

مرور سریع داخلی

مدرس: دکتر مجتبی گرجی



غدد

در خانم ۳۵ ساله مورد سارکوئیدوز که به دلیل علائم آمنوره مراجعه کرده است در ارزیابی‌ها کاهش ACTH و کاهش TSH و کاهش FSH و کاهش LH دارد و در MRI تخریب ناحیه زین ترکی گزارش شده است. اولین اقدام

دارویی وی کدام است؟

الف) جایگزین کردن پرولاکتین

ب) تجویز استروئید

ج) تجویز لووتیروکسین

د) تجویز استروژن-پروژسترون

خانمی ۲۸ ساله با ایگومنوره و نازایی مراجعه کرده است. سابقه مصرفی دارویی و بیماری خاصی را نمی‌دهد. در بررسی آزمایشگاهی تست‌های تیروئید نرمال است. سطح پرولاکتین ۴۰ (نرمال ۱۰-۲۰) گزارش شده است. در MRI هیپوفیز ماکرو با دیامتر ۲×۱/۵ سانتی‌متر مشهود است. اقدام بعدی جهت بیمار کدام است ؟

الف) جراحی هیپوفیز

ب) بررسی سطح ماکروپرولاکتین

ج) بررسی سطح پرولاکتین با رقت ۱/۱۰۰

د) شروع داروهای دوپامین آگونیست

کدام یک از داروهای زیر آنتاگونیست گیرنده GH است و کاربرد آن در درمان آکرومگالی تایید شده است؟

Octreotide (الف)

Cabergoline (ب)

Pegvisomant (ج)

Conivaptan (د)

یک خانم ۴۸ ساله به دلیل علائم بی‌حالی و ضعف و کاهش قدرت عضلانی مراجعه کرده است در آزمایشات موارد زیر گزارش شده است:

FBS=72, TSH=0.05(0.5-4.5), Serum ACTH=1.8(12-18), IGF=23(45-64)

تمام موارد زیر در مورد وی صحیح است به جز؟

الف) احتمالاً دچار پان هیپوپیتوئیتاریسم است

ب) باید تست تحریکی GH انجام داد

ج) اولین اقدام تجویز استروئید است

د) یک علت آن می‌تواند سارکوئیدوز باشد

خانم ۵۰ ساله‌ای به علت سردرد بدون علائم بینایی مراجعه کرده است. در معاینه ادم غیر گوده گداز پاها و ادم پره اربیتال دارد. در آزمایشات انجام شده سطح پرولاکتین 180 , $TSH=80$, $T4=3$, $T3RU=30\%$ می‌باشد. در MRI یک میکرو آدنوم در هیپوفیز رویت شد. اقدام درمانی توصیه شده کدام یک می‌باشد؟

الف) لووتیروکسین

ب) بروموکریپتین

ج) جراحی ترانس اسفنوئید

د) کابرگولید

مرد ۴۰ ساله‌ای به علت ضعف، بی حالی، کاهش وزن و بی‌اشتهایی مراجعه کرده است. BP=90/60 و نواحی هیپریپگمنته در مخاط و پوست مشاهده می‌شود. در عکس ناحیه شکم کلسیفیکاسیون دو طرفه در بالای شکم دیده می‌شود. در این بیمار همه موارد زیر را انتظار داریم، به جز:

الف) بالا بودن سطح پتاسیم

ب) اسیدوز متابولیک

ج) بالا بودن تعداد انوزینوفیل‌های خون

د) پایین بودن کلسیم خون

کدامیک از اختلالات هیپوفیزی احتمال سرطان کولون را زیادتر میکند؟

الف) پرولاکتینوما

ب) آکرومگالی

ج) کوشینگ مرکزی

د) تومورهای FSH

خانم ۳۵ ساله مورد سندرم شیهان در حال دریافت لووتیروکسین هیدروکورتیزول و هورمون استروژن میباشد. آزمایشات زیر به دست آمده است. کدام عبارت درست است؟

TSH=۰/۱ (۰/۵-۴/۵), FT۴=۶۰μgr (۵۰-۱۱۴۰), ACTH=۳ (۱۶-۲۵)

- الف) بالا بردن دوز لووتیروکسین
- ب) کم کردن لووتیروکسین
- ج) زیاد کردن دوز هیدروکورتیزول
- د) ادامه درمان فعلی

شایعترین علت ماکروآدنوم مترشحه هیپوفیز کدام است؟

الف) بالا بردن دوز پرولاکتینوما

ب) TSH

ج) FSH

د) GH

آقای ۳۹ ساله با شکایت پلی اوری بستری شده است. سابقه بیماری قبلی یا مصرف دارو ندارد. در آزمایش‌های اولیه حجم ادرار ۲۴ ساعته پنج لیتر و اسمولالیت ۱۵۰ میلی اسمول در هر کیلوگرم آب است. در تست محرومیت از آب اسمولالیت ۱۶۰ رسیده است. با تجویز DDAVP به ۱۶۰ رسیده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) دیابت بی‌مزه مرکزی نسبی

ب) دیابت بی‌مزه مرکزی کامل

ج) دیابت بی‌مزه نفروژنیک

د) پلی دیپسی اولیه

خانم ۳۲ ساله‌ای با شکایت افزایش وزن و آمنوره از چندماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه صورت کوشینگوئید است و استریاهای ارغوانی در پوست شکم و ران‌ها دارد. آزمایش‌های انجام شده به قرار زیر است:

Overnight Dexamethasone Suppression Test=Not suppressed

Low dose Dexamethasone Suppression Test= Not suppressed

ACTH= 1pg/ml (NL : 10-52pg/ml)

آزمایشات مجدداً تکرار و نتایج تایید شده است. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی در این مرحله کدام است؟

الف) سی‌تی‌اسکن آدرنال

ب) CRH stimulation test

ج) MRI کرونال هیپوفیز- هیپوتالاموس

د) High dose Dexamethasone Suppression Test

کدام عبارت در مورد اختلاف نارسایی اولیه از ثانویه آدرنال غلط است؟

- الف) پیگمانتاسیون و اسیدوز در هر دو وجود دارد.
- ب) هیپوناترمی در هر دو وجود دارد.
- ج) احتمال وجود هیپوتیروئیدی در فرم ثانویه زیادتر است.
- د) در فرم ثانویه هیپرکالمی وجود ندارد.

خانم ۴۰ ساله‌ای با شکایت ضعف عضلانی مراجعه کرده است. در معاینه صورت، گرد، تجمع چربی در پشت گردن، چاقی تنه‌ای، قرمزی گونه‌ها، استریاهای ارغوانی پهن روی شکم و اکیموزهای پوستی دارد. کدام بررسی اولویت دارد؟

الف) MRI هیپوفیز

ب) اندازه‌گیری ACTH پلاسما

ج) اندازه‌گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته

د) اندازه‌گیری کورتیزول سرمی صبحگاهی

دختر ۱۵ ساله‌ای به دلیل بی‌اشتهایی، تهوع، دل درد، درد عضلات و مفاصل، سرگیجه، ضعف و پیگمانتاسیون پوستی مراجعه کرده است. در معاینه، فشار خون ۵۰mmHg/۸۵ دارد. در بررسی آزمایشگاهی:

Hb=11.1gr/dL, HCT=30%, Na=130mmol/L, K=5.9mmol/L

در ABG اسیدوز متابولیک دارد. برای بیمار تست تحریکی با Cosyntropin (ACTH) وریدی انجام می‌شود که میزان کورتیزول پایه Fmg/dL و پس از تحریک γ mg/dL است. کدام اقدام در ایشان توصیه می‌شود؟

(الف) فقط در صورت استرس باید تحت درمان با استروئید قرار گیرد

(ب) هر نوع اقدام درمانی جهت رد علل ثانویه نارسایی آدرنال باید صورت گیرد

(ج) بیمار نیاز به درمان با هیدروکورتیزون و فلودروکورتیزون دارد

(د) تنها نیاز به دریافت دگزامتازون دارد

در یک خانم ۲۱ ساله که به دلیل قاعده‌گی نامنظم و هیپرسوتیسم مراجعه کرده است آزمایشات زیر به دست آمده است:

Testosterone=165(<23), ACTH=65(12-18), 17Hydroxysterone=650

پس از تزریق ACTH مقدار ۱۷-هیدروکسی پروژسترون=۳۵۰۰ شد. بهترین اقدام درمانی وی کدام است؟

الف) تجویز دگزامتازون

ب) تجویز مهارکننده آروماتاز

ج) تجویز اسپرینولاکتون

د) تجویز ۹ آلفا فلودروکورتیزون

بهترین معیار کفایت دوز مینرالوکورتیکوئید در نارسایی اولیه آدرنال کدام است؟

الف) مقدار فشارخون

ب) مقدار پتاسیم

ج) مقدار PH

د) مقدار PRA

در یک آقای ۳۵ ساله که به دلیل علائم رنال کولیک تحت CT شکم قرار گرفته است یک توده ۴.۵cm در آدرنال چپ

گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) اندازه‌گیری K و آلدوسترون سرم

ب) اندازه‌گیری ACTH سرم

ج) ارجاع به جراح

د) اندازه‌گیری متانفرین و نورمتانفرین سرم

خانم ۳۰ سالگی به دلیل علائم سردرد مراجعه کرده است در معاینه به طور مکرر فشارخون بالا داشته است در معاینه بالینی هیچ‌گونه نکته پاتولوژیکی یافت نشد. بیمار تحت درمان با تیازید از حدود یک‌ماه قبل است:

CBC=NL, Na=132, K=3.1, Cr=0.8

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) سی‌تی شکم برای بررسی توده آدرنال

ب) اندازه‌گیری Na و K ادرار

ج) اندازه‌گیری PRA و آلدوسترون سرم

د) قطع حداقل دو هفته تیازید و تکرار تست‌ها

خانم ۶۵ ساله که سالیان دراز است قلیان خوانسار اصل مصرف می‌کند به دلیل علائم ضعف و بی‌حالی و ادم صورت و چاقی و استریا مراجعه کرده است در CXR و CT یک توده در ریه چپ دیده می‌شود در صورت بدخیم بودن و بالا بودن سطح ACTH کدام پاتولوژی بیشتر مطرح است؟

الف) Adeno carcinoma

ب) Squamous

ج) Small cell

د) Bronchoalveolar

کدامیک از تست‌های زیر نارسائی اولیه از ثانویه آدرنال را افتراق نمی‌دهد؟

الف) وجود پیگماتتاسیون

ب) مقدار رنین پلاسما

ج) تست کوزینتروپین

د) مقدار K و PH

خانم ۴۸ ساله‌ای با علائم ضعف عضلات پروگزیمال دست و پاها چاقی تنهای و استریا و فشارخون و قند بالا مراجعه کرده است: $UFC=450(NL<150)$ برای بیمار تست دگزامتازون high dose انجام شد و مقدار $UFC=420$ شد کدام مورد برای بیمار مطرح نمی‌شود؟

الف) آدنوم هیپوفیز

ب) آدنوم آدرنال

ج) تومور ریه

د) کارسینوم آدرنال

آقای ۲۵ ساله در طی آزمون‌های استخدامی آزمایشات زیر به دست آمده و هیچ علامتی ندارد. هیچ داروئی مصرف نمی‌کند و معاینه فیزیکی نرمال است اقدام مناسب بعدی کدام است؟

TT3=185 (160-220), TT4=6(4.5-9), TSH=8.5(0.5-4.5)

- الف) تکرار مجدد تست‌ها
- ب) پیگیری بدون هیچ اقدامی
- ج) اندازه‌گیری Anti TPO
- د) شروع درمان با دوز پایین لووتیروکسین

موارد زیر در تیروئیدیت حاد شایع‌تر از نوع تحت حاد است به جز؟

الف) تب

ب) علائم پرکاری تیروئید

ج) تورم تیروئید

د) درد ناحیه تیروئید

خانم ۳۲ ساله سه ماه پس از زایمان دچار تیروتوکسیکوز شده است. میزان RAIU افزایش یافته است. کدام

تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) هاشیتوکسیکوز

ب) تیروئیدیت تحت حاد

ج) Postpartum Thyroiditis

د) Graves Disease

بیمار خانم جوان تحت درمان با متی مازول از یک ماه قبل به علت بیماری گریوز است که در حال حاضر با شکایت تب و گلودرد مراجعه کرده است. در معاینه $T = 38.5$ است تندرns تیروئید ندارد. آزمایشات به قرار زیر است. کدام اقدام صحیح است؟

$WBC = 1200$, $Hb = 12$, $TSH = 3 (0.3 - 4.5)$, $T4 = 10 (4 - 12)$

- الف) قطع متی مازول و شروع PTU
- ب) کاهش دوز متی مازول و شروع کورتون
- ج) به متی مازول کاری نداریم. جراحی می‌کنیم
- د) قطع متیمازول و شروع آنتی‌بیوتیک

خانم ۲۸ ساله، سه ماه پس از زایمان با علائم هیپرتیروئیدی مراجعه کرده است. در معاینه غده تیروئید قابل لمس و فاقد ندولاریته است. $TSH=0.01$ (0.3-4) mIU/L, $T4=14.2$ (5-12) ug/dl, $T3=264$ (80-190) ng/dl و RAIU در ۲۴ ساعت ۲٪ است. درمان انتخابی شما کدام است؟

الف) استروئید

ب) آسپرین

ج) بتا بلاکر

د) PTU

خانم ۳۰ ساله‌ای در ۳ ماه اخیر دچار تپش قلب و کاهش وزن شده است. در معاینه $PR=120/min$ ، پروپتوزیس ندارد و تیروئید در حداکثر طبیعی قابل لمس است. در بررسی آزمایشگاهی:

$T4=17\mu g/dl(4.5-12)$, $T3=240ng/dl(60-200)$, $TSH<0.01\ uIU/L(0.3-3.5)$,

Thyroglobulin = undetectable

کدام تشخیص مطرح می‌شود؟

الف) Hashimoto thyroiditis

ب) Subacute thyroiditis

ج) Graves disease

د) factitious thyrotoxicosis

خانم ۲۰ ساله‌ای به دلیل ضعف و خستگی، یبوست و تغییرات عادت ماهیانه مراجعه کرده است. آزمایشات به شرح زیر است:

$T_4=8\mu\text{g/dl}$, (4-12), $TSH=8.5\text{mIu/l}$ (0.4-4.5), $TPO\text{-Ab}=125$ (up to 40)

در این بیمار کدام یک از موارد زیر درست است؟

- الف) پیگیری سالیانه
- ب) درمان با لووتیروکسین
- ج) اندازه‌گیری T_3 سرم
- د) بررسی سایر علل هیپوتیروئیدی

تمام موارد زیر از تظاهرات سندرم MEN 2B است، به جز؟

الف) کارسینوم مدولاری تیروئید

ب) هیپریپاراتیروئیدی اولیه

ج) فنوکروموسیتوم

د) گانگلیونوروم های مخاطی

بیمار خانم ۴۸ ساله به علت تعریق و حالات گر گرفتگی جهت بررسی آزمایش‌های تیروئید ارجاع شده است در بررسی سابقه دارویی کلسیم، آلدرونا، ویتامین E و استروژن کونژوگه مصرف می‌کند. علائمی از بیماری تیروئید ندارد. معاینه تیروئید نرمال است. همسر بیمار به دلیل کم‌کاری تیروئید لووتیروکسین مصرف می‌کند. آزمایشات به شرح زیر است:

TSH=0.6(0.3-5), Free T4=1.4(0.8-1.9), T4=15 (4.5-12.5)mg/dl, T3=200(80-180)ng/dl

اقدام مناسب چیست؟

- الف) احتمال مصرف اشتباهی لووتیروکسین همسر و توصیه به قطع آن می‌کنیم
- ب) اطمینان دادن به بیمار که نیاز به اقدام خاصی ندارد
- ج) تجویز متیمازول با تشخیص پرکاری تیروئید
- د) تکرار آزمایش‌ها ۳ ماه بعد

آقای ۵۲ ساله سیگاری به علت کاهش وزن و تعریق همراه با پروپتوز دو طرفه و کمویس با قرمزی ملتحمه و حملات گاه‌گاهی دوبینی مراجعه کرده است. در آزمایشات:

$T_4=20\text{mg/dl}(4.5-12.5)$, $T_3=360(80-180)\text{ng/dl}$, $TSH=0.02\text{mIU/ml}(0.3-5)$

علاوه بر پیشنهاد قطع سیگار همراه با تجویز متی‌مازول و ایندرال چه اقدام دیگری لازم است؟

الف) تجویز ید رادیواکتیو ۱۵ میلی‌کوری

ب) شروع پردنیزولون ۵۰mg روزانه

ج) جراحی اورژانس تیروئید

د) رادیوتراپی اوربیت

خانم ۴۵ سالگی به علت ضعف و افزایش تحریک‌پذیری که از حدود چند ماه قبل به تدریج افزایش یافته است به شما مراجعه می‌کند. در معاینه تاکی‌کارد است. فشار خون ۱۴۵/۸۰ است. پوست دست گرم و مرطوب است و پروپتوز دو طرفه دارد. در آزمایش TSH پایین و T4 نرمال دارد. اقدام بعدی برای تعیین تشخیص کدام است؟

الف) اسکن ایزوتوپ

ب) TSI

ج) Free T4

د) T3

یک مرد ۶۸ ساله که سابقه CABG دارد در آزمایشات روتین متوجه موارد زیر شده‌اید ولی علائم بالینی خاصی مثل تپش قلب، تعریق یا کاهش وزن هم ندارد اقدام بعدی شما کدام است؟

CBC=NL, T3=160(120-180), FT3=NL, T4=5(3.5-8), FT4=1.5(0.8-2), TSH=0.1(1-4.5)

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) اندازه‌گیری Anti TPO

ب) اسکن تیروئید

ج) درمان تیروتوکسیکوز ساب کلینیکال

د) پیگیری ۶-۱۲ هفته بعد

خانم ۲۵ ساله به علت گواتر در هفته دهم بارداری مراجعه نموده است. از نظر بالینی یوتیروئید است. کدامیک از

آزمایش‌های زیر با وضعیت وی تطابق بیشتری دارد؟

الف) TSH بالا، T4 بالا، T3RU بالا

ب) TSH پایین، T4 نرمال، T3RU بالا

ج) TSH پایین، T4 بالا، T3RU پایین

د) TSH نرمال، T4 بالا، T3RU

خانم ۲۲ ساله در مورد نیاز به بررسی وضعیت عملکرد تیروئید قبل از اقدام به بارداری دوم با شما مشورت می‌نماید. هیچ‌گونه علامتی مرتبط با کم/پرکاری تیروئید ندارد سابقه بیماری خاصی در خود و خانواده‌اش را ذکر نمی‌کند در حاملگی قبلی هم مشکلی نداشته. تیروئید در معاینه حدود ۳۰ گرم لمس می‌شود. چه توصیه‌ای می‌نمایید؟

الف) اندازه‌گیری TSH قبل از اقدام به بارداری

ب) اندازه‌گیری TSH در اولین ویزیت بارداری

ج) اندازه‌گیری TSH در سه ماهه دوم بارداری

د) در حال حاضر نیاز به بررسی بیشتر ندارد.

مرد ۶۰ ساله‌ای با ضعف، خستگی و کاهش اشتها مراجعه کرده است. در معاینه بیمار Pale و ادماتو می‌باشد. معاینه تیروئید نرمال است. در بررسی آزمایشگاهی: $TSH=5mU/L (0.5-5)$, $Cr=1.5mg/dL$, $U/A=Normal$, $Hb=11g/dL$, $T3RU=20\%(25-35)$ $Total\ T4=2mg/dL(4.5-12)$ محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) تیروئیدیت هاشیموتو

ب) Sick Euthyroid Syndrome

ج) هیپوتیروئیدی ساترال

د) تومور مولد TSH

خانم ۷۰ ساله‌ای با تپش قلب و کاهش وزن مراجعه کرده است. در معاینه تعداد ضربان قلب ۱۰۰ در دقیقه و BP: $\frac{150}{75}$ ، در لوب راست تیروئید گره به اندازه 4x4cm لمس می‌شود. غلظت تیروکسین خون ۱۴ میکرو گرم در دسی لیتر (۱۴/۵ - ۱۲ نرمال)، غلظت تری یدوتیرونین برابر ۳۵۰ نانو گرم در دسی لیتر (نرمال ۸۰-۲۰۰) و T3RU ← ۳۸٪، طبیعی (۲۵٪ - ۳۵٪) در اسکن تیروئید فقط در ناحیه ندول جذب ید وجود دارد. مناسب‌ترین اقدام

بعدی کدام است؟

الف) آسپیراسیون با سوزن باریک

ب) تست مهار با تجویز تری یدوتیرونین

ج) درمان با ید رادیو اکتیو

د) عمل جراحی

آقای ۵۰ ساله‌ای با در دست داشتن آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است: $T3=150$, $T4=9$, $TSH=12$ و

آنتی TPO چک شد و مثبت بود بیمار علامتی دال بر هیپوتیروئیدی ندارد. کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟

الف) لووتیروکسین با دوز μ ۲۵-۵۰ شروع شود.

ب) لووتیروکسین با دوز μ ۵۰-۱۰۰ شروع شود.

ج) $T3$ شروع شود.

د) احتیاج به درمان ندارد و پیگیری شود

خانم ۴۵ ساله‌ای به دلیل بزرگی ناحیه جلوی گردن مراجعه کرده است. در معاینه تیروئید بزرگ و حدود ۶۰ گرم به نظر می‌رسد و علامت بالینی هیپو یا هیپرتیروئیدی ندارد:

TSH=3.5(0.5-4.5), T4=4(4.5-9), T3=180(160-220), Anti TPO=neg

کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) قرص لووتیروکسین

ب) استفاده از نمک‌های حاوی ید

ج) جراحی ساب توتال تیروئید

د) پیگیری بیمار هر ۳-۶ ماه

در فرد مشکوک به طوفان تیروئیدی تمام علائم بالینی زیر دیده می‌شود به جز؟

الف) فشارخون بالا

ب) دلیریوم

ج) زردی

د) تشنج

تمام موارد زیر فرد مبتلا به گریوز را مستعد افتالموپاتی می‌کند به جز؟

الف) سابقه ژنتیکی مثبت

ب) سن بالا

ج) سیگار

د) سطح بالای Anti TPO

در فرد مسن مبتلا به تیروتوکسیکوز که ریتم AF دارد و در حال دریافت قرص دیگوکسین و وارفارین است در مورد

مصرف داروهای فوق چه توصیه‌ای دارید؟

الف) نیاز به تغییر دوز نیست

ب) دوز هر دو را کم می‌کنیم

ج) دوز دیگوکسین را کم و وارفارین را زیاد می‌کنیم

د) دوز دیگوکسین را زیاد و وارفارین را کم می‌کنیم

در فردی که در حال مصرف متی‌مازول است و دچار علائم تب و گلودرد و نوتروپنی شده است کدام جمله غلط است؟

الف) یک واکنش ایدیوسنکتراتیک است

ب) در سال اول درمان شایع‌تر است

ج) در ۱٪ مصرف‌کنندگان دیده می‌شود

د) پس از ایجاد باید دارو سریعاً قطع شود و PT4 شروع شود

خانم ۶۵ ساله‌ای با سابقه ۱۵ ساله بیماری هاشیموتو که تحت درمان قرار دارد از دو هفته قبل دچار رشد سریع لب چپ تیروئید شده است و تغییری در داروها نداشته است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) لنفوم تیروئید

ب) عود هاشیموتو

ج) تبدیل شدن به گریوز

د) تیروئید حاد

خانم ۳۵ ساله یک ندول حدود ۲cm در لب راست تیروئید دارد و در آزمایشات: $TSH=10(0.5-4.5)$,

$T3=185(160-220)$ $T4=6(4.5-9)$ اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) شروع لووتیروکسین با دوز کم

ب) اسکن تیروئید

ج) FNA زیر گاید سونوگرافی

د) تکرار تست ۲ ماه بعد

تمام موارد زیر تعریف دیابت هستند به جز؟

الف) 126 FBS

ب) $200 \leq \text{GTT}$

ج) $7.5\% \leq \text{HbA1C}$

د) $200 \leq \text{RandomBS}$ + علائم بالینی

سولفورنیل اوره‌ها با چه مکانیسمی در کنترل قند خون اثر دارند؟

الف) کاهش مقاومت به انسولین

ب) مهار کانال‌های K در سلول‌های بتا

ج) افزایش ورود انسولین به بافت‌ها

د) افزایش ترشح GLP

تمام موارد زیر از علائم مقاومت به انسولین هستند به جز؟

الف) سندرم متابولیک

ب) Necrobiotic lipidica

ج) آکانتوز نیگریکانس

د) PCOD

مهمترین معیار تشخیصی و هدف درمانی در DKA کدام است؟

الف) $BS > ۲۵۰$

ب) $PH < ۷.۲۵$

ج) مثبت بودن کتون خون و ادرار

د) $HCO_3 < ۱۵$

تمام موارد زیر عوامل مستعد کننده فرد دیابتی به رتینوپاتی هستند به جز؟

الف) سیگار کشیدن

ب) مدت زمان قند بالا

ج) میزان قند بالا

د) فشار خون بالا

سطح کدام ماده در خون پایین باشد ریسک بیماری‌های قلبی و عروقی در دیابت زیادتر می‌شود؟

الف) انسولین

ب) CRP

ج) آلبومین

د) IL6

آقای ۵۰ ساله با سابقه DM2 از ۵ سال قبل دچار اسهال مزمن و آبکی شده است با مصرف غذا بدتر می‌شود کدام

اقدام را در مرحله اول توصیه می‌کنید؟

الف) آندوسکوپی فوقانی و بیوپسی از دئودنوم

ب) شروع آنتی بیوتیک

ج) تجویز کلونیدین

د) کلونوسکوپی

خانم ۲۵ ساله با سابقه DM که به دلیل علائم DKA بستری شده است از درد گوش راست شاکی است در معاینه ترشحات سیاه رنگ از گوش یا بوی بد دیده می‌شود کدام جمله در مورد وی غلط است؟

الف) علت یک عفونت قارچی است

ب) باید جراحی شود

ج) نیاز به آنتیبیوتیک وریدی دارد

د) تا ۵۰٪ با مرگ و میر همراه هست

داروی تزریقی Pramlintide تمام اثرات زیر را دارد به جز؟

الف) افزایش ترشح انسولین

ب) کاهش ترشح گلوکاگون

ج) کاهش سرعت تخلیه معده

د) کاهش قند پس از غذا

در مصرف کدام داروی زیر احتمال ادم و آنمی وجود دارد؟

Exenatide (الف)

Pioglitazone (ب)

Liraglutide (ج)

Repaglinide (د)

در فرد دیابتی کدام مورد باید هر سه ماه چک شود؟

الف) HbA1C

ب) میکروآلبومینوری

ج) پروفایل چربی

د) Cr سرم

کدام یک از داروهای زیر احتمال سکتته‌های قلبی را افزایش می‌دهند؟

- الف) متفورمین
- ب) پیوگلیتازون
- ج) ریاگلیناید
- د) اکاربوز

مهمترین معاینه فیزیکی در غربالگری و تشخیص نوروپاتی دیابتی کدام یک می باشد؟

الف) حس ارتعاش

ب) منوفیلان

ج) رفلکس پاشنه

د) حس وضعیتی

دختر ۱۴ ساله ای مبتلا به دیابت نوع یک تحت درمان با انسولین ۴ واحد رگولار به علاوه ۲۰ واحد NPH صبح و ۶ واحد رگولار به علاوه ۱۰ واحد NPH عصر می‌باشد. به دنبال فارتزیت چرکی دچار تهوع و استفراغ شده و قند ناشتا

۳۵۰ میلی‌گرم در دسی لیتر است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) مصرف مایعات خوراکی و افزایش انسولین رگولار عصر

ب) مصرف مایعات خوراکی و افزایش انسولین NPH عصر

ج) انسولین به دلیل عدم مصرف غذا قطع شود

د) بیمار در بخش اورژانس بستری شود

آقای ۵۵ ساله دیابتی با آزمایشات زیر به درمانگاه مراجعه کرده است: $BUN=30mg/dl$, $Cr=1.6mg/dl$ ادرار ۲۴ ساعته: پروتئین ۷۵۰ میلی‌گرم، کراتینین ۱۳۰۰ میلی‌گرم، حجم ۱۸۰۰ لیترگرم، بیمار علاوه بر انسولین، داروهای ضد فشار خون نیز دریافت می‌کند. هدف از کنترل فشار خون بیمار، رساندن آن به پایین‌تر از کدام مقدار زیر است؟

الف) ۷۵/۱۲۵

ب) ۸۰/۱۳۰

ج) ۸۰/۱۳۵

د) ۹۰/۱۴۰

آقای ۵۸ ساله با سابقه دیابت نوع ۲ با اختلال هوشیاری به اورژانس آورده شده است. فشار خون ۱۰۰/۷۰ میلی‌متر جیوه و نبض ۱۲۰ در دقیقه و درجه حرارت زیر بغل ۳۸ می‌باشد. بیمار تحت درمان با گلی بنکلامید و لوزارتان بوده است. آزمایشات به شرح زیر است : $BS=850$, $BUN=80$, $Cr=1.9$, $K=4$, $Na=156$ کدام اقدام صحیح نیست ؟

الف) شروع مایع درمانی با سرم ۴۵٪ سالین

ب) ادامه انفوزیون انسولین تا زمانی که بیمار قادر به خوردن باشد

ج) شروع مجدد گلی بنکلامید در زمان ترخیص

د) افزودن گلوکز به مایعات وریدی در صورت رسیدن قند به کمتر از ۲۵۰

در کدامیک از موارد زیر مصرف متفورمین مجاز است؟

الف) $GFR < 60ml/min$

ب) بیمار شدیداً بد حال

ج) دریافت ماده حاجب وریدی

د) کمبود ویتامین B12

آقای ۳۵ ساله چاق و سیگاری که مبتلا به فشار خون و چربی خون بالاست. دچار دیابت نوع ۲ شده است. او شدیداً نگران ابتلا به عارضه نوروپاتی دیابتی است. همه موارد ذیل از ریسک فاکتورهای ابتلا به این عارضه

می‌باشند، به جز؟

الف) سیگار

ب) فشار خون بالا

ج) BMI بالا

د) کلسترول خون بالا

آقای ۷۵ ساله دیابتی ساکن خانه سالمندان، با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. بیمار تحت درمان با گلیبنکلامید، کاپتوپریل، نیتروگانتین و لوستاتین بوده است. فشار خون ۱۱۰/۷۰ میلی‌متر جیوه در مونیتورینگ قلبی AV-Block دیده می‌شود. آزمایش‌های اولیه به شرح زیر است:

PH: 6.98, HCO₃: 8meq/L, BS: 1000mg/dL, Na: 155meq/L, K: 6.5meq/L, Cr: 1.9mg/dL,

U/A: ++ Keton and WBC clump

در ادامه درمان همه اقدامات زیر در این بیمار مناسب است، به جز؟

الف) انفوزیون بیکربنات

ب) تجویز سالین نرمال

ج) انفوزیون انسولین

د) آنتیبیوتیک وریدی

خانم ۵۵ ساله‌ای مبتلا به دیابت از ۱۰ سال قبل، با زخم عفونی پا از سه هفته پیش که به درمان‌های خوراکی پاسخ نداده است، در بخش غدد بستری می‌شود. در معاینه بالینی، اریتم وسیع در ناحیه قوزک پا همراه با خروج چرک بدبو از محل زخم مشهود است. کدام یک از روش‌های زیر با ویژگی بالاتری به تشخیص بیماری کمک می‌کند؟

الف) Nuclear medicine bone scan

ب) MRI

ج) رادیوگرافی ساده از پای درگیر

د) گرفتن نمونه کشت از ترشحات زخم پا

کدام گزینه در مورد اثرات آگونیست‌های گیرنده 1-GLP غلط است؟

الف) کاهش انسولین تحریک شده در پاسخ به قند

ب) کاهش اشتها

ج) تخلیه‌ی آهسته معده

د) سائپرس گلوکاگن

خانم ۴۵ ساله‌ای به علت پلی‌دیپسی، پلی‌اوری و ۱۵ کیلوگرم کاهش وزن در ۴ ماه اخیر مراجعه کرده است، سابقه دیابت در مادر و خواهر بزرگتر خود دارد، دارویی مصرف نمی‌کند. در معاینه: $PR=78\text{min}$, $BP=120/80$, $W=62\text{kg}$, $H=178\text{cm}$ قند خون ناشتا ۲۵۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. بهترین درمان کدام یک از موارد زیر است؟

الف) رژیم غذایی و متفورمین

ب) گلیسین کلامید و رژیم غذایی

ج) انسولین

د) تروگلیتازون

شایع‌ترین الگوی دیس‌لیپیدمی در دیابت کدام است؟

الف) افزایش تری‌گلیسرید و LDL

ب) افزایش تری‌گلیسرید و کاهش HDL

ج) افزایش LDL و کاهش HDL

د) افزایش TG، افزایش LDL، کاهش HDL

در بیمار دیابتی که دچار دو بینی شده است، کدام یک از علایم زیر به ضرر کرانیال مونونروپاتی دیابتی است و لزوم

اقدامات تشخیصی دیگر را مطرح می‌کند؟

الف) میدریاز

ب) پتوز

ج) دردناک بودن چشم

د) بهبود خودبه‌خودی بعد از چند هفته

کنترل شدید دیابت در کدامیک از موارد زیر توصیه نمی‌شود؟

الف) تمام زنان حامله مبتلا به دیابت یا آن‌هایی که قصد حامله شدن را دارند.

ب) کاهش عوارض میکروسکولار

ج) پیوند کلیه

د) کودکان کمتر از ۱۲ سال

مردی ۶۵ ساله با سابقه دیابت نوع ۲ که با متفورمین روزانه ۲ گرم تحت کنترل است، با شک به بیماری عروق کرونر جهت آنژیوگرافی بستری است. $\text{Cr}=1.1\text{mg/dL}$, $\text{FBS}=104\text{mg/dL}$, $\text{HbA1C}=7.2\%$ است. علائم حیاتی وی پایدار و نشانه‌های نارسایی قلبی و هیپوکسی وجود ندارد. کدامیک از اقدامات زیر را برای کنترل گلیسمیک بیمار در این مرحله توصیه می‌کنید؟

الف) ادامه متفورمین

ب) قطع متفورمین و شروع انسولین

ج) قطع متفورمین و شروع گلی بنکلامید

د) ادامه متفورمین و افزودن آکاربوز

در سندرم متابولیک اساس ایجاد بیماری کدام است؟

- الف) کاهش ترشح انسولین
- ب) افزایش مقاومت به لپتین
- ج) افزایش مقاومت به انسولین
- د) کاهش ترشح لپتین

تمام موارد زیر اندیکاسیون جراحی کاهشده وزن را دارند به جز؟

الف) $BMI=45$

ب) $BMI=35$ با سابقه آپنه انسدادی هنگام خواب

ج) $BMH=30$ یا علائم سندرم متابولیک

د) $BMH=38$ با سابقه $DM2$ به کنترل شده

بیماری پس از شروع درمان هیپرلیپیدمی دچار میوزیت می‌شود. این عارضه با مصرف کدام دارو شایع‌تر است؟

Ezetimibe (الف)

Cholestyramine (ب)

Lovastatin (ج)

Niacin (د)

آقای ۴۵ ساله‌ی چاق با سابقه سکته قلبی پدرش در سن ۴۶ سالگی مراجعه نموده است. سابقه هیپرتانسیون یا هیپرلیپیدمی نداشته ولی تحت درمان با روزی ۸۰ میلی‌گرم آسپرین بوده است. در آزمایش‌ها: $LP(a)=90\text{mmol/L}$ $L(N<75)$, $HDL-c=35\text{mg/dl}$, $Total\ cholesterol=140\text{mg/dl}$, $TG=180\text{mg/dl}$, $FBS=98\text{mg/dL}$ می‌باشد. کدام درمان را توصیه می‌نمایید؟

الف) آتورواستاتین

ب) نیاسین

ج) جم فیبروزیل

د) امگا ۳

مرد ۵۰ ساله‌ای با دیابت نوع ۲ تحت درمان با گلیبن کلامید می‌باشد. سابقه آنژین و بیماری ایسکمیک قلبی ندارد.

آزمایشات عبارتند از: $FBS=100\text{mg/dl}$, $Cholestrol=260\text{mg/dl}$, $T.G=175\text{mg/dl}$, $HDL-C=35\text{mg/dl}$

اقدام مناسب کدام است؟

الف) تجویز استاتین و ژمفیروزیل

ب) تجویز نیاسین

ج) رژیم غذایی مناسب و کنترل مجدد بعد از ۳ ماه

د) شروع همزمان رژیم غذایی و استاتین

خانم ۵۴ ساله‌ای که تحت درمان با استروژن است به علت هیپرلیپیدمی ارجاع شده است. در معاینه Eruptive Xanthoma دارد و آزمایشات به شرح زیر است:

TG=600mg/dL, CHOL=220mg/dL, HDL=40, FBS=104mg/dL

در مورد بیمار فوق کدامیک از تشخیص‌های زیر کمتر مطرح است؟

الف) هیپرتری گلیسریدمی فامیلی

ب) دیس بتالیپوپروتئینمی

ج) نقص فامیلی APO B100

د) کمبود لیپوپروتئین لیپاز

آقای ۵۰ ساله‌ای که P/Y 10 سیگار مصرف می‌کند و سابقه‌ای از بیماری قلبی و عروقی و فشارخون ندارد و HDL=75 دارد سطح مطلوب LDL-C وی کدام است؟

الف) زیر ۱۳۰

ب) زیر ۱۶۰

ج) زیر ۱۰۰

د) زیر ۱۹۰

مصرف کدام داروی ضد چربی باعث هیپرگلیسمی - هیپراوریسمی می‌شود؟

الف) Ezetimab

ب) کلستیرامین

ج) نیاسین

د) استاتین

در مورد پاتوژنز چاقی تمام فاکتورهای زیر با پیشآگهی همراه هستند بهجز؟

الف) adiponectin

ب) $\text{TNF-}\alpha$

ج) IL۶

د) Resistin

چاقی سبب افزایش تمام سرطانهای زیر میشود بهجز؟

الف) اندومتر

ب) پستان

ج) کولون

د) معده

در فردی که به دلیل TB شکمی تحت درمان قرار دارد از impotency شاکی است کدام اختلال هورمونی برای وی بیشتر قابل پیش‌بینی است؟

الف) افزایش T، افزایش FSH، افزایش LH

ب) کاهش T، افزایش FSH، افزایش LH

ج) کاهش T، کاهش FSH، کاهش LH

د) افزایش T، کاهش FSH، کاهش LH

کدامیک از علل ژنیکوماستی نمی‌باشد؟

الف) هیپوتیروئیدی

ب) بیماری‌های کبدی

ج) داروهای آنتی‌آندروژن

د) الکل

مرد ۳۶ ساله‌ای که اخیراً ژینکوماستی و کاهش میل جنسی پیدا کرده است، در آزمایشات میزان تستوسترون سرم پایین و میزان LH سرم طبیعی است. قدم بعدی بررسی کدام است؟

الف) TSH

ب) پرولاکتین

ج) سونوگرافی بیضه

د) MRI هیپوفیز

مرد ۲۳ ساله‌ای با هیپوگنادیسم ارجاع داده شده است. در معاینه صفات ثانوی جنسی تکامل نیافته و بیضه‌ها کوچک و قوام نرم دارند. ژنیکوماستی وجود ندارد. در بررسی‌های آزمایشگاهی:

FSH=0.9m IU/ml , Serum testosterone= 70ng/dl (N=300-1000) , LH= 2m IU/MI

کلیه اقدامات زیر در این بیمار ضروری می‌باشد، به جز؟

الف) اندازه‌گیری پرولاکتین سرم

ب) اندازه‌گیری TSH

ج) MRI هیپوفیز- هیپوتالاموس

د) کاریوتایپ کروموزومی