

مرور سریع داخلی

مدرس:

دکتر رضا ژیان



گوارش

۱
خانم ۷۲ ساله با شکایت درد شدید اپیگاستر، تب و لرز و زردی
مراجعه کرده است. سابقه بیماری قلبی یا تنفسی خاصی را ذکر
نمی‌کند و علائم حیاتی پایدار هستند. آزمایشات به شرح زیر
است:

ALT:352U/L

AST:112 U/L

ALP:92U/L

Bilirubin total:9%UL

WBC:8.1 (band 14000mg/dl)

در سونوگرافی سنگ‌های متعدد همراه با افزایش ضخامت جدار
کیسه صفرا دارد CBD، 10 میلی‌متر و حاوی یک سنگ در انتهای
آن می‌باشد مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) ادامه درمان آنتی بیوتیکی
ب) کوله سیستمکتومی لاپاروسکوپیک
ج) انجام ERCP و اسفنکترتومی
د) کوله سیستمکتومی رادیولوژیک

فرد ۶۲ ساله‌ای که جهت غربالگری کانسر کولون تحت بررسی قرار گرفته و با نتیجه مثبت آزمایش خون مخفی در مدفوع مراجعه کرده است در کولونوسکوپی ضایعه مهمی مشاهده نشده است. در حال حاضر $Hb=15.7m/l$ دارد و از علائم گوارشی شاکی نیست. کدام اقدام باید جهت وی صورت گیرد؟

الف) اقدام دیگری نیاز ندارد

ب) اندوسکوپی فوقانی

ج) Push enteroscopy

د) Deep enteroscopy

بیمار آقای ۵۰ ساله با درد حین بلع ضعف و بی‌حالی از دو روز قبل مراجعه نموده است. وی سابقه کانسریه از دو ماه قبل دارد و تحت شیمی درمانی می‌باشد. در آندوسکوپی انجام شده اولسرهای سطحی بزرگ با لبه مشخص در مری میانی و تحتانی مشاهده شده و بیوپسی از زخم انجام شده است تا زمان آماده شدن گزارش آسیب شناسی، چه درمانی را توصیه می‌کنید؟

الف) فلوکونازول خوراکی

ب) آسیکلوویر خوراکی

ج) ویال گان سیکلوویر خوراکی

د) اکینو کاندین وریدی

مرد ۴۰ ساله‌ای که دچار سیروز کبدی است از شب قبل دچار هذیان گویی شده است. در حال حاضر همه اقدامات زیر توصیه می‌شود، بجز؟

- الف) رژیم کم پروتئین
- ب) مصرف لاکتولوز
- ج) مصرف ریفاکسیمین
- د) اصلاح الکترولیت‌ها

آقای ۵۸ ساله الکلیک، با درد شدید اپی گاستر و تهوع از ۸ ساعت قبل به اورژانس مراجعه نموده است. در معاینه آنمیک نیست، تب ندارد، تندر نس (خفیف) و گاستر دارد و در حالت نشسته درد کمتری را ذکر می‌کند. در آزمایشات آمیلاز و لیپاز نرمال دارد در سونوگرافی اخیر سنگ کیسه صفرا ندارد صحیح‌ترین گزینه کدام است؟

الف) با تشخیص پانکراتیت مایع درمانی توصیه می‌شود.

ب) پانکراتیت مطرح نیست، آندوسکوپی توصیه می‌شود.

ج) پانکراتیت مطرح نیست مشاوره جراحی توصیه می‌شود.

د) با احتمال پانکراتیت، سی تی اسکن با کنتراست وریدی توصیه

می‌شود.

آقای ۵۴ ساله مورد شناخته شده‌ی سیروز در زمینه‌ی هپاتیت مزمن C با تشدید ادم و آسیت و تنگی نفس بستری شده است. در معاینات تب و درد شکم ندارد در پاراستنز آسیت پریتونیت باکتریال رد شده کراتینین بدو بستری، $1/9 \text{ mg/dl}$ بوده که علی رغم قطع دیورتیک و مایع درمانی در روز سوم بستری، به $3/5 \text{ mg/dl}$ افزایش یافته همه درمان‌های زیر کمک کننده است. بجز؟

الف) آلفا آگونیست آلبومین

ب) آنالوگ سوماتوستاتین

ج) آنالوگ دوپامین

د) پیوند کبد

آقای ۵۰ ساله با درد قفسه سینه ناگهانی به دنبال خوردن کباب در رستوران به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار ذکر می‌کند در سه سال اخیر گهگاه دچار گیر کردن غذای سفت و درد قفسه سینه می‌شده ولی هیچ‌گاه به این شدت نبوده است. وی سابقه ریفلاکس دارد ولی سابقه آلرژی را ذکر نمی‌کند کاهش وزن ندارد و در بین حملات کاملاً خوب بوده است. سابقه خانوادگی کنسر ندارد. تشخیص شما چیست؟

الف) آشالازی

ب) حلقه شاتسکی

ج) ازوفازیت ائوزینوفیلی

د) سرطان مری

خانم ۳۵ ساله ای با دیسفاژی نسبت به جامدات و مایعات از یک سال قبل و گاهی اوقات برگشت مواد غذایی مراجعه کرده است. تصویر باریم سوالو مربوط به بیمار را مشاهده می کنید کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) کانسر مری

ب) اسپاسم منتشر مری

ج) آشالازی

د) تنگی پپتیک

خانم میانسالی با هماتوئوزی شدید و فشار خون 40/80mmHg و PR= 130/min مراجعه کرده است. بعد از احیای بیمار و stable شدن، لوله نازوگاستریک تعبیه شده که حاوی ترشحات coffee-ground بوده که پس از شستشو شفاف می شود. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) کولونوسکوپی
- ب) آنژیوگرافی با آمبولیزاسیون
- ج) آندوسکوپی فوقانی
- د) ویدئو کیپسول آندوسکوپی

خانم ۴۳ ساله به علت احساس درد و سوزش پشت جناغ و اشکال در بلع طی ۲ ماه اخیر که به صورت متناوب بوده، مراجعه کرده و کاندید آندوسکوپی است. او سابقه بیماری دیابت دارد و اخیراً چندین بار به علت عفونت ادراری مراجعه تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار گرفته است. در آندوسکوپی، در بخش میانی و تحتانی مری، اریتم نسبتاً منتشر با پلاک‌های سفید رنگ برجسته به ابعاد ۲ تا ۷ میلی متر دیده می‌شود.

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) پنتوپرازول تزریقی
- ب) آسیکلوویر خوراکی
- ج) فلوکونازول خوراکی
- د) گان‌سایکلوویر وریدی

در بیماری که با علائم سندرم سوء جذب مراجعه کرده است، انجام بیوپسی از مخاط روده در کدام یک از موارد زیر می تواند باعث تشخیص قطعی شود؟

- الف) بیماری ویپل
- ب) بیماری سیلیاک
- ج) سندرم رشد بیش از حد باکتری ها
- د) بیماری اسکروز سیستمیک

مرد ۷۰ ساله با کاهش وزن، کاهش اشتها، زردی و درد شکم که در هفته های اخیر ایجاد شده مراجعه کرده است. در آزمایشات مقدار بیلیروبین مستقیم و نیز آکالین فسفاتاز افزایش یافته و در سونوگرافی مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی دیلاته هستند. یک توده بزرگ به قطر ۵ سانتی متر در ناحیه سر پانکراس مشاهده می شود. کدام یک از تومور مارکهای زیر در این بیمار با احتمال بیشتری افزایش دارد؟

الف) آلفافیتوپروتئین

ب) CA۱۹-۹

ج) CA۱۵-۳

د) CA۱۲۵

آقای ۶۵ ساله مورد سیروز در زمینه هپاتیت B بعلت تب و درد شکم از دو روز قبل مراجعه کرده است. وی زردی خفیفی پیدا کرده است. در معاینه شکم بطور واضح Shifting dullness دارد.

Bil=85000gr/dl WBC=350mg/dl Hb=38500mm PLT=11.6

ALP=4/mm ALT=1.6mg/dl AST=60mg/dl ALB=85U/L Cr=3.1U/L

و در بررسی مایع آسیت Alb=50%, WBC= 0.8 Poly=520mg/dl
تجویز آنتی بیوتیک، کدام اقدام در پیشگیری از عوارض کلیوی موثر است؟

الف) دیورتیک

ب) آلبومین

ج) پاراسنتر مایع آسیت

د) لاکتولوز

آقای ۳۲ ساله با شکایت ملنا از ۴ روز پیش مراجعه کرده است. سابقه خونریزی گوارشی در گذشته نیز داشته است. در بدو مراجعه $Hb=8.5gr/dl$ دارد و علائم حیاتی پایدار است. دو نوبت تحت آندوسکوپی و کولونوسکوپی قرار گرفته که در آن ضایعه ای دیده نشده است. اقدام ارجح کدام است؟

الف) دابل بالن انتروسکوپی

ب) آنژیوگرافی عروق مزانترا

ج) کپسول آندوسکوپی

د) CT انتروگرافی

در خونریزی حاد واریس مری ناشی از سیروز کبدی کدام اقدام انجام نمی شود؟

الف) تجویز وریدی اکترئوتاید

ب) تجویز بتابلوکر

ج) اندوسکوپی و band ligation

د) آنتی بیوتیک وریدی

بعد از درمان سرطان کولون در پیگیری بیمار کدام روش ارزش کمتری دارد؟

الف) معاینه فیزیکی منظم

ب) انجام سی تی اسکن شکم و لگن

ج) اندازه گیری CEA

د) اندازه گیری پروفایل آهن

خانم ۴۳ ساله، بعلت درد شدید شکم از دیشب به اورژانس مراجعه کرده است. درد به صورت ناگهانی بعد از خوردن غذای چرب ایجاد شده است. بیمار تهوع داشته و دفع گاز ندارد. در معاینه شکم نرم بوده و حساسیت شدید اپیگاستر دارد :

WBC: 125000 Hb: 16.6 Cr=1.4mg/dl

AST=130 ALT=180 ALK-P=500

Amylase=1000U/L T Bill=4mg/dl D Bill=2.7mg/dl

در سونوگرافی سنگ های متعدد کیسه صفرا وجود دارد. محتمل ترین تغییر متابولیک کدام است؟

Ca=7.8 PH= 7.45 BS=80 (الف)
Ca=10.5 PH=7.2 BS=110 (ب)
Ca=8 PH=7.25 BS=200 (ج)
Ca=8.5 PH=7.42 BS=150 (د)

مرد ۴۲ ساله ای با ضعف، بی حالی و تب مراجعه کرده است. در آزمایشات:

AST=600 U/L ALT=4.9mg/DL ALP =850

T.Bil=380U/L Direct Bili=8U/L

می باشد. اندازه گیری همه موارد زیر به تشخیص کمک می کند، بجز؟

الف) Anti HCV Ab

ب) Anti HAV IgM

ج) Anti HBc IgM

د) Anti HEV IgM

کله سیستکتومی پروفیلاکتیک در بیمار مبتلا به سنگ کیسه صفرا، در کدام مورد اندیکاسیون بیشتری دارد؟

- الف) سنگ کیسه صفرا با پولیپ یک سانتی متری
- ب) سنگ های متعدد در کیسه صفرا
- ج) سنگ کیسه صفرا در بیمار تالاسمی ماژور
- د) سنگ کیسه صفرا در خانم با چاقی شدید

خانم ۴۷ ساله به دلیل ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن ناخواسته طی شش ماه گذشته مراجعه نمود. سابقه بیماری خاصی نمی‌دهد. فشارخون ۸۰/۱۳۰ میلی متر جیوه و نمایه توده بدنی ۲۰ کیلوگرم بر متر مربع دارد. همه اقدامات زیر در بررسی‌های اولیه این بیمار توصیه می‌شود، بجز؟

الف) گرافی قفسه صدی

ب) اندوسکوپی فوقانی

ج) تست‌های عملکرد کبد و کلیه

د) بررسی وضعیت قند خون و عملکرد تیروئید

آقای ۵۴ ساله با شکایت یبوست از چند ماه قبل مراجعه نموده، در آزمایش‌ها:

WBC: 27500/mm³ HB: 2meq/L

PLT: 11.9 Ca: 215000g/dl K: 10.2-8.5mg/dl

TSH: 4.1 mIU/L (0.3)-(4.5)

در ادامه بررسی‌های وی چه اقدامی را توصیه می‌نمایید؟

الف) سی تی اسکن اسپیرال شکم با ماده حاجب

ب) بررسی زمان ترانزیت کولون

ج) بلع باریوم

د) کولونوسکوپی

آقای ۳۶ ساله سه ماه قبل بدلیل دیس پیسی اندوسکوپی شده که یک زخم کوچک در تنه معده داشته و تست اوره آز مثبت بوده است. علائم بیمار دو هفته ای هلیکوباکتر و چهار هفته امپرازول بر طرف شده، ولی از یک هفته قبل عود نموده است. سیگار نمی کشد و NSAID مصرف نکرده است. تست تنفس اوره منفی است و گاسترین ناشتای سرم ۹۰ پیکوگرم در میلی لیتر (نرمال کمتر از ۱۰۰) دارد. در پیگیری بیمار کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

الف) تجویز دوز بالای امپرازول برای دو ماه

ب) اندوسونوگرافی

ج) آندوسکوپی فوقانی

د) تجویز دوز بالای امپرازول و فاموتیدین برای دو ماه

ضمن انجام سونوگرافی کلیه خانم چاق ۴۰ ساله ای به طور اتفاقی در کیسه صفرا سنگ ۱۰ میلی متری همراه با پولیپ شش میلی متری دیده شده است. بیمار در این رابطه علامتی نداشته و سابقه خانوادگی بیماری های گوارشی و صفراوی ندارد. معاینه بالینی در حد طبیعی است. بهترین اقدام کدام است؟

الف) انجام (Magnetic Resonance Cholangio-Pancreatography) MRCP

ب) انجام کوله سیستکتومی

ج) پیگیری بیمار با سونوگرافی هر شش ماه

د) تجویز Ursodeoxycholic Acid و پیگیری با سونوگرافی هر ۶ ماه

بیماری ۳۵ ساله بدلیل ضعف و بیحالی، خارش و زردی ملتحمه از دو ماه قبل مراجعه نموده است. دارویی مصرف نمی کند. در معاینه بجز ایکتر نکته مثبت دیگری ندارد. در آزمایش ها:

Ast: 60 IU/L (8-33), ALT: 85 IU/L (7-41), Alk.: 1400 IU/L (80-180), Alb: 3.5 g/dL Total Bili: 8 mg/dL, Direct Bili: 2 mg/dL, INR: 1,1 Anti-Mitochondrial Ab:negative

سرولوپلاسمین سرم طبیعی و بررسی های سرولوژیک هپاتیت منفی گزارش شده است. در سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی طبیعی است. در قدم بعد کدامیک از اقدامات زیر را مناسب تر می دانید؟

- الف) سی تی اسکن اسپیرال شکم با ماده حاجب خوراکی و تزریقی
- ب) ERCP (Endoscopic Retrograde pancreaticocholangiography)
- ج) الکتروفورز پروتئین های سرم
- د) Liver Biopsy

بیمار ۴۸ ساله، ۵ ماه بعد از کله سیستکتومی، دچار اسهال آبکی و غیر خونی ۶ بار در روز شده است. آزمایش خون، مدفوع و آندوسکوپی، کولونوسکوپی طبیعی است. داروی انتخابی برای درمان اسهال کدام است؟

الف) لوپرامید

ب) مترونیدازول

ج) کلستیرامین

د) اورسوبیل

خانم ۵۰ ساله ای با احساس گیر کردن غذا بلافاصله بعد از بلع، از یک سال قبل مراجعه نموده است. بیمار هنگام بلع سرفه داشته و گاهی خروج مایعات از بینی را ذکر می کند. تمام موارد زیر مشکل بیمار را توجیه می کند، بجز؟

الف) میاستنی گراویس

ب) آمیوتروفیک لترال اسکروزیس

ج) آشلازی مری

د) پارکینسون

خانم ۴۰ ساله، از ۶ ماه قبل دچار نفخ، درد شکم و یبوست شده است. درد با اجابت مزاج کاهش می یابد، تست های روتین و کولونوسکوپی سالم است. در ترانزیت تایم کولون، بیش از ۸۰٪ مارکرهای رادیوپاک دفع شده اند. پدر بیمار بخاطر پولیب آدنوماتوز کولون، پولیپکتومی شده است. بهترین اقدام برای در این مرحله کدام است؟

الف) درمان علامتی بدون بررسی بیشتر

ب) انجام مانومتری آنورکتال

ج) معرفی به جراح جهت کولکتومی

د) انجام balloon expulsion test

بیمار آقای ۳۱ ساله که با هماتمز شدید به اورژانس مراجعه کرده است سابقه هیپاتیت مزمن B دارد در معاینه مقداری گیج است و آسیت دارد با توجه به منشاء احتمالی خونریزی بیمار همه داروهای زیر در دستورات اولیه بیمار در اورژانس توصیه می شود به جز؟

الف) اکترئوتاید

ب) سفتریاکسون

ج) پروپرانولول

د) لاکتولوز

آقای ۲۳ ساله‌ای با درد شکم نسبتاً جدید با اسهال غلیظ و نرم همراه با تهوع خفیف و از صبح امروز به کلینیک عصر مراجعه کرده است بیمار شب گذشته در یک رستوران بین راهی شام خورده است در معاینه شکم نرم است تندرns مختصر در اپی گاستر دارد محتمل ترین ارگانisمی که در ایجاد علائم بیمار نقش دارد کدام است؟

الف) باسیلوس سرئوس

ب) ژیا ردیا

ج) E_coli هموراژیک

د) سالمونلا

مرد ۴۰ ساله ای که پدرش در سن ۴۸ سالگی و برادرش در سن ۴۵ سالگی دچار سرطان کولون شده اند، جهت بررسی غربالگری سرطان کولون به شما مراجعه نموده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) کولونوسکوپی کامل هم اکنون و تکرار آن هر ۵ سال
- ب) کولونوسکوپی در سن ۴۵ سالگی و تکرار آن هر ۵ سال
- ج) کولونوسکوپی کامل هم اکنون و تکرار سالیانه
- د) سیگموئیدوسکوپی هم اکنون و تکرار سالیانه

خانم ۷۰ ساله با شکایت درد و خونریزی مقعد مراجعه کرده است. در بررسی توده زخمی در انتهای مقعد مشهود است. بیوپسی توده گزارش کارسینوم ناحیه آنال دارد. بررسی (HPV) Human Papilloma Virus منفی است. کدام درمان انتخابی است؟

الف) شیمی درمانی

ب) رادیوتراپی

ج) شیمی درمانی و رادیوتراپی همزمان

د) جراحی

مرد ۴۸ ساله مورد شناخته شده سیروز به علت استفراغ خونی به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه بیمار هوشیار است. BP=100/70mmHg و PR=98/min دارد. در آزمایشات بیمار Hb=8.5g/dl گزارش شده است. کدام اقدام درمانی برای بیمار اهمیت کمتری دارد؟

الف) تزریق خون

ب) مایع درمانی وریدی

ج) انجام آندوسکوپی

د) اکترئوتاید وریدی

افزایش کدامیک از شاخص های زیر، در بیمار مبتلا به هپاتیت حاد ویروسی با شدت بیشتر آسیب کبدی و پروگنوز بدتر همراه است؟

- الف) ترانس آمیناز
- ب) بیلی روبین
- ج) آلکالین فسفاتاز
- د) لکوسیتها

آقای ۵۶ ساله، با درد اپیگاستر، نفخ و آروغ زدن مراجعه است. وی سابقه رفلاکس اسید معده را از ۱۰ سال قبل داشته که به طور منظم تحت درمان دارویی بوده است. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) تست (urea breath test) (UBT)

ب) درمان با H_2 بلوکر و بررسی مجدد

ج) ارجاع جهت آندوسکوپی

د) تست سرولوژی هلیکوباکتر

خانم ۴۸ ساله با شکایت سفتی مدفوع و کاهش اجابت مزاج از یک سال گذشته مراجعه نموده است بیمار به علت فشار خون بالا و افسردگی تحت درمان است کولونوسکوپی و آزمایشاتی که همراه دارد طبیعی است کدام یک از داروهای زیر با احتمال بیشتری در ایجاد این عارضه نقش دارد؟

الف) فلوکستین

ب) کاپتوپریل

ج) آمیلودیپین

د) متوپرولول

خانم ۳۰ سال مبتلا به کرون که تحت درمان دارویی می باشد قصد سفر زیارتی به کربلا دارد کدام یک از داروهای زیر توصیه می شود؟

الف) سیپروفلوکساسین

ب) مترونیدازول

ج) کلیندامایسین

د) کلیندامایسین

آقای ۲۸ ساله در مسافرت کاری چهار ساعت بعد از صرف غذا دچار تهوع و استفراغ و درد شکم شده است سپس ضعف و اسهال آبکی نیز به علائم اضافه شده است بیمار تب ندارد و دهیدراته نمی باشد کدام داروی زیر در این مرحله مناسب تر است؟

الف) کوتریموکسازول

ب) یدوکینول

ج) لوپرامید

د) سیپروفلوکساسین

خانم پرستار ۲۶ ساله ای به دنبال خونگیری از فرد آلوده به هپاتیت B دچار Needle stick شده است در صورتی که دچار عفونت هپاتیت B شود، کدام یافته زیر زودتر دیده می شود؟

الف) افزایش ALT

ب) مثبت شدن HBcAb

ج) مثبت شدن HBsAg

د) افزایش Bilirubin

آقای ۳۰ ساله با سابقه کولیت اولسروز با خارش ژنرالیزه مراجعه کرده است در بررسی‌های انجام شده :

AST: 50 (NL: up to 35)

ALT: 60 (NL: up to 40)

ALP: 720 (NL: up to 300)

yGT: (NL: up to 60)

Bilirubin: Normal

سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی طبیعی است . اقدام تشخیصی مناسب بعدی کدام است؟

CT- SCAN (الف)

Endo Ultra Sonography (ب)

ERCP (ج)

Liver Biopsy (د)

آقای ۵۷ ساله به علت خونریزی شدید از مقعد در شبانه روز گذشته به اورژانس آورده شده است. در اورژانس با اقدامات احیا علائم حیاتی stable و خونریزی کاهش یافته ولی در حد محدود همچنان ادامه دارد. برای تشخیص علت خونریزی در این شرایط کدامیک از اقدامات زیر مناسبتر است؟

- الف) سی تی اسکن شکم و لگن
- ب) انجام اسکن RBC نشاندار با تکنسیوم
- ج) انجام آنژیوگرافی مزانتریک
- د) کلونوسکوپی با آمادگی سریع روده

کدامیک از داروهای زیر برای کاهش خطر تشنج ناشی از Alcohol withdrawal در بیمار مبتلا به سیروز پیشرفته، مناسب تر است؟

الف) کلونازپام

ب) دیازپام

ج) کلردیازپوکساید

د) لورازپام

بیمار آقای ۶۷ ساله ای است که به علت سرطان پانکراس Stage 3B تحت درمان می‌باشد. بیمار درد شدید شکم دارد که به بلوک تنه سلیاک پاسخ نداده است. در آزمایشات $Hgb=9.8$ و $Cr=2.5mg/dl$ می‌باشد. کدام داروی ضد درد برای بیمار مناسب است؟

الف) مورفین

ب) متادون

ج) استامینوفن کدینه

د) اکسی کدن

در کدامیک از بیماری‌های زیر نمونه برداری روده باریک در زمینه بررسی
سوجذب تشخیصی نمی‌باشد؟

الف) کرون

ب) آمیلوئیدوز

ج) ویپل

د) ژیلاردیوز

بیماری با سابقه طولانی از کبد چرب، به علت تورم و بزرگی شکم مراجعه نموده است. در بررسی انجام شده، کبد سیروتیک و آسیت نیز گزارش شده است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

PT: 18 sec, INR: 2, BUN: 12mg/dl, Na: 132 mEq/dl, K: 4mEq/dl,
Serum Alb: 2.4mg/dl, Ascitic fluid Alb: 6mg/dl

ضمنا مارکرهای ویروسی منفی هستند. تمامی اقدامات زیر توصیه می‌شود،
بجز؟

الف) محدود کردن نمک خوراکی و تجویز دیورتیک

ب) آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی

ج) محدود کردن آب دریافتی

د) غربالگری با سونوگرافی از نظر سرطان کبد

بیماری با اسهال و یبوست متناوب مراجعه نموده است. اسهال کم حجم و بدون خون است. همچنین از درد در قسمت تحتانی شکم شاکی است که با دفع بهبود می‌یابد. کاهش وزن نداشته و از نظر سابقه فامیلی گوارشی منفی است. آزمایشات اولیه شامل، Stool , ESR , CBC , exam نرمال هستند. وجود کدامیک از موارد زیر به ضرر

تشخیص احتمالی وی می‌باشد؟

الف) وجود درد شکم شبانه

ب) نفخ و اتساع شکم پس از غذا

ج) شروع علائم قبل از ۴۵ سالگی

د) وجود اسهال شبانه

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 دوره ای مشورت می نماید. در حال حاضر بیمار با دارو کنترل است و هیچ علامت بالینی ندارد. کدام اقدام توصیه می شود؟

- الف) کولونوسکوپی کامل در زمان حال و هر دو سال یکبار
- ب) رکتوسیگموئیدوسکوپی در زمان حال و هر دو سال یکبار
- ج) کولونوسکوپی کامل در زمان حال و هر سال یکبار
- د) نیاز به کولونوسکوپی یا رکتوسیگموئیدوسکوپی ندارد

دانشجویی ۲۰ ساله دچار بی اشتهایی، تب، خستگی، پررنگ شدن ادرار و زردی چشم شده است در آزمایشات:

Hb:13g/dl, plt: 200000/mm³, AST: 1000U/L, ALT: 1800U/L,

Alk ph: 300U/L, Bilirubin (T:5 , D:4)mg/dl, INR:1, Alb: 3.5gr/l

کدام گزینه زیر صحیح است؟

- الف) مبتلا به هپاتیت حاد B و هپاتیت حاد A همزمان شده است
- ب) مبتلا به هپاتیت حاد A بر روی عفونت قبلی هپاتیت B شده است
- ج) مبتلا به هپاتیت حاد A شده و جواب HBSAg مثبت کاذب است
- د) مبتلا به هپاتیت حاد B با سابقه قبلی ایمنی به ویروس هپاتیت A شده است

در بیمار ۵۰ ساله مبتلا به یبوست به علت اختلالات تلفیقی تخلیه (Evacuation) و ترانزیت یا موتیلیتی روده، در صورتی که به درمان‌های بیوفیدبک، مشاوره‌های روانپزشکی و رژیم‌های غذایی پاسخ ندهد، کدام یک از درمان‌های زیر پیشنهاد می‌شود؟

الف) Total Colectomy

ب) Colectomy & ileorectostomy

ج) Right side Hemicolectomy

د) Left side Hemicolectomy

مرد ۴۰ ساله ای 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 کدام یک از موارد زیر قبل از عمل جراحی ضروری است؟

الف) سنجش گاسترین سرم در حالت ناشتا

ب) آندوسونوگرافی پانکراس

ج) تست تحریکی با سکرترین

د) Somatostatin_receptor scintigraphy

آقای ۳۵ ساله ای با سابقه HIV و HCV مثبت به تازگی تحت درمان با مهارکننده‌های پروتئازی ضد HIV قرار گرفته است. سابقه قبلی زردی گاه گاهی اسکلرای چشم نیز می دهد در معاینه زردی واضح چشم دارد و در سونوگرافی سنگ کیسه صفرا مشاهده شد جواب آزمایش G6PD نرمال آمده است در آزمایشات بیمار:

Bilirubin: (T:5 , D: 0.5)

AST: 30U/L (Normal:12-38)

LT: 20U/L (Normal: A7-44) LDH: 180U/L

AIK ph: 150U/L (Normal:33-96)

Hb: 12g/dL INR:1 Alb: 4g/L

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 G6PD باید تکرار شود

خانم ۴۷ ساله بدلیل یبوست، کاهش وزن و مدفوع حاوی خون روشن از یک سال قبل، مراجعه نموده است. در آزمایش ها آنمیک است و یافته غیر طبیعی دیگری ندارد. در ادامه بررسی های وی کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

الف) Barium Enema

ب) Sigmoidoscopy

ج) Colonoscopy

د) FullGut Transit

آقای ۴۰ ساله‌ای با آنمی فقر آهن مراجعه کرده است برای ایشان دو بار آندوسکوپی و کولونوسکوپی انجام شده و نرمال بوده‌اند کدام یک از روش‌های تشخیصی زیر مناسب‌تر است؟

الف) RBC scintigraphy

ب) Video capsule endoscopy

ج) CT enterography

د) Mesenteric angiography

خانم ۵۷ ساله‌ای با سابقه آرتریت روماتوئید و دو نوبت سابقه بستری در CCU به دلیل سکته قلبی، با درد اپی گاستر مقاوم به درمان تحت آندوسکوپی فوقانی قرار می‌گیرد. در آندوسکوپی اولسر با قاعده تمیز مشاهده می‌شود. تست RUT بیمار مثبت گزارش شده است. بیمار تحت درمان با NSAID می‌باشد و با توجه به درد شدید امکان قطع آن نمی‌باشد کدام اقدام زیر در مورد درمان این بیمار پیشنهاد می‌شود؟

الف) درمان با PPI یا آنتاگونیست گیرنده H2

ب) ریشه‌کنی هیلوباکتر و آنتاگونیست گیرنده H2 طولانی مدت

ج) مهارکننده اختصاصی COX2 همراه با PPI

د) ریشه‌کنی هلیکوباکتر و درمان با PPI طولانی

آقای ۵۳ ساله برای بررسی روتین سالانه آزمایشاتی انجام داده است وی علامتی ندارد شرح حال خونریزی نمی دهد مصرف دارو ندارد و بیماری زمینه ای ندارد معاینه بالینی طبیعی است در آزمایش‌های انجام شده تست خون مخفی مدفوع بیمار منفی گزارش شده است مناسب ترین توصیه بیمار کدام مورد زیر است؟

WBC: 7800/micL, HB: 11.2g/dl, MCV: 77fL, Plt: 450000mic/L,
Cr: 0,8g/dL, Ferritin: 0.7 micg/L

- (الف) تجویز فرس سولفات و پیگیری بیمار
- (ب) تکرار تست خون مخفی در سه نوبت
- (ج) ارجاع جهت کلونوسکوپی
- (د) انجام هموگلوبین الکتروفورز

کدام یک از محصولات غذایی زیر فاقد ویتامین B12 می باشد؟

الف) شیر

ب) برنج

ج) جگر

د) ماهی

آقای ۴۵ ساله مبتلا به سیروز کبدی پیشرفته با سابقه مصرف طولانی مدت الکل که از دو روز قبل به صورت ناگهانی اقدام به قطع مصرف آن کرده است. با شکایت اضطراب، تپش قلب، تعریق و بی قراری مراجعه نموده است. تجویز کدامیک از داروهای زیر جهت کنترل علائم در این مرحله ارجح است؟

الف) لورازپام

ب) دیازپام

ج) کلرودیازپوکساید

د) گاباپنتین

پسر جوان ۱۴ ساله به دلیل ایکتر متناوب که از سالها قبل وجود داشته و در مواقع سرماخوردگی تشدید می‌شده، مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی تنها اسکلرا ایکتریک است.

Bili Total: 3.5mg/dl, Bili D: 2.5mg/dl

سایر یافته های آزمایشگاهی بیمار شامل
AST، ALT، ALP، INR، PT، CBC، LDH و سطح سرمی اسید های
صفاوی و GGT نرمال است. کدام تشخیص بیشتر مطرح می‌شود؟

الف) دوبین جانسون

ب) فاویسم

ج) ژیلبرت

د) کریگلرنجارتیب ۲

خانم ۶۵ ساله بدون علامت گوارشی، جهت بررسی مسایل زنانگی سونوگرافی شده است. به طور اتفاقی یک پولیپ به قطر ۵ میلی متر در جدار کیسه صفرا گزارش شده است. جدار کیسه صفرا سالم می باشد. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

الف) نیاز به اقدام خاصی ندارد

ب) انجام CT scan شکم

ج) سونوگرافی کنترل هر ۶ تا ۱۲ ماه

د) کله سیستوکتومی الکتیو

خانم ۲۷ ساله ای بدون علامت گوارشی، جهت بررسی قبل از ازدواج مراجعه کرده است. سابقه بیماری سلیاک در خواهر بیمار وجود دارد. معاینه فیزیکی نرمال است. در این مرحله کدام روش جهت بررسی سلیاک در ایشان مناسب است؟

- الف) انجام تست های سرولوژیک مرتبط
- ب) آندوسکوپی و نمونه برداری از دوازدهه
- ج) کپسول آندوسکوپی
- د) بررسی رادیولوژیک روده باریک

مرد ۷۵ ساله با خونریزی حجیم بدون درد از رکتوم از یک ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) کولیت ایسکمیک

ب) دیورتیکولوز

ج) کانسر رکتوم

د) هموروئید

خانم ۶۰ ساله به علت پوکی استخوان تحت درمان با آلدروونات و کلسیم خوراکی می باشد. از یک هفته قبل دچار گیر کردن غذا و درد هنگام خوردن غذا شده است. کاهش وزن ندارد. آزمایشات طبیعی است. کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) درمان با محلول لیدوکائین

ب) مطالعه مری با باریوم

ج) گاستروسکوپی و بیوپسی

د) قطع آلدروونات و کلسیم

مرد ۴۴ ساله از هشت سال قبل به علت کولیت اولسروز تحت درمان بوده است. اخیراً دچار رکتوراژی شده و پزشک وی توصیه به انجام کولونوسکوپی نموده است. در حین آماده سازی، دچار درد شدید شکم، تب، اسهال خونی و دهیدراتاسیون شده است.

PR: 110/min,

BP: 90/60 mmHg,

Hb: 8g/dL,

WBC: 15000/mm³,

Na: 148mEq/L,

K: 3.1mEq/L

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) کانسر کولون

ب) عفونت باکلستریدیوم دیفیسیل

ج) عفونت با سیتومگالوویروس

د) مگا کولون توکسیک

خانم ۵۵ ساله بعلت سیروز ناشی از HBV از یک سال قبل تحت درمان می باشد. در دو هفته اخیر ادم و آسیت افزایش یافته است. آزمایشات دو هفته قبل:

ALT: 45U/L, AST: 54U/L, Cr: 1.3 mg/dl, BUN: 12mg/dl,
Alb: 3.3mg/dl

آزمایشات روز گذشته به قرار زیر است :

Cr: 2.5 mg/dl, BUN: 30mg/dl, Alb:3.1mg/dl

اولین اقدام کدام است؟

الف) تجویز نرمال سالین

ب) آلبومین داخل وریدی

ج) میدودرین خوراکی

د) تجویز ترلی پرسین

بیمار ۵۰ ساله با دفع خون روشن از مقعد بطور متناوب از یک ماه قبل مراجعه کرده است. توسط متخصص داخلی رکتوسیگموئیدسکوپی انجام و هموروئید گرید ۲ گزارش شده است. درمان موضعی انجام شده ولی خونریزی ادامه دارد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) اندوسکوپی فوقانی

ب) کولونوسکوپی کامل

ج) سی تی اسکن شکم و لگن

د) ادامه درمان و اطمینان خاطر دادن به بیمار

برای خانم ۵۰ ساله سالم، طبق توصیه های American Cancer Society تمام تست های غربالگری زیر توصیه می شود، بجز؟

Mammography (الف)

Pap smear test (cytology) (ب)

Colonoscopy (ج)

Transvaginal sono (د)

آقای ۳۰ ساله، با شکایت از GERD، درد متناوب قفسه سینه و دیسفاژی از ۲ ماه قبل، مراجعه کرده است. در آندوسکوپی فوقانی، لومن مری تنگ تر از معمول همراه با شیارها و حلقه های متعدد می باشد. آندوسکوپ به راحتی وارد معده می شود. در بیوپسی مری در هر HPF حدود ۳۰ ائوزینوفیل وجود دارد. اقدام بعدی کدام است؟

- الف) پردنیزولون خوراکی
- ب) اسپری فلوتیکازون
- ج) پنتاپرازول خوراکی
- د) فکسو فنادین خوراکی

آقای ۶۵ ساله ای که مبتلا به بیماری عروق کرونر می باشد. تحت درمان با آسپرین و کلوپیدوگرل است. برای پیشگیری از عوارض گوارشی این داروها کدام اقدام صحیح است؟

- الف) امپرازول قبل از صبحانه و مصرف کلوپیدوگرل بعد از صبحانه
- ب) پنتوپرازول قبل از صبحانه و مصرف کلوپیدوگرل شب ها
- ج) فاموتیدین ۴۰ میلی گرم روزانه همراه با کلوپیدوگرل
- د) تجویز توام سوکرافیت، پنتاپرازول با کلوپیدوگرل

بیمار مبتلا به سیروز کبدی با تب و درد شکم مراجعه کرده است. در سونوگرافی اورژانس، آسیت قابل توجه دارد. بلافاصله پاراسنتز تشخیصی مایع آسیت انجام می‌گیرد که ارگانیسم‌های بی‌هوازی و E.coli و Klebsiella گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

- الف) شروع سریع آنتی‌بیوتیک وریدی Cefotaxim 2g هر ۸ ساعت
- ب) شروع آنتی‌بیوتیک وریدی و پاراسنتز درمانی مکرر مایع آسیت
- ج) شروع آنتی‌بیوتیک وریدی و مشاوره اورژانس جراحی
- د) شروع آنتی‌بیوتیک وریدی به همراه آلبومین وریدی

مرد ۶۵ ساله ای با سابقه ۲ بار خونریزی شدید گوارش و زخم دازوده که در بررسی های فعلی و قبلی هلیکوباکتر پیلوری ندارد و سابقه مصرف NSAIDs نیز منفی است. جهت پیشگیری از خونریزی مجدد به شما مراجعه نموده است. پیشنهاد شما چیست؟

- الف) درمان PPI طولانی مدت
- ب) بررسی مجدد هلیکوباکتر پیلوری
- ج) PPI خوراکی در صورت درد
- د) نیاز به اقدام خاصی نیست

خانم ۲۸ ساله ای از ۲ سال پیش به دلیل نفخ شکم، دفع گاز، سنگینی و درد زیر شکم که با اجابت مزاج بهتر می شود مراجعه نموده است. شکایتی از کاهش وزن و خونریزی گوارشی ندارد. در بررسی های انجام شده CBC و ESR و Stool exam و سیگموئیدوسکوپی بیمار یافته ای گزارش نشده است. کدام اقدام را برای بیمار مناسب تر می دانید؟

الف) کولونوسکوپی توتال

ب) رادیوگرافی روده باریک

ج) آندوسکوپی فوقانی

د) درمان علامتی + ضد افسردگی low dose

بیمار ۴۵ ساله ای با شکایت زردی، بی حالی، ضعف از ۲ هفته پیش مراجعه کرده است. در سونوگرافی مجاری صفراوی طبیعی است و کبد متورم است. آزمایشات به صورت زیر است:

ALT: 1500IU/L, AST: 1200IU/L, ALK Ph: NL,
WBC: 8000, Total Bili: 8mg/dL, Direct Bili: 5mg/dl

کدام تشخیص کمتر محتمل است؟

الف) هپاتیت ویروسی

ب) هپاتیت الکلی

ج) هپاتیت اتوایمیون

د) هپاتیت دارویی

بیماری با سابقه سیروز کبدی که تنها زندگی می کرده است توسط همسایگان با خواب آلودگی به اورژانس آورده شده است. به علت شرایط بیمار اطلاع بیشتری از بیماری وی در دسترس نیست. در معاینه خواب آلوده است. آسیت مختصر دارد ولی آیکتر ندارد و Asterixis مثبت است. تمام اقدامات زیر در این مرحله ضروری است، بجز؟

- الف) سنجش الکترولیت ها و قند خون
- ب) بررسی از نظر Drug overdose
- ج) بررسی از نظر Subdural hematoma
- د) سنجش سطح خونی آمونیاک

مرد ۵۵ ساله ای با شکایت از خونریزی تازه از مقعد و کاهش تعداد اجابت مزاج مراجعه نموده است. در معاینه رنگ پریده است، هموگلوبین ۱۱ گرم درصد دارد، کاهش وزن ندارد، توشه رکتال هموروئید نشان می دهد. اقدام مناسب بعدی را انتخاب نمایید؟

الف) تجویز ملین و آهن خوراکی و پیگیری بیمار

ب) درخواست کولونوسکوپی کامل

ج) درخواست اندوسکوپی فوقانی گوارش

د) بررسی آهن خون + ترانسفرین و آزمایش مدفوع

مرد ۳۰ ساله کارمند اداره پست، به علت کاهش وزن و اسهال مزمن طی ۶ ماه گذشته بررسی می شود. بررسی آندوسکوپی و کولونوسکوپی طبیعی گزارش شده است. در بررسی آزمایشگاهی تابلو سوء جذب دیده می شود. در آزمایش مدفوع عفونت کمپیلوباکتر ژژونی مشهود است. PPD منفی است و در CT Scan توراکس شکم و لگن لنفادنوپاتی مزانتریک مشهود است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) آدنوکارسینوم روده باریک

ب) لنفوم مدیترانه

ج) بیماری زنجیره سنگین

د) لنفوم بارکیت

در کدامیک از خونریزی های گوارشی فوقانی تجویز آنتی بیوتیک
وریدی ضروری است؟

الف) اروزیون معده

ب) واریس مری در سیروز

ج) سرطان معده در فوندوس

د) مالوری ویس

خانم ۵۰ ساله با شکایت اسهال خونی، ۳ بار در روز، از سه هفته پیش مراجعه کرده است. درد شکمی و تب ندارد. درآزمایش مدفوع، کیست انتاموبا گزارش شده است. بیمار تحت کولونوسکوپی قرار گرفته و اریتم واروزیون در رکتوسیگموئید مشاهده شده است. در بیوپسی تغییرات ساختاری کریپت به شکل دو شاخه شدن و التهاب مشاهده می‌شود. کدامیک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟

الف) مزالازین

ب) مترونیدازول

ج) پردنیزولون

د) سیپروفلوکساسین

آقای ۵۲ ساله سیگاری، با تشخیص سیروز کریپتوژنیک تحت آندوسکوپی قرار گرفته است. دو ردیف واریس متوسط تا بزرگ مشاهده شده است. سابقه خونریزی گوارشی نداشته و به دلیل آسم و تنگی نفس تحت درمان با اسپری Salmeterol است. کدامیک از موارد زیر برای پیشگیری از خونریزی توصیه می‌گردد؟

- الف) تجویز داروی پروپرانولول
- ب) تجویز داروی نادولول
- ج) باند لیگاسیون آندوسکوپیک
- د) تزریق اسکروزانت در واریس

مرد ۴۲ ساله بدون سابقه بیماری، به علت درد کمر کاندید دریافت داروی ضد التهاب است سابقه بیماری گوارشی یا قلبی ندارد سابقه مصرف دارو نیز ندارد. معاینه فیزیکی نرمال است کدام روش درمانی برای وی مناسب است؟

الف) استفاده از Non-Selective NSAID بدون gastric protection

ب) استفاده از Selective NSAID همراه با PPI

ج) استفاده از Non-Selective NSAID همراه با Misoprostol

د) استفاده از Selective NSAID همراه با Misoprostol

خانم ۳۵ ساله با درد شدید و ناگهانی شکم، تهوع و استفراغ به اورژانس بیمارستان آورده شده است. درد بیمار به پشت انتشار دارد. سابقه بیماری خاصی ندارد. در بررسی آزمایشگاهی:

WBC: 14000/mm³

LDH: 700(115-220)

Amylase: 1200U/L (NI: 4-400)

ALT: 180U/L (NI: 12-38)

Lipase: 380U/L (NI: 3-43)

افزایش کدام یک از آزمایشات بیمار احتمال Gall stone pancreatitis را در وی مطرح می سازد؟

الف) LDH

ب) لکوسیتوز

ج) ALT

د) آمیلاز

بیمار آقای ۳۵ ساله با اسهال خونی درد شکم از شش ماه قبل مراجعه کرده است در کولونوسکوپی رکتوم و کولون چپ به‌طور سرتاسری دچار زخم می‌باشد در آزمایشات وی دو نوبت آلکالن فسفاتاز و γ GT بیش از حد طبیعی است سونوگرافی کبد طبیعی است کدام گزینه در تشخیص و کمک کننده است؟

الف) عکس رخ از لگن

ب) اندازه گیری لکوسیت استراز

ج) MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)

د) بیوپسی کبد

به منظور تعیین شدت صدمات حاد عملکرد کبدی، کدام یک از آزمایشات زیر از دقت بیشتری برخوردار است؟

الف) سطح آلومین سرم

ب) سطح AST و ALT

ج) اندازه گیری زمان پروترومبین

د) سطح فاکتور انعقادی V

همه تظاهرات پوستی زیر در بیماری التهابی روده دیده می‌شود، بجز؟

الف) Pyoderma Gangrenosum

ب) Erythema Nodosum

ج) Sweet Syndrome

د) Erythema Induratum

بیماری به علت درد شدید اپی‌گاستر و هماتمز و همودینامیک پایدار تحت آندوسکوپی قرار گرفته و اروزو گاستروپاتی گزارش شده است. در مورد شروع درمان و ترخیص، کدام مورد صحیح است؟

- الف) شروع پنتوپرازول وریدی و شروع رژیم مایعات به مدت دو روز
- ب) شروع پنتوپرازول خوراکی و رژیم مایعات و ترخیص روز بعد
- ج) شروع پنتوپرازول خوراکی و رژیم جامدات و ترخیص همان روز
- د) شروع پنتوپرازول وریدی و رژیم جامدات و بستری به مدت دو روز

خانم ۶۵ ساله با علائم تب ۳۹.۵ درجه و درد شدید شکم ناحیه RUQ و زردی به اورژانس مراجعه می‌کند. در سونوگرافی یک سنگ ۱۰ میلی‌متری در کیسه صفرا و یک سنگ ۵ میلی‌متری در دیستال CBD رویت می‌شود. اقدام مناسب کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

- الف) مشاوره جراحی جهت انجام عمل کله سیستکتومی
- ب) مشاوره رادیولوژی جهت درناژ صفراوی از راه پوست
- ج) شروع مایع درمانی، آنتی‌بیوتیک و انجام ERCP
- د) شروع داروی UDCA، آنتی‌بیوتیک و مایع درمانی

آقای ۵۱ ساله‌ای به علت تست FIT مثبت از پایگاه بهداشتی محله به شما ارجاع می‌شود. علایم گوارشی نداشته و آنمیک نیست. در کولونوسکوپی توتال انجام شده یافته مثبتی ندارد. در مورد ادامه بررسی بیمار، کدام مورد صحیح است؟

الف) انجام آندوسکوپی فوقانی

ب) انجام بالون انتروسکوپی

ج) تکرار کولونوسکوپی و بیوپسی

د) اقدام دیگری نیاز نیست

آقای ۲۳ ساله‌ای به علت زردی چشم متناوب که از چند سال قبل ایجاد شده، به شما مراجعه می‌نماید. هیچ علامتی را ذکر نمی‌کند. سابقه بیماری گوارشی و کبدی ندارد. در آزمایشات ارسالی بیلی روبین توتال 3.5mg/dl و بیلی روبین غیر مستقیم 3.1mg/dl می‌باشد. بقیه آزمایشات ارسالی طبیعی است. تشخیص محتمل کدام است؟

الف) هپاتیت ویروسی

ب) سندروم ژیلبرت

ج) سندروم روتور

د) سنگ کولدوک

معیار تشخیصی پریتونیت باکتریال خودبه‌خودی در بیماران سیروزی،
کدام مورد می‌باشد؟

الف) High SAAG, PMN count > 250

ب) High SAAG, PMN count > 500

ج) Low SAAG, PMN count > 250

د) Low SAAG, PMN count > 500

بیمار آقای ۳۵ ساله با شکایت دیس پرسی مراجعه کرده است. وی حدود ۳ ماه قبل دچار پنومونی اکتسابی از جامعه شد که تحت درمان با آزیترومایسین خوراکی قرار گرفت در آزمایشات انجام شده فعلی، آنتی ژن هلیکوباکتر پیلوری در مدفوع بیمار مثبت گزارش شده است. کدام رژیم درمانی زیر را به عنوان خط اول درمان برای ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری توصیه می‌کنید؟

الف) کلاریترومایسین، آموکسی سیلین، پنتوپرازول

ب) کلاریترومایسین، آموکسی سیلین، مترونیدازول، امپرازول

ج) بیسموت ساب‌سیترات، تتراسیکلین، مترونیدازول، پنتوپرازول

د) ریفابوتین، آموکسی سیلین، امپرازول

خانم ۳۲ ساله با شکایت درد سوزشی اپی‌گاستر همراه با سیری زودرس از یک ماه پیش مراجعه کرده است. بیمار شرح حالی از کاهش وزن، تهوع و استفراغ، دیسفاژی، اדיنوپاژی و شواهدی از خونریزی گوارشی ذکر نمی‌کند. در آزمایشات، آنمی وجود ندارد و سرولوژی هلیکوباکتر پیلوری منفی گزارش شده است. ایشان سابقه خانوادگی کانسره‌های گوارشی را ندارند ولی سابقه خونریزی گوارشی ناشی از زخم معده به دلیل مصرف همزمان دوز بالای ایندومتاسین همراه با آسپیرین را در مادر خود ذکر میکند. اقدام بعدی کدام است؟

الف) آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی

ب) درمان تجربی با فاموتیدین

ج) درمان تجربی ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری

د) تست تنفسی اوره آز (UBT)

خانم ۴۲ ساله با شکایت زردی ملتحمه و احساس ضعف از دو هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی شکم یافته غیر طبیعی وجود ندارد. سونوگرافی شکم هم نرمال گزارش شده است. نتایج آزمایشات اولیه بیمار به شرح زیر است:

ALT:567IU/L (NL<31), AST: 345IU/L (NL<31), AlkP: 345 IU/L

(NL<306), Bili Total:8 mg/dl, Direct:4 mg/dl

Anti-HCV Ab= Negative , Anti-HAV IgM= Negative , HBsAg=

Negative, Anti-HBs Ab= Negative , Anti-HBc IgM= Positive ,

HBeAg= Negative , Anti-HBe Ab= Negative

کدامیک از تشخیص‌های زیر برای بیمار مطرح است؟

- الف) هپاتیت B حاد
- ب) هپاتیت B precore-mutant
- ج) ناقل هپاتیت B
- د) بهبودی از هپاتیت B

خانم ۵۶ ساله با شکایت دفع حجم زیادی خون روشن از مقعد به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار شکایتی از هماتمز و ملنا ندارد فشار خون سیستولیک بیمار ۸۵ میلی‌متر جیوه و تعداد ضربان قلب بیمار ۱۱۵ عدد در دقیقه است. به علت ایجاد سرگیجه در حالت نشسته بررسی تغییرات ارتواستاتیک امکانپذیر نیست. نتایج آزمایشات انجام شده به شرح زیر است:

Hb= 10.5 g/dl , PLT=198000, PTT =32 sec , INR =1.2,

BUN =72 mg/dl , Cr=1.4 mg/dl

بعد از پایدار ساختن همودینامیک بیمار، کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در اولویت است؟

- الف) آندوسکوپى دستگاه گوارش فوقانى
ب) كولونوسکوپى
ج) رکتوسىگموئيدوسکوپى
د) سى تى آنژیوگرافى

آقای ۷۵ ساله با اسهال آبکی از سه روز قبل در اورژانس بستری می‌شود. فشارخون ۸۹/۶۰ میلی متر جیوه، نبض ۹۵ در دقیقه و تب ۳۷/۸ درجه دارد. بعد از مایع درمانی اولیه چه اقدامی برای بیمار مناسب‌تر است؟

الف) میکروبیولوژی مدفوعی

ب) سونوگرافی شکم

ج) کالپروتکتین مدفوعی

د) کلونوسکوپی

آقای ۴۲ ساله با درد شکمی راجعه بصورت یکبار در هفته، افزایش دفعات دفع مدفوع، اسهال شبانه و بهبود نسبی درد شکمی به دنبال دفع مدفوع از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. طبق معیارهای تشخیصی Rome IV محتمل‌ترین تشخیص برای بیمار سندرم روده تحریک پذیر (IBS) مییاشد. کدامیک از علائم بیمار با IBS همخوانی ندارد؟

الف) درد شکمی راجعه

ب) افزایش دفعات دفع مدفوع

ج) اسهال شبانه

د) بهبود نسبی درد شکمی به دنبال دفع مدفوع