

درس بیماری های داخلی _ تخصصی

۱- خانم ۴۸ ساله با ضعف و خستگی و تب گهگاهی از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه لبه طحال لمس می شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 49000/ μ L

PMN= 30%

Band = 30%

Metamyelocyte= 23%

Promyelocyte= 5%

Lymph= 9%

Mono= 3%

کدام اقدام تشخیصی مناسب است؟

IDH1

PML-RARS

BCR-ABL

FLT3

۲- آقای ۴۸ ساله به علت $INR=1.8$ تحت بررسی است. PTT نرمال است. همه موارد زیر به عنوان عامل این اختلال محتمل است، بجز:

ارگاتروبان

ریواروکسابان

مراحل اولیه کمبود ویتامین K

کمبود فاکتور VII

۳- آقای ۶۰ ساله با لنفوم DLBCL در مرحله چهارم بیماری تحت کموتراپی با رژیم R-CHOP قرار می‌گیرد. بلافاصله با شروع داروی ریتوکسی‌مب، دچار تب، لرز، تهوع و سردرد شده و چند دقیقه بعد دچار تنگی نفس شدید می‌شود. پس از قطع درمان و اقدامات حمایتی بهبود پیدا می‌کند. تشخیص محتمل کدام است؟

Cytokine release syndrome

Tumor lysis syndrome

Pulmonary lymphangitis carcinomatosa

Immune mediated pneumonitis

۴- خانم ۳۵ ساله با ضعف و بی حالی و خستگی زودرس از سه ماه پیش و تنگی نفس کوششی از یک ماه پیش مراجعه نموده است. سابقه خونریزی قاعدگی زیاد دارد. در معاینه رنگ پریده می باشد. علائم حیاتی نرمال است. آزمایش ها و لام خون محیطی را ملاحظه می کنید:

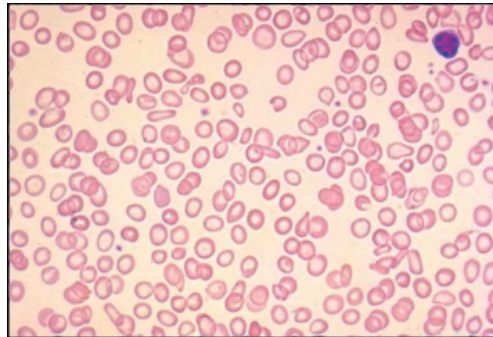
WBC=6500/ μ L

Hb=7.5 g/dL

MCV=75 fl

Plt=450,000/ μ L

RDW=High



کدام اقدام زیر ارجح است؟

هموگلوبین الکتروفورز

ترانسفوزیون خون

درمان با آهن خوراکی

انجام کولونوسکوپی توتال

۵- خانم ۶۵ ساله مورد شناخته شده CLL از سه سال پیش، درمانی دریافت نمی کرده است. سابقه سه بار عفونت ادراری و بستری در بیمارستان و دریافت آنتی بیوتیک دارد. در معاینه بجز بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل و گردنی با اندازه 2.5 سانتی متر مورد دیگری ندارد. آزمایشها به شرح زیر است:

Hb=13 g/dL

WBC=34500/ μ L

Lymph=80%

PMN=15%

Mono=5%

Plt=120,000/ μ L

کدام اقدام ارجح است؟

اندازه گیری ایمونوگلوبولین

شروع فلودارابین و ریتوکسی ماب

شروع ونتوکلاکس

سی تی اسکن شکم و لگن

۶- خانم ۳۵ ساله به علت آنمی آپلاستیک، یک ماه قبل تحت پیوند مغز استخوان قرار گرفته است. در حال حاضر با شکایت اسهال غیرخونی با حجم حدود ۱۰۰۰ سی سی در روز مراجعه کرده است. در معاینه راش‌های پوستی در اندام فوقانی مشهود است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC= 4200/ μ L

Hb=11.2 g/dL

Plt=142000/ μ L

ESR= 32 mm/h

BUN= 61 mg/dL

Cr= 1.3 mg/dL

AST= 60 IU/L

ALT= 65 IU/L

ALP= 302 IU/L

Bil-T= 2.9 mg/dL

کدام درمان مناسب‌تر است؟

Metronidazole

Lenalidomide

Acyclovir

Prednisolone

۷- آقای ۵۵ ساله مورد کانسر کولون با جواب پاتولوژی و آزمایش اولیه مراجعه کرده است. همه موارد زیر نشانه پیش آگهی بد است، بجز:

جهش ژن B-RAF

اندازه ضایعه اولیه

تعداد غدد لنفاوی منطقه درگیر

افزایش تیتر CEA

۸- آقای ۲۳ ساله به علت ضعف و بی حالی، تنگی نفس کوششی و خستگی زودرس از دو روز پیش به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه مصرف آنتی بیوتیک به علت عفونت ادراری در این دو روز را دارد. در معاینه رنگ پریده و اسکلرا زرد می باشد. PR=100/min و دیگر علائم حیاتی نرمال است. آزمایشها به شرح زیر است:

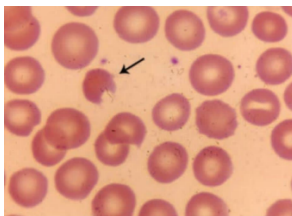
Hb= 8.9 g/dL

Plt= 250000/ μ L

WBC= 6500/ μ L (diff: NI)

Retic=14%

Coomb's test= Negative



آنتی بیوتیک قطع می شود. کدام اقدام زیر مناسب است؟

پردنیزولون

ریتوکسی ماب

پلاسمافرز

اقدام حمایتی

۹- آقای ۵۵ ساله یک روز پس از برف بازی با شکایت ضعف و بی حالی، خستگی زودرس، رنگ پریدگی و ادرار پررنگ مراجعه کرده است. تاریخچه قبلی علائم مشابه را با شدت کمتر در هنگام مسافرت به اردبیل در سال قبل دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC= 9500/ μ L

Hb= 7.6 g/dL

MCV=107 fl

Retic=14%

LDH=1250 IU/L

Plt= 350000/ μ L

SPEP: Monoclonal IgM

کدام درمان ارجح است؟

اسپلنکتومی

آزاتیوپرین

ریتوکسی ماب

پردنیزولون

۱۰- آقای ۴۵ ساله به علت درد لگن و لنگش مراجعه کرده است. سابقه بیماری خاصی ندارد. علائم حیاتی نرمال است و در معاینه بجز درد و تندرنس روی استخوان لگن مشکل دیگری ندارد. داروی مسکن اکسی کودون مصرف می کند. آزمایش ها به شرح زیر است:

Hb=13 g/dL

WBC= 6500/ μ L (diff= NL)

Plt= 360000/ μ L

ESR= 45 mm/h

در MRI ضایعه منفرد استخوانی دیده می شود. در بیوپسی پلاسماسیتوما گزارش شده است. الکتروفورز سرم و ادرار و بیوپسی مغز استخوان نرمال است. درمان مناسب کدام است؟

جراحی

شیمی درمانی

رادیوتراپی

زولدرونیک اسید

۱۱- آقای ۶۵ ساله به علت خونریزی بینی و اکیموز و پورپورای وسیع روی ران مراجعه کرده است. علائم حیاتی نرمال است. در معاینه ملتحمه پتشی دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 5500/ μ L (diff= NI)

Plt=15000/ μ L

Hb= 11 g/dL

MCV= 86 fl

بررسی مناسب کدام است؟

بررسی مغز استخوان

آنتی بادی ضد پلاکتی

تست آدامز ۱۳

فلوسیتومتری خون محیطی

۱۲- تمام موارد زیر به عنوان ریسک فاکتور کانسر تخمدان در نظر گرفته می شود، بجز:

درمانهای ناباروری

مصرف OCP

Nulliparity

Obesity

۱۳- خانم ۳۵ ساله جهت کاهش وزن، از چند سال قبل رژیم غذایی گیاه خواری دارد. اخیراً با ضعف، بی حالی و رنگ پریدگی مراجعه کرده است. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 2500/ μ L

Hb= 7 g/dL

MCV= 90 fl

Plt= 110000/ μ L

Ferritin= 7 ng/ml

Indirect Bil= 2.5 mg/dL

LDH= 1500 IU/L

Serum homocysteine= High

Retic count= 1%

کدام تشخیص مطرح است؟

Autoimmune hemolysis

Aplastic anemia

Myelodysplasia

Megaloblastic anemia

۱۴- آقای ۳۳ ساله مبتلا به آنمی آپلاستیک، در نوبت پیوند مغز استخوان است. یک هفته قبل، در بررسی مغز استخوان، رده‌های میلوئید و اریتروئید نرمال و ۳۰ درصد سلولاریته و ۲ درصد پلاسماسل گزارش شده است. به علت آنمی شدید، ۲ واحد Packed cell در بیمارستان محلی دریافت می‌کند. این بیمارستان فاقد امکانات برای پرتوتابی یا فیلتراسیون فرآورده خونی است. سه روز بعد از انتقال خون، دچار تب و راش پوستی منتشر شده است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=1000/ μ L

MCV=100 fl

Plt=1000/ μ L

بررسی مجدد مغز استخوان، کاهش قابل توجه سلولاریته در هر سه رده خونی را نشان می‌دهد. محتمل‌ترین علت این اختلال کدام است؟

Transfusion associated-GVHD

Drug-induced adverse effects

Parvovirus B₁₉ infection

Acute CMV infection

۱۵- آقای ۲۳ ساله با سابقه لنفوم هوجکین به علت درگیری مغزی، تحت پرتودرمانی است و به علت سردرد، لتارژی، تهوع و استفراغ به اورژانس منتقل شده است. کدام اقدام ارجح است؟

دگزامتازون وریدی

فنوباربیتال تزریقی

مایع درمانی و اپیوئید خوراکی

اتوپوساید تزریقی

۱۶- خانم ۳۴ ساله مبتلا به ترومبوسیتوز اولیه از ۳ سال قبل، تحت پیگیری است. اکنون پلاکت ۱,۳۵۰,۰۰۰ و صرفاً روی آسپرین ۸۰ میلی‌گرم روزانه است. کاندیدای ماموپلاستی می‌باشد و مورد مشاوره در مورد قطع آسپرین و پیشگیری از خونریزی قرار گرفته است. پاسخ صحیح کدام است؟

ادامه آسپرین و شروع Hydroxyurea یک گرم از ۲ روز قبل از عمل

ادامه آسپرین حین عمل و ترانسفوزیون ۲ واحد FFP بعد از عمل

قطع آسپرین ۶ روز قبل و Tranexamic acid پروفیلاکسی قبل و بعد از عمل

قطع آسپرین روز عمل و ترانسفوزیون ۵ واحد پلاکت صبح روز عمل

۱۷- بیماری به علت کانسر ریه تحت درمان با Cisplatin و Gemcitabine قرار گرفته است. یک ماه پس از درمان، با ضعف و بی حالی، تهوع، ایکتر و کاهش حجم ادراری مراجعه کرده است. در معاینه لکه‌های اکیموتیک بر روی پوست نمایان است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC= 11500/ μ L

Hb= 9.8 gr/dL

MCV= 103 fl

Plt= 38000/ μ L

LDH= 1100 IU/L

Urea= 84 mg/dL

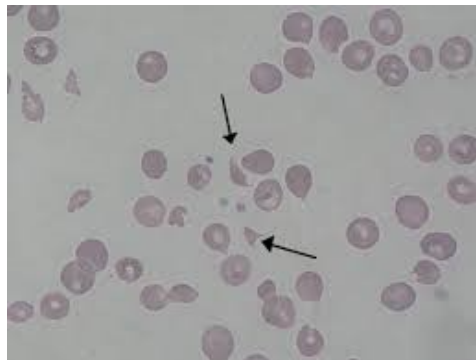
Cr= 4.8 mg/dL

Coomb's= Negative

PT= 12 sec

PTT= 33 sec

لام خون محیطی ارائه شده است:



کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

Sepsis

HUS

DIC

Cisplatin nephrotoxicity

۱۸- خانم ۳۶ ساله کاندیدای جراحی تومور پستان است و تمایلی به تخلیه زیر بغل در جریان درمان ندارد. سونوگرافی و معاینه فیزیکی آگزینا طبیعی است. پیشنهاد ارجح کدام است؟

بیوپسی کور سوزنی (blind needle biopsy) از فضاهای مختلف زیر بغل

تزریق ماده رادیواکتیو به تومور و رزکسیون لنف نودی که ماده را جذب کرده است

الزاما باید آگزینا باز شده و حداقل ۱۲ غده لنفی بصورت رندوم خارج شود

MRI زیر بغل و اطمینان از نرمال بودن آگزینا

۱۹- براساس نتایج مطالعات بالینی، تاکنون تمامی درمان‌های زیر در بیماران مبتلا به کووید باعث بهبود شده است، بجز:

Remdesivir

Interferon-β

Dexamethasone

Tocilizumab

۲۰- کدامیک از روش‌های زیر Gold Standard تشخیص پنومونی لژیونلایی می‌باشد؟

Sputum Culture Test

Direct Fluorescent Ab

Urinary Antigen Testing

Serology Testing

۲۱- آقای ۳۴ ساله با سابقه Lymphoma با شکایت تب و درد شکم در ناحیه LUQ مراجعه کرده است. در بررسی آزمایشگاهی لکوسیتوز دارد. کشت خون *Streptococcus SP.* گزارش می‌شود. در سی تی اسکن شکم با کنتراست وریدی، تعداد ۳ عدد آبسه طحالی با حداکثر اندازه 6 cm دیده می‌شود. علاوه بر شروع آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف، کدام اقدام مناسب‌تر است؟

Open drainage

Percutaneous drainage

Splenectomy

Serial sonography

۲۲- آقای ۷۵ ساله مبتلا به دیابت و فشار خون به علت تب شدید، ضعف عمومی، درد پهلوئی راست و سوزش ادرار از سه روز قبل مراجعه نموده است. در معاینه فشارخون سیستولیک ۸۰ میلی‌متر جیوه و ضربان قلب ۱۲۶، تعداد تنفس ۳۲ در دقیقه به همراه تندرنس در پهلوئی راست دارد. آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

WBC= 17,500 / μ L (PMN:90%)

BUN= 48 mg/dL

Cr= 1.5 mg/dL

U/A:

WBC= many

Nitrite= Positive

هیدراسیون به همراه نور اپی نفرین وریدی شروع شد. کدام شاخص زیر هدف تنظیم فشارخون در این بیمار می‌باشد؟

Systolic BP: 90 mmHg

Systolic BP:100 mmHg

MAP: 85 mmHg

MAP: 65 mmHg

۲۳- آقای ۵۲ ساله بدون سابقه قبلی، با شکایت تب و لرز و سرفه های خلط دار مراجعه کرده است. در معاینه $PR=98/min$, $T=38.7^{\circ}C$ ، $RR=34/min$ و ریه کراکل در سمت راست سمع می شود. در گرافی قفسه سینه Alveolar Consolidation همراه با Air Bronchogram در زون میانی ریه راست دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC=13800/ μ L

Plt= 198000/ μ L

BUN= 14 mg/dL

انجام کدامیک از آزمایش های تشخیصی زیر پس از بستری بیمار در اورژانس و قبل از شروع درمان آنتی بیوتیک مناسب تر است؟

2x Blood Culture

Serologic tests

Procalcitonin test

Sputum Smear, Culture

۲۴- خانم ۲۸ ساله با سابقه کمبود کمپلمان های C5 تا C9، پنج روز پس از شروع عادت ماهیانه با شکایت تب و لرز مراجعه کرده است. در معاینه بثورات جلدی پاپولوپوسچولر با گسترش بر روی سطوح اکستانسور اندامها و آرتریت مفاصل هر دو زانو و مچ هر دو دست دارد. در آنالیز مایع مفصل زانو $WBC=10000/\mu$ L گزارش می شود. کشت مایع مفصلی منفی است. کشت خون دیپلوکوک گرم منفی گزارش می گردد. کدامیک از رژیم های دارویی مناسب تر است؟

Ceftriaxone + Azithromycin

Ceftazidime + Vancomycin

Ciprofloxacin + Clindamycin

Cefazolin + Gentamicin

۲۵- وجود لنف نود قابل لمس در کدامیک از مناطق زیر همواره پاتولوژیک محسوب می‌گردد؟

Inguinal

Axillary

Epitrochlear

Cervical

۲۶- خانم ۳۵ ساله با تب، سرفه و خلط خونی از یک ماه پیش با تشخیص سل ریوی داروهای ایزونیاژید، ریفامپین، اتامبوتول و پیرازینامید دریافت می‌کند. در آزمایش کشت خلط گزارش مایکوباکتریوم توبرکولوز مقاوم به ایزونیاژید گزارش شده است. کدامیک از رژیم‌های درمانی زیر مناسب‌تر است؟

ریفامپین، اتامبوتول و پیرازینامید به مدت ۹ ماه

ریفامپین، اتامبوتول، پیرازینامید و لوفلوکساسین به مدت ۶ ماه

اتامبوتول، پیرازینامید و بداکوییلین به مدت ۹ ماه

لوفلوکساسین، بداکوییلین، لینزولید و کلوفازمین به مدت ۶ ماه

۲۷- دانشجوی ۲۵ ساله با تب، گلو درد و سرفه و بزرگی غدد لنفاوی در ناحیه گردن و راش‌های خفیف پوستی از ده روز قبل مراجعه نموده است. تست هتروفیل آنتی‌بادی مثبت بوده و در لام خون محیطی 12% لنفوسیت آتیپیک گزارش شده است. کدامیک از نتایج آزمایشگاهی زیر محتمل‌تر است؟

Leukocytosis (PMN dominant) - Anemia (Bone marrow suppression)- Thrombocytopenia

Leukopenia (lymphocytosis) – Anemia (Hemolytic)- Thrombocytosis

Leukocytosis (Neutropenia)- Anemia (hemolytic)- Thrombocytopenia

Leukopenia (lymphopenia) – Anemia (Bone marrow suppression) - Thrombocytosis

۲۸- آقای ۴۰ ساله سه ساعت پس از خوردن کباب کوبیده و سالاد سیب زمینی، دچار تهوع، استفراغ، اسهال غیرخونی و افت فشارخون می‌شود. تب ندارد. در بررسی باقیمانده غذای خورده شده، کوکسی گرم مثبت با نمای Grapelike Clusters گزارش می‌گردد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

Ciprofloxacin IV

Metronidazole IV

Oral Vancomycin

Supportive Care

۲۹- خانم ۳۳ ساله در هفته ۱۲ بارداری با علائم تب، سردرد، سفتی گردن، تهوع و استفراغ و کاهش سطح هوشیاری ارجاع شده است. بعد از انجام اقدامات تشخیصی، تحت درمان با دگزامتازون، آسیکلوویر، سفتریاکسون و وانکومایسین قرار می‌گیرد. درخواست مشاوره می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر مناسب است؟

قطع آسیکلوویر و اضافه کردن آمپی‌سیلین

قطع آسیکلوویر و اضافه کردن مروپنم

اضافه کردن آمپی‌سیلین

اضافه کردن مروپنم

۳۰- کلیه عوامل زیر باعث از بین رفتن میکروب تب مالت می‌گردد، بجز:

نور خورشید

فریز کردن

حرارت متوسط

تشعشعات یونیزه

۳۱- آقای ۳۲ ساله با سابقه VZV Ab IgG منفی، ۲ ماه قبل پیوند کلیه شده است. به علت تماس با پسر ۷ ساله‌اش که مبتلا به آبله مرغان بوده، به مدت ۱۴ روز آسیکلوویر دریافت کرده است. یک هفته بعد از اتمام آسیکلوویر دچار بثورات جلدی پاپولو و زیکولر بر روی تنه شده است. کدام اقدام مناسب است؟

Retreatment with Acyclovir

Varicella Zoster Immune globulin

Oral Cidofovir

Oral Valganciclovir

۳۲- آقای ۳۳ ساله مبتلا به AIDS که به مدت یک سال است داروهای خود را مصرف نکرده است، با ضایعات ندولار بنفش رنگ (تصویر زیر) بر روی اندامها مراجعه نموده است.



در صورت نمونه برداری از ضایعات، احتمال مثبت شدن کدامیک از عوامل عفونی زیر بیشتر است؟

Human herpesvirus-8

Epstein-Barr virus

Bartonella henselae

Mycobacterium chelonae

۳۳- آقای ۶۸ ساله کاندیدای جراحی MVR (Mitral Valve Replacement) می‌باشد. درکشت به عمل آمده از بینی استافیلوکوک اورئوس گزارش شده است. کدام اقدام مناسب است؟

Intranasal Mupirocin 5 days

Oral Cefalexin 7 days

Oral Clindamycin 7 days

Cefazolin IV 5 days

۳۴- بیمار مبتلا به لوسمی حاد میلوئیدی که اخیراً شیمی درمانی خود را دریافت کرده است. با علائم تب، سرفه و خلط خونی مراجعه نموده است. نمای رادیولوژیک و تست آنتی‌ژن سرمی به نفع عفونت مهاجم اسپرژیلوس ریوی بوده و برای وی وریکونازول وریدی شروع می‌شود. روز چهارم درمان به علت عوارض بینایی مجبور به قطع دارو هستیم. کدامیک از داروهای زیر برای ادامه درمان مناسب‌تر است؟

Amphotericin liposomal

Posaconazole

Caspofungin

Micafungin

۳۵- خانم ۳۳ ساله مورد پیوند کلیه، با علائم تب، دل پیچه و اسهال خونی از ۳ هفته قبل مراجعه نموده است. آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

WBC= 9800/ μ L

Hb= 10.6 g/dL

BUN= 28 mg/dL

Cr= 1.6 mg/dL

Blood PCR for EBV, CMV, HSV: Negative

در کولونوسکوپی زخم‌های متعدد مخاطی مشاهده گردید و در پاتولوژی نمای چشم جغد "Owl's eye" گزارش شده است. کدام دارو ارجح می‌باشد؟

Valacyclovir

Ganciclovir

Acyclovir

Cidofovir

۳۶- آقای ۳۴ ساله قهرمان مسابقات دو میدانی، برای انجام معاینات دوره‌ای قلب و عروق مراجعه کرده است. معاینه بالینی طبیعی می‌باشد. با توجه به نوار قلبی، کدام تشخیص مطرح است؟



بلوک درجه ۱

موبیتز ۱

موبیتز ۲

بلوک کامل قلبی

۳۷- خانم ۵۵ ساله دیابتی به علت سکته قلبی بستری است. در روز دوم دچار حملات تکیکاردی بطنی می‌گردد. پتاسیم 4.1 mEq/L و کراتینین 2.6 mg/dL و کسر خروجی بطن چپ حدود ۳۰ درصد است. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

Oral Amiodarone

Catheter ablation

Implantable cardioverter-defibrillator

Intravenous Procainamide

۳۸- آقای ۷۷ ساله بدنبال NSTEMI در سی سی یو بستری است. درحال حاضر $\text{BP}=140/90 \text{ mmHg}$ و $\text{HR}=90/\text{min}$ می‌باشد. در اکوکاردیوگرافی $\text{EF}=30\%$ گزارش شده است. به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای کاندیدای درمان تهاجمی نمی‌باشد. علاوه بر آسپرین، رزوواستاتین و هپارین، تجویز کدام دارو مناسب است؟

Diltiazem

Tenecteplase

Ticagrelor

Prasugrel

۳۹- آقای ۶۵ ساله به علت سکته قلبی قسمت قدامی بعد از ورزش سنگین صبحگاهی بستری شده است. آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی پس از مدت کوتاهی انجام شد. PVC به تعداد ۲۰ تا ۳۰ عدد در ساعت بدون شواهدی از تکیکاردی بطنی گزارش گردید. درآزمایش‌ها سطح پتاسیم 3.3 meq/L و سطح منیزیم 1.1 mg/dL است. بعد از اصلاح اختلالات الکترولیتی، اقدام مناسب درمانی کدام است؟

Flecainide

Metoprolol

Amiodarone

Lidocaine

۴۰- آقای ۲۳ ساله در معاینات استخدامی خلبانی شرکت کرده است. سابقه فشارخون و دیابت ندارد ولی سابقه مرگ ناگهانی در پدر را ذکر می کند. در نوار قلبی تغییرات موج ST-T دیده می شود. در اکوکاردیوگرافی ضخامت دیواره بین بطنی ۲۵ میلی متر و دیواره خلفی بطن چپ ۱۸ میلی متر می باشد. تمام موارد زیر بیمار را در گروه پرخطر برای مرگ ناگهانی قرار می دهد، بجز:

Fall of systolic blood pressure during exercise

Diastolic dysfunction

Non-vagal syncope

Non-sustained ventricular tachycardia

۴۱- آقای ۸۰ ساله با سابقه سکته مغزی ایسکمیک دو سال قبل، به دلیل فشارخون بالا مراجعه نموده است. فشارخون اغلب در محدوده 180/100 mmHg می باشد. جهت درمان کدام ترکیب دارویی مناسب تر است؟

بیزوپرولول + آملودیپین

آملودیپین + والزارتان

تiazید + انالاپریل

تiazید + بیزوپرولول

۴۲- ریسک عود ترومبوآمبولی وریدی پس از قطع وارفارین در کدام مورد کمتر است؟

مصرف استروژن

بستری بعلت بیماری داخلی حاد

جراحی مائور

مسافرت هوایی طولانی

۴۳- مونیترینگ ریتم قلبی آقای ۶۸ ساله مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه بستری در آی سی یو نشان داده شده است. این بی نظمی پس از تزریق آدنوزین هم ادامه می یابد. کدام گزینه در مورد این ریتم صحیح است؟



Atrial flutter

Junctional tachycardia

Accessory pathway

Multifocal atrial tachycardia

۴۴- آقای ۷۷ ساله با سابقه COPD به دلیل تشدید تنگی نفس به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه سمع قلب طبیعی است و BP= 110/80 mmHg و HR= 110/min می باشد. علائمی از DVT مشهود نمی باشد. آزمایش ها به شرح زیر است:

Cr= 1.3mg/dL

D-dimer= 680ng/ml (normal range less than 500ng/ml)

جهت رد تشخیص آمبولی ریه کدام اقدام صحیح است؟

سی تی آنژیوگرافی ریه

اسکن هسته ای ریه

سونوگرافی کالر داپلر وریدی

نیاز به اقدام بیشتری ندارد

۴۵- خانم ۸۵ ساله با سابقه کاردیومیوپاتی ایسکمیک و پرفشاری خون برای معاینه دوره‌ای به درمانگاه مراجعه کرده است. فشارخون 110/85 میلی‌متر جیوه، ضربان قلب 88 در دقیقه و نامنظم و میزان اکسیژن شریانی 98٪ است. نوارقلبی شش ماه قبل طبیعی بوده است. اقدام مناسب درمانی کدام است؟



Aspirin +Bisoprolol

Amiodarone +warfarin

Apixaban +Carvedilol

Flecainide +Rivaroxaban

۴۶- آقای ۷۱ ساله با سابقه فشارخون بالا، ۱۲ ماه قبل به دلیل سندروم حاد کرونری تحت آنژیوپلاستی قرار گرفته است. در ویزیت دوره‌ای پزشک متوجه ریتم AF بیمار شده است. در حال حاضر تحت درمان با آسپرین و کلوپیدوگرل قرار دارند. برای ادامه درمان ضد ترومبوز کدام رژیم درمانی صحیح است؟

آپیکسابان + آسپرین

آپیکسابان + کلوپیدوگرل

آپیکسابان + آسپرین + کلوپیدوگرل

آپیکسابان به تنهایی

۴۷- خانم ۳۰ ساله با شکایت درد شدید پلورتیک قفسه سینه از ۳ روز قبل به اورژانس مراجعه نموده است. درد با نشستن بهبود یافته و با دراز کشیدن تشدید می شود. تغییرات مورد انتظار در نوار قلب کدام است؟

پائین رفتن قطعه ST در لیدهای aVR و V1

موج Q در لیدهای اندامی

تحدب قطعه ST در لیدهای V4-V6

موج T منفی به همراه بالا رفتن قطعه ST در لیدهای V4-V6

۴۸- خانم ۷۵ ساله دیابتی که به علت سکته قلبی در بخش اورژانس بستری می باشد، بطور ناگهانی دچار تپش قلب، تنگی نفس و کاهش فشارخون می گردد. در معاینه نبضها ضعیف و سوفل سیستولیک در LSB شنیده می شود. همه تشخیص های زیر محتمل است، بجز:

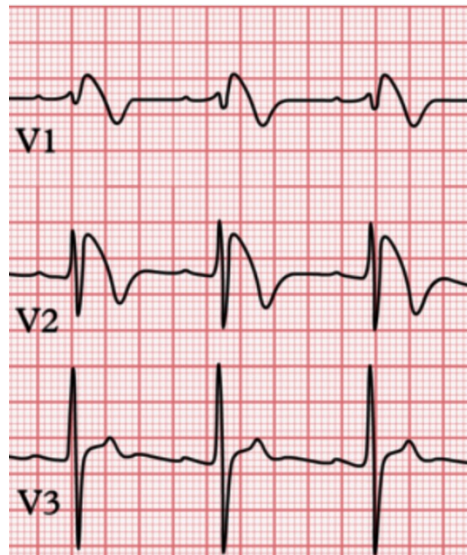
Papillary muscle dysfunction

Ventricular septal rupture

Chorda tendinae rupture

Aortic valve regurgitation

۴۹- آقای ۲۸ ساله برای بررسی علت کاهش سطح هوشیاری به اورژانس ارجاع شده است. این حملات در حالات نشسته و ایستاده بدون علائم هشدار دهنده قبلی بروز می‌کند. سابقه مرگ ناگهانی در پدر و پسرعمو در سنین ۳۵-۳۰ سالگی را ذکر می‌کند. نوار قلبی نشان داده شده است. کدام تشخیص مطرح است؟



Long QT syndrome

Hypertrophic cardiomyopathy

Brugada syndrome

Normal variant

۵۰- خانم ۷۰ ساله مبتلا به پرفشاری خون، دیابت کنترل نشده و آپنه خواب به علت تشدید تنگی نفس فعالیتی، تورم اندامها و تپش قلب (فیبریلاسیون دهلیزی گاهگاهی) بستری شده است. در اکوکاردیوگرافی کسر خروجی بطن چپ ۵۰ درصد است. کدام درمان مناسب‌تر است؟

Digoxin + Apixaban

Sildenafil + Sotalol

Sacubitril + Valsartan

Bisoprolol + high dose furosemide

۵۱- آقای ۷۰ ساله به دنبال سنکوپ به اورژانس آورده شده است. در معاینه سوفل سیستولیک Ejection type در سمت راست قفسه سینه شنیده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، تمام یافته‌های زیر مورد انتظار است، بجز:

Double apical impulse

Transmission of murmur to apex

Transmission of murmur to carotid arteries

Wide S2 splitting

۵۲- آقای ۵۰ ساله که با درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه نموده بود، در بدو ورود دچار ایست قلبی شد و تحت عملیات احیا قرار گرفت. در نوار قلبی که بلافاصله گرفته شد، بالا رفتن قطعه ST در لیدهای قدامی مشهود بود. بیمار تحت درمان با آلتیلاز وریدی قرار گرفت. در حال حاضر سه ساعت از تجویز این دارو می‌گذرد و بیمار علامتی ندارد. در نوار قلب دوم قطعه ST به خط پایه برگشته است. در معاینه BP=130/80 mmHg و HR=80/min می‌باشد. K=4 mmol/L و Mg=1.8 mg/dL است. کدام اقدام کمتر توصیه می‌شود؟

PCI در همان روز

تعبیه ICD

تجویز پتاسیم

تجویز منیزیم

۵۳- در بیماری که به دنبال Anterior STEMI دچار آنوریسم بطن چپ شده است، احتمال کدام عارضه کمتر است؟

پارگی آنوریسم

آریتمی و ایست قلبی

سکته مغزی ایسکمیک

نارسایی احتقانی قلب

۵۴- آقای ۳۴ ساله با نارسایی تنفسی بعلت مصرف دوز بالای هروئین و آسپیراسیون ریوی در اورژانس اینتوبه و تحت تهویه مکانیکی قرار گرفته است. علایم حیاتی $T=37.8^{\circ}C$, $BP=110/70\text{mmHg}$, $RR=20/\text{min}$, $PR=75/\text{min}$ و $Weight=63\text{ kg}$ است. تنظیمات ونتیلاتور بدین صورت است:

Assist Control Volume Control: $VT=610\text{ ml}$; $PEEP=8\text{ cmH}_2\text{O}$; $FiO_2=50\%$

Arterial blood gas: $pH=7.33$; $PaO_2=71\text{mmHg}$; $PCO_2=48\text{ mmHg}$

مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

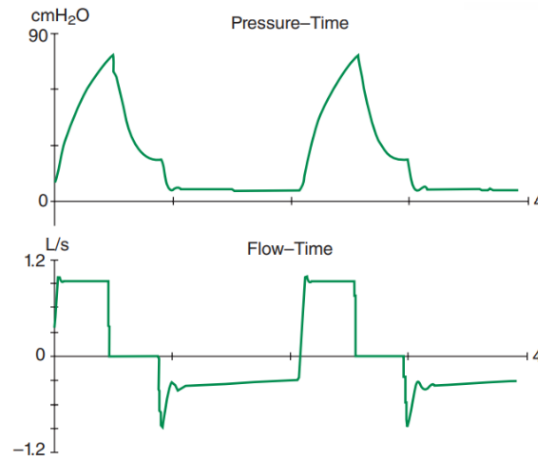
افزایش PEEP

کاهش PEEP

کاهش VT

افزایش RR

۵۵- آقای ۶۵ ساله مورد شناخته شده COPD شدید با تنگی نفس پیشرونده، خس خس سینه و دیسترس تنفسی در اورژانس بستری، انتوبه و تحت تهویه مکانیکی قرار گرفت. دو ساعت بعد، علایم حیاتی او بدین صورت است: $T=37.5^{\circ}C$, $HR=125/min$, $BP=80/45\text{ mmHg}$, $RR=32/min$ بیمار بی‌قرار است و ویزیگ جنرالیزه در ریه‌ها شنیده می‌شود. منحنی ونتیلاتور بصورت زیر است:



کدام تشخیص مطرح است؟

Auto-PEEP

Patient-ventilator dyssynchrony

Airflow obstruction

Pneumothorax

۵۶- خانم ۳۸ ساله مورد شناخته شده آسم از دوران کودکی می‌باشد. علایم وی همواره شدید و آزار دهنده بوده است و مدت‌ها تحت درمان با کورتیکواستروئید سیستمیک بوده و با کاهش یا قطع آن دچار تشدید علایم می‌شود. همچنین سابقه بستری‌های مکرر را نیز دارد. در بررسی لام خون محیطی ائوزینوفیلی ۱۰ درصد گزارش شده است. همه درمان‌های زیر برای بیمار مناسب است، بجز:

آزیترومایسین

آنتی‌اینترلوکین ۶

آنتی‌اینترلوکین ۳۳

ایمونوتراپی

۵۷- آقای ۴۷ ساله به علت بدتر شدن وضعیت بیماری آسم مراجعه نموده است. وی از تشدید تنگی نفس، سرفه های روزانه، بدتر شدن حملات شبانه و بیدار شدن از خواب گهگاهی شاکی است. سابقه عفونت اخیر تنفسی را نمی دهد ، و داروهایش را به طور منظم مصرف می کند. مواجهه اخیر با عوامل محرک استنشاقی را نیز نداشته است. تحت درمان با کورتیکواستروئید استنشاقی و فورمتروئول دو بار در روز می باشد. در معاینه ویزینگ پراکنده دو طرفه سمع می شود. سایر یافته ها به شرح زیر است:

BP=135/80 mmHg

HR=80/min

RR=18/min

T=37 °c

FEV1 pre bronchodilator= 70% Predicted

FEV1 after bronchodilator= 90% Predicted

برای ادامه درمان، کدام صحیح است ؟

کورتیکواستروئید استنشاقی با دوز پایین / فورمتروئول برحسب نیاز

افزودن پردنیزولون سیستمیک و دوز بالای کورتیکواستروئید استنشاقی

تحت نظر گرفتن بیمار و افزودن تتوفیلین و پیک فلومتری

اضافه کردن آنتی کولینرژیک استنشاقی

۵۸- خانم ۲۸ ساله مورد شناخته شده اسکرودرمی محدود از ده سال قبل، با شکایت تنگی نفس در ماههای اخیر مراجعه کرده است. تستهای ریوی به شرح زیر است:

FVC= 2.63 (predicted= 2.83)

FEV1= 83% (predicted= 81%)

DLCO= 5.26 (predicted= 16.3)

کدام تشخیص محتمل تر است؟

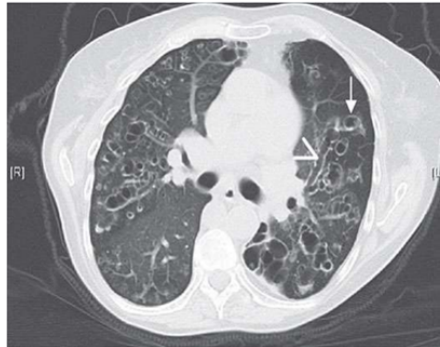
Interstitial lung disease

Pulmonary artery hypertension

Obstructive lung disease

Cardiomyopathy

۵۹- آقای ۳۵ ساله با شکایت دفع خلط فراوان و چرکی و گاهی همراه با رگه‌های خون مراجعه کرده است. وی در سال گذشته سه نوبت با شکایات مشابه بستری و تحت درمان آنتی‌بیوتیکی و درمان‌های محافظتی دیگر قرار گرفته است. در سی تی اسکن قفسه سینه نمای زیر مشهود است:



برای پیشگیری از عود علائم، تمام موارد زیر کاربرد دارند، بجز:

تجویز واکسن انفلوانزا و پنوموکوک

تجویز توبرامایسین استنشاقی یک ماه on/off

تجویز ازیترومایسین یک روز در میان

تجویز سیپروفلوکساسین استنشاقی

۶۰- خانم ۳۵ ساله با سرفه مزمن و خلط سفید رنگ مختصر از پنج سال قبل، که علی‌رغم بررسی‌ها و دریافت داروهای مختلف شامل کورتیکواستروئید و برونکودیلاتورهای استنشاقی بهبودی نداشته، مراجعه کرده است. از حساسیت و تحریک گلو که با صحبت کردن و خندیدن و فعالیت بدتر می‌شود، شاکی است. معاینه دستگاه تنفسی و سایر ارگان‌ها طبیعی است. اسپرومتری و تصاویر رادیوگرافی دستگاه تنفسی طبیعی است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

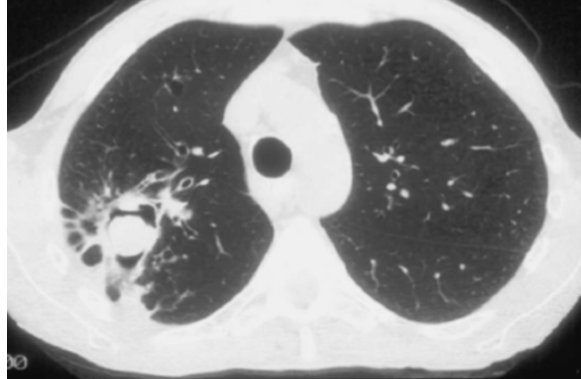
Upper airway cough syndrome

Eosinophilic bronchitis

Cough hypersensitivity syndrome

Cough-variant asthma

۶۱- آقای ۴۵ ساله به علت هموپتزی حجیم و مکرر به اورژانس آورده شده است. وی سابقه سرفه و خلط مزمن دارد. علائم حیاتی طبیعی است. تمام اقدامات زیر مناسب است، بجز:



Bronchoscopic evaluation

Lying on right side

Endotracheal intubation

Bronchial artery embolization

۶۲- آقای ۴۵ ساله سیگاری با سابقه فشارخون، با شکایت از خرخر بلند شبانه مراجعه کرده است. در بررسی پلی سومنوگرافی $AHI=27/h$ گزارش شده است. شاخص توده بدنی ۴۲ کیلوگرم بر متر مربع می باشد. پس از توصیه به کاهش وزن، قطع سیگار و درمان فشارخون، کدام روش درمانی ارجح است؟

Uvulopalatopharyngoplasty

Oral appliance

Upper airway neurostimulation

Positive airway pressure therapy

۶۳- بیمار ۶۲ ساله سیگاری p/y ۲۸ با سرفه مزمن و تنگی نفس فعالیتی از ۳ سال قبل مراجعه نموده است. سابقه بستری قبلی نداشته و از تشدید اخیر تنگی نفس شکایت دارد. علایم حیاتی به شرح زیر است:

BP= 125/80 mmHg

PR= 88/min

RR= 22/min

T= 36.6 °c

SpO2= 87% at room air

در معاینه فاقد کلابینگ بوده، barrel chest و ویز بازدمی دارد. در اکوکاردیوگرافی PAP= 40mmHg و EF: 45% داشته است. اسپیرومتری بعمل آمده به شرح زیر است:

FEV1/FVC= 65%

FEV1= 54% of predicted (8% increase after bronchodilator)

FVC= 84% of predicted

FEF 25-75= 35% of predicted

کدامیک از درمان‌های زیر توصیه می‌شود؟

LAMA + Theophylline

LAMA + ICS

O2 therapy + LAMA

Theophylline + LABA

۶۴- آقای ۷۰ ساله با سابقه مصرف سیگار 35 p/y با تنگی نفس فعالیتی و سرفه حاوی خلط مراجعه نموده و تحت درمان با داروهای استنشاقی متعدد بوده است. در حال حاضر دیسترس تنفسی دارد و علایم حیاتی به شرح زیر میباشد:

BP= 125/80 mmHg

PR= 98/min

RR= 22/min

T= 36.9°C

SpO₂= 86% at room

معاینه کاهش صداهای ریوی و ویزینگ بازدمی دارد. آنالیز گازهای خونی به شرح زیر است:

pH= 7.32

HCO₃= 30 meq/L

PCO₂= 74 mmHg

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

اکسیژن درمانی و افزایش دوز برونکودیلاتور

بستری در ICU و شروع NIV

بستری در بخش و شروع آنتی بیوتیک

بستری در ICU و شروع مکانیکال ونتیلاسیون

۶۵- آقای ۷۰ ساله مبتلا به نارسایی تنفسی هیپرکاپنیک، بعلت تشدید COPD در ۳ روز گذشته انتوبه بوده است. بیمار به مدت ۲ ساعت روی Pressure Support = 7 cmH2O بوده و آنالیز گازخون شریانی به شرح زیر است:

pH = 7.35

pCO2 = 80 mmHg

pO2 = 60 mmHg

HCO3 = 35 meq/L

بیمار هوشیار است. ترشحات لوله تراشه کم و رفلکس سرفه نسبتا خوب است. Tobin index قابل قبول دارد. قدم بعدی کدام است؟

Extubate to NIV

Extend the SBT (liberation trial)

Continue mechanical ventilation

Extubate to oxygen mask

۶۶- آقای ۵۴ ساله با سابقه سرفه و تنگی نفس فعالیت از ۲ هفته قبل، مراجعه نموده است. رادیوگرافی قفسه سینه و آنالیز مایع پلور به شرح زیر است:



Pleural cytology= Negative for Malignancy (lymphocyte dominant)

Pleural Protein= 7.2 g/dL

Serum Protein= 4.7 g/dL

Pleural LDH/Serum LDH= 0.64

Pleural Glucose=65 mg/dL

Pleural ADA=55 IU/L

جهت تشخیص قطعی، کدام تست حساسیت کمتری دارد؟

Pleural Needle Biopsy

Culture of Pleural Fluid

BK smear of Pleural Fluid

Pleural interferon gamma

۶۷- آقای ۷۴ ساله با تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. بیمار غیر سیگاری است و سابقه چاه کنی دارد. قد 169 cm، وزن 71 kg و BMI= 25 kg/m² دارد. طبق نظر تکنسین، تلاش و همکاری خوبی در انجام اسپیرومتری داشته است. با توجه به نتایج تست‌های عملکردی ریه، روش تشخیص بعدی کدام است؟

Spirometry	Actual	predicted %
FEV1 (L)	1.74	64
FVC (L)	2.02	56
FEV1/FVC	86	113
Lung volume:		
TLC (L)	3.2	50
FRC (L)	1.78	53
RV (L)	1.15	49

سی تی اسکن ریه

آنالیز گازهای خون شریانی

تست ورزش قلبی- ریوی

بررسی قدرت عضلات تنفسی

۶۸- آقای ۶۵ ساله بدون سابقه مصرف سیگار، به علت تنگی نفس فعالیتی که طی دو سال گذشته به تدریج افزایش یافته، مراجعه نموده است. در معاینه کلابینگ انگشتان و رال ظریف قواعد هر دو ریه دارد. در CT اسکن ریه کدورت رتیکولار ساب پلورال دو طرفه گزارش شده است. کدام روش ارزش تشخیصی بیشتری دارد؟

Morning sputum cytology

Forceps bronchial biopsy

Bronchoalveolar lavage

Cryobiopsy sampling

۶۹- خانم ۲۲ ساله با شکایت درد قفسه سینه، سردرد، پارسیزی و تنگی نفس متناوب مراجعه کرده است. تاری دید و لرزش گهگاهی اندامها و sigh breathing دارد. در معاینه مضطرب به نظر می‌رسد. سمع ریه‌ها طبیعی و $RR=32/min$ می‌باشد. تصویر برداری ریه، ECG، تست‌های تنفسی، دی دایمرو تست‌های متابولیک، طبیعی است. ABG به شرح زیر است:

pH=7.45

PCO₂=28 mmHg

HCO₃=24 meq/L

همه درمان‌های زیر پیشنهاد می‌شود، بجز:

Breathing exercise

Patient reassurance

Inhaler salbutamol PRN

Metoprolol

۷۰- آقای ۳۴ ساله تحت همودیالیز مزمن، با شکایت خارش جنرالیزه مراجعه نموده است. نتایج آزمایش ها به شرح زیر است:

Hb= 12 g/dL

Ca= 9.5 mg/dL

P= 5.1 mg/dL

ALP= 402 IU/L

iPTH= 350 pg/ml

KT/V= 1.3

اولین اقدام کدام است؟

سیناکلست

کربنات کلسیم

تشدید همودیالیز

مشاوره پوست

۷۱- خانم ۵۵ ساله دیابتی تحت همودیالیز مزمن، از درد انگشت و تشدید آن در هنگام استفاده از انگشت شکایت دارد. هموگلوبین 8 g/dL علیرغم مصرف مرتب اریتروپوئیتین دارد. رادیوگرافی دست بیمار را مشاهده می کنید. اولین اقدام تشخیصی کدام است؟



FGF-23

Bone biopsy

Bone scan

iPTH

۷۲- آقای ۱۸ ساله با سابقه دفع مکرر سنگ های کلسیم فسفات، مورد ارزیابی قرار گرفته و تشخیص Distal renal tubular acidosis مطرح شده است. تمام اقدامات درمانی مفید است، بجز:

Dietary sodium restriction

Dietary phosphate restriction

Reducing urine pH

Increasing urine citrate

۷۳- خانم ۵۸ ساله مورد ESRD، نیم ساعت پس از شروع اولین جلسه همودیالیز، دچار درد غیر اختصاصی قفسه صدري و کمر می شود. علائم حیاتی پایدار و نوار قلب طبیعی است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

آنتی هیستامین وریدی

کورتیکواستروئید وریدی

اپی نفرین زیرجلدی

اطمینان بخشی و ادامه دیالیز

۷۴- خانم ۲۸ ساله مورد پیوند کلیه و فشارخون، به دلیل بالا بودن سطح خونی سیکلوسپورین، بررسی می شود. شروع کدام دارو، باعث افزایش سطح سیکلوسپورین شده است؟

Diltiazem

Losartan

Metoprolol

Hydrochlorothiazide

۷۵- خانم ۶۵ ساله با سابقه دیابت و استئوآرتریت تحت درمان، به علت درد کولیکی فلانک چپ و هماچوری ماکروسکوپی مراجعه کرده است. همزمان دفع پارتنیکل مشکوک در ادرار را ذکر می کند. سابقه پلی اورمی و ناکچوری از ۲ سال پیش را می دهد. فشارخون نرمال است. نتایج آزمایشها به شرح زیر است:

FBS= 180mg/dL

HbA_{1c}= 8.1%

Cr= 1.8 mg/dL

Urine:

SG= 1.009

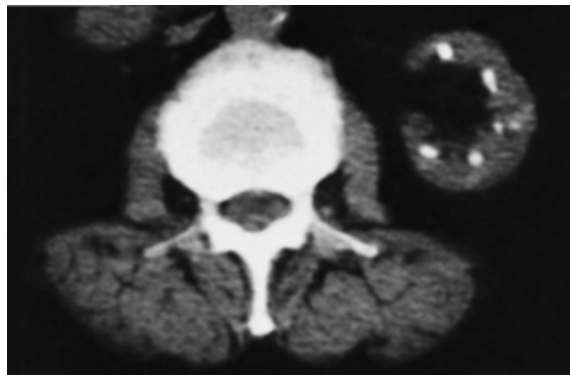
pH= 5.3

Protein=1+

RBC= 8-10/hpf

WBC= 5-10/hpf

تصویر سی تی اسکن بدون کنتراست بیمار را مشاهده می کنید. محتمل ترین تشخیص کدام است؟



رفلاکس نفروپاتی

آنالژزیک نفروپاتی

پیلونفریت گزانتوگرانولوماتوز

اسیدوزتوبولار دیستال

۷۶- خانم ۱۸ ساله به علت تب، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، آرترالژی، فتوفوبی و تاری دید تحت بررسی است. زخم دهان، خشکی مخاط دهان و چشم ندارد. رادیوگرافی قفسه صدری طبیعی است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr= 2.1 mg/dL

ESR= 101 mm /h

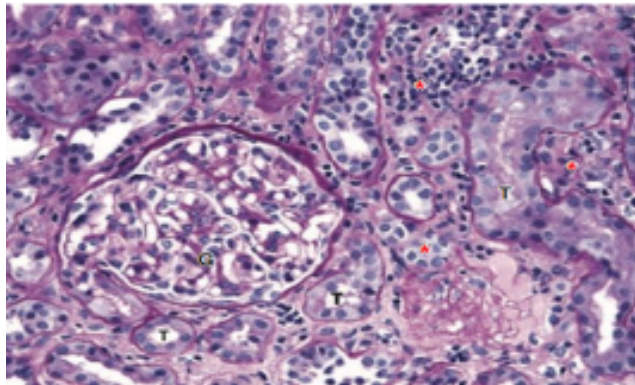
U/A:

Protein=1+

WBC= Many

Urine culture = Negative

سرولوژی از نظر بیماری‌های اتوایمون منفی است. با توجه به افزایش اخیر کراتینین، بیوپسی کلیه انجام می‌شود. جواب پاتولوژی به شرح زیر است:



A mononuclear cell interstitial infiltrate and edema separating the tubules and normal glomerulus

اولین اقدام درمانی کدام است؟

Glucocorticoid

Methotrexate

Azathioprine

Mycophenolate

۷۷- آقای ۳۵ ساله مبتلا به ADPKD با شکایت سردرد شدید ناگهانی مراجعه کرده است. در معاینات نکته‌ای ندارد. فشارخون mmHg 120/80 می‌باشد. اولین اقدام تشخیصی کدام است؟

CT اسکن مغز

MRI مغز

MRA مغز

انجام LP

۷۸- آقای ۸۰ ساله با شکایت خستگی، تهوع، استفراغ و سردرد به اورژانس آورده شده است. فشارخون mmHg 100/60 و ضربان قلب 80/min دارد. سابقه مصرف طولانی مدت سیگار را می‌دهد. در CXR ضایعه ندولر مشکوک به Bronchogenic carcinoma دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Plasma Na= 125 meq/L

Urine Na= 20 meq/L

برای افتراق hypovolemic hyponatremia از SIADH کدام اقدام تشخیصی زیر کمک کننده است؟

اصلاح سدیم خون پس از سالیन ایزوتونیک

اندازه گیری سطح پلاسمایی Copeptin

تست محدودیت آب

اندازه گیری سطح پلاسمایی ADH

۷۹- آقای ۶۵ ساله بدنبال گرمزدگی به اورژانس آورده شده است. فشارخون 89/50 mmHg و PR= 55/min دارد. آزمایشها به شرح زیر است:

K= 7 meq/L

Na= 136 meq/L

BUN= 50 mg/dL

Cr= 1.6 mg/dL

pH= 7.25

Urine K= 20 mmol/L

Urine Na= 18 mmol/L

Urine Cr= 1 g/L

علاوه بر تجویز کلسیم گلوکونات، اولین اقدام درمانی کدام است؟

Fludrocortisone

Isotonic Saline

Furosemide

Sodium bicarbonate

۸۰- خانم ۲۶ ساله نولی پار در هفته ۲۶ بارداری، با درد شدید شکم و افت فشارخون در ICU بستری شده است. در معاینه BP=80/55
mmHg , PR=130/min و تندرns شدید RUQ دارد. در سونوگرافی شکم هماتوم ساب کپسولار کبد به ابعاد تقریبی $6 \times 8 \times 10 \text{ cm}^3$
گزارش شده است. حجم ادرار 30 cc/h می باشد. آزمایش ها به شرح زیر است:

Hb=7.5 g/dL

Retic count= 1%

Plt= 63000/ μ L

PBS: Schistocyte= 1%

BUN= 45 mg/dL

Cr= 1.6 mg/dL

AST= 100 IU/L

ALT= 90 IU/L

ALP= 245 IU/L

LDH= 2900 IU/L

Anti-thrombin III= Low

D-dimer= High

ADAMTS13= 40%

Urine analysis:

Protein= 1+

RBC=1-5/hpf

پس از پایداری شرایط همودینامیک، ختم بارداری داده شد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Corticosteroid

Eculizumab

پلاسمافرز

درمان حمایتی

۸۱- آقای ۲۵ ساله متعاقب تصادف با اتومبیل به اورژانس آورده شده است. در معاینات , PR=120/min , BP=80/50 mmHg , RR=20/min دارد. کاتر ادراری تعبیه و ۲۰۰ میلی لیتر ادرار تخلیه شده است. آزمایش های اولیه به شرح زیر است:

BUN= 34 mg/dL

Cr= 1.4 mg/dL

Na= 140 meq/L

K= 3.8 meq/L

HCO₃= 23 meq/L

Cl= 103 meq/L

BS= 63 mg/dL

تجویز کدام محلول مناسب تر است؟

Isotonic Saline

Dextrose Saline

Ringer's Lactate

Hydroxyethyl Starch

۸۲- خانم ۶۸ ساله تحت درمان با لیزینوپریل و رزوواستاتین و دیکلوفناک با شکایت ضعف و درد عضلانی بستری شده است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BUN= 50 mg/dL

Cr= 7 mg/dL

K= 6.1 meq/L

Urine analysis:

Blood= 2+

Protein= Trace

WBC: 2-5/hpf

RBC: 2-3/hpf

Epithelial casts= Many

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

نفريت بينابينی

تنگی دوطرفه شریان کلیه

نکروزحاد توبولار

گومرولونفریت حاد

۸۳- آقای ۲۳ ساله با شکایت افزایش وزن ناگهانی، ادم و سابقه آلرژی شدید بستری شده است. سدیمان ادراری آسلولار، عملکرد کلیه طبیعی، پروتئینوری 8 g/d و آلبومین 1.8 g/dL داشته است. در بیوپسی کلیه با میکروسکوپ نوری گلومرولها نرمال، بدون تغییرات توپولوآنترستیسیل گزارش شده است. جهت بیمار لوزارتان 25 mg دو بار در روز و پردنیزولون 60 mg روزانه شروع می‌شود. در آزمایش ۶ هفته بعد پروتئینوری 3 g/d دارد. اقدام مناسب کدام است؟

ادامه پردنیزولون و شروع سیکلوسپورین

کاهش پردنیزولون و شروع سیکلوفسفامید

کاهش پردنیزولون و شروع سل سپت

ادامه پردنیزولون خوراکی

۸۴- خانم ۶۵ ساله با ادم محیطی و سندرم نفروتیک بررسی می‌شود. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr= 1.7 mg/dL

Hg=10 g/dL

K= 3.5 meq/L

pH= 7.32

HCO₃= 17 meq/L

Urine:

Glucose=+++

Protein= 4 g/day

Phosphate= 1.7 g/day (normal < 1.3g/day)

کدام تشخیص مطرح است؟

Amyloidosis

Multiple myeloma

Membranoproliferative GN

Membranous nephropathy

۸۵- خانم ۸۰ ساله با سابقه Heart failure و CVA تحت تغذیه روده‌ای از طریق Enteral tube از مرکز نگهداری سالمندان به اورژانس آورده شده است. فشارخون 95/50 mmHg دارد. بررسی‌ها به شرح زیر است:

Cr= 2 mg/dL

pH= 7.50

HCO₃= 38 meq/L

PCO₂=52 mmHg

K= 3.1 meq/L

Urine pH= 7.5

Urine Na= 45 meq/L

Urine K= 40 meq/L

Urine Cl= 8 meq/L

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

Alkali ingestion

Magnesium deficiency

Diuretic ingestion

Prior vomiting

۸۶- آقای ۶۱ ساله با تهوع و استفراغ و درد شکم تحت بررسی است. دارویی مصرف نمی‌کند. الکی و سیگاری است. در معاینه فشارخون 120/80 میلی‌متر جیوه و نبض 105 در دقیقه و تنفس 26 در دقیقه است. در لمس شکم حساسیت منتشر وجود دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

BUN= 32 mg/dL

Cr= 1.4 mg/dL

Na= 138 meq/L

K= 4 meq/L

Cl= 100 meq/L

HCO₃=16 meq/L

pH= 7.24

Glucose= 90 mg/dL

Plasma osmolality= 288 mOsm/ kg H₂O

Urinalysis:

SG= 1038

pH= 5

Ketones= 1 +

RBC= 1-2/hpf

WBC= 2-3/hpf

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Methanol toxicity

Isopropyl alcohol intake

Ethylene glycol consumption

Alcoholic ketoacidosis

۸۷- آقای ۴۷ ساله بدنبال تب و زردی چشمها از چند روز قبل، دچار علائم آرتريت و پورپورای قابل لمس پوستی شده است. در بررسی ادرار، RBC cast و در بررسی آزمایشگاهی کمپلکس ایمنی شامل بیش از یک کلاس ایمنوگلوبولین و قابل رسوب در سرما دیده می شود. کدام هیپاتیت محتمل تر است؟

A

B

C

D

۸۸- خانم ۳۲ ساله با سابقه درد شکم، نفخ و دل پیچه از یک سال قبل مراجعه نموده است. درد با اجابت مزاج بهتر می شود. بررسی آزمایشگاهی و کولونوسکوپی در حد طبیعی است. جهت درمان نفخ همه موارد زیر را می توان استفاده نمود، بجز:

رژیم با FODMAP پائین

مصرف سیبوس گندم

Probiotics

آنزیم های پانکراس

۸۹- مرد ۸۰ ساله با سابقه دیابت و فشارخون از ۲۰ سال قبل و تحت درمان دارویی با درد ناگهانی و شدید شکم از حدود ۶ ساعت قبل مراجعه کرده است. درد ناگهانی و در حالت استراحت ایجاد شده و همزمان حالت تهوع نیز دارد. در معاینه فیزیکی بیمار رنگ پریده، بی قرار و تاکی کارد است. شکم در معاینه نرم است و تندرns مختصر در اطراف ناف دارد. آزمایشها، رادیوگرافی ایستاده شکم و سونوگرافی شکم و لگن نرمال است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

پانکراتیت حاد

ایسکمی حاد مزانتر

زخم اثنی عشر

ولولوس حاد سیگموئید

۹۰- آقای ۵۸ ساله با شرح حال اسهال و اختلال حافظه از سه ماه قبل مراجعه نموده است. سابقه آرتریت از ۶ سال قبل دارد. در نمونه بافتی از روده باریک، ماکروفاژهای PAS مثبت گزارش می‌شود. تشخیص مناسب کدام است؟

آبتا لیپوپروتئینمی

تروپیکال اسپرو

بیماری ویپل

لنفوم روده

۹۱- آقای ۵۲ ساله با سابقه افسردگی جهت کاهش وزن نا خواسته مورد بررسی قرار گرفته است. در ارزیابی‌های بعمل آمده نکته غیرطبیعی یافت نشد. کدام داروی ضد افسردگی مناسب‌تر است؟

Fluoxetine

Mirtazapine

Bupropion

Vilazodone

۹۲- آقای ۶۲ ساله با اختلال همزمان تخلیه مدفوع و اختلال تحرک روده و ترانزیت مواد دفعی، ارجاع شده است. بعد از اصلاح رژیم غذایی و مشاوره روانپزشکی، بهبود نیافته است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

برش اسفنکتر داخلی مقعد

برش عضله پوبورکتالیس

تزریق سم بوتولینیوم

انجام بیوفیدبک

۹۳- آقای ۴۹ ساله بدون علامت گوارشی، در بررسی‌های آزمایشگاهی بعمل آمده FIT (Fecal immunochemical test) مثبت دارد. CBC نرمال است. کولونوسکوپی طبیعی است. اقدام بعدی کدام است؟

آندوسکوپی فوقانی

ام آر آنتروگرافی

اسکن گلوبول قرمز

اقدام خاصی نیاز ندارد

۹۴- آقای ۵۸ ساله مورد گاسترکتومی پارشیل، با درد شکم، تهوع و سیری زودرس از مدت‌ها قبل مراجعه نموده است. در آندوسکوپی اریتم معده دارد و در بررسی بافت‌شناسی، التهاب مختصر و آسیب سلول‌های اپی‌تلیال دیده می‌شود. تحت درمان با سوکرافات قرار گرفته ولی به درمان پاسخ نداده است و با شدت بیشتر ادامه دارد. اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟

سطح گاسترین سرم

آندوسونوگرافی

Barium study

Tc HIDA scan

۹۵- جوان ۲۰ ساله با سابقه ۲ بارگیرکردن لقمه درگلو طی ۶ ماه گذشته و همچنین دیسفاژی متناوب به جامدات آندوسکوپی مری شده است. با توجه به نمای آندوسکوپی، اقدام بعدی کدام است؟



بیوپسی مری

بلع باریوم

دیلاتاسیون مری

مانومتري مری

۹۶- آقای ۴۲ ساله با سابقه دیابت و نارسائی قلب، از یک ماه پیش دچار تورم در مفاصل متاکارپوفالانژیال دوم شده است. در معاینه تغییر رنگ پوست و بزرگی کبد دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb=14 g/dL

AST= 15 IU/L

ALT= 32 IU/L

ALP= 100 IU/L

Fe=135 µg/dL

Transferrin= 220 mg/dL

Ferritin= 450 µg/L

در بررسی ژنتیک آلل C282Y هموزیگوت می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

فلبوتومی

بیوپسی کبد

دفروکسامین

تحت نظر باشد

۹۷- خانم ۴۵ ساله به علت خستگی و خارش بدن از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. آزمایشها به شرح زیر است:

WBC= 4500/ μ L

Hb= 12 g/dL

Plt= 90000/ μ L

AST= 35 IU/L

ALT= 33 IU/L

ALP= 490 IU/L

AMA: Positive

Gamma GT= 95 IU/L

سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی نرمال و اسپنومگالی خفیف گزارش شده است. تمام اقدامات مناسب است، بجز:

شروع UDCA

آندوسکوپی فوقانی

دانسیتومتری استخوان

شروع پردنیزولون

۹۸- آقای ۷۰ ساله به علت هماتمز مراجعه کرده است و کاندیدای انجام آندوسکوپی فوقانی و کنترل خونریزی می شود. در کدامیک از شرایط زیر، نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی می باشد؟

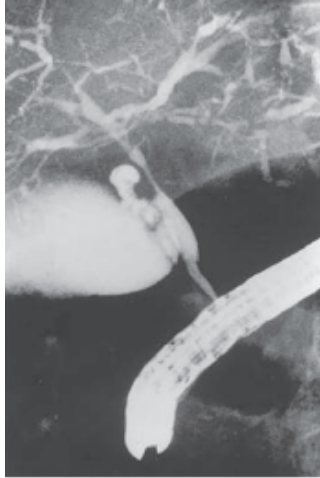
داشتن پروتز مفصلی هیپ

داشتن گرافت عروقی

سابقه سیروز

وجود پیس میکر بطنی

۹۹- آقای ۵۲ ساله با خارش جنرالیزه و زردی مراجعه نموده است. عکس ERCP بیمار را مشاهده می کنید:



همه درمان های زیر مناسب است، بجز:

کلستیرامین

نالتروکسان

ریفامپین

پنتوکسی فیلین

۱۰۰- آقای ۷۰ ساله الکلی و سیگاری، به علت دردهای مزمن شکم، کاهش وزن و اسهال تحت بررسی قرار گرفته است. آندوسکوپی و کولونوسکوپی در حد نرمال و در CT اسکن شکم کلسیفیکاسیون پارانشیم و دیلاتاسیون و تنگی در مجرای پانکراس مشاهده می شود. کدام درمان در کاهش درد تاثیر کمتری دارد؟

استفاده از آنزیم های پانکراس

استنت گذاری مجرای پانکراس

اسفنکترتومی مجرای پانکراس

بلوک شبکه عصبی سلیاک

۱۰۱- آقای ۵۲ ساله با درد ناحیه راست و پایین شکم و اسهال مزمن خفیف مراجعه نموده است. در کولونوسکوپی زخم‌های آفتوس متعدد و تنگی در ناحیه ترمینال ایلئوم مشاهده شده است. در بررسی بافت‌شناسی آبسه کریپتی، التهاب ترانس مورال و گرانولوم غیر کازئیه گزارش شده است. اولین درمان مناسب کدام است؟

Azathioprine

Tofacitinib

Budesonide

Mesalamine

۱۰۲- خانم ۳۰ ساله در هفته ۳۲ بارداری به درمانگاه مراجعه نموده است. آزمایش‌ها به شرح زیر می‌باشد:

AST= 82 U/L

ALT= 78 U/L

HBs Ag= Positive

HBe Ag= Positive

HBV DNA= 10^8 IU/mL

اقدام درمانی مناسب کدام است؟

Interferon

Tenofovir

Entecavir

Adefovir

۱۰۳- آقای ۲۵ ساله با افزایش آنزیم‌های کبد مراجعه نموده است. در بیوپسی کبد، استئاتوز دارد. علی‌رغم کاهش وزن ۱۰ درصد طی شش ماه و ورزش منظم، آنزیم‌ها هنوز بالاست. کدامیک محتمل‌تر است؟

ویلسون

هموکروماتوز

هیپریپاراتیروئیدی

پورفیری

۱۰۴- آقای ۶۵ ساله با سابقه پروستاتیت مزمن، هیپرلیپیدمی و فشارخون بالا، تحت درمان با سیپروفلوکساسین، آتورواستاتین و لوزارتان، با درد و تورم تاندون آشیل از ۲۰ روز پیش مراجعه نموده است. سابقه قبلی درد و تورم مفصلی را نمی‌دهد. در معاینه تورم و تندرns تاندون آشیل همراه با گزانتوم وجود دارد. معاینه ستون فقرات نرمال است. تمام موارد زیر می‌تواند عامل مشکل بیمار باشد، بجز:

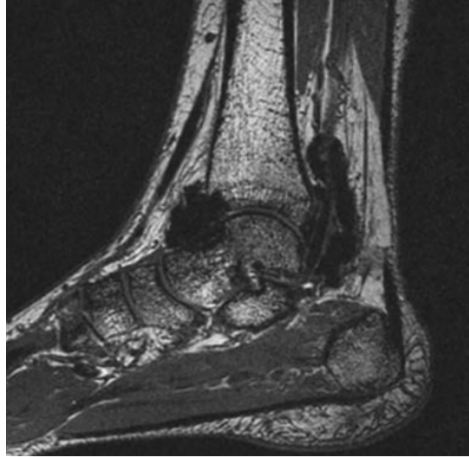
هیپرکلسترولمی

آتورواستاتین

لوزارتان

سیپروفلوکساسین

۱۰۵- خانم ۳۰ ساله با درد و تورم تدریجی مچ پای راست از ۶ ماه پیش مراجعه نموده است. آسپیراسیون مایع مفصل به رنگ قرمز تیره بوده است. MRI مچ پا را مشاهده می کنید.



کدام تشخیص محتمل تر است؟

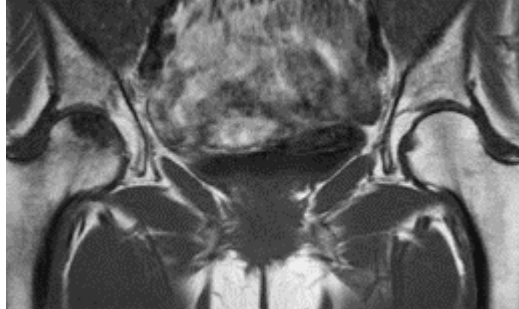
کریستالوپاتی نقرسی

سارکوئیدوز

اسپوندیلوآرتروپاتی

سینوویت ویلوندولار پیگمانته

۱۰۶- خانم ۴۵ ساله با درد هیپ راست از ۲ ماه پیش به طوری که قادر به راه رفتن نمی‌باشد، مراجعه نموده است. سابقه درد و تورم مفصلی را از ۶ سال پیش داشته که از عطاری دارو تهیه و استفاده می‌کرده است. در معاینه دفرمیتی Swan neck و Ulnar deviation در انگشتان دست و تورم در مچ دست‌ها مشاهده می‌شود. معاینه هیپ راست دردناک است. رادیوگرافی ساده لگن نرمال است. MRI انجام شد.



کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

آرتریت سپتیک

سینوویت التهابی

استئونکروز

استئوآرتریت

۱۰۷- خانم ۴۵ ساله با سابقه آرتریت روماتوئید از حدود ۳ سال پیش برای فالوآپ مراجعه نموده است. از تهوع و استفراغ شدید بعد از تزریق متوترکسات شاکی است و علی‌رغم تجویز داروهای ضد استفراغ بهبودی نداشته است. در معاینه تندر نس خفیف در مفاصل مچ دست‌ها و مچ پاها وجود دارد. RF= (+) و CRP= (+) است. مناسب‌ترین داروی جایگزین متوترکسات کدام است؟

Tofacitinib

Adalimumab

Rituximab

Leflunomide

۱۰۸- خانم ۴۵ ساله با شرح حال ضایعات پوستی به نفع پورپورای قابل لمس در ساق پاها و سرفه بستری شده است. در معاینه تورم غدد پاروتید دو طرف دارد. در سی تی اسکن قفسه صدی پنومونیت انترستیشیل مشهود است. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC= 3500/ μ L

Hb=10 g/dL

Plt= 200000/ μ L

ESR= 60 mm/h

Cr= 1.2 mg/dL

HCO₃= 20 meq/L

Na= 140 meq/L

K= 3 meq/L

Urine pH= 6

FANA= 1/320 +

Anti-dsDNA= (-)

Anti- Ro= 300 IU/mL (<30)

C3= 78 mg/dL (90-180)

C4= 10 mg/dL (10-40)

تمام داروها توصیه می شود، بجز:

Potassium citrate

Prednisolone

Sulfasalazine

Rituximab

۱۰۹- آقای ۶۰ ساله با تب، کاهش وزن، آرتریت شانه‌ها و سفتی عضلات شانه و لگن مراجعه کرده است. Hb= 10 g/dL و ESR=76 mm/h می‌باشد. بیمار با تشخیص پلی میالژیا روماتیکا به درمان پردنیزولون ۱۰ میلی‌گرم روزانه به مدت ۲ هفته پاسخ مناسب نداده است. کدام مورد احتمال این تشخیص را کمتر می‌کند؟

آرتریت محیطی

عدم پاسخ به پردنیزولون

ESR بالا

عدم وجود سردرد

۱۱۰- آقای ۲۵ ساله با درد و تورم در ساق و ران راست مراجعه نموده است. سابقه آفت دهان و تناسلی به صورت راجعه از ۴ سال پیش و DVT دو سال پیش را می‌دهد. در سونوگرافی کالر داپلر ترومبوز ورید فمورال راست مشهود است. نتایج آزمایش‌ها ESR=60 و CRP= 20mg/dL، mm/h می‌باشد. تمام موارد مناسب است، بجز:

تجویز ساینوتوکسیک

تجویز آنتی‌کواگولانت

بررسی آنوریسم شریان پولمونر

بررسی آنوریسم عروق مغزی

۱۱۱- آقای ۶۵ ساله با تب، آرترالژی، ضایعات پوستی و تنگی نفس مراجعه نموده است. به دلیل یووئیت مزمن تحت درمان با پردنیزولون ۱۰ میلی گرم روزانه می باشد. شرح حال سینوزیت مزمن را می دهد. آزمایش ها به شرح زیر است:

ESR=86 mm/h

CRP=44mg/L (N:6)

Cr=2.5 mg/dL

Anti PR3= (-)

U/A= protein ++, RBC: 10-12/hpf

در سی تی اسکن سینوس ها افزایش ضخامت وجود دارد. سی تی اسکن ریه ارائه شده است.



اقدام مناسب بعدی کدام است؟

بیوپسی ریه

بیوپسی سینوس

مایکوفنولات موفتیل

سیکلوفسفاماید

۱۱۲- آقای ۴۰ ساله با مونوآرتریت حاد مچ پای راست مراجعه نموده است. سابقه حملات درد و تورم در شست و مچ پا به صورت متناوب را از ۱۰ سال پیش می دهد. در آزمایش های انجام شده اسید اوریک 7.5 mg/dL می باشد. در سونوگرافی مفصل Double-contour sign دیده می شود. تمام درمان ها مناسب است، بجز:

ایندومتاسین ۵۰ میلی گرم ۳ بار در روز

ایبوبروفن ۴۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز

پردنیزولون ۳۰ میلی گرم در روز

ناپروکسن ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز

۱۱۳- خانم ۷۰ ساله با درد و محدودیت حرکات انگشتان دست مراجعه کرده است. در معاینه تندرns مفصلی وجود ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

RF= 35 U/mL (normal<20)

ESR= 38 mm/h

CRP=6 mg/dL (normal<6)



محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

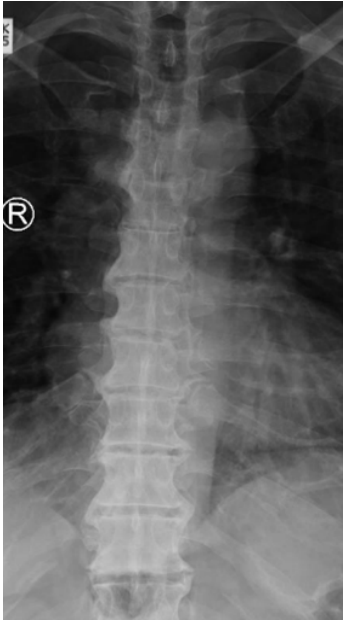
Osteoarthritis

Rheumatoid Arthritis

Hemochromatosis

CPPD

۱۱۴- خانم ۵۰ ساله دیابتی با تشدید کمر درد بعد از بلند کردن جسم سنگین مراجعه نموده است. شرح حال کمر درد با خشکی صبحگاهی به مدت ۱۵ دقیقه را از چند سال پیش ذکر می‌کند. در معاینه حرکات کمر محدودیت وجود دارد. رادیوگرافی ستون فقرات، کلسیفیکاسیون لیگامان بین مهره‌ای را نشان می‌دهد. رادیوگرافی لگن نرمال است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟



Osteoarthritis of the spine

Ochronosis

Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis

Seronegative Spondyloarthritis

۱۱۵- خانم ۳۰ ساله باردار ۳۸ هفته، مبتلا به اسپوندیلیت آنکیلوزان، تحت درمان با اتانرسپت و سولفاسالازین است. در مورد واکسیناسیون نوزاد وی کدام مورد صحیح است؟

ممنوعیت تجویز واکسن خوراکی فلج اطفال تا ۶ ماه اول

ممنوعیت تجویز واکسن هپاتیت ب تا ۶ ماه اول

ممنوعیت تجویز واکسن سه گانه ديفتری کزاز سیاه سرفه تا ۳ ماه اول

انجام واکسیناسیون طبق روال معمول

۱۱۶- آقای ۴۰ ساله سیگاری با درد مفاصل مچ دست، آرنج، زانو و مچ پای دوطرف مراجعه نموده است. درد این اندام ها در وضعیت آویزان بیشتر می شود. سابقه مشکل قلبی ندارد. تورم و تندرns در مچ دست ها، و مچ پاها و ضخیم شدگی و تندرns در دیستال ساعد و دیستال ساق پا وجود دارد. عکس انگشتان، رادیوگرافی ساعد و اسکن استخوان ارائه شده است.



محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Complex Regional Pain Syndrome

Rheumatoid Arthritis

Lung Malignancy

Bone Metastasis

۱۱۷- خانم ۴۰ ساله با شکایت کبودی دردناک انگشتان دست در مواجهه با سرما از حدود ۶ ماه پیش مراجعه کرده است. الگوی کاپیلاروسکوپی انگشتان ارائه شده است. همه موارد مطرح است، بجز:



Systemic Sclerosis

Primary Raynaud's

Dermatomyositis

Mixed Connective Tissue Disorder

۱۱۸- خانم ۴۰ ساله با تب، ضعف عضلانی، سرفه، آرتریت و ضایعات پوستی در انگشتان مراجعه کرده است (شکل زیر). در معاینه ضعف عضلانی پروگزیمال در اندام فوقانی و تحتانی، هیپرکراتوز و ترک‌های تیره در انگشتان دست یافت شد. آزمایش‌ها و بیوپسی عضله گزارش شده است:

Muscle biopsy: Perimysial fragmentation and myofiber necrosis which was most prominent in perifascicular area with no perifascicular atrophy.

CPK=4525 IU/L (normal <145)

LDH= 1675 IU/L (normal <400)

AST= 165 IU/L

ALT= 125 IU/L

ESR= 68 mm/h



احتمال مثبت شدن کدام آنتی‌بادی بیشتر است؟

Anti-Jo1

Anti-SRP

Anti-Mi2

Anti- TIF1

۱۱۹- خانم ۵۵ ساله با شکایت تورم مچ پاها و سرفه اخیر مراجعه نموده است. آزمایشها بالا بودن فاکتورهای التهابی ESR, CRP و هیپرکلسیوری نشان می دهد. نوار قلب بلوک قلبی دارد. تمام بررسیها مناسب است، بجز:

Cardiac MRI

Chest CT scan

Ophthalmic examination

Cardiac CT angiography

۱۲۰- خانم ۳۰ ساله مادر دو فرزند، با خستگی، درد و تورم مفاصل مراجعه نموده است. در معاینه، ادم اندامها و فشارخون بالا دارد. آزمایشها به شرح زیر است:

WBC= 3500/ μ L

Hb= 10 g/dL

Plt= 65000/ μ L

ESR= 50 mm/h

CRP= (-)

Cr=2 mg/dL

U/A= Protein +++

Anti-dsDNA= 200 IU/mL (<30)

C3= 70 mg/dL (90-180)

C4= 8 mg/dL (10-40)

در بیوپسی کلیه، گلومرولونفریت منتشر همراه با کرسنت سلولی و نکروز فیبرینوئید گزارش شده است. علاوه بر پالس کورتیکواستروئید و هیدروکسی کلروکین، کدام دارو به عنوان درمان اینداکشن ارجح است؟

Cyclophosphamide

Azathioprine

Mycophenolate mofetil

Tacrolimus

۱۲۱- آقای ۶۳ ساله با سابقه ۲۰ ساله دیابت که به علت کاهش وزن قابل توجه وعدم پاسخ قند خون به داروهای خوراکی از یک سال قبل تحت درمان با انسولین گلارژین ۲۴ واحد قبل از خواب و انسولین آسپارت ۱۰ واحد قبل از هر وعده غذا می باشد، جهت پیگیری مراجعه کرده است. در معاینه رتینوپاتی نداشته و فشارخون 120/80 میلی متر جیوه می باشد. در دو ویزیت اخیر میزان پروتئین ادرار ۲۴ ساعته 200 و 240 میلی گرم گزارش شده و سایر آزمایش ها به قرار زیر است:

FBS= 180 mg/dL

HbA_{1c}= 8.5%

Cr= 1.1 mg/dL

K=4.2 meq/L

Cholesterol= 260 mg/dL

LDL= 160 mg/dL

Triglyceride= 250 mg/dL

ضمن کنترل دقیق قند خون، تجویز همه داروها در کاهش پیشرفت نروپاتی در این بیمار توصیه می شود، بجز:

آتورواستاتین

امپاگلیفلوزین

لوزارتان

دیلتiazم

۱۲۲- خانم ۷۰ ساله به دلیل درد قفسه صدري به اورژانس مراجعه و با توجه به تغییرات نوار قلب تحت آنژیوگرافی کرونر قرار گرفته است. دو هفته بعد به دلیل طپش قلب، درد قفسه سینه، تب و تهوع به اورژانس آورده شده است. در معاینه به زمان و مکان آگاهی ندارد و سایز تیروئید دو برابر نرمال است. سایر یافته‌ها به شرح زیر است:

T = 38.5°C

BP= 160/60 mm/Hg

PR= 96/min

WBC= 11000/μL

Hb= 13 g/dL

Cr=1.3 mg/dL

TSH= 0.1 mIU/L (0.5-5)

T4=18 μg/dL (5.5-12.5)

مناسب‌ترین تشخیص کدام است؟

Sick Euthyroid Syndrome

Painless Thyroiditis

Thyroid Storm

Subacute Thyroiditis

۱۲۳- دختر ۱۶ ساله به دلیل پلی اورمی و پلی دیپسی از ۲ ماه قبل مراجعه نموده است. مادر بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ می باشد. علائم حیاتی پایدار و آزمایش ها به شرح زیر است:

BMI=27 kg/m²

BP= 105/80 mm Hg

BS= 340 mg/dL

HbA_{1c}= 8.6%

K=4 meq/L

Urine Ketone= Negative

بهترین تست جهت تشخیص نیاز به انسولین کدام است؟

انسولین ناشتا

C- peptide

گلوکاگون

HLA Typing

۱۲۴- آقای ۲۸ ساله در باشگاه وزنه برداری فعالیت دارد و دوز بالای تستوسترون انانتات عضلانی (هفته ای ۴۰۰ میلی گرم) مصرف می کند. همه عوارض با مصرف این دارو قابل انتظار است، بجز:

Thrombocytopenia

Increase in LDL cholesterol

Upper extremity tendon ruptures

Short QT interval

۱۲۵- خانم ۲۴ ساله با سابقه دیابت نوع ۱ از ۱۵ سال قبل و کم کاری تیروئید نوع هاشیموتو از ۵ سال قبل به علت ضعف و خستگی، احساس نفخ، درد شکم، اسهال و کاهش وزن در ۶ ماه اخیر مراجعه کرده است. سابقه مصرف انسولین و لوتیروکسین را ذکر می‌کند. در معاینه BMI=19 kg/m² و PR= 65/min است و هیپوتانسیون ارتواستاتیک ندارد. ضایعات پاپولووزیکولر خارش‌دار در بازوها و قدام تنه دیده می‌شود. معاینه عصبی نرمال است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Hb=9.9 g/dL

Ferritin= 4 ng/mL

HbA_{1c}= 8.5%

Ca= 7.9 mg/dL

Alb= 2.9 g/dL

ALP = 180 IU/L

TSH=1 mIU/L (0.5-5)

با توجه به شرح حال و آزمایش‌ها، کدام اقدام در اولویت است؟

Gastric Emptying Study

Ionized Plasma Calcium

Anti-Tissue Transglutaminase

Stool Sample for Fat Analysis

۱۲۶- آقای ۲۰ ساله بعلت اختلال لیپید ارجاع شده است. در معاینه گزانتوم Tuberoeruptive در ناحیه زانو و آرنج مشاهده می شود و تغییر رنگ زرد متمایل به نارنجی در ناحیه چین های کف دست و مچ ها وجود دارد. آزمایش ها به شرح زیر است:

TG=300 mg/dL

CHOL=280 mg/dL

HDL=45 mg/dL

LDL=170mg/dL

کدام دارو خط اول درمان است؟

استاتین

فنوفیبرات

اوولوکومب

ازتیمایب

۱۲۷- خانم ۵۰ ساله به دلیل درد بین دو کتف از یک هفته قبل متعاقب سرفه شدید مراجعه نموده است. سابقه مصرف سیگار و الکل منفی و یائسگی در ۴۷ سالگی رخ داده است. در حال حاضر کلسیم کافی از طریق مصرف لبنیات دریافت و روزانه ۱۰۰۰ واحد ویتامین D مصرف می‌کند. در دانسیتومتری بعمل آمده T score در ناحیه فمور 1.8- و در ناحیه مهره‌ها 2- است. بررسی از نظر علل ثانویه کاهش تراکم استخوانی منفی است. رادیوگرافی در زیر آورده شده است:



مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

تکرار دانسیتومتری ۲ سال بعد

انجام رادیوگرافی لگن

شروع بیس فسفونات

تجویز رالوکسیفن

۱۲۸- آقای ۵۰ ساله با سابقه هیپوتیروئیدی تحت درمان با لووتیروکسین از ۱۰ سال قبل و کنترل مناسب، به دلیل هیپوگنادیسم به پزشک مراجعه و از ۴ ماه قبل تحت درمان با آمپول تستوسترون قرار گرفته است. آزمایش تیروئید اخیر به شرح زیر است:

TSH= 0.01 mIU/L (0.5-5)

FT₄= 1.44 ng/dL (0.8-1.8)

مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

قطع لووتیروکسین و تکرار آزمایش ۲ ماه بعد

کاهش لووتیروکسین و تکرار آزمایش ۲ ماه بعد

مصرف همزمان لووتیروکسین و متی‌مازول

قطع لووتیروکسین و شروع متی‌مازول

۱۲۹- خانم ۵۰ ساله سه ماه قبل با تشخیص کارسینوم مدولاری تیروئید تحت جراحی توتال تیروئیدکتومی و رادیکال لنفادنکتومی گردنی قرار گرفته و در پاتولوژی تومور با سایز 4 سانتی‌متر همراه با دو لنف نود درگیر گزارش شده است. پس از جراحی تحت درمان با لووتیروکسین روزانه ۱۰۰ میکروگرم قرار گرفته است. در سونوگرافی اخیر، لنفادنوپاتی گردنی ندارد و TSH=1.2 mIU/L گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

افزایش دوز لووتیروکسین و پیگیری با تیروگلوبولین

ارجاع جهت دریافت ۱۰۰ میلی‌کوری ید رادیواکتیو

ادامه لووتیروکسین با دوز فعلی و پیگیری با کلسیتونین

ارجاع بیمار جهت رادیوتراپی گردن و مدیاستن فوقانی

۱۳۰- در کمبود شدید ویتامین D، همه موارد بطور شایع دیده می شود، بجز:

آلکالن فسفاتاز بالا

هیپرفسفاتوری

High PTH

Low 1,25 (OH)₂ D

۱۳۱- خانم ۵۰ ساله با سابقه کم کاری تیروئید و مصرف نامنظم دارو با اختلال هوشیاری به اورژانس آورده شده است. در معاینه نبض 50 بار در دقیقه، فشارخون 110/70 میلی متر جیوه و درجه حرارت 32 درجه سانتیگراد است. آزمایش ها به شرح زیر است:

Na= 125 meq/L

K= 3.9 meq/L

BS= 65 mg/dL

کدام اقدام درمانی ضروری است؟

External warming

Hypertonic glucose

Isotonic saline

Hydrocortisone

۱۳۲- آقای ۳۴ ساله به علت درد مبهم شکمی سی تی اسکن شکم انجام شده و به طور اتفاقی توده‌ای به ابعاد 4.3*4.5 سانتی‌متر در آدرنال چپ مشاهده شده است. در تاریخچه و معاینه بالینی هیچ نکته مثبتی ندارد. فشارخون نرمال و در چندین نوبت سطح سرمی پتاسیم پایین گزارش شده است. در این مرحله انجام تمام آزمایش‌ها ضروری است، بجز:

آندرستندیون سرم

کورتیزول آزاد ادرار ۲۴ ساعته

رنین و آلدوسترون پلاسما

متانفرین پلاسما

۱۳۳- خانم ۳۵ ساله به علت سردرد، اختلال عادت ماهانه و افزایش وزن اخیر مراجعه کرده است. در معاینه استریای بنفش رنگ در ناحیه شکم و بازوها و همچنین هیرسوتیسم در ناحیه صورت مشاهده می‌شود. فشارخون 140/90 میلی‌متر جیوه و آزمایش‌ها به شرح زیر است:

FBS=110 mg/dL

Na=140 meq/L

K=3.4 meq/L

Cortisol 8 Am (on 1mg DST*) =8 µg/dL

ACTH=4 pg/mL

Low dose DST=6 µg/dL

*DST=Dexamethasone suppression test

یک ماه قبل به علت سردرد ام آر آی مغز درخواست شده و آدنوم ۶ میلی‌متری به عنوان یافته اتفاقی در هیپوفیز گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Adrenal Inferior petrosal sinus sampling

Abdominal CT scan

High dose DST

CRH test

۱۳۴- آقای ۵۵ ساله بعلت سردرد، درد مفاصل و گزگز دست‌ها تحت بررسی است. افزایش سایز کفش طی دو سال اخیر داشته است. در معاینه فشارخون 140/80 میلی‌متر جیوه و فک پایین جلو آمده به نظر می‌رسد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

FBS=140 mg/dL

IGF1=560 ng/ml (87-238)

GH 120 minutes after 75gr oral glucose= 6 μ g/L

در این مرحله ارزیابی کدام مورد ضروری است؟

محور آدرنال

پرولاکتین سرم

متانفرین پلاسما

کلسیم و پاراتورمون

۱۳۵- آقای ۴۴ ساله بستری در ICU، به علت توهم و عدم شناخت نسبت به زمان و مکان تحت بررسی است. چهار روز قبل به دلیل خونریزی ساب آراکنوئید تحت عمل جراحی قرار گرفته و از سه روز قبل دچار ضعف، بی حالی و سرفه بوده است. سابقه فشارخون بالا داشته که تحت درمان با هیدروکلروتیازید 50 میلی گرم روزانه می باشد. در معاینه فشارخون 140/90 mmHg بدون تغییرات ارتواستاتیک می باشد. ادم ساق پا ندارد. در رادیوگرافی قفسه سینه کانون مشکوک به پنومونی مشاهده می شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

FBS = 90 mg/dL

BUN = 7 mg/dL

Uric Acid = 2.6 mg/dL

Na = 118 meq/L

K = 4.2 meq/L

TSH = 3.5 mIU/L (0.5-5)

Plasma renin activity = 0.4 ng/mL/h (0.6- 4.3)

Plasma cortisol (8 AM) = 22 pg/dL (5-25)

Urine osmolality = 650 mosm/kg H₂O

Urine Na = 45 mmol/L

علت هیپوناترمی کدام است ؟

Cerebral Salt Wasting Syndrome

Primary Adrenal Insufficiency

Diuretic Induced Hyponatremia

Syndrome of Inappropriate ADH

۱۳۶- آقای ۵۵ ساله دیابتی و سیگاری به دلیل سرما خوردگی‌های مکرر در طول سال با شما در مورد انجام واکسیناسیون مشورت می‌نماید. در برنامه واکسیناسیون ۱۰ ساله بیمار، کدام مورد صحیح است؟

واکسن آنفولانزا و پنوموکوک و ویروس کرونا SARS-CoV-2 سالیانه

واکسن پنوموکوک و ویروس کرونا SARS-CoV-2 یکبار ، آنفولانزا سالیانه

واکسن پنوموکوک یکبار ، آنفولانزا و کرونا ویروس SARS-CoV-2 سالانه

واکسن پنوموکوک و آنفولانزا سالیانه و ویروس کرونا SARS-CoV-2 یکبار

۱۳۷- خانم ۳۵ ساله با سابقه دیابت بارداری، ۳ ماه پس از زایمان قند ناشتا 128 mg/dL و $HbA_{1c} = 6.7\%$ دارد. سابقه دیابت در خانواده مثبت است و در حال حاضر شیردهی ندارد. در بررسی Islet Cell Autoantibodies (ICAs) مثبت و $BMI = 29 \text{ kg/m}^2$ می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

امپاگلیفلوزین

متفورمین

لیراگلوتاید

انسولین

۱۳۸- خانم ۵۰ ساله متعاقب جراحی تیروئید دچار هیپوکالسمی شده و تحت درمان با کلسیم و کلسیتریول قرار می‌گیرد. شش ماه پس از درمان علامتی ندارد و آزمایش‌ها بیمار به شرح زیر است:

Ca= 9 mg/dL

P= 4 mg/dL

Cr= 0.8 mg/dL

PTH < 10 pg/mL

Alb= 4.5 g/dL

در پیگیری، انجام کدام تست ضروری است؟

1,25 (OH)₂ D

25 (OH) D

Ionized Ca²⁺

24-h Urine Ca

۱۳۹- خانم ۳۷ ساله با حملات تشنج فوکال مراجعه نموده است. سابقه سنگ کلیه دارد. تجویز کدامیک از داروهای ضد تشنج ممنوع است؟

Lamotrigine

Phenytoin

Carbamazepine

Topiramate

۱۴۰- در بیمار مبتلا به Multiple Sclerosis کدام یافته نشان دهنده ضایعه فعال التهابی (active inflammation) در MRI است؟

Black hole lesions

Periventricular lesions

Gadolinium-enhanced lesions

Corpus callosum lesions > 6 mm

۱۴۱- آقای ۵۴ ساله که ۶ ساعت قبل بعلت سکته قلبی دچار ایست قلبی شده، در ICU بستری است. از شما مشاوره جهت تأیید مرگ مغزی درخواست شده است. بیمار در کما عمیق است و به هیچ تحریکی پاسخ نمی‌دهد. مردمک‌ها می‌د سايز بدون پاسخ به نور می‌باشد. تمام رفلکس‌های ساقه مغز از بین رفته و بیمار آینه کامل است. رفلکس‌های وتری وجود دارد. در باره حکم مرگ مغزی کدام صحیح است؟

مرگ مغزی است و اجازه اهدا عضو وجود دارد.

حداقل باید ۱۸ ساعت دیگر دوباره معاینه شود.

چون مردمک می‌د سايز می‌باشد، مرگ مغزی نیست.

چون رفلکس‌های وتری وجود دارد، مرگ مغزی نیست.

۱۴۲- آقای ۶۵ ساله با ضعف اندام‌های سمت راست و اختلال تکلم که در عرض 10 دقیقه برطرف شده، مراجعه نموده است. سی تی اسکن مغز طبیعی و آزمایش‌ها کاملاً نرمال است. در هولتر مانیتورینگ 72 ساعته، یک حمله Atrial fibrillation بمدت ۴۵ ثانیه گزارش شده است. درمان مناسب کدام است؟

آسپیرین با دوز ۸۱ میلی‌گرم

کلوپییدوگرل با دوز ۷۵ میلی‌گرم

آسپیرین ۸۱ میلی‌گرم و کلوپییدوگرل ۷۵ میلی‌گرم

آپیکسابان با دوز ۵ میلی‌گرم دو بار در روز

۱۴۳- آقای ۵۶ ساله مورد میاستنی گراویس با تب، سرفه، تاکیکاردی، تشدید ضعف اندامها، افتادگی پلک، اختلال شدید بلع و تنگی نفس مراجعه نموده است. از سه سال قبل تحت درمان پیریدوستیگمین ۶ عدد روزانه و پردنیزولون ۱۰ میلی گرم روزانه می باشد. در ICU بستری شده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

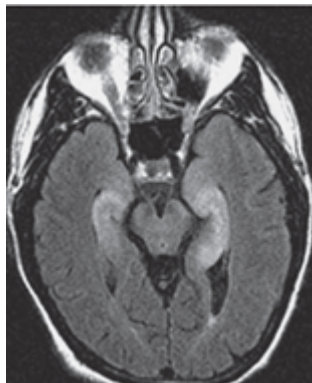
تجویز آزیترومایسین

تجویز پروپرانولول

قطع پیریدوستیگمین

قطع پردنیزولون

۱۴۴- آقای ۶۰ ساله که از حدود شش ماه پیش بعلت Small Cell Lung Cancer تحت درمان است، بعلت منگی، بیقراری، اضطراب و کاهش حافظه نزدیک مراجعه نموده است. MRI را ملاحظه می کنید. کدام بیماری مطرح است؟



Limbic encephalitis

Cortical encephalitis

Brainstem encephalitis

Cerebellar degeneration

۱۴۵- آقای ۲۸ ساله با کاهش سطح هوشیاری و تنفس سطحی به اورژانس آورده شده است. اقدامات اولیه شامل برقراری راه هوایی انجام شد. در آزمایش توکسیکولوژی فقط تست اپیوئید مثبت و نتیجه ترامادول و میپریدین منفی است. احتمال بروز کدام عارضه کمتر است؟

تشنج جنرالیزه

کلاپس قلبی عروقی

ادم مغزی

ادم ریه

۱۴۶- آقای ۸۱ ساله مبتلا به دمانس پیشرفته که به علت شکستگی تیبا بستری شده و برای توصیه‌های قبل از ترخیص مشاوره داخلی درخواست می‌شود. بیمار از چند ماه قبل دچار بیقراری، کم‌خوابی و دلیریوم بوده و در معاینه یافته مشخصی ندارد. شکایت از تب، دیزوری و فرکونسی ندارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

WBC=7000 / μ L

Hb= 11 g/dL

Plt= 155000/ μ L

FBS= 185 mg/dL

HbA_{1c}= 9%

LDL= 110 mg/dL

BUN= 34 mg/dL

Cr= 0.8 mg/dL

U/A: WBC= 30/hpf

U/C: *E.coli* 100000 CFU

کدام گروه دارویی توصیه می‌شود؟

Fluoroquinolones

Biguanides

Benzodiazepines

High-dose statins

۱۴۷- آقای ۵۴ ساله بدون سابقه بیماری قبلی و مصرف دارو، با تب طول کشیده از یک ماه قبل مراجعه نموده است. همه بررسی‌ها در قدم اول توصیه می‌شود، بجز:

SPEP

IGRA

ANA

Cryoglobulin

۱۴۸- آقای ۳۵ ساله افسر نیروی دریایی بدنبال انجام عملیات مانور در فصل تابستان دچار تاکیکاردی، تاکی پنه و کاهش سطح هوشیاری می‌شود. در معاینه هیپوتانسیون دارد. در نوار قلب تاکی آریتمی بطنی مشاهده می‌شود. همه موارد به عنوان اقدام اولیه صحیح است، بجز:

Evaporative cooling

Anti-arrhythmic agents

Endotracheal intubation

Immersion cooling

۱۴۹- آقای ۳۵ ساله شاغل در کارخانه باتری‌سازی اتومبیل از سه سال قبل، با درد شکم و کاهش وزن به شما مراجعه می‌کند. سابقه خستگی و ضعف، فشارخون بالا و آنمی دارد. با توجه به تشخیص محتمل، وجود کدام یافته ارزش تشخیصی کمتری دارد؟

اختلال آنزیم‌های کبدی با الگوی هپاتوسلولار غالب

رویت بازوفیلی منقوط در گلبول‌های قرمز در خون محیطی

شواهد پلی نوروپاتی دمیالینیزان در مطالعات هدایت عصبی

افزایش کراتینین و شواهد سندروم فانکونی در ارزیابی ادرار

۱۵۰- آقای ۴۰ ساله الکلی به علت بیقراری و رفتار تهاجمی به اورژانس آورده شده است. علائم حیاتی پایدار است ولی بیمار رفتار آسیب زنده دارد، به طوری که مهار فیزیکی دشوار است. برای کنترل بیمار کدام اقدام صحیح است؟

تیامین ۳۰۰ میلی‌گرم

لورازپام ۱ میلی‌گرم

والپروات سدیم ۲۰۰ میلی‌گرم

فنوباربیتال ۲۰۰ میلی‌گرم

اخلاق پزشکی

۱۵۱- 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 آندوسکوپی فوقانی انجام شود. بیمار این پیشنهاد را نمی‌پذیرد. دستیار بخش برای وادار نمودن بیمار به انجام آندوسکوپی، اطلاعات نادرستی مبنی احتمال سرطان معده به وی ارائه می‌نماید و به نوعی وی را وادار به پذیرش آندوسکوپی 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

۱۵۲- 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