

مرور سریع داخلی

مدرس:

دکتر رضا ژیان



غدد

کدامیک از موارد زیر جزء کرایتریای سندرم متابولیک محسوب می شود؟

الف) BMI

ب) LDL-Cholesterol

ج) BP

د) LDL/HDL Ratio

خانم ۳۲ ساله‌ای با شکایت افزایش وزن و آمنوره از چندماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه صورت کوشینگوئید است و استریا 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) سی تی اسکن آدرنال

ب) CRH stimulation test

ج) MRI کروئال ہیپوفیز - ہیپوتالاموس

د) High dose Dexamethasone suppression Test

پسر ۱۷ ساله به دلیل عدم بروز صفات ثانویه جنسی مراجعه نموده است. در معاینه بیضه ها کوچک (کمتر از یک سانتیمتر) با قوام سفت می باشد. آزمایشات نشان دهنده تستوسترون پایین و LH بالا می باشد. اقدام بعدی کدام است؟

- الف) اندازه گیری پرولاکتین
- ب) ام آر آی هیپوفیز
- ج) انجام کاریوتیپ
- د) بیوپسی از بیضه

برای افتراق تیروئیدیت از Factitious thyrotoxicosis اندازه گیری کدامیک از تست های زیر مناسب است؟

الف) TPO Antibody

ب) تیروگلوبولین

ج) ESR

د) جذب ید رادیواکتیو

خانم ۶۵ ساله با سابقه ۱۷ ساله گواترمولتی ندولر یوتیروئید، به علت درد قفسه سینه، آنژیوگرافی کرونر شده است. بروز کدامیک از موارد زیر احتمال بیشتری دارد؟

الف) تیروئیدیت Silent

ب) کم کاری گذرای تیروئید

ج) پدیده Wolff-Chaikoff

د) پدیده Jod-Basedow

بیمار با کتواسیدوز دیابتی و قندخون ۶۰۰ میلی گرم در صد میلی لیتر مراجعه نموده است. دو ساعت بعد از درمان با انسولین وریدی، سرم نمکی و کلرور پتاسیم، غلظت سرمی کتون با روش نیتروپروساید از ۲ - به ۴ + افزایش می‌یابد سایر آزمایشات به شرح زیر است:

$\text{HCO}_3=10\text{mEq/L}$

$\text{K}=4.2\text{mEq/l}$

$\text{BS}=460\text{mg/dl}$

$\text{PH}=7.2$

اقدام صحیح در مورد بیمار کدام است؟

الف) افزایش دوز انسولین

ب) تزریق بیکربنات وریدی

ج) افزایش دوز پتاسیم

د) ادامه درمان قبلی

خانم ۶۵ ساله با سابقه ۱۵ ساله دیابت، به دلیل عدم کنترل مناسب قند خون، مراجعه کرده است. وی سابقه شکستگی استخوان فمور را به دنبال پوکی استخوان ذکر می‌کند. در معاینه چشم ادم ماکولا مشهود است. در آزمایشات کراتینین بیمار، ۱/۱ قند ناشتا ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و هموگلوبین گلیکوزیله ۸/۲٪ می‌باشد. درمان فعلی بیمار متفورمین روزانه ۱۵۰۰ میلی گرم می‌باشد اضافه کردن همه داروهای زیر جهت درمان بیمار مناسب است. بجز:

الف) امپا گلیفلوزین

ب) بیوگلیتازون

ج) گلی کلازید

د) انسولین گلازژین

پسر ۱۶ ساله‌ای به دلیل پلی اورمی و تهوع و استفراغ به اورژانس آورده شده است. آزمایشات وی به شرح ذیل است:

BS=400 mg/dL

PH=7

HCO₃=8.3 mEq/L

K=3 mEq/L

Na=134 mEq/L

کدام اقدام در اولویت قرار دارد؟

الف) نرمال سالین و انسولین

ب) نرمال سالین و پتاسیم

ج) سالین و بیکربنات

د) سالین و انسولین

خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه چاقی از دوران نوجوانی و سابقه HTN و مشکلات قلبی، که به علت افسردگی و سابقه خودکشی تحت نظر روانپزشک بوده جهت کنترل وزن ارجاع داده شده است. در حال حاضر BMI=42kg/m و BP=160/90 دارد. با توجه به اینکه بیمار رضایت به عمل جراحی باریاتریک نمی‌دهد، مناسب‌ترین دارو جهت کاهش وزن، کدام یک از موارد زیر است؟

الف) Phentermine

ب) Phentermine – Topiramate

ج) Bupropion – Naltrexone

د) Liraglutide

خانم ۲۹ ساله با پرولاکتین (۶-۲۵) 68 ng/mL با شما مشورت می‌کند. عادت ماهانه منظم دارد. گالاکتوره ندارد. TSH و Cr طبیعی است و مصرف دارو نداشته است. برای تشخیص علت پرولاکتین بالا مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) رقیق کردن نمونه سرم به نسبت یک صدم و اندازه گیری پرولاکتین

ب) اندازه گیری پرولاکتین با استفاده از

polyethylene glycol precipitation

ج) اندازه گیری B-HCG

د) انجام MRI هیپوفیز

بیمار خانم ۲۸ ساله با سابقه هیپوتیروئیدی و anti-TPO مثبت که تحت درمان با قرص لووتیروکسین ۱۰۰ میکرو روزانه بوده و باردار شده است. TSH بیمار قبل از بارداری ۲/۲ mIU/L بوده است. به دنبال مثبت شدن تست بارداری دوز داروی بیمار به ۸ قرص در هفته افزایش داده شده است. در حال حاضر بیمار هفته ۸ بارداری بوده و TSH بیمار ۳/۲ mIU/L می‌باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) ادامه لووتیروکسین با همین دوز

ب) شروع ید خوراکی

ج) افزایش دوز لووتیروکسین به ۹ عدد در هفته

د) چک T۴

آقای ۳۰ ساله‌ای به دلیل تصادف و ضربه مغزی مبتلا به نارسایی هیپوفیز می‌باشد. جهت درمان کم کاری تیروئید، روزانه یک قرص لووتیروکسین ۱۰۰ میکروگرمی مصرف می‌نماید. آخرین تست بیمار به شرح زیر است:

TSH=0.1 mIU/L (1-4.5)

T4=10 micg/dL (4-12)

اقدام مناسب کدام است؟

الف) افزایش دوز دارو به میزان ۲۵٪

ب) کاهش دوز دارو به میزان ۲۵٪

ج) ادامه درمان با دوز فعلی

د) اضافه کردن لیوتیرونین

آقای ۵۲ ساله دیابتی که تحت درمان با متفورمین می‌باشد با
FBS ۱۵۹mg/dl و HbA1c=8% مراجعه کرده است. در معاینه فشار
بیمار ۹۰/۱۴۵ میلی‌متر جیوه و نمایه توده بدنی بیمار ۲۹ کیلوگرم بر متر
مربع می‌باشد. در آزمایشات پروتئینوری در حد ۲۰۰ میلی گرم طی ۲۴
ساعت در دو نوبت داشته و GFR بیمار بیش از ۶۰ می‌باشد. اضافه
کردن کدام ترکیب دارویی زیر در کاهش پیشرفت نفروپاتی بیمار موثرتر
است؟

- الف) والزارتان + داپاگلیفلوزین
- ب) لوزارتان + پیوگلیتازون
- ج) هیدروکلروتیازید + لیرا گلویتاید
- د) کاپتوپریل + لیناگلیپتین

خانم ۳۰ ساله پرستار به علت تعریق و کاهش سطح هوشیاری به وسیله همراهان به بخش اورژانس آورده شده است. در بررسی اولیه BS= 32 mg/dL دارد. سابقه دیابت ندارد ولی سابقه حملات مشابه را طی سال گذشته ذکر می کند. در بررسی به عمل آمده در زمان افت قند، سطح انسولین سرم بالا، ولی C-peptide پایین می باشد. کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟

الف) انسولینوما

ب) مصرف ریپاگلینید

ج) مصرف انسولین اگزوزن

د) تومور مترشحه IGF II

مرد ۵۲ ساله با شکایت پرنوشی، پرادراری و کاهش وزن از دو ماه قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه افزایش فشارخون از یک سال قبل داشته و تحت درمان با آملودیپین قرار دارد.

BMI= 29.2

HbA1C= 10.1%

FBS= 370 mg/dL

Cr= 0.9 mg/dL

اولین اقدام مناسب کدام است؟

الف) شروع انسولین و متفورمین

ب) شروع سولفونیل‌اوره و متفورمین

ج) شروع تiazolidinediones و متفورمین

د) شروع انسولین و سولفونیل‌اوره

دختر ۱۶ ساله ای به علت MI در بخش قلب بستری شده است. در آزمایشات، کلسترول ۶۵۰ mg/dl (نرمال زیر ۲۰۰) و تری گلیسرید ۱۳۰mg/dL (نرمال زیر ۲۰۰) دارد. در معاینه، در سطح اکستانسور مفاصل آرنج پاپول های زرد قابل مشاهده است. کدام تشخیص برای این بیمار مطرح است؟

الف) Familial combined hyperlipidemia

ب) Polygenic hypercholesterolemia

ج) Familial dysbetalipoproteinemia

د) Familial hypercholesterolemia

خانم ۳۵ ساله با مشکل ضعف و بی حالی کاهش وزن و افت فشار
خون مراجعه می کند. در آزمایشات همراه:

BS= 75 mg/dL

Na= 130 mEq/L

K= 5.5 mEq/L

Cr= 0.8 mg/dL

اولین اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟

الف) سی تی اسکن آدرنال

ب) اندازه گیری سطح ACTH

ج) تست سرکوب دگزامتازون

د) تست تحریکی با ACTH

در افراد چاق ریسک همه موارد زیر افزایش می یابد، بجز ؟

الف) سرطان کولون

ب) آسم

ج) سکتة مغزی

د) استئوپروز

خانم ۲۰ ساله‌ای بدون سابقه فامیلی بیماری شناخته شده قبلی، به علت وجود ندول تیروئید ارجاع شده است. در سونوگرافی یک ندول هیپواکو با حاشیه مشخص و به اندازه ۱۷ میلی متر در لوب چپ تیروئید رویت شد. تست‌های عملکرد تیروئید طبیعی است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) نمونه برداری سوزنی تیروئید
- ب) درخواست اسکن تکنسیوم تیروئید
- ج) پیگیری سالانه با سونوگرافی
- د) انجام تست مولکولی تیروئید

خانم ۶۰ ساله با سابقه دیابت ملیتوس و نارسایی قلبی که تحت درمان با متفورمین ۱۰۰۰ میلی گرم روزانه و پیوگلیتازون ۱۵ میلی گرم در روز می باشد، به علت تشدید نارسایی قلبی طی ۳ ماه گذشته دوبار بستری شده و به شما ارجاع شده است. در آزمایشات:

HbA1C= 7.5%

Cr= 0.9 mg/dL

2 hpp BS= 210 mg/dL

FBS= 135 mg/dL,

در این بیمار کدام یک از اقدامات درمانی زیر در کاهش احتمال بستری های بعدی به دلیل نارسایی قلبی موثرتر است؟

- الف) قطع پیوگلیتازون و شروع سیتاگلیپتین
- ب) قطع پیوگلیتازون و شروع امپاگلیفلوزین
- ج) افزودن لیناگلیپتین به درمان قبلی
- د) افزودن لیراگلویتاید به درمان قبلی

دختر ۱۸ ساله‌ای با درد ناحیه جلو گردن با انتشار به گوش از سه روز قبل مراجعه کرد تیروئید وجود 40gr سفت ندولر و دردناک است . تب بالای $38/5$ درجه سانتی‌گراد و علائم پرکاری تیروئید دارد . مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

ESR= 78 mm/h , T4= 16

TSH= 0.01 , RAIU= 2%

الف) کشت خون و FNA

ب) آنتی بیوتیک تراپی

ج) درمان با متی مازول

د) تجویز پردنیزولون

مرد ۴۵ ساله با سابقه دیابت نوع دو و بیماری کرونری قلبی جهت تحت درمان با متفورمین و آسپرین و لوزارتان جهت کنترل دیابت مراجعه می کند در اکوکاردیوگرافی اخیر گزارش شده و وضعیت قلبی پایدار دارد در آزمایشات:

FBS= 175 mg/dL

Glu (2 hpp)=250 mg/dl

HbA1C= 8%

GFR=90 mL/min

Chol= 230 mg/dL

TG= 150 mg/dl

LDL= 135 mg/dL

مناسب ترین درمان جهت این بیمار کدام است؟

الف) قطع متفورمین و شروع پیوگلتازون + استاتین با دوز متوسط

ب) ادامه متفورمین و شروع امپاگلیفلوزین + استاتین با دوز بالا

ج) قطع متفورمین شروع گلی کلازید + استاتین با دوز متوسط

د) ادامه متفورمین و شروع انسولین + استاتین با دوز بالا

خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت به مدت چهار سال مراجعه کرده است سابقه پانکراتیت در زمینه هیپرتری گلیسریدمی را از دو سال قبل و سابقه مشکلات قلبی - عروقی را از سال گذشته ذکر می کند در معاینه ادم مختصر در اندام های تحتانی دارد در حال حاضر روزانه ۱۰۰۰ میلی گرم متفورمین دریافت می کند BMI:29 دارد آزمایشات انجام شده به شرح زیر می باشد:

FBS: 180 mg/dL

HbA1C: 8%

Cr: 1.4 mg/dl

مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) امپاگلیفلوزین
ب) سیتاگلیپتین
ج) پیوگلیتازون
د) لیراگلوٹاید

مرد ۴۰ ساله‌ای با شکایت کاهش میل جنسی به درمانگاه غدد مورد کرده است ایشان در تاریخچه اشاره می‌کند که حدود پنج سال قبل به تدریج کاهش میل جنسی داشته و رشد موهای صورت و بدنش کم شده است. همچنین سردرد در چند ماه گذشته شکایت می‌کند آزمایش‌های اولیه به این ترتیب است:

Total testosterone= 210 ng/dl

LH= 3 IU/L (1_13) (300_900)

FSH= 2 IU/L (1_13)

مناسب ترین اقدام تشخیصی کدام است؟

- الف) نمونه برداری از بیضه
- ب) اندازه گیری پرولاکتین سرم
- ج) انجام کاریوتایپ
- د) انجام آزمایش های تیروئید

مرد ۵۵ ساله با سابقه جراحی هیپوفیز به علت آدنوم nonfunctional از پنج سال پیش تحت درمان با لووتیروکسین ۱۰۰ میلی گرم و پردنیزولون پنج میلی گرم باشد در حال حاضر $TSH = 0.09$ و $T4 = 9 \text{ mcg/dl}$ می باشد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) افزایش دوز لووتیروکسین
- ب) کاهش دوز لووتیروکسین
- ج) دوز لووتیروکسین مناسب است
- د) قطع لووتیروکسین

آقای ۲۰ سال به دلیل پانکراتیت بستری شده است در معاینه علاوه بر هیپتواسپلنومگالی، پاپول های زرد رنگ در پشت و بازو ها مشهود است. محتمل ترین علت این اختلال کدام است؟

الف) فقدان هیپاتیک لیپاز

ب) کاهش گیرنده LDL

ج) فقدان آنزیم لیپو پروتئین لیپاز

د) کاهش گیرنده IDL

خانم ۲۵ ساله با شکایت افزایش وزن و فشار خون بالا از هفت ماه پیش شکایت می‌کند. در بررسی انجام شده کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته در دو نوبت بالا و سطح کورتیزول بزاقی نیمه شب نیز بالا می‌باشد. ACTH خون در دو نوبت ساپرس گزارش می‌شود. MRI مغز که به علت سردرد از ایشان گرفته شده آدنوم سه میلی متری در هیپوفیز قدامی را نشان می‌دهد. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

- الف) نمونه گیری از سینوس پتروزال
- ب) سی تی اسکن آدرنال
- ج) جراحی ترانس اسنفوئید هیپوفیز
- د) سی تی اسکن قفسه سینه

خانم ۳۵ ساله با سابقه بیماری دو قطبی تحت درمان با داروی لیتیوم از دو ماه قبل می‌باشند. ایشان به جهت تکرر ادرار و پرنوشی و پرادراری مراجعه نموده‌اند. حجم ادرار پنج لیتر روزانه و وزن مخصوص ادرار ۱۰۰۸ می‌باشد. کدام یک از داروهای زیر در کنترل علائم مناسب می‌باشد؟

الف) Amiloride

ب) Spironolactone

ج) Furosemide

د) Indapamid

آقای ۴۰ ساله با شکایت سردرد صبحگاهی و خواب آلودگی روزانه تحت بررسی قرار می‌گیرد. کدامیک از موارد زیر عامل خطر برای این بیمار محسوب نمی‌شود؟

الف) افزایش قطر گردن

ب) بزرگی زبان

ج) بزرگی چانه

د) کام نرم بلند

فرد ۴۵ ساله با BMI معادل ۲۸ و با کبد چرب گرید ۲ در سونوگرافی مراجعه کرده است. کدام اقدام بیشترین فایده را برای بیمار دارد؟

الف) اورسودی اکسی کولیک اسید

ب) متفورمین

ج) رژیم غذایی و ورزش

د) پیوگلیتازون

آقای ۴۰ ساله با دیابت نوع ۱ با درد قفسه صدري و انفارکتوس میوکارد بستری شده است. با توجه به تنفس کوسمول و خواب آلودگی ABG گرفته می‌شود. علائم حیاتی بیمار

RR=28/min

HR=120/min

BP=110/60

می‌باشد. آزمایشات به شرح زیر است:

ABG:PH=7.15

Na=132meq/l

PCO₂=23mmHg

K=4.0meq/l

HCO₃=12mmol/L

Cl=94meq/l

BS=400mg/dl

تجویز تمام موارد زیر جهت بیمار در این مرحله توصیه می‌شود، بجز؟

الف) بی کربنات سدیم
ب) انسولین رگولار وریدی
ج) نرمال سالین
د) پتاسیم

خانم ۴۰ ساله سه ماه قبل با $BMI=22kg/m^2$ مراجعه و به دلیل قندخون بالا تحت درمان قرص متفورمین ۱۵۰۰ میلی گرم روزانه قرار گرفته است. در مراجعه اخیر به دلیل عدم کنترل مناسب قندخون و $HbA1C:10\%$ تست های سرولوژی درخواست می شود که پاسخ تست های Anti ICA و Anti GAD مثبت گزارش شده است. وی سابقه بیماری هاشیموتو را از ۵ ساله قبل ذکر می نماید. کدامیک از تشخیص های زیر برای ایشان بیشتر مطرح است؟

الف) Ketosis Prone type ۲ Diabetes mellitus

ب) Latent autoimmune Diabetes if Adult

ج) Monogenic Diabetes mellitus

د) Type ۱ Diabetes mellitus

خانم ۲۰ ساله با سابقه بیماری گریوز تحت درمان متی مازول از ۳ ماه قبل به علت تب، گلودرد، ضعف و بی حالی که از ۲ روز قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه $T=39^{\circ}\text{C}$ و $\text{PR}=90/\text{min}$ و اگزودای سفیدرنگ روی لوزه ها مشهود است. آزمایشات به شرح زیر است:

$\text{WBC}=1500/\text{mm}^3$

$\text{PMN}<20\%$

$\text{T4}=13\mu\text{g}/\text{L}$ (4-12)

$\text{TSH}=0.01\text{mlu}/\text{L}$ (0.4-4)

علاوه بر قطع متی مازول و تجویز آنتی بیوتیک مناسب، جهت درمان قطعی تیروتوکسیکوزیس وی تجویز کدام مورد صحیح تر است؟

الف) یرو بیل تیواوراسیل
ب) کربی مازول
ج) ید رادیواکتیو
د) پردنیزولون

آقای ۴۵ ساله با سابقه هیپرتانسیون که از سه سال قبل تحت درمان با دیلتiazm ۱۸۰ میلی گرم روزانه بوده، با حملات افزایش فشار خون از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است:

BP=155/100mmHg

و آزمایشات به شرح زیر است:

Na=138mEq/L

FBS=104mg/dl

K=3.4mEq/L

مناسب ترین اقدام اولیه تشخیص بعدی در بیمار فوق کدام است؟

الف) Plasma Aldosterone/PRA

ب) Plasma free Normetanephrine

ج) Urine Metanephrine

د) Plasma free Metanephrine

آقای ۳۲ ساله‌ای به دنبال تروما، MRI مغزی می‌شود که آدنوم هیپوفیز ۱۱*۱۲ میلیمتر گزارش می‌شود. شرح حال و معاینه بیمار نکته خاصی ندارد. در بررسی عملکرد هورمونی، پرولاکتین ۹۰ng/mL (۲۳-۴ng/mL) مقدار نرمال، (۰/۴-۴) TSH=2mIU/l است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- الف) بررسی سایر محورهای هیپوفیز قدامی
- ب) بررسی میدان و حدت بینایی
- ج) اندازه‌گیری پرولاکتین در سرم رقیق شده
- د) انجام MRI هیپوفیز با گادولینیوم

در سونوگرافی تیروئید کدام یافته در ندول‌ها به ترتیب بیشترین حساسیت و ویژگی را برای بدخیمی دارد؟

الف) هیپواکوژنیستی + ماکروکلسیفیکاسیون

ب) حاشیه نامنظم + میکروکلسیفیکاسیون

ج) نمای سالیید + هیپواکوژنیستی

د) میکروکلسیفیکاسیون + حاشیه نامنظم

در مرد ۲۵ ساله‌ای که به علت اختلالات لیپیدی تحت بررسی می‌باشد. سطح کلسترول سرم برابر ۳۲۰ میلی گرم در دسی لیتر و تری گلیسیرید سرم برابر ۳۵۰ میلی گرم در دسی لیتر و HDL برابر ۳۵ میلی گرم در دسی لیتر می‌باشد. اندازه‌گیری مجدد لیپیدها نتایج مشابه را داشته است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) هیپرکلسترولمی فAMILI

ب) کمبود لیپوپروتئین لیپاز

ج) دیس بتا لیپو پروتئینمی فAMILI

د) هیپر کلسترولمی پلی ژنیک

خانم ۲۴ ساله به علت اختلال قاعدگی و افزایش وزن مراجعه کرده و در معاینه moon face , Buffalo hump و استریای شکم مشهود است. در آزمایشات UFC (کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته) سه برابر نرمال، ACTH ساپرس می‌باشد. کدامیک از اقدامات زیر را در این مرحله توصیه می‌کنید؟

الف) Pituitary MRI

ب) Chest CT scan

ج) Abdominal CT Scan

د) High dose Dexamethasone suppression test

خانم ۳۰ ساله به علت حملات هیپوگلیسمی که مکرراً تکرار می شود، مراجعه کرده است. در یکی از این حملات در زمان هیپوگلیسمی (BS=30)، انسولین بالا c-peptid و پروانسولین پایین است. محتمل ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) انسولینوما
- ب) مصرف سولفونیل اوره
- ج) مصرف انسولین
- د) تومور مزانشیمی

آقای ۳۰ ساله، ورزشکار حرفه ای با تمرینات روزانه، با سابقه ۱۰ سال دیابت و تحت درمان با انسولین برای پیگیری مراجعه نموده است. معاینه عمومی طبیعی است. در معاینه چشم رتینویاتی ندارد، هموگلوبین گلیکوزیله هفت درصد و کراتینین سرم نیم میلی گرم درصد می باشد، در نمونه راندوم ادرار کراتینین ۲۰۰۰ میلی گرم و آلبومین ۴۰ میلی گرم گزارش شده است. از نظر عوارض کلیوی دیابت کدام گزینه صحیح تر است ؟

الف) در مرحله میکروآلبومینوری است.

ب) در مرحله ماکروآلبومینوری است.

ج) دفع پروتئین ادرار فعلی در حد طبیعی است.

د) باید پروتئین ادرار ۲۴ ساعته اندازه گیری شود.

در بیماری که به علت هیپاتیت ویروسی بستری می باشد، سطح T4 سرم برابر ۱۲/۵ میکروگرم در دسی لیتر (نرمال ۵-۱۱) و TSH برابر ۰/۴ (نرمال ۰/۳-۴/۵) گزارش شده است. کدام اقدام مناسبتر می باشد؟

الف) اندازه گیری T₃ سرم

ب) اندازه گیری THBR

ج) اندازه گیری، جذب ید رادیواکتیو

د) انجام MRI هیپوفیز

خانم ۵۰ ساله، با سابقه ۱۵ ساله دیابت، بیماری کرون فعال از ۱ سال قبل و سابقه نارسایی قلب $EF = 30\%$ ، تحت درمان با قرص گلی کلازید آهسته رهش، ۳۰ میلی گرم روزانه می‌باشد. در آزمایش قند ناشتا ۱۶۰ و قند دو ساعت بعد از غذا ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر، کراتینین ۲ میلی گرم درصد، اوره 40mg/dl و هموگلوبین گلیکوزیله $8/5$ درصد دارد. کدامیک از داروهای زیر برای کنترل بهتر قند خون بیمار توصیه می‌شود؟

الف) آکاربوز

ب) متفورمین

ج) پیوگلیتازون

د) لیناگلیپتین

آقای ۵۲ ساله با سردرد، خستگی، کاهش وزن و بی‌اشتهایی در طی چند ماه اخیر مراجعه کرده است. معاینه تیروئید نرمال است. در آزمایشات (0.5- 5) TSH:7 mIU/L , T4:3.3 μ g/dl (4-12) می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام بعدی در مدیریت درمان وی چیست؟

الف) شروع لوتیروکسین

ب) بررسی از نظر سایر محورهای هیپوفیز

ج) تکرار آزمایشات ۱ تا ۳ ماه آینده

د) اندازه‌گیری Free T₄

خانم ۲۵ ساله‌ای به دلیل گلودرد تحت سونوگرافی تیروئید قرار گرفته است. در حال حاضر شکایت خاصی ندارد و معاینه گردن و تیروئید طبیعی است. سابقه بیماری قبلی ندارد. در سونوگرافی تیروئید ندول هیپواکو ۴ میلی‌متر و II-defined در لوب راست دارد. لنف نود پاتولوژیک ندارد. آزمایش تیروئید و سرعت رسوب خون طبیعی است. مناسب‌ترین اقدام در مورد بیمار کدام است؟

الف) آسپیراسیون سوزنی از ندول تیروئید

ب) اسکن تیروئید با تکنسیوم m ۹۹

ج) پیگیری بیمار با معاینه سالانه تیروئید

د) تکرار سونوگرافی تیروئید ۳ ماه بعد

در تمام بیماران زیر انجام تست غربالگری دیابت در زمان مراجعه
ضروری است، به جز؟

- الف) خانم ۳۲ ساله با $BMI=20$ و سابقه دیابت بارداری ۵ سال پیش
ب) آقای ۴۷ ساله بدون سابقه بیماری قبلی فردی و خانوادگی
ج) خانم ۲۱ ساله با $BMI=28$ تحت درمان بدلیل تخمدان پلی کیستیک
د) آقای ۲۸ ساله با $BMI=21$ با سابقه دیابت نوع یک در خواهر بیمار

خانم ۶۰ ساله با سابقه دیابت و فشارخون از ۵ سال پیش مراجعه نموده است. سابقه سکته قلبی و عفونت‌های ادراری مکرر دارد. تحت درمان با متفورمین می‌باشد. ادم ماکولا دارد. وزن ۸۵ کیلوگرم و قد ۱۷۵ سانتی‌متر دارد. سایر معاینات نرمال است. آزمایشات وی به شرح زیر است:

HbA1C= 8%

FBS= 190 mg/dl

Cr= 0.8 mg/dl

Urinary albumin/creatinine Ratio= 60 mg/g

(دوبار به فاصله ۲ ماه تکرار شده است)

جهت کنترل قند خون، کدام دارو مناسب‌تر است؟

الف) امپاگلیفلوزین
ب) گلی کلازید
ج) لیراگلویتاید
د) پیوگلیتازون

آقای ۵۲ ساله‌ای با سابقه دیابت و فشارخون با نمایه توده بدنی 30 kg/m^2 و سایز دور کمر 105 cm و فشارخون $105/85\text{ mmHg}$ مراجعه نموده است. درمعاینه آکانتوزیس نیگریکانس در گردن و زیر بغل مشهود است. آزمایشات به شرح زیر است :

TG= 145 mg/dl

LDL= 148 mg/dl

HDL=50 mg/dl

FBS=110 mg/dl

این بیمار چند کرایتریای سندرم متابولیک را دارد؟

الف) دو
ب) سه
ج) چهار
د) پنج

همه موارد زیر از تظاهرات اسکلتی - عضلانی بیماری دیابت است، به جز؟

الف) Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis

ب) Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis

ج) Trigger finger

د) Dactylit

خانم ۲۵ ساله با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس بیمارستان آورده شده و پس از تجویز گلوکز وریدی هوشیار می شود. در نمونه خون قبل از دریافت گلوکز $BS=30mg/dl$ و سطح انسولین همزمان بالا و C-peptid سرم غیرقابل اندازه گیری می باشد. کدام یک از تشخیص های زیر برای بیمار مطرح است؟

الف) مصرف سولفونیل اوره

ب) تزریق انسولین

ج) انسولینوما

د) تومور غیر سلول بتا

خانم ۴۳ ساله با چاقی، هیرسوتیسم و آمنوره از ۱۱ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی استریای بنفش رنگ به پهنای ۱/۵ سانتی متر روی شکم و پهلو دیده می شود. کورتیزول ناشتا $18 \mu\text{g/dl}$ (20-8) گزارش می شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) انجام نمونه گیری از سینوس پتروزال (IPSS)

ب) ام آر آی هیپوفیز-هیپوتالاموس

ج) توصیه به ارزیابی مجدد سه ماه بعد

د) جمع آوری کورتیزول آزاد ادرار ۲۴ ساعته