

مرور سریع داخلی

مدرس: دکتر مجتبی گرجی



دستگاه تنفسی

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

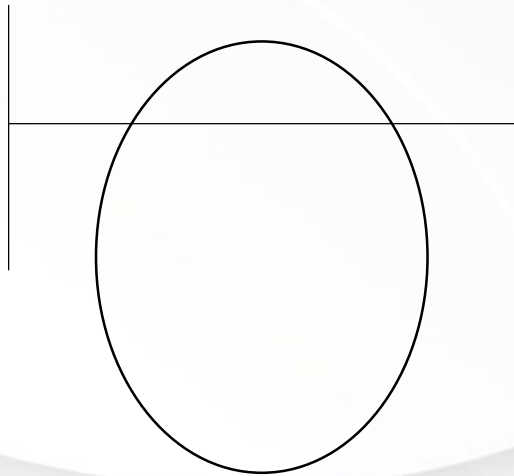
ب) هیپونتیلیاسیون

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_۲

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 aIAT 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) $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ حین استراحت

ب) $\text{SaO}_2 \leq 89\%$ به همراه هیپوتانسیون ریوی

ج) $\text{SaO}_2 < 90\%$ 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: $T=38.5^{\circ}C$, $RR=22$, $PR=95$ کدام اقدام را به بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف) شروع آنتی بیوتیک 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 کرده است 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: $PCWO=10$ ($NI=12-18$)، $Echo: EF=60\%$ ، 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