

مرور سریع داخلی

مدرس: دکتر مجتبی گرجی



بیماری‌های گوارش و کبد

خانم پرستار جوانی شاغل در بخش عفونی بیمارستان با شکایت اسهال از دو ماه قبل شروع شده است، مراجعه کرده است. Stool exam نرمال است. در آزمایش بیمار پتاسیم مدفوع ۴۵ میلی اسمول و سدیم مدفوع ۶۵ میلی اسمول در لیتر است. CBC وی نرمال است. برای این بیمار کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) Pseudomembranous Colitis

ب) I.B.S (irritable bowel syndrome)

ج) Factitious diarrhea

د) Celiac disease

کدام جمله در مورد کولیت ایسکمیک غلط است؟

- الف) شایع‌ترین مکان درگیر خم طحالی است.
- ب) شایع‌ترین علامت آن اسهال حاد و گاهی خونی است.
- ج) بهترین راه تشخیص آن رکتوسیگموئیدسکوپی است.
- د) در باریم انما نمای اثر انگشت دیده می‌شود.

خانم ۲۰ ساله‌ای با درد تحتانی شکم و اسهال آبکی از سه سال پیش به شما مراجعه کرده‌است. بیمار کاهش وزن، تب و خونریزی و ... ندارد. CBC بیمار نرمال می‌باشد، $K=3$ و $Na=137$ مدفوع می‌باشد، وزن مدفوع ۲۴ ساعته بیش از ۲۰۰ گرم می‌باشد، کدام یکه از موارد زیر مطرح نمی‌باشد؟

الف) مصرف بیزاکودیل

ب) مصرف آنیون‌های سدیم و سولفات یا فسفات

ج) آدنوم ویلوس سیگموئید

د) مصرف لاکتولوز

آقای ۷۰ ساله‌ای با تب و درد LLQ از دو روز پیش مراجعه کرده‌است. در معاینه تندرns در LLQ و تب ۳۸ درجه دارد. در $WBC=14000$ CBC: (PMN=۷۰٪) کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر را توصیه

می‌کنید؟

الف) باریم انما

ب) کولونوسکوپی

ج) آنژیوگرافی شریان مزانتریک تحتانی

د) CT اسکن شکم با ماده حاجب خوراکی

آقای ۷۰ ساله‌ای با تب و درد LLQ از دو روز پیش مراجعه کرده‌است. در

معاینه تندرns در LLQ و تب ۳۸ درجه دارد. در $WBC=1400$

CBC: (PMN=۷۰٪) کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر را توصیه

می‌کنید؟

(الف) باریم انما

(ب) کولونوسکوپی

(ج) آنژیوگرافی شریان مزانتریک تحتانی

(د) CT اسکن شکم با ماده حاجب خوراکی

تمام موارد زیر اندیکاسیون مصرف آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک قبل از

رفتن به سفر را دارند به جز؟

الف) فردی که گاسترکتومی شده است.

ب) فردی که پیوند کبد شده.

ج) در فردی که در حال کموتراپی است.

د) در فرد دیابتیک و مصرف انسولین.

به دنبال اسهال عفونی با کدام ارگانیسم زیر احتمال تیروئیدیت حاد

وجود دارد؟

الف) پرسینیا

ب) کلامیدیا

ج) کامپیلوباکتر

د) استاف

آقای ۴۰ ساله‌ای به دلیل ندول تیروئیدی ارزیابی شده‌است و تشخیص مدولاری تیروئید کارسینوم داده شده‌است وی از حدود ۳ هفته قبل اسهال شده و آبکی داشته که در آزمایش مدفوع و ارزیابی کولون و روده باریک نکته‌ای یافت نشده‌است، کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) تجویز ناپروکسن

ب) تجویز آنتی‌بیوتیک تجربی

ج) استفاده از کلستیرامین

د) تجویز اکروتاید

خانم ۴۷ ساله به دلیل یوست، کاهش وزن و مدفوع حاوی خون روشن از یک سال قبل، مراجعه نموده‌است. در آزمایش‌ها آنمیک است و یافته غیرطبیعی دیگری ندارد، در ادامه بررسی‌های وی کدام یک از اقدامات

زیر مناسب‌تر است؟

Barium Enema (الف)

Sigmoidoscopy (ب)

Colonoscopy (ج)

Full Gut Transit (د)

آقای ۳۵ ساله‌ای با سابقه یبوست ۶ ساله مراجعه نموده‌است. سابقه‌ای از خونریزی گوارشی، کاهش وزن و درد شکم ندارد. ساقه فامیلی از سرطان‌های گوارشی ندارد. در معاینه و آزمایشات اولیه نکته مثبتی ندارد. از درمان با ملین‌های اسموتیک نیز رضایت کافی ندارد. باریم انمای بیمار طبیعی گزارش شده‌است. اقدام بعدی شما در مورد این بیمار کدام است؟

الف) CT اسکن شکم و لگن

ب) کولونوسکوپی توتال

ج) مانومتری رکتوم و دفکوگرافی

د) تعیین زمان ترانزیت کولون

در خانم ۶۰ ساله‌ای که به دلیل یبوست مزمن مراجعه کرده‌است.
کولونوسکوپی انجام می‌شود و در سرتاسر کولون کاهش حلقه‌های
طبیعی کولون و کاملاً به رنگ سبز دیده می‌شود (ملانوز کولون) علت

کدام است؟

الف) آمیلوئیدوز

ب) مصرف مزمن سنا

ج) مصرف طولانی MOM

د) دیابت

خانم ۶۲ ساله‌ای با آنمی فقر آهن مراجعه کرده‌است. هیچ علائمی ندارد. سابقه طبی منفی است. داروی خاصی هم مصرف نمی‌کند. چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟

الف) آزمایش خون از نظر خون مخفی

ب) آندوسکوپی

ج) کولونوسکوپی

د) دابل کنتراست باریوم آنما

مرد ۵۵ ساله‌ای با شکایت از خونریزی تازه از مقعد و کاهش تعداد اجابت مزاج مراجعه نموده‌است. در معاینه رنگ پریده است. هموگلوبین ۱۱ گرمدر صد دارد، کاهش وزن ندارد، توشه رکتال هموروئید نشان می‌دهد. اقدام مناسب بعدی را انتخاب کنید؟

(الف) تجویز ملین و آهن خوراکی و پیگیری بیمار

(ب) درخواست کولونوسکوپی کامل

(ج) درخواست آندوسکوپی فوقانی گوارش

(د) بررسی آهن خون + ترانسفرین و آزمایش مدفوع

آقای ۵۵ ساله با شرح حال ملنا از یک هفته قبل مراجعه کرده‌است. در معاینه فشارخون نرمال بدون تغییرات ارتواستاتیک دارد. آندوسکوپی و کولونوسکوپی طبیعی است. ترانزیت روده باریک نرمال است. ۳ هفته بعد ملنا بیمار قطع شده اما OB(+++) می‌باشد. چه اقدامی برای این بیمار توصیه می‌نمائید؟

الف) مصرف آهن خوراکی و پیگیری بیمار

ب) آنژیوگرافی

ج) کپسول آندوسکوپی

د) جرای و آندوسکوپی حین جراحی

مرد ۵۸ ساله‌ای با سابقه ۶ بار خونریزی واضح از قسمت تحتانی دستگاه گوارش مبتلا به دفع مدفوع سیاه رنگ شده‌است و در آزمایش، وجود خون تائید گردیده‌است. در بررسی که حدود ۱۰ ماه قبل از بیمار به عمل آمده‌است، «کولونوسکوپی» تا زاویه کبدی، تنقیه باریم همراه با هوای روده بزرگ، اندوسکوپی قسمت فوقانی لوله گوارش و رادیوگرافی UGI و روده باری به‌جز مختصری رنگ پریدگی، نکته مثبت دیگری نشان ندادند، کدام یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

الف) خونریزی از دیورتیکول کولون

ب) خونریزی از اوسرپیتیک

ج) آنژیودیسپلازی کولون

د) سرطان کولون

مرد ۵۰ ساله سیگاری با ملنا مراجعه نموده است. وی سابقه بیماری قلبی عروقی ندارد. در معاینه بالینی بیمار بی‌قرار و رنگ پریده است. BP=۱۰۰/۷۰ mmHg و PR=۱۱۰/min می‌باشد. پس از انجام اقدامات

اولیه و احیای بیمار، اولین اقدام کدام است؟

الف) انجام انتروسکوپی

ب) انجام آندوسکوپی فوقانی

ج) انجام رکتوسیگموئیدسکوپی

د) بررسی رادیولوژی با بلع باریوم

بیماری که به علت خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی مراجعه می‌کند.

در کدام یک از موارد زیر نیاز به درمان آندوسکوپیک ندارد؟

الف) پارگی مالوری ویس با لخته روی آن

ب) زخم اثنی عشر با Visible vessel

ج) وجود واریس مری Grade III

د) زخم معده از نوع Dialofouy با لخته روی آن

در درجه بندی Glasgow کدام مورد بالاترین امتیاز را دارد؟

الف) $HB > 10$

ب) $HR \leq 100$

ج) $SBP > 90$

د) سابقه بیماری کبدی

بیمار ۴۰ ساله مورد سیروز کبدی در اثر هپاتیت C است که دچار خونریزی از واریس مری شده‌است. کدام مورد را برای وی انجام نمی‌دهید؟

الف) تجویز سیپرفلوکساسین

ب) بستری ۱-۲ روز در ICU

ج) استفاده از رژیم مایعات تا یک هفته

د) استفاده از اکروتاید

در غربالگری افراد فامیل بدون علامت فرد مبتلا به بیماری سلپاک کدام

روش توصیه می‌شود؟

الف) بررسی HLA DQ۲ , HLA DQ۸

ب) بیوپسی از روده باریک

ج) تست درمانی با حذف گلوتن از رژیم غذایی

د) بررسی سرولوژیک آنتی بادی اندومیزیال

تمام موارد زیر تست D-Xylose غیر طبیعی است به جز:

الف) نارسایی کلیه

ب) گاستروپارزی

ج) ادم شدید اندامها

د) نارسائی پانکراس

آقای ۶۵ ساله با علائم درد شکم و اسهال ۲ ماهه مراجعه کرده‌است، در

بررسی مدفوع مقداری چربی ۳۰ گرم گزارش شده و تست D-Xylose

نرمال است. کدام اقدام مناسب است؟

الف) انجام تست ئیدروژن تنفسی

ب) انجام سی تی شکم

ج) انجام تست سکرترین

د) اندازه‌گیری تریپسین و کموتریپسین

آقای ۳۵ ساله‌ای با علائم ضعف و بی‌حالی و خستگی مراجعه کرده است، شکایتی از علائم گوارشی ندارد در آزمایشات: WBC=۶۸۰۰ ، Hb=۹ ، MCV=۷۲ ، MCH=۲۲ ، Ferritin=۵mg ، S/E=NL کولونوسکوپی و اندوسکوپی شده که نرمال گزارش شده‌است، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) اندازه‌گیری آنتی بادی ضد TTG

ب) تجویز آهن وریدی

ج) انجام تست D-Xylose

د) تجویز مترونیدازول تجربی

خانم ۴۷ ساله‌ای با شکایت از دیسفاژی به جامدات و مایعات همراه با سرفه‌های شبانه از یک سال پیش مراجعه کرده‌است. در بلع باریم تنگی منظم در انتهای مری همراه با گشادی قسمت پروگزیمال دیده شد. اقدام بعدی کدام است؟

الف) آندوسکوپی فوقانی

ب) مانومتری مری

ج) گشاد کردن با بالون

د) اندوسونوگرافی

بیمار ۴۳ ساله‌ای با سابقه چند نوبت دیسفاژی در ده سال اخیر مراجعه کرده که فاصله حملات بیش از یک سال بوده و دیسفاژی به جامدات بوده‌است. چه تشخیصی برای او مطرح است؟

الف) ازوفازیت ائوزینوفیلیک

ب) وب مری

ج) تنگی پپتیک

د) اسپاسم منتشر مری

آقای ۴۰ ساله‌ای که به مدت ۱۰ سال سابقه سوزش پشت جناغ را دارد،
به شما مراجعه کرده‌است. نامبرده علائم هشدار دهنده را ندارد، معاینه
فیزیکی نرمال می‌باشد، اقدام بعدی کدام است؟

الف) آندوسکوپی فوقانی

ب) PH متری

ج) مانومتری

د) ازوفاگوگرام

خانمی ۳۵ ساله با سابقه دیسفاژی به جامدات و مایعات از ۲ سال قبل مراجعه کرده‌است. سرفه شبانه، درد قفسه سینه و کاهش وزن به میزان ۵٪ را طی این مدت ذکر می‌کند. معاینه فیزیکی نرمال است. اولین اقدام تشخیصی شما کدام است؟

الف) گرافی بلع باریم مری

ب) مانومتری مری

ج) اندوسکوپی

د) گرافی قفسه سینه

خانم ۴۰ ساله‌ای با شکایت دو ساله از سوزش پشت جناغ و شکایت دو ماهه از دیسفاژی به جامدات مراجعه کرده‌است. در ازوفاگوگرام یک تنگی در قسمت تحتانی مری مشاهده می‌شود و رفلاکس باریم به مری وجود دارد، در مانومتری فشار تنه مری و LES پایین می‌باشد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) آشالازی

ب) اسکرودرما

ج) اسپاسم منتشر مری

د) سرطان مری

خانم ۲۸ ساله‌ای به دلیل احساس سوزش سردل و ترش کردن و گاهی دیسفاژی مراجعه کرده‌است در اندوسکوپی تنگی در قسمت تحتانی مری همراه با شیارهای متعدد و طولی دارد که در بیوپسی ائوزینوفیل زیادی در بافت دیده می‌شود. اولین اقدام درمانی کدام است؟

الف) امپرازول

ب) فاموتیدین + پلازیل

ج) استروئید خوراکی

د) اسپری فلوتیکازون

در فردی که مبتلا زخم پپتیک است و عفونت H.Pylori ندارد و سابقه مصرف NSAID را هم نمی‌دهد احتمال همراهی کدام بیماری سیستمیک با PUD وی بیشتر است؟

الف) دیابت

ب) COPD

ج) بیماری کرونری قلبی

د) چاقی

خانم ۳۵ ساله‌ای در هفته ۲۸ حاملگی به علت خونریزی حاد ناشی از بولب اثنی‌عشر و تست اوره از مثبت تحت درمان ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری به مدت دو هفته و سپس PPI به مدت ۴ هفته قرار گرفته‌است. دو هفته پس از قطع PPI کدام روش جهت پیگیری ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری مناسب است؟

الف) آندوسکوپی معده و تست اوره از سریع

ب) تست تنفسی اوره با کربن ۱۴

ج) آزمایش مدفوع از نظر آنتی‌ژن هلیکوباکتر

د) آزمایش سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری

آقای ۵۵ ساله با سوء هاضمه مراجعه نموده‌است. در آندوسکوپی زخم معده در آنتر به ابعاد ۱×۱cm و ظاهر خوش‌خیم دارد. بیوپسی از زخم از نظر بدخیمی منفی گزارش شده‌است. تست اوره‌از منفی است. بعد از ۱۰ هفته درمان با امپرازول بیمار جهت پیگیری مراجعه می‌کند. درحال حاضر علائم خاصی ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) ادامه درمان با امپرازول برای ۴ هفته

ب) انجام باریوم میل

ج) انجام آندوسکوپی و نمونه برداری

د) آزمایش مدفوع جهت هلیکوباکتر پیلوری

آقای ۳۲ ساله‌ای با Heartburn از ۲ سال پیش مراجعه کرده‌است وی همچنین از ترش کردن شدید و جالت تهوع به خصوص در صبح شاکی است. بیمار آزمایشی دارد که نشان دهنده سرولوژی مثبت برای هلیکوباکتر پیلوری است. کدام یک از موارد زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

(الف) تجویز رژیم غذایی همراه با امپرازول

(ب) تجویز رژیم غذایی و ریشه‌کنی هلیکوباکتر با رژیم سه دارویی

(ج) تجویز رژیم غذایی و ریشه‌کنی هلیکوباکتر با رژیم چهار دارویی

(د) ارجاع بیمار برای PH معده

بیمار خانم ۳۲ ساله‌ای است که به دلیل هماتمز و ملنا مراجعه نموده‌است. پس از انجام آندوسکوپی وجود زخم اثنی‌عشر در حال خونریزی و عفونت H-pylori مشخص شده‌است. کدامیک از اقدامات زیر را جهت بیمار مناسب‌تر است؟

الف) درمان با امپرازول برای ۸ هفته

ب) درمان با امپرازول + درمان ریشه‌کنی Hp

ج) درمان با امپرازول + درمان ریشه‌کنی Hp + تایید ریشه‌کنی Hp با تست تنفسی

د) درمان با امپرازول + درمان ریشه‌کنی Hp + انجام آندوسکوپی مجدد و بیوپسی

جهت تایید ریشه‌کنی HP

در کدامیک از موارد زیر درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتر به بهبودی بیماری

زمینه‌ای کمک نمی‌کند؟

الف) آنمی فقر آهن با علت نامعلوم

ب) ITP (ایدیوپاتیک ترمبوسیتوپنیک پورپورا)

ج) Early gastric cancer

د) گاستریت اτροφیک

آقای ۴۳ ساله به دلیل خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی بستری شده‌است. در اندوسکوپی زخم اثنی عشر ۱۵ میلی‌متری Clean-based در بولب دیده شده و تست اوره از مثبت است. بیمار تحت درمان دو هفته‌ای با اموکسی سیلین، کلاریترومایسین و امپرازول قرار می‌گیرد. سه ماه بعد برای پیگیری مراجعه می‌نماید. بدون علامت است. تست سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری که روز قبل انجام شده مثبت است. کدام یک از اقدامات زیر برای وی مناسب‌تر است؟

الف) انجام تست تنفسی اوره

ب) تکرار اندوسکوپی و نمونه برداری

ج) تکرار درمان دو هفته‌ای هلیکوباکتر با همان رژیم قبلی

د) درمان چهار دارویی هلیکوباکتر برای دو هفته

خانم ۷۰ ساله با سابقه Dyspepsi به علت DJD و درد مفصلی مجبور به استفاده طولانی مدت از NSAID می‌باشد. سابقه AF و IHD در بیمار وجود دارد که به علت این موضوع تحت درمان با Low Dose ASA و وارفارین می‌باشد. اقدام صحیح کدام است؟

الف) استفاده از Celecoxib همراه با رانتیدین بودن بررسی بیشتر

ب) استفاده از Celecoxib به تنهایی همراه با بررسی H-Pylori

ج) آندوسکوپی و بررسی H-Pylori همراه با PPI + Ibuprofen

د) بررسی H-Pylori همراه با Ibuprofen به تنهایی

مرد ۴۰ ساله‌ای به علت عود مکرر زخم دوازدهه و تنگی شدید بولب با انسداد نسبی آن علی‌رغم درمان طبی، کاندید جراحی است. بررسی هلیکوباکتر پیلوری در وی منفی است. در اولین مرحله انجام کدامیک از موارد زیر قبل از عمل جراحی ضروری است؟

الف) سنجش گاسترین سرم در حالت ناشتا

ب) اندوسکوپی پانکراس

ج) تست تحریکی با سکرترین

د) Somatostation - receptor scintigraphy

در مورد زخم معده کدام جمله غلط است؟

الف) زخم‌هایی که در ناحیه فوندوس قرار دارند اغلب بدخیم هستند.

ب) شایع‌ترین علت زخم GU کاهش ترشح بیکربنات و مخاط است.

ج) در ۳۰-۶۰٪ موارد عفونت H.Pylori مثبت است.

د) محل شایع زخم خوش‌خیم در بادی معده است.

مصرف سیگار در ایجاد PUD تمام اثرات زیر را دارد به جز؟

الف) افزایش ترشح اسید

ب) کاهش تولید بی‌کربنات

ج) کاهش سرعت ترمیم زخم

د) کاهش سرعت تخلیه معده

آقای ۲۸ ساله‌ای با علائم درد شدید شکمی در ناحیه اپیگاستر که به طور ناگهانی شروع و اوغ زدن‌های مکرر بدون استفراغ مراجعه کرده‌است و در بیمارستان NGT قادر به Fixed کردن نمی‌باشد، بهترین راه تشخیص

کدام است؟

الف) گرافی ساده شکم

ب) باریوم Meal

ج) اندوسکوپی

د) CT شکم

بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه ۱۵ ساله کولیت اولسروز به شکل درگیری رکتوم (Proctitis) به دلیل نگرانی از خطر ابتلا به کانسر کولون مراجعه کرده و در مورد نیاز به انجام کولونوسکوپی دوره‌ای مشورت می‌نماید. در حال حاضر بیمار با دارو کنترل است و هیچ علامت بالینی ندارد. کدام اقدام توصیه می‌شود؟

الف) کولونوسکوپی کامل در زمان حال و هر ۲ سال یک‌بار

ب) رکتوسیگموئیدوسکوپی در زمان حال و هر ۲ سال یک‌بار

ج) کولونوسکوپی کامل در زمان حال و هر سال یک‌بار

د) نیاز به کولونوسکوپی یا رکتوسیگموئیدوسکوپی ندارد.

خانم ۳۲ ساله‌ای با سابقه بیماری کرون به‌علت بروز علائم انسداد روده لاپاروتومی و با تشخیص تنگی ایلئوم ترمینال، تحت رزکسیون روده باریک به میزان ۳۰ سانتی‌متر قرار گرفت. کدامیک از داروهای زیر جهت پیشگیری از عود بیماری مناسب‌تر است؟

الف) مسالازین خوراکی

ب) پردنیزولون خوراکی

ج) کولونوسمتوتروکسات خوراکی

د) آزاتیوپرین خوراکی

آقای ۲۵ ساله‌ای از ۵ ماه پیش با ضعف و بی‌حالی و زردی مراجعه کرده‌است. در بررسی‌های به عمل آمده و MRCP تشخیص کلانژیت اسکروزان اولیه در وی قطعی شده‌است. علی‌رغم نبود سابقه اسهال برای وی کولونوسکوپی انجام شده و کولیت خفیف در قسمت یک سوم انتهایی روده بزرگ ملاحظه شده‌است. از نظر زمان شروع غربال‌گری سرطان روده در این بیمار چه توصیه‌ای دارید؟

الف) ۸ سال بعد از تشخیص

ب) در صورت شروع اسهال خونی

ج) سالیانه از هم اکنون

د) هر سه سال یک‌بار از هم اکنون

تمام موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای کانسر کولون در IBD می‌باشند به

جز:

الف) مدت زمان شروع بیماری

ب) شدت و وسعت درگیری کولون

ج) سابقه آرتریت

د) وجود PSC

برای نگهداری فاز remission در بیمار مبتلا به کولیت اولسرو تمام

داروهای زیر مفیدند به جز:

الف) سولفاسالازین

ب) پردنیزون خوراکی

ج) ازاتیوپرین

د) اساکول

مصرف سیگار شیوع و بروز کدام بیماری زیر را کم می‌کند؟

الف) PUD

ب) ZES

ج) کرون

د) UC

آقای ۲۸ ساله‌ای که دو سال است سابقه UC دارد به‌طور حاد دچار علائم درد شکم، تب و لرز و تاکیکاردی و قطع اسهال شده‌است و در آزمایشات کلوسیتوز و افزایش ESR دارد. بهترین راه تشخیص کدام است؟

الف) سونوگرافی شکم

ب) کولونوسکوپی اورژانس

ج) گرافی ساده شکم

د) باریم انما

آقای ۳۰ ساله مورد UC از یک سال قبل که تحت درمان با آساکول روزانه ۳ عدد است از حدود ۴ ماه قبل هیچ‌گونه علائم عود بیماری را ندارد و آزمایش مدفوع هم نرمال است کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) قطع درمان

ب) ادامه درمان قبلی

ج) قطع آساکول و شروع آزاتیوپرین

د) کاهش دوز آساکول

در خانم ۲۸ ساله با سابقه ۴ سال UC که تحت درمان با سولفاسالازین و اسیدفولیک بوده است از هفته قبل دچار روزانه ۱۰ بار اسهال شل و خونی به همراه تنسموس شده است

$T = 41^{\circ}\text{C}$, $RR = 110$, $WBC = 18000$, $HB = 9$, $ESR = 80$

شکم تندرس ژنرالیزه دارد و علیرغم درمان مناسب در طی این مدت علائم بدتر شده است کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) جراحی توتال کولکتومی ب) جراحی همی کولکتومی چپ

ج) ادامه درمان تا یک هفته دیگر د) شروع Infleximab

بیمار خان ۳۰ ساله از ۴ سال قبل دچار درد شکم همراه با تغییر اجابت مزاج عمدتاً به صورت اسهال و در بررسی‌های انجام شده علت ارگانیک مهمی پیدا نشده‌است کدام درمان مناسب‌تر است؟

الف) فلوکستین

ب) آلوسترون

ج) تگاسرود

د) لوبیپروستون

کدام عامل در سندروم روده تحریک‌پذیر به دنبال عفونت نقش حفاظتی

(protective) دارد؟

الف) جنس زن

ب) سن بالاتر از ۶۰ سال

ج) کشیدن سیگار

د) افسردگی خفیف

خانم ۴۷ ساله‌ای با سابقه یک ساله دل دردهای متناوب و مدفوع شل ۳ تا ۵ بار دفع می‌شود مراجعه نموده‌است. مدفوع، اغلب کم حجم بوده و حاوی خون یا چرک نیست. کاهش وزن نداشته‌است. سابقه مصرف آنتی بیوتیک ندارد. سابقه مصرف ملین نمی‌دهد. بیمار ذکر می‌کند که علایم وی با دفع بهبود می‌یابد. در معاینه فیزیکی، رنگ پریده نیست. در معاینه شکم تندرست مختصر در left lower quadrant دارد (بدون rebound tenderness) در آزمایشات بیمار: CBC: Normal, Stool Exam: Normal
ESR = ۱۵ mm (ساعت اول). مناسب‌ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

الف) سونوگرافی شکم

ب) کشت مدفوع

ج) کولونوسکوپی یا پروکتوسیگموئیدوسکوپی و بیوپسی

د) باریوم انما single contrast

خانمی ۳۵ ساله با درد کرامپی شکم و دفع مدفوع شل گاهگاهی مراجعه کرده است. ناراحتی را به طور پیوسته و با تشدید گاهگاهی از یکسال قبل ذکر می کند. درد با غذا خوردن تشدید و با اجابت مزاج تخفیف می یابد. کاهش وزن و دفع خون را ذکر نمی کند. معاینه فیزیکی طبیعی است. توصیه شما چیست؟

الف) CBC, ESR آزمایش مدفوع

ب) CBC, ESR آزمایش مدفوع + رکتوسیگموئیدوسکپی

ج) CBC, ESR آزمایش مدفوع + کولونوسکوپي توتال

د) شروع درمان + پیگیری

در فرد مبتلا به IBS تمام مکانیسم‌های زیر در ایجاد علائم در وی دخیل هستند بجز؟

الف) افزایش حساسیت بیش از اندازه‌گیرنده‌های درد احشای GI

ب) کاهش جریان خون ناحیه پره‌فرونتال هنگام دفع

ج) افزایش حرکات کولون نسبت به افراد عادی

د) در ۸۰٪ موارد بیماران یک اختلال روانی که معیارهای اضطراب یا افسردگی

کامل را پر نمی‌کنند دارند.

تمام موارد زیر در درمان IBS صحیح هستند بجز؟

الف) قدم اول اطمینان بخشی به بیمار

ب) استفاده از پسیلیوم و سبوس در هر دو نوع اسهال و یبوست مفید است

ج) استفاده از سوربیتول و شیرین کننده‌های مصنوعی بلامانع است

د) Lubipritone در موارد IBS یبوست مفید است.

خانم ۲۴ ساله بدون علائم بالینی به درمانگاه مراجعه می‌کند. وی عنوان می‌کند پدرش در سن ۴۵ سالگی به کانسر کولون، عمه‌اش در ۳۵ سالگی به کانسر آندومتر و مادربزرگ وی نیز در سن ۵۵ سالگی مبتلا به کانسر تخمدان شده‌است. اطلاعات بیشتر در مورد خصوصیات بافتی تومورها در دست نیست. در صورتی که امکان بررسی زنتیکی وجود نداشته باشد، توصیه شما به وی چیست؟

الف) انجام کولونوسکوپی هر دو سال از سن ۲۵ سالگی

ب) انجام کولونوسکوپی هر ساله از سن ۴۰ سالگی

ج) انجام کولونوسکوپی هر ساله از سن ۵۰ سالگی

د) انجام کولونوسکوپی هر اکنون و ادامه آن هر دو سال

کدام یک از عوامل به عنوان ریسک فاکتور برای کانسر کولون محسوب
نمی‌شود؟

الف) باکتری‌می با عفونت استرپتوکوک بویس

ب) استفاده از نیترات‌ها در رژیم غذایی

ج) پولیپوز فامیلیال کولون

د) کولیت اولسرو

آقای ۳۰ ساله‌ای با تشخیص آدنوکارسینوم کولون صعودی جراحی شده

است، نامبرده سابقه‌ی فامیلی مثبت سرطان ندارد، توصیه شما به

فامیل درجه اول بیماران چیست؟

الف) نیازی به بررسی نیست

ب) هر ۱-۳ سال کولونوسکوپی شوند

ج) هر ۳-۵ سال با کولونوسکوپی پیگیری شوند، سن غربالگری از ۲۰ سالگی باشد

د) هر ۳-۵ سال با سیگموئیدوسکوپی پیگیری شوند، سن غربالگری از ۲۰ سالگی

باشد

در بیمار ۲۵ ساله‌ای که تحت کولونوسکوپی قرار گرفته، تعداد زیادی پولیپ در اندازه‌های مختلف، با و بدون پایه (بیشتر از ۱۰۰ عدد) یافت شده‌است. پدر بیمار با سابقهٔ کانسر کولون فوت نموده‌است. در معاینهٔ بالینی نکتهٔ خاصی ندارد. در بررسی پاتولوژی یکی از پولیپ‌های که اکسیزیون شده‌است. آدنوم villotubular گزارش گردیده است. کدام مورد را توصیه نمی‌کنید؟

الف) بررسی سالیانه با کولونوسکوپی و بیوپسی از پولیپ‌ها تا سن ۴۵ سالگی

ب) کولکتومی پروفیلاکتیک بیمار به منظور جلوگیری از ایجاد کانسر کولون

ج) بررسی قسمت فوقانی دستگاه گوارش از نظر وجود همزمان پولیپ

د) بررسی افراد فامیل درجه یک بیمار

تمام موارد زیر ریسک فاکتور کانسر SCC مری هستند به جز؟

الف) آشالازی

ب) عفونت با HPV

ج) سلیاک

د) چاقی

بیمار آقای ۶۵ ساله‌ای است که مبتلا به کانسر معده متاستاتیک است،
تمام موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای ابتلا وی به این بیماری بوده‌اند
به جز؟

الف) رژیم کم چرب و کم پروتئین

ب) مصرف سیگار و الکل

ج) عفونت با *H.pylori*

د) مصرف کم ویتامین A و C

تمام عوامل زیر ریسک فاکتور کانسر کولون هستند، به جز؟

الف) سیگار

ب) الکل

ج) چاقی

د) رژیم چرب و کم فیبر

خانم ۳۵ ساله‌ای به دلیل علائم درد شکم ناحیه اپیگاستر مراجعه کرده است، در اندوسکوپی یک زخم پولیپوتیدی ناحیه فوندوس گزارش شده‌است، در گزارش بیوپسی لنفوم DLBCC شده‌است، کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) شروع آنتی‌بیوتیک برای ریشه کنی H.Pylori

ب) جراحی معده

ج) کموتراپی تنها

د) جراحی - کموتراپی و رادیوتراپی

در فرد مبتلا به FAP کدام جمله غلط است؟

الف) حتما رکتوم درگیر است

ب) علت موتاسیون در P۵۳ است

ج) احتمال داشتن پولیپ در معده و آمبول و اثر هم وجود دارد

د) اغلب قبل از سن ۴۰ سالگی تبدیل به سرطان می‌شود

در فرد مبتلا به کانسر کولون تمام موارد زیر در پروگنوز بیماری نقش

دارند به جز؟

الف) درگیری عمق لابه‌های کولون

ب) سایز تومور

ج) چسبندگی به اعضاء اطراف

د) درگیری غدد لنفاوی

خانم ۳۰ ساله حامله با آزمایشات کبدی زیر در هفته دهم حاملگی مراجعه نموده است.

AST=۲۵ , ALT=۲۸ , Alk Ph= ۳۸۰ (upto ۳۰۰ nl)

GGT= nl , total Bili= ۴ , D.Bili= ۳ , PT= ۱۲ , Alb= ۴ , CBC= nl

بیمار علامتی ندارد. کدام تشخیص مطرح است؟

الف) سندرم ژیلبرت

ب) سندرم دوبین - جانسون

ج) کبد چرب حاملگی

د) کلستاز خوش خیم حاملگی

آقای ۳۵ ساله‌ای با سابقه HIV و HCV مثبت به تازگی تحت درمان با مهارکننده‌های پروتئازی ضد HIV قرار گرفته است. سابقه قبلی زردی گاهگاهی اسکرای چشم نیز می‌دهد. در معاینه زردی واضح چشم دارد و در سونوگرافی، سنگ کیسه صفرا مشاهده شد. جواب آزمایش G۶PD نرمال است. در آزمایشات بیمار:

Bilirubin: (T= ۵ , D= ۰.۵) LDH: ۱۸۰U/LINR:۱ , AST: ۳۰U/L (Normal: ۱۲-۳۸)

Alkph: ۱۵۰U/L , (Normal: ۳۳-۹۶)

Alb: ۴g/L ALT: ۲۰U/L , (Normal: ۷/۴۴) Hb: ۱۲g-DI

تشخیص چیست؟

الف) دچار انسداد مجاری صفراوی ناشی از سنگ مجاری صفراوی می‌باشد

ب) دچار عارضه دارویی شده است و داروها باید قطع شوند

ج) تشخیص سندروم ژیلبرت مطرح است و نگرانی خاصی ندارد

د) همولیز حاد وجود دارد و آزمایش G۶PD باید بعداً تکرار شود

پسر ۱۶ ساله به علت ضعف و بی‌حالی و ایکتر مراجعه نموده است. در آزمایشات انجام شده:

AST= ۴۶۰ IU/L , ALT=۲۲۰ IU/L , Alk.ph.=۳۴۰ IU/L (NL<۳۰۶) , Hb = ۱۰.۵

Retic= ۸% , Coombs = negative

براساس اطلاعات فوق محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(الف) هپاتیت خود ایمن

(ب) هپاتیت ویروسی A

(ج) هپاتیت هرپسی

(د) بیماری ویلسون

کدام یک از موارد زیر در درمان بیماری کبد چرب (NASH) کمتر سودمند می‌باشد؟

الف) کاهش وزن + ورزش

ب) پیوگلیتازون

ج) ویتامین E

د) اورسوداکسی کوبیک اسید (UDCA)

بیمار ۶۷ ساله به علت آسیت بستری شده است. در آزمایشات انجام شده مایع آسیت:

WBC=۲۰۰۰ , lymph=۷۰% , protein=۳.۲g/dl , Albumin = ۲.۸g/dl

و آلبومین سرم ۳.۵ g/dl است. براساس اطلاعات فوق، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) سیروز کبدی

ب) سندرم بودکیاری

ج) کارسینوماتوز صفاتی

د) نارسایی قلب راست

آقای ۶۰ ساله‌ای به علت آلکالین فسفاتاز بالا به شما مراجعه می‌کند، در معاینه کمی لاغر به نظر می‌رسد، Jaundice ندارد، اندازه کبد و سایر تست‌های کبدی نرمال می‌باشد، کدامیک از علل زیر مطرح نمی‌باشد؟

(الف) بیماری‌های گرانولوماتوز کبدی مثل سارکوئیدوز، TB
(ب) سرطان کبد
(ج) هپاتیت حاد ویروسی
(د) سرطان استخوان

خانمی برای بررسی آسیت مراجعه کرده است. مشخصات مایع آسیت وی به شرح زیر است؟

Tot.protein= ۲.۵g/dl , WBC= ۳۰۰/mm³,

sugar= ۷۰mg/dl (Blood suger= ۹۵mg/dl) Albumin= ۲g/dl (serum
Albumin= ۴g/dl)

کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) constrictive pericarditis

ب) پریتونیت اولیه (SBP)

ج) Advanced Cirrhosis

د) Nephrosis

مرد ۵۴ ساله‌ای به علت زردی مراجعه نموده است و در بررسی کیسه صفرا قابل لمس بوده و آلکالن فسفاتاز بسیار بالا دارد. تمام اقدامات زیر برای تشخیص کمک کننده‌اند به جز؟

الف) سونوگرافی

ب) ERCP

ج) CT اسکن شکم

د) OCG (کوله سیستوگرافی خوراکی)

نمونه برداری کبد در تشخیص کدام بیماری زیر کمک کننده است؟

الف) ژیلبرت

ب) روتور

ج) دوبین جانسون

د) کریگلر نجار

آقای ۴۰ ساله‌ای به دلیل ایکترو و بی حالی درد مختصر RUQ مراجعه کرده است و آزمایشات زیر بدست آمده است:

ALT= ۱۸۰۰, AST= ۱۵۰۰, ALP= ۲۴۰, Bill T=۶, D= ۳.۵, PT= ۱۳,
PTT=۴۰

تمام تشخیص‌های زیر مطرح هستند به جز؟

الف) هپاتیت حاد و ابرال

ب) هپاتیت اتوایمیون

ج) مسمومیت دارویی

د) هپاتیت الکلی

در بیماری که به دلیل علائم خونریزی و کبودی در پوست و خون دماغ
مراجعه کرده است و سابقه بیماری کبدی دارد سطح فاکتورهای انعقادی

چک شده است کدام اختلال مطرح است؟

γ =Low فاکتور

λ =Low فاکتور

ϵ =Low فاکتور

الف) DIC

ب) کمبود ویتامین K

ج) نارسائی کبد

د) کلستاز

در بیماری با علائم بالینی و آزمایشگاهی دال بر هپاتیت حاد و عفونت همزمان هپاتیت B و هپاتیت D ، کدام یک از آزمایشات زیر می‌تواند co-infection را از Super infection افتراق دهد؟

الف) HBeAg

ب) IgM Anti HBc

ج) HBV-DNA

د) HDV-RNA

در هیپاتیت مزمن B کدام یک از موارد زیر دیده نمی‌شود؟

الف) Low level Anti HBS Ab

ب) Detectable HBS Ag

ج) IgG Anti HBC Ab

د) Undetectable HBV DNA

همه تست‌های زیر نشانگر تکثیر ویروس هپاتیت B هستند به جز:

HBeAg (الف)

HBV-DNA (ب)

HBV-DNA polymerase (ج)

HBcAb (د)

خون و انکولوژی

در بیمار مبتلا به IDA با پاسخ ناکافی به درمان فرس سولفات قصد دارید میزان جذب گوارشی آهن را ارزیابی کنید. پس از تجویز آهن خوراکی، کدام پارامتر زیر را اندازه می‌گیرید؟

الف) فریتین

ب) شمارش رتیکولوسیت

ج) آهن سرم

د) پروتوپورفیرین

خانمی ۲۰ ساله به علت خستگی مراجعه نموده است. آزمایشات بیمار به شرح زیر می باشد:

Hb: ۱۳g/dL, MCV: ۸۱FL, Protoporphyrin: ۱۵۰ug/DI, Iron saturation: ۸.۸%, SI: ۴۵

TIBC: ۴۰۰, Ferritin: ۱۴mg/dL

میزان پروتوپورفیرین RBC نرمال $> ۳۰\text{ug/dl}$ است. بیمار در چه مرحله‌ای از وضعیت آهن

قرار دارد؟

الف) Normal

ب) Negative Iron balance

ج) Iron deficient erythropoiesis

د) Iron deficiency anemia

خانم ۲۷ ساله‌ای که متأهل بوده و دارای دو فرزند است، به علت رنگ‌پریدگی با آزمایشات زیر به شما مراجعه می‌کند:

WBC: $5000/mm^3$, Ferritin = $8 \mu g/L$, RBC = $5,300,000/mm^3$, HBA₁ = ۹۴%,

Hb = $8.7 g/dL$, HBA₂ = ۵.۵% , MCV = $67 fL$, HbF = ۰/۵%

توصیه شما به بیمار فوق چیست؟

(الف) تجویز ترکیبات آهن به صورت تزریقی

(ب) رژیم غذایی حاوی آهن کفایت می‌کند

(ج) تجویز اسید فولیک به تنهایی

(د) تجویز ترکیبات آهن و اسید فولیک به صورت خوراکی

مرد ۴۵ ساله به علت احساس خستگی و ضعف مراجعه کرده است در آزمایشات انجام شده:

Iron=۳۰ TIBC=۲۵۰, Hb electrophoresis=normal Hb=۱۲gr/dl

MCV=۷۹fl Serum

کدام تشخیص مطرح است؟

(الف) فقر آهن

(ب) آنمی به دلیل التهاب مزمن

(ج) آلفا تالاسمی

(د) سیدروبلاستیک آنمی

خانم ۴۰ ساله‌ای به علت خستگی و کاهش انرژی مراجعه کرده است. عادت ماهانه منظم می‌باشد، لنفادنوپاتی و اسپلنومگالی یافت نشد، ناخن‌ها حالت قاشقی ندارد، $Hb=10, RBC=4 \times 10^6, MCV=80, HCT=30\%$ در این مرحله همه موارد زیر درخواست می‌شود به جز:

الف) آهن سرم، TIBC، فریتین

ب) S/E و U/A

ج) شمارش رتیکولوسیت و لام خون محیطی

د) BMA برای رنگ‌آمیزی آبی پروس

آقای ۴۰ ساله HIV مثبت با سرفه خشک و تنگی نفس شدید مراجعه

کرد و با تشخیص پنومونی بستری شد. آزمایشات به شرح زیر است:

Hb=۷, HCV=۷۰, WBC=۸۷۰۰, RDW=۱۷, SI=۱۰, TIBC=۳۰۰,

ferritin=۷۰ مناسب‌ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

الف) آنمی به علت بیماری مزمن است بنابراین اساس کار درمان بیماری زمینه‌ای است.

ب) آهن تجویز شود و در هفته‌های آینده پیگیری شود.

ج) EPO

د) بررسی مغز استخوان از نظر آهن

تمام موارد زیر اندیکاسیون تزریق IV آهن را دارند به جز؟

الف) مواردی که نیاز به تزریق اریتروپوئیتین دارند.

ب) افراد مسن دچار آنکی فقر آهن

ج) سوء جذب گوارش

د) ابتلا به آنژیودیسیپلازی گوارشی به همراه آنمی فقر آهن

در آقای ۴۰ ساله که با $Hb=7$ مراجعه کرده است و مقدار $Retic=4\%$ گزارش شده و در لام خون محیطی پلی کرومازی دیده نشده است مقدار RPI آن چقدر است؟

الف) ۴٪

ب) ۲٪

ج) ۱٪

د) ۳٪

دیدن اجسام Howell-jolly در خون محیطی دال بر چیست؟

الف) تالاسمی

ب) اسپلنکتومی

ج) آنمی فقر آهن

د) سیروز

خانمی ۳۰ ساله جهت بررسی کم‌خونی ارجاع شده است. به همراه خود آزمایشاتی دارد که به شرح زیر است. کدام تشخیص برای این بیمار محتمل است؟

Hb=۱۲ , RBC=۵/۶ , MCV=۲۳, MCHC=۳۲, SI=۹۰, TIBC=۳۹۰,

Ferritin=۵۰, HbA=۹۵%, HbF=۲/۵%, HbA۲=۲/۵%

(الف) آنمی فقر آهن

(ب) آلفا تالاسمی Trait

(ج) بتا تالاسمی مینور

(د) آنمی فقر آهن به همراه تالاسمی مینور

بیمار جوانی با آنمی مراجعه می‌کند. آزمایش الکتروفورز هموگلوبین

نتایج زیر را نشان می‌دهد: $HbA_2=4\%$, $HbA=34\%$, $HbS=62\%$

کدامیک از هموکلینوپاتی‌های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Sickle B⁺ - thalassemia

ب) Homozygote sickle cell anemia

ج) Minor B - thalassemia

د) Sickle B^o - thalassemia

ژنوتیپ بیمار مبتلا به بیماری هموگلوبین H (HbH disease) کدام

است؟

الف) $\alpha\alpha/\alpha\alpha$

ب) $\alpha\alpha/\beta\beta$

ج) $\alpha\alpha/\alpha\alpha$

د) $\alpha\alpha/\beta\beta$

آقای ۳۰ ساله با سابقه سیکل سل به علت تب و لرز ناگهانی از ۴۸ ساعت قبل و درد قفسه سینه به اورژانس مراجعه می‌نماید. در معاینه بیمار تاکی‌کاردی و تاکی‌پنه دارد. گلبول سفید $20/000$ هموگلوبین 10 گرم در دسی‌لیتر، پلاکت $320/000$ است. بیمار تحت درمان با سفتریاکسون، هپارین، اکسیژن و سرم درمانی قرار می‌گیرد. روز بعد نتیجه گازهای خون شریانی به قرار روبه‌رو می‌باشد؟ $PH=7/4$, $PO_2=60\text{mgHg}$, $O_2\text{Sat}=80\%$

اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف) تغییر آنتی‌بیوتیک

ب) تزریق دو واحد خون فشرده شده

ج) تجویز Sildenafil

د) تعویض خون

خانم جوان ۲۴ ساله‌ای که فرزند ۵ ماهه وی به علت کم‌خونی شدید (Hbf=۹۰% , HB=۶g/Dl) تحت چند بار ترانسفوزیون قرار گرفته است. به شما مراجعه می‌کند. CBC مادر به شرح زیر است:

Hb=۱۲g/dL , MCV=۶۸fl , Retic=۱% , WBC=۶.۲۰۰/mm^۳ ,

Plt=۲۴۲,۰۰/mm^۳

محتمل‌ترین اختلال مادر کدام است؟

الف) b-Thalasemia

ب) a-Thalasemia trait

ج) اسفروسیتوز ارثی

د) کم‌خونی فقر آهن

بیمار ۹ ساله‌ای مبتلا به تالاسمی ماژور بتا که تحت ترانسفوزیون یک واحد خون، هر ۲ هفته قرار داشته است. در چند ماه اخیر دچار تشدید آنمی شده است و نیاز به ترانسفوزیون هفتگی دارد. در معاینه شکم، طحال ۵ سانتی زیر لبه دنده لمس می‌شود. چه پیشنهادی برای ادامه درمان دارید؟

الف) ترانسفوزیون ۲ واحد خون هر ۲ هفته

ب) تجویز اسید فولیک ۱۰ میلی‌گرم روزانه

ج) اسپلنکتومی

د) ادامه ترانسفوزیون یک واحد خون در هفته

آقای ۲۰ ساله‌ای با کم‌خونی سیکل که در چند روز گذشته دچار دل‌درد در ناحیه بالای شکم، سمت چپ، شده و شدیداً کم‌خون شده است. در معاینه، طحال وی ۳-۴ سانتی‌متر زیر دنده چپ حس می‌شود. در ۲ روزی که وی در بیمارستان بستری است، علی‌رغم تزریق مکرر خون، $Hb=5g/dL$ و طحال به ۶-۷ سانتی‌متر زیر دنده چپ رسیده است. تشخیص شما چیست و اقدام درمانی چه باید باشد؟

الف) کریز اپلاستیک و تجویز ادامه تزریق خون

ب) خونریزی در طحال و ادامه تزریق خون

ج) کریز splenic sequestration و عمل طحال‌برداری

د) آبسسه طحال و آنتی‌بیوتیک

بیمار کودک ۶ ساله‌ای است که مبتلا به آنمی داسی‌شکل می‌باشد و چندین نوبت به دلیل حملات دردناک بستری شده است. از حدود ۱ ساعت قبل به دلیل ضعف سمت راست بدن به بیمارستان آورده شده است. در ارزیابی‌ها دچار ترومبوز شریانی شده است کدام اقدام درمانی در وی مهمتر است؟

الف) تجویز دوز بالای هیدروکسی اوره

ب) تعویض خون

ج) پیوند مغز استخوان

د) هیدراتاسیون و ضد انعقاد

استفاده از داروی هیدروکسی اوره در تمام موارد زیر کاربرد دارد به جز؟

الف) آنمی داسی شکل

ب) تالاسمی آلفا با هموگلوبین H

ج) تالاسمی اینترمدیا بتا

د) ترومبوسیتوز اسانسیل

بیمار مبتلا به آنمی سیکل سل به علت تب، تنگی نفس و درد قفسه سینه مراجعه کرده است. اقدامات اولیه صورت گرفته است. در کدام

حالت Exchange transfusion اندیکاسیون دارد؟

الف) اسیدوز مقاوم

ب) اشباع اکسیژن کمتر از ۹۵٪

ج) اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪

د) هماتوکریت کمتر از ۳۰٪

در بیماری که تالاسمی ماژور دارد و هر دو هفته خون دریافت می‌کند

کدام مورد غلط است؟

الف) سطح Hepcidine خون بالا است.

ب) سطح TIBC پایین است.

ج) سطح EPO بالا است.

د) سطح فریتین بالا است؟

در آقای ۲۷ ساله در یک آزمایش تصادفی، $Hb=14$ ، $HbF=98\%$ ،
 $HbA=2\%$ دارد و هیچ علامت بالینی و ارگانومگالی ندارد کدام مورد را
پیشنهاد می‌کنید؟

الف) پیوند مغز استخوان

ب) BMA/B

ج) نیاز به اقدامی ندارد

د) تجویز اسید فولیک

بیمار ۷۰ ساله به علت ضعف شدید مراجعه کرده است. در معاینه رنگ پریده است، آزمایشات به شرح زیر است:

WBC=۴۷۰۰ (diff Normal), Hgb=۷gr/dl, PLT=۱۸۷۰۰۰, PBC=RBC

Aggregation, LDH=۱۷۰۰, Coombs IgG=Negative, Cold

Agglutinin=۱/۱۰۰

علاوه بر تزریق خون گرم شده کدام درمان پیشنهاد می‌شود؟

الف) دگزامتازون با دوز بالا

ب) دگزامتازون با دوز پایین

ج) ریتوکسی ماب

د) طحال برداری

پسری ۱۴ ساله با تشخیص اسفروسیتوز ارثی جهت اسپلنکتومی در بخش جراحی بستری شده است. از شما به عنوان پزشک متخصص داخلی درخواست مشاوره شده است. کدام یک از نکات زیر را برای بیمار توصیه نمی‌کنید؟

الف) قبل از عمل جراحی واکسن پنوموکوک تزریق شود.

ب) بعد از عمل جراحی، پنی‌سیلین به صورت پروفیلاکسی حتما شروع شود.

ج) کله سیستکتومی به همراه اسپلنکتومی ضروری نیست.

د) در صورتی که شدت کم‌خونی اندک باشد از اسپلنکتومی صرف نظر شود.

خانم ۲۲ ساله با حاملگی ۴ ماهه با $Hb=8g/dL$ با شما مشاوره می‌شود. در بررسی بیمار رنگ‌پریده و ایکتریک می‌باشد. در معاینه نکته مثبتی ندارد. در بررسی آزمایشات:

$WBC=9000, Hb=8g/dL, PLt=250,000, Retic\ Count=10\%, Bil-T=4, Bil-$

$D=3.5, LDH=800$

تست کومبس منفی، در بررسی بیمار، فقدان آنزیم پیرووات کیناز گزارش شده است. در مورد بیمار فوق کدام اقدام صحیح است؟

(الف) تزریق خون

(ب) اسپلنکتومی

(ج) پیوند مغز استخوان آلوژن

(د) تزریق آنزیم پیرووات کیناز

آقای ۲۵ ساله با علائم کم‌خونی و درد شکم شدید و اسیت مراجعه نموده است. در معاینه فیزیکی طحال بیمار بزرگ و در آزمایشات انجام شده $Hb: ۸, WBC: ۲۵۰۰, PLt: ۵۰,۰۰۰$ با diff نرمال دارد. در آزمایشات انجام شده تکمیلی $T.Bili: ۴, D.Bili: ۱, Retic: ۵\%, LDH: ۱۹۰۰$ دارد. کدام تست تشخیصی را پیشنهاد می‌نمایید؟

الف) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

ب) فلوسیتومتری خون محیطی

ج) بیوپسی کبد و چک مارکرهای ویروسی

د) تست شکنندگی اسموتیک (Osmotic fragility test)

همه موارد زیر جزء علت‌های آنمی همولیتیک به واسطه آنتی‌بادی گرم

(IgG) می‌باشد، به جز؟

الف) عفونت میکوپلاسما

ب) لوپوس اریتماتوی سیستمیک

ج) مصرف متیل دوپا

د) لنفوم

آقای ۲۰ ساله‌ای به علت آنمی حاد و همولیز مراجعه کرده است. سابقه مصرف کوتریموکسازول را می‌دهد. در لام خون محیطی، Heinz body، Bite cell مشاهده شد. G6PD اندازه‌گیری شد که طبیعی گزارش گردید. محتملترین تشخیص کدام می‌باشد؟

الف) کمبود G6PD

ب) PNH

ج) اسفروسیتوز ارثی

د) آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک

در بررسی مغز استخوان پیش‌های اریتروئید و میلوئید بزرگ هستند و
سیتوپلاسم آن‌ها بالغ ولی هسته‌ها نابالغ است. این یافته در کدام
بیماری دیده می‌شود؟

الف) لوسمی حاد میلوئید

ب) آنمی آپلاستیک

ج) آنمی مگالوبلاستیک

د) آنمی سیدروبللاستیک

کدامیک از موارد زیر فقط در اثر کمبود B۱۲ بالا می‌رود؟

الف) هموسیدرین

ب) نوتروفیل هیپرسگمانته

ج) متیل مالونیل کوآ

د) LDH

تمام موارد زیر باعث کمبود ویتامین B۱۲ می‌شوند به جز؟

الف) BOS

ب) توتال گاسترکتومی

ج) ZES

د) بارداری

آقای ۶۵ ساله‌ای که دچار ویتیلیگو و آنمی مگالوبلاستیک در اثر کمبود B۱۲ است سه هفته پس از شروع درمان در آزمایشات: $WBC=۸۵۰۰$, $Hb=۱۰$, $PLT=۸۵۰۰۰۰$ کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) ادامه درمان قبلی

ب) ادامه درمان + شروع آسپیرین

ج) انجام BMA۱B

د) ادامه درمان + هپارین

در مرد ۳۵ ساله مبتلا به Severe aplastic anemia اکتسابی در بخش

بستری است. کدام یک از درمان‌های زیر را توصیه می‌کنید؟

(الف) حدود دو هفته بیمار را تحت نظر می‌گیریم چون بسیاری از اینها خود به خود خوب می‌شوند.

(ب) برای بیمار استروئید با دوز بالا شروع می‌کنیم.

(ج) بیمار کاندید پیوند آلوژن سلول‌های بنیادی است.

(د) برای بیمار ATG سیکلوسپورین شروع می‌کنیم اگر پاسخ نداد بیمار کاندید پیوند آلوژن است.

آقای ۳۰ ساله با تشخیص آنمی آپلاستیک شدید بررسی شده است.

کدام استراتژی درمانی برای این بیمار مناسب نمی‌باشد؟

الف) در صورت دهنده مناسب، پیوند آلوژنیک مغز استخوان درمان مناسبی برای بیمار است.

ب) این بیمار از داروهای سرکوب‌گر سیستم ایمنی سود خواهد برد.

ج) G-CSF کمک زیادی به بهبودی بیمار خواهد کرد.

د) در هر صورت و بدون توجه به استراتژی درمانی اصلی، درمان‌های نگهدارنده باید انجام شود.

در بررسی میکروسکوپی مغز استخوان بیماری پیش‌سازهای اریتروئید مگالوبلاستی، ring sideroblast پیش‌سازهای گرانول‌های غیرطبیعی یا تمایز غیرطبیعی هسته و مگاکاریوسیت‌های کوچک با هسته‌های کوچک یا هسته‌های متعدد مجزا دیده می‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) Chronic myeloproliferative disorders

ب) Aplastic anemia

ج) Myelodysplastic syndrome

د) Acute leukemia

خانم ۳۰ ساله‌ای با سابقه میاستنی گراویس به علت تنگی نفس اخیر مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده: $Hb=6\text{gr/dL}$, $MCV=90\text{fl}$, $WBC=5000/\text{ul}$, $Plt=190000/\text{ul}$ در بررسی مغز استخوان کاهش شدید رده اریتروئید و نرمال بودن سایر رده‌ها نمایان است. با توجه به تشخیص احتمالی کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) تجویز اریتروپوئیتین

ب) تزریق Packed cell

ج) IVIG

د) جراحی

کدامیک از موارد زیر، علیه تشخیص MDS می‌باشد؟

الف) Pelger Huet کاذب

ب) بلاست در خون محیطی یا BM

ج) Basophilic Stippling

د) نوتروفیل‌های هیپرسگمانته

آقای ۵۹ ساله‌ای با درد کمر به شما مراجعه کرده است. آزمایشات به عمل آمده به شرح زیر است:

WBC=۸۸۰۰/mm^۳, PMN=۶۱%, Band=۱۰%, Lymph=۱۴%

Promyelocyte=۲%, Hb=۹.۴g/dL, Mono=۱۴%, NRBC=۵%,

Meta=۶%, MCV=۸۹fL, Meta=۶%, Tear drop RBC:+

یافته‌های فوق بیشتر به نفع کدامیک از موارد زیر است؟

(الف) واکنش لوکموئید

(ب) لوسمی حاد میلوئیدی

(ج) سندرم میلودیسیپلاستیک

(د) واکنش لکواریتروبلاستیک

کدامیک از موارد زیر باعث اریتروسیتوز نمیشود؟

الف) Renal cell carcinoma

ب) Hepatocellular carcinoma

ج) Cerebellar hemangioblastoma

د) Small Cell lung cancer

بیمار مرد ۳۶ ساله‌ای است که با شمارش گلبول سفید ۴۰۰۰ در میکرومتر و هموگلوبین ۸/۶ گرم در دسی لیتر و پلاکت ۳۲۰۰۰ در میکرولیتر و با علائم خونریزی از لثه و بینی و اکیموزهای متعدد بر روی اندام‌ها و تنه به اورژانس مراجعه کرده است. در بررسی‌هایی که توسط شما انجام می‌شود یافته‌هایی به نفع DIC دارد و در لام خون محیطی احتمال سرطان خون حاد مطرح می‌شود. با توجه به یافته‌های فوق، محتمل‌ترین اختلال کروموزومی کدام است؟

الف) $t(۸;۲۱)$

ب) $t(۹;۲۲)$

ج) $t(۱۵;۱۷)$

د) $inv(۱۶)$

خانم ۲۳ ساله در هفته ۶ حاملگی به علت ضعف و خستگی مورد بررسی قرار می‌گیرد. تشخیص CML داده می‌شود. در آزمایشات گلبول سفید ۱۵۰۰۰۰، Hb=۱۰g/dL و Plt=۸۰۰۰۰ دارد. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

الف) ایماتینیب

ب) هیدروکسی اوره

ج) اینتر فرون آلفا

د) لکوفریزیس

خانم ۴۰ ساله‌ای به دلیل AML تحت کموتراپی قرار می‌گیرد. پس از درمان وی دچار تب شده و در بررسی آزمایشگاهی شمارش نوتروفیل ۱۲۰ در میکرولیتر دارد. در بررسی بالینی و آزمایشگاهی کانونی برای عفونت یافت نمی‌شود. بیمار زخم‌های دهانی دارد. کدام اقدام توصیه می‌شود؟

الف) ایمی پنم + آمینوگلیکوزید

ب) سفتازیدیم + آمینوگلیکوزید + وانکو مایسین

ج) وانکو مایسین + آمینوگلیکوزید

د) سفتازیدیم + آسیکلویر

بیمار ۲۵ ساله با لکوسیتوز ۲۱۰۰۰ و ترومبوسیتوپنی ۵۰۰۰۰ و هموگلوبین ۱۰ گرم در دسی‌لیتر مراجعه نموده است. بررسی مورفولوژیک خون محیطی و مغز استخوان لوسمی حاد میلوئیدی با افزایش ۳۰٪ ائوزینوفیلی مغز استخوان و بلاست میلوئیدی بیش از ۲۰ درصد را تأیید نموده است. در بررسی سیتوژنتیک این بیمار کدامیک از تغییرات زیر قابل انتظار است؟

الف) q ۵ deletion

ب) q ۷ Deletion

ج) t (۸:۲۱)

د) (۱۶) Inversion

آقای ۴۲ ساله‌ای به دلیل خستگی و رنگ‌پریدگی ارزیابی شد. در آزمایشات لکوسیتوز، ترومبوسیتوز و آنمی دارد. در لام خون محیطی سلول‌های بالغ و نابالغ رده میلوئیدی، بازوفیل و ائوزینوفیل دیده می‌شود. در معاینه اسپلنومگالی دارد. پس از انجام مطالعه سیتوزنتیک ترانسلوکاسیون (۹،۲۲) مشخص می‌گردد. کدام اقدام درمانی مناسب‌تر است؟

الف) شیمی درمانی اینداکشن

ب) پیوند آلوژن مغز استخوان

ج) شروع درمان با Imatinib

د) درمان با اینترفرون آلفا

مرد ۲۰ ساله‌ای با تب، ضعف و بیحالی و اکیموز اندام‌ها، بستری شده است. در CBC: $WBC=3000/uL$ ، $PLT=20000/uL$ ، $Hb=8gr/dl$ و در آسپیراسیون مغز استخوان ۶۰٪ لنفوبلاست داشته است. در فلوسیتومتری Precursor Bcell ALL مطرح شده و در بررسی سیتوزنیک (۹؛۲۲) t داشته است. کدامیک از مشخصات فوق پیش‌آگهی بیمار را نامطلوب می‌کند؟

الف) لکوپنی در بدو مراجعه

ب) ترانسلوکاسیون کروموزومی بیمار

ج) ایمنوفنوتیپ بیمار

د) ترومبوسیتوپنی در بدو مراجعه

کدامیک از علائم آزمایشگاهی زیر در فاز مزمن CML نادر است؟

الف) ترومبوسیتوز

ب) افزایش آلکالن فسفاتاز لکوسیتی

ج) افزایش سطح سرمی ویتامین B۱۲

د) آنمی

در کودک ۶ ساله مبتلا به ALL تمام موارد زیر با پیش‌آگهی خوب همراه

هستند به جز؟

الف) سن بالای ده سال

ب) هیپردیپلوئیدی

ج) Pre B Cell

د) جنس مونث

دیدن سلول‌های فراوان در مغز استخوان و خون محیطی که یک‌دست هستند با واکنش مثبت MPO و دیدن اجسام Auer در سیتوپلاسم دال بر کدام لوسمی است؟

الف) AML

ب) ALL

ج) CLL

د) CML

بیمار آقای ۵۳ ساله‌ای است که از ۶ ماه قبل تشخیص CML گذاشته شده است و روی درمان قرص ۴۰۰mg imatinib روزانه است ۶ ماه پس از شروع درمان CBC بیمار کاملاً نرمال شده است ولی RT-PCR=(BCr-abl) در بادی هنوز مثبت است کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) ادامه درمان و تکرار تست ۳ ماه بعد

ب) افزایش دوز دارو تا ۸۰۰mg

ج) تعویض دارو به Nilotinb

د) انجام پیوند آلوژن مغز استخوان

فیلتراسیون لوکوسیتی محصولات خونی قبل از ذخیره‌سازی باعث

کاهش کدام عارضه نمی‌شود؟

الف) Febrile nonhemolytic transfusion reaction

ب) عفونت ناشی از CMV

ج) Alloimmunization نسبت به اجزا خون

د) Allergic transfusion reaction

در پیشگیری از کدامیک از عوارض ناشی از ترانسفورزیون از گلوبول قرمز

شسته شده باید استفاده کرد؟

الف) واکنش‌های تب‌زا

ب) واکنش‌های آلرژیک

ج) واکنش‌های همولیتیک تاخیری

د) برای پیشگیری از TRALI

کدامیک از موارد زیر در درمان بیماری هموفیلی B موثرتر است؟

Whole blood (الف)

FFP (ب)

Cryoprecipitate (ج)

Vitamin K (د)

کدامیک از سیستم‌های گروه خونی ذیل نقش بیشتری در ایجاد واکنش‌های همولیتیک پس از تزریق خون و فرآورده‌های خون دارد؟

الف) Kidd

ب) ABO

ج) Kell

د) Duffy

احتمال مواجهه بیمار گیرنده گلوبول قرمز متراکم با کدامیک از

ارگانیسم‌های زیر بیشتر می‌باشد؟

الف) HIV

ب) Coagulase Negative staphylococci

ج) Yersinia Enterocolitica

د) HCV

تمام موارد زیر باعث انتقال CMV می‌شود به جز؟

الف) Whole blood

ب) Packed red blood cell

ج) Fresh frozen plasma

د) Platelets

مرد ۴۲ ساله‌ای به علت خون‌ریزی شدید گوارش و اختلال همودینامیک به تزریق خون نیاز دارد. یکساعت پس از شروع تزریق خون، بیمار دچار تب $38/5$ درجه سانتی‌گراد و ضایعات کهیری پوست می‌شود. برچسب کیسه خون از نظر مطابقت گروه خونی چک گردید اما مشکلی مشاهده نشد. شایع‌ترین علت عارضه فوق کدام است؟

الف) عدم سازگاری ABO

ب) حساسیت به WBC و پروتئین‌های پلاسما

ج) واکنش آنافیلاکسی به فرآورده خونی

د) آلودگی میکروبی خون

خانم ۳۵ ساله‌ای که گروه خونی وی O+ می‌باشد بعد از زایمان پنجم دچار خونریزی واژینال شد بیمار ۴ واحد Pack cell دریافت کرد (نتایج تست‌های کومبز در زمان حاملگی منفی بود) ۱۰ روز بعد بیمار دچار زردی خفیف شد. $Hb=9$, $T\ Bill=2.5$, $LDH=600$ تست کومبس مستقیم برای IgG مثبت شد. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف) تزریق اشتباه گروه خونی A به بیمار

ب) کمبود G6PD

ج) واکنش تأخیری همولیتیک

د) نگهداری نادرست خون قبل از تزریق

ه) آنمی همولیتیک اتوایمیون

در بررسی فردی میزان PTT افزایش یافته است. وی اختلال خونریزی‌دهنده ندارد. کمبود تمام فاکتورهای انعقادی زیر مطرح است به جز؟

الف) فاکتور XII

ب) پره کالیکرئین

ج) HMWK

د) فاکتور XIII

شیرخواری یک روز پس از عمل جراحی دچار خونریزی از محل عمل شده است. این شیرخوار سابقه خونریزی تاخیری از محل بند ناف را دارد. در بررسی آزمایشگاهی میزان BT,TT,PTT,PT و تعداد پلاکت طبیعی است ولی زمان حلالیت لخته در او به کمتر از میزان طبیعی است. کمبود کدام یک از فاکتورهای انعقادی مطرح است؟

الف) فاکتور XII

ب) فاکتور XI

ج) فاکتور XIII

د) فاکتور X

در بررسی آزمایشگاهی بیماری میزان PTT بیش از حد طبیعی و میزان PTT و BT طبیعی است. با افزودن پلاسمای طبیعی اصلاح نمی‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) وجود آنتی بادی علیه فاکتور VIII

ب) کمبود فاکتور فون ویلبراند

ج) کمبود ارثی فاکتور VIII

د) کمبود ارثی فاکتور VII

کدامیک از موارد زیر در TTP شایع ولی در HUS نادر است؟

الف) ترومبوسیتوپنی

ب) آنمی

ج) ازوتمی

د) علایم نورولوژیک

علت بروز خونریزی در بیماری Scurvy کدام است؟

الف) ترومبوسیتوپنی

ب) اختلال عملکرد پلاکتی

ج) کمبود فاکتورهای انعقادی

د) ضعف دیواره رگها

بیمار مردی ۶۲ ساله است که با خونریزی شدید حال عمومی بد و یرقان مراجعه نموده است. در بررسی آزمایشگاهی نتایج به شرح زیر است:

WBC=۱۴.۰۰۰, HGB=۱۰g/dL, Platelet=۵۵,۰۰۰

PTT, PT, TT طولانی شده، فیبرینوژن کاهش یافته (۵۰mg/ml) و FDP طبیعی است. سطح فاکتور ۵ و ۸ کاهش یافته است. کدام اقدام درمانی زیر بهتر است انجام شود؟

الف) تزریق کرایوسیپیتات

ب) تزریق کرایو و FFP

ج) تزریق پلاکت

د) تزریق Packed cell

بیماری به دلیل تروما در ICU بستری می‌باشد و از روز هفتم بستری دچار ترومبوز در اندام تحتانی می‌شود. در آزمایشات انجام شده $WBC=8900$ و $PLt=30,000$ دارد. وی از روز بستری تحت درمان با هپارین بوده است. کدام اقدام را در ادامه درمان توصیه می‌کنید؟

الف) قطع هپارین و شروع Argatroban

ب) قطع هپارین و شروع وارفارین

ج) قطع هپارین و شروع Argatroban و سپس ادامه وارفارین

د) قطع هپارین و شروع انوکسپارین

پسر ۱۴ ساله با خونریزی از لثه و اپی ستاکسی مکرر بررسی شده است.

تست‌های انعقادی به شرح زیر است: \uparrow PTT, \uparrow PT, \uparrow TT, Plt=NL

کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) آفیرینوژنمی

ب) کمبود فاکتور پروترومبین

ج) کمبود فاکتور V

د) کمبود فاکتور X

خانم ۲۰ ساله‌ای ۲ روز پس از زایمان دچار همولیز، پورپورا و تشنج و کاهش سطح هوشیاری شده است و در خون وی مهارکننده ADAMS۱۳ وجود دارد. وی مبتلا به کدام بیماری است؟

الف) HELLP syndrome

ب) Systemic lupus erythematosus

ج) Hemolytic uremic syndrome

د) Thrombotic thrombocytopenic purpura

پسر ۱۹ ساله‌ای پس از کشیدن دندان دچار خون‌ریزی غیرقابل کنترل می‌شود. در بررسی آزمایشگاهی، پلاکت نرمال $PT=12\text{sec}$ و $PTT=60\text{sec}$ است. کمترین احتمال تشخیصی برای بیمار فوق کدام است؟

الف) هموفیلی A

ب) هموفیلی B

ج) بیماری فون ویلبراند

د) ترومباستنی گلانزمن

مرد ۷۲ ساله‌ای به علت تروما و پارگی روده در بیمارستان بستری است. بیمار دچار تب، افت فشار خون و ضایعات اکیموز و پتشی در پوست و نیز خونریزی از محل IV line می‌شود. کدامیک از موارد زیر در بیمار فوق کمتر محتمل است؟

الف) کاهش پلاکت

ب) افزایش D-dimer

ج) افزایش شدید فیبرینوژن

د) افزایش FDP

به بیماری مبتلا به هموفیلی A شدید با وزن ۳۰ کیلوگرم پس از عمل جراحی شکم، ۷۵۰ واحد فاکتور ۸ تزریق می‌شود. در شرایط ایده‌آل با این تزریق، سطح فاکتور ۸ به چند درصد افزایش می‌یابد؟

الف) ۷۰٪

ب) ۶۰٪

ج) ۴۰٪

د) ۵۰٪

در خانم ۲۰ ساله‌ای قبل از عمل ترمیمی (رینوپلاستی) متوجه
شدہ‌اند بیمار سابقہ خونریزی قبلی و
 $PTT=70$, $PT=12$, $PLT=400000$ ،
مصرف دارو را نمی‌دهد و هیچوقت مبتلا به ترومبوز نبوده است. چه
توصیہ‌ای می‌کنید؟

الف) تجویز Vit k به مدت ۳ روز و چک مجدد PTT

ب) تجویز Vit k به مدت ۳ روز و توصیہ به جراحی

ج) Mixed Test

د) چک سرمی فاکتور VIII و IX

دختر ۱۶ ساله‌ای به علت خون‌دماغ مراجعه کرده است. $PLT=200.000$ ولی $BT=11/min$ می‌باشد. (دقیقه < 8 طبیعی). بیمار هیچ دارویی مصرف نکرده است. اسپلنومگالی و لنفادنوپاتی و آسیت ندارد. در آزمایشات $BUN=12$, $cr=0.5$, $PTT=65$, نرمال $LFT=$, $PT=12$ می‌باشد. کدامیک بیشتر مطرح می‌گردد؟

الف) بیماری فون ویلبراند

ب) آنتی فسفولیپید سندرم

ج) هموفیلی

د) ضایعات عروقی

نکروز پوستی ناشی از وارفارین با کدامیک از عوامل زیر مرتبط است؟

الف) کمبود آنتی ترومبین III

ب) کمبود پروتئین C

ج) کمبود فاکتور ۸

د) دیس فیبرینوژنمی