT Pro BNP

آنالیز گاز خون وریدی

ECG

میزان واکنش به تزریق آدنوزین

## اخلاق پزشکی

۱۰۱- خانم ۴۴ ساله‌ای به علت دیس پیسی در بخش گوارش بیمارستان آموزشی بررسی و سنگ ریزه‌های متعدد در کیسه صفرا مشخص می‌شود. انتظار می‌رود با انجام کله سیتستکتومی مشکلات گوارشی رفع شود. پزشک متخصص به بیمار توصیه می‌نماید که برای بررسی وضعیت معده و دوزادهه آندوسکوپ فوقانی انجام شود. بیمار این پیشنهاد را نمی‌پذیرد. دستیار بخش برای وادار نمودن بیمار به انجام آندوسکوپ، اطلاعات نادرستی مبنی احتمال سرطان معده به وی ارائه می‌نماید و به نوعی وی را وادار به پذیرش آندوسکوپ می‌نماید. کدام گزینه در مورد پیش‌گیری از این مشکل اخلاقی مناسب‌تر است؟

محروم نمودن دستیار برای متنبه شدن به مدت محدود توسط استاد

اغماض این اشتباه و تذکر موازین اخلاقی بالینی به دستیار

آموزش دستیار مبنی بر شناخت مرز بین تشویق و اجبار

افشای خطای دستیار برای بیمار و راهنمایی وی برای انجام شکایت

۱۰۲- خانم ۴۵ ساله‌ای با سرطان پستان پیشرفته که ۳ ماه پیش درمان کلاسیک داشته است، در حال حاضر با متاستاز استخوانی و درد شدید مراجعه نموده است. درمان دارویی و شیمی درمانی قادر به کنترل بیمار نیست. وی درخواست قطع درمان‌ها و کمک به پایان دادن زندگی را دارد. اقدام مناسب کدام است؟

قطع کلیه درمان‌ها و کمک به پایان زندگی با داروهای مخدر

کم کردن درمان‌های شیمی درمانی و دادن مسکن مناسب تزریقی

ادامه درمان‌های پیشرفته و درمان‌های کمکی دیگر در حد امکان

استفاده از امکانات موجود در هر منطقه از جهان برای درمان وی