**سوالات آزمون رزيدنتهاي داخلي بيمارستان فيروزگر سال 1401**

1. آقای 51 ساله با سابقه هماتوری در چند سال گذشته مراجعه می کند. بیمار سال قبل از مراجعه توسط یک اورولوژیست تحت سیستوسکوپی و سی تی اسکن قرار گرفته و نرمال گزارش شده است. اخیرا سردرد و مختصری افزایش قند خون داشته که هر از گاهی ایبوپروفن مصرف می کرده است. فشار خون 90/160 میلیمتر جیوه وآزمایشات بیمار به شرح زیر است . بیمار کاندید بیوپسی کلیه شده و کلیه تست های هپاتیت و,HIV ,ANCA.ANA, منفی است.

Creatinine: 2.1 mg/dl , FBS : 130 mg/dl , 24 hours urine protein: 2100 mg

U/A: Blood 3+ , Protein: 3+ , WBC : 2-3 hpf , RBC : 10 -12 hpf

کدام گزینه با تشخیص بیمار مطابقت دارد .

1. Diabatic nephropathy 2)Minimal Change Disease 3)IgA nephropathy 4)Interstitial Nephritis
2. آقای 51 ساله تحت پیوند کلیه ناشی از ADPKD از دهنده کاملا Match از نظر HLA کلیه دریافت و یک هفته پس ازترخیص یا تب مراجعه می کند. بیمار تحت درمان با سه داروی Tacrolimus ، Mycophenolate Mefotil ، prednisolone است . از هفته دوم پیوند Valganciclovir ( 3 روز گذشته ) دریافت می کند. کدام گزینه مناسب ترین عامل تب بیمار است ؟
3. Urinary Tract infection 2) Acute Rejection 3) BK Virus infection 4) CMV infection
4. بیمار 22 ساله با کاهش هوشیاری و تنفس عمیق و تند به اورژانس منتقل می شود. شب گذشته در یک مهمانی شرکت داشته و سابقه ای از افسردگی و بیماری زمینه ای را ذکر نمی کند .در آزمایشات بیمار :

BS: 90 mg/dl , HCO3 : 7 meq/L , PH: 7.08, PCO2 :24 mmHg

Creatinine: 1.1 mg/dl Na : 140meq/L, Cl: 99 meq/L , BUN : 28 mg/dl , serum osmolarity : 331 mosmol/L

محتمل ترین تشخیص کدام است ؟

1. Salicylate toxicity 2) Methanol toxicity 3)Isopropyl alcohol 4)Methadone toxicity
2. آقای 75 ساله با سابقه دیابت تحت همودیالیزاز 5 سال پیش به علت عدم کارکرد کاتتر از 5 روز گذشته دیالیزنشده و با تنگی نفس شدید و ادم ریه به اورژانس مراجعه می کند . بیمار وزن خشک 60 کیلوگرم داشته و در حال حاضر 66 کیلوگرم وزن دارد .بیمار روزانه 200 سی سی ادرار دارد. مناسب ترین دستور در این جلسه دیالیز بیمار فوق کدام است ؟

الف :‌ دیالیز خشک و کاهش 5 کیلوگرم وزن ب: دیالیز خشک متناوب و کاهش وزن 3 کیلوگرم

ج: Sodium modeling و کاهش وزن 5 کیلوگرم د: دیالیز و فورزماید وریدی هم زمان تا رسیدن به وزن خشک

1. خانم 48 ساله با دردشدید فلانک راست واستفراغ مکرر وتب بالاولکوسیتوز علیرغم درمان با سفیکسیم مراجعه کرده است. درسونوگرافی کیست متعدد دو طرفه کلیه با افزایش اکوژنیسیته درکیست کلیه راست مشاهده شده است. کشت ادرار بیمارمنفی است. PET Scan بیمار مثبت است.

BUN=28 mg/dl Cr=2.5 mg/dl U/A:(Pro:- WBC :4-5 /hpf RBC:5-6 /hpf) CRP:65 کدام داروها توصیه می شود؟

1. Ciprofloxacin (IV( 2) Ceftazidim 3) Tazocin 4) Targocid
2. پسر18 ساله با سابقه نارسایی کلیه در برادر و خواهرش با تهوع مقاوم مراجعه کرده است. درسونوگرافی سایز کلیه ها کوچک هست وکیست واضحی رویت نمی شود. سدیمان ادراری نرمال است.

BUN=35 mg/dl Cr=6.8 mg/dl Na:136 meq/l K:3.7meq/l Uric acid:5.5 mg/dl U/A:Urine 24 h :550 mg

1. Congenital anomaly of kidney urinary tract 2)Autosomal dominant tubular kidney disease-Mucin1

3)Medullary sponge kidney disease 4)Focal segmental Glomerulosclerosis

1. در کدام یک از بیماران مبتلا به کلیه پلی کیستیک بالغین زیر نیازمند انجام    Brain MRI with Gadolinium  برای بررسی انوریسم مغزی هستند؟

الف : آقای 32 ساله با نارسایی  انتهایی کلیه و سردرد شدید از دو هفته قبل

ب: آقای 38 ساله با نارسایی انتهایی کلیه و کاندید پیوند کلیه

ج: خانم 44ساله با سابقه آنوریسم مغزی  در پدر و کراتی نین 1.3mg/dl

د: آقای 18 ساله با سونوگرافی نرمال و سابقه ADPKD در پدر جهت استخدام

1. آقای 51 ساله ای به علت تورم اندام و پروتئینوری مراجعه و تست های ثانویه بیماری گلومرولی منفی است. جهت بیمار بیوپسی کلیه انجام می شود . در گزارش رسوب ندولار در ناحیه مزانژیوم و ضخامت رگ ها وجود داشته است . در ایمنوفلورسانس ایمنوگلوبین و کمپلمان و زنجیره سبک کاپا  رسوب کرده و رنگ امیزی Congo red مثبت است .

FBS: 89 mg/dl, Serum Creatinine: 1.4 mg/dl, Urine protein 24 hours: 4800 mg, Hgb: 10.1 gr/dl

 U/A: WBC: 0-1 hpf, RBC: 0-1 hpf, Protein 3+

Bone marrow Biopsy : Normal, Serum free light chain kappa/ lambda : 0.8 (0.25-1.65)

کدام گزینه زیر با تشخیص بیمار مطابقت دارد.

 1) Familial Mediterranean Fever 2)Fibrillary  Glomerulonephritis

3) Multiple Myeloma 4)Primary Amyloidosis

1. آقای 58 ساله با سابقه Bipolar disorder که از 5 سال قبل تحت درمان با لیتیوم می باشد با سرفه و خلط و تنگی نفس و خواب آلودگی بستری می شود.در گرافی قفسه صدری consolidation در لوب میانی ریه راست مشاهده می شود. در آزمایشات در بدو بستری :

PH 7.35 PCO2 48 HCO3 30 Na 158 meq/l K: 3.5 meq/l Ca 9.6 meq/l

BS: 120 mg/dl BUN: 50mg/dl Cr: 1.9mg/dl Plasma osmolality 326mosmol/kg

Urine osmolality : 200mosmol/kg

لیتیوم قطع و گاواژ آب شروع می شود،اسمولالیتی ادراربا دسموپرسین افزایش نمی یابد. بعد از 2 هفته کراتینین نرمال ولی بیمار هنوز پلی اوریک واسمولالیتی ادرار150 است. بهترین اقدام درمانی کدام است ؟

الف : آملوراید ب:هیدروکلرتیازید ج: قطع سرم بیمار د: دموکلوسیکلین

1. خانم 50 ساله به دلیل رکتوراژی بستری می شود. سابقه مصرف نورتریپتیلین 10میلی گرم روزانه دارد.24 ساعت پس از آمادگی جهت کولونوسکوپی دچار ضعف و بی حالی و تهوع می شود. در آزمایشات:

Bs : 110 mg/dl Na : 120 meq/l K : 3.5 meq/l BUN : 30mg/dl Cr:1.2 mg/dl

Urine osmolality: 600mosmol/kg urine Na: 35 urine volume :500 cc/24 hours

علت هیپوناترمی بیمار کدام است ؟

الف: افزایش ADH ب: افزایش دفع گوارشی سدیم ج: کاهش مصرف نمک د:افزایش جریان دیستال

1. خانم 26 ساله با ضعف و بی حالی و کاهش وزن از 2 ماه قبل مراجعه کرده است. قرمزی و احساس سوزش جشم را از 3 ماه قبل ذکر می کند. در آزمایشات :

Na : 135 meq.l K: 2,5 meq/l Ca:8.9 mg/dl Cl : 115meq/l

PH : 7.32 PCO2 : 30 HCO3 :15

U/A : PH 6.5 WBC 3-2 /hpf RBC : 1-2/hpf

Urine Na: 20 meq Urine Cl:15 Urine K : 20 meq/gr creatinine

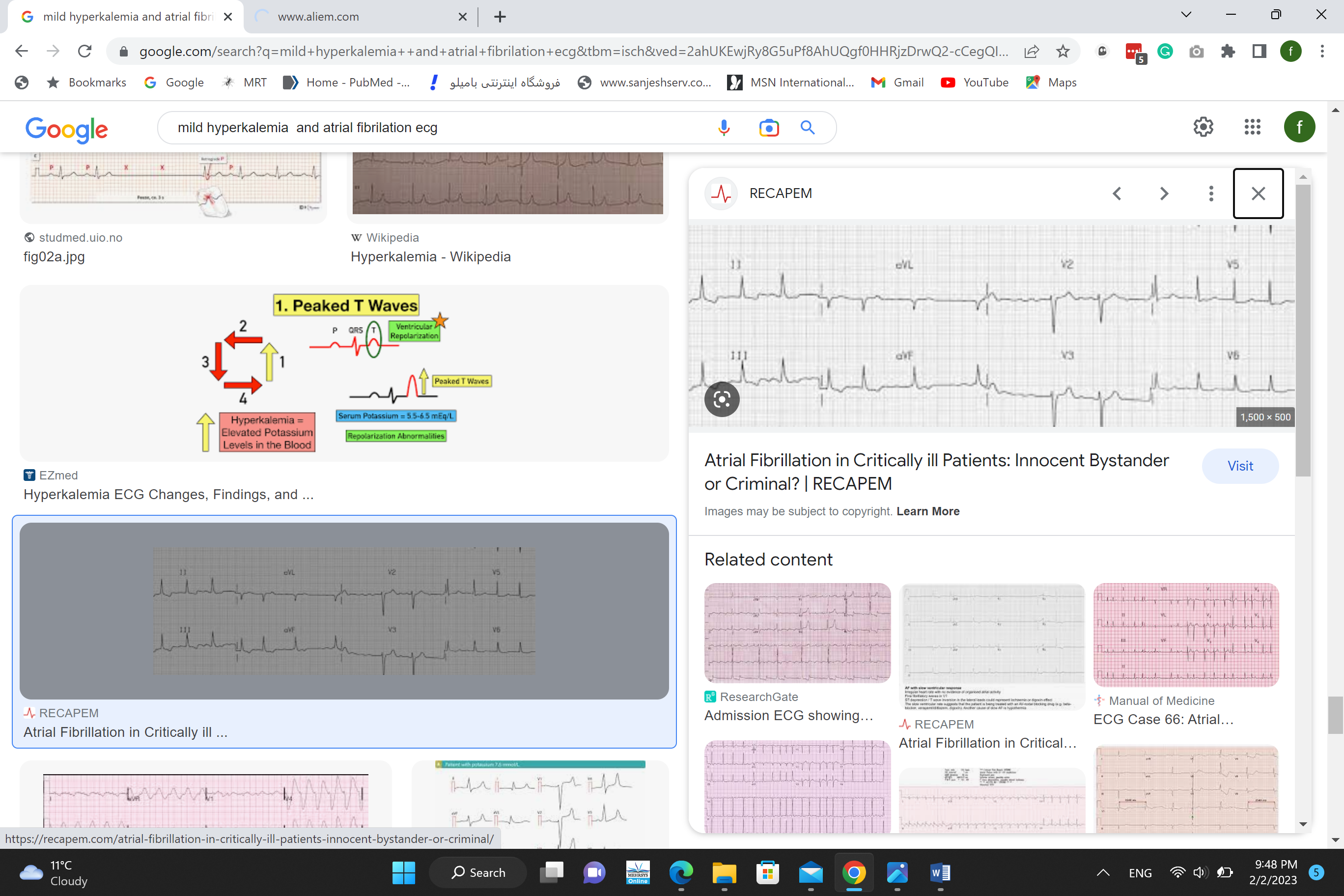
علت هیپوکالمی بیمار کدام است؟

الف : سوء مصرف ملین ب: سوءمصرف دیورتیک ج: استفراغ مکرر د: RTA دیستال

1. خانم 53 ساله با سابقه هیپرتانسیون و Atrial fibrillation که تحت درمان یاانالاپریل 10 میلی گرم روزانه و متورال و دیگوکسین می باشد. به دلیل تهوع از 4 روز قبل و کاهش حجم ادرار از روز قبل از بستری ، به اورژانس آورده می شود. در معاینه علایم کاهش حجم و فشارخون 40/90 mmHg دارد وjvp: 2cm می باشد. یافته های آزمایشگاهی و ECG:

BUN : 100 mg.dl Cr : 2.0 mg/dl Na : 128meq/l K:5.9 meq/l Ca:8.5 mg/dl BS: 300 mg/dl

ECG:



جهت درمان هیپرکالمی کدام اقدام ارجح است ؟

الف : بولوس گلوکونات کلسیم ب: گلوکز هیپرتونیک و انسولین ج: فورزماید بعد از دریافت نرمال سالین د: دیالیز اورژانس

1. بیمار آقای 38 ساله با سابقه سیروز کبدی در زمینه مصرف الکل تحت درمان با اسپیرونو لاکتون و لازیکس، به علت ضعف و بیحالی از یک هفته قبل، به اورژانس مراجعه نموده است.در معاینه مختصری دهیدراته می باشد.در سونوگرافی مایع آسیت فراوان در شکم گزارش شده است

OT: 38.5 C BP: 105/60 mmHg HR: 78 min RR: 14 min

در آزمایش انجام شده:

BUN: 80 mg/dl Cr: 2.5 mg/dl Na: 125 meq/L K: 5.8 meq/L

آنالیز مایع آسیت: WBC 650/µL, PMN 80% RBC : 350/µL

بیمار در اورژانس 1.5 لیتر سرم نرمال سالین دریافت می نماید. فشار خون بیمار به 80/ 125 میلی متر جیوه می رسد، با دریافت مایعات کافی و قطع دیورتیکها و تعبیه درن شکمی ، بعد از چهار روز به تدریج کراتینین به1.5میلیگرم در دسی لیتر میرسد کدام تشخیص کمتر برای بیمار مطرح است؟

1. Abdominal compartment syndrome 2) Type 1 hepatorenal syndrom

3)Pre-renal AKI 4)Spontaneous bacterial peritonitis

1. اقای 68 ساله مورد شناخته شده هیپرتانسیون و دیابت و cr= 2.5 mg/dl به علت کاهش سطح هوشیاری وبا تشخیص احتمالی آنوریسم مغزی کاندید تصویر برداری با تزریق ماده حاجب می باشد. کدام گزینه مناسب است؟

GFR: 40 mL/min

الف : MRI با تزریق group II gadolinium based contrast media

ب: Brain Ct scan with IV contrast+ hydration

ج: MRI با تزریق گادولینیوم و همودیالیز

د: Brain CT angiography

1. آقای 47 ساله مورد ESKD تحت همودیالیز هفته ای سه نوبت می باشد. در آزمایشات دوره ای موارد زیربدست آمده است.در این مرحله کدام درمان مناسب نمی باشد؟

PTH: 600 Pg/dL P: 5.5mg/dL Ca: 7.5mg/dL Alb: 4 g/dL Vit D 3: 16 IU

1. Cinacalcet 2) Calcitriol 3) Calcium carbonate 4) Sevelamer carbonate
2. بیمار خانم 47 ساله مورد شناخته شده نارسایی مزمن کلیه (CKD) و کراتینین پایهmg/dL 1.6 و Urine albumin to creatinine ratio(UACR) :350mg/g به شما مراجعه می نماید. درمان با لوزارتان 50 میلی گرم دو بار در روز برای وی شروع شده است. جهت کاهش آلبومینوری و پیشرفت نارسایی کلیه کدامیک از داروهای زیر را توصیه می کنید؟

K: 5.6 meq/dL PR: 58/min BP: 135/90 mm/Hg

الف : افزایش دوز لوزارتان ب: SGLT2 inhibitors ج: Spironolactone د: Diltiazem

1. تشخیص ترمبوتیک میکرو آنژیوپاتی(TMA) در بیوپسی کلیه کدامیک ازموارد زیر ،کمتر محتمل می باشد ؟

الف: آقای 52 ساله باتشخیص کریز کلیوی اسکلرودرمی

ب: خانم 32 ساله با تشخیص سندرم HELLP

ج: آقای 58 ساله با سابقه کانسر کولون ورادیوتراپی وافت GFR

د: خانم 62 ساله با سابقه RA و مصرف متوترکسات ومسکن که دچار افت GFR و پروتیین اوری شده است.

1. آقای ۳۵ ساله ای که کارگر ساختمانی در عسلویه می باشد به علت سنگهای متعدد کلیوی تحت بررسی قرار گرفته است.در آزمایشات:

cr:1.1 mg/dl PTH:50pg/cc (30-80) Urine 24 hours : pH:6.6 ca:200mg (Nl:<25

Oxalate:75mg (NL:30-40) citrate:320mg (Nl>320) uric acid:250(NL:250-800 (

کدام اقدام را توصیه نمی کنید؟

الف : افزایش مصرف لبنیات کم چرب ب: افزایش مصرف میوه و سبزیجات به جز اسفناج

ج: افزایش مصرف ویتامین c د:تجویز کلر تالیدون

1. آقای ۴۵ ساله ای با سابقه ترومای نخاعی وپاراپلژی از یک سال پیش که به علت بی اختیاری ادراری سونداژ می شود.در معاینه T:36.5 وBP:120/80 دارد.در آزمایشات:

cr:2.5mg/dl K:4.5 Na:135 WBC:6800 PMN:65% UA:WBC:many RBC:many

UC: colony count :10 5. Kelebsiella pneumonia sensitive to ctrimoxazole,nitrofurantoin,ciprofloxacine

توصیه شما چیست؟

الف: کوتریموکسازول پروفیلاکسی ب: نیتروفورانتویین پروفیلاکسی ج: سیپروفلوکساسین به مدت ۱۴ روز د: نیاز به درمان ندارد.

1. آقای ۵۰ ساله ای به علت گاستریت اروزیو تحت درمان با امپرازول قرار گرفته است ،سه هفته بعد با ضعف وبی حالی به اورژانس مراجعه می کند .در معاینه تب ندارد ،BP:125/75 می باشد.در آزمایشات:

Cr:3.5mg/dl urea:65mg/dl

U/A:protein:trace RBC:4-5 WBC:8-10

محتمل ترین تشخیص چیست؟

1)Acute intersitial nephritis 2)UTI 3) Acute GN 4)Pre renal AKI

1. بیمار با تشخیص DKAتحت درمان است. پس از دریافت دو لیتر نرمال سالین و20 ميلي اكووالان پتاسيم وريدي دردوساعت اول مراجعه ، اکنون

saline half دریافت میکند. آزمایشات پس از 4 ساعت معالجه به قرار زیر است:

BS=220, k: 4.3, Na:140, PH: 7.1, serum ketone:+

کدام یک از اقدامات زیر صحیح است:

الف: تعویض انسولین IV به S.C ب: قطع K وریدی

ج: افزودن سرم قندی 5% د: تجویز 40 میلی اکی والانت بی کربنات وریدی

1. آقای 53 ساله ای با سابقه دیابت از 8 سال پیش که تحت درمان با متفورمین، گلیکلازید و کاناگلیفلوزین میباشد به دلیل یوروسپسیس در بیمارستان بستری و تحت درمان با آنتی بیوتیک وریدی قرارگرفته است. در سه روز اول بستری داروهای پایین آورنده قند خون را با دوز قبلی مصرف کرده ، و قندهای وی بین 100-200 بوده است. روز 4 بستری بیمار بد حال میشود و به ICU منتقل میگردد. نتایج آزمایشات درخواستی به شرح زیراست:

PH:7.13 Bicarbonate: 6 mEq/L BS: 152 mg/dl

داروهای خوراکی بیمارقطع میگردد. کدام یک از درمانهای زیر باید برای وی شروع شود؟

1. Iv insulin at 0.1 u/kg/h + Iv glucose
2. :Iv insulin at 0.1 u/kg/h + sodium bicarbonate infusion
3. basal insulin 20 u/daily
4. basal insulin 20 u/daily+ insulin lispro 5u with each meal
5. دربزرگسالان با T1DM، کدام یک از موارد زیر بعنوان درمان adjunctive در کنار انسولین مجوز FDA دارد؟

1)Sotagliflozin 2) Liraglutide 3)Metformin 4)Pramlintide

1. خانم 32 ساله با سابقه 15 ساله دیابت نوع 1 از حملات کاهش قند خون در 2 ماه گذشته شاکی است . معدل قند حدود 6 می باشد . اخیرا قبل از بروز هایپوگلایسمی ، علایم هشدار دهنده را حس نمی کند. معاینه بالینی طبیعی است. آزمایش ادرار و کراتینین نرمال است. محتمل ترین علت بروزhypoglycemia unawareness چیست؟

1)Hypoglycemia-Associated Autonomic Failure 2)Adrenal insufficiency

3)Hypothyroidism 4)Gastroparesis (diabetic)

1. همه داروهای زیر میتوانند باعث ایجاد drug-associated thyroiditis شوند، به جز:

1)INF-α 2)Amiodarone 3)tyrosine kinase inhibitors 4)phenytoein

1. خانم 33 ساله که 5 سال قبل به علت گریوز تحت توتال تیروئیدکتومی قرار گرفته مراجعه کرده است. بعد از جراحی با دریافت 150 میکروگرم لووتیروکسین روزانه از نظر کلینیکال و بیوکمیکال یوتیروئید بوده است. ولی از 6 ماه قبل علی رغم افزایش دوز به 3000 میکروگرم روزانه، TSH همچنان بالا می باشد. در معاینه kg/m2 32/5= BMI، پوست خشک دارد و تیروئید قابل لمس نمی باشد. آزمایش وی:

FT4= 1.3 ng/dl TSH= 18.5 mIU/L

ضمناً شواهدی از تداخل آزمایشگاهی در ارزیابی TSH و T4 وجود ندارد. کدام مورد توجیه کننده بهتری برای TFT فعلی او می باشد؟

الف :‌عدم پایبندی به رژیم دارویی فعلی ب: سوء جذب لووتیروکسین

ج: Non thyroid illness د: مقاومت به هورمون تیروئید بر اثر واریانت پاتوژنیک THRB

1. خانم 29 ساله 20 هفته باردار، با سابقه هایپوتیروئیدی تحت درمان با 125 میکروگرم لووتیروکسین به دلیل غده تیروئید بزرگ (g 40) همراه با یک ندول cm 2/1 در سمت چپ تیروئید تحت سونوگرافی قرار گرفته است. آزمایشات به شرح زیر می باشند:

TSH= 1.2 mIU/L TF4= 15 μg/dL

سونوگرافی غده تیروئید نشان دهنده ندول Cm 2/1×0/1×8/0 در سمت چپ غده با نمای اسفنجی شکل بدون لنفادنوپاتی (TR1) می باشد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

الف: تیروئیدکتومی ب: افزایش دوز لووتیروکسین جهت سرکوب TSH

ج :انجام FNA از ندول سمت چپ د: سونوگرافی مجدد بعد از زایمان

1. سوال خانم 35 ساله به علت Easy bruising مراجعه نموده است. اخيرا ديابت خفيفي پيدا كرده است و 5 كيلو افزايش وزن داشته است. از Fatigue و ضعف عضلاني هنگام بالا رفتن از پله ها شاكي است. ابعلت اولیگومنوره کنتراسپتیو مصرف میکند دپرسيون دارد كه به جدايي از همسرش نسبت مي دهد. در معاينه فشارخون 155/95 ، پلتوريك است با چربي زياد در ناحيه سوپراكلاويكولار و قدرت عضلات پروگزيمال 4/5 است. جهت بررسي كدام يك از مواردزير را پيشنهاد مي كنيد؟

الف بررسي تست هاي كبدي، PT,PTT و اندازه گيري UFC ب:تست سركوب شبانه دگزامتازون با يك ميلي گرم دگزامتازون

ج قطع کنتراسپتیو براي 6هفته و پس از ان اندازه گيري UFCد:تست سركوب شبانه دگزامتازون با نیم ميلي گرم دگزامتازون برای دو روز

1. آقاي 50ساله اي به علت درد شكم سي تي اسكن شكم شده است كه توده 5/1 سانتي متري در آدرنال چپ گزارش شده است. فشار خون 100/160 دارد. و K=3.8 . متانفرين و نورمتانفرين پلاسما و تست شبانه سركوب با دگزامتازون نرمال مي باشد. اقدام مناسب بعدي كدام است؟

الف:اندازه گيري كاتكولامين هاي ادراري ب: انجام MRI آدرنال

ج : اندازه گيري آلدوسترون و فعاليت رنين پلاسما د: اندازه گيري DHEAS و ACTH پلاسما

1. مرد 18 ساله ای به علت هیپوگنادیسم مراجعه کرده است . صورت مو ندارد . میکروفالوس دارد . آنوسمی دارد سابقه خانوادگی ندارد . تستوترون و LH سرم هر دو پائین است و بیضه ها کوچک است . در مورد این بیمار همه گفته های زیر صحیح است ، بجز :

الف :بررسی ژنتیک ب:MRI هیپوفیز ج : تجویز هورمون تستوسترون د: بررسی کروموزمی

1. خانم 63 ساله با ضعف و خستگي مراجعه كرده و در آزمايشات انجام شده :

TSH =4( 0.4- 5)

FT4 = 0.4 (0/8 – 18)

غيراز اختلال فوق نكته ديگري در آزمايشات ايشان مشاهده نشد.جهت ايشان كدام اقدام مناسبتر است ؟

الف اندازه گيري Ab TPO ب:سونوگرافي تيروئيد ج: اسكن تيروئيد د:اندازه گيري كورتيزول

1. کدامیک از یافته های زیر در تشخیص افتراقی thyrotoxicosis factitia اهمیت بیشتری دارد؟

الف کاهشTSH و پاسخ مناسب به تست TRH ب کاهش سطح تیرو گلوبولین و کاهش جذب ید در24 ساعت RAIU

ج کاهشFT4 و افزایش T3 د کاهش rT3 و افزایش T4

1. بیمار آقای 37 ساله ایست که به علت اختلال در چربی خون به شما مراجعه کرده است. سال گذشته دچار MI شده است. پدر وی به علت سکته قلبی در سن 47 سالگی فوت کرده است. در معاینه فیزیکی گزانتوم روی بند انگشتان دارد. آزمایشات وی به شرح زیر است:

TG: 120 mg/dl LDL: 320 mg/dl

مکانیسم دیس لیپیدمی در این بیمار چیست؟

الف: اختلال در APO-E ب :اختلال در LDL-Receptor ج: کمبود ApoC-II د: کمبود لیپوپروتیین لیپاز

1. کدام یک از موارد زیر به عنوان علل ثانویه استئوپوروزیس محسوب نمی شود؟

الف: سندرم کوشینگ ب: تخمدان پلی کیستیک ج: آمنوره هیپوتالامیک د: هیپرپرولاکتینما

1. یک مرد 28 ساله که 8 ماه پیش تحت عمل پاراتیروییدکتومی قرارگرفته است به دلیل کلسیم بالا مراجعه کرده است. در زمان تشخیص به دلیل سن و سطح کلسیم تحت عمل جراحی قرار گرفته است. شرح حالی از نفرولیتیازیس ، زخم معده ، پرفشاری خون نمیدهد. آزمایشات به شرح زیر میباشد:

TOTAL Ca: 11.5 mg/dl PTH: 50 pg/ml Cr:1.1 mg/dl 25-OH-D: 22 ng/ml

Urine Ca :36 mg/d Ca-to- cr ratio:0.01

بهترین اقدام کدام است؟

الف: شروع سینا کلست ب: جراحی دوم همراه با رزکت کردن باقیمانده غده پاراتیرویید

ج : انجام تست ژنتیکی د: انجام اسکن سستامیبی

1. مرد 60 ساله در 3 سال گذشته هيپركلسمي بدون علامت باليني داشته است . سابقه فاميلي مرتبط ندارد . معاينه باليني طبيعي و آزمايشات بشرح زير است . كلسيم 5/10 ، فسفر 2/2 ميلي گرم در دسي ليتر ، پاراتورمن حد بالاي طبيعي و كلسيم ادرار 24 ساعت برابر 325 ميلي گرم است . كدام مورد زير در انتخاب نوع درمان به شما كمك بيشتري مي كند ؟

الف: اندازه گيري كلر ب: سنجش تراكم استخوان ج: اولتراسون گردن د:تعيين دفع ادراري فسفر

1. مرد 42 ساله ای که مبتلا به فئوکروموسیتوما بوده است پس از بیرون آوردن توده 5/4 سانتیمتر آدرنال راست در اتاق عمل دچار کاهش ناگهانی فشار خون شده است . کدام یک از توصیه های درمانی زیر را می نمایید ؟

الف: تجویز دوپامین ب: تجویز نوراپی نفرین ج: تجویز کورتیکوستروئید د: اصلاح حجم خون

1. خانم 54 ساله ای به علت ابتلا به آسم برونکیال از حدود 15 سال پیش با روزانه 5/7 میلی گرم پردنیزولون درمان شده است . بیمار 10 روز قبل به طور ناگهانی پردنیزولون را قطع کرده است و از داروهای برونکودیلاتاتور استفاده می نماید . کدام یک از جملات زیر در مورد محور هیپوفیز آدرنال بیمار صحیح به نظر می رسد ؟

الف: سطح سرمی کورتیزول پایین و ACTH بالاست ب: سطح سرمی کورتیزول و ACTH پایین است

ج : پاسخگویی آدرنال به ACTH طبیعی است د: سطح سرمی آلدوسترون پایین است

1. بیماری 45 ساله به دلیل هایپر پاراتیروییدی با کلسیم mg/dl 12.5 وفسفر2.1mg/dl و PTH :135 تحت عمل جراحی قرار گرفته است. صبح روز بعدازعمل PTH: 12 و کلسیم 8 است. توصیه شما هنگام ترخیص چیست؟

الف : پیگیری ب: کلسیم خوراکی روزی سه بار+ ویتامین D 50000 واحد روزانه

ج :کلسیم خوراکی روزی دو بار+ کلسیتریول روزانه د : کلسیم خوراکی روزانه

1. خانم 48 ساله ایی بعلت اختلال سطح هوشیاری به اورژانس اورده شده است .از سه روز قبل دچار ضعف ،بی حالی و سرفه شده است در سابقه مصرف هیدروکلروتیازید بعلت افزایش فشارخون روزانه 50 میلی گرم دارد.در معاینه فشارخون برابر90/140 بدون تغییرات ارتوستاتیک دارد گرافی سینه مشکوک به پنومونی است .ازمایشات بیمار بدین ترتیب است

.FBS=92mg/dl Na=119 mmol /L K=4 mmol /L Cr=0.52mg/dl Urine Osmolality=650 mosm/kg

TSH=3.5 miu/l urine Na=46mmol/L

محتملترین تشخیص چیست؟

الف: نارسایی اولیه ادرنال ب: مصرف دیورتیک ج: SIADH د: pseudohyponatremia

1. كداميك از داروهاي زير كه در درمان كوليت اولسروز استفاده مي شوند مي توانند باعث infertility قابل برگشت در مردان ايجاد كند ؟

الف :‌مزالازين ب: سولفاسالازين ج: infiliximab د: dolizomzb‌ve

1. كداميك از موارد زير براي IBS Post infection ريسك فاكتور محسوب مي گردد ؟

الف :‌مصرف الكل ب: جنس مرد ج: تاريخچه افسردگي د: مدت زمان كوتاه عفونت روده اي

1. بيمار آقاي 52 ساله با درد ناگهاني كوليكي در RUQ ،‌تب و لرز شديد همراه با ايكتر به اورژانس مراجعه كرده است . در معاينه T:39 و BP:1.5 و ايكتر واضح دارد . WBC:16000 . در سونوگرافي همراه بيمار سنگهاي متعدد در كيسه صفرا گزارش شده است بيماربستری و آنتي بيوتيك برای وی شروع مي شود . بهترین اقدام كدام است ؟

الف :‌انجام ERCP و اسفتكرتومي اورژانسي ب:‌مشاوره جراحي جهت كله سيستكتومي

ج: انجام درمان با آنتي بيوتيك د: انجام MRCP

1. آقاي 36 ساله با شكايت بلع اتفاقي سكه فلزي در 4 ساعت گذشته به اورژانس مراجعه كرده است . در معاينه علائم حياتي Stable است و آمفيرم زير جلدي ندارد . بهترین اقدام برای بيمار فوق كدامست ؟

الف : CXR ب Chest Ct scan : ج: اندوسكوپي فوقاني د:‌گرافي شكم

1. آقای 42 ساله جهت نياز به اسکرين کولونوسکوپی مراجعه کرده است. سابقه پوليپ 1.5cm ويلوس type در پدر بيمار در سن 51 سالگی وجود دارد. سابقه کانسر در افراد درجه يک فاميل وجود ندارد. توصيه شما به وی چيست؟

الف :‌کولونوسکوپی 5 سال بعد سپس هر ده سال

ب:‌ کولونوسکوپی همانند افراد جامعه از سن 50 سالگی شروع شود و هر 5 سال ادامه يابد

ج: کولونوسکوپی هم اکنون و سپس هر 5 سال

د: کولونوسکوپی از 50 سالگی شروع شود و هر 10 سال ادامه يابد

1. بيمار خانم 50 ساله با سابقه (aortic valve replacement) AVR كه در حال دريافت وارفارين است با تشخيص كلانژيت Severe كانديد ERCP اورژانس جهت تعبیه استنت بدون اسفنکتروتومی مي باشد . INR بيمار هم اكنون 2.5 مي باشد . چه توصيه اي قبل ERCP مي كنيد؟

الف :تاخیرERCP ‌ تازمان اصلاح INR:1.5 با تجويز FFP

ب: :تاخیرERCP تا زمان اصلاح INR:1.5 با تجويز VIT K

ج: با توجه به اورژانسي بودن شرايط, بيمار جهت ERCP‌اورژانس بدون اقدام ديگر فرستاده مي شود

د: تبديل وارفارين به هپارين درمانی تا زمان كاهش INR به 1.5 و سپس انجام ERCP

1. خانم 32 ساله با تشخيص هپاتيت خود ايمن تحت اندوسكوپي قرار مي گيرد . در اندوسكوپي سه ردیف واريس F3 و واريس معده بدون خونريزي دارد . جهت درمان واريس معده چه راهكاري را پيشنهاد مي كنيد ؟

الف :‌باند ليگاسيون واريس مري ب: تزريق سيانواكريلات ج: تجويز بتابلوكر غير انتخابي د: گزينه الف و ج

1. در كداميك از موارد زير توصيه به تجويز آنتي بيوتيك پروفيلاكتيك براي انجام اقدام اندوسكوپيك مي كنيد ؟

الف :‌بيمار PSC كه به دليل CBD Stone كانديد ERCP‌مي باشد .

ب:‌بيمار با تنگي قابل توجه در ناحيه هيلوم كبدي كه كانديد ERCP-brushing است

ج:‌بيمار سيروزي كه با GIB مراجعه كرده و كانديد اندوسكوپي اورژانس مي باشد

د :‌همه موارد

1. آقاي 25 ساله به دنبال مصرف الكل فراوان دچار تهوع و استفراغ شديد و سپس هماتمز شده است . تحت اندوسكوپي قرار گرفته است كه در اندوسكوپي Tearnig in Gstroesophageal junction with adherent clot on it مشهود است . چه اقدام اندوسكوپيك راپيشنهاد مي كنيد ؟

الف:‌نياز به اقدام خاصي نيست ب:‌تزريق Diluted epinephrin ج: تعبيه Hemoclips د: ب و ج

1. بیمار آقای 50 ساله با شکایت دیسفاژی مروي به جامدات و مایعات از 5 سال قبل که در طی این سال ها تشدید یافته است به کلینیک مراجعه کرده است بیمار همچنین از رگورژیتاسیون و کاهش وزن kg 10 در این مدت شاکی است اولین تست پیشنهادی شما برای تشخیص کدامست؟

الف) باریم سوالو ب) اندوسکوپی فوقانی ج) مانومتری د) سی تی اسکن مدیاستن

1. همه موارد زیر از علل ثانویه استئاتوز کبدی است بجز ؟

الف) مصرف بسیار زیاد الکل ب) هپاتیت C ج) مصرف والپردات سدیم د) هپاتیت A

1. آقای 55 ساله که با آزمایش OB + و Ferritin=10 و Hb=10 MCV=71 به کلینیک مراجعه کرده است. در اندوسکوپی (good prepration) و کلونوسکوپی با good preprution) Terminal ileum intubation) نکته پاتولوژیک رویت نشده است و نرمال میباشد. اقدام پیشنهادی بعدی شما چیست؟

الف) نیاز به اقدام بیشتر ندارد و آهن خوراکی تجویز می شود ب) لاپاروسکوپی تشخیصی

ج) ویدئو کپسول اندوسکوپی د) آنژیوگرافی عروق شکمی

ه) همه موارد

1. کدامیک از مواردزیر با تشخیص ذکر شده همخوانی دارد؟

الف) ایمنی سازی بعد از تزریق واکسن HBS Ag=neg

Anti HBS=positive

Anti HBC=neg

ب) بهبودی از هپاتیت HBS Ag=neg

Anti HBS=positive

Anti HBC Ab IgG=positive

IgM=neg

ج) عفونت حاد قبلی HBS Ag=neg

Anti HBC=positive

Anti HBS=neg

د) فاز Window هپاتیت حاد HBS Ag=neg

Anti HBC IgM= neg

IgG= positive

Anti HBS=neg

1. در درمان هپاتيت C کدام يک از حالات زير با کاهش پاسخ دهی به درمان مرتبط نمی باشد؟

الف :‌بيماری طولانی مدت ب: فيبروز پيشرفته ج: ژنوتيپ 1a د: لاغری

1. مرد ٤٥ ساله ای با سابقه 7 ساله ترش کردن مراجعه کرده است و با درمان امپرازول علائم وی برطرف می شود. کدام اقدام برای وی مناسب تر است؟

الف :‌ادامه امپرازول ب:‌انجام PH متری ج: اندوسکوپی فوقانی د: معرفی برای جراحی ريفلاکس

1. آقای 35 ساله که به علت هپاتيت اتوايميون و سيروز ناشی از آن پيوند کبد شده است، 20 روز بعد از پيوند به علت تب و لرز مراجعه نموده است. کدام يک از تشخيص های زير برای وی احتمال کمتری دارد؟

الف :‌ کلانژيت ب . CMV hepatitis ج. باکتريمی د. پريتونيت

1. در مقايسه با UC ، كداميك از موارد در پاتولوژي IBD براي بيماري كرون اختصاصي مي باشد ؟

الف : گرانولوم غير كازئيفيه در بررسي ميكروسكوپي ب:‌عدم درگيري ركتوم در پاتولوژي

ج: پسودوپوليپ (پوليپ كاذب) د: همه موارد فوق

1. . بيماري با تشخيص UC كه تحت درمان دارويي بوده است جهت پيگيري بيماري مراجعه نموده است . اظهار مي كند كه گاهي نفخ دارد همراه با درد خفيف شكمي و روزي 2 بار هم اجابت مزاج شل و بدون خون دارد . كدام اقدام زير را براي تشخيص فعال بودن بيماري توصيه مي كنيد ؟

الف :‌كولونوسكوپي كامل ب: اندازه گيري سطح CRP

ج: اندازه گيري سطح كالپروتكتين مدفوع د:‌اندازه گيري سطح آلبومين سرم

1. در مواردي كه درمان IBD با درمانهاي داروئي موفقيت آميز نباشد ،‌تغذيه كامل وريدي در كداميك از موارد زير توصيه مي شود و موثر است ؟

الف :‌بيماري كرون خفيف تا متوسط ب: بيماري كرون متوسط تا شديد

ج:‌بيماري كوليت اولسراتيو متوسط تا شديد د:‌همه موارد فوق

1. . بيمار آقاي 60 ساله كه به عات ديسفاژي از چند ماه پيش همراه با كاهش وزن مراجعه كرده است . در باريم swallow ‌ تنگي Beaklike در انتهاي مري مشهود است با يافته هاي مانومتري تایید می شود . اقدام بعدي شما در اين بيمار چيست ؟

الف :‌ارجاع جهت ديلاتاسيون با بالون ب:‌تجويز كلسيم بلوكر

ج:‌انجام آندوسكپي تشخيصي د: انجام CT اسكن قفسه سينه با كنتراست خوراكي و وريدي

1. خانم 50 ساله اي از 3 ماه قبل با تشخيص RA تحت درمان با متوتركسات 10mg هفتگي ، سولفاسالازين 1g و پردنيزولون 7.5 ميلي گرم روزانه قرار گرفته است . در حال حاضر همچنان از درد و خشكي صبحگاهي 1 ساعته شاكي مي باشد . در معاينه نيز آرتريت مفاصل PIP و MCP متعدد دارد . نتايج آزمايشات CBCو بیوشیمی و کراتینین نرمال است .ESR:45..کدام اقدام درمانی مناسب تر است ؟

الف :‌افزايش متوتركسات طي 2 ماه آينده و ارزيابي مجدد ب: اضافه كردن لفلوناميد به درمان فعلي

ج: اضافه كردن Infliximab به درمان فعلي د: قطع متوتركسات و شروع Infliximab

1. خانم 32 ساله با سابقه DVT+PTE همراه با ترومبوسيتوپنی وتحت درمان با وارفارين مي باشد . بيمار سابقه يك نوبت سقط قبلي نيز داشته است . در حال حاضر قصد بارداري دارد .

Anti cardiolipin : 70 (positive >25),PLt : 120000در صورت وقوع بارداري توصيه دارويي شما به بيمار چيست ؟

الف :‌آسپرين Enoxaparin 40mg/D + 80mg ب: ‌آسپرين Enoxaparin 40mg/BD + 80mg/D

ج: ‌آسپرين H.C.CO+ 80mg/D+ آتورواستاتين د: ‌تزريق IVIG در صورت تهديد به سقط

1. آقای ۴۰ ساله با سابقه آسم از ۵سال پیش ، با ضعف و بی حالی و ضایعات پورپوریک در هردو پا و hand drop مراجعه کرده است . آزمایشات بیمار

WBC:12000 Hb:11 plt:450000 ESR:100 CRP:70 A nti MPO:Neg

Anti-PR3:65(NL<18) Cr:1

در اکوی قلبی EF:25% گزارش شده است.در صورت رد کردن علل عفونی و بدخیمی بهترین درمان چیست؟

الف : پالس متیل پردنیزولون و سیکلوفسفاماید ب:‌پالس متیل پرودنیزولون و متوترکسات

ج:‌ مپولیزوماب د: کوتریموکسازول و متوترکسات

1. آقای ۳۰ ساله ست با کمردرد التهابی از ۵ ماه پیش مراجعه کرده است.در معاینه تست شوبر مثبت است.در آزمایشات :

CBC:NL Cr:NL

ESR:30 CRP:30 HLA-B27:positive SacroiIiac Joint MRI:Active sacroiliitis

جهت بیمار ناپروکسن با دوز ۵۰۰ روزی سه بار تجویز شد بعد از یک ماه پاسخ بالینی قابل ملاحظه نداشته است. مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

الف:‌ آنتي بيوتيك ب: شروع آنتی TNF ج: تجویز متوترکسات د: تجویز سولفاسالازین

1. خانم ۳۰ ساله با تب و دیسپنه و هموپتیزی مراجعه کرده است. در معاینه پورپورای قابل لمس در هردو اندام تحتانی دارد.O2sat:85% در بررسی های بعمل آمده

WBC:15000 HB:10 plt:370000 Cr:3 ESR:120

lung HRCT:diffuse alveolar hemorrhage U/A:RBC dysmorphic 20\_30/hpf protein 1+

مناسب ترین اقدام درمانی چیست؟

الف : پلاسمافرز و پالس متیل پردنیزولون و ریتوکسی مب ب: پالس متیل پردنیزولون و سیکلوفسفاماید

ج: پردنیزولون و MMF د:‌ پلاسمافرز و آنتی TNF

1. قویترین عامل خطر برای بیماری استئوآرتریت چیست؟

الف :‌سن ب:‌جنس ج:‌ چاقی د: ژنتیک

1. خانم ۵۷ ساله با سردرد شدید از یک هفته پیش مراجعه کرده است، اختلال بینایی را ذکر نمی کند.در معاینه تندرنس ناحیه تمپورال راست بدون ندولاریتی دارد . فشارخون ۱۵۰/۸۰ دارد.لنفادنوپاتی ندارد.درخواست کدامیک از موارد زیرارزش تشخیصی کمتری دارد؟

الف CBC ب ESR CRP ج: سونوگرافی کالرداپلرشریان تمپورال دوطرفه د C-ANCA:

1. خانم ۵۷ ساله با پلی آرترالژی و خشکی شدید دهان و چشم ها مراجعه کرده است در آزمایشات ANA :Positive anti RO: 20 (NL<18) دارد با تشخیص شوگرن کدامیک از تظاهرات زیر کمترین میزان پیش گویی کننده احتمالی لنفوم می باشد؟

الف: بزرگی پایدار پاروتید ب: کاهش C4 ج: وجود لنفوسیت CD4در نمونه بیوپسی لب د: وجود کرایوگلوبولین

1. آقای ۲۷ ساله با کمردرد التهابی ، آرتریت زانوی راست ، مچ پای چپ ازیک هفته پیش مراجعه کرده است.در شرح حال این بیمار ، کدامیک از موارد زیر کم ترین اهمیت را دارد ؟

الف: سابقه فامیلی پسوریازیس ب: سابقه اسهال اخیر ج: تاری دید د: وجود سردرد

1. آقایی 54 ساله که با درد شدید و تورم و قرمزی مفاصل پا به شما مراجعه می کند و سابقه این حملات را چندین بار داشته است

سابقه ضایعات پوستی و آفت دهان و ژنیتال نداشته وسابقه چندین بار دفع سنگ را نشان می دهند. در آزمایش ها

RF=(-) , uric acid=6 ANA=(-) HLA-B27(-)

به نظر شما بهترین روش تشخیصی در این بیمار کدامیک از روش های زیر می باشد؟

الف- اندازه گیری Anti-CCP ب Bone Scintigraphy ج- ultrasonography مفصل د- MRI لگن با گادولینیوم

1. در تفاوت بین اسکلرودرمی سیستمیک و اسکلرودرمی ناشی از دارو کدامیک از موارد زیر نادرست است ؟

الف ANA- درفرم دارویی اغلب منفی است در اسکلرودرمی سیستمیک مثبت است

ب- پدیده رینود در فرم دارویی منفی است و در اسکلرودرمی سیستمیک مثبت است

ج- زخم نوک انگشتان در فرم دارویی وجود ندارد و در اسکلرودرمی سیستمیک وجود دارد

د- در صد ابتلا جنسی زن و مرد در اسکلرودرمی سیستمیک و فرم دارویی یکسان است

1. آقایی 35 ساله با سابقه طولانی مدت سندرم بهجت با درد و تورم در ناحیه سمت راست گردن از دو هفته قبل مراجعه کرده است و در معاینه تورم ضربان دار و بروئی در سمع دارد

کدام درمان علاوه بر استروئید مناسب است؟

الف Azathioprine- ب Cyclophosphamide- جCyclosporine- د Adalimumab-

1. خانم 40 ساله به علت سرفه و تنگی نفس فعالیتی وبا سابقه اریتم ندوزوم و در CXR انفیلتراسیون در لوب های فوقانی هر دو ریه مشهود است در TBLB از نظر سل و قارچ و بدخیمی و گرانولوم منفی بوده کدامیک از تست های زیر از قابلیت تشخیصی بالاتری برای بیمار برخوردار است؟

الف-اندازه گیری نسبت CD4/CD8 در BAL بیمار ب- برای بیمار PET-CT scan انجام می دهیم

جSerum ACE levels > 2 times upper limit of NL د- برای بیمار CT ریه با تزریق انجام می دهیم

1. آقایی 50 ساله با درد شدید و تورم و قرمزی مفاصل پا به شما مراجعه می کند و شرح حال چندین نوبت حملات آرتریت و قرمزی در مفاصل MTP را در چند سال گذشته نشان می دهد . بیمار فشار خون و دیابت نداشته وسابقه دفع سنگ را نیز نشان می دهد در آزمایشات همراه :

Cr=3 و WBC=12000 و Uric Acid=10 و FBS=85

کدامیک از درمان های زیر را برای بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف- ایندو متاسین و آلوپورینول ب- کلشی سین و پروبنسید ج- پروبنسید و آلوپورینول د- پردنیزولون و آلوپورینول

1. در بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که بارداراست, مصرف کدامیک از داروهای زیرنباید تجویز شود؟

الف – پردنیزولون ب- لفلونامید ج-هیدروکسی کلروکین د- سولفاسالازین

1. کدامیک از موارد زیر نشانه پروگنوز بهتر در بیماران مبتلا به میوزیت های التهابی می باشد؟

الف- درگیری عضلات قلبی – تنفسی ب- درگیری عضلات دیستال و سن بالا

ج- درگیری بافت بینابینی ریه د-میزان زیاد آنزیم های عضلانی

1. کدامیک از عبارات زیر در مورد بیماری بهجت درست است؟

الف- شایعترین محل برای آفت ژنیتال دربیماری , ناحیه اسکروتوم و گلنس است

ب- شیوع یووئیت در بیماران مبتلا به بیماری بهجت در زنان بیشتراز مردان است

ج- حوادث ترومبوآمبولی ریه در بیماران مبتلا به بیماری بهجت نادر است

د- در درمان واسکولیت شریان ریه ,استروئید و سیتوتوکسیک نیاز است

1. خانم 39 ساله به دلیل سر درد و درد در نواحی شانه ها و مچ دست ها و مچ پاها و ستون فقرات به شما مراجعه کرده است و بیمار دارای خلق افسرده است و در شب ها خواب مناسبی ندارد و در معاینه تورم در مفاصل ندارد اما در لمس تندرنس در اکثر نواحی دارد.

به نظر شما کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر کمتر مورد نیاز است؟

الف- تست های کامل تیروئید ب- شمارش سلول های خونی ج- اندازه گیری CRP و ESR د- رادیوگرافی لگن و شانه ها

1. خانم ۵۶ ساله با تشخیص اسکلرودرما از یک سال قبل، به دلیل سردرد و تهوع مراجعه کرده است. در بررسی ها Bp= 160/105 دارد و در آزمایشات WBC:6000 HB:9 PIt:110000 U/A:protien +2 دارد. کدامیک از اقدامات زیر را در بیمار کمترین میزان تاثیر را دارد؟

الف - شروع کاپتوپریل تا کاهش فشارخون سیستولیک در حد 140 در طی ۲۴ساعت.

ب - در صورت افزایش کراتینین با افزایش دوز کاپتوپریل ، آملودیپین را اضافه می کنیم.

ج- در صورت عدم کنترل فشارخون با کاپتوپریل، لوزارتان را اضافه می کنیم.

د- در صورت عدم کنترل فشارخون با کاپتوپریل ، بوسنتان را اضافه میکنیم .

1. کدامیک از موارد زیر مربوط به تب روماتیسمی است؟

الف- اریتم ندوزوم ب- اریتم مارژیناتوم ج- اریتم ایندوراتوم د- اریتم مولتی فرم

1. مهمترین اقدام درمانی فوری توکسیکولوژیک در بیمار با مسمومیت قرص برنج (فسفید آلومینیوم) کدامیک از موارد زیر می باشد؟

الف- لاواژ معده با نرمال سالین ب- آسپیراسیون فعال معده

ج- خنثی سازی فوری سم با بی کربنات سدیم د- تجویز ذغال فعال (شارکول)

1. دختر جوانی را با استفراغ مکرر و با شرح حال بلع سم نامعلوم کشاورزی به اورژانس آورده اند. در معاینه مردمک های میوتیک، برادیکاردی، تعریق شدید پوستی، سیالوره بهمراه دیسترس تنفسی دارد. کدامیک از درمان های زیر را بعنوان انتخاب اول پیشنهاد می کنید؟

الف- همودیالیز اورژانس ب- نالوکسان بصورت بولوس وریدی ج- هموپرفیوژن با شارکول د- آتروپین و پرالیدوکسیم