

روماتولوژی	
خانم ۵۰ ساله ای با آرتریت روماتوئید بسیار فعال علی رغم مصرف متوترکسات و و فلوئامید به شما مراجعه می کند. وی سابقه ی ابتلا به دیابت نوع دو و یک نوبت MI را ذکر می کند. کدامیک از داروهای زیر گزینه ی مناسبی برای این بیمار نخواهد بود؟	۱
الف Adalimumab	
ب Rituximab	
ج Tofacitinib	*
د Sulfasalazin	
منبع: هاریسون ص ۲۷۶۴ ستون اول پ اول سطر ۷	

روماتولوژی	
همه ی عبارات زیر در مورد بروز لنفوم در آرتریت روماتوئید صحیح است، بجز؟	۲
الف شیوع حدود یک در هزار دارد.	*
ب اغلب از نوع Diffuse Large B-cell Lymphoma است.	
ج در حضور سندرم فلتی احتمال آن افزایش می یابد.	
د ریسک آن در بیماران با Disease Activity بالا بیشتر است.	
منبع: هاریسون ص ۲۷۵۳ ستون دوم پ ۵ سطر اول	

روماتولوژی	
خانم ۲۵ ساله با شکایت از رینود، آرتریت مهاجر، ضعف عضلانی پروگزیمال و ادم غیر قابل توجیه دست ها مراجعه کرده است. در معاینه راش مالار خفیف و تورم انگشتان دیده می شود. آزمایش ها ANA با تیتربالا و الگوی Speckled و Anti-U1 RNP مثبت هستند. CPK و Aldolase افزایش یافته و CBC نرمال است. کدامیک از تشخیص های زیر محتمل ترین گزینه است؟	۳
الف SLE	
ب MCTD	*
ج درماتومیوزیت	
د اسکرودرمی	
منبع: هاریسون ص ۲۷۸۲ پ ۴ سطر ۴	

روماتولوژی	
بیمار مبتلا به لوپوس با ضایعات حلقوی با حاشیه اریتماتو و مرکز رنگ پریده در تنه و اندام با کدام یک از آنتی بادی‌های زیر مرتبط است؟	۴
Anti-sm	الف
FANA	ب
Anti-Ro	ج *
Anti-dsDNA	د
منبع: هاریسون ص ۲۷۴۰ سطر ۲ پ ۳ خط ۱۸	

روماتولوژی	
بیمار خانم ۷۵ ساله مبتلا به OA زانو با درد تشدید یافته که به استامینوفن و NSAID پاسخ نداده است. کدام دارو در مرحله بعد توصیه نمی‌شود؟	۵
گلوکوزامین - کندروئیتین	الف *
ترامادول	ب
دولوکستین	ج
تزریق داخل مفصلی کورتیکواستروئید	د
منبع: هاریسون ویرایش ۲۰، ۲۰۲۴، ص ۲۸۶۱ جدول ۱-۳۷۱	

روماتولوژی	
آقای ۳۲ ساله‌ای با درد و تورم زانوی راست و مچ پای چپ از ماه قبل مراجعه کرده است. درد با مصرف ناپروکسن کاهش می‌یابد. ۶ هفته قبل سابقه اسهالی داشته که خود به خود خوب شده است. هفته قبل به علت قرمزی چشم ناشی از یووئیت قدامی تحت درمان قرار گرفته است. در معاینه بالینی تب ندارد و هر دو مفصل زانو و مچ پا متورم و قرمز است. ضایعات پوستی و ناخن ندارد، آزمایشات بیمار به قرار زیر است:	۶
Stool OB -OP:normal u/A:normal CBC:normal Crystal: negative Joint fluid:WBC:15000/uL 70% neutrophil	
درمان مناسب در این مرحله برای بیمار کدام است؟	
متوتروکسات	الف
ایندومتاسین	ب *
سولفاسالازین	ج
آزاتیوپرین	د
منبع: هاریسون ص ۲۷۹۸ سطر ۲ پ ۳ خط ۲	

روماتولوژی	
خانم ۶۵ ساله به علت درد هر دو دست مراجعه کرده است. درد بیمار هنگام فعالیت های روزمره تشدید می شود، خشکی صبحگاهی ۱۵ دقیقه ای ذکر می کند. درد بیمار بعد از استراحت بهبود می یابد در معاینه هیپرتروفی استخوان و تورم و تندرns در DIP دوم و سوم را دارد، آزمایشات CRP, ESR, Anti CCP, ANA, RF طبیعی است. در رادیوگرافی کاهش فضای مفصلی در ناحیه CMC1 دیده می شود، آروزیون و استئوپنی اطراف مفصل ندارد. کدام اقدام توصیه می شود؟	۷
الف شروع متوترکسات و پردنیزولون	
ب شروع سولفاسالازین و NSAID	
ج ورزش درمانی	
د Splint موقت دست	*
منبع: هاریسون ص ۲۸۶۰ ستون ۲ سطر ۲ خط ۱۷	

روماتولوژی	
خانم ۶۵ ساله با شکایت درد شدید کمر که بدنبال بلند کردن جسمی از روی زمین ایجاد شده مراجعه کرده است. در معاینه کیفوز پشتی بیمار افزایش یافته است و بیمار بیقرار است. سال گذشته بیمار تراکم استخوان انجام داده و به علت استئوپروز تحت درمان آلدروونات هفتگی است. جهت بیمار همه اقدامات زیر کمک می کند، <u>بجز</u> ؟	۸
الف استفاده از بريس کمری	
ب آمپول کلسیتونین روزانه	
ج بررسی علل پوکی استخوان	
د ادامه درمان پوکی با آلدروونات	*
منبع:	

روماتولوژی	
خانم ۳۴ ساله که تحت درمان درماتومیوزیت با ۳۰ میلی گرم پردنیزولون و آمپول متوترکسات ۲۰ میلی گرم هفتگی و قرص هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ شب است با شکایت تشدید ضعف عضلانی مراجعه کرده است. در بررسی آنزیمهای عضله نرمال هستند. جهت این بیمار کدام گزینه صحیح است؟	۹
الف کاهش دوز استروئید روزانه بیمار	*
ب اضافه کردن ریتوکسیماب	
ج اضافه کردن ایمونوگلوبولین وریدی	
د اضافه کردن تاکرولیموس	
منبع:	

روماتولوژی	
سوال خانم ۶۲ ساله با شکایت درد و تورم مچ دست راست که از روز گذشته شروع شده مراجعه کرده است. در سابقه بیمار تورم زانو ۶ ماه پیش داشته و داروی فشار خون و چربی مصرف می کند. آزمایشات بیمار در حد نرمال است. در این بیمار همه موارد زیر صحیح است، <u>بجز</u> ؟	۱۰
الف	کلشی سین روزانه یک عدد
ب	ناپروکسن ۵۰۰ روزی سه بار
ج	گرافی زانوها و مچ دستها
د	درمان با استروئید عضلانی
منبع:	

گوارش	
بیماری با عقب افتادگی ذهنی و شرح حال خوردن استخوان ماهی از سه ساعت قبل مراجعه کرده است. توانایی بلعیدن براق خود را ندارد. اولین اقدام در این بیمار چیست؟	۱۱
الف	آندوسکوپی
ب	باریوم سوالو
ج	رادیوگرافی قفسه سینه و گردن
د	مشاوره جراحی
منبع:	

گوارش	
بیمار خانم ۲۸ ساله از یک سال پیش دچار اسهال متناوب و دردهای پراکنده شکمی شده است. کاهش وزن و خونریزی ندارد. رادیوگرافی روده باریک نرمال است. اسمیر مدفوع نرمال است. محتمل ترین تشخیص شما کدام است؟	۱۲
الف	IBS
ب	سندرم سوء جذب
ج	دیورتیکولوز کولون
د	بیماری کرون
منبع:	

گوارش	
۱۳	کدامیک از جملات زیر در مورد کولیت اولسروز غلط است؟
الف	تقریبا همیشه از رکتوم شروع می شود.
ب	همیشه فقط مخاط روده بزرگ درگیر می شود.
ج	* احتمال ایجاد فیستول پری آنال در کولیت اولسروز از کرون بیشتر است.
د	برداشتن آپاندیس می تواند اثر حفاظتی در قبال ابتلا به کولیت اولسروز داشته باشد.
	منبع:

گوارش	
۱۴	کدام تست در تشخیص پانکراتیت مزمن کمتر استفاده می شود؟
الف	Abdominal X ray
ب	CT scan
ج	Endosonography
د	* Secretin test
	منبع:

گوارش	
۱۵	خانم ۳۲ ساله ای حمله پانکراتیت داشته سابقه فامیلی نمی دهد. الکل یا مصرف نمی کرده است. قند خون، تری گلسیرید و کلسیم سرم طبیعی بوده است. سونوگرافی و MRCP طبیعی هستند. محتمل ترین تشخیص شما کدام است؟
الف	Hereditary Pancreatitis
ب	Pancreas divisum
ج	* Mirolithiasis
د	Drug induced
	منبع:

گوارش	
آقای ۶۸ ساله بدلیل آسیت و ادم اندام تحتانی مراجعه کرده است. سابقه CABG را حدود ۸ ماه پیش داشته است. در حال حاضر تحت درمان با آسپرین، آتورواستاتین و متورال می باشد. معاینه قلبی نشانگر JVP برجسته و صدای S1 و S2 طبیعی و بدون سوفل است. معاینه ریه نیز طبیعی است. معاینه شکم نشانگر هیپاتومگالی و shifting dullness مثبت است. ادم +۲ اندامهای تحتانی هم وجود دارد. در آزمایشات ALT, AST طبیعی است و Serum Alb=3.5 g/dl می باشد. پاراسنتز مایع آسیت: WBC=120/μl (PMN=50%) Alb=2.3 g/dl, Pr=3.5 gr/dl محتمل ترین علت آسیت این بیمار کدام است؟	۱۶
الف	سیروز
ب	پریکاردیت کنستریکتیو
ج	پرتونیت سلی
د	سندرم نفروتیک
منبع:	

گوارش	
خانمی ۲۴ ساله در هفته ۳۴ حاملگی مراجعه کرده است. ایشان یک کودک مبتلا به HBV مزمن دارند. آزمایشات وی بدین قرار است: HBsAg+ HBsAb- HBeAg+ HBeAb- HBV DNA=300,000,000copies AST=19 ALT=29 T.Bil=1 mg/dl INR=1 Alb=3.5 g/dl بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟	۱۷
الف	شروع درمان با تنوفویر
ب	شروع PEG-IFNα2b
ج	HBIG برای مادر
د	نیاز به اقدام خاص ندارد و آنزیم های کبدی پایش شوند
منبع:	

گوارش	
کدام یک از بیماران مبتلا به هپاتیت B زیر پاسخ بهتری به درمان اینترفرون می دهند ؟	۱۸
الف	کسانی که load ویروس بالاتری دارند
ب	کسانی که آنزیم کبدی پایین تری دارند
ج	افرادی که در نوزادی مبتلا شده اند
د	افرادی که در بزرگسالی مبتلا شده اند
منبع:	

گوارش	
خانم ۴۶ ساله که به دنبال ضعف و بی حالی دوماهه به شما مراجعه کرده است. آزمایشات تکمیلی به شرح زیر می باشد: WBC: 4.2 / Hb:13.5 / plt: 220000 TSH: 1.2 PT: 13 / PTT: 30 / INR: 1 Alb: 4 AST: 130 (<40) ALT: 92 (<40) Alp: 142 Viral markers: negative بیمار تحت بیوپسی کبد قرار گرفت که گزارش آن Interface hepatitis+Bridging necrosis می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟	۱۹
الف	* شروع درمان با پردنیزولون ۶۰ میلی گرم
ب	ارجاع جهت پیوند کبد
ج	چک AMA
د	پردنیزولون ۲۰ میلی گرم+آزارام ۵۰+بیوپسی سریال کبد جهت بررسی پاسخ به درمان
منبع:	

گوارش	
احتمال عود بیماری اولیه بعد از پیوند کبد در کدام بیماری وجود ندارد؟	۲۰
Primary biliary cholangitis	الف
Primary sclerosing cholangitis	ب
Wilson disease	ج *
Hepatitis B	د
منبع:	

نفرولوژی	
آقای ۶۵ ساله، به علت هموپتیزی، ادم گوده گذار اندامهای تحتانی و کاهش حجم ادرار مراجعه نموده است. در معاینه فشار خون ۱۶۰/۹۰ میلی متر جیوه دارد. آزمایشات انجام شده به شرح زیر است: Cr: 5.6 mg/dL U/A: Protein 3+, RBC 15-20 WBC: 0-1, Blood: 3+ 24 hours urine protein: 1800 mg/24 h HBS Ag, HCV Ab, HIV Ab: negative در گزارش بیوپسی کلیه در رنگ آمیزی ایمونوفلورسانس رسوب خطی IgG و C3 روی غشای پایه گزارش شده است. با توجه به مطالب فوق کدام مورد زیر برای درمان وی صحیح است؟	۲۱
الف	پالس متیل پردنیزولون + سیکلوفسفاماید + پلاسمافرز
ب	پالس متیل پردنیزولون + سل سبت
ج	پالس متیل پردنیزولون + پلاسمافرز
د	پالس متیل پردنیزولون + آزاتیوپرین + پلاسمافرز
منبع:	هاریسون. مبحث گلوMERULONFRIT

نفرولوژی	
خانم ۲۲ ساله ای به علت تورم اندام و کاهش حجم ادرار و دفع پروتئین مراجعه می کند. پس از بررسی از نظر بیماریهای گلوMERULI ثانویه تحت بیوپسی کلیه قرار می گیرد. در میکروسکوپ نوری گلوMEROL ها کاملاً سالم به نظر میرسند و رسوب ایمنی وجود ندارد. جهت بیمار استروئید با دوز ۶۰ میلی گرم شروع می شود. بیمار دو هفته بعد به علت تشدید ورم مراجعه می کند. اقدام بعدی شما پس از توصیه به کاهش مصرف نمک و افزایش دوز دیورتیک کدام است؟	۲۲
الف	افزایش دوز استروئید
ب	شروع Rituximab
ج	شروع سیکلوسپورین
د	ادامه درمان مطابق قبل
منبع:	هاریسون. مبحث گلوMERULONFRIT

نفرولوژی	
سوال خانم ۴۵ ساله با تب بالا و تهوع و درد فلانک راست بستری شده است. در CT اسکن، هیدرونفروز	۲
وسنگ Staghorn در کلیه راست رویت شد. در ابتدا کدام اقدام ضروری است؟	۳
الف تجویز آنتی بیوتیک	
ب Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy	
ج تجویز آنتی بیوتیک و نفروستومی	*
د تجویز آنتی بیوتیک و نفرکتومی	
Harrisons Principles Of Internal Medicine /21 Edition / Chapter 312 / Nephrolithiasis	منبع:
مبحث عفونت ادراری	

نفرولوژی	
آقای ۲۸ ساله با ضعف ناگهانی اندامهای تحتانی مراجعه کرده است. تعریق و احساس تپش قلب و خستگی مزمن را از حدود ۴ ماه قبل ذکر می کند. آزمایشات اولیه به صورت زیر می باشد:	۲۴
BP: 120/75 mmHg Hb: 14.5 g/dl FBS:95 mg/dl Na:140 meq/l K:2.5 meq/l	
تشخیص احتمالی کدام مورد است؟	
الف سندرم لیدل	
ب نارسایی اولیه آدرنال	
ج سندرم کوشینگ	
د فلج دوره ای تیروتوکسیک	*
Harrisons Principles Of Internal Medicine /21 Edition / Chapter 53 / Hypokalemia	منبع:
مبحث پتاسیم	

نفرولوژی	
در مورد نفروپاتی ناشی از لیتیوم همه موارد زیر صحیح است به جز؟	۲۵
الف آمیلوراید در درمان دیابت بی مزه ناشی از لیتیوم مفید است.	
ب شدت فیبروز اینترستیشیال با مدت زمان مصرف لیتیوم و دوز تجمعی آن در ارتباط است.	
ج لیتیوم از طریق ENac وارد سلولهای پرینسیپال مجاری جمع کننده می شود.	
د آمیلوراید نقش موثری در درمان نفریت اینترستیشیال مزمن ناشی از لیتیوم دارد.	*
هاریسون، مبحث توبولواینترستیشیال	منبع:

نفرولوژی	
آقای ۵۰ ساله مورد spinal cord injury و دیابت به دلیل احتباس ادراری از حدود یک ماه قبل کاتتر ادراری دارد و به دلیل آزمایش ادرار زیر مراجعه نموده: UA: WBC: many Urine culture: 10 *5 ecoli RBC: 6-8 Bacteria: many Protein: + تب و دیزوری ندارد. همه موارد زیر صحیح است، به جز؟	۲۶
الف	* با توجه به مبتلا بودن به دیابت بهتر است درمان آنتی بیوتیکی جهت وی تجویز شود.
ب	کاتتر ادراری آنتی میکروبیال باعث کاهش عفونت ادراری علامت دار نمی شود.
ج	باکتریوری بی علامت ناشی از کاتتر ادراری نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارد.
د	کاتتریزاسیون متناوب ادراری (CIC) نسبت به کاتتر دائم ادراری در پیشگیری از عفونت ادراری ارجح است.
منبع:	هاریسون عفونت ادراری

نفرولوژی	
آقای ۵۳ ساله با سابقه هیپرتانسیون از ۵ سال قبل که تحت درمان با والزارتان ۸۰ میلی گرم روزانه می باشد. به دلیل سردرد و شک به افزایش فشار خون مراجعه می کند. فشار خون بیمار 100/60 mmHg می باشد و در اکوکاردیوگرافی هیپرتروفی بطن چپ گزارش شده است. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است؟	۲ ۷
الف	مراجعه منظم برای اندازه گیری فشار خون
ب	* مانیتورینگ ۲۴ ساعته فشار خون
ج	اکوکاردیوگرافی مجدد یک ماه بعد
د	اضافه کردن آملودیپین به والزارتان
منبع:	هاریسون، فشار خون

نفرولوژی	
سوال آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت از ۶ سال قبل، تحت درمان با متفورمین و لیناگلیپتین با HbA1C : 7.6 مراجعه کرده است. فشارخون 110/70mmHg در آزمایشات که دوبار به فاصله ۱ ماه انجام شده است :	۲ ۸
Random urine albumin : 28 mg/dl Random urine creatinine : 50 mg/ l Urinalysis : Protein Negative کدام اقدام برای بیمار لازم است ؟	
الف شروع امپاگلیفلوزین	*
ب شروع گلیکلازید طولانی اثر	
ج شروع انالاپریل	
د نیاز به اقدام خاصی ندارد	
منبع: هاریسون. نروپاتی دیابتی	

نفرولوژی	
سوال خانم ۵۳ ساله ای مورد ESRD در زمینه دیابت و تحت همودیالیز از ۵ سال پیش می باشد. سال گذشته به دلیل سقوط بدنبال هیپوگلیسمی، دچار شکستگی سر فمور شده است. داروهای مصرفی او شامل سولامر هیدروکلراید ۳ عدد، اریترپویتین ۴۰۰۰ هفته ای سه تا زیر جلدی، کربنات کلسیم روزی سه عدد و کلسی تریول دو عدد یک شب در میان می باشد، آزمایشات وی:	۲ ۹
Hb:10.5 g/dl iPTH:70pg/dl Ca:9mg/dl P:5.5mg/dl کدام اقدام درمانی در اولویت قرار دارد؟	
الف قطع کلسیتریول و اریترپویتین	
ب قطع کلسیتریول و کربنات کلسیم	*
ج قطع کلسیتریول و سولامر	
د قطع کلسیتریول و شروع سینا کلس	
منبع: هاریسون، فصل ۳۱۱، ص ۸۴۹۶، پاراگراف آخر، مبحث نارسایی مزمن کلیه	

نفرولوژی	
۳۰	آقای ۲۵ ساله ای با هایپرتانسیون و هایپوکالمی تحت بررسی است، در بررسی ژنتیک موتاسیون فعال کننده ژن ENac دیده شد. سابقه مصرف داروهای شیمیایی و گیاهی را نمی دهد. آزمایشات وی: Urine K:25mEq/L TTKG:5 Plasma aldestron: low Serum cortisol: normal کدام دارو را پیشنهاد می کنید؟
الف	اسپیرونولاکتون
ب *	آملوراید
ج	ایندومتاسین
د	والزارتان
منبع:	هاریسون، فصل ، ص ۱۴۲۷، پاراگراف سوم مبحث پتاسیم

غدد	
۳۱	آقای ۶۵ ساله با سابقه ی دیابت نوع دو از ۸ سال پیش و فشار خون بالا، به شما مراجعه کرده است. رژیم دارویی بیمار شامل امپاگلیفلوزین، متفورمین، آتورواستاتین و ایندپامید می باشد. در معاینه فشار خون ۱۴۰/۸۵ mmHg دارد. TSH= 2.1 GFR= 48 cc/min/1.73m ² Urine Alb/Cr=130 mg/g HbA1C= 7.3% با توجه به نتایج آزمایشات بیمار اقدام مناسب بعدی کدام است؟
الف	شروع لیراگلوتاید
ب	حذف متفورمین
ج *	شروع والسارتان
د	حذف امپاگلیفلوزین
منبع:	

غدد	
۳۲	خانم ۳۲ ساله بدون سابقه ی خانوادگی دیابت با پلی اوری، پلی دیپسی، کاهش وزن ۳ کیلوگرمی در سه ماه اخیر به شما مراجعه کرده است. کدام گزینه در بیمار بیشتر به نفع دیابت نوع دو می باشد؟
الف	BMI= 22.9 kg/m ²
ب	Anti GAD 65 مثبت
ج	HLADR3 مثبت
د *	سطح بالای c-peptide
منبع:	

گدد	
۳۳	کدام گزینه با MODY مطابقت دارد؟
الف	مرد ۳۰ ساله با سابقه ی دیابت و anti Zn T8 مثبت و سابقه ی اخیر DKA
ب	خانم ۲۸ ساله با سابقه ی دیابت از ۱۶ سالگی و HbA1c= 7.4% و سابقه ی در مادر و پدر بزرگ *
ج	مرد ۳۶ ساله با دیابت، هیپرتانسیون، استنت اخیر قلب و BMI= 35kg/m ²
د	مرد ۲۵ ساله با سابقه ی دیابت در ۶ ماه اخیر و کاهش وزن قابل توجه
	منبع:

گدد	
۳۴	آقای ۵۵ ساله با خطوط زرد-نارنجی در کف دست و سابقه بیماری قلبی-عروقی در سن ۴۵ سالگی به کلینیک شما مراجعه کرده است. او از درد در ناحیه ساق پا هنگام راه رفتن نیز شکایت دارد. آزمایشات به شرح زیر می باشند. Total cholesterol: 350 mg/dL, Triglycerides: 420 mg/dL, HDL-C: 35 mg/dL با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از موارد زیر باید در فرزندان او مورد غربالگری قرار گیرد؟
الف	ABCA1
ب	APOA1
ج	APOB
د	APOE2 *
	منبع:

گدد	
۳۵	بیمار دختر خانم ۱۵ ساله که به دلیل کوتاهی قد به شما مراجعه کرده است. در معاینه قد بیمار ۱۴۲ سانتی متر (زیر صدک ۳ درصد) و رشد برست در حد تانر ۱ و در ناحیه آگزینا و پوبیس موهای پراکنده دیده می شود. منس بیمار شروع نشده است. آزمایشات به شرح زیر می باشند. FSH= 25 mIU/mL (Prepubertal: 1–4 mIU/mL, Adult: 5–20 mIU/mL) LH= 18 mIU/mL (Prepubertal: 1–3 mIU/mL, Adult: 5–15 mIU/mL) Estradiol <10 pg/mL (Prepubertal: <20 pg/mL, Adult Follicular: 30–100 pg/mL) TSH= 2.5 μ IU/mL (0.5–4.5 μ IU/mL) Free T4= 1.1 ng/dL (0.8-1.8 ng/dL) با توجه به تشخیص احتمالی، همه موارد زیر باید در ایشان مورد بررسی قرار گیرند، بجز؟
الف	اکوکاردیوگرافی قلبی
ب	تست تحمل گلوکز خوراکی
ج	سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی *
د	تست های لیپید پروفایل
	منبع:

غدد	
۳۶	خانم ۳۰ ساله ای از ۲/۵ سال قبل بدلیل پرولاکتینوما ناشی از یک میکروآدنوم هیپوفیزی به سائز ۸ میلیمتر تحت درمان با کابروگولین بوده است. در چند ماه اخیر دوز کابروگولین مصرفی ۰.۲۵ میلی گرم در هفته بوده است. آزمایشات و تصویربرداری بیمار در ماه اخیر به شرح زیر میباشد: Prolactin : 14 ng/ml Pituitary MRI : normal اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟
* الف	قطع کابروگولین و چک مجدد پرولاکتین
ب	تبدیل کابروگولین به برموکریپتین
ج	ادامه درمان با کابروگولین با همان دوز قبلی
د	ادامه کابروگولین با دوز ۰.۲۵ میلی گرم هر دو هفته یکبار
	منبع:

غدد	
۳۷	خانم ۳۵ ساله ای بدلیل سردرد تحت MRI قرار گرفته است که در آن یک آدنوم هیپوفیز به سائز ۲۰ میلیمتر گزارش شده است. منس بیمار نرمال است. بررسی های آزمایشگاهی در این بیمار به شرح زیر می باشد: Prolactin : 15 ng/ml (5-25) Cortisol 8 AM : 15 micg/dl (5-25) overnight dexamethason suppression test <1.8 micg/dl ACTH : 25 IGF1 : 175 (normal) FSH : 10 TSH : 3.5 (0.5-4.5) در پریمتری همی آنوپبی سمت چپ رویت شد. اقدام مناسب بعدی در این بیمار کدام است؟
* الف	جراحی ترانس اسفنوئیدال
ب	پیگیری سالیانه بیمار با MRI و آزمایشات دینامیک هیپوفیز
ج	تجویز آنالوگهای سوماتواستاتین
د	تجویز دوپامین آگونیست
	منبع:

غدد	
خانم ۶۰ ساله ای بدلیل ضعف و بیحالی مورد بررسی قرار گرفته است. در آزمایشات کلسیم غیر طبیعی گزارش شده است. بیمار شرح حال سنگ کلیه و شکستگی را نمی دهد. آزمایشات بیمار به شرح زیر می باشد:	۳۸
BMD : L1-L4 T-score : -1.5 femoral neck T-score : -1 kidney Sonography : normal	Ca : 10.9 (8-10.5) P : 2 (2-5) Cr : 0.9 iPTH : 85 pg/ml (15-65) 25 (oh) vit d3 : 45 (30-80)
همه موارد زیر در پیگیری سالیانه این بیمار مورد نیاز است، <u>بجز</u> ؟	
الف	چک کلسیم سرم
ب	چک کراتینین سرم
ج	GFR سالیانه
د	سونوگرافی کلیه
منبع:	*

غدد	
آقای ۲۵ ساله ای با شکایت ضعف و بیحالی، کاهش وزن و هایپوناترمی مراجعه کرده است. در آزمایشات سطح کورتیزول پایین و ACTH پایین گزارش شده است. با انجام تست کوزینتروپین نیز سطح کورتیزول به مقدار مناسبی نرسیده است. با تشخیص نارسایی آدرنال، گلوکوکورتیکوئید برای بیمار تجویز می شود. در ادامه رسیدگی و درمان بیمار همه موارد زیر صحیح است، <u>بجز</u> ؟	۳۹
الف	تجویز فلودروکورتیزون
ب	MRI هیپوفیز
ج	بررسی شرح حال مصرف گلوکوکورتیکوئید
د	بررسی T4، TSH
منبع:	*

غدد	
بیمار خانم ۳۸ ساله ای است که با ندول ۱/۲ سانتی متری مراجعه کرده است. ندول هایپراکو، لوبوله و ماکروکلسیفیکاسیون گزارش شده است. علائم خاصی ندارد. در آزمایشات TSH: ۴ و T4: ۷/۵ است اقدام بعدی در این بیمار چیست؟	۴۰
الف	شروع لووتیروکسین و پیگیری بیمار
ب	FNA از ندول تیروئید و تکرار آزمایش
ج	چک TPO آنتی بادی و پیگیری بیمار
د	اسکن تیروئید و تکرار آزمایشات بیمار
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲

ریه	
آقای ۴۵ ساله با علایم تنگی نفس و سرفه به صورت حاد به اورژانس مراجعه کرده است. وی کارگر کارخانه تولید شن و ماسه جهت ساختمان سازی است. در سی تی اسکن بیمار نمای GGO همراه با septal thickening مشهود میباشد. در مورد این بیمار کدام گزینه صحیح است؟	۴۱
الف	این بیماری نسبتاً شایع است.
ب	درمان این بیماری شستشوی کامل ریه است.
ج	به دلیل تجمع مواد کربوهیدراتی داخل ریه ایجاد می شود.
د	جهش CFTR در آن شایع است.
منبع:	

ریه	
سوال پسر ۱۸ ساله با سابقه سرفه های خلط دار از چند سال قبل، با تشدید تنگی نفس و سرفه و خلط فراوان از هفته قبل بستری شده است. در شرح حال سابقه اسهال متناوب مزمن دارد. در معاینه ویز و رونکای منتشر خصوصاً در قسمت فوقانی و در سی تی اسکن قفسه سینه نمای tram track و signet ring بصورت منتشر در هر دو لوب فوقانی مشاهده می شود. با توجه به تشخیص محتمل، کدام مورد درباره تست تشخیصی و اقدام درمانی صحیح است؟	۴۲
الف	تست عملکرد پانکراسی اصلی ترین تست تشخیصی این بیماری است.
ب	مصرف برونکودیلاتورهای کورتیکواستروئیدی اساس درمان است.
ج	مقدار کلر عرق بیش از ۶۰ meq/lit برای این بیماری تشخیصی است.
د	درمان با آنتی بیوتیک های خوراکی وسیع الطیف طولانی مدت به صورت مادام العمر، انجام می شود.
منبع:	

ریه	
خانم ۵۵ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با BMI=42 به دنبال خواب آلودگی روزانه و شکایت از snoring شدید هنگام خواب ، مراجعه نموده است. اشباع اکسیژن در هوای اتاق ۸۸٪ و در VBG بیمار PCO2: 55 mmhg است. در تست پلی سومنوگرافی AHI =32 می باشد. اولین اقدام مناسب درمانی کدام است؟	۴۳
الف	Only O2 Therapy
ب	Bilevel positive airway pressure
ج	Just recommend weight loss
د	continuous positive airway pressure
منبع:	

ریه	
بیمار خانم ۴۸ ساله با تنگی نفس که ابتدا فقط در فعالیت شدید بوده ولی به تازگی در فعالیتهای معمول هم از آن شاکی است، مراجعه نموده است. در بررسی بیمار، تستهای عملکردی ریوی انجام شده و نتایج زیر حاصل شده است:	۴۴
FEV1/FVC=80%, FEV1= 92% Pred, FVC= 82% Pred, TLC= 100%, DLCO= 50% Pred	
کدام بررسی بهتر است در مرحله بعد انجام شود؟	
الف بررسی تکمیلی از نظر بیماری انسدادی ریه	
ب بررسی با HRCT از نظر بیماری restrictive ریه	
ج بررسی از نظر بیماریهای عروقی ریوی	*
د بررسی از نظر بیماریهای عصبی-عضلانی	
منبع:	

ریه	
بیمار خانم ۵۲ ساله با سابقه بیماری CTD، با تنگی نفسی که ماهیت پیشرونده داشته مراجعه نموده است. در معاینه سمع ریه ها کراکل فاین در قواعد سمع می شود. در سی تی ریه کاهش حجم لوبهای تحتانی و نمای GGO دو طرفه به همراه نواحی برونشکتازی کششی تحتانی مشهود است. برای بیمار بیوپسی با روش Cryo-TBLB انجام شده است. با توجه به تشخیص احتمالی انتظار ما در پاتولوژی بیمار چیست؟	۴۵
الف تغییرات فیبروتیک در بین نواحی دارای ساختار آلئولار نرمال	
ب التهاب بینابینی و فیبروز به صورت یکنواخت	*
ج نواحی پچی بافت گرانولاسیون با درگیری مجاری هوایی و آلئولها	
د تجمع ماکروفاژهای پیگمانته در لومن برونشیولهای تنفسی و آلئولها	
منبع:	

ریه	
آقای ۴۰ ساله که در کارگاه تولید پنیر کار می کند، با تنگی نفس، سرفه و تب و لرز به اورژانس مراجعه کرده است. کراکل فاین در سمع هر دو ریه دارد و در سی تی ریه ندولهای سنتری لوبولار به صورت GGO، به همراه air trapping کلیشه بازدمی دارد. چه انتظاری در مورد بیماری وی داریم؟	۴۶
الف تماس با آنتی ژن در محل کار ایشان قوی ترین معیار تشخیصی است.	*
ب تغییرات در تستهای ریوی اختصاصی و برای بیماری او تشخیصی است.	
ج تعداد ائوزینوفیلهای خون بالا می رود.	
د در نمای مدیاستن سی تی ریه، انتظار لنفادنوپاتی ناف ریه ها را داریم.	
منبع:	

ریه	
بیمار COPD بدلیل تشدید علایم در اثر پنومونی تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد. در حال حاضر علایم حیاتی بیمار پایدارست و ESR و CRP در محدوده نرمال است. در CBC لکوسیتوز ندارد. بیمار VBG نرمال دارد. دستگاه ونتیلاتور روی مد spont با تنظیمات زیراست: PS= 8 cm H2O, PEEP: 5cm H2O, FIO2: 40%, TV: 450cc, RR: 16 اقدام مناسب در این مرحله چیست؟	۴ ۷
الف	اقدام برای خارج کردن لوله تراشه
ب	افزایش PEEP
ج	کاهش PS
د	تغییر مد دستگاه به SIMV
منبع:	

ریه	
بیمار خانم ۶۲ ساله مورد دیابت و CKD در زمینه دیابت، با CR=3 بدنبال تنگی نفس و درد قفسه سینه مراجعه می کند. که در بررسی با سی تی آنژیوگرافی قفسه سینه دیفکت بزرگی در شریان پولمونر نزولی چپ دیده می شود. فشار خون بیمار 110/70 است. در اکوکاردیوگرافی، اختلال عملکرد بطن راست ندارد. در حال حاضر چه اقدامی ارجح است؟	۴ ۸
الف	تجویز رتپلاز
ب	تجویز هپارین درمانی
ج	جراحی آمبولکتومی
د	تجویز انوکسپارین درمانی
منبع:	

ریه	
در بیمار COPD با سرفه و تنگی نفس مزمن با SPO2=85% در هوای اتاق، در اکوکاردیوگرافی EF=45%، PAP= 45mmHg گزارش شده است، و اسپیرومتری با نمای انسدادی، بدون پاسخ به برونکودیلاتور دارد. کدام درمان برای ایشان مناسب تر است؟	۴ ۹
الف	کورتیکواستروئید استنشاقی و قرص مونته لوکاست
ب	اومکلیدینوم استنشاقی و تادالافیل
ج	فورمتروپول استنشاقی و کورتیکواستروئید خوراکی
د	اکسیژن درمانی و تیوتروپیوم بروماید استنشاقی
منبع:	

ریه	
خانم ۴۰ ساله مورد آسم تحت درمان با ICS/Formetrol به صورت هر ۱۲ ساعت یکبار، در حال حاضر علایم بیداری شبانه را ۱ بار در ماه ذکر میکند. استفاده از داروی سالبوتامول برای کنترل علایم، ۲ بار در هفته دارد، اما گاهی قبل از فعالیت ورزشی هم از سالبوتامول استفاده می کند. اقدام بعدی چیست؟	۵۰
الف	ادامه درمان با ICS/ Formetrol
ب	افزودن پردنیزولون خوراکی و مونته لوکاست
ج	اضافه کردن آنتی کولینرژیک استنشاقی
د	اضافه کردن Anti IgE یا Anti IL5
منبع:	

عفونی	
در بیمار دیابتی که با ضعف و بی حالی، بی حسی یکطرفه صورت و ترشحات خونابه ای از بینی مراجعه نموده و در بیوبسی انجام شده از مخاط سینوسها thick-wall,ribbon like,aseptate hyphal elements that branch at right angle گزارش شده است، درمان انتخابی کدامست؟	۵۱
الف	آمفوتریسین
ب	وریکونازول
ج	پوساکونازول
د	کسیپوفونژین
منبع:	ص:۱۶۸۱-س:دوم-پ:۴-خط ۱ تا ۶

عفونی	
کدام جمله در مورد عوارض عصبی ابتلا به EBV صحیح نمی باشد؟	۵۲
الف	معمولا عوارض عصبی دیررس می باشد.
ب	گاهها عوارض عصبی تنها یافته بالینی EBV می باشد.
ج	مننژیت و انسفالیت شایعترین یافته عصبی در بیمار مبتلا به EBV می باشد.
د	در همه موارد با عوارض عصبی در بیماران مبتلا به EBV هتروفیل آنتی بادی و لنفوسیت آتیپیک دیده می شود.
منبع:	ص:۱۴۸۴-س:دوم-پ:۴-خ:۱-۸

عفونی	
۵۳	در بیمار بستری در ICU که مبتلا به پنومونی لوبر شده است و در کشت خلط وی کوکوباسیل گرم منفی و اکسیداز منفی گزارش شده و هنوز آنتی بیوگرام وی آماده نشده است، کدامیک از درمانهای زیر مناسب <u>نمی</u> باشد؟
الف	آمپی سولباکتام
ب	مروپنم
ج	تیگسیکلین
د	پیپراسیلین-تازوباکتام
*	
منبع:	ص: ۱۲۷۷-جدول: ۱۶۲-۱

عفونی	
۵۴	بیمار خانم ۳۷ ساله مورد سل ریوی خلط مثبت روی رژیم درمانی لاین اول چهار دارویی است. در پایان ماه دوم کشت خلط از نظر مایکوباکتریوم مثبت گزارش می گردد. بیمار از کاهش وزن نیز شکایت دارد. کدامیک از اقدامات زیر در مورد وی ارجح می باشد؟
الف	در خواست آنتی بیوگرام جهت بررسی مقاومت به داروها و سپس تصمیم گیری گردد.
ب	اضافه کردن حداقل یک داروی جدید ضد سل به رژیم درمانی قبلی
ج	انجام سی تی اسکن ریه جهت ارزیابی رادیولوژیک ضایعات
د	انجام تست مقاومت به ایزونیاژید و ریفامپین به روش مولکولی
*	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ ص ۵۱۷۳ پاراگراف ۱ سطر ۹-۱۲

عفونی	
۵۵	بیمار آقای ۵۰ ساله دامدار با تابلوی تب، سردرد و CSF منطبق با مننژیت، کاندید درمان آنتی بیوتیکی با تشخیص Neurobrucellosis می باشد. کدام رژیم آنتی بیوتیکی زیر را مناسب می دانید؟
الف	داکسی سایکلین بعد از جنتامایسین
ب	داکسی سایکلین به همراه ریفامپین بعلاوه جنتامایسین
ج	سفتریاکسون بعلاوه جنتامایسین
د	سفتریاکسون بعلاوه داکسی سایکلین بعلاوه ریفامپین
*	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ ص ۱۳۱۴ ستون ۱ پاراگراف ۳ خط ۳-۴

عفونی	
۵۶	آقای ۶۰ ساله ی سیگاری با سرفه خط چرکی بدبو و کاهش وزن از ۳ هفته قبل بستری می شود. سی تی اسکن ریه ضایعه کاویتری با سطح مایع - هوا به اندازه ۵ سانتی متر در لوب فوقانی ریه چپ در سگمانهای قدامی مشهود است. وضعیت بهداشت دهان و دندان مناسب است. علاوه بر درمان آبسه ی ریه، انجام کدام اقدام ضرورت دارد؟
الف	لوبکتومی
ب	برونکوسکوپی
ج	درناژ پر کوتانه تحت گاید
د	اکو کار دیو گرافی
منبع:	(هاریسون ص ۱۰۲۲)

عفونی	
۵	خانم جوانی با سابقه ی Unsafe sex به علت ضایعه بدون درد در ناحیه ژنیتال مراجعه می کند. در معاینه
۷	لنفادنوپاتی اینگوینال دوطرفه بدون درد دارد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟
الف	لنفوگرانولوم و نروم
ب	هرپس ژنیتال
ج	سیفیلیس
د	شانکروئید
منبع:	(هاریسون ص ۱۰۹۱)

عفونی	
۵	خانمی جهت انجام آزمایشات روتین (Check up) به شما مراجعه کرده است. در صورت وجود کدامیک از موارد
۸	زیر آزمایش کشت ادرار برای وی درخواست می شود؟
الف	سن بالای ۶۵ سال
ب	دیابت
ج	دیابت و سن بالای ۶۰ سال
د	پیوند کلیه اخیر
منبع:	(هاریسون ص ۱۰۷۷)

عفونی	
بیمار ۲۵ ساله HIV مثبت در ارزیابی اولیه CD4=150 دارد. با توجه به شرایط وی تمام واکسنهای زیر را برای وی توصیه می نمائید، بجز؟	۵ ۹
پنوموکوک کونژوگه ۱۳ ظرفیتی PPV13	الف
پاپیلوما و بروس انسانی HPV	ب
هپاتیت و بروس HBV B	ج
آبله مرغان Chicken pox	د
(هاریسون ص ۱۵۹۶)	منبع:

عفونی	
مرد جوان مجردی به دنبال یک تماس جنسی محافظت نشده با علایم تحریکی مثانه مراجعه کرده است و تحت درمان با سفتریاکسون عضلانی و آزیترومايسين یک گرم قرار می گیرد. به دنبال عدم بهبودی مجدد مراجعه می کند. در آنالیز ادراری انجام شده نکته خاصی مشاهده نمی شود. وی ترشحات پیش آبراهی ندارد و از آن تاریخ مقاربتی نداشته است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟	۶۰
کشت ادرار	الف
درمان مجدد با آزیترومايسين یک گرم	ب
درمان با مترونیدازول	ج
درمان با داکسی سیلین خوراکی به مدت یک هفته	د
هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۱۰۸۲ - ستون اول	منبع:

قلب	
بیماری ۳۷ ساله با درد قفسه سینه مراجعه کرده است. درد تیر کشنده با انتشار به شانه چپ می باشد و با تنفس شدت آن تشدید می شود. در آزمایشات تروپونین سرم افزایش یافته است. کدام گزینه در مورد ایشان صحیح است؟	۶۱
در هفته دوم سیر بیماری ایشان تغییرات نواری نرمال خواهد شد.	الف
در صورتی که بیمار به پهلوی چپ دراز بکشد در انتهای بازدمی صدای غیر نرمال شنیده خواهد شد.	ب
کلشی سین به مدت ۳ هفته به کاهش میزان عود کمک می کند.	ج
در اکوکاردیوگرافی از قدام قفسه سینه ممکن است مایع بین پریکارد و قدام بطن راست دیده شود.	د
	منبع:

قلب	
۶ آقای ۴۲ ساله با سابقه خستگی زودرس و تنگی نفس شبانه پیش رونده طی ۲ ماه اخیر مراجعه کرده است. در اکوکاردیوگرافی یافته های زیر بدست آمده است:	۲
کسر تخلیه ای: ۴۵٪ (کاهش یافته)	
قطر پایان دیاستولی بطن چپ: ۵۰ میلی متر (کاهش یافته)	
قطر دیواره بین بطنی: ۹ میلی متر (نرمال)	
کدام تشخیص در مورد ایشان صحیح است؟	
الف	کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
ب *	کاردیومیوپاتی تحدیدی
ج	کاردیومیوپاتی دیلاته
د	نارسایی قلبی با حفظ عملکرد بطن چپ
منبع:	

قلب	
۶ در کدام بیمار مبتلا به آمبولی ریه، آنتی کوآگولان به مدت کمتری تجویز می شود؟	۳
الف	بیمار جوان مبتلا به کنسر پستان درمان شده که سابقه ۲ نوبت آمبولی ریه داشته است.
ب	بیمار جوان با سابقه مسافرت هوایی که دچار آمبولی ریه شده است.
ج *	بیمار جوان به دنبال شکستگی دو بل ساق دچار آمبولی ریه شده است.
د	بیمار جوان مبتلا به لوپوس اریتماتوزیس که با DVT مراجعه کرده است.
منبع:	

قلب	
۶ خانم ۷۲ ساله با سابقه فشارخون با شکایت تنگی نفس فعالیتی، تورم اندام تحتانی مراجعه کرده است. فشارخون بیمار ۱۵۰/۸۵ و ضربان قلب ۱۰۰bpm می باشد. اکوکاردیوگرافی EF=55% بدون شواهد بیماری دریچه ای نشان داده است. در Chest Xray شواهد احتقان ریوی مشاهده می شود. کدامیک از اقدامات زیر پیش آگهی بهتری را برای بیمار رقم می زند؟	۴
الف	تجویز دیگوکسین برای کاهش ضربان قلب
ب *	تجویز داپاگلوفلوزین
ج	تجویز ARNI (ساکوبیتریل - والزارتان)
د	تجویز اسپرونولاکتون با دوز بالا جهت کنترل BP
منبع:	

قلب	
۶۵	در معاینه فیزیکی یک بیمار مبتلا به نارسایی قلبی مزمن کدامیک از یافته های زیر به طور خاص تر نشان دهنده افزایش فشار Filling بطن راست می باشد؟
الف	شنیدن صدای سوم قلب S ₃ در APEX
ب	سوفل سیستولیک در آپکس
ج	نبض Bisferiens
د	افزایش فشار ژوگولار همراه با دم
* منبع:	

قلب	
۶۶	آقای پنجاه ساله که ریسک فاکتور کرونری ندارد با شکایت درد قفسه سینه که از نیم ساعت قبل شروع شده مراجعه کرده و در نوار قلب ، ST elevation در لیدهای II و AVF دارد. بعلت اینکه تا نزدیکترین بیمارستان با امکانات آنژیوگرافی حدود سه ساعت فاصله است با تصمیم پزشک معالج ترومبولیتیک تراپی انجام می شود. درمان کاملاً موفق بوده و علائم بیمار کاملاً برطرف شده و ST elevation برطرف می شود . کدام توصیه ذیل درست است؟
الف	درمان دارویی ادامه یابد و اگر بیمار مشکلی پیدا نکرد مرخص شود و یک ماه بعد تست ورزش انجام شود.
ب	پس از دریافت ترومبولیتیک ، بلافاصله به نزدیکترین مرکز جهت انجام آنژیوگرافی اعزام شود.
ج	پس از ۲۴ ساعت در صورت ، stable بودن جهت انجام آنژیوگرافی اعزام شود.
د	قبل از ترخیص تست ورزش شود و در صورت مثبت بودن تست ورزش برای ایسکمی ، توصیه به آنژیوگرافی غیر اورژانس شود.
* منبع:	بیماریهای داخلی هاریسون فصل ۲۷۵ تصویر ۲۷۵-۵

قلب	
۶۷	آقای چهل ساله سیگاری، ساعت ۱ صبح با شکایت درد قفسه سینه retrosternal شدید که از نیم ساعت قبل شروع شده مراجعه کرده و در نوار قلب ST elevation در لیدهای Inferior and RV دارد. بیمار به کت لب منتقل می شود و قبل از شروع آنژیوگرافی دردش بطور کامل برطرف می شود و نوار قلب نرمال می شود. آنژیوگرافی انجام می شود و عروق کرونر نرمال است. کدام داروی ذیل برای این بیمار مناسب نیست؟
* الف	آسپیرین
ب	نیتрат خوراکی
ج	دیلتiazm
د	استاتین
* منبع:	بیماریهای داخلی هاریسون فصل ۲۷۴ مبحث Prinzmetal angina

قلب	
آقای ۶۰ ساله که کارمند بازنشسته است و Ex smoker بوده و ریسک فاکتور دیگری ندارد جهت معاینه دوره ای مراجعه کرده است. ایشان سه سال است که با تشخیص chronic stable angina تحت درمان دارویی است و کاملاً بدون علامت است و exercise capacity نرمال دارد. در اکوکاردیوگرافی LVEF:45% است و در سی تی آنژیوگرافی تنگی ۷۵٪ در پروگزیمال LAD دارد. توصیه شما چیست ؟	۶۸
الف ادامه درمان دارویی و ارزیابی هر شش ماه	
ب انجام اسکن هسته ای میوکارد جهت بررسی ایسکمی	
ج انجام آنژیوپلاستی	*
د انجام rehabilitation قلبی	
منبع: بیماریهای داخلی هاریسون فصل ۲۷۳	

قلب	
خانم ۷۶ ساله ای با سابقه PCI سال قبل، به دلیل TIA بستری می باشد. فشار خون بیمار ۱۴۰/۹۰ و Cr:2 دارد. HAS-BLED و CHA2DS2 -VASc اسکور بیمار به ترتیب چند می باشد؟	۶۹
الف HAS-BLED:3 CHA2 DS2-VASc:5	*
ب HAS-BLED:4 CHA2 DS2-VASc:4	
ج HAS-BLED:5 CHA2 DS2-VASc:6	
د HAS-BLED:2 CHA2 DS2-VASc:7	
منبع: FIGURE 251-3	

قلب	
آقای ۴۰ ساله بدون علامت تحت اکوکاردیوگرافی قرار گرفته است. Severe MR, LVEF:60%, LV end diastolic diameter:4cm. کدام درمان زیر را پیشنهاد می کنید؟	۷۰
الف Surgical mitral repaire	
ب Surgical mitral replacement	
ج Trans catheter mitra clip	
د Medical follow up	*
منبع: FIGURE 264-2	

خون	
خانم ۵۰ ساله مورد توده پستان تحت جراحی Breast-Conservative Surgery قرار گرفته است. پاتولوژی بعد جراحی به صورت زیر است: - سایز توده: ۵ سانتی متر - غدد لنفاوی یک عدد از ۳ عدد درگیر هستند. - IHC: ER+ / PR+ / HER-2 negative کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟	۷۱
الف	شیمی درمانی - هورمون درمانی
ب	شیمی درمانی - پرتودرمانی - هورمون درمانی
ج	هورمون درمانی
د	پرتو درمانی - هورمون درمانی
منبع:	

خون	
آقای ۷۰ ساله به علت هماتمز مراجعه کرده است. در آندوسکوپی انجام شده ضایعه ۱۰ سانتی متر در فوندوس معده دیده شده است. در بیوپسی انجام شده، شواهد Ckit+ و Spindle- Cell Sarcama گزارش شده است. درمان انتخابی چیست؟	۷۲
الف	شروع شیمی درمانی سپس جراحی
ب	شروع درمان Sunitinib سپس جراحی
ج	جراحی و سپس درمان با Imatinib
د	جراحی و سپس شیمی درمانی
منبع:	

خون	
بیمار خانم ۵۵ ساله که با تشخیص لنفوم فولیکولار (stage III) سه سال قبل تحت درمان با رژیم BR قرار گرفته و تحت نظر بوده اند. از یک ماه قبل دچار لنفادنوپاتی در ناحیه گردن و آگزیلاری شده است و همچنین از تب و کاهش وزن نیز شکایت دارند. آزمایشات و بیوپسی مجدد بیمار به شرح زیر می باشد: WBC: 5500 AST: 35 Hb: 10.5 ALT: 30 MCV: 92 Alk.p: 420 Plt: 140,000 LDH: 850 Pathology: large atypical lymphoid cells IHC: CD20 +, BCL6 +, MUM1 + ki-67: 80% تشخیص بیمار چیست؟	۷۳
Relapsed follicular lymphoma	الف
Follicular lymphoma transformed to mantle cell lymphoma	ب
Follicular lymphoma transformed to DLBCL	ج *
Richter transformation	د
منبع:	

خون	
بیمار خانم ۳۲ ساله، در سن ۱۸ سالگی با تشخیص لنفوم هوچکین کلاسیک تحت درمان با رژیم ABVD و سپس پرتودرمانی به مدیاستن قرار گرفته است و تحت فالو آپ می باشد. کدام یک موارد زیر از عوارض دیررس درمان این بیمار می باشد؟	۷۴
هیپوتیروئیدی	الف
نوروپاتی	ب
لوکمی حاد	ج
کanser برست	د *
منبع:	

خون	
خانم ۲۵ ساله به علت ضعف و خستگی مراجعه نموده است؛ آزمایشات بیمار به شرح زیر است: Hb= 13g/dl, MCV= 81, MCH= 27, SI= 45, TIBC= 400, Ferritin= 14μg/dl, Protoporphyrin= 120, Iron saturation= 12% این بیمار در چه مرحله‌ای قرار دارد؟	۷۵
الف	Normal
ب	Negative Iron balance
ج	Iron deficient erythropoiesis
د	Iron deficiency anemia
منبع:	

خون	
خانم ۳۵ ساله به دلیل آنمی فقر آهن مراجعه کرده است. وی سابقه گاستروکتومی ۱۰ سال قبل را می‌دهد. بررسی‌ها از نظر بدخیمی منفی است. علایم حیاتی پایدار است. آزمایشات بدین شرح است: Hb= 8g/dl, Ferritin= 10ng/ml. در قدم اول بهترین نوع فرآورده جهت اصلاح آنمی کدام است؟	۷۶
الف	قرص فروس سولفات
ب	فرم محلول آهن
ج	نوع تزریقی آهن
د	قرص آهن آهسته رهش
منبع:	

خون	
بیمار خانم ۲۱ ساله با سابقه تزریق PC حدود یک هفته قبل، با شکایت ضایعات قرمز و بنفش رنگ ژنرالیزه مراجعه نموده است. علایم دیگری بیمار ندارد. ضایعات با فشار دادن محو نمی‌شود. در معاینه دهان wet purpura ندارد. و علایم حیاتی stable است. آزمایشات به شرح زیر می‌باشد: WBC:7800 DAT:Neg Hb:2.3 LDH:256 Plt:24000 Retic:2.5 چه روش درمانی برای بیمار در نظر می‌گیرید؟	۷۷
الف	درمان حمایتی
ب	IVIG
ج	پلاسمافرز
د	کورتیکواستروئید
منبع:	

خون	
۷۸	بیمار آقای ۵۵ ساله سیگاری از حدود دو ماه پیش دچار ضعف عضلانی و خستگی مفرط شده است. بطوری که در بالا رفتن از پله و بلند کردن اجسام سنگین مشکل دارد. همچنین بیمار دچار خشکی دهان و دوبینی نیز شده است. در بررسی ها، ضایعه حدود ۳/۵ سانتیمتری اسپیکوله و نامنظم در لوب میانی ریه راست مشهود است. کدام درمان به بهبود علایم بیمار کمک می کند؟
الف	آنتی بیوتیک
ب	کورتیکواستروئید
ج	کموتراپی یا تارگت تراپی یا ایمونوتراپی
د	رادیوتراپی
	منبع:

خون	
۷۹	آقای ۳۴ ساله با تشخیص لوکمی میلوئیدی حاد و ترانسلوکاسیون کروموزومی (۲۱-۸) تحت اینداکشن کموتراپی با رژیم ۳+۷ قرار میگیرد، ۲۸ روز بعد جواب نمونه برداری از مغز استخوان ۴ درصد بلاست گزارش می دهد، اقدام درمانی بعدی شما برای این بیمار کدام است؟
الف	اینداکشن مجدد
ب	رژیم درمانی IDAC
ج	پیوند مغز استخوان آلوژن
د	پیگیری بیمار
	منبع:

خون	
۸۰	خانم ۳۳ ساله بدون سابقه بیماری خاص با شکایت تب و تنگی نفس با آزمایشات زیر به اورژانس مراجعه می نماید : WBC=108000 PLT= 25000 Hb= 7 Cr=1.5 در لام خون محیطی سلولهای بلاست لنفوبیدی دیده می شود. همه اقدامات درمانی زیر را در قدم اول انجام می دهید، بجز؟
الف	تزریق PC
ب	لکوفرزیس
ج	تجویز آنتی بیوتیک
د	تجویز آلوپورینول
	منبع: