

مرور سریع داخلی

مدرس: دکتر مجتبی گرجی



نفرولوژی

بیمار خانمی است ۵۰ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم و $\text{PCR} = ۲ \text{ mgr}$ مقدار

GFR وی چقدر است؟

الف) ۳۰ ml/min

ب) ۳۵

ج) ۴۰

د) ۴۵ ml/min

تمام جملات زیر در مورد FGF_{23} (Fibroblast growth factor $_{23}$)

صحیح است به جز؟

(الف) از توبول های پروگزیمال کلیه ترشح می شود.

(ب) باعث مهار باز جذب P از توبول پروگزیمال کلیه می شود.

(ج) آنزیم 1α - هیدروکسیلاز را فعال می کند.

(د) سبب افزایش ترشح PTH از غده پاراتیروئید می شود.

آقای ۳۰ ساله ای با شکایت از وجود ادم در ناحیه هر دو پا تا نیمه ساق پا شب هنگام و بهبود تورم هنگام صبح مراجعه کرده است در معاینه هیچ نکته غیرطبیعی یافت نشد $Cr=0/8$ و $CBC=NL$ است ولی در طی دو روز پیاپی مقدار پروتئین ادرار $+2$ گزارش شده بود ولی نمونه ادرار صبحگاهی پروتئین نداشت. کدام جمله در مورد وی صحیح است؟

الف) باید ادرار ۲۴ ساعته از نظر Cr و Pro جمع آوری شود.

ب) نیاز به اقدامی ندارد.

ج) CT و سونوگرافی کلیه لازم دارد.

د) باید بیوپسی کلیه انجام شود.

تمام موارد زیر نشان دهنده وجود اختلال گلومرول می باشند به جز؟

الف) وجود هماچوری + دفع لخته از ادرار

ب) مقدار SMS در یک مرد بالای ۱۷ mg در زن بالای ۲۵ mg

ج) وجود پروتئینوری بالای ۳/۵ گرم در روز

د) پایین بودن سطح کمپلمان و ANA مثبت + وجود پروتئینوری

در بیماری جهت تشخیص انسداد مجاری ادراری درخواست IVP داده شده‌است تمام موارد زیر احتمال Contrast nephropathy را زیادتر

می‌کنند به جز؟

الف) $GFR > 60$

ب) دیابت

ج) CHF و MM

د) هیپرتانسیون

آقای جوانی به دلیل پرادراری مراجعه کرده است در ارزیابی اولیه حجم ادرار ۲۴ ساعته وی ۴۵۰۰ CC بوده و مقدار سدیم خون ۱۳۵ و سدیم ادرار ۹۵ mg/L بوده است کدام تشخیص مطرح است؟

الف) دیابت بی مزه مرکزی

ب) پرنوشی اولیه

ج) STADH

د) نفروپاتی دفع کننده نمک

در آزمایش تصادفی بیماری مقدار $Na=128$ بوده ولی هیچ گونه علائم بالینی ندارد و در معاینه هم نکته خاصی یافت نشد و مقدار اسمولالیتة اندازه گیری شده در وی 287 mosmol می باشد کدام یک از موارد زیر می تواند علت هیپوناترمی وی را توجیح کند؟

الف) هیپرگلیسمی

ب) هیپرلیپیدمی

ج) هیپوتیروئیدی

د) نارسایی آدرنال

در فردی که مقدار $P_{na}=160$ دارد وزن 60 کیلوگرم و جنس مذکر مقدار کمبود آب آزاد چه مقدار می باشد؟

الف) $3/8$ لیتر

ب) 7 لیتر

ج) $5/6$ لیتر

د) $4/5$ لیتر

در فردی که مقدار $P_{Na}=120$ و مقدار $U_{Na}=8$ است تمام موارد زیر مطرح

می‌باشد، به جز:

الف) سیروز

ب) CHF

ج) SIADH

د) سندروم نفروتیک

بیمار آقای ۶۸ ساله با سابقه طولانی فشار خون بالا به دلیل افزایش وزن و ادم اندام‌های تحتانی و تنگی نفس مراجعه کرده است:
 $Una=6$, $SOS=265$, $Pna=126$ کدام اقدام درمانی را توصیه می‌کنید؟

(الف) مصرف دیورتیک

(ب) محدودیت مصرف آب

(ج) اندازه گیری قند خون

(د) تجویز سرم هیپوتونیک

آقای ۲۴ ساله ای به دنبال تصائف ترومای سر و SAH شده است و به دنبال آن مقدار $Na=۱۲۸$ شده بهترین روش درمانی وی کدام است؟

الف) تجویز DDAVP

ب) تجویز دیورتیک

ج) محدودیت مصرف آب

د) تجویز نرمال سالین

بیمار خانم ۶۸ ساله ای است که به دلیل ابتلا به کانسر ریه دچار علائم SIADH و هیپوناترمی شده است بیمار هوشیار است و علائم حیاتی نرمال است ولی کمی بی حالی به نظر می رسد آزمایشات بدو ورود:
Pna=۱۲۵ ، K=۳/۲ ، Cr=۰/۹
بعد: Pna=۱۴۲ ، K=۴/۲ ، Cr=۰/۹۵ است و بیمار قادر به صحبت کردن و بلع نیست و هر چهار اندام ولی فلج است کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می کند؟

(الف) MRI مغز

(ب) تجویز ۵% DW و ADH

(ج) دیالیز اورژانس

(د) تجویز دیورتیک

آقای ۶۵ ساله‌ای به دلیل علائم ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. در

معاینه مخاطها خشک و تورگور پوستی کم شده $P_{na}=124$ و $U_{na}=60$

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) مصرف تیازید

ب) مصرف لازیکس

ج) CHF

د) اسهال شدید

در بیماری syndrome of apparent mineralocorticoid syn یا سندرم

(SAM) تمام موارد زیر وجود دارد به جز؟

الف) فشار خون بالا

ب) هیپوکالمی

ج) آلکالوز متابولیک

د) سطح آلدوسترون خون بالا

بیماری با علائم ضعف و بی حالی و آزمایشات زیر مراجعه کرده است:

$L=2/5$, $Na=140$, $HCO_3=45$, $CL=86$, $Una=80$, $UK=170$,

$UCL=40$, $BP= 100/70$ کدام تشخیص محتملتر است؟

الف) استفراغ مزمن

ب) سندرم بارتر

ج) مصرف زیاد مسهل

د) سندرم لیدل

خانم ۳۰ ساله ای به دلیل ضعف و بی حالی و اختلال حرکت از سه روز قبل مراجعه کرده است و سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند و آزمایشات زیر به دست آمده است، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

Na= ۱۴۰ , K=۲/۲ , BUN=۸ , Cr=۰/۸ , FBS=۱۰۵ , UK=۸ , FH=۷/۳۲

الف) استفراغ طولانی

ب) هیپوآلدوسترونیسم

ج) مصرف زیاد ملین

د) RTA دیستال

بیمار خانم ۴۵ ساله ای است که به دلیل ضعف و بی حالی و $K=۲/۵$

مراجعه کرده است و آزمایشات زیر به دست آمده:

$UK=۳۵$, $TTK=۱۵$, $BP=۱۸۰/۱۱۰$, $Serum\ Aldosterom=۳۵$ (۱۲-۱۸)

تمام موارد زیر برای وی مطرح است به جز؟

الف) هیپوآلدوسترونیسم اولیه

ب) تنگی شریان کلیه

ج) مصرف لیکوریس

د) مصرف OCP

در بیماری که با $K=2/5$ مراجعه کرده است کدام یک از موارد زیر علت دفع K از راه ادرار نمی باشد؟

الف) مصرف طولانی آنتی بیوتیک های مثل نافیسیلین و دی گلوکزاسیلین

ب) RTA پروگزیمال

ج) هیپوترمی

د) DKA

آقای ۳۵ ساله ای به دلیل علائم ضعف و بی حالی مراجعه کرده است.
در آزمایشات $K=۶/۵$, $Na=۱۴۲$, $Cr=۱/۳$ دارد. اولین اقدام شما کدام
است؟

الف) اندازه گیری K ادرار

ب) اندازه گیری TTKG

ج) شروع درمان هیپوکالمی

د) اندازه گیری ABG

آقای ۵۸ ساله‌ای به دلیل علائم انسداد روده دو روز قبل تحت جراحی قرار گرفته‌است و در آزمایشات امروز ، $BP=۱۳۰/۸۰$ ، $BUN=۸۵$ ، $K=۵/۵$ ، $Cr=۳/۸$ ، $Na=۱۴۲$ دارد. تمام موارد زیر برای درمان هیپرکالمی وی قابل انجام است به

جز؟

الف) تجویز گلوکز + انسولین

ب) تجویز دیورتیک

ج) دیالیز

د) کی اگزالات

ABG زیر مربوط به کدام اختلال می باشد:

$\text{PH}=7/1$, $\text{PCO}_2=40$, $\text{PaO}_2=85$, $\text{HCO}_3=12$, $\text{Na}=143$, $\text{CL}=90$

الف) اسیدوز متابولیک با AG بالا

ب) اسیدوز تنفسی + اسیدوز متابولیک با AG نرمال

ج) اسیدوز متابولیک با AG بالا + اسیدوز تنفسی

د) اسیدوز تنفسی + الکالوز متابولیک

بیماری با آزمایشات زیر مراجعه کرده است. کدام بیماری بیشتر مطرح است:

Na=۱۳۸ , K=۵۵ , Cr=۰/۸ , BP=۱۸۰/۱۱۰ , PH=۷/۱ , HCO₃=۱۴

Gitelman (الف)

Liddle (ب)

Barter (ج)

Gordon (د)

بیمار آقای ۲۴ ساله‌ای به دلیل علائم سرگیجه، تهوع، استفراغ و بی حالی مراجعه کرده است در آزمایشات موارد زیر به دست آمده: $PH=7/1$, $HCO_3=12$, $PCO_2=28$, $Na=145$, $K=6$, $CL=98$, $BUN=56$, $GLC=144$ و مقدار اسمولالیته اندازه‌گیری سرم برابر 340 می‌باشد. کدام اختلال محتمل‌تر است؟

الف) DKA

ب) اسیدوز لاکتیک

ج) مسمومیت با اتیلن گلیکول

د) نارسائی کلیه

بیمار خانم ۲۸ ساله‌ای به دلیل علائم بی حالی و ضعف اندام تحتانی مراجعه

کرده است: $BP=110/70$, $PR=110$, $CBC=NL$, $PH=7/49$, $K=2/4$, $Una=8$,

$NCL=10$ کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) استفراغ حاد

ب) بارتر

ج) استفراغ مزمن

د) لیدل

ABG زیر بیشتر با کدام شرح حال تطابق دارد؟ ، $\text{CO}_2=60$ ، $\text{PH}=7/22$

$\text{HCO}_3=20$

(الف) مرد ۶۰ ساله با سابقه COPD + اسهال

(ب) آقای ۲۰ ساله با حمله حاد آسم

(ج) خانم ۳۵ ساله با چاقی شدید

(د) خانم ۵۶ ساله با سابقه برونشیت مزمن + مصرف طولانی دیورتیک

درمان اختصاصی سندرم لیدل کدام است؟

الف) آسپیرینولاکتون

ب) آمیلوراید

ج) تیازید

د) سیترات پتاسیم

بیمار ۱۸ ساله‌ای به دلیل علائم اضافه وزن و ادم +۳ اندام تحتانی مراجعه کرده است در آزمایشات $U/A=24h=4500\text{ mg}$, $CBC=NL$, $complement=NL$, $UA=+4\text{ protein}$, در بیوپسی از کلیه هیچ گونه رسوب و سلول و ایمنوگلوبولین دیده نمی‌شود تمام موارد زیر می‌توانند عامل بیماری باشند به

جز؟

الف) تیوما

ب) آنمی سیکل سل

ج) هوچکین

د) NSAID

اگر در بیوپسی از کلیه فرد مبتلا به GN نمای interferon finger

printing دیده شود کدام پاتولوژی بیشتر مطرح است؟

الف) MPGN

ب) HIV- associated- FSGN

ج) RPGN

د) Wegener

کودک ۱۲ ساله‌ای به دلیل شروع ناگهانی فشار خون بالا، سردرد، درد پهلوها و ادرار تیره مراجعه کرده است در آزمایشات تمام کشت ها منفی است ولی سطح بالای ASO و Anti-DNAase و مقدار کمپلمان کمی کاهش یافته است تمام موارد زیر در وی اندیکاسیون دارد به جز؟

الف) بیوپسی کلیه

ب) استفاده از دیورتیک

ج) کنترل فشار خون

د) ریشه کن کردن عفونت فعال

آقای ۳۵ ساله ای با علائم سرفه خلط دارد + ترشحات خون از بینی که به آنتی بیوتیک پاسخ نداده و در معاینه علائم سوراخ شدن سپتوم بینی را دارد دچار تورم اندام تحتانی + پروتئینوری ساب نفروتیک و فشار خون بالا شده است و مقدار C-ANCA بالاست در صورت بیوپسی از کلیه وی کدام پاتولوژی امکان دیدن آن زیادتر است؟

الف) Pauci Immune همراه با تشکیل هلال

ب) MPGN

ج) FSGN

د) minimal change

بیمار خانم ۵۸ ساله‌ای است که به دلیل علائم ضعف و بی حالی و خستگی و پورپورای قابل لمس و علائم نوروپاتی محیطی خصوصا در اندام تحتانی و کبودی انگشتان هنگام مواجه با هوای سرد مراجعه کرده‌است در معاینه:
Hb=۱۰/۵ , W=۸۵۰۰ , RLT=۱۸۵۰۰۰ , Alb=۲/۸ , U/A=Protein+۳ , RBC=۸-
HCV RNA++ HCV Ab++ , RBC= Cast++ , ۱۰ در بیوپسی از کلیه رسوب
کمپلکس ایمنی با نمای Crystalline دیده شده‌است کدام تشخیص برای بیمار
مطرح است؟

الف) Cryoglobolytic Glomeronephritis

ب) Henoch Schoenlyne purpura

ج) Hemolytic uremic syndrome

د) Good Pasture disease

در بیمار دیابتی که به مدت ۱۰ سال تحت درمان است و در آزمایشات پروتئینوری در حد ۴۰۰ mg در روز دارد و در بیوپسی کلیه نمای Kimmelsteil-wilson دیده شده بروز کدام مورد با سیر نفروپاتی دیابتیک مطابقت دارد؟

الف) پایین بودن سطح کمپلمان

ب) وجود ریتنوپاتی

ج) افت ناگهانی عملکرد کلیه

د) دیدن کست در ادرار RBC

خانم ۳۰ ساله به دلیل بروز علائم سردرد، بی حالی و خستگی و تورم اطراف چشم و فشار خون بالا مراجعه کرده است در آزمایشات $Hb=11$ حدود ۴/۵ گرم پروتئینوری و FAT oval Cast و RBC دیس مورفیک گزارش شده سطح سرمی C^3 پایین ولی C^4 نرمال است مقدار ANA و ANCA نرمال هستند کدام تشخیص مطرح است؟

الف) membranous GN

ب) minimal change

ج) RPGN

د) MPGN

در تعریف نارسائی حاد کلیه (AKI) کدام مورد صحیح است؟

الف) افزایش حداقل 0.3 mgr/dl در کراتینین طی ۴۸ ساعت

ب) افزایش کراتینین بیشتر از ۵۰٪ نسبت به مقدار پایه طی یک هفته

ج) کاهش برون ده ادراری کمتر از 0.5 cc/kg/h به مدت بیش از ۶ ساعت

د) هر سه مورد صحیح است.

در بیماری که به دلیل Sepsis در بیمارستان بستری است و تحت درمان آنتی بیوتیک قرار دارد دچار افزایش تدریجی مقدار Cr و BUN شده است علت اصلی آزوتمی در این شرایط کدام است؟

الف) عوارض مصرف آنتی بیوتیک

ب) پروتئینوری شدید

ج) افت GFR به دلیل تصادفی شریان آوران و اتساع و ابران

د) انسداد توبول های کلیه

بیمار خانم ۴۲ ساله ای است که به دلیل علائم تب و لرز و بی حالی و کشت خون مثبت در حال مصرف آنتی بیوتیک وریدی از یک هفته قبل است که مقدار Cr وی از ۰/۸ به ۱/۴ افزایش یافته است در آزمایشات وی فقط مقدار منیزیم پایین گزارش شده است. مصرف کدام آنتی بیوتیک بیشتر مطرح است.

الف) سفتریاکسون

ب) آمینوگلیکوزید

ج) پنتامیدین

د) وانکومايسين

شایعترین علت نارسائی کلیه در فرد مبتلا به MM کدام است؟

الف) هیپوکلسیوری

ب) Sepsis

ج) دفع زنجیره سبک از ادرار

د) آمیلوئیدوز

در فرد مبتلا به AKI شایعترین علت هیپوکلسمی در وی کدام است؟

الف) کاهش ترشح PTH

ب) کاهش مقدار ویتامین D فعال

ج) هیپوفسفاتی

د) افزایش دفع کلسیم از ادرار

آقای ۳۰ ساله‌ای به دنبال تصادف شدید به اورژانس آورده شده‌است
BP= ۱۲۰/۸۵ ، K=۶/۸ ، Cr=۹ ، Na=۱۳۵ بیمار خواب آلوده است و
حالت تهوع و استفراغ شدید دارد کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟

الف) تجویز انسولین + گلوکز IV

ب) دیالیز اورژانس

ج) تجویز کی آگزالات

د) تجویز لازیکس ۲۰۰

در بیمار مبتلا به CKD با $Cr=2/5$ که دچار تورم اندام تحتانی و دور چشم شده $Hb=11/8$, $Na=142$, $K=4/2$ اولین اقدام جهت کاهش ادم وی کدام است؟

الف) کاهش مصرف نمک

ب) کاهش مصرف آب و نمک

ج) تجویز دیورتیک تیازیدی

د) شروع دیالیز

در فرم مبتلا به CKD که دچار هیپرپاراتیروئیدی ثانویه است. افزایش

مقدار PTH با تمام عوارض زیر همراه می باشد به جز؟

الف) فیبروز عضله قلب و عروق کرونری

ب) آنمی مقاوم به EPO

ج) Cal ciphylaxia

د) Osteitis fibrosa cystica

در فرد مبتلا به CKD که در حال دیالیز است کماکان خارش شدید به دلیل فسفر بالا دارد. تمام موارد زیر جهت کم کردن فسفر در وی کاربرد دارند به جز؟

الف) تجویز کلسیم خوراکی و یا Seve lmer

ب) تجویز cinacalcet

ج) افزایش دفعات دیالیز

د) تجویز Paricalcitol

در بیمار دچار CKD با $Cr=۸/۵$ که هفته ای سه بار دیالیز می شود علائم تجویز آمپول EPO سه بار در هفته و مقدار $Hb=۸$, $Ferritin=۱۰۰$ دارد.

کدام اقدام را توصیه میکنید؟

الف) افزایش دفعات دیالیز

ب) تجویز آهن وریدی

ج) افزایش مقدار EPO

د) انجام بیوپسی مغز استخوان

در بیمار مبتلا به CKD که هنوز دیالیز نمی شود از تهوع و استفراغ
خصوصا هنگام صبح و بی اشتهائی شاکی است: $Hb=11/5$, $Cr=4/2$
 $BUN=85$, $PH=7/35$, اولین اقدام درمانی در وی کدام است؟

الف) شروع دیالیز

ب) کاهش مصرف پروتئین غذایی

ج) استفاده از دوز بالای اندانسترون

د) استفاده از سیپروهپتادین

در بیمار دیابتی که دچار CKD شده است فشار خون هدف کدام است؟

الف) ۱۳۰/۸۰

ب) ۱۴۰/۹۰

ج) ۱۲۰/۷۰

د) ۱۲۵/۷۵

در بیمار مبتلا به CKD ریسک بیماری های قلبی عروقی بالاتر است همه

عوامل زیر این خطر را بالاتر می برند به جز؟

الف) بالا بودن سطح PTH

ب) بالا بودن سطح FGF-۲۳

ج) بالا بودن سطح فسفر

د) بالا بودن سطح پتاسیم

بیماری به دلیل علائم درد پهلوها و سردرد و ادم مختصر دور چشم مراجعه کرده است وی سابقه مصرف آنتی بیوتیک یک هفته قبل به دلیل عفونت گلو را دارد در آزمایشات ، $K=5/8$ ، $U/A=+2$ bema⁺ Protein⁺1 ، $Cr=1/4$ ، $Hb=14$ ، در آزمایشات $PH=7/38$ در سونوگرافی کمی کلیه ها بزرگتر است + Hensel Test نرمال هستند کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) AIN

ب) ATN

ج) Papillary necrosis

د) UTI

بیمار خانم ۶۵ ساله‌ای است که سابقه طولانی استئوآرتریت و مصرف طولانی مدت مسکن را دارد و به دلیل علائم درد شدید فلانک چپ و هماچوری واضح مراجعه کرده‌است در U/A فقط هماچوری ذکر شده است. جهت تشخیص کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) IVP

ب) CT scan بدون ماده حاجب

ج) سونوگرافی

د) MRI

شایعترین علت نارسایی کلیه در سارکوئیدوز کدام است؟

الف) هیپوکلسیوری

ب) عفونت

ج) گلومرونفریت

د) انقباض شریان و ابران

بیمار آقای ۵۵ ساله‌ای است که به دلیل علائم سردرد، تهوع، استفراغ و ادم دورچشم مراجعه کرده‌است در معاینه $K=5/8$, $Cr=2/8$, $Uric$ $Aedi=14$, $BP=180/110$ دارد در سونوگرافی کلیه های کوچک و چروکیده دارد احتمال کدام عامل اتیولوژیک بیشتر مطرح است؟

الف) ن فروپاتی هیپراوریسمیک

ب) مسمومیت با سرب

ج) ن فروپاتی رادیاسیون

د) نکروز پایی

در فرد مبتلا به ADPKD که دچار UTI شده‌است تجویز تمام آنتی

بیوتیک‌های زیر مفید هستند به جز؟

الف) کلرآمفنیکل

ب) سفتریاکسون

ج) کوتریموکسازول

د) سیپروفلوکساکسین

در آزمایش استخدای یک آقای ۲۵ ساله یک کیست در کلیه چپ دیده شده است که نمای سونوگرافی و CT اسکن وی گزارش Bosniak III داده شده است و وی هیچ علامتی ندارد و کلیه آزمایشات نرمال هستند کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) نیاز به اقدامی ندارد.

ب) انجام سونوگرافی هر ۶ ماه

ج) جراحی کلیه

د) انجام سیتولوژی ادرار هر ۶ ماه

شایعترین عارضه خارج کلیوی ADPRD کدام است؟

الف) کیست کبد

ب) آنوریسم مغزی

ج) پرولاپس میترال

د) دیسکسیون آئورت

آقای ۴۰ ساله‌ای به دلیل علائم درد شدید فلانک چپ و هماچوری مراجعه کرده‌است و با شک به سنگ کلیه عکس JUB گرفته‌شد که هیچ نوع سنگی را نشان نداد ولی در CT بدون کنتراست سنگ حدود ۱cm در کالیس چپ دارد کدام سنگ می‌تواند علت آن باشد؟

الف) اگزالات کلسیم

ب) فسفات کلسیم

ج) استرووایت

د) اسیداوریکی

در فردی که دچار سنگ های مکرر کلسیمی می شود تمام موارد زیر را

توصیه می کنید به جز؟

(الف) کاهش مصرف پروتئین

(ب) کاهش مصرف نمک

(ج) مصرف مقادیر کافی کلسیم رژیم غذائی

(د) تجویز مکمل های حاوی کلسیم

تمام موارد زیر ریسکابتلا به سنگ‌های کلسیمی را بالا می‌رند، به جز:

(الف) هیپرپاراتیروئیدی ثانویه

(ب) چاقی و نفرس

(ج) دیابت

(د) MSK

آقای ۲۰ ساله‌ای به دلیل دفع مکرر سنگ کلیه مورد ارزیابی قرار گرفته و در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته وی کریستال های Hexagon گزارش شده است در مورد درمان وی کدام جمله غلط است؟

(الف) استفاده از کاپتوپریل تا حدی مفید است.

(ب) سیترات پتاسیم کمک کننده است.

(ج) تجویز تیازید مفید است.

(د) تجویز مرکاپتوپروپیونیل (تیولا)

بیمار مرد ۶۵ ساله‌ای است با سابقه ده ساله DM۲ و IHD که به دلیل فشارخون بالا از دو هفته داروی کاپتوپریل + هیدروکلروتیازید شروع شده‌است و مقدار Cr از ۱/۱ به ۲/۵ افزایش پیدا کرده‌است کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) انجام سونوگرافی داپلر عروق کلیه

(ب) CT آنژیوگرافی عروق کلیه

(ج) قطع کاپتوپریل

(د) قطع تیازید

خانم ۶۵ ساله‌ای تحت آنژیوگرافی عروق کرونری قرار می‌گیرد و ۳ روز بعد دچار علائم سردرد، ادم صورت و اولیگوری می‌شود و در سطح بدن لکه‌های Levidok reticularis نمایان می‌شود در آزمایشات ، $Cr=3/2$ ، $EOS=15\%$ ، $Complement= Low$ و در ادرار ائوزینوفیل دیده شده است. تمام موارد فوق با تشخیص آتروآمبول مطابقت دارند به جز؟

(الف) زمان بروز علائم OV

(ب) افت کمپلمان

(ج) ائوزینوفیلی در ادرار و خون

(د) بالا رفتن کراتینین

کدام جمله در مورد renal crisis در اسکرودرمی غلط است؟

الف) علت انسداد شریان اینترالوبولار است.

ب) درمان آن ACE-inh است.

ج) بیماری با علائم جلدی اسکرودرمی ارتباطی ندارد.

د) نمای onion در پاتولوژی دیده می‌شود.

آقای ۱۸ ساله‌ای یک هفته پس از ابتلا به اسهال خونی با علائم رنگ پریدگی و بی حالی مراجعه کرده‌است بقیه معاینات نرمال هستند: $T=37$, $W=185000$, $Hb=9$, $Retic=10\%$, $LDH=3200$, $Coomb's=Neg$, $PLT=45000$, PT , $PTT=N$, $PBS=Shistocyte+++$, $Cr=3/2$, $K=5/1$ انجام می‌دهید؟

(الف) تزریق پلاکت

(ب) تجویز آنتی بیوتیک

(ج) انجام پلاسما فرز

(د) دیالیز

مرد ۳۵ ساله ای مورد minimal change disease با پروتئینوری ۴ گرم و
Cr=۲/۱ , Alb=۱/۸ دچار درد شدید پهلوی چپ شده است و مقدار پروتئینوری
به ۷ گرم افزایش یافت در معاینه واریکوسل یکطرفه دارد تمام اقدامات زیر را
انجام می دهید به جز؟

(الف) سونوگرافی داپلر وریدهای کلیه

(ب) شروع هیپارین و سپس وارفارین

(ج) تجویز اورژانسی Reptilase

(د) بالا بردن دوز استروئید

اندوکرینولوژی

خانم ۲۵ ساله به علت سردرد و اختلال عادت ماهیانه از حدود ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. در بررسی آزمایشگاهی انجام شده: $T_4 = 2 \text{ mic/dl}$ ($NL = 4/5 - 12$) , $T_3RU = 20\%$ ($NL = 25 - 35\%$) , $TSH = 70 \text{ miu/l}$ ($NL = 0/4 - 4/58$) , $PRL = 90 \text{ ng/ml}$ ($NL = 10 - 20$) , $Cortisol \ 8Am = 20 \text{ mic/dl}$ ($NL = 7/5 - 25$) در MRI انجام شده، بزرگی منتشر مشهود است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

(الف) تجویز بروموکریپتین

(ب) لووتیروکسین - بروموکریپتین

(ج) تجویز لووتیروکسین

(د) جراحی هیپوفیز

مرد ۴۵ ساله ای با شکایت آرتراژی و ضعف عضلات مراجعه کرده است. در معاینه پیشانی برجسته، بینی و لب های بزرگ، برجستگی فک و دست و پای بزرگ دارد. با شک به آگرومگالی کدام بررسی اولویت دارد؟

الف) MRI هیپوفیز

ب) تست تحریکی CH

ج) CT اسکن هیپوفیز

د) اندازه گیری IGF-۱

در ارزیابی کودک مبتلا به کوتاهی قد در صورت نیاز به انجام تست تحریکی برای هورمون رشد، کدام یک از تست های تحریکی زیر قابل اعتمادتر (gold standard) است؟

الف) تجویز L-Dopa

ب) تجویز پروپرانولول و L-Dopa

ج) آرژنین

د) ایجاد هیپوگلیسمی با انسولین

مرد ۳۵ ساله‌ای به علت ناتوانی جنسی مراجعه کرده است. سردرد و اختلال دید ندارد و سایر معاینات طبیعی است. سطح سرمی پرولاکتین 260 mg/ml (حداکثر طبیعی 15 mg/ml) است. چه بررسی تشخیصی انجام می‌دهید؟

الف) CT با کنتراست.

ب) MRI با کنتراست.

ج) تست مهاری با ال - دوپا

د) هیچ کدام

آقای ۵۵ ساله ای به دلیل علائم Impotency از ۶ ماه قبل و سردرد زیاد مراجعه کرده است در آزمایشات $\text{Prolactin}=۶۵$, $\text{NL}(<۲۵)$ دارد و در MRI یک آدنوم ۳cm در زین ترکی دیده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) اندازه گیری سطح TSH

ب) شروع درمان با پروموکریپتین

ج) جراحی ترانس اسفنوایدال

د) تکرار تست با رقت $۱/۱۰۰$

خانم ۴۱ ساله‌ای با افزایش وزن به میزان ۲۰ کیلوگرم، چاقی تنه‌ای، فشار خون بالا و آمنوره مراجعه کرده است. در معاینات صورت ادماتو و پلتوریک و ضعف عضلانی پروگزیمال و چند استریای بنفش شکمی دارد. کدام یک از بررسی‌های زیر در تشخیص ایشان مناسب نیست؟

الف) تست مهار شبانه دگزامتازون

ب) جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته از نظر کورتیزول

ج) اندازه‌گیری کورتیزولی ۸ صبح

د) اندازه‌گیری کورتیزول ۱۱ شب

پسر بچه ۸ ساله‌ای به علت رشد موهای زهار مراجعه کرده است. در شرح حال سابقه بیماری خاصی ندارد. در معاینه موهای زهار P^۳ می‌باشد. اندازه بیضه‌ها کوچک بوده و طول فالوس ۴ سانتی متر می‌باشد. در آزمایشات:
 Testosterone=۳۰۰ng/dl (۲۷۰-۱۰۷۰) , LH=۰/۵mIU/ml(۲-۱۲) , ۱۷OH
 Progesterone= ۸۵۰ ng/dl(<۱۳۹) , DHEAS=۶۰۰ μg/dl(۱۰-۶۱۹) کدام

تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) تومور آدرنال

ب) هیپرپلازی مادرزادی آدرنال (CAH)

ج) بلوغ زودرس مرکزی اولیه

د) Familial Testotoxicosis

خانم ۳۷ ساله با توده ۱ سانتی متری در آدرنال سمت راست که به طور اتفاقی یافت شده است، تحت بررسی قرار گرفته است. آزمایشات وی به قرار ذیل است: Plasma Renin Activity (PRA) = ۰/۰۱ ng/dl/h وجود کدامیک از یافته های زیر در بیمار غیرمحمتمل می باشد:

(الف) تتانی

(ب) کاهش وزن

(ج) هیپوکالمی

(د) ضعف عضلانی پروگزیمال

آقای ۵۰ ساله‌ای با ضعف و بی حالی مراجعه وزن کرده است. در معاینه فشار خون ۱۵۰/۸۹ mmHg، پوست استریا ندارد. در بررسی آزمایشگاهی: Na= ۱۴۲meq/lit ، K=۲/۸meq/lit ، ACTH=۰/۱(۱۰/۵۲) ، Urine free cortisol=۳۰۰۰mg/۲۴hr(up to ۱۲۰) تست سرکوب با دگزامتازون با دوز بالا به عمل آمده که کورتیزول ادرار ساپرس نشده است. کدام یک از اتیولوژی های ذیل در درجه اول مطرح می شود؟

(الف) تومور آدرنال

(ب) تومور هیپوفیز

(ج) سندرم ACTH اکتوپیک

(د) کوشینگ اگزوزن

خانم ۳۰ ساله‌ای با شکایت ضعف، خستگی و کاهش اشتها از ۶ ماه قبل و قطع عادت ماهانه از ۹ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه، بسیار کاشکتیک بوده و افت فشار خون در وضعیت ایستاده دارد. در افتراق نارسایی اولیه از ثانویه آدرنال، وجود همه موارد زیر به نفع نارسایی اولیه آدرنال است، به جز؟

(الف) هیپوناترمی

(ب) هیپرپیگمانتاسیون پوست

(ج) هیپرکالمی

(د) اسیدوز متابولیک

از بیماری پس از آماده سازی قبلی، آلدوسترون ادرار و فعالیت رنین پلازما در خواست شد که به ترتیب بالای ۱۵ میکروگرم و ۲ نانوگرم (در حالت ایستاده) گزارش شد با تشخیص آلدوسترونیزم اولیه برای بررسی و افتراق آدنوم بودن یا هیپرپلازی دوطرفه تست های تکمیلی درخواست شد که نتایج بدین ترتیب می باشد. تشخیص محتملتر کدام یک می باشد؟

	آلدوسترون پلازما	۱۸ هیدروکسی کورتیکوسترون پلازما
وضعیت Supine ساعت ۸ صبح	۳۰	۶۰
بعد از ۲ ساعت ایستادن ساعت ۱۰ صبح	۲۵	۴۰

- (الف) هیپرپلازی دو طرفه آدرنال
- (ب) هیپرآلدوسترونیزم هیپررنمیک
- (ج) آدنوم آدرنال
- (د) آدیسون

تمام موارد زیر در مورد بیماری های غده آدرنال صحیح است به جز؟

الف) شایعترین علت نارسائی آدرنال قطع ناگهانی استروئید در حال مصرف است.

ب) در کمبود آنزیم ۱۱-a و ۱۷a هیدروکسیلاز فشار خون بالا می رود.

ج) در کم کاری اولیه و ثانویه آدرنال هیپرپیگمانتاسیون دیده می شود.

د) معمولا کمبود ایزوله هورمون ACTH وجود ندارد.

بیماری به دلیل فشار خون بالا و سردرد و بی حالی مراجعه کرده است و

هیچ دارویی مصرف نمی‌کند در آزمایشات: $WBC = 8000$, $Na = 140$,

$Aldosterone = 3$ ($NL = 18-32$) , $PRA = 0.1$ ($NL = 2-4$) , $D = 3/2$ کدام

تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) سندرم Liddle

ب) تنگی شریان کلیه

ج) هیپرآلدونسترونسم اولیه

د) سندرم بارتر

آقای ۲۵ ساله‌ای که به مدت ۵ سال ورزش بدنسازی انجام می‌دهد به دلیل علائم ضعف و بی حالی و کاهش وزن و سرگیجه مراجعه کرده است: $Hb=16$, $K=5/8$, $Na=130$, $PR=110$, $BP=90/60$ اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(الف) تجویز نرمال سالین و چک Na , K و کورتیزول ادرار

(ب) تجویز دکستروز سالین و چک کورتیزول و ACTH

(ج) گرفتن نمونه خون و سپس تجویز هیدروکورتیزول دکستروز سالین

(د) گرفتن نمونه خون و سپس تجویز دگزامتازون

خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه بیماری هاشیموتو که لووتیروکسین مصرف می‌کند اخیراً دچار حالت ضعف و بی‌حالی و افت فشار خون و گاهی هیپوگلیسمی می‌شود در آزمایشات ، $WBC=14000$ ، $Ferritin=60$ ، $MCV=86$ ، $Hb=9/5$ ، $TSH=2/1$ ، $K=5/1$ ، $Na=132$ اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) بالا بردن دوز لووتیروکسین

ب) تجویز قرص پردنیزولون

ج) انجام تست Cosyntropine

د) MRI هیپوفیز

آقای ۵۰ ساله به علت بزرگی گردن به پزشک مراجعه می کند در شرح حال نکته مثبت ندارد در معاینه تیروئیدومگالی ندارد، ندول $2 \text{ cm} \times 2/5$ متحرک بدون تندرست در لوب راست لمس می شود آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

$T_4 = 11 (4-12)$, $T_3 = 150 (60-190)$, $TSH = 0/11 (0/5-5)$ اقدام بعدی کدام است؟

الف) درخواست Antitipo

ب) FNA

ج) اسکن رادیوایزوتوپ

د) درمان با متی مازول

یک مرد ۴۰ ساله به دلیل لمس ندول تیروئید مراجعه کرده است سابقه ای از کاهش وزن، طپشی قلب و تعریق نمی دهد، در معاینه تیروئید یک ندول ۴ سانتی متری قابل لمس است، $RP=۸۵$ ، $BP=۱۶۵/۸۵$ ، $T=۳۷/۲$ C مقادیر Na, K, Ca, Cr PTH, TSH, T_3, T_4 و ECG نرمال هستند ولی سطح کلسی تونین سرم ۴ برابر نرمال و متانفرین ادراری بالا گزارش شده است. FNA ندول تیروئید بدخیم گزارش شده است. وی سابقه کانسر تیروئید را ذکر می کند کدام اختلال در وی می تواند وجود داشته باشد؟

الف) نورومای مخاطی

ب) آدنوم هیپوفیزی

ج) آدنوم پانکراسی

د) DM ۱

خانم ۵۴ ساله‌ای به دلیل ابتلا به هایپوتیروئیدی تحت درمان با ۱۰۰ میکروگرم لووتیروکسین قرار می‌گیرد. پس از ۳ ماه و با وجود گذشت یک ماه از طبیعی شدن TSH سرم علائم بیمار برطرف نشده است. چه اقدامی توصیه می‌شود؟

(الف) افزودن لیوتیرونین

(ب) افزایش دوز لووتیروکسین

(ج) درخواست اسکن تیروئید

(د) تحت نظر گرفتن بیمار

بیمار آقای مسن که به علت MI در CCU بیمارستان بستری است. برای ایشان آزمایشات تیروئید درخواست می شود که مطابق روبروست. کدام تشخیص محتمل تر است؟ ، $FT_4=8$ (۴/۵-۱۲) ، $TSH=3$ (۰/۳-۴)

$FT_3=40$ (۸۰-۱۲۰)

(الف) هیپوتیروئیدی ساب کلینیکال

(ب) داروها روی هورمون های تیروئیدی اثر گذاشته اند.

(ج) بیمار دچار سندروم یو تیروئید است.

(د) بیمار دچار TBG effect است.

خانم ۳۰ ساله‌ای با شکایت از تب و درد گلو از یک هفته قبل مراجعه کرده است. تب بیمار شبها تشدید می‌شود و به فک و گوش انتشار دارد. در معاینه تیروئید در لمس حساس و دردناک بوده، قرمزی ندارد. آزمایشات به شرح زیر است: $TSH=0.02 \text{ mIU/L}$ ($0.4-4.2$) , $T_4= 15 \text{ mg/dl}$ ($5.7-11.7$) , $WBC=10000$, $ESR=60$ در سونوگرافی ندول $2 \times 2 \times 1$ سانتی متر گزارش شده است. تشخیص شما چیست؟

الف) هیپرتیروئیدی ساختگی

ب) بیماری گریوز

ج) تیروئیدیت تحت حاد

د) تیروئیدیت حاد

خانم ۴۹ ساله‌ای با ضعف و خستگی و بی‌اشتهایی مراجعه کرده است. در معاینه، پوست خشک و ورم پلک وجود دارد. تیروئید ۱/۵ برابر طبیعی است و قوام سفت و نامنظم دارد. احتمال طبیعی بودن کدام یک از موارد زیر بیشتر است؟

الف) TSH

ب) T_3 r uptake

ج) T_3

د) T_4

خانم ۴۵ ساله‌ای به علت بزرگی تیروئید مراجعه کرده است. در معاینه ندول ۱ ۲ در لوب راست تیروئید قابل لمس می باشد. آزمایشات به شرح زیر است: $T_4 = 7 \text{ ug/dl}$, $TSH = 7 \text{ mIU/l}$ (۰/۴-۴/۵) , $T_3Ru = 25\%$ (۲۵-۳۵%) کدام اقدام برای بیمار درست است؟

(الف) اسکن رادیوایزوتوپ

(ب) نمونه برداری سوزنی

(ج) شروع لووتیروکسین

(د) عمل جراحی

در ارزیابی گره تیروئیدی با سونوگرافی کدام یک از یافته های زیر به نفع

خوش خیم بودن گره می باشد؟

الف) میکروکلسیفیکاسیون

ب) افزایش واسکولاریته

ج) حاشیه نامنظم

د) هیپراکوژنسیتی

خانمی ۳۸ ساله به دلیل کم کاری تیروئید تحت درمان با لووتیروکسین روزی یک عدد قرار دارد. همزمان قرص OCP و آلومینیوم هیدروکساید مصرف می کند. در حال حاضر با ضعف و خواب آلودگی مراجعه کرده است. در آزمایشات: $T_4=15 \mu\text{g/dl}$ (۴-۱۲) , $\text{free Te}=1/4$ (۰/۷-۱/۲) , $TSH= 12\text{mIU/L}$ (۰/۵-۵) محتملترین علت اختلال آزمایشگاهی بیمار چیست؟

الف) مصرف کنتراسپتیو خوراکی

ب) مصرف نامنظم لووتیروکسین

ج) مصرف آلومینیوم هیدروکساید

د) وجود آدنوم مترشحه TSH

خانم ۳۲ ساله یک ماه بعد از زایمان به دلیل طپش قلب مراجعه نموده، در طول بارداری مشکلی نداشته است. در آزمایش ها: $TSH=0.4 \mu IU/ml$ ($0.5-4.7$) , $FT_4=16 \mu g/dL$ ($4.5-10.9$) , $FT_3=199 ng/dl$ ($60-181$) , $TFRU=40\%$ (۲۵-۳۵) در معاینه تیروئید حدود ۳۰ گرم با قوام نرم و سطح ناهموار، دارای برویی (Bruit) است ولی ندول قابل لمس و یا دارای تندرns ندارد. مناسبترین اقدام برای این بیمار چیست؟

الف) تجویز متی مازول

ب) تجویز پروپرانولول

ج) سونوگرافی تیروئید

د) اسکن تیروئید

پسر ۱۴ ساله‌ای به علت ضایعات روی پوست به درمانگاه پوست مراجعه می‌کند. بیوپسی ضایعه نوروما گزارش می‌شود. به علت بزرگی تیروئید به درمانگاه غدد ارجاع می‌شود. در معاینه گواتر مولتی ندولر دارد. آزمایش T_4 , T_3 , TSH نرمال است. فشار خون بالا و ظاهر مارفانوئید دارد. اندازه گیری سطح سرمی کدامیک از موارد زیر در تشخیص بیشتر کمک کننده است؟

الف) کلسیم و فسفر

ب) کلسی‌تونین

ج) گاسترین

د) انسولین

بیماری به علت ضعف و ریزش مو به پزشک مراجعه می‌کند. با وجود کاهش اشتها پنج کیلوگرم افزایش وزن در ۶ ماه گذشته داشته است. از احساس سرما و پوست خشک شاکی است. در معاینه پوست ترک خورده، صورت پف آلود دیده می‌شود. در آزمایشات TSH نرمال و Free T₄ پایین دارد. اقدام بعدی کدام است؟

الف) اندازه گیری T₃

ب) تست TRH

ج) اندازه گیری Anti TPO

د) اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته

برای مرد ۷۷ ساله‌ای با گواتر مولتی ندولر، فیروویلاسیون دهلیزی و ضعف عضلانی شدید که دارای T_3 و T_4 بالا و TSH کمتر از 0.1 mu/l است. کدام درمان را مناسب‌تر می‌دانید؟

الف) داروی ضد تیروئید

ب) ید رادیواکتیو پس از یوتیروئید کردن بیمار با داروهای ضد تیروئید

ج) تزریق اتانول به داخل ندولها

د) عمل جراحی تیروئید پس از تجویز لوگل

خانم ۲۶ ساله‌ای با سابقه هیپرتیروئیدی، از سه سال قبل تحت درمان با قرص لووتیروکسین قرار داشته و در حال حاضر ۱۲ هفته باردار می‌باشد. پزشک متخصص زنان به ایشان اسید فولیک و سولفات فرو تجویز نموده به دلیل سوزش رترواسترونا ل نیز آنتی اسید حاوی هیدروکسید آلومینیم استفاده می‌نماید. پاسخ تست های تیروئید به شرح زیر است: $\text{Free T}_4 = 0.6 \text{ ng/dL}$ (NL: ۱-۰), $\text{TSH} = 14 \mu\text{U/mL}$ (NL: ۰/۳-۴), $\text{T}_3 = 160 \text{ ng/dL}$ (NL: ۹۰-۱۹۰), (۲ تمام موارد زیر می توانند سبب افزایش نیاز به لووتیروکسین شده باشند، به جز؟

(الف) حاملگی

(ب) مصرف سولفات فرو

(ج) مصرف هیدروکسید آلومینوم

(د) مصرف اسید فولیک

خانم ۳۵ ساله به علت بیماری گریوز تحت درمان بامتی مازول قرار گرفته است. ۲ هفته بعد از شروع درمان به علت درد مفاصل، راش جلدی و خارش مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده آنزیم های کبدی و CBC نرمال است. برای ادامه درمان این بیمار چه توصیه ای می نمایید؟

الف) قطع متی مازول و شروع پروپیل تیوراسیل

ب) قطع متی مازول و تجویز ید رادیواکتیو

ج) قطع متی مازول و عمل جراحی

د) قطع موقت متی مازول به مدت ۲-۳ روز

تمام موارد زیر جزء فاکتورهای خطر یک ندول تیروئید هستند به جز؟

الف) سابقه هیپوتیروئیدی

ب) زندگی در مناطق کمبود ید

ج) قطر ندول بالای ۴ سانتی متر

د) سن زیر ۲۰ سال

بهترین روش Follow UP بیماران تحت درمان هیپوتیروئیدی از نظر تنظیم دوز دارو و اضافه نمودن داروی تجویزی، کدام یک می باشد؟

الف) TSH , T₃

ب) TSH , T₄

ج) Free T₃

د) Free T₄

خانم ۲۴ ساله‌ای با درد جلوی گردن و تب به مدت یک هفته مراجعه کرده است در معاینه تیروئید تندر و حدود ۴۰ گرم است ، $T_3RU=37\%$ ، $ESR=85$ ، $T_4=13/5$ به علت حال بد به بیمار کورتون بادوز ۴۰-۶۰ میلی گرم در روز شروع شد و در طی ۸-۶ هفته (به علت بهبود علائم و ESR قطع شد. یک ماه بعد مجددا علائم عود کرد و کورتون شروع شد. برای جلوگیری از عود درمان تا کی ادامه دهیم؟

الف) طبیعی ESR

ب) ۸-۶ هفته درمان با استروئید

ج) طبیعی شدن جذب ید رادیواکتیو

د) طبیعی شدن تست های عملکرد تیروئید

در خانمی که به دلیل گواتر ساده تحت جراحی تیروئید قرار گرفته است
و در حال مصرف قرص لووتیروکسین است مقدار TSH مناسب وی
کدام است: $TSH = (0/5 - 4/5)$ نرمال

الف) ۶

ب) $1/5$

ج) ۳

د) $0/1$

در فرد مبتلا به طوفان تیروئید اولین داروی مورد استفاده کدام است؟

الف) ایندرا ل وریدی

ب) لوگول

ج) PTU

د) استروئید

خانم ۳۵ ساله‌ای که علامت بالینی خاصی ندارد در یک آزمایش روتین

TSH=۹ ، T_۴=۴ ، T_۳=۱۸۵ ، Anti TPO=neg و معاینه تیروئید نرمال

است. کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) اسکن تیروئید

ب) شروع لووتیروکسین یا دوز کم

ج) چک TSH ۳-۶ ماه بعد

د) هیچکدام

در فرد مبتلا به تیروتوکسیکوز که داروی متی مازول مصرف می کند جهت پیش بینی عوارض آن انجام کدام تست را توصیه می کنید؟

الف) تست های کبدی ALT , AST , ALP

ب) CBC

ج) ANA , dsDNA , Anti histion

د) هیچکدام

آقای ۴۵ ساله‌ای با یک ندول تیروئیدی مراجعه کرده است که FAN آن دال بر بدخیمی بوده است و تحت جراحی توتال تیروئیدکتومی قرار گرفته و در پاتولوژی گزارش Psammoma body و یا هسته‌های Orphan-Annie داده شده است. کدام پاتولوژی مطرح است؟

الف) مدولاری

ب) پاپیلاری

ج) فولیکولار

د) آناپلاستیک

در خانم ۲۵ ساله‌ای در هنگام معاینه یک ندول در لب چپ تیروئید

دیده و لمس می‌شود اولین اقدام شما کدام است؟

الف) سونوگرافی تیروئید

ب) عود هاشیموتو

ج) تبدیل شدن به گریوز

د) تیروئید حاد

در فردی که ندول تیروئید دارد و $TSH=0/1$ اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) اسکن تیروئید

ب) اندازه گیری سطح T_3 و T_4

ج) FNA از ندول

د) سونوگرافی تیروئید

در فردی که IFG یا IGT دارد ریسک عوارض دراز مدت کدام ارگان زیادتیر

است؟

الف) چشمی

ب) کلیوی

ج) نوروپاتی

د) قلبی

پسر ده ساله‌ای را به دلیل تب بالا و سرفه و بی حالی ارجاع داده اند. در آزمایشات وی $GLC=350$ دارد و تحت درمان آنتی بیوتیک و انسولین قرار می گیرد و پس از دو هفته علائم بالینی برطرف می شود و انسولین قطع می شود و قند $FBS=95$ دارد کدام جمله در مورد وی صحیح است؟

(الف) در کودک سابقه خانوادگی دیابت احتمالا بسیار بالاست.

(ب) پس از چندماه مجددا مجبور به استفاده از انسولین می شود.

(ج) احتمال عود هیپوگلیسمی در وی بسیار کم است.

(د) در صورت بروز قند بالا بهتر است این بار از قرص استفاده کند.

بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای است با BMI=۲۵ و سابقه هیپوتیروئیدی که تحت درمان است و اخیراً در آزمایشات خود متوجه FBS بالا در حد ۲۰۰ و ۲۱۰ و ۱۸۵ شده است و آنتی بادی ضد Islent Cell Ab مثبت هم دارد و برادر وی هم از سن ۱۲ سالگی انسولین مصرف می‌کند وی کدام نوع دیابت را دارد؟

الف) دیابت MODY

ب) Keton prone DMII

ج) DMI

د) Latent autoimmune DM

در رتینوپاتی دیابتی اولین تغییر در چشم در کدام قسمت است؟

الف) اتساع وریدها

ب) میکروآنوریسم شریانی

ج) خونریزی DOT

د) اگزودا

کدام یک از انواع نوروپاتی دیابتی با کنترل مناسب و دقیق قند خون

احتمال برگشت پذیری آن وجود دارد؟

الف) پلی نوروپاتی قرینه و دیستال

ب) مونونوروپاتی

ج) نوروپاتی اتونوم

د) نوروپاتی شارکو

خانم ۶۰ ساله با سابقه ۱۵ سال دیابت که قرص مصرف می‌کند از احساس نفخ و سنگینی سر دل، سوزش و سیری زودرس و گاهی تهوع و استفراغ شاکی است. اندوسکوپی شده و نکته ای نداشته کدام اقدام درمانی را در وی توصیه نمی‌کنید؟

الف) صرف غذای کم حجم و متعدد

ب) مصرف غذای پرفیبر

ج) کنترل بهتر قند خون

د) مصرف غذای کم چرب

در آقای ۷۰ ساله با سابقه طولانی مدت DM۲ که علائم اختلال در ادرار

کردن دارد کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) استفاده از سوند اکسترنال

ب) سونداژ سوپرایوبیک

ج) تخلیه متناوب با سوند نلاتون

د) استفاده از بتانکول

در تمام موارد زیر برای ارزیابی دراز مدت قندخون استفاده از البومین

گلیکوزید ارجح است به جز؟

الف) رتیکولوسیتوز

ب) تزریق اخیر خون

ج) اورمی

د) همه موارد

تمام موارد زیر کنتراندیکاسیون استفاده از اکاربوز هستند به جز؟

الف) کرون

ب) گاستروپارزی

ج) LFT مختل و $Cr < 2$

د) دیابت تیپ یک

در آقای ۶۵ ساله که به دلیل DM۲ تحت درمان با دو داروی met
formine+gliclazide است بهترین معیار جهت شروع داروی سوم کدام
است؟

الف) مقدار FBS و BS پس از غذا

ب) عدم بهبود علائم بالینی

ج) مقدار HbA1C

د) مقدار Alb ادرار

آقای ۴۵ ساله به علت کاهش وزن ۱۰kg در هفته های اخیر همراه با پلی اورى و پلی دیپسى مراجعه کرده است. FBS=۳۰۰ mg/dL گزارش شده است. کدام یک از درمان های زیر در حال حاضر علاوه بر اصلاح شیوه زندگی و رژیم غذایی مناسبتر است؟

الف) متفورمین

ب) گلی کلازید

ج) پیوگلیتازون

د) انسولین

نارسایی کلیه محدودیت مصرف تمام داروهای ضد دیابتی زیر محسوب

می شود به جز؟

الف) متفورمین

ب) پیوگلیتازون

ج) اکاربوز

د) گلیبورید

در کنترل گلوکز پلاسمایی در هنگام صرف غذا احتمال بروز هیپوگلیسمی پس از صرف غذا با کدام انسولین بیشتر است؟

Lispro (الف)

Aspartat (ب)

Regular (ج)

Glulisine (د)

همه موارد زیر از عوارضی چشمی دیابت هستند به جز؟

الف) نوریت اپتیک

ب) ادم ماکولا

ج) گلوکوم

د) کاتاراکت زودرس

همه موارد زیر در مورد رتینوپاتی دیابتی صحیح است، به جز:

الف) ورزش باعث تشدید رتینوپاتی دیابتی نمی شود.

ب) مصرف آسپیرین شانس خونریزی در چشم را افزایش می دهد.

ج) کنترل دقیق قند خون در ابتدا باعث پیشرفت آن می شود.

د) در بیشتر موارد با وجود نفروپاتی همراهی دارد.

انکرتین ها (incrctins) کدام اثر فیزیولوژیک را ندارد؟

الف) افزایش سیری

ب) افزایش سطح انسولین

ج) کاهش تخلیه معده

د) افزایش سطح گلوکاگون

پسر نوجوانی به دلیل شکم درد و تهوع به اورژانس آورده شده است. سابقه بیماری قلبی ندارد. در معاینه تاکیکاردی و تاکی پنه دارد. ضمناً درجه حرارت دهانی ۳۷/۵ درجه سانتی گراد می باشد. در آزمایش ها یافته های زیر دیده می شود: Na: ۱۳۲ mg/dl , Creatinine: ۰/۸ mg/dl , Blood suger: ۴۰۰ mg/dl , K: ۳/۱ meq/L , PH: ۷/۰۱ , HCO₃: ۵ meq/L , U/A:Glucose++ , Ketone ++, WBC: ۰-۱ , RBC:۰-۱

الف) انفوزیون انسولین + سرم نرمال سالین + آنتی بیوتیک وریدی

ب) انفوزیون کلرور پتاسیم + سرم نرمال سالین + آنتی بیوتیک وریدی

ج) انسولین وریدی stat + سرم رینگر + انفوزیون کلروز پتاسیم

د) انسولین وریدی stat + انفوزیون کلرور پتاسیم + بیکربنات

بیماری با دو قند خون ناشتای 114 mg/dL و 117 mg/dL ، در تست تحمل خوراکی گلوکز قند خون 159 mg/dL دارد. سابقه دیابت در مادر وی وجود دارد. BMI وی ۲۶ می باشد. کدام یک از اقدامات زیر برای این بیمار موثرتر است؟

الف) تجویز متفورمین

ب) پی گیری و تکرار GTT ۶ ماه بعد

ج) تجویز اکاربوز

د) تغییر در شیوه زندگی و ورزش حداقل 150 دقیقه در هفته

بیماری با سابقه ۷ ساله دیابت نوع ۲ مراجعه کرده است. وی تحت درمان با متفورمین و گلی بنگلامید می باشد. فشار خون وی ۱۱۰/۷۰ میلی متر جیوه است. $FBS=110 \text{ mg/dL}$ و آلبومین ادرار ۲۴ ساعته ۳۵۰ میلی گرم است. علاوه بر ادامه درمان قطعی کدام اقدام صحیح است؟

الف) تجویز مهارکننده ACE

ب) تجویز مهارکننده گیرنده آنژیوتانسین II

ج) بررسی مجدد آلبومین ادرار

د) کاهش دریافت پروتئین روزانه

خانم ۵۲ ساله با سابقه دیابت از ۹ سال گذشته تحت درمان با ۱۰ میلی گرم گلی بن کلامید و ۱۵۰۰ میلی گرم متفورمین روزانه می‌باشد. آزمایشات بیمار به قرار زیر است: $FBS=۲۶۰$, $TG=۲۱۰$, $HbA1c=۹۵\%$, $HDL=۴۱$, $Chol=۱۶۲$, $BS2hpp=۲۸۰$ mg/dL , مناسبترین اقدام درمانی این بیمار کدام است؟

الف) افزایش دوز گلی بن کلامید و متفورمین

ب) شروع انسولین

ج) شروع آگونیست های $GLP-1$

د) شروع گلوکزازون

خانم ۵۰ ساله به خاطر قند خون بالا مراجعه نموده است. سابقه ابتلا به دیابت نوع دو از ۱۵ سال پیش دارد و از دو سال پیش روزانه دوبار انسولین NPH تزریق می کند (۶۰ واحد صبح و ۲۰ واحد شب). وزن ۷۰ کیلوگرم دارد و آزمایشات عملکرد $2hpp=350 \text{ mg/dl}$, $FBS=220 \text{ mg/dL}$ اضافه کردن کدام یک از داروهای ذیل مناسبترین اقدام بعدی است؟

الف) ریپاگلیناید (Non sulfonylurea)

ب) آکاربوز

ج) متفورمین

د) Exenatide (GLP-۱ Receptor agonist)

خانم ۴۶ ساله ای به علت آرتریت روماتوئید تحت درمان قرار دارد. از یک ماه قبل دیابت ملیتوس در او تشخیص داده شده، ۵ ماه قبل، شروع به دریافت پردنیزولون نموده است. قند خون ناشتا قبل از دریافت پردنیزولون ۸۲ میلی گرم در دسی لیتر بود. دی یک ماه اخیر تحت درمان با تغذیه استاندارد می باشد، ولی در آخرین آزمایش $FBS = 175 \text{ mg/dL}$ است، در معاینه $BP = 125/80$ و $78 \text{ kg} =$ وزن، $161 \text{ cm} =$ قد تجویز، کدام یک از موارد زیر علاوه بر رژیم غذایی در مورد بیمار فوق مناسبتر است؟

الف) انسولین NPH قبل از خواب

ب) متفورمین

ج) ادامه رژیم غذایی و افزایش فعالیت جسمانی

د) گلوکزوزون

مرد مسن دیابتی با فشار خون $۸۵/۶۰$ میلی متر جیوه مراجعه کرده است. آزمایش های بیمار گلوکز ۱۳۳۰ mg/Dl، سدیم ۱۲۶ ، پتاسیم $۴/۶$ ، کالر ۱۰۰ ، بی کربنات ۱۸ و $BUN: ۶۷$ mg و $Cr: ۱/۹$ mg بوده است. اولین مرحله درمان برای این بیمار کدام است؟

الف) سالین ایزوتونیک و انسولین

ب) سالین هیپوتونیک و انسولین

ج) سالین هیپوتونیک، بی کربنات، انسولین

د) سالین ایزوتونیک و بی کربنات انسولین

در کدام یک از شرایط زیر لازم است فرد جوان از نظر دیابت SCREEN شود؟

الف) خانم ۳۵ ساله که OCP مصرف می کند.

ب) بیمار مبتلا به منتزیت های مکرر

ج) مرد سیگاری $LDL > 130$

د) مرد مبتلا به فشار خون ۱۵۰/۱۰۰

خانم ۵۰ ساله‌ای با $BMI=۳۳$ جهت کنترل قند خون مراجعه کرده‌است
نارسایی کبدی و هیپوتیروئیدی و هیپرتانسیون ندارد. $BP=۱۴۰/۹۰$ ریه
ها سالم می‌باشد. $FPG=۲۱۰$ و $Cr=۲/۱$ می‌باشد. علاوه بر توصیه های
غذایی و ورزش و کاهش وزن، بهترین درمان موثر کدام یک می‌باشد؟

الف) گلی بن کلامید

ب) متفورمین

ج) اکاربوز

د) انسولین

تمام موارد زیر جزء معیارهای سندرم متابولیک یا X هستند به جز؟

الف) مقدار LDL ≤ 100

ب) مقدار HDL > 40

ج) TG ≤ 150

د) FBS ≤ 100

تمام عوامل محیطی زیر در ایجاد چاقی دخیل هستند به جز؟

الف) سطح اجتماعی - اقتصادی پایین

ب) افزایش مقاومت به لپتین

ج) افزایش مقاومت به انسولین

د) کاهش ترشح لپتین

چاقی سبب افزایش تمام عوارض زیر می شود به جز؟

الف) آسم

ب) کانسر پروستات

ج) ناباروری

د) سنگ کلیه

در یک بیمار مبتلا به DM۲ که تحت درمان داروی قرار دارد اخیرا به دلیل MI و CCU بستری شده است. جهت افزایش طول عمر وی مقدار LDL توصیه شده برای وی کدام است؟

الف) کمتر از ۱۰۰

ب) زیر ۷۰

ج) زیر ۵۰

د) زیر ۶۰

آقای ۴۵ ساله به دلیل لنگش متناوب ارجاع شده‌است. در معاینه خطوط کف دست زرد رنگ است و در آزمایش‌ها ، $LDL=110 \text{ mg/dL}$ ، $HDL=40 \text{ mg/dl}$ ، $FBS=85 \text{ mg/dl}$ ، $TG=600 \text{ mg/dl}$ می باشد. مصرف سیگار، الکل و داروی خاصی را ذکر نمی‌کند. تست های کبدی و کلیوی و تیروئید نرمال است. در قدم بعد کدام یک از داروهای زیر در درمان وی ارجح است؟

(الف) استاتین + فیبرات

(ب) فیبرات

(ج) امگا ۳ + استاتین

(د) نیاسین + امگا ۳

آقای ۴۵ ساله با سابقه CAD زودرس در پدرش، بدون سابقه دیابت به دلیل هیپرلیپیدمی تحت درمان است. علاوه بر توصیه به ورزش و رژیم غذایی مناسب از ۳ ماه قبل تحت درمان با آتورواستاتین با دوز مناسب قرار دارد. در آزمایش های اخیر: $TG=180$, $Choles=228$ mg/dL , $FBS=97$ mg/dl , $HDL=18$ mg/dL جهت کنترل لیپید در این بیمار کدام یک از اقدامات زیر موثرتر است؟

(الف) افزایش دوز آتورواستاتین

(ب) اضافه کردن نیاسین

(ج) اضافه کردن ژم فیبروزیل

(د) اضافه کردن ازتیماب (Ezetimibe)

کدام عبارت در مورد Lpa غلط است؟

الف) از کبد ترشح می شود.

ب) خاصیت آتروژنیسیته بالایی دارد.

ج) در دیابت بالا می رود.

د) با رژیم غذایی و اغلب داروهای ضد چربی پایین می آورد.

در خانم ۲۸ ساله که ۳ ماهه باردار است در آزمایشات روتین متوجه

$TG=185$, $LDL=195$ شده اند کدام دارو را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) نیاز به درمان ندارد.

ب) آنورواستاتین

ج) Ezetimab

د) کلسترامین

در تمام اختلالات زیر سطح FSH و LH سرم بالاست به جز؟

الف) سندرم کالمن

ب) سندرم کلاین فلتر

ج) دیستروفی میوتونی

د) سنیکولار فمینیژشن Testicular Feminization

مرد ۳۰ ساله‌ای به علت بررسی infertility مراجعه کرده‌است. نتایج

آزمایش انجام شده به شرح زیر است: $3000 - \text{Testosterone} - 180 \text{ mg/dl}$

930 , $\text{Estradiol} = 1/2 \text{ pg/ml}$ (< 20) , $\text{FSH} = 5(1-12)$, $\text{LB} = 3(2-12)$,

$\text{Prolactin} = 5(1/6-2/3)$ کدام تشخیص محتمل است؟

الف) هموکورماتوز

ب) کلاین فلتر

ج) اورکیت بدنبال اوریون

د) سندرم سرتولی تنها

در یک مرد ۳۰ ساله که به دنبال تصادف با موتور سیکلت دچار ICH و کمای عمیق شده است و در ICU بستری شده در مورد روش و زمان شروع تغذیه کدام راه پیشنهاد می‌کنید؟

الف) از ۵ روز پس از بستری شدن و از راه گوارشی

ب) از ۱-۳ روز پس از بستری شدن و از راه گوارشی

ج) از روز اول و از راه وریدی (TPN)

د) از راه وریدی از روز ۵ به بعد

آقای ۳۰ ساله به دلیل کاهش میل و قدرت جنسی مراجعه کرده است.
در آزمایش های به عمل آمده: $FSH=2$, $LH=1$ U/L (Normal= $2-12$) ,
 $Testosterone=200$ mg/dL , (Normal= $270-12$) U/L
(۱۰۷۰ در ادامه بررسی مناسبترین اقدام کدام است؟

الف) اندازه گیری پرولاکتین سرم

ب) تست های عملکرد تیروئید

ج) کاریوتایپ

د) سونوگرافی بیضه

روماتولوژی

آقای ۲۵ ساله‌ای در اثر تصادف با موتور سیکلت درد تروما به گردن شده است و از درد گردن که به قسمت خارج دست راست و انگشت شست انتشار دارد شاکی است احتمال آسیب به کدام عصب و هرنی کدام دیسک بیشتر مطرح است؟

الف) عصب C۶ و هرنی C۵-C۶

ب) عصب C۵ و هرنی C۵-C۶

ج) عصب C۶ و هرنی C۶-C۷

د) عصب C۵ و هرنی C۴-C۵

آقای ۳۵ ساله ای که کارگر ساده است از درد شدید کمر با انتشار به پا
مراجعه کرده است وی قادر به ایستادن روی پاشنه پا نمی‌باشد کدام
ریشه عصبی درگیر شده است؟

الف) L۳

ب) L۴

ج) L۵

د) S۱

کدام جمله در مورد Spondylolysis غلط است؟

الف) یک نقص مادرزادی است که در اثر استرس کاری رخ می‌دهد.

ب) علت شکستگی در محل Facel joint است.

ج) بهترین راه تشخیص آن MRI است.

د) با درد رادیوکولار همراه نمی‌باشد.

بیمار پسر ۱۶ ساله‌ای است که علائم درد کمری و خشکی کمر دارد. درد در ناحیه پرینه و آنال هم حس می‌شود و گاهی اوقات بی‌اختیاری ادرار هم دارد در MRI نخاع در قسمت انتهایی ضخیم شده و در ناحیه L۳ قرار دارد کدام تشخیص مطرح است؟

Tethered cord syndrome (الف)

Spondy lolysthesis (ب)

adhesive Arachnoiditis (ج)

Ankylosan spondylosis (د)

بیمار آقای ۳۵ ساله‌ای است که از درد کمر با انتشار به پای چپ شاکی

است تمام موارد زیر با وجود هرنی دیسک تطابق ندارد به جز؟

الف) وجود تب و علائم سیستمیک

ب) تشدید درد با عطسه و سرفه

ج) اختلال اسفنکتری

د) درد ثابت و non positional

خانم ۶۵ ساله‌ای به دلیل علائم درد کمری با انتشار به هر دو پا مراجعه کرده است ولی اختلال اسفنکتری ندارد و درد با ایستادن تنها هم ایجاد می‌شود و با استراحت یا نشستن برطرف می‌شود کدام مورد با تنگی کانال نخاع مطابقت ندارد؟

الف) بهترین راه تشخیص MRI است.

ب) علت اصلی آن اسپوندیلوز و وجود استئوفیت‌ها متعدد است.

ج) شدت علائم با مقدار تنگی کانال نخاع ارتباط دارد.

د) درمان اصلی آن حمایتی، فیزیوتراپی و NSAID است.

تمام جملات زیر در مورد استئومیلیت ستون فقرات صحیح است به جز؟

الف) شایعترین عامل آن بروسلاز است.

ب) اغلب دیسک بین مهره ای و مهره بالا و پایینی درگیر می شوند.

ج) اغلب همراه با تب و لکوسیتوز همراه نمی باشد.

د) شایعترین راه انتقال عامل عفونی هماتولوژیک است.

تمام موارد زیر اندیکاسیون انجام MRI در اثر درد کمر حاد دارند به جز؟

الف) سن بالای ۷۹ سال

ب) SLR مثبت

ج) تشدید درد با استراحت یا هنگام شب

د) تشدید علائم با حرکت

بیمار خانم ۶۵ ساله‌ای است با سابقه فشار خون بالا و افسردگی و چاقی که با علائم درد کمری از حدود ۶ ماه قبل مراجعه کرده است درد در ناحیه لومبار و سارکروم احساس می‌شود در به پاها انتشار ندارد لوکال تندرns و کاهش وزن و علائم سیستمیک ندارد و SLR نرمال است بهترین اقدام درمانی وی کدام است؟

(الف) استفاده از ورزش‌های تقویت‌کننده عضلانی و هوازی

(ب) تزریق استروئید اپی‌دورال

(ج) استفاده از فیزیوتراپی و تحریک الکتریکی از طریق پوست (TENS)

(د) استفاده از NSAID + ترامادول + فلوکستین

خانم ۳۰ ساله ای به دلیل درد مختصر گردن و دست راست مراجعه کرده ولی ذکر می کند هنگام شانه کردن مو و یا وقتی با تلفن صحبت می کند درد گردن و شانه و دست تشدید می شود در صورت شک به فرم

عصبی TOS کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) اولین اقدام تشخیصی گرافی ساده Chest است.

(ب) احتمال آتروفی عضلات هیپوتنار وجود دارد.

(ج) علت درگیری ریشه عصبی T_۱ , C_۸ است.

(د) بهترین راه درمان جراحی زائده مهره ای است.

در تمام بیماری های زیر احتمال انتقال ژنتیکی وجود دارد به جز؟

الف) AS

ب) Yout

ج) SLE

د) گره هیپردن

خانم ۲۸ ساله‌ای با علائم درد هر دو مچ دست خصوصا دست راست مراجعه کرده‌است درد با فعالیت تشدید می‌شود گاهی به بازو و حتی شانه انتشار دارد و احساس انتشار درد و پارستزی در انگشتان اول و دوم و سوم دارد و با فلکسیون مچ دست درد تشدید می‌شود تمام بیماری‌های سیستمیک زیر احتمال ایجاد این علائم را دارند به جز؟

الف) بارداری

ب) دیابت

ج) هیپوتیروئیدی

د) هیپرپارا

تمام موارد زیر احتمال ایجاد استئونکروز دارند به جز؟

الف) متوترکسات

ب) استروئید

ج) الکل

د) بیس فسفونات ها

خانم ۶۰ ساله‌ای به دلیل علائم درد زانو و ساق پا مراجعه کرده است در معاینه تورم عضله ساق پا و تندرns خفیف و خونریزی هلالی شکل در زیر قوزک خارجی پا دیده می‌شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) پارگی کیست بیکر

ب) DVT

ج) سلولیت

د) آرتریت سپتیک

خانم جوان و ورزشکاری به دلیل درد قسمت خارجی ران راست مراجعه کرده است درد در شرایط ابداکشن هیپ خصوصا هنگام سوار شدن به ماشین تشدید می شود ولی ROM هیپ نرمال است کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) Meralgia parastetica

ب) بورسیت ایلئوپسواس

ج) بورسیت ایسکیال

د) بورسیت تروکانتریک

بیمار آقای ۳۲ ساله‌ای است که از درد شدید شانه سمت چپ شاکی است به طوری که مانع خواب راحت وی شده‌است درد خصوصا در نیمه ابداکشن بازوی چپ شدیدتر می‌شود. جهت تشخیص قطعی عارضه فوق کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) سونوگرافی

ب) آرتروگرافی

ج) MRI

د) مثبت شدن تست Painfull Arc کفایت می‌کند.

خانم ۵۵ ساله‌ای با سابقه کانسر پستان سمت چپ که جراحی و سپس رادیوتراپی شده‌است از درد شانه چپ و محدودیت اکتیو و پاسیو در تمام جهات شانه چپ شاکی است کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) در رادیوگرافی ساده ممکن است استئوپنی دیده شود.

(ب) جهت تشخیص قطعی نیاز به آرتروگرافی یا MRI است.

(ج) درمان آن اغلب فیزیوتراپی و NSAID است.

(د) اغلب در طی ۱-۳ سال به تدریج برطرف می شود.

در فردی که دچار داکتیلیت انگشتان هر دو دست است تمام موارد زیر
مطرح می باشند به جز؟

الف) RA

ب) پسوریازیس

ج) اسکرودرمی

د) سارکوئیدوز

بیمار خانم ۶۲ ساله ای با سابقه ۱۰ ساله RA که داروهای استروئید هیدروکسی کلروکین و متوترکسات مصرف می کند و از درد شدید مفصل ران سمت راست شاکی است به طوری که مانع خواب وی شده و محدودیت حرکت پا را ایجاد کرده است. جهت تایید تشخیص کدام روش را پیشنهاد می کنید؟

الف) MRI

ب) CT

ج) PET

د) اسکن تکنسیوم

بیمار ۵۵ ساله‌ای با علائم درد و تورم مچ هر دو دست و مفاصل MCP و DIP و خشکی صبحگاهی ۲ ساعته و بیش از دو ماه و در آزمایشات ESR بالا و Antieep مثبت مراجعه کرده است کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) این بیماری در خانم‌ها شایعتر است مردان است.

(ب) با HLA DR۴ ارتباط دارد.

(ج) محل اصلی پاتولوژی کپسول مفصل است.

(د) مهمترین عامل محیطی محرک آن سیگار است.

در بیمار مبتلا به RA تحت درمان کدام جمله در مورد Anti CCP غلط است؟

- الف) نسبت به RF برای تشخیص RA اختصاصی‌تر است.
- ب) در اثر مصرف سیگار احتمال مثبت شدن آن زیادتر است.
- ج) یک نوع آنتی بادی IgM بر علیه IgG است.
- د) با پیش آگهی بدتر و تغییرات رادیولوژیکی شدیدتر در بیماران همراه است.

بیمار خانم ۵۸ ساله‌ای است که از ده سال قبل دچار RA شده است و در انگشتان دست هیپراکستانسیون مفاصل PIP و فلکسیون DIP دیده می‌شود. کدام دفورمیتی مطرح است؟

الف) Swan-neck

ب) Boutonniere

ج) Jaccoud

د) Hoflman phenomen

- در مورد ندول روماتوئید تمام جملات زیر صحیح هستند به جز؟
- (الف) شایعترین محل آن ناحیه پلور و پارانشیم ریه است.
- (ب) یک واکنش گرانولوماتوز به دلیل کمپلکس است ایمنی است.
- (ج) هر چه سطح RF و یا Anticep بالاتر باشد احتمال ایجاد آن زیادتر است.
- (د) می تواند سبب ایجاد کاویته در پارانشیم ریه شود.

۱۶۳ بالا بودن تیتراژ فاکتور زیر با شدت بیماری RA ارتباط مستقیم دارد؟

الف) RF

ب) DSR

ج) CRP

د) Anti CCP

خانم ۴۰ ساله ای به دلیل علائم درد مفاصل MCP و PIP دو طرفه و هر دو زانو و خستگی صبحگاهی حدود ۲ ساعت از چهار هفته قبل مراجعه کرده است. در آزمایشات +RF ولی Anti CCP منفی است و ANA=+ کدام مورد در ایشان صحیح است؟

الف) معیارهای RA را دارد و باید سریعاً درمان شروع شود.

ب) معیارهای MCTD را دارد.

ج) معیارهای کامل SLE را دارد.

د) باید بررسی بیشتر و پیگیری شود.

خانم ۵۵ ساله ای است که با سابقه ۵ ساله RA که تحت درمان با MTX و هیدروکسی کلروکین است و پس از مراجعه از مسافرت دچار درد شدید زانوی راست و تورم شده در آسپیراسیون مایع مفاصلی علائم التهاب را دارد ولی آرتریت سپتیک ندارد کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

الف) بالا بردن دوز MTX

ب) اضافه کردن ناپروکسن هر ۸ ساعت

ج) تزریق استروئید داخل مفصل

د) شروع سیکلوفسفامید

خانم ۵۵ ساله‌ای با سابقه ۵ ساله RA علائم زخم نوک انگشتان دست، درگیری اعصاب محیطی به صورت منونوریت مولتیمپلکس مراجعه کرده است و در حال دریافت داروهای MTX به صورت هفتگی هیدروکسی کلروکین روزانه و پردنیزولون ۷/۵ میلی گرم روزانه است. کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) بالا بردن دوز و مدت زمان MTX

ب) شروع پالس استروئید و سیکلوفسفامید

ج) اضافه Leflonamid

د) شروع infliximab

آقای ۶۰ ساله مورد RA شناخته شده که تحت درمان قرار دارد تمام موارد زیر با پیش آگهی بد و سیر سریع بیماری همراه می باشند به جز؟

الف) مثبت بودن Anti CCP

ب) مثبت بودن RF

ج) هر چه سطح ESR و CRP بالاتر باشند.

د) وجود علائم واسکولیت و ندول روماتوئیدی

در یک فرد مبتلا به لوپوس تمام علائم پوستی زیر می توانند ایجاد

شوند به جز؟

الف) پانیکولیت

ب) راش دیسکوئید

ج) Toxic Epidermalnecrolysis

د) Urticavia

کدام یک از موارد زیر جزء معیارهای ایمنولوژیک لوپوس نیست؟

الف) تست کومبس مثبت

ب) سطح کمپلمان پایین

ج) RPR مثبت کاذب

د) B۲ میکروگلوبولین بالا

در مورد آنتی بادی های موجود در SLE کدام جمله غلط است؟

الف) حساس ترین آنتی بادی ANA است.

ب) اختصاصی ترین آنتی بادی ها dsDNA و Anti SM است.

ج) آنتی هیستون آنتی بادی در مورد MCTD بالا می رود.

د) La و Anti RO یا لوپوس نوزادی ارتباط دارند.

خانم ۲۵ ساله‌ای به دلیل علائم آرترالژی منتشر مفاصل ملار راش و چند زخم دهانی بدون درد مراجعه کرده است ولی یکبار سابقه سقط جنین در ماه سوم بارداری داشته در معاینه علائم قرمزی مفصل ندارد ولی تورم و تندرns دارد در آزمایشات: $LDH=320$ ($300-350$) , $\%Retic=1/8$, $MCV=85\%$, $Hb=10$, $PLT= 85000$, $W=4800$, $\%LMP=20\%$, $Coomb's\ test=Neg$, $ANA+++$, $dsDNA-$, $U/A= 450\ mg\ protein/25h$, $C3=Low$, $C4=Low$, $CH50=Low$ وی چند معیار SLE را دارد؟

الف) ۵ معیار

ب) ۶ معیار

ج) ۷ معیار

د) ۸ معیار

خانم ۳۰ ساله با علائم مالار راش - پلی آرتريت قرينه مفاصل کوچک دست و سرفه خشک مراجعه کرده است در گرافي دست ها اروزيون ساب کندرال دیده می شود و در آزمایشات ، ANA+ ، U/A=۸mg ، dsDNA+ ، RF+ ، C^۳ ، C^۴=Low ، protein+ RBC Cast تشخیص برای بیمار مطرح است؟

الف) SLE

ب) RA

ج) MCTD

د) over lap syndrome

بیمار خانم ۳۸ ساله مورد لوپوس است که علائم حساسیت به نور و مالار راش - آرتریت شدید مفاصل انگشتان دست پروتئینوری در حد ۵/۲ گرم و پلورال افیوژن دارد استفاده از داروی هیدروکسی کلروکین برای کدام علامت وی مفید است؟

الف) پلورال افیوژن

ب) پروتئینوری

ج) آرتریت

د) علائم پوستی

خانم ۲۵ ساله مبتلا به لوپوس قصد بارداری دارد تمام موارد زیر احتمال

عوارض بارداری و جنین را در وی بالا می ریزد به جز؟

الف) داشتن لوپوس فعال خصوصا نفريت قبل از باردار شدن

ب) داشتن هیپرتانسیون

ج) بالا بودن سطح Anti- SM و dsDNA قبل از بارداری

د) داشتن معیارهای APS و آنتی بادی Ro و Anti La

در فرد مبتلا به لوپوس از ۱۵ سال قبل ریسک ابتلا به تمام سرطان های زیر بالاتر می رود به جز؟

الف) لنفوم

ب) پستان و اندومتر

ج) کبد و مجاری صفراوی

د) ریه

خانم ۲۵ ساله‌ای با سابقه ۵ ساله لوپوس در آزمایشات اخیر: PTT طولانی و PT نرمال، FTA⁻، VDRL=+++، WBC=۸۵۰۰، PLT=۸۵۰۰۰، Hb=۱۱/۵، abs=-- گزارش شده است احتمال تمام عوارض زیر در وی زیادتر است به جز؟

(الف) سقط خودبخودی

(ب) ترومبوز عروق

(ج) احتمال افزایش پره اکلامپسی در صورت بارداری

(د) نارسایی کلیه

در سندرم Antiphospholipid syndrome (APS) شایعترین محل

ترومبوز در کدام ارگان می باشد؟

الف) DVT پاها

ب) آمپول شریان ریوی

ج) عروق مغزی

د) عروق کرونری

تمام موارد زیر جزء معیارهای APS هستند به جز؟

الف) یک یا چند مرده زائی پس از هفته دهم بارداری

ب) ۳ یا بیش از سه سقط پس از هفته دهم بارداری

ج) یک یا چند توله نوزاد نارس قبل از هفته ۳۴ ناشی از اکلامپسی یا پره

اکلامپسی

د) مثبت بودن آنتی بادی های Lac و aCL دو مورد یا بیشتر در فاصله ۱۲ هفته

در فرد مبتلا به APS در صورت نیاز به داروی آنتی کواگولانت داروی

ارجح کدام است؟

الف) وارفارین

ب) هپارین

ج) انوکسپارین

د) ریواروکسابین

بیمار خانم ۲۸ ساله‌ای است با سابقه لوپوس که یکبار زایمان طبیعی داشته و در حال مصرف هیدروکسی کلروکین و پردنیزولون با دوز پایین است و در چند نوبت آزمایش سطح aCl-Ab بالایی داشته است. در مورد وی کدام پیشنهاد درست است؟

(الف) چون سابقه سقط و ترومبوز ندارد ادامه درمان قبلی

(ب) اضافه کردن وارفارین دوز کم به درمان فوق

(ج) اضافه کردن آسپیرین با دوز کم به درمان فوق

(د) اضافه کردن ریواروکسابان با دوز کم به درمان فوق

کدام علامت زیر در اسکرودرمی محدود دیده نمی شود؟

الف) کلسینور نوک انگشتان

ب) سوء جذب و ایلئوس روده

ج) آنتی سانترومر آنتی بادی مثبت

د) سفتی پوست دیستال اندام ها

آقای ۴۵ ساله‌ای مورد اسکرودرمی منتشر از ۳ سال قبل با علائم سرفه خشک و تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است در سمع ریه ها کراکل Fine در قاعده ریه فایل سمع است کدام جمله در مورد وی غلط است؟

الف) احتمال مثبت بودن 70% Anti SCL وجود دارد.

ب) بهترین راه تشخیص HRCT است.

ج) DLCO کاهش پیدا کرده است.

د) در وی هیپوتانسیون پولمونری اولیه وجود دارد.

بیمار آقای ۴۰ ساله با سابقه ۵ سال اسکرودرمی که علائم سندرم CR۶ST را دارد و بخش های بازو و تنه درگیر نیست با علائم سرفه و تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است جهت تشخیص علت تنگی نفس وی کدام روش را پیشنهاد می کنید؟

الف) HRCT

ب) کانتریاسیون قلب راست

ج) CT آنژیوگرافی ریه

د) اسکن ونتیلایسیون - پرفیوژن

بیمار آقای چاق با سابقه ده سال دیابت تیپ ۲ است و دچار علائم
سفتی پوست گردن و شانه و بخش فوقانی دست ها شده است ولی
انگشتان دست و پا درگیر نمی‌باشند کدام عارضه برای وی مطرح است؟

الف) فاشئیت ائوزینوفیلیک

ب) اسکرودرمی Buschke

ج) مورفه آ

د) درموپاتی فیبروزان

در درمان هیپرتانسیون پالمونری اسکرودرمی منتشر تمام داروهای زیر

کاربرد دارند به جز؟

الف) Epoprostenol

ب) Sildenafil

ج) Bosntan

د) Cyclophosphamid

در درمان میوزیت اسکرودرمی کدام دارو کاربرد ندارد؟

الف) استروئید

ب) میکوفنولات

ج) متوترکسات

د) آزایتوپرین

آقای ۶۵ ساله‌ای به دلیل علائم درد عضلانی و اشکال در انجام کارهای ظریف مثل باز کردن درب با کلید و یا جوراب پا کردن و گرفتن ناخن مراجعه کرده است ولی اشکالی در بالا رفتن از پله ها و یا بلند شدن از جا ندارد در آزمایشات ESR بالا و سطح CPR و آلدولازدرمی بالاست. کدام اختلال زیر برای وی مطرح است؟

الف) Polymyositis

ب) Dermatomyositis

ج) inclusion body myositis

د) Idiopathic myopathy

خانم ۳۵ ساله که ۳ سال است سابقه درماتومیوزیت دارد دچار علائم تب، آرتریت مفاصل کوچک، پدیده رینود و تنگی تنفس به دلیل ILD شده است احتمال مثبت بودن کدام اتوآنتی بادی در وی بالاتر است؟

الف) Anti-Jo1

ب) Anti SRP

ج) Anti Mi2

د) ANA, dsDNA

خانم ۵۵ ساله‌ای به دلیل علائم بثورات قرمز رنگ پوستی در سطح دست و پا، ضعف عضلات پروگزیمال و تغییر رنگ بنفش رنگ در پلک فوقانی و پاپولهای پوسته ریزی دهنده در سطح بندهای انگشتان از سه ماه قبل مراجعه کرده است اولین اقدام شما در مورد وی کدام است؟

الف) معاینه و سونوگرافی لگن

ب) بیوپسی از عضله دلتوئید

ج) اندازه گیری سطح Anti Jo-۱

د) EMG و NGV عضلانی

در بیمار خانم ۲۵ ساله‌ای است که به دلیل درماتومیوزیت از دو ماه قبل تحت درمان با پردنیزولون ۶۰mg و قرص ویتامین D^۳ و کلسیم قرار دارد و تا حدی علائم برطرف شده است ولی اخیراً از ضعف شدیدتر عضلات پروگزیمال شاکی است. در آزمایشات مقدار آنزیم‌های عضلانی بسیار کم است و $K=۳/۱$ است کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) بالا بردن دوز پردنیزولون

ب) اضافه کردن پتاسیم خوراکی به درمان

ج) کاهش دوز استروئید

د) اضافه کردن آزاتیوپرین به درمان

در یک مرد ۲۸ ساله که با درد کمری صبحگاهی و خشکی طولانی مدت که با فعالیت بهتر می شود و حداقل به مدت دو ماه این علائم را دارد و تورم و تندرns در ناحیه آشیل پا و محل اتصال دنده ها به استریوم دارد اولین اقدام تشخیص کدام است؟

الف) گرافی ساده کمر

ب) MRI کمر

ج) اندازه گیری HLA B۲۷

د) اندازه گیری Anti CCP , RF , ANA

در یک فرد مبتلا به AS تمام عوارض خارج مفصلی در وی امکان دارد به

وجود آید به جز؟

الف) آئورتیت شاخه صعودی

ب) فیبروز قله ریه ها

ج) آمیلوئیدوز

د) مفصل Mutilant

آقای ۲۵ ساله‌ای با علائم کمردرد التهابی و خستگی صبحگاهی حدود ۳ ساعته مراجعه کرده است در گرافی به عمل آمده از ستون فقرات علائم Bambo spine دیده می‌شود در مورد درمان وی کدام جمله غلط است؟

(الف) ورزش و فیزیوتراپی اساس درمان است.

(ب) استفاده از استروئید خوراکی در موارد مقاوم بسیار مفید است.

(ج) مهارکننده های TNFa مثل infliximab در موارد مقاوم مفید هستند.

(د) MTX و سولفاسالازین فقط در موارد آرتریت محیطی تجویز می‌شوند.

علائم بالینی زیر در کدام بیماری دیده می شوند: Circonate balanitis

keratoderma blenorrhagica

الف) آرتریت پسوریازیس

ب) AS

ج) سندرم رایتري

د) IBD

بیمار خانم ۴۵ ساله‌ای است که به دلیل احساس درد شدید در نواحی شانه، کمر، مچ دست‌ها، زانو و لگن دارد و گاهی درد به صورت یک نقطه احساس می‌شود وی از بی خوابی نیز شاکی است در معاینه علائمی از تورم و تندرns و یا قرمزی دیده نمی‌شود در آزمایشات: $W=۸۵۰۰$, $Hb=۱۲$, $PLT=۱۸۵۰۰۰$, $Esr=۱۲$, $CRP=-$, $ANA(-)$, $dsDNA(-)$, $TSH=۳/۵$, $Ca=۹/۵$ می‌باشد کدام اختلال بیشتر مطرح است؟

الف) استئومالاسی

ب) پلی‌میالزی روماتیکا

ج) فیبرومیالژی

د) استئوآرتریت

تمام علائم زیر در واسکولیت عروق کوچک دیده می شوند. به جز؟

الف) پورپورا

ب) گلومرولونفریت

ج) ندول زیر جلدی

د) اسکلریت و یووئیت

در فرد مبتلا به گرانولوماتوز وگنر کدام جمله غلط است؟

الف) بهترین راه تشخیص بیوپسی از بینی یا سینوس است.

ب) اغلب واکنش مزمن گرانولوماتوز نکروزان در بیوپسی دیده می شود.

ج) ارتباط زیادی با HBSAg دارد.

د) در صورت درگیری کلیه اغلب نمای Pauci immune و C-ANCA+ دیده می

شود.

کدام جمله در مورد ANCA-C غلط است؟

الف) در حدود ۹۰٪ کسانی که وگنر با درگیری کلیه دارند مثبت می شود.

ب) در مواردی که درگیری وگنر فقط محدود به دستگاه تنفس فوقانی باشد احتمال مثبت بودن آن کمتر است.

ج) یک آنتی بادی بر علیه مینوپراکسیداز داخل سیستم پلاسم است.

د) احتمال مثبت بودن در بیماری های قارچی-TB و سایر بیماری های اتوایمیون وجود دارد.

در فرد مبتلا به گرانولوماتوز وگنر که به دلیل ترشحات فراوان عفونی و خونی از بینی و سرفه با خلط خونی و هماچوری میکروسکوپیک و علائم نارسایی کلیه مراجعه کرده است کدام درمان مناسب‌تر است؟

الف) پالس استروئید

ب) سیکلوفسفامید وریدی

ج) متوترکسات + آزاتیوپرین

د) پالس استروئید + سیکلوفسفامید وریدی

آقای ۴۰ ساله‌ای به دلیل اختلال در راه رفتن به دلیل Foot Drop پای راست و پورپورای قابل لمس در هر دو پا و سردرد مراجعه کرده است در معاینه: ANA , ANCA(C-P)Neg , CRP+۲ , ESR=۴۵ , BP=۱۸۵/۱۱۰ در سابقه قبلی بیماری وی سال گذشته به مدت یکماه ایکترا داشته که بدون عارضه ای برطرف شده است کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) گرانولوماتوز وگنر

ب) Microscopic PAN

ج) Classic PAN

د) واسکولیت لکوسیتوکلایسیک

کدام اختلال روماتولوژ زیر را می توان با آنژیوگرافی تشخیص داد؟

۲۰۱

الف) Mic PAN

ب) Classic PAN

ج) بیماری کاوازاکی

د) آرتریت تمپورال

خانم ۲۵ ساله‌ای به دلیل علائم سردرد از حدود ۶ ماه قبل که به مسکن جواب نمی‌دهد مراجعه کرده است در معاینه دست چپ $BP=110/70$ در دست راست $BP=180/110$ دارد. $ANCA-$, $RF(-)$, $CRP+++$, $ESR=65$ $P=+1$ در مورد وی کدام جمله درگیر است؟

الف) در آنژیوگرافی شایعترین شریان درگیر ساب کلاوین است.

ب) در مراحل اولیه بیماری استفاده از استروئید مفید است.

ج) احتمال درگیری شریان های کرونری بسیار بالاست.

د) احتمال پروتئینوری در اثر درگیری شریان کلیه وجود دارد.

خانم ۵۵ ساله‌ای با علائم سردرد شدید و درد و خشکی شانه‌ها و درد فک هنگام غذا خوردن مراجعه کرده است وی از تاری دید چشم چپ هم شاکی است در آزمایشات: $W=14500$, $Hb=9/5$, $PLT=285000$, $ESR=125$, $CRP+3$ در لمس تمپورال چپ تندرns دارد کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) خطر آنوریسم یا دایسکشن آئورت در وی وجود دارد.

(ب) بهترین راه تشخیص آنژیوگرافی عروق گردن و آئورت است.

(ج) پاسخ به استروئید بسیار خوب است.

(د) خطر کوری وجود دارد.

تمام موارد زیر باعث کاهش دفع اسیداوریک از کلیه ها می شوند به

جز؟

الف) چاقی

ب) اتانول

ج) الکلوز متابولیک

د) مسمومیت با سرب

تمامی داروهای زیر در حمله حاد نقرس کاربرد دارد به جز؟

الف) کلشی سین

ب) استروئید

ج) ناپروکسن

د) آلوپورنیول

در فرد مبتلا به نقرس و هیپراوریسمی مصرف کدام ماده غذایی بلامانع

است؟

الف) الکل

ب) گوشت قرمز و صدف

ج) نوشیدنی های حاوی فروکتوز

د) فیله مرغ

بیمار آقای ۶۰ ساله‌ای است که دچار نقرس مزمن و توفوس در کنار مفاصل انگشتان پا می باشد و در حال مصرف داروی آلپورینول و کلشی سین است و از دو روز قبل دچار ضایعات جلدی خارش دار که به تدریج حالت تاولی و زخم پیدا کرده اند شده است کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) علت حساسیت به آلپورینول است.

(ب) در موارد استفاده از تیازید و یا حساسیت به پنی سیلین تشدید می شود.

(ج) ممکن است با اتوزینوفیل یا سرکوب مغز استخوان هم همراه باشد.

(د) معمولا خود محدود و بدون عارضه برطرف می شود.

بیمار خانم ۶۲ ساله‌ای است که به دلیل فشار خون بالا و IHD در حال مصرف داروهای تیازید - کاپتوپریل و آسپیرین ۸۰mg است و در آزمایشات مقدار اسیداوریک ۹/۵ دارد ولی علائم مفصلی ندارد در موارد سطح بالای اسیداوریک وی چه توصیه ای دارید؟

الف) اضافه کردن آلپورینول به داروها

ب) قطع تیازید

ج) قطع تیازید + شروع آلپورینول

د) نیاز به اقدامی ندارد.

تمام موارد زیر از علل مستعد کننده نقرس CPPD هستند به جز؟

- الف) هیپرتیروئیدی
- ب) هیپرپاراتیروئیدی
- ج) هموکروماتوزیس
- د) هیپوفسفاتی و هیپومنیزیمی

بیمار آقای ۳۵ ساله‌ای است که به دلیل CKD از ۵ سال قبل تحت همودیالیز قرار دارد و به دلیل درد شدید زانوی راست مراجعه کرده در گرافی از زانو نمای کندروکلسینوز دیده می‌شود و در آسپیراسیون مایع مفصل، مایع کاملاً التهابی است ولی کشت و اسمیر منفی است و بلورهای Bipyramide با خاصیت انکسارتور شدیداً مثبت دیده می‌شود کدام اختلال مطرح است؟

الف) رسوب هیدروکیس آپاتیت

ب) رسوب کلسیم اگزالات

ج) رسوب CPPD

د) رسوب MSU

تمام موارد زیر با علائم Dactylitis یا انگشت سوسیسی شکل همراه هستند

به جز؟

الف) آنمی سیکل سل

ب) آرتریت روماتوئید

ج) سارکوئیدوز

د) پسوریازیس

آقای ۴۰ ساله‌ای به دلیل علائم درد شکم - اسهال مزمن چرب کاهش وزن و آرتریت مفاصل زانو و گاهی مچ پا مراجعه کرده است در معاینه لنفادنوپاتی دو طرفه گردن و آگزیلاری دارد و لکه های Café-au-late روی تنه دیده می شود کدام جمله در مورد وی غلط است؟

الف) درمان آن آنتی بیوتیک طولانی مدت است.

ب) راه انتقال بیماری از راه خونی یا جنسی است.

ج) بهترین راه تشخیص PCR است.

د) آرتریت اغلب مهاجر است.

در فرد مبتلا به دیابت تمام اختلالات مفصل زیر دیده می شوند به جز؟

الف) کیسولیت چسبنده

ب) سندرم کاریال تونل

ج) مفصل شارکو

د) اسکرودرمی دست ها یا بوشکه

مفصل Haffman در کدام اختلال زیر دیده می شود؟

الف) هیپریپاراتیروئیدی

ب) هیپوپاراتیروئیدی

ج) هیپوتیروئیدی

د) هیپرتیروئیدی

تریاد زیر در کدام بیماری دیده می شود: آرتریت غیرتخریبی اندام تحتانی،

آریتیم ندوزوم، لنفادنوپاتی دو طرفه ریه

الف) سارکوئیدوز

ب) کرون

ج) TB

د) شوگرن

- بیماری ۵۵ ساله با علائم درد هر دو زانو که با فعالیت بیشتر و با استراحت کمتر می شود و تست شراک مثبت دارد مراجعه کرده است وی از خشکی مفاصل دست کمتر ۲۰ دقیقه هنگام صبح شاکی است کدام جمله در مورد وی غلط است؟
- الف) این بیماری در زنان شایع تر است.
- ب) مهمترین ریسک فاکتور آن سن است.
- ج) شدت علائم بالینی با تغییرات رادیوگرافی مطابقت دارد.
- د) در مایع مفصل سطح IL1 و TNF α بالا است.

ژنتیک و سابقه خانوادگی در کدام نوع OA نقش مهمتری دارد؟

الف) OA هیپ

ب) OA زانو

ج) Generalized OA

د) OA آرنج

آقای ۶۰ ساله‌ای با علائم درد هر دو زانو که ماهیت مکانیکی دارد و خشکی صبحگاهی زیر ۲۰ دقیقه و برجستگی مفاصل PIP و DIP دارد کدام اقدام در مورد وی ضرورت ندارد؟

الف) گرفتن عکس از زانوها

ب) شروع درمان با استامینوفن

ج) کاهش فشار روی زانوها

د) انجام ورزش های تقویت عضلانی

تمام نواحی زیر می تواند منشا درد در OA باشد به جز؟

الف) ادم مغز استخوان

ب) افیوژن مفصل

ج) غضروف مفصل تخریب شده

د) استئوفیت های اطراف مفصل

در فرد مبتلا به OA دو طرفه زانو بهترین روش درمانی کدام است؟

الف) تقویت عضلات اطراف مفصل به وسیله ورزش های هوازی و استقامتی

مثل راه رفتن در آب

ب) دویدن روی تردمیل

ج) تعویض مفصل

د) استفاده از دوز بالای استامینوفن و ناپروکسن

دستگاه تنفس

تمام عوامل زیر باعث حرکت جدا شدن اکسیژن از هموگلوبین به طرف

بالا و راست می‌شوند، به جز؟

الف) افزایش PaCO_2

ب) افزایش دما

ج) افزایش $2-3\text{DPG}$

د) افزایش PaO_2

شایع‌ترین علت هیپوکسمی کدام است؟

الف) Shunt

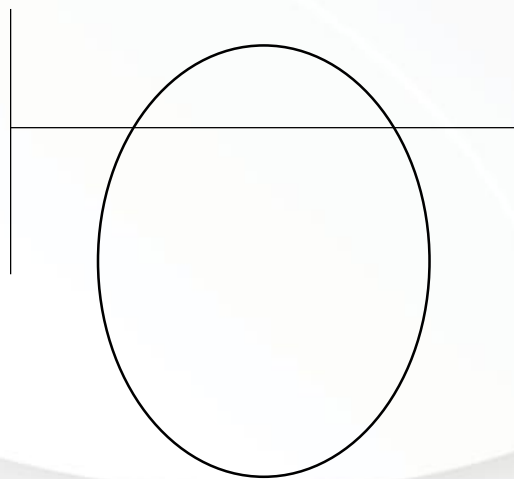
ب) هیپونتیلیاسیون

ج) V/Q mismatch

د) کاهش F_{iO_2}

بیمار آقای ۴۵ ساله‌ای است که به دلیل سرفه‌های مکرر و تنگی نفس
 فعالیتی، مراجعه کرده‌ست و نمای اسپرومتری وی به شک زیر است
 کدام تشخیص مطرح می‌باشد؟

بازدم



دم

الف) لارنگومالاسی

ب) انسداد ثابت خارج قفسه سینه

ج) آسم مقاوم به درمان

د) توده داخل راه‌های هوایی بزرگ داخل قفسه سینه

تمام موارد زیر می‌توانند علت ایجاد تنگی نفس حاد باشند، به جز:

الف) اضطراب

ب) پنوموتوراکس

ج) آبسه ریه

د) پنومونی باکتریال

خانم ۲۵ ساله‌ای به دلیل علائم تنگی نفس خصوصاً هنگام فعالیت و سرفه مراجعه کرده‌است. در معاینه افزایش روزنانس در سمت راست ریه و کاهش صداهای تنفسی و کاهش tactile fremitus سمت راست دارد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) پنوموتوراکس

ب) پلورال افیوژن

ج) پنومونی لوبار

د) اتلکتازی

بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای است که علائم سرفه و تنگی نفس دارد و در معاینه تراشه سمت راست منحرف شده و ریه چپ در دق مات است و سمع ریه در سمت چپ کاهش یافته و tactile fremitus سمت چپ کم شده است کدام روش زیر بهترین راه برای تشخیص علت بیماری می‌باشد؟

الف) CT ریه

ب) آسپیراسیون ریه چپ

ج) HRCT

د) برونکوسکوپی

بیماری را به دلیل علائم تنگی نفس و هیپوکسمی $\text{PaO}_2 = 55$ و $\text{PaCO}_2 = 25$ به اورژانس آورده‌اند و بلافاصله با ماسک تا ده لیتر در دقیقه اکسیژن ۱۰۰٪ به وی داده می‌شود و مقدار $\text{PaCO}_2 = 22$ ، $\text{PaO}_2 = 60 \text{ mmHg}$ شد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

(الف) شانت

(ب) هیپوونتیلیاسیون

(ج) کاهش FiO_2

(د) اختلال در انتشار اکسیژن در ریه

بیماری با علائم سرفه خشک و تنگی نفس مراجعه کرده است و در تست عملکرد ریه پارامترهای زیر بدست آمده است کدام تشخیص مطرح است؟

$FEV_1=60\%$, $FEV_1/FVC=45\%$, $TLC=140\%$, $DLCO=15\%$ ($NL=45\%$)

الف) آمفیزم

ب) آسم

ج) سیستیک فیبروزیس

د) COPD

آقای ۵۵ ساله با سابقه کار در معدن و $۲۰P/Y$ مصرف سیگار به دلیل علائم تنگی نفس و سرفه مراجعه کرده است در ارزیابی تست عملکرد ریه‌ها مقادیر FRC ، VC ، RV ، TLC و $DLCO$ همگی کم شده اند. کدام تشخیص مطرح است؟

الف) COPD

ب) کینواسکولیوز

ج) فیبروز ریه

د) آمفیزم

بیمار آقای ۳۵ ساله و غیرسیگاری است که هیچ داروی مصرف نمی‌کند و به مدت ۳ ماه سرفه‌ها خشک دارد که با فعالیت تشدید می‌شود در معاینه نکته خاصی یافت نشد کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) CT ریه‌ها

ب) CXR

ج) اسپرومتری

د) برونکوسکوپ

آقای ۲۵ ساله ای با علائم سرفه خشک گهگاهی از ۴ ماه قبل مراجعه کرده هیچ داروی مصرف نمی‌کند CXR و معاینه حلق نرمال است و علائم گوارشی ندارد سمع ریه‌ها نرمال است کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) تست متاکولین

ب) CT ریه‌ها

ج) برونکوسکوپی

د) شروع آنتی‌اسید

آقای ۶۵ ساله Heavy smoker علائم سرفه خلط دار با رگه های خونی
مراجعه کرده است در معاینه ویز بازدمی دارد در انگشتان کلایپینگ ندارد
CXR و CT ریه ها نرمال است اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) شروع درمان COPD

ب) برونکوسکوپی

ج) HRCT

د) کشت و اسمیر خلط

آقای پسر ۷ ساله خود که مبتلا به آسم است را جهت مشورت و سیر بیماری وی نزد شما آورده است کدام جمله در مورد آسم کودک غلط است؟

الف) احتمال بهبودی آسم کودک تا سن ۴۰ سالگی وجود دارد.

ب) اگر آسم کودک در مرحله خفیف قرار داشته باشد در گذر زمان احتمال دارد که مرحله یا Stage بیماری بالاتر برود.

ج) علائم سن پایین بیمار باید از اسپرهای استروئید کند در غیر این صورت سبب افزایش عوارض و مرگ و میر کودک می‌شود.

د) در دوران کودکی شیوع آسم دو برابر دختران است.

تمام عوامل زیر می توانند به عنوان شروع کننده (Trigger) حمله آسم

باشند، بجز؟

الف) $BMI \geq 30$

ب) فعالیت در هوای گرم و مرطوب

ج) استرس روحی

د) Passive Smoker (>

آلودگی هوا با تمام گازهای زیر سبب تشدید یا شروع حمله آسم می
شوند بجز؟

الف) CO

ب) SO_۴

ج) اوزون

د) NO

کدام یک از سلولهای التهابی زیر آغازگر واکنشهای حاد تنفسی آسم می‌باشد؟

الف) ماست سل

ب) ائوزینوفیل

ج) ماکروفاژ

د) نوتروفیل

شایع‌ترین Trigger شروع حمله آسم کدام است؟

الف) داروها

ب) آلرژن‌های محیطی

ج) ورزش

د) عفونت‌های وایرال

آقای ۱۸ ساله‌ای که تمرین منظم فوتبال انجام می‌دهد از احساس تنگی نفس و سرفه خشک پس از یک ساعت از شروع ورزش شاکی است ولی در بقیه ساعت روز هیچ علامتی ندارد و CXR و اسپرومتری و سطح IgE سرم نرمال است. کدام جمله در مورد وی غلط است؟

(الف) اغلب این حملات در هوای سرد و خشک شایع‌تر است

(ب) بهترین راه پیشگیری از حملات مصرف منظم بتا-۲ آگونیست طولانی اثر است

(ج) اغلب حملات گذرا و طی ۳۰ دقیقه برطرف می‌شوند

(د) علت اصلی تنگی راههای هوای خروج مایع از عروق و ادم برونش است و

اسپاسم کمتر نقش دارد

در طی حمله آسم تمام موارد زیر کم می شوند بجز؟

الف) PaCO_2

ب) FEV_1/FVC

ج) RV/TLC

د) $\text{FEF}_{25-75}\%$

درمان اصلی و پایه که سبب کاهش مرگ و میر مبتلایان به آسم می شود کدام است؟

الف) استروئیدها

ب) SABA

ج) LABA

د) LAMA

کدام داروی در خط اول درمان دراز مدت آسم کاربرد دارد؟

الف) SABA

ب) LABA

ت) LAMA

د) تتوفیلین

خانم ۳۵ ساله ای با حمله حاد آسم مراجعه کرده است که در اورژانس با SABA کنترل شده است وی ذکر می کند که دو ماه قبل هم یکبار دچار حمله شده و در طی این مدت حمله شبانه و روزانه ندارد کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

(الف) اسپری بکلومتازون روزی دوبار به طور دائمی و در طی حمله SABA

(ب) استفاده از SABA هنگام حمله و LABA روزی دوبار

(ج) استفاده از SABA تنها هنگام حمله

(د) استفاده دائمی از قرص تتوفیلین هر شب

بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه طولانی مدت آسم است که از SABA و ICS با دوز کم است و به مدت ۲ ماه است حمله آسم شبانه و روزانه ندارد. کدام درمان را به وی پیشنهاد می‌کنید؟

الف) قطع ICS و ادامه SABA

ب) قطع ICS و ادامه SABA و شروع تئوفیلین خوراکی

ج) ادامه درمان قبلی

د) قطع ICS و شروع LABA + SABA

بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه طولانی مدت آسم است که از SABA و ICS با دوز کم است و به مدت ۲ ماه است حمله آسم شبانه و روزانه ندارد. کدام درمان را به وی پیشنهاد می‌کنید؟

الف) قطع ICS و ادامه SABA

ب) قطع ICS و ادامه SABA و شروع تئوفیلین خوراکی

ج) ادامه درمان قبلی

د) قطع ICS و شروع LABA + SABA

تمام موارد زیر جزء اندیکاسیون‌های استفاده از Omali zumab در

کنترل آسم هستند، بجز؟

(الف) در کسانی که به استروئید مقاوم یا عارضه دار شده‌اند استفاده می‌شود.

(ب) فقط در موارد آسم آتوپیک با سطح IgE بالا مفید است.

(ج) اثر سریع دارد و در طی چند روز اثرات آن معلوم می‌شود.

(د) به عنوان خط اول درمان کاربرد ندارد.

تمام موارد زیر در حمله حاد آسم نشانه شدت بیماری و ارجاع به ICU

است بجز؟

الف) استفاده از عضلات فرعی تنفسی و حالت گیجی

ب) PCO_2 نرمال در ABG

ج) پالس پارادوکس

د) ویز سرتاسری دمی و بازدمی

شایع‌ترین علت کنترل ضعیف آسم مزمن کدام است؟

الف) تماس با آلرژن‌های محیطی

ب) عدم مصرف صحیح دارو توسط بیمار

ج) عفونت مزمن و یا برجا

د) استفاده غلط از اسپری‌ها

بیمار آقای ۲۵ ساله‌ای است که به دلیل حمله شدید آسم مراجعه کرده است و تحت درمان با SABA با دوز بالا و سپس LABA و آمینوفیلین و استروئید وریدی قرار می‌گیرد ولی بدلیل کاهش سطح هوشیاری و هیپروکاپنی مجبور به انتقال و ICU و انتوبه کردن بیمار می‌شوند و پس از یک هفته به تدریج علائم بهتر می‌شود وی ذکر می‌کند که یک‌ماه قبل هم همین اتفاق افتاده و در فاصله بین دو حمله هیچ علامتی نداشته و پس از بهبود علائم بیمار PFT بیمار کاملاً نرمال بوده است. کدام مورد در وی غلط است؟

الف) احتمال آلرژی غذایی و یا محیط کار در وی وجود دارد

ب) در طی زمان بدون علامت باید از استروئید خوراکی استفاده کند

ج) درمان در زمان حمله آدرنالین زیر جلدی است

د) علت یک‌نوع آنافیلاکسی موضعی همراه ادم راه‌های هوایی است

با سیگار تمام موارد زیر در فرد آسمی ایجاد می‌شود، بجز؟

الف) کاهش مقدار NO تنفسی در فرد سیگاری

ب) آسم شدیدتر و با مرگ و میر بالاتر

ج) مقاومت به استروئید

د) افت عملکرد ریه

آقای ۲۸ ساله ای با سابقه طولانی آسم که بطور مکرر از SABA و ICS استفاده می‌کند از هفته قبل دچار تشدید سرفه به همراه خلط چسبناک غلیظ و قهوه‌ای رنگ شده است که گاهی با رگه خونی همراه است در CXR یک ضایعه در قله ریه دارد. کدام جمله در مورد وی غلط است؟

الف) اغلب سطح IgE خون بالاست

ب) می‌تواند باعث برونشکتازی

ج) درمان قطع OCS و شروع آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف است

د) علت حساسیت به آنتی‌ژن یک نوع خارج است

بیمار آقای ۴۰ ساله ای است که با سابقه طولانی آسم بدلیل تشدید حمله آسم مراجعه کرده است و از عضلات فرعی تنفس استفاده می کند در $\text{PaCO}_2 = 28$ ، ABG است در سمع ریه ها ، در سمت چپ ویز سرتاسری دارد و در سمع راست صدای ریه شنیده نمی شود و هیپورزونانس در دق و کاهش tactile phemitus است اولین اقدام شما کدام است؟

الف) SABA دوز بالا + تتوفیلین + استروئید وریدی

ب) انتوبه کردن بیمار

ج) اسپیراسیون سوزنی ریه راست

د) CT اسکن ریه

در کدامیک از موارد زیر باید به کمبود α AT در ایجاد COPD مشکوک شد بجز؟

الف) ایجاد علائم آمفیزم در قبل از سن ۲۰-۳۰ سالگی

ب) ایجاد علائم COPD در افراد غیرسیگاری

ج) باقی ماندن علائم COPD در فرد ۶۰ ساله علائم ترک سیگار.

د) عدم کنترل مناسب علائم بیماری علائم ترک سیگار و دارو

در فرد سیگاری و مبتلا به COPD محل اصلی علت ایجاد تنگی نفس

وی کدام قسمت است؟

الف) راههای هوایی بزرگ

ب) راههای هوایی کوچک

ج) آلوئولها

د) بخش بین آلوئول و عروق خونی

در آقای ۵۸ ساله سیگاری که به دلیل علائم سرفه و تنگی نفس هستند
بجز؟

الف) بدن لاغر و نحیف

ب) PaCO_2 پایین و PH نرمال تا بالا

ج) اریتروسیتوز

د) PaO_2 نرمال و ریه ساکت در سمع

تمام موارد زیر اندیکاسیون استفاده از اکسیژن دائمی حتی بین خواب

هستند بجز؟

الف) $SaO_2 \leq 88\%$ حین استراحت

ب) $SaO_2 \leq 89\%$ به همراه هیپوتانسیون ریوی

ج) $SaO_2 < 90\%$ هنگام فعالیت یا ورزش

د) نارسایی قلب راست به همراه هیپوکسمی

آقای ۵۵ ساله مورد COPD که تحت درمان با LABA+LAMA+SABA

است و تا کنون در طی سال گذشته چهار بار در بیمارستان بستری شده

و کماکان علائم تنگی نفس دارد کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) استفاده از اکسیژن تراپی با ماسک

ب) شروع Roflumilast

ج) شروع استروئید خوراکی (OCS)

د) شروع استروئید استنشاقی یا ICS

در فرد مبتلا به COPD که به دلیل Exacerbation در اورژانس بستری شده است، تب ندارد و CXR ضایعاتی دیده نمی‌شود و فقط سرفه و خلط و تنگی نفس دارد. کدام درمان را انجام نمی‌دهید؟

الف) استفاده از سالبوتامول و آتروونت استنشاقی

ب) استفاده از آمینوفیلین تزریقی

ج) استروئید استنشاقی

د) شروع آنتی بیوتیک

آقای ۶۰ ساله مورد COPD ، heavy smoker ، که در معدن کار می‌کند علائم سرفه و خلط دارد در معاینه کمی سیانوتیک و JVP برجسته دارد و در انگشتان دست‌ها Clubbing دیده می‌شود. اقدام مناسب بعدی

کدام است؟

الف) CXR

ب) CT ریه‌ها

ج) برونکوسکوپی

د) توصیه به مصرف اکسیژن مداوم

پسر ۱۰ ساله‌ای به دلیل سرفه و دفع خلط طولانی مدت از ۳ ماه قبل
مراجعه کرده‌است. در CXR علائم Consolidation در لب تحتانی ریه
راست دیده می‌شود و در CT برونشکتازی لوکال در همان نقطه گزارش
شده‌است اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) برونکوسکوپی

ب) انجام تست کلر عرق

ج) بررسی از نظر TB

د) اندازه‌گیری سطح IAT α

آقای ۳۵ ساله و غیرسیگاری با علائم سرفه و خلط از دو روز گذشته مراجعه کرده است و در معاینه $T=38.5^{\circ}C$ و $PR=24$ و $RR=85$ دارد در صورت شک به پنومونی تمام موارد زیر صحیح است، بجز؟

الف) باید CXR گرفته شود.

ب) شایع‌ترین راه ابتلا میکروآسپیراسیون بزاق است.

ج) اسمیر و کشت خلط الزامی است.

د) شایع‌ترین پاتوژن‌ها پنوموکوک و میکوپلازما و هموفیلوس هستند.

قویترین ریسک فاکتور ابتلاء به پنومونی پنوموکوکی کدام است؟

الف) الکلیسم

ب) سکونت در خانه سالمندان

ج) مصرف سیگار

د) افراد بی‌خانمان

در فرد مبتلا به پنومونی اکتسابی از جامعه (CAP) که اندیکاسیون بستری در بیمارستان دارد انجام تمام اقدامات زیر ضروری است بجز؟

الف) CXR

ب) CT ریه

ج) اسمیر و کشت خلط

د) چک BUN, Cr

خانم ۳۸ ساله ای به دلیل سرفه، تب بالا، خلط و غلیظ مراجعه کرده است معاینه کراکل نرم در قاعده ریه راست شنیده می شود و در CXR یک تجمع در همان مکان دیده می شود: $PR=95$, $RR=22$, $T=38.5^{\circ}C$ کدام اقدام را به بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف) شروع آنتی‌بیوتیک بطور سرپائی

ب) انجام کشت و اسمیر خلط

ج) بستری کردن در اورژانس به مدت ۲۴ ساعت برای بررسی بیشتر

د) تجویز یک دوز سفتریاکسون عضلانی و ادامه با آنتی بیوتیک خوراکی

آقای ۳۰ ساله و سیگاری با علائم سرفه و خلط آجری رنگ و تب بالا
مراجعه کرده و در CXR علائم پنومونی لوبار دارد وی به دلیل ابتلا به
گاستریت H.Pylori آنتی‌بیوتیک مصرف می‌کرده که دو ماه قبل به اتمام
رسیده است کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) کلاریترومایسین

ب) کوآموکسی کلاو

ج) لووفلوکساسین

د) سفتریاکسون + کوآموکسی کلاو

آقای ۳۵ ساله ای با علائم CAP که در CXR یک تجمع در لب فوقانی ریه راست داشته دوره درمان سرپائی را طی کرده است و ۳ هفته بعد با یک CXr مراجعه کرده و هیچ علامت بالینی ندارد. ولی در CXR در کانون قبلی هنوز علائم تجمع دیده می شود کدام مورد را پیشنهاد می کنید؟

(الف) انجام CT ریه

(ب) برونکوسکوپی

(ج) کشت و اسمیر خلط از نظر TB

(د) تکرار CXR دو ماه بعد

بیماری بدلیل CAP بستری شده‌است و در CXR علائم پلورال افیوژن سمت راست دارد که آسپیراسیون مایع انجام شد تمام موارد زیر اندیکاسیون Chest Tube و تخلیه مایع را دارند، بجز؟

الف) $PH < 7$ و یا $GLC < 20$

ب) $LDH > 1000$

ج) اسمیر یا کشت مثبت مایع

د) خونی بودن مایع

در افراد در معرض خطر عفونت مثل DM۲ یا در حال کموتراپی جهت

کاهش خطر CAP تمام موارد زیر را توصیه می کنید بجز؟

(الف) انجام واکسیناسیون آنفولانزا

(ب) انجام واکسیناسیون پنوموکوک

(ج) تجویز آنتی بیوتیک دوره‌ای در فصول اپیدمی و سرد سال

(د) شروع داروهای ضد ویروسی مثل اوستیناویر در اپیدمی آنفولانزا

مهمترین ریسک فاکتور ایجاد پنومونی مرتبط با ونتیلاتور (VAP) کدام

است؟

الف) تزریق خون

ب) سابقه دیابت یا نقص ایمنی

ج) گذاشتن لوله تراشه

د) سابقه تروما

در فرد بستری در ICU که انتوبه است و شک به VAP وجود دارد جهت

شروع درمان کدام مورد را پیشنهاد می کنید؟

الف) حتما باید از قسمتهای عمقی ریه از راه لوله تراشه نمونه برداری کردن و بر اساس کشت و اسمیر دارد را شروع کرد.

ب) به دلیل پیش آگهی بد VAP بر اساس علت و زمان بستری شدن سریعاً آنتی بیوتیک شروع می کنیم.

ج) نمونه اسمیر و کشت از ترشحات دهانی گرفته و سپس آنتی بیوتیک تجربی شروع می کنیم تا جواب کشت آماده شود.

د) بر اساس کشت و اسمیر خون و مقدار SaO_2 درمان را شروع می کنیم.

تمام عوامل پاتولوژیک زیر می توانند آبسه ریه ایجاد کنند بجز؟

الف) کلبسیلا

ب) نوکاردیا

ج) سودوموناس

د) لژیونلا

در فرد مبتلا به آبسه تشخیص داده شده ریه کدام درمان در خط اول را

پیشنهاد می کنید؟

الف) سفتریاکسون + آزیترومایسین

ب) مترونیدازول

ج) کلیندامایسین

د) وانکوماایسین + ایمی پنم

در فردی که مشکوک به آمبولی هستیم کدام مورد ارزش تشخیص کمتری دارد؟

الف) داشتن سرطان که در حال کموتراپی است.

ب) ضربان قلب بالای ۱۰۰

ج) سابقه قبلی آمبولی ریه یا DVT

د) بی حرکتی بیش از ۳ روز و یا جراحی در ۴ هفته اخیر

بیمار آقای ۲۵ ساله‌ای است که بدنبال تصادف در اورژانس بستری است و از تنگی نفس شدید شاکی است. در معاینه فقط تاکیکاردی سینوسی دارد و در CXR علائم تجمع در ریه راست دارد. جهت احتمال آمبولی ریه کدام مورد را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) اندازه‌گیری سطح Di-Dimer

ب) شروع سریع هپارین

ج) انجام CT آنژیوگرافی

د) انجام سوند داپلر پاها

در فرد مشکوک به آمبولی ریه کدام مورد زیر از اختصاصی بودن بالاتری برخوردار است؟

الف) سینوس تاکیکاردی

ب) PaCO_2 پایین در ABG

ج) نمای SIQ_3T_3 در ECG

د) علامت Westermark در CXR

بیمار خانم ۵۵ ساله‌ای است که به دلیل شکستگی گردن فمور تحت جراحی قرار گرفته و به دلیل CKD تحت همودیالیز قرار دارد و دچار تنگی نفس ناگهانی شده‌است. جهت رد احتمال PTE کدام مورد را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) Di-Dimer

ب) CT آنژیوگرافی

ج) سونوگرافی داپلر پاها

د) اسکن ونیتلاسیون - ونتیلاسیون

خانم چاق با سابقه DM۲ که سابقه فشار خون بالا دارد با علائم تنگی نفس حاد مراجعه کرده‌است. برای وی اسکن پرفیوژن ریه درخواست شده‌است که در فاز تهویه نقص پرشدگی دیده نمی‌شود ولی در فاز پرفیوژن چند نقص سگمنتال دیده می‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) شروع درمان با هپارین

ب) انجام سی تی آنژیوگرافی ریه

ج) انجام سونوگرافی داپلر پاها

د) انجام اکو از راه مری

خانم ۳۱ ساله‌ای به دنبال تروما به پا و تنگی نفس مراجعه کرده‌است و از درد پلورتیک شاک‌ی است. در گرافی ریه نکته‌ای ندارد. CT آنژیوگرافی انجام شد و نرمال گزارش شده‌است و اسکن پرفیوژن هم در دسترس نیست. کدام اقدام را انجام می‌دهید؟

الف) چک D-dimer

ب) شروع درمان

ج) انجام سونوداپلر

د) آنژیوگرافی تهاجمی عروق ریه

در درمان PTE کدام درمان خط اول درمانی نمی باشد؟

الف) LMWH

ب) Yivaroxaban

ج) UFH

د) Fondaparinox

در فردی که به دلیل DVT در حال دریافت وارفارین است در آزمایشات درمان هفتگی $INR = 4.5$ دارد ولی هیچگونه علامتی از خونریزی ندارد کدام مورد را برای ادامه درمان پیشنهاد می کنید؟

الف) قطع وارفارین و تجویز ویتامین K خوراکی

ب) قطع وارفارین و چک روزانه INR و هنگامی که به زیر ۲ رسید شروع مجدد

وارفارین

ج) قطع وارفارین و تزریق دو واحد FFP

د) کاهش دوز وارفارین به نصف مقدار اول و چک روزانه INR

تمام موارد زیر اندیکاسیون استفاده تا آخر عمر آنتی کواگولان هستند

بجز؟

الف) PTE به دنبال مسافرت هوایی بالای ۴ ساعت

ب) PTE در زمینه کانسر

ج) PTE در فرد مبتلا به APS

د) PTE در فردی که موتاسیون هتروزیگوت فاکتور V لیدن دارد

خانم ۶۸ ساله ای که تحت جراحی تعویض مفصل هیپ قرار گرفته جهت پیشگیری از DVT تمام موارد زیر مناسب هستند بجز؟

الف) هیپارین معمولی UFH

ب) LMWH

ج) آسپیرین

د) Rivaroxaban

آقای ۶۰ ساله مورد COPD که در بیمارستان بستری است و جهت پیشگیری از VTE در مدت زمان بستری کدام مورد استفاده نمی شود؟

الف) هیپارین

ب) وارفارین

ج) انوکسپارین

د) فونداپارینوکس

در فردی که مشکوک به پلورال افیوژن هستیم ولی CXR معمولی نرمال

است کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

الف) انجام سی تی ریه

ب) گرافی L یا R lat.Decubitus

ج) بیمار افیوژن ندارد و نیاز به اقدام اضافه تر ندارد.

د) توراکوستنز زیر گاید سونوگرافی

در بیمار بد حالی که دچار تنگی نفس شده در گرافی از قفسه سینه
پلورال افیوژن سمت راست دارد و در توراکوستنز مایع کاملاً خونی بود
کدام تشخیص مطرح نمی باشد؟

الف) آمبولی ریه

ب) TB

ج) آرتریت روماتوئید

د) پانکراتیت حاد

آقای ۴۰ ساله با علائم تب بالا، سرفه و خلط آجری رنگ مراجعه کرده‌است و علاوه بر تجمع در لب میانی ریه راست پلورال افیوژن سمت راست هم در CXR دیده می‌شود و مایع پلورال آزمایش می‌شود:

LDH=۸۵۰, PH=۷.۳۵, glu=۶۵, protein=۸gr

دارد و اسمیر منفی است. کدام اقدام را علاوه بر شروع آنتی بیوتیک توصیه می‌کنید؟

الف) تخلیه کامل مایع با آنژیوکت و ادامه درمان

ب) گذاشتن chest tube

ج) ادامه آنتی بیوتیک بدون اقدام دیگر

د) تخلیه مایع با Chest tube و سپس پلورودز

تمام مقادیر زیر برای تشخیص بیماری در آنالیز مایع پلورال اختصاصی

هستند بجز؟

الف) $TG > 110$ برای شیلوتوراکس

ب) $RF > 1/320$ برای RA

ج) سطح $ANA > 1/160$ برای SLE

د) $GLE < 20$ برای بدخیمی

تمام موارد زیر باعث بزرگی مדיاستن قدامی می شوند بجز؟

الف) هرنی مور گاگنی

ب) توده های پاراتیروئید

ج) تومورهای ژرم سل

د) لنفوم

بیمار آقای ۴۵ ساله‌ای است که به دلیل تصادف با اتومبیل به اورژانس آورده شده‌است. بیمار از درد قفسه سینه و دیسترس تنفسی شاکی است و سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی‌کند. در گرافی از ریه‌ها پهن شدن مدیاستن و پلورال افیوژن خفیف و کمی آمفیژم زیرجلدی دیده می‌شود. کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) توراکوسنتز با سوزن

ب) CT ریه‌ها

ج) گذاشتن Chest Tube و شروع سریع آنتی بیوتیک

د) CT آنژیوگرافی ریه برای رد PTE

بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه ۲۰P/Y مصرف سیگار و یک توده در ریه سمت راست وی از سردرد، آدم اطراف چشم و صورت و قرمزی صورت که با بلند کردن دستها تشدید می‌شود و برجستگی عروق گردن مراجعه کرده‌است. ولی علامتی در سایر نقاط بدن دیده نمی‌شود. کدام اختلال برای بیمار مطرح است؟

الف) تومور Pancoast

ب) سندرم هورنر

ج) SVC سندرم

د) ترومبوز شریان ساب کلاوین

تمام سندرم‌های پارانتئوپلاستیک در کانسر Small cell شایع‌تر هستند

بجز؟

الف) هیپوناترمی

ب) کوشینگ

ج) سندرم‌های عصبی - عضلانی

د) هیپرترونیک استئوآرتروپاتی (HOA)

بیمار آقای ۳۰ ساله‌ای است که سابقه مصرف سیگار ندارد و چون پدر بیمار بدلیل سرطان ریه فوت کرده‌است، یک CT از ریه گرفته‌است و در گزارش آن یک ندول ۵MM در لب میانی ریه راست گزارش شده‌است. چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟

(الف) نیاز به پیگیری ندارد.

(ب) ۶ ماه بعد CT را تکرار می‌کنیم.

(ج) یکسال بعد CT را تکرار می‌کنیم.

(د) به دلیل سابقه خانوادگی مثبت بهتر ندول جراحی شود.

بیمار خانم ۵۵ ساله‌ای است که در صف نانوایی پس از حدود نیم ساعت ایستادن دچار حالت غش کردن و کاهش موقت سطح هوشیاری شده‌است. پس از هوشیار شدن در اورژانس کمی رنگ پریده و فشار خون نرمال است و ECG نکته غیرطبیعی نداشته طبق گفته ناظرین ولی دچار حملات تونیک و کلونیک نشده بود. کدام علامت زیر مطابق با سنکوپ وازوواگال نیست؟

الف) بی اختیاری ادرار

ب) داشتن تعریق زیاد

ج) هوشیار شدن با دراز کشیدن

د) تاکیکاردی

آقای ۶۵ ساله با سابقه طولانی مدت فشار خون بالا و DM۲ به دلیل سنکوپ ناگهانی هنگام اصلاح صورت ارجاع داده شده است. در هنگام معاینه و ECG نکته خاصی یافت نشد. کدام جمله در مورد وی غلط است؟

الف) علت تحریک شدید سیستم پاراسمپاتیک است.

ب) در زمان حمله sinus arrest قلبی رخ می‌دهد.

ج) باید Holter monitoring قلبی انجام داد.

د) علت سنکوپ تحریک شدید سینوس کاروتید گردنی

آقای ۶۵ ساله heavy smoker و با سابقه COPD به دلیل تشدید علائم مراجعه کرده است. بیمار هوشیار است ولی سیانوز مرکزی دارد و در ABG، $\text{PaO}_2=55\text{mmHg}$ ، $\text{PaCO}_2=60\text{mmHg}$ ، $\text{SaO}_2=75\%$ است. درمان‌های اولیه و اکسیژن با ماسک داده می‌شود و پس از دو ساعت مجدداً ABG تکرار می‌شود. بیمار هوشیار است $\text{PR}=110$ ، $\text{BP}=140/85$ ، $\text{PaO}_2=65\text{mmHg}$ ، $\text{PaCO}_2=75\text{mmHg}$ ، $\text{SaO}_2=90\%$ کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) انتوبه کردن و وصل بیمار به ونتیلاتور

ب) ادامه درمان و گرفتن ABG سریال

ج) کاهش دوز اکسیژن

د) بالا بردن دوز اکسیژن مصرفی

آقای ۴۵ ساله‌ای با علائم کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده‌است: $PCWO=10$ ($NI=12-18$)، $Ef=60\%$ ، آگزیلاری $T=36.5^{\circ}C$ ، $PR=110$ ، $BP=70/Puls$ و انتهاها گرم و عرق کرده هستند و مقاومت عروق محیطی کم شده‌است. کدام مورد مطرح است؟

الف) شوک هیپوولمیک

ب) شوک سپتیک

ج) شوک قلبی

د) شوک انسدادی

تمام موارد زیر جزء معیارهای SIRS هستند بجز؟

الف) $T < 36.0^{\circ}\text{C}$

ب) $\text{WBC} < 4000$

ج) $\text{HR} > 90$

د) $\text{PaCO}_2 > 45$

بیماری به دلیل سوختگی وسیع بستری شده و در حال حاضر دیسترس تنفسی دارد و در ECG نمای بال خفاش batwing sing دیده می‌شود:
 $FIO_2=50\%$, $PCWP=15\text{mmHg}$ $PaO_2=50\text{mmHg}$, $PaCO_2=40\text{mmHg}$
است. کدام مورد در افزایش بقاء بیمار بیشتر کمک می‌کند؟

الف) تهویه مکانیکی با حجم جاری بالا

ب) تهویه مکانیکی با فشار مثبت و حجم جاری کمتر از 6cc/kg

ج) تجویز دوز بالای استروئید + سورفاکتانت

د) استفاده از چار اکسیژن