

ریه :

۱- آقای ۲۵ ساله مورد آسم، علی رغم مصرف صحیح دارو و اجتناب از تماس با عوامل محرک با شکایت تشدید سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. تحت درمان با بکلومتازون استنشاقی با دوز ۶۰۰ میکرو گرم در روز است. در اسپیرومتری انجام شده

FEV1=65% FEV1/FVC=56%

می باشد. جهت ادامه درمان کدام گزینه صحیح است؟

- الف- افزایش دوز بکلومتازون تا ۸۰۰ میکروگرم در روز
 ب- پردنیزولون ۲۰ میلی گرم خوراکی روزانه + اضافه کردن کرومولین سدیم
 ج- افزایش دوز بکلومتازون تا ۸۰۰ میکروگرم + پردنیزولون خوراکی
 د- افزایش دوز بکلومتازون تا ۸۰۰ میکروگرم + اضافه کردن سالمترون

۲- خانم باردار با تنگی نفس مورد بررسی قرار می گیرد و Mild Persistent Asthma اثبات می شود. با توجه به نگرانی مادر برای سلامت جنین، کدام دستور دارویی برای وی مناسب تر است؟

الف) مونتو لوکاست

ب) سالمترون

ج) تیوتروپیوم بروماید

د) بودزوناید

۳- بیماری در مرحله ۵ آسم آلرژیک است و تحت درمان های زیر می باشد:

Tiova18/d prednisolone 5mg/Bd Symbicort 320/Bd

اما همچنان دچار تنگی نفس و سرفه می باشد. به نظر شما کدامیک از تست های زیر مشخص کننده نحوه صحیح استفاده از داروهای وی می باشد؟

الف- سطح سرمی کورتیزول ۸ صبح و FENO

ب- spirometry+BodyBox

ج- PH متری مری

د- DLCO

۴- آقای ۶۰ ساله سیگاری با سرفه مزمن خلط دار از تنگی نفس فعالیتی شکایت دارد. بیمار تحت درمان با سالمترون است. اختلال خواب ندارد. اقدام بعدی اضافه کردن کدام دارو می باشد؟

الف- کورتون استنشاقی

ب- روفلوسیلات

ج- ماکرولید دوره ای

د- تیوتروپیوم

۵- مرد ۶۳ ساله با سابقه مصرف سیگار با شکایت سرفه و خلط از سه سال پیش مراجعه کرده است. وی تحت درمان با اسپری سالمتروپول بوده است. در طول سال گذشته دو نوبت در بخش ریه بستری شده است. در اسپیرومتری اخیر $FEV1=40\%$ بوده است. کدام گزینه را به درمان وی اضافه می کنید؟

- الف) پردنیزولون+ تیوتروپیوم
- ب) فلوتیکازون+ تیوتروپیوم
- ج) فلوتیکازون
- د) تیوتروپیوم

۶- مرد ۵۰ ساله ای بدون سابقه بیماری و بدون مصرف سیگار با شکایت هموپتزی در حد رگه های خون مراجعه کرده است. معاینات ریه، CXR، CT ریه و تست های انعقادی همگی نرمال است. اقدام مناسب بعدی چیست؟

- الف) برونکوسکوپی فیبراپتیک
- ب) پیگیری بیمار با انجام CT هر ۳ تا ۶ ماه
- ج) اسمیر و کشت خلط از نظر BK
- د) درمان تجربی آنتی بیوتیکی و پیگیری

۷- مرد ۴۰ ساله سیگاری با نارسایی مزمن کلیوی ($Cr=2.3$) با شکایت سرفه و درد پلوریتیک سمت راست قفسه سینه مراجعه کرده است. سابقه DVT نمی دهد. در معاینه $PR=105/min$ و $T=38.5$ دارد. در بررسی های به عمل آمده از بیمار D-Dimer مثبت می باشد و اسکن پرفیوژن ریه low to intermediate گزارش شده است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

- الف- شروع درمان با هپارین
- ب- آتزیوگرافی پولمونر
- ج- سونوگرافی کالر داپلر از اندام های تحتانی
- د- اکوکاردیوگرافی

۸- خانم ۶۰ ساله بعلت کانسر تخمدان تحت عمل جراحی قرار گرفته است. پروفیلاکسی VTE با انوکسپارین ۴۰ میلی گرم زیرجلدی شروع می شود. بهترین گزینه برای مدت زمان دریافت پروفیلاکسی VTE در این بیمار کدام است؟

- الف) یک هفته
- ب) دو هفته
- ج) یک ماه
- د) تا زمان out of bed شدن بیمار

۹- کدام یک از روش های زیر رد کننده آمبولی شریان های ریوی در بیمار با شک بالای بالینی است؟

الف- D-Dimer

ب- V/Q lung Scan

ج- اکوکاردیوگرافی قلب

د- CT آنژیوگرافی عروق ریوی

۱۰- بیمار ۵۰ ساله ۱۰ سال کار در دامداری و آسم از کودکی با تب و تشدید تنگی نفس و ویز منتشر در ریه ها مراجعه کرده است. در بررسی های رادیولوژیک کدورت در لوب تحتانی ریه راست دارد. شمارش توتال ائوزینوفیل ۴۵۰ عدد می باشد. در بررسی سرولوژیک آنتی بادی ها پرسپیپیتانت برعلیه قارچ های ترموفیل دیده می شود. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف- پنومونی ائوزینوفیلیک مزمن

ب- پنومونی ازدیاد حساسیت

ج- تشدید آسم به علت پنومونی

د- هیچ کدام

۱۱- آقای ۵۵ ساله مورد شناخته شده آمیوتروفیک لترال اسکروزیس (ALS) با تنگی نفس به اورژانس آورده شده است.

SPO2=93% PH=7/33 PaCo2=50mmHg

با توجه به یافته ها، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف- تجویز استازولامید

ب- تجویز داروی خلط آور و ضد سرفه

ج- تحریک عصب فرنیک

د- تجویز تهویه غیرتهاجمی شبانه

۱۲- آقای ۴۰ ساله کارگر صنایع چوب پنبه با تنگی نفس از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه رال ریوی دارد. ESR بالا و نمای Honey combing در CT اسکن ریه دیده می شود. اقدام درمانی مناسب با توجه به اسپیرومتری کدام است؟

FEV1=50% FVC=75% FEV1/FVC=65%

الف- تجویز سیکلوفسفامید

ب- تجویز پردنیزولون به همراه برونکودیلاتور استنشاقی

ج- تجویز پردنیزولون و تغییر شغل

د- ابتدا تجویز پردنیزولون و در صورت عدم بهبودی اضافه کردن سیکلوفسفامید

۱۳ - خانم جوان غیر سیگاری با سه هفته تب، سرفه خشک و تنگی نفس مراجعه کرده است. سی تی اسکن ریه میکروندول های ستتری لوبولار با حدود محو در پارانشیم ریه ها نشان می دهد. بیمار شرح حال تمیز کردن لانه کبوتر می دهد. کدام گزینه با تشخیص احتمالی این بیمار همخوانی ندارد؟

الف) لنفادنوپاتی هیلار و مدیاستن

ب) کاهش DLCO

ج) لنفوسیتوز در BAL

د) گرانولوم در بیوپسی ریه

۱۴ - خانم ۲۵ ساله با سرفه و خلط فراوان از چند سال قبل مراجعه کرده است. در HRCT ریه، signet ring و دیلاتاسیون برونش ها و tram tracks در قواعد ریه ها مشهود است. کدامیک از موارد زیر با احتمال بیشتری می تواند علت مشکل وی باشد؟

الف) مایکوباکتریوم غیر سلی

ب) ABPA

ج) هایپوگاماگلوبولینمی

د) سندروم دیسکینزی مژک ها

۱۵ - آقای ۴۲ ساله سیگاری با سابقه تشنج های مکرر قبلی با تب و سرفه و خلط چرکی بدبو مراجعه کرده و در CXR ضایعه کاویتاری در زون تحتانی ریه راست دیده می شود. پس از سه روز درمان وریدی کلیندامایسین در شهرستان، بعلت عدم قطع تب ارجاع شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) ادامه کلیندامایسین

ب) شروع ایمی پنم

ج) برونکوسکوپی

د) مشاوره جراحی

۱۶ - آقای ۷۰ ساله مبتلا به COPD stage II و دیابت بعلت تب و لرز و سرفه و خلط از سه روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه:

T=38.7 BP=110/70 HR=110 RR=30 SpO2=90%

در سمع ریه ها کراکل خشن در قاعده ریه راست و در گرافی قفسه سینه، تراکم در قاعده ریه راست دیده می شود. جهت این بیمار تمام درمان های زیر صحیح است به جز:

الف) لووفلوکساسین خوراکی

ب) سفتریاکسون + آزیترومایسین

ج) سفوروکسیم + داکسی سایکلین

د) ایمی پنم + سیپروفلوکساسین

۱۷- به نظر شما شایعترین میکروب عامل pneumonia در بیماران کاندید بستری در ICU کدام است؟

- الف- استرپ پنومونیه
- ب- کلبسیلا پنومونیه
- ج- سودوموناس آئروژینوزا
- د- استاف اورئوس

۱۸- کدام یک از آنتی بیوتیک های زیر خاصیت ضد سودوموناسی کمتری دارد؟

- الف- آمینوگلیکوزیدها
- ب- سیپروفلوکساسین
- ج- کارباپنم ها
- د- سفتریاکسون

۱۹- کدامیک برای پیشگیری از VAP (پنومونی مرتبط با ونتیلاتور) استراتژی معقولی نیست؟

- الف- پرهیز از sedation زیاد در بیماران ICU
- ب- ساکشن مکرر ترشحات دهانی و ETT بیمار
- ج- بیدار کردن مکرر بیمار و SBT روزانه
- د- تجویز PPI قوی و طولانی مدت جهت افزایش PH شیره معده

۲۰- آقای ۴۲ ساله که به دلیل افت هوشیاری در اورژانس پذیرش شده است. به گفته همراه وی، بیمار حدود

۸ ساعت قبل مصرف مواد مخدر داشته است. در صورتی که سابقه بیماری دیگری نداشته باشد و داروی

دیگری استفاده نکرده باشد، محتمل ترین فرم آنالیز گازهای خونی بیمار کدام می تواند باشد؟

- الف) $\text{Hco}_3= 30$, $\text{PaCo}_2= 55$, $\text{PH}=7.40$
- ب) $\text{Hco}_3= 26$, $\text{PaCo}_2= 60$, $\text{PH}=7.26$
- ج) $\text{Hco}_3= 35$, $\text{PaCo}_2= 22$, $\text{PH}=7.42$
- د) $\text{Hco}_3= 30$, $\text{PaCo}_2= 60$, $\text{PH}=7.27$

۲۱- خانم ۳۲ ساله با تنگی نفس از ۲ سال قبل مراجعه کرده است. تست های عملکرد ریه به شرح زیر است:

FEV1= 80% predicted
FVC= 80% predicted
FEV1/FVC= 80%

TLC= 80% predicted
RV= 85% predicted
DLCO= 35%

کدامیک از موارد زیر با یافته های فوق مطابقت دارد؟

- الف) Pulmonary vascular disease
- ب) Lymphangioleiomyomatosis
- ج) Nonspecific interstitial pneumonia
- د) Pulmonary alveolar proteinosis

۲۲- اسپیرومتري کدامیک از ILD های زیر با دیگر گزینه‌ها می‌تواند متفاوت باشد؟

الف- HP

ب- UIP

ج- NSIP

د- اسکلرودرمی

۲۳- ثابت ترین یافته در ABG بیماران انسداد مزمن راه های هوایی کدام است؟

الف- کاهش PaO2

ب- افزایش Paco2

ج- کاهش PH

د- افزایش HCO3

۲۴- ثابت ترین یافته معاینه بالینی در معاینه بیماران انسداد مزمن راه های هوایی کدام است؟

الف- طولانی شدن زمان بازدم

ب- ویزینگ انتهای بازدمی

ج- کاهش صداهای برونکوزیکولار

د- رونکای بازدمی

۲۵- به نظر شما DLCO در کدامیک از گزینه های زیر افت می‌کند؟

الف- برونشیت مزمن

ب- آسم

ج- CHF

د- آمفیژم

گوارش :

- ۲۶- کدام گزینه در مورد بیماریهای کبدی نادرست است؟
- الف- در کبد الکلی، میزان آنزیم ها کمتر از ۳۰۰ و سطح ALT دو تا سه برابر AST است.
- ب- عدم اصلاح PT با ویتامین K در هپاتیت حاد و یا مزمن کبدی نشانه پیش آگهی بدتر است.
- ج- بین وجود و شدت آنسفالوپاتی حاد و بالا بودن سطح آمونیاک ارتباط ضعیفی وجود دارد.
- د- بین سطح آمینوترانسفرازها و شدت آسیب سلولهای کبدی ارتباط ضعیفی وجود دارد.

WBC	13500
HB	18
Plt	412000
AST	1050
ALT	1150
ALKP	255
Bil(T,D)	(1.8,1)
Amylase	85
Ca	9.5
P	3.5
CPK	215
FBS	105
TG	180
Chol	225
Uric Acid	7.5
ESR	36
CRP	++

۲۷- خانم ۴۰ ساله ای با آزمایشات زیر به اورژانس مراجعه کرده است.

کدام مورد برای بیمار احتمال کمتری دارد؟

- الف- هپاتیت حاد
- ب- آسیب ایسکمیک کبد
- ج- انسداد حاد صفراوی به دنبال ورود سنگ به مجاری صفراوی مشترک
- د- هپاتیت اتوایمیون

۲۸- بیمار خانم ۳۸ ساله با شکایت از خارش و خستگی از حدود ۸ ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه زردی را ذکر نمیکند. سونو گرافی کبد و مجاری صفراوی و MRCP بیمار کاملا نرمال است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است :

Hb = 14 , WBC = 6800 , Plt = 230000

AMA = Neg , Anti-LKM = Neg , ASMA = Neg , ANA = Neg , IgG : NL , SPEP : NL

Total Bill = 1.1 mg/d

Direct Bill = 0.3 mg/d

ALT = 18 (Normal : Up to 20)

AST = 16 (Normal : Up to 20)

ALKP = 1010 (Normal : Up to 150)

مناسب ترین اقدام کدام است ؟

الف- Abdominal CT Scan

ب- ERCP

ج- Liver Biopsy

د- تست P-ANCA

۲۹- آقای ۳۳ ساله ای با شکایت زردی ، ضعف و بی حالی از حدود ۲ هفته قبل مراجعه کرده است . در سونوگرافی، کبد متورم است و مجاری صفراوی نرمال گزارش شده است. بیمار سابقه ایکترو و اختلال در آنزیمهای کبدی و بستری در بیمارستان را از حدود ۲ سال قبل دارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است :

Hb = 13 , WBC = 7800 , Plt = 145000

Total Bill = 6 mg/d

Direct Bill = 4 mg/d

ALT = 650 (Normal : Up to 20)

AST = 850 (Normal : Up to 20)

ALKP = 145 (Normal : Up to 150)

کدام تشخیص کمتر مطرح است ؟

الف- سیروز به دنبال هپاتیت مزمن B

ب- سیروز الکلی

ج- سیروز به دنبال هپاتیت مزمن C

د- سیروز به دنبال ویلسون

۳۰- همه عبارات زیر در مورد پپتیک اولسر صحیح است، بجز؟

الف- شایعترین علت زخم اثنی عشر عفونت هلیکوباکتر پیلوری و مصرف داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی است.

ب- درصد کمی از زخم های پپتیک به علت بیماری زولینگر-الیسون و بیماری کرون میباشد.

ج- افزایش ترشح اسید، عامل اصلی بیماری زایی هم در زخم اثنی عشر و هم در زخم معده میباشد.

د- زخم های اثنی عشر عمدتاً در قسمت اول و کمتر از ۱ سانتی متر هستند.

۳۱- کدام بیماری به عفونت هلیکوباکتر پیلوری ارتباطی ندارد؟

الف- آدنوکارسینوم معده

ب- لنفوم MALT

ج- زخم اسید پپتیک

د- تومور نورواندوکراین و GIST

۳۲- کدام گزینه از عوارض داروهای مهار کننده پمپ پروتون PPI نیست؟

الف- ACUTE INTERSTITIAL NEPHRITIS

ب- BONE FRACTURES

ج- HYPOMAGNESEMIA

د- ACUTE HEPATITIS

۳۳- همه موارد زیر در درمان هلیکوباکتر پیلوری صحیح هستند، بجز؟

- الف- بهترین گزینه درمان در افراد معمولی رژیم سه دارویی حاوی کلاریترومایسین و یا رژیم ۴ دارویی بر پایه بیسموت به مدت ۱۰-۷ روز میباشد.
- ب- بهترین گزینه درمان در افراد معمولی رژیم سه دارویی حاوی کلاریترومایسین و یا رژیم ۴ دارویی بر پایه بیسموت به مدت ۱۰-۱۴ روز میباشد.
- ج- بهترین گزینه درمان در افرادی که به پنی سیلین حساسیت دارند رژیم سه دارویی حاوی کلاریترومایسین و مترونیدازول به مدت ۱۰-۱۴ روز میباشد.
- د- بهترین گزینه درمان در افرادی که سابقه دریافت اخیر ماکرولید دارند، رژیم سه دارویی حاوی لووفلوکساسین و یا رژیم ۴ دارویی بر پایه بیسموت و تتراسیکلین به مدت ۱۰-۱۴ روز میباشد.

34- Patient with GI bleeding may be discharged home after endoscopy, if stable and endoscopy showed which of the following?

- Nonbleeding visible vessel
- Adherent clot
- Clean base ulcer
- Erosive gastritis

35- Patients with bleeding ulcers unrelated to H. pylori or NSAIDs should be treated after hospitalization with?

- PPI therapy indefinitely
- H2 blocker indefinitely
- PPI therapy for 6 weeks
- H2 blocker for 6 weeks

36- What is your order of discharge in bleeding peptic ulcer at time of discharge from the hospital?

- Pantoprazole 40 mg per day
- Omeprazole 20 mg BID
- Lansoprazole 15 mg Q12h
- Esomeprazole 40 mg tid

37- In patient with hematochezia which of the following is not sign of upper GI bleeding?

- Hemodynamic instability
- Dropping hemoglobin
- hypoactive bowel sounds
- Elevated blood urea nitrogen

- 38- In asymptomatic 55-year-old patient Fecal occult blood testing was positive and colonoscopy was normal. Hb=16 ferritin=110
What is your recommendation?
a) Upper endoscopy
b) Computed tomography (CT) angiography
c) 99mTc-labeled red cell scan
d) Observation
- 39- Which dietary advice do you recommend in the treatment of steatohepatitis?
a) Mediterranean-type diet
b) High-fructose diets
c) Two or more cups of coffee per day
d) All
- 40- Which one of the below have FDA-approved medications for the treatment of NAFLD?
a) Metformin
b) Pioglitazone
c) Liraglutide
d) None
- 41- In physical examination most common finding of NAFLD is?
a) Hepatomegaly
b) Hypertension
c) Obesity
d) RUQ tenderness

۴۲- خانم ۳۰ ساله با شرح حال اسهال متناوب ۴ تا ۶ بار در روز برای مدت حدود ۶ هفته اخیر مراجعه کرده است. همچنین از دفع خون گهگاهی شکایت دارد. یافته مهم دیگری در شرح حال خود یا خانواده ندارد. در معاینه بجز BMI کمی پایین یافته دیگری ندارد. چه اقدامی برای وی توصیه می‌کنید؟

الف- CBC/ESR

ب- Stoll Calprotectin

ج- کولونوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی

د- همه موارد

۴۳- خانم جوان با سابقه کولیت اولسراتیو که از سه ماه پیش تشخیص داده شده و تحت درمان با قرص و شیاف مزالازین و قرص پردنیزولون می باشد. بعد از شروع داروهای فوق حال عمومی بیمار بهبود یافته و اکنون قصد بارداری دارد و از شما خواهش می کند تا به وی اجازه بارداری دهید. توصیه شما کدام است؟

الف- مزالازین به آساکول تغییر یابد و بعد باردار شود.
ب- با ادامه همین داروها می تواند باردار شود.
ج- توصیه می شود حداقل ۶ ماه در Remission باشد و بعد باردار شود.
د- توصیه می شود حداقل ۱ سال در Remission باشد و بعد باردار شود.

۴۴- خانم ۳۲ ساله با سابقه کولیت اولسراتیو از ۳ سال قبل، تحت درمان با آزاتیوپورین و مزالازین خوراکی با شکایت دردشکم و اسهال شدید که اکثر دفعات آن با دفع خون همراه بوده است از ۱۵ روز پیش به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه pale است و در شکم تندرینس مختصر دارد. توشه رکتال خونی است. در آزمایشات: Albumin=3.1 Hb=8.5 WBC=12000

پس از بستری شدن علائم حیاتی بدین ترتیب است: RR=16 PR=110 Temp=37.2 BP=100/75

پس از اقدامات اولیه شامل هیدریشن چه درمانی تجویز می کنید؟

الف- آنتی بیوتیک وریدی شامل مترونیدازول و سفتریاکسون
ب- هیدروکورتیزون وریدی TDS 100 mg

ج- تجویز خون
د- همه موارد

۴۵- خانم ۶۵ ساله ای با شکایت درد شدید اپی گاستر همراه با تهوع و استفراغ که از سه روز پیش شروع شده به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه، تندرینس شدید اپی گاستر بدون ریبند وجود دارد. با توجه به CT اسکن و آزمایشات بیمار، انجام کدامیک از اقدامات زیر در بیمار ارزش کمتری دارد؟

WBC=15400 Hb=18 Plt=415000
AST=660 ALT=860 ALKP=950 Bil(T,D)=3.5 , 2.2
Amylase=900 ESR=33 Ca=8.8



الف- جایگزینی آب و الکترولیت
ب- Sepsis Workup و شروع آنتی بیوتیک تا آماده شدن جواب کشتها
ج- چک آمیلاز روزانه جهت تعیین شدت پانکراتیت و میزان پاسخ به درمان
د- مشاوره رادیولوژی جهت نمونه گیری از پانکراس و ارسال نمونه جهت کشت

WBC	13500
HB	18
Plt	412000
AST	20
ALT	24
ALKP	360
Bil(T,D)	(1.4,1)
Amylase	850
Ca	12
Cr	2.1
BUN	66
FBS	225
TG	1230
Chol	225
Alb	4
ESR	32
CRP	++

۴۶- خانم 68 ساله ای با درد شدید شکم از ۳ ساعت قبل با انتشار به پشت همراه با تهوع و استفراغ در اورژانس پذیرفته شده است. در سونوگرافی التهاب و ادم پانکراس گزارش شده است. در CXR به جز پلورال افیوژن یک طرفه ضایعه دیگری دیده نمی شود. با توجه به آزمایشات بیمار کدام اقدام زیر را پیشنهاد می کنید؟

- الف- شروع هرچه سریعتر هیدریشن بیمار با سرم رینگر لاکتات
 ب- شروع سیپروفلوکساسین و مترونیدازول
 ج- مشاوره اورژانس نفرولوژی جهت انجام دیالیز
 د- ۱۰۰ cc/h سرم نرمال سالین همراه با کنترل I/O

۴۷- خانمی ۳۵ ساله بدون سابقه بیماری و بدون شرح حالی از مصرف دارو با تشخیص پانکراتیت حاد در اورژانس بستری می شود و بلافاصله هیدریشن با سرم رینگر برای وی شروع می شود. وزن بیمار ۸۰ کیلوگرم و قد وی ۱۶۵ سانتی متر می باشد.

ALT:360(NL<20)
 AST:300 (NL<20)
 Amylase:850 (NL<100)
 Bill (Total): 1.2 (NL<1.5)

در فالوآپ بیمار کدام یک از موارد زیر نشان دهنده هیدریشن کافی است؟

- الف- Hb :15.5
 ب- Urea :40
 ج- Out Put ادراری معادل ۳۰ سی سی در ساعت
 د- HR : 126

۴۸- خانم ۵۱ ساله مبتلا به سیروز و آسیت بدلیل خواب آلودگی و گیجی به اورژانس منتقل می‌شود، در معاینات شکم نرم است تندرns عمقی دارد ولی ریباند ندارد، در آنالیز مایع آسیت ، Alb=0.5 , PMN=653 Pr=1.8 Glucose=45 می‌باشد. در آزمایش همزمان سرم خون Alb=2 می‌باشد.

کدام یک از اقدامات زیر صحیح‌تر است ؟

الف- درمان با سفوتاکسیم و ارزیابی مجدد پس از ۴۸ ساعت

ب- لاکتولوز خوراکی تا ایجاد اسهال آبکی

ج- ریفاکسیمین خوراکی

د- سی تی اسکن شکم و لگن

۴۹- بیمار آقای ۴۵ ساله مبتلا به سیروز در مورد میزان مصرف پروتئین از شما سوال می‌پرسد. توصیه شما

چيست ؟

الف- عدم مصرف گوشت

ب- مصرف روزانه پروتئین بین 0.5 – 0.8 g/kg

ج- مصرف روزانه پروتئین بین 0.8-1 g/kg

د- مصرف روزانه پروتئین بین 1.2-2 g/kg

۵۰- آقای ۵۲ ساله مبتلا به سیروز کریپتوژنیک تحت آندوسکوپی قرار گرفته و بدلیل وجود واریس مری تحت

درمان با پروپرانولول قرار می‌گیرد، توصیه شما برای انجام آندوسکوپی بعدی کدام است ؟

الف- سه ماه بعد

ب- یکسال بعد

ج- سه سال بعد

د- نیاز به اسکرینینگ آندوسکوپی ندارد