

نام آزمون	ریه
طراح:	
خانم ۵۸ ساله با سابقه تنگی نفس از سالها قبل، به دلیل تشدید تنگی نفس و حالت خواب آلودگی مراجعه کرده است. در معاینه BP=145/90 / HR=110/ RR=25/ T=37 / O2Sat room air =80% دارد.	

در شرح حال و معاینه کدام موارد مهم است؟ (گزینه های متعدد قابل انتخاب است)			
وجود علائم همراه مثل درد قفسه سینه، سرفه، خلط و تب	درد قفسه سینه، خلط و تب ندارد، سرفه مزمن دارد.	1	
سابقه بی حرکتی اخیر	خیر	1	
سابقه بیماری زمینه ای	دیابت تیپ دو، هایپرتنشن، هایپوتیروئیدی	1	
سابقه تورم و درد مفاصل	خیر	0	
سابقه مصرف دارو	گلی کلازید، متفورمین، لووتیروکسین، والزومیکس، آسپیرین، آتورواستاتین	1	
سابقه مصرف سیگار / پیوم	۵۰ pack/year سیگار می کشد.	1	
BMI چند است؟	۳۴	1	
معاینه ریه و قلب	ویز جنرالیزه دوطرفه / در سمع قلب تاکی کارد و منظم است، P2 بلند است.	1	
معاینه اندام ها	ادم قریبه pitting دوطرفه اندام تحتانی دارد.	1	
چک صداهای روده ای	نرمال	0	
چک کردن تورگور پوستی	نرمال	0	
معاینه سر و گردن	گردن کوتاه، ته حلق به دلیل کام بلند دیده نمی شود.	1	
معاینه نورولوژیک	انجام شد. به جز مختصری خواب آلودگی تمام معاینات نورولوژیک نرمال است.	1	
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←			

در بررسی های پاراکلینیک کدام موارد را درخواست می کنید؟ (گزینه های متعدد قابل انتخاب است)				
		1	در سی تی اسکن ریه شواهد آتلکتازی خفیف و پراکنده قواعد هر دو طرف، پترن موزائیک پرفیوژن، کاردیومگالی، تنه شریان پولمونر دیلاته	گرافی یا سی تی اسکن ریه
		1	سینوس تاکی کاردی، P بلند در لید دو	ECG
		1	نرمال	سی تی اسکن مغز
		-1	اندیکاسیون ندارد.	ارسال کشت خون و ادرار
		-2	اندیکاسیون ندارد.	انجام EMG/NCV
		1	PH=7.30 PCO2=68 HCO3=30	ABG
		1	BUN=30 Cr=1.2 Na=143 K=3.7 Ca=9 Alb=3.9 BS=157 AST=30 ALT=43 Bil=NL Alk.P=235	چک BS/BUN/Cr/Na/K /Ca/Alb/ AST/ALT
		-3	اندیکاسیون ندارد.	سی تی آنژیوگرافی پولمونر
			حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←	

چه اقدامات درمانی در این مرحله انجام می دهید؟				
		-3	در این بیمار با توجه به سطح PCO2 بالا نباید انجام شود. با ماسک ونچوری اکسیژن داده شد.	اکسیژن تراپی جهت حفظ سچوریشن بالای ۹۵٪ با رزروگ
		1	برونکودیلاتور به صورت نبولایزر برای بیمار شروع شد.	استفاده از برونکودیلاتور
		-1	اندیکاسیون ندارد.	شروع آنتی بیوتیک
		-3	نباید تجویز شود.	تجویز سداتیو
		1	برای بیمار شروع شد.	استروئید سیستمیک
		2	برای بیمار شروع شد.	شروع NIV با مد BIPAP
		1	دستور داده شد.	فیزیوتراپی تنفسی
		-3	اندیکاسیون ندارد و بیمار را به خطر می اندازد.	برونکوسکوپی
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

با دریافت موارد فوق علائم بیمار رو به بهبود رفت. هوشیار شد. آزمایش ABG به PH=7.39 PCO2=50 HCO3=29 تغییر یافت. چه اقداماتی برای بررسی و درمان بیشتر بیمار انجام می دهید؟				
		1	جهت بررسی عملکرد قلب با توجه به تنه شریان پولمونر دیلاته، درخواست شد.	اکوکاردیوگرافی
		-2	اندیکاسیون ندارد.	Brain MRI
		1	درخواست شد.	اسپیرومتری و بادی باکس
		-1	اندیکاسیون ندارد.	تست پوستی پریک
		1	درمان دارویی و مشاوره سایکولوژی و تغذیه انجام شد.	اقدام برای ترک سیگار و کاهش وزن
		0	اندیکاسیون ندارد.	انجام FENO
		1	انجام شد.	انجام تست خواب
		1	با NIV ترخیص شد.	ادامه NIV بعد از ترخیص
		0	در این زمان نیازی به استفاده از این داروها نیست.	تجویز مدروکسی پروژسترون و استازولاماید
				حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←

نام آزمون	گوارش
طراح:	
مرد ۶۵ ساله با درد شدید شکم با ارحجیت LLQ به اورژانس مراجعه کردند. بیمار الگوی درد را بطور ناگهانی و با شدت ثابت ذکر می کند. همچنین بیمار از دیزوری و فرکوینسی شکایت دارد.	

در معاینه انجام شده سمع ریه های نرمال است. گاردینگ و تندرns پری امبلیکال و LLQ بدون ارگانومگالی یا احساس توده دارد. صدهای روده هیپواکتیو می باشد. در بررسی اولیه بیمار ، این اقدام یا اقدامات را انجام می دهید				
CBC	Hb= 14 g/dl HCT=48% WBC=14,000 /cu mm PMN=86% LYMPH= 14% PLT=NL	1	-1	
بررسی نمونه ادرار (U/A)	گراویتی مخصوص ادرار (SG)= 1.040 قند+=۱ کتون = ۲+ بیلی روبین و اوروبلینوژن = منفی RBC: 250 WBC: 10	1	-1	
قند سرم (BS)	170 mg/dl	1	0	
الکتrolیت های سرم	Na= 143 mEq/L K=4.7 mEq/L Cl=103 mEq/L	1	-1	
آزمایش های عملکرد کبد (LFT)	Bil=2 mg/dl ; ALP=320 U (NL=8-14 U) ; Albumin= 3.8 g/dl ; LDH=200 IU/L; AST(SGOT)=90 IU/L ; ALT(SGPT)= 40 IU/L	0	0	
CRP	120 mg/d	0	-1	
آمیلاز سرم	140 IU (NL=30-80 IU/L)	1	-1	
ECG	NSR	1	0	
گرافی شکم	نرمال	1	1	
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

بیمار را در بیمارستان بستری می کنید. شما کدام یک از اقدامات یا اقدامات ذیل را انجام می دهید.				
		1	-1	NPO
		0	1	گذاشتن NGT انجام شد. ۴۰۰ cc مایع زرد رنگ خارج شد
		0	1	کاتتر ادراری انجام شد. ۱۵ cc ادرار شفاف رنگ خارج شد.
		۴	-3	تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف انجام شد.
	*	-۴	4	کولونوسکوپی کنترال اندیکاسیون دارد.
		۱	-1	گرافی شکم Multiple air fluid level in large intestine, air was seen in rectum
		۴	-3	Abdominopelvic CT scan with IV contrast Localized bowel wall thickening, pericolic fat stranding in sigmoid, 5cm fluid collection with that contains central air in LLQ
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

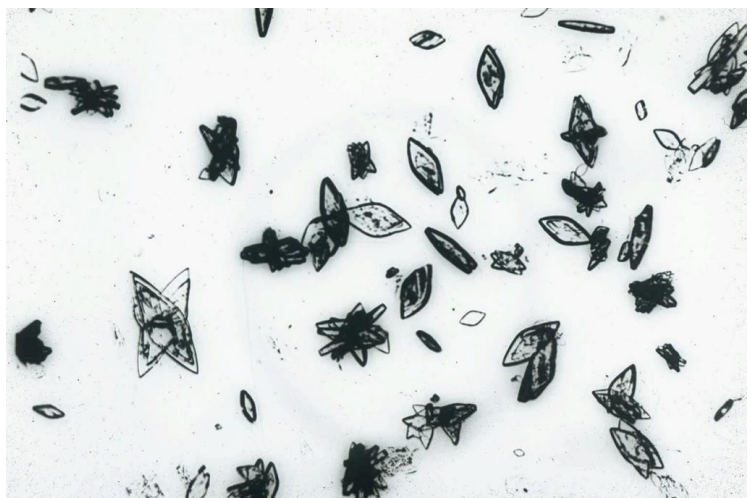
صبح روز بعد بیمار ویزیت شد. فشار خون و تعداد نبض بیمار تغییری نکرده است. درجه حرارت بیمار ۳۷.۸ سانتی گراد می باشد میزان ادرار بیمار به حد کافی می باشد. در معاینه کاهش تندرست و گاردینگ دارد. از NGT خیلی شاکی می باشد. شما کدام اقدام یا اقدامات را انجام می دهید.				
		1	0	CBC
		4	-4	مشاوره رادیولوژی جهت درناژ آبسه با موفقیت انجام شد و درناژ آبسه برقرار شد
		-1	2	تکرار CT scan نسبت به روز قبل تغییر قابل توجهی ندارد
	*	-۴	1	کولونوسکوپی پس از کولونوسکوپی بیمار دچار درد شدید شکم و با شک به پرفوریشن اقدام به جراحی شد
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

پس از حدود یک هفته درد شکم بیمار برطرف شد، علایم حیاتی پایدار است و درن بیمار خارج شد و بیمار تحمل رژیم خوراکی را دارد. کدام یک از موارد زیر را انجام می دهید؟				
		۳-	۳	ارجاء به جراح جهت کولکتومی
		4	-4	انجام کولونوسکوپی پس از ۲ ماه پولیپ پایه دارد ۱۵ میلیمتری به همراه دیورتیکول های متعدد سیگموئید رویت شد
		-1	2	تکرار CT scan التهاب جدار کولون به طور واضح کاهش یافته و کالکشن رویت نمیشود
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

نام آزمون	نفرولوژی
طراح:	
آقای ۳۲ ساله ای با سابقه سنگ کلیه در سال قبل مجدداً با علایم رنال کولیک مراجعه کرده است. علایم حیاتی ایشان پایدار است و در معاینه بجز تندرns LLQ یافته ای ندارد. آزمایشات بیمار بصورت زیر هستند: BUN=31 Cr=0.9 WBC=9800 HB=17 PLT=280000 Ca=8.9 P=3 VITD=16 U/A : RBC many WBC=1-2 SG=1015 PH=5 در سونوگرافی بعمل آمده سنگ ۶ میلی متری در لگنچه کلیه راست با هیدروویورترونفروز متوسط سمت چپ دیده می شود.	

در اخذ شرح حال و معاینه بیمار فوق با توجه به یافته های آزمایشات و تصویربرداری ایشان به چه نکاتی توجه می کنید؟				
رژیم غذایی	پر نمک و پر پروتئین	+1		
BMI بیمار	۳۲	+1		
سابقه خانوادگی سنگ کلیه	ندارد	0		
مصرف توپیرامات	ندارد	-1		
سابقه سنگ کلیه راجعه در کودکی	ندارد	0		
سابقه بیماری کرون	ندارد	-2		
سابقه اسهال مزمن	ندارد	+1		
سابقه نقرس	ندارد	+2		
سابقه عفونت ادراری مکرر	ندارد	0		
وجود آکانتوز نیگریکانس در معاینه	دارد	+1		
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

در بررسی سدیمان ادراری بیمار کریستالهای زیر رویت شد



با توجه به شرح حال و یافته های پاراکلینیک و نمای فوق روش استاندارد تشخیصی کدام است؟

		-1		سونوگرافی کلیه و مجاری
		+3		سی تی اسکن شکم و لگن بدون کنتراست
		-1		IVP
		-1		بررسی ژنتیک
			حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←	

پس از کنترل درد بیمار و مشاوره ارولوژی برای سنگ و هیدرونفروز بیمار در ادامه درمان مدیکال کدام موارد را توصیه و تجویز می نمایید؟				
		+1		مصرف مایعات فراوان
		-3		محدودیت مصرف کلسیم
		+5		افزایش PH ادراری در حد ۶
		+1		رژیم غذایی کم پورین
		-3		تجویز تیازید
		+1		تجویز محلول قلیایی سیترا ته
		-3		پیوند کبد و کلیه
		-1		تجویز کلستیرامین
		-1		تجویز تیوپرونین
		+3		تجویز آلوپورینول
		-3		درمان عفونت با باکتری های مولد اوره آز
			حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←	

نام آزمون	عفونی
طراح:	
بیمار خانم ۴۰ ساله مورد پیوند کلیه ۲ سال گذشته تحت درمان با پردنیزولون و سل سپت بعلت تب، سرفه و تنگی نفس، گلودرد و میالژی به مدت یک هفته به اورژانس مراجعه می نماید. با دریافت آزیترو مایسین هیچ گونه بهبودی نداشتند.	

در معاینه تب ۳۹ درجه سلسیوس، ضربان قلب ۱۱۰ در دقیقه، تعداد تنفس ۲۶ بار در دقیقه و $PO_2=87$ قابل توجه است. در سمع ریه ها کراکل در هر دو قاعده ریه شنیده می شود. کدامیک از موارد زیر در شرح حال، بررسی آزمایشگاهی با توجه به تشخیص های احتمالی و تصمیم برای بستری بیمار صحیح است؟				
تماس با فرد بیمار	ندارد	+1		
مصرف سیگار و الکل و رفتارهای پرخطر	ندارد	+1		
تماس با حیوان	گربه و سگ خانگی - مصرف گوشت خام داشته اند	+1		
CBC	WBC=2100 PLT=87000	+1		
AST, ALT, ALK.P	ALT=360, AST=250, ALK=260	+1		
CRP	CRP=55	+1		
Cr	0.8	+1		
Blood culture	دو نمونه تهیه شد منفی است	+1		
رادیوگرافی قفسه سینه	ارتشاح مختصر دو طرفه در قواعد	+5		
اکوکاردیوگرافی	فعلا ضرورتی ندارد	-5		
سی تی اسکن شکم	فعلا ضرورتی ندارد	-5		
حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←				

چند ماه گذشته آزمایشات بیمار نرمال بودند. اکنون بعلت افت O2 saturation و لکوپنی-ترومبوسیتوپنی بیمار در بیمارستان بستری می شود و درمان پپراسیلین-تازوباکتام و لووفلوکساسین تجویز می شود. کدامیک از بررسی های تکمیلی نیز را درخواست می کنید؟				
		+1	منفی	Anti- HIV Ab
		-5	فعلا ضرورتی ندارد	Anti-HCV Ab, Hbs A g
		+5	منفی	تست مولکولی Nasopharyngeal swab for SARS-COV-2, Influenza
		+5	فلورای دهان رشد کرده است	اسمیر و کشت خلط
		+1	منفی	آنتی ژن ادراری برای لژیونلا
		+1	منفی	اسمیر خلط برای AFB
		-5	فعلا ضرورتی ندارد	سونوگرافی داپلر ورید های اندام تحتانی
		+1	نرمال	سونوگرافی کبد
		-5	در این مرحله ضرورتی ندارد	مشاوره ریه جهت برونکوسکوپی
			حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←	

بعد از سه روز از دریافت آنتی بیوتیک، تب بیمار قطع نشده و نیاز به دریافت اکسیژن بیشتر می شود و به بخش مراقبت ویژه منتقل و اینتو به می شود. تمامی آزمایشات اولیه در خواست شده در بالا منفی بوده است. کدامیک از اقدام های تشخیصی تکمیلی و درمانی زیر صحیح است؟				
		+1	کدورت الوئولار هر دو قاعده ریه ها که به نسبت روز اول افزایش یافته	سی تی اسکن ریه ها
		+1	انجام شد	اضافه کردن لینزولید به درمان
		+1	انجام شد و نمونه بال برای بررسی تکمیلی به آزمایشگاه ارسال شد	مشاوره ریه برای انجام برونکوسکوپی
		+1	هر دو نرمال	اکوکاردیوگرافی و سونوگرافی داپلر هر دو اندام تحتانی
		-5	صحیح نیست	اضافه کردن درمان سل
		+1	منفی است	تست رایت و سرولوژی برای کوکسیلا بورنتی
		+1	هر دو مثبت با تیترا IgM بسیار بالا	سرولوژی توکسوپلازما / IgM, IgG
		+1	منفی است	درخواست سرم گالاتومانان
			حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←	

با توجه به عدم بهبودی بیمار و افزایش کدورت در ریه ها با انجام سی تی اسکن، برونکوسکوپی و BAL انجام می شود. نمونه ها برای کشت میکروبهای معمول عامل پنومونی منفی بوده است. گالاتومانان بال و سرم هر دو منفی گزارش می شود. تست مولکولی برای نوکاردیا- پنل ویروس های تنفسی- مایکوباکتری و آسپرژیلوس منفی گزارش می شود. کدامیک از اقدامات تشخیصی و درمانی زیر در مرحله بعد صحیح است؟				
		+1	کاهش یافته	Toxoplasma IgG avidity test
		+1	مثبت در هردو نمونه	تست مولکولی برای توکسوپلازما در نمونه بال و خون
		+1	آغاز گردید	شروع درمان با کوتریموکسازول
		-5	غلط است	افزایش دوز پردنیزولون و باقی داروهای ایمنوساپرسیو
			حداکثر انتخاب: (خالی = بدون محدودیت): ←	