

نفرولوژی	
بیماری با سابقه همودیالیز جهت پیگیری آزمایشات مراجعه می نماید و آزمایشات به شرح زیر است: Hb: 8 Alb: 3 Ferritin: 50 Ca: 9.5 P:7 iPTH: 100 همه اقدامات زیر توصیه می شود، بجز؟	۱
الف آهن تزریقی	
ب اریتروپویتین	
ج سولامر کربنات	
د کلسیتریول	*
منبع:	

نفرولوژی	
آقای ۲۰ ساله ای با ضعف و بیحالی شدید به اورژانس آورده شده است و آزمایشات به شرح زیر است: Na:135 meq/l K:3 meq/l Cl:116 meq/l PH:7.2 Pco ₂ :21 Hco ₃ :12 Urin citrate: low, urin pr:neg علت اسیدوز بیمار فوق کدام است؟	۲
الف کتواسیدوز الکلی	
ب مسمومیت با سالیسیلات	
ج RTA دیستال	*
د RTA پروگزیمال	
منبع:	

نفرولوژی	
<p>خانم ۶۳ ساله به علت ضعف و بیحالی تحت بررسی است. به دلیل هیپرتانسیون و دردهای استخوانی از هیدروکلروتیازید و بروفن استفاده می کند. ادم پریفرال ندارد. فشار خون ۱۰۰/۷۰ و نبض ۱۰۸ است. آزمایشات کراتینین یک ماه قبل 0.7 بوده است در آزمایشات اخیر:</p> <p>BUN:40 Cr:1.5 K:4 Na:142 Ca:10 P:8 Alb:4.5 Uric Acid:8 BS:110 Hb:12</p> <p>U/A: (SG=1.034, Pro=trace, RBC=1-2/hpf, WBC=4-5, Cast:neg.) محتمل ترین تشخیص در این بیمار کدامیک می باشد؟</p>	
الف	ATN
ب	AIN
ج	MM
د	ازوتمی پره رنال
منبع:	

نفرولوژی	
<p>بیمار مبتلا به نارسایی کلیه و GFR:15 با شکایت تنگی نفس مراجعه کرده است. در معاینه BP:140/80، JVP نرمال و سمع ریه ها کراکل دارد. PCWP طبیعی است. در CXR نمای Bat wing دارد. درمان ارجح کدام است؟</p>	
الف	فوروزماید
ب	دیالیز
ج	نیتروپروساید
د	دوبوتامین
منبع:	

نفرولوژی		
۵	بیماری با سابقه نفرس و سنگهای مکرر کلیوی مراجعه می نماید. همه اقدامات درمانی زیر توصیه می شود، <u>بجز</u> ؟	
الف	سیترات پتاسیم	
ب	رژیم کم پروتئین	
ج	آلوپورینول	
د	هیدروکلروتیازید	*
		منبع:

نفرولوژی		
۶	بیماری با 4.5 لیتر ادرار مراجعه کرده است. در بررسی های به عمل آمده SG ادراری 1016 دارد. کلیه تشخیص های زیر در این بیمار مطرح است، <u>بجز</u> ؟	
الف	رژیم غذایی پر پروتئین	
ب	دریافت ماده حاجب	
ج	سارکوییدوز	*
د	انسداد ادراری در حال بهبودی	
		منبع:

نفرولوژی		
۷	خانم مسنی با علائم ضعف و بیحالی به اورژانس آورده شده است. در شرح حال بعمل آمده، سابقه کانسر ریه، کموتراپی و هایپرنتشن را ذکر می کند. داروهای مورد استفاده شامل هیدروکلروتیازید و آتنولول می باشد. فشار خون بیمار 100/60 می باشد. در آزمایشات به عمل آمده: BUN:6 Cr:0.5 Na:129 k:3.6 U/A 24h = K:20 mEq Na:10mEq osm:70 msmol محتمل ترین تشخیص کدامیک می باشد؟	
الف	SIADH	
ب	low solute intake	*
ج	هیدروکلروتیازید	
د	نارسایی اولیه آدرنال	
		منبع:

نفرولوژی		
۸	خانم ۲۴ ساله با سابقه لوپوس به دلیل پروتئینوری تحت بیوپسی کلیه قرار می گیرد. در جواب بیوپسی، نفریت لوپوسی کلاس ۵ گزارش می گردد. یافته های آزمایشگاهی به قرار زیر می باشد: Cr:1.1mg/dl BUN:14mg/dl U/A:pr:1+ blood: trace 24 urine protein=800 mg	
*	الف	مهار کننده های ACE
	ب	پردنیزولون
	ج	سیکلوسپورین
	د	میکوفنولات موفتیل
		منبع:

نفرولوژی		
۹	در مورد شایعترین عارضه حاد همودیالیز همه موارد زیر صحیح می باشد، بجز؟	
	الف	اولترافیلتراسیون بیش از حد همراه با جبران ناکافی همودینامیک، یکی از علتهای آن می باشد.
	ب	درمان آن شامل قطع اولترافیلتراسیون همراه با تجویز سالین ایزوتونیک می باشد.
	ج	این عارضه در افراد دیابتی شایعتر می باشد.
*	د	انجام مدل سازی اولترافیلتراسیون که در آن مایع بیشتری در انتهای دیالیز نسبت به ابتدای آن برداشت می شود، یکی از درمانهای آن می باشد.
		منبع:

نفرولوژی		
۱۰	بیماری به دنبال رفع انسداد مجاری ادراری دچار دفع ۷ لیتر ادرار در ۲۴ ساعت شده است. بهترین محلول برای جایگزینی مایعات در این فرد کدام است؟	
	الف	دکستروز سالین
*	ب	سالین نیم نرمال
	ج	دکستروز ۵٪
	د	سالین ایزوتونیک ۰٫۹ درصد
		منبع:

روماتولوژی		
۱۱	بیمار آقای ۴۵ ساله با درد التهابی سمت چپ باسن (یک طرفه) از ۲ ماه قبل به کلینیک مراجعه کرده است. خشکی صبحگاهی بیش از یک ساعت همراه با درد شانه را ذکر می کند. به مدت چندین هفته داروی استامینوفن مصرف کرده است. موثر نبوده است. سابقه بیماری کرون در برادرش را ذکر می کند. اولین اقدام شما در جهت تشخیص و درمان کدام است؟	
الف	MRI لگن و شروع NSAID	
ب	MRI کمرو شروع سولفاسالازین	
ج	رادیو گرافی رخ لگن و شروع NSAID	*
د	CT اسکن لگن و شروع متوتروکسات	
		منبع:

روماتولوژی		
۱۲	بیمار خانم ۵۲ ساله مورد RA از ۵ سال قبل تحت درمان با پردنیزولون ۵mg و متوتروکسات ۱۵mg هفتگی است. از تشدید دردهای مفصلی در مفاصل کوچک دست و شانه ها و خشکی صبحگاهی طولانی مدت شاکی است. در معاینه آتریت مفاصل MCP و PIP و محدودیت حرکت در مفاصل شانه دارد. WBC:12000 ;Hb:10.8; AST:42; ALT:37; ESR:62; CRP:+2 دارد. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟	
الف	اضافه کردن هیدروکسی کلروکین به درمان فعلی	
ب	افزایش دوز متوتروکسات به 20mg هفتگی	
ج	اضافه کردن 50mg Etanercept هفتگی به درمان فعلی	*
د	افزایش دوز استروئید به 10mg روزانه	
		منبع:

روماتولوژی		
۱۳	آقای ۴۳ ساله به دلیل درد شانه راست به درمانگاه روماتولوژی مراجعه کرده است. درد بیمار ماهیت مبهم داشته و مانع خواب وی می شود. در معاینه درد و محدودیت حرکتی در هنگام بالا بردن دست راست داشته و تندرینس ناحیه خارجی سر هومروس وجود دارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟	
الف	Impingement Syndrome	*
ب	Calcific Tendinitis	
ج	Bicipital Tendinitis	
د	Brachial Neuritis	
		منبع:

روماتولوژی		
بیمار آقای ۴۳ ساله ای است که به دلیل درد پای راست مراجعه کرده است. بیمار علاقه زیادی به ورزش تنیس دارد. به تازگی متوجه درد ناحیه کشاله ران راست حین ورزش کردن شده که به ناحیه قدام ران و زانو انتشار می یابد. شرح حال بی حسی و ضعف عضلانی را ذکر نمی کند. در معاینه هیپ دردناک است و درد با حرکت چرخش خارجی و داخلی تشدید می یابد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟		۱۴
الف	آسیب عضله Hamstring	
ب *	Hip OA	
ج	Meralgia Paresthesia	
د	Occult hip Fracture	
		منبع:

روماتولوژی		
بیمار آقای ۴۰ ساله با حملات آرتريت حاد و متعدد پا از سه سال قبل که با درد و تورم ناحیه midfoot از دو روز قبل مراجعه نموده است. در معاینه تورم و قرمزی و محدودیت حرکتی دارد. کدام تصویر برداری یافته اختصاصی بیشتری جهت اثبات کریستال دارد؟		۱۵
الف	سنتی گرافی	
ب	سونوگرافی	
ج	MRI یا GAD	
د *	DECT (DUAL ENERGY CT)	
		منبع:

روماتولوژی		
بیمار آقای ۵۳ ساله با درد و تورم ناگهانی MTP1 که باعث بیدار شدن بیمار از خواب شده سابقه دونوبت حمله مشابه در درسالهای اخیر میدهد سابقه سنگ کلیوی و توفوس را نمی دهد. اسید اوریک بیمار 8mg/dl می باشد. پس از کنترل حمله حاد توصیه برای بیمار کدام است؟		۱۶
الف *	کاهش وزن+رعایت رژیم غذایی+کلشی سین+آلوپورینول	
ب	کاهش وزن+رعایت رژیم غذایی	
ج	کاهش وزن+رعایت رژیم غذایی+کلشی سین	
د	کاهش وزن+رعایت رژیم غذایی+ آلوپورینول	
		منبع:

روماتولوژی		
۱۷	بیمار خانم ۵۳ ساله دیابتی که به دلیل تب و درد زانوی چپ که از ۲ روز قبل شروع شده به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه تورم و گرمی زانوی چپ وجود داشته و حرکات مفصل در تمام جهات محدود شده و بیمار قادر به انجام آنها نیست. در آرتروسنتز انجام شده WBC:64000 با ارجحیت PMN وجود داشته و در اسمیر باسیل گرم منفی دیده شد. بهترین درمان کدام است؟	
*	الف	Ceftriaxone
	ب	Cefazalin
	ج	Vancomycin
	د	Doxycychine
		منبع:

روماتولوژی		
۱۸	خانم ۴۰ ساله با زخم بدون ترشح در نوک انگشتان سه و چهار دست چپ مراجعه می کند. سابقه درد و سیانوز در انگشتان به دنبال سرما و استرس می دهد. سفتی انگشتان در دست ها و ساعد دیده می شود. کدام دارو در پیشگیری از ایجاد زخمهای جدید پیشنهاد می شود؟	
	الف	سیلدنافیل
	ب	آسپرین
*	ج	بوسنتان
	د	آملودیپین
		منبع:

روماتولوژی		
۱۹	آقای هفتاد ساله با ضعف و آتروفی غیر قرینه عضلات دیستال اندامها با پیشرفت آهسته به خصوص در اکستنسور های پا مراجعه نموده است. با توجه به کراتین کیناز یازده برابر و کاهش حس مچ پا کدام اختلال مطرح است؟	
*	الف	میوزیت جسم انکلوزیونی
	ب	درماتومیوزیت
	ج	پلی میوزیت
	د	میوپاتی اندوکراین
		منبع:

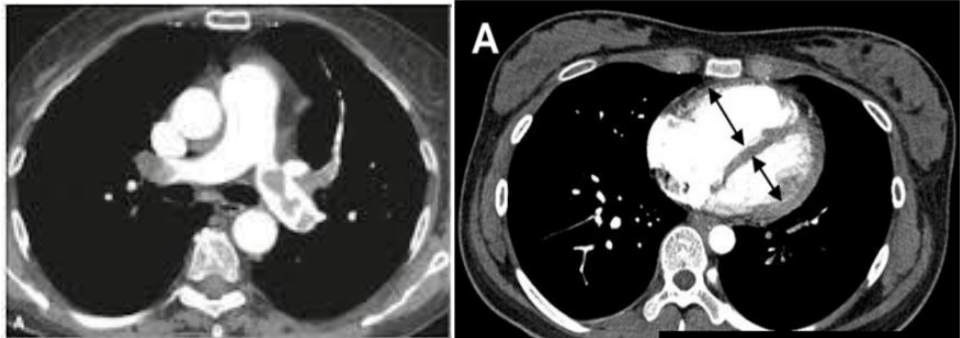
روماتولوژی		
بیمار خانم ۲۷ ساله از خستگی شدید و خشکی صبحگاهی و درد منتشر بدن شاکی است. بیمار یبوست مزمن و درد لگن و اختلالات خواب و سردرد را نیز ذکر می کند. درد بیمار عملکرد وی را کاهش داده است. کدام یک از آزمایشات زیر در قدم اول پیشنهاد می شود؟		۲۰
ANA	الف	
CPK	ب	
TSH	ج	*
HLAB27	د	
		منبع:

ریه		
کدامیک از موارد زیر از اجزای الگوی UIP در سی تی اسکن ریه نیست؟		۲۱
honey combing	الف	
bronchiectasis	ب	
Peripheral septal thickening	ج	
mosaic attenuation	د	*
		منبع:

ریه		
کدام شاخص اپیدمیولوژیک در اسپیرومتري از اهمیت کمتری برخوردار است؟		۲۲
جنس	الف	
نژاد	ب	
وزن	ج	*
قد	د	
		منبع:

ریه	
۲۳	بیمار با آسم شدید تحت درمان با پردنیزولون خوراکی است. نحوه استفاده از قرص پردنیزولون توسط بیمار برای پزشک سوال برانگیز است. به نظر شما کدامیک از تست های زیر مشخص کننده بررسی استفاده از پردنیزولون خوراکی است؟
الف	FENO
ب	IOS
ج	Body Box
* د	سطح سرمی کورتیزول 8am
	منبع:

ریه	
۲۴	ثابت ترین یافته در معاینه بیمار COPD شدید کدام است؟
الف	ویز بازدمی ژنرالیزه
ب	ویز بازدم و دمی ژنرالیزه
ج	کاهش صدای ژنرالیزه
* د	بازدم طولانی مدت
	منبع:

ریه	
<p>۲۵ آقای ۵۰ ساله به دلیل شکستگی ستون مهره طی دو هفته اخیر در بستر بوده است. به دلیل دیس پنه و درد اندام تحتانی راست مشاوره می شود. در معاینه سمع ریه پاک است. اندام ها ادم واضح ندارند. HR=110 و O2Sat=90% در هوای اتاق و BP=100/70. در بررسی موارد زیر بدست آمده است: سونوگرافی داپلر وریدی اندام تحتانی در سمت راست DVT را تایید کرده است. در سی تی آنژیوگرافی عروق ریه نمای زیر مشهود است. در اکو: EF=45%/ Mild LVH /NL LV size/ RV enlargement/ sPAP=35 همه موارد در مورد وی صحیح است، به جز؟</p>	
	
الف	با توجه به یافته های سی تی آنژیوگرافی و اکو، احتمال مورتالیتته این بیمار طی ۳۰ روز آینده بالا می باشد.
ب	برای این بیمار حتما ضروری است بعد از ترخیص، جوراب فشاری پیشگیرانه ضد واریس استفاده کند.
ج	حداقل ۳-۶ ماه داروی آنتی کواگولانت استفاده کند.
د	در صورت دریافت وارفارین و دابیگاتران، نیاز به دریافت ابتدایی آنتی کواگولانت تزریقی می باشد.
	منبع:

ریه	
<p>۲۶ در مورد مشاوره قبل از جراحی همه موارد زیر صحیح است، بجز؟</p>	
الف	استفاده از تکنیک های expansion ریه، تشویق به سرفه و کنترل درد بعد از جراحی در تعدیل عوارض بعد از جراحی مهم می باشد.
ب	قطع سیگار حداقل ۸ هفته قبل از جراحی و حداقل تا ۱۰ روز بعد از جراحی توصیه می شود.
ج	در ایندکس ARISCAT، علاوه بر سن، عفونت اخیر تنفسی، میزان سچوریشن پایه بیمار، مدت و محل جراحی دخیل می باشد.
د	انجام اسپیرومتری و گرافی به صورت روتین در تمام بیماران قبل از جراحی لازم است.
	منبع:

ریه	
۲۷	آقای ۲۵ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای، بعد از کار در محل بازسازی منزلش دچار دیس پنه، تب و افت سچوریشن شده و در بدو مراجعه به دلیل دیسترس تنفسی اینتوبه می شود. در گرافی نمای مشابه ARDS رویت می شود. جهت رد مسائل عفونی برونکوسکوپی و BAL انجام می شود. در BAL ۳۵٪ ائوزینوفیل گزارش می شود. کدام مورد در این بیمار دیده می شود؟
الف	ائوزینوفیلی خون محیطی بین روزهای ۷-۳۰ / افزایش ESR و CRP و IgE
ب	در CT شواهد GGO، رتیکولار پترن، پلورال افیوژن مختصر دارای ائوزینوفیل بالا
ج	پاسخ بسیار خوب به استروئید و عدم برگشت به دنبال قطع دارو
د	همه موارد
*	
	منبع:

ریه	
۲۸	جوانی ۲۴ ساله به دنبال تروما در بخش ICU به علت دیسترس تنفسی بستری شده اند. سطح هوشیاری بیمار به علت مصرف دارو سداتیو قابل ارزیابی نمی باشد. گرافی قفسه سینه انفیتراسیون آلوئولی دوطرفه مشهود می باشد. اکوکاردیوگرافی قلب نرمال گزارش شده است. بیمار تحت تهویه مکانیکی با PEEP=7 و SPO2 FIO2=100% است. 90% دارند. اقدام مناسب بعدی جهت بیمار کدامیک از موارد زیر است؟
الف	Low Tidal Volume
ب	High Frequency Ventilation
ج	Glucocorticoid Treatment
د	Surfactant replacement
*	
	منبع:

ریه	
۲۹	بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه مصرف سیگار و COPD به علت دیسترس تنفسی و اختلال سطح هوشیاری ارجاع شده است. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. VBG به شرح زیر می باشد: HCO3=30 PCO2=70 PH=7/20 اقدام مناسب بعدی کدام است؟
الف	استفاده از اکسیژن نازال
ب	استفاده از BiPAP
ج	intubation و وصل به MV
د	prone position
*	
	منبع:

ریه	
<p>مرد ۳۲ ساله غیر سیگاری با وزن حدود ۷۰ کیلوگرم که تحت درمان لوسمی است با تشخیص پنومونی بستری شده است. پس از ۴۸ ساعت بعلت هیپوکسی شدید اینتوبه شده و با تشخیص ARDS تحت تهویه مکانیکی قرار می گیرد. شرایط ونتیلاتور به شرح زیر است:</p> <p>VCV : RR=25/min , VT=420 cc , PEEP= 5 cmH₂O , FiO₂ =100%</p> <p>پس از یک ساعت گاز خون شریانی و فشارهای ریوی به شرح زیر است:</p> <p>ABG : pH = 7.30, PCO₂ = 48 mmHg, and PaO₂= 46 mmHg. Peak airway pressure = 25 cm H₂O, Plateau pressure = 23 cm H₂O</p> <p>بهترین اقدام برای بهبود هیپوکسمی بیمار کدام است؟</p>	۳۰
الف	تجویز برونکودیلاتوراز طریق نبولایزر
ب	افزایش تعداد تنفس به ۳۵ در دقیقه
ج	افزایش PEEP به ۱۰ سانتیمتر آب
د	افزایش حجم جاری به 500 cc
منبع:	

گوارش	
<p>آقای ۴۱ ساله با درد شدید شکم که به پشت انتشار دارد و تهوع و استفراغ همزمان دارد به بیمارستان مراجعه می کند. وی سابقه بیماری خاصی ندارد. در بررسی های آزمایشگاهی:</p> <p>ALT:180U/L WBC:14000 Amylase:1400U/L Lipase:420U/L</p> <p>افزایش کدامیک از آزمایشات زیراحتمال پانکراتیت ناشی از سنگ صفراوی را مطرح می کند؟</p>	۳۱
الف	لکوسیتوز
ب	آمیلاز
ج	ALT
د	LDH
منبع:	

گوارش		
خانم ۴۷ ساله که با پانکراتیت حاد از ۴ هفته قبل مراجعه کرده است. در پیگیری و بررسی مجدد پانکراس در حال حاضر شکایت خاصی ندارد. در سونوگرافی یک سودوسیست 4.5cm در تنه پانکراس دیده می شود. کدام یک از موارد زیر را پیشنهاد می کنید؟		۳۲
الف	تخلیه رادیولوژیک سودوسیست	
ب	تخلیه آندوسکوپیک سودوسیست	
ج	تخلیه جراحی سودوسیست	
د	پیگیری سرپایی بیمار	*
		منبع:

گوارش		
تمام موارد زیر ریسک فاکتور تشکیل سنگ های صفراوی می باشند، <u>بجز</u> ؟		۳۳
الف	سیروز	
ب	رزکسیون terminal ileum	
ج	افزایش وزن ناگهانی	*
د	حاملگی	
		منبع:


گوارش		
<p>خانم ۳۵ ساله با ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. در آزمایشات اولیه: AST:490 1.5 bill-T:2.3 , bill-D ALT:650 ALK.P:210 می باشد و جهت بررسی مشکل کبدی آزمایشات تکمیلی از بیمار اخذ شد: Hbs Ag(-)Anti HBc IgM(-)HCV Ab (-) HAV Ab IgG (+) HAV Ab IgM(-) ANA(+) Smooth muscle Ab (+) Ceruloplasmin:40mg/dl(18-35) با توجه به نتایج آزمایشات علت بیماری کبدی وی احتمالا چیست؟</p>		۳۴
الف	هپاتیت با علت نامشخص	
ب	ویلسون	
ج	هپاتیت اتوایمیون	*
د	هپاتیت حاد A	
		منبع:

گوارش	
۳۵	بیمار آقای ۴۸ ساله با ایکتر و ضعف و بیحالی مراجعه کرده است. در سونوگرافی مجاری صفراوی نرمال است. کالر داپلر عروق شکمی نرمال است. کبد مختصری متورم می باشد. در آزمایشات: ALT:1500 U/L AST:1200U/L ALK.P:219U/L Bill-T :9Bill-D:5.5 کدام تشخیص کمتر محتمل است؟
الف	هپاتیت ویروسی
ب	هپاتیت دارویی
ج	هپاتیت اتوایمیون
د	هپاتیت الکلی
منبع:	

گوارش	
۳۶	آقای ۶۰ ساله مبتلا به سیروز به دنبال هپاتیت مزمن B تحت اسکرین واریس مری توسط آندوسکوپی قرار میگیرد. در آندوسکوپی، واریس گرید ۳ دارد. بیمار سابقه خونریزی گوارشی ندارد. بهترین اقدام در این بیمار چیست؟
* الف	باند لیگاسیون واریس مری
ب	پیگیری بیمار
ج	بتا بلوکر
د	اکترئوتاید
منبع:	

گوارش	
۳۷	خانم ۶۸ ساله با سابقه تنگی دریچه میترال و ریتم AF تحت درمان با وارفارین و آسپرین قرار گرفته است. به دلیل تست مثبت Occult blood به درمانگاه گوارش مراجعه کرده است. برای بیمار کولونوسکوپی توتال با آمادگی مطلوب انجام می شود که نتیجه آن نرمال می باشد. بیمار شکایتی ندارد. سابقه خانوادگی بیماری گوارشی ندارد. معاینه بیمار نرمال است. اقدام بعدی کدام است؟
الف	باریوم انمای دابل کنتراست
ب	آندوسکوپی فوقانی
ج	اقدام دیگری لازم نیست
* د	چک CBC و پروفایل آهن
منبع:	

گوارش		
۳۸	<p>آقای ۵۲ ساله تحت کولونوسکوپی غربالگری قرار می گیرد. یک عدد پولیپ به اندازه 9mm در کولون عرضی دیده می شود که تحت پولیپکتومی با Snare قرار می گیرد. گزارش پاتولوژیست از پولیپ رو مشاهده می کنید. کولونوسکوپی بعدی بیمار جهت سورویولانس چه زمانی خواهد بود؟</p> <p>Sessile serrated adenoma without dysplasia</p>	
	الف	یک سال بعد
	ب	سه سال بعد
*	ج	پنج سال بعد
	د	هفت سال بعد
		منبع:

گوارش		
۳۹	<p>خانم ۶۵ ساله با شکایت دیسفاژی و کاهش وزن از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. رادیوگرافی بلع باریوم در شکل نشان داده شده است. در آندوسکوپی ضایعه مخاطی دیده نشده است. اقدام بعدی کدام است ؟</p>	
		
*	الف	انجام EUS
	ب	دیلاتاسیون LES با بالون
	ج	ازوفازکتومی
	د	تجویز لانزوپرازول 30mg روزانه
		منبع:

گوارش		
۴۰	آقای ۴۶ ساله با ملنا به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار طی هفته گذشته درد شدید اپی گاستر داشته است و به دنبال آن امپرازول و بیسموت مصرف کرده است. علایم حیاتی وی نرمال است. بیمار تحت آندوسکوپی فوقانی قرار می گیرد و زخم دئودنوم Clean Base تشخیص داده می شود. RUT بیمار منفی است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟	
	الف	UBT
	ب	ادامه امپرازول بدون بررسی بیشتر
*	ج	سرولوژی هلیکوباکتریلوری
	د	تکرار آندوسکوپی ۲ ماه بعد و بررسی مجدد RUT
		منبع:

خون		
۴۱	در بیماری با آزمایشات زیر بدون ضایعات لیتیک استخوانی و با پروتئین M سرم ۴۰ gr/L و پلاسماسل در مغزاستخوان ۱۵ درصد، کدام تشخیص و کدام راهکار را انتخاب می کنید؟ WBC=7000/Hb=11/Plt=180,000/Cr=0.8/Ca=9/serum albumin=3.5	
	الف	مالتیپل میلوما-رژیم VRD شروع شود (بورتزوماب، لنالیدوماید، دگزامتازون)
	ب	مالتیپل میلوم-فالوآپ
*	ج	smoldering MM-فالوآپ
	د	smoldering MM- رژیم VRD شروع شود (بورتزوماب، لنالیدوماید، دگزامتازون)
		منبع:

خون		
۴۲	در بیماری که مبتلا به ماکروگلوبولینمی والدنشتروم می باشد، کدام مورد را کمتر انتظار دارید؟	
	الف	علایم های پرویوسکوزیته
*	ب	ضایعات استخوانی
	ج	ارگانومگالی
	د	تست کومبس مثبت
		منبع:

خون		
۴۳	ارتباط بین ویروس و لنفوم در کدام گزینه درست انتخاب نشده است؟	
الف	ویروس هرپس انسانی ۸=لنفوم افیوژن اولیه	
ب	ویروس EBV=لنفوم هوچکین	
ج	ویروس هیپاتیت C=لنفوم بورکیت	*
د	HTLV1=لنفوم T سل	
		منبع:

خون		
۴۴	در بیماری تشخیص VWD داده شده است و PTT افزایش یافته، کدام ساب تایپ VWD مطرح می باشد؟	
*	الف	2N
	ب	2B
	ج	2A
	د	تیپ ۳
		منبع:

خون		
۴۵	آقای ۵۶ ساله با سابقه سیروز به علت خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی مراجعه کرده است. آزمایشات بصورت زیر می باشد. برای کنترل خونریزی کدام مورد مناسب نیست؟ INR=3.2/PLT=75000/Fibrinogen=80	
	الف	کرایو
	ب	FFP
	ج	باندلیگاسیون واریس مری
*	د	PCC
		منبع:

خون		
۴۶	در افتراق آنمی فقر آهن از تالاسمی، کدام گزینه صحیح می باشد؟	
الف	در فقر آهن، آهن سرم کاهش می یابد، TIBC کاهش می یابد، RDW نرمال است.	
*	ب در تالاسمی، RDW نرمال، آهن سرم نرمال، TIBC نرمال است.	
ج	در فقر آهن، فریتین کم، TIBC زیاد و درصد اشباع افزایش می یابد.	
د	در تالاسمی RDW زیاد و فریتین کم می شود.	
		منبع:

خون		
۴۷	خانم ۲۱ ساله با اکیموز از چند هفته قبل و هیپرمنوره اخیر در حد دفع لخته مراجعه کرده است، در آزمایشات انجام شده : WBC=9500, HB=8, Plt=1800 گزارش شده است، بهترین اقدام در حال حاضر برای این بیمار کدام است؟	
الف	انجام اسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان	
ب	شروع دگزامتازون	
ج	شروع دگزامتازون و IVIG	
*	د بررسی لام خون محیطی	
		منبع:

خون		
۴۸	در بیمار مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد کدام گزینه نسبت به بقیه پروگنوز بهتری دارد؟	
*	الف آقای ۲۷ ساله با t(8-21)	
ب	آقای ۷۰ ساله با WBC=90000 و سیتوژنتیک نرمال	
ج	خانم ۳۵ ساله با del 7P	
د	خانم ۳۰ ساله با inv 3	
		منبع:

خون		
<p>آقای ۶۰ ساله بدون علامت با آزمایشات زیر در بررسی های دوره ای مراجعه کرده است. ,Hb=11.5, WBC=70000 PLt= 5000 در بررسی لام خون محیطی smudg cell, basket shape cell و لنفوسیت فراوان دارد. در بررسی مغزاستخوان رده مگاکاریوسیتی افزایش یافته است. کدام اقدام درمانی را انجام می دهید؟</p>		۴۹
الف	تجویز کورتیکواستروئید	*
ب	کموترابی	
ج	درحال حاضر نیازه درمان ندارند	
د	کموترابی سپس پیوند آلوژن مغزاستخوان	
		منبع:

خون		
<p>خانم ۴۰ ساله با بی حالی و درد مختصر پهلوئی چپ با آزمایشات زیر مراجعه کرده است. WBC=80000 ,PMN=20% ,basophile=5% ,myelobast=10% ,promyelocyte=10% در معاینه طحال ۶ cm زیر لبه دنده ای لمس می شود، کدام اقدام درمانی برای بیمار لازم نیست؟</p>		۵۰
الف	هیدروکسی اوره	
ب	TKI	
ج	لکوفریز	*
د	هیدراتاسیون مناسب و بررسی الکترولیت ها	
		منبع:

غدد		
<p>خانم ۴۸ ساله با سابقه دیابت تیپ دو اخیر مراجعه کرده. به دلیل مختل بودن تست های کبدی، در بررسی های بعدی، تحت بیوپسی کبد قرار می گیرد و استئاتوهپاتیت غیر الکلی تایید می شود. HbA_{1c} = 8.0% (4.0%-5.6%) Cr = 0.8 mg/dL (0.6-1.1 mg/dL) ALT = 89 U/L (10-40 U/L) TSH = 2.5 mIU/L (0.5-5.0 mIU/L) کدام گزینه علاوه بر کنترل قند، پارامترهای هیستولوژیک کبد را در این بیمار بهبود می بخشد؟</p>		۵۱
الف	Metformin	
ب	Liraglutide	
ج	Sitagliptin	
د	Pioglitazone	*
		منبع:

غدد	
۵۲	<p>آقای ۷۹ ساله با سابقه سی ساله دیابت تیپ دو به دلیل افت هوشیاری و قند بالا بستری شده است. بیمار تنها زندگی می کرده و شرح حال دارویی وی نامشخص است. در معاینه لتارژیک است. مخاطات خشک است. ولی علایم فوکال نورولوژیک ندارد.</p> <p>Temperature = 38.1°C BP= 100/60 mm Hg HR= 110 beats/min weight = 100 kg BMI = 32 kg/m²</p> <ul style="list-style-type: none"> • HbA_{1c} = 8.5% • Plasma glucose = 1105 mg/dL • Serum sodium = 130 mEq/L • Serum potassium = 4.5 mEq/L • Serum bicarbonate = 21 mEq/L • Serum chloride = 106 mEq/L • Serum creatinine = 1.9 mg/dL <p>pH = 7.35</p> <p>Arterial</p> <p>کدام گزینه را برای درمان بیمار انتخاب می کنید؟</p>
*	الف
	ب
	ج
	د
	منبع:

غدد	۵۳
<p>آقای ۶۲ ساله با علائم پنومونی مراجعه کرده است. سابقه ی دیابت از نه سال پیش می دهد در پنج سال اخیر متفورمین و سیتاگلیپتین مصرف می کرده و کنترل قند مطلوبی داشته است. در معاینه III است. تاکی پنه دارد و اکسیژن با ماسک دریافت می کند. مادر بیمار از سن ۵۱ سالگی مبتلا به دیابت شده است.</p> <p>BMI = 26.9 kg/m² BP=138/86 mm Hg HR =104 beats/min</p> <p>RR= 20 breaths/min oral temperature =38.4°C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anion gap = 26 Bicarbonate = 12 mEq/L (21-28 mEq/L) • Arterial pH = 7.16 (7.35-7.45) Serum ketones, moderately positive • Amylase = 110 U/L (26-102 U/L) C-peptide = 2.0 ng/mL (0.9-4.3 ng/mL) • Glutamic acid decarboxylase antibodies, undetectable <p style="text-align: right;">محتمل ترین اتیولوژی دیابت در این بیمار کدام گزینه است؟</p>	
الف	Maturity-onset diabetes of the young or monogenic diabetes
ب	Type 1 diabetes mellitus
ج	Type 2 diabetes mellitus
د	Secondary diabetes due to pancreatitis
منبع:	

غدد	
۵۴	<p>خانم ۴۶ ساله حین رانندگی دچار اختلال تکلم و اختلال هوشیاری می شود. سابقه ی دیابت نمی دهد. قند بیمار با گلوکومتر در بدو مراجعه به اورژانس 42 mg/dl بود. بیمار تحت درمان با دکستروز ۱۰٪ وریدی قرار می گیرد و قند بیمار به ۱۳۷ می رسد. ۲۴ ساعت بعد از قطع سرم قندی، بیمار دچار اپیزود دوم هیپوگلیسمی با قند ۳۸ mg/dl می شود.</p> <p>Hemoglobin A_{1c} = 5.1% Creatinine = 1.0 mg/dL TSH = 1.94 mIU/L (0.5-5.0 mIU/L) Plasma glucose = 53 mg/dL Insulin = 5.2 μIU/mL (1.4-14.0 μIU/mL) C-peptide = 3.6 ng/mL (0.9-4.3 ng/mL) Proinsulin = 154.6 pg/mL (26.5-176.4 pg/mL) Cortisol = 21.0 μg/dL (2.0-14.0 μg/dL) Electrolytes, normal</p> <p>بهترین اقدام برای بیمار کدام گزینه است؟</p>
*	الف
	Supervised fast in the hospital
	ب
	Mixed-meal test for hypoglycemia
	ج
	Abdominal CT
	د
	Cosyntropin-stimulation test
	منبع:

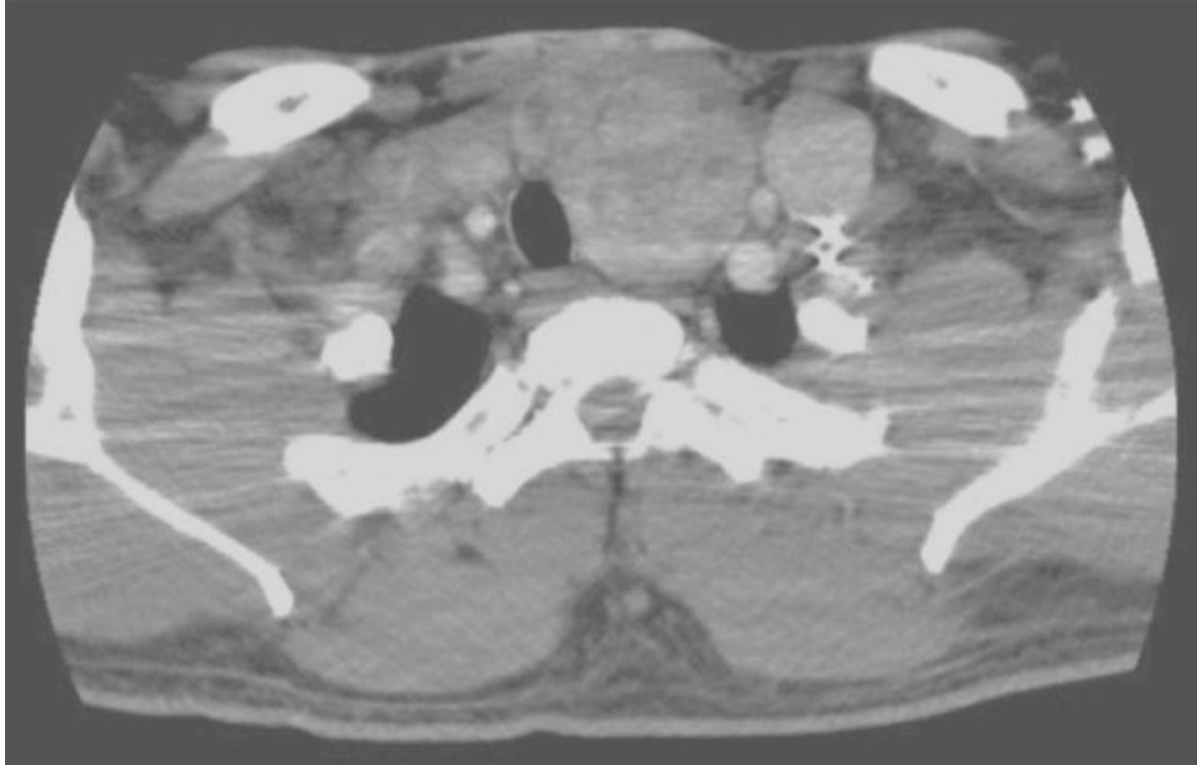
غدد

۵۵

آقای ۶۸ ساله برای ارزیابی توده گردن مراجعه کرده است. بیماریه غذایی جامد دیسفاژی دارد.

TSH = 0.2 mIU/L

radioiodine uptake = 12%



کدام گزینه برای درمان بیمار ارجح است؟

الف	درمان ساپرسیو با لووتیروکسین	
ب	درمان با ید رادیواکتیو	
ج	Thyroidectomy	*
د	مصرف مداوم متی مازول	
		منبع:

غدد	
۵۶	دختر ۱۸ ساله ای که به علت حمله شدید آسم در بخش اورژانس بستری شده است. تحت درمان با هیدروکورتیزون قرار گرفته است. تست های تیروئید بیمار یک ماه قبل نرمال گزارش شده است ولی در بررسی اخیر این تست ها غیرطبیعی می باشد. کدامیک از تغییرات تستهای تیروئیدی زیر به علت داروهای اخیر بیمار می باشد؟
*	الف TSH↓ , T3↓ , T4NL , rT3↑
	ب TSH↓ , T3↑ , T4↑ , rT3↓
	ج TSH↑ , T3↓ , T4NL , rT3↓
	د TSH↓ , T3↑ , T4↓ , rT3↑
	منبع:

غدد	
۵۷	جهت مرد ۷۵ ساله ای به علت تست تیروئید غیرطبیعی با شما مشاوره شده است. بیمار سابقه انفارکتوس میوکارد ۲ سال پیش و آریتمی بطنی تکرار شونده در سال گذشته داشته است. در حال حاضر روی درمان نارسایی قلبی و بتابلوکر است. از سه ماه پیش آمیودارون ۲۰۰ میلی گرم برای وی شروع شده است. کاهش وزن مختصر در این ۲ ماه داشته است، تیروئید در معاینه مختصر بزرگ است ولی تندر نس ندارد. در آزمایشات $\text{Free T4}=3.9\text{ng/Dl}$ و $\text{T3}:165\text{ng/Dl}$ و $\text{TSH}<0.01\mu\text{u/L}$ در سونوگرافی داپلر تیروئید هیپروواسکولاریتی ندارد. انجام جذب ید رادیواکتیو مقدور نیست. کدام گزینه در حال حاضر برای این بیمار جایگاهی ندارد؟
	الف پردنیزولون
	ب پرکلرات
	ج متی مازول
*	د جراحی اورژانس تیروئید
	منبع:

غدد	
۵۸	خانم ۴۲ ساله ای با افسردگی، افزایش وزن و آمنوره از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. شرح حالی از دیابت و فشارخون بالا می دهد. دارویی مصرف نمی کند و از ضعف عضلانی پیشرونده شاکی است. با شک به سندرم کوشینگ آزمایشات زیر انجام شده است. در ام آر آی هیپوفیز یک میکروآدنوم ۷ میلی متری گزارش شده است. urinary free cortisol (2 measurements) = 153 µg/24 h (4-50 µg/24 h) Cortisol after overnight 1-mg dexamethasone suppression test = 6.3 µg/dL Basal plasma ACTH = 4 pg/mL (10-60 pg/mL) urinary free cortisol after 8 mg dexamethasone (High dose suppression test): 54 µg/24 h قدم بعدی در این بیمار کدام است؟
الف	Bilateral inferior petrosal sinus sampling
ب	Transsphenoidal surgery of pituitary
ج	Unenhanced Adrenal CT
د	CRH test
	منبع:

غدد	
۵۹	در آزمایشات مرد ۶۰ ساله ای به طور اتفاقی متوجه هیپرکلسمی بیمار شده اند. معاینه فیزیکی بیمار طبیعی است. بیمار سابقه یک بارسنگ کلیه را ذکر می کند. در مدت ۳۰ سال گذشته روزانه ۲۰ عدد سیگار کشیده و سال گذشته نیز یک نوبت هموپتیزی داشته است. در رادیوگرافی سینه ندول واحد به ابعاد ۱۲۰ در زون فوقانی ریه راست و چند لنف نود در مدیاستن مشهود است. در آزمایشات: Ca=12.5 mg/dL; P=2.2(3-5) Albumin=4g; PTH=104 (normal<45) Cr=1.4 کدام تشخیص در مورد هیپرکلسمی بیمار محتملتر است؟
الف	فامیلیال هیپوکلسیوریک هیپرکلسمی
ب	هیپرکلسمی ناشی از بدخیمی ریه
ج	هیپرپاراتیروئیدسم اولیه
د	سار کوئیدوز
	منبع:

غدد	
۶۰	خانم ۳۸ ساله ای با سابقه قاعدگی نامنظم بعلت آلوپسی و هیپوسوتیسم پیشرونده مراجعه کرده است. در معاینه فیزیکی اسکور فریمن - گالوی هیپوسوتیسم حدود ۱۳ می باشد. گلاکتوره ندارد و نواحی تیره رنگی در اطراف آگزیلا و گردن مشهود است. هم چنین شواهد تغییرات صدا و کلیترومگالی وجود دارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است: BMI: 33 BP:128/85 Testosterone: 2.5 ng/mL basal DHEAS level : 4000 µg/L Prolactin : 25 ng/mL TSH:2.8 در سونوگرافی شکم تخمدان ها به صورت منتشر بزرگ است. محتمل ترین تشخیص در بیمار کدام است؟
الف	توده آدرنال
ب	هایپرتکوز
ج	هایپرپرولاکتینمی
د	توده تخمدان
منبع:	

قلب	
۶۱	آقای ۳۶ ساله با شکایت سردرد و همی پارزی به اورژانس مراجعه نموده است. در Brain CT scan انجام شده خونریزی در پارانشیم مغز مشهود است. بیمار ذکر می کند که دو ساعت قبل از مراجعه مصرف تدخینی آمفتامین داشته است. در رابطه با آستانه شروع درمان فشار خون در این بیمار و داروی انتخابی کدام گزینه صحیح است؟
الف	سیستولیک بالاتر از ۲۲۰ میلی متر جیوه و یا دیاستولیک بالاتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه / لابتالول
ب	سیستولیک بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و یا دیاستولیک بالاتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه / نیتروپروساید
ج	سیستولیک بالاتر از ۲۲۰ میلی متر جیوه و یا دیاستولیک بالاتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه / نیتروپروساید
د	سیستولیک بالاتر از ۱۸۰ میلی متر جیوه و یا دیاستولیک بالاتر از ۱۳۰ میلی متر جیوه / لابتالول
منبع:	

قلب	
۶۲	آقای ۵۰ ساله بدلیل Anterior Wall STEMI در CCU بستری شده است. در روز چهارم بستری بطور ناگهانی دچار افت هوشیاری می شود و با توجه به ریتم VF مورد کاردیوورژن قرار می گیرد. در روز هفتم بعد از MI بیمار از نظر همودینامیک و علائم شرایط مناسبی دارد. کدام توصیه در مورد بیمار صحیح است؟
الف	مصرف طولانی مدت آمیودارون
*	انجام الکتروفیزیولوژی و تعبیه ICD
ج	در صورت LVEF کمتر از ۴۰ درصد در زمان ترخیص، تعبیه ICD
د	تصمیم گیری در مورد ICD پس از ۴۰ روز از MI
	منبع:

قلب	
۶۳	آقای ۳۷ ساله با سابقه WPW Syndrome به علت طپش قلب به اورژانس مراجعه نموده است. در ECG بیمار، Irregular wide QRS tachycardia دیده می شود. کدامیک از داروهای زیر را برای بیمار تجویز می کنید؟
*	پروکائینامید
ب	دیگوکسین
ج	پروپرانولول
د	وراپامیل
	منبع:

قلب	
۶۴	در بیمار مبتلا به فشار خون بالا علاوه بر درمان دارویی کدام یک از توصیه های زیر نقش بیشتری در کاهش فشار خون بیمار دارد؟
الف	کاهش مصرف سدیم کلراید
*	کاهش وزن
ج	قطع مصرف الکل
د	رژیم غذایی پر پتاسیم
	منبع:

قلب	
۶۵	بیمار آقای ۶۹ ساله بدلیل پلورال افیوژن Massive تحت تعبیه Chest Tube قرار میگیرد و پس از آن دچار تنگی نفس و رال ریوی می شود. فشار بیمار ۷۰/۱۰۰ می باشد. کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟
الف	تجویز دیورتیک
ب	تجویز دوبوتامین و دیورتیک
ج	تجویز نیتروگلیسرین وریدی
د	تجویز مایع و اکسیژن
*	
	منبع:

قلب	
۶۶	در بیماران با تنگی شدید درجه آئورت کدام توصیه درمانی صحیح است؟
الف	از فعالیت فیزیکی شدید حتی در افراد بدون علامت پرهیز شود.
ب	استاتینها با کندکردن روند کلسیفیکاسیون زمان نیاز به AVR را طولانی کرده اند.
ج	بتا بلاکرها و ACEIs در درمان Severe AS جایگاهی ندارند.
د	نیتروگلیسرین در کنترل درد سینه ناشی از تنگی آئورت سودمند است.
*	
	منبع:

قلب	
۶۷	بیماری با تشخیص Anteroseptal STEMI کاندید دریافت رتپلاز شده است همزمان آسپیرین و پلاویکس شروع شده است. بهترین زمان تجویز Unfractionated heparin کدام است؟
الف	۴۸ ساعت بعد از فیبرینولیتیک
ب	همزمان با فیبرینولیتیک
ج	بعد از نرمال شدن تست های انعقادی
د	۲۴ ساعت بعد از فیبرینولیتیک
*	
	منبع:

قلب	
۶۸	۴) بیمار آقای ۷۵ ساله مورد کنسر پروستات با شکایت تنگی نفس ناگهانی و احساس طپش قلب مراجعه کرده است. در معاینه کمی سیانوتیک است با PR:130, RR:28, BP:80/PULSE در نوار قلب بیمار تاکی کاردی سینوسی و INCOMPLETE RBBB است. با توجه به تشخیص بیمار مورد اشاره، کدام یک از موارد زیر در این بیمار توصیه نمی کنید؟
الف	شروع هپارین با دوز درمانی
ب	دوپامین
* ج	تجویز ۲-۳ لیتر سرم در صورت عدم اصلاح فشار خون
د	تصمیم گیری برای درمان فیبرینولیتیک
	منبع:

قلب	
۶۹	کدام یک از درمانهای جدید HF Reduced EF در مطالعات سودمندی خود را نشان داده اند؟
الف	bosentan
ب	Moxonidine
ج	Omapatrilat hybridize
* د	Lcz696
	منبع:

قلب	
۷۰	بیمار آقای ۴۵ ساله با سابقه HTN به دنبال درد ناگهانی در ناحیه جلوی سینه به اورژانس مراجعه کرده است. با توجه به سمع سوفل دیاستولیک در دومین فضای بین دنده ای راست، تحت اکوی ترانس توراسیک اورژانس قرار می گیرد که SEVERE AI همراه با فلپ دایسکشن در ابتدای آئورت صعودی دیده شد. بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟
* الف	جراحی اورژانسی
ب	انتقال به ICU و مونیتورینگ بیمار
ج	تجویز هیدرالازین
د	کنترل HR و BP و بررسی عوارض
	منبع:

عفونی	
۷۱	آقای ۳۵ ساله HIV مثبت با شکایت سرفه خشک و تنگی نفس پیشرونده از یک هفته قبل مراجعه کرده است. در بررسی های اولیه بیمار تاکی پنیک و هایپوکسیک است. سمع ریه کراکل دارد. سی تی اسکن قفسه سینه نمای آلوئولر و GGO پراکنده دارد. با توجه به عدم پاسخ به آنتی بیوتیک های اولیه تحت TBLB قرار می گیرد که در رنگ آمیزی H&E سلولهای آلوئولر foamy و ارتشاح تک هسته ای ها رویت میگردد. محتمل ترین تشخیص چیست؟
*	الف PCP
	ب TB
	ج هیستوپلاسموزیس
	د آسپرژیلوزیس
	منبع:

عفونی	
۷۲	کدام یک از پاتوژن های زیر منجر به آرتريت پلی آرتیکولر نمی گردد؟
	الف نایسریا گنوره
	ب هپاتیت b
	ج کاندیدا
*	د باسیل های گرم منفی
	منبع:

عفونی	
۷۳	آقای ۵۰ ساله دیابتی با شکایت زخم مزمن کف پای راست مراجعه می کند. در بررسی های اولیه تست probe to bone مثبت می باشد و در MRI انجام شده شواهد واضح استئومیلیت وجود دارد. با توجه به عدم رضایت بیمار به انجام دبریدمان جراحی حداقل مدت درمان آنتی بیوتیک بیمار چه مدت است؟
	الف حداقل یک ماه
*	ب حداقل ۳ ماه
	ج حداقل ۶ ماه
	د حداقل یکسال
	منبع:

عفونی	
۷۴	خانم ۶۰ساله ای با تشخیص FUO تحت بررسی های اولیه قرار می گیرد. در سونوگرافی شکم اسپلنومگالی خفیف به همراه ۲آبسه ۳cm در طحال رویت می گردد. به جز تجویز آنتی بیوتیک توصیه شما چیست؟
الف	جراحی و تخلیه آبسه ها و ارسال کشت و اسمیر
ب	تعبیه pigtail و ارسال کشت و اسمیر
ج	اسپلنکتومی
د	اقدام اضافه تری لازم نیست.
	منبع:

عفونی	
۷۵	خانم ۳۰ساله متاهل با شکایت دیزوری و فرکوئنسی و هماچوری به شما مراجعه کرده است. در معاینه فقط تندرینس مختصر سوپراپوبیک دارد. علائم حیاتی نرمال است. توصیه درمانی شما چیست؟
الف	pivmecillinam تک دوز
ب	کوتریموکسازول ۵ دوز
ج	نیتروفورانئوتوئین ۵ روز
د	سیپروفلوکسین ۵ روز
	منبع:

عفونی	
۷۶	از روزاول گازگرفتگی (bite) تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی جهت پیشگیری از بروز عفونت در همه موارد زیر ضرورت دارد، بجز؟
الف	human clenched fist bite
ب	aquatic animal bite
ج	سابقه اسپلنکتومی
د	گازگرفتگی ناحیه foot
	منبع:

عفونی		
کدامیک از اقدامات زیر در پیشگیری از بروز VAP (ventilator associated pneumonia) موثر نیست؟		۷۷
الف	وضعیت semi sitting	
ب	شستشوی روزانه دهان با کلرهگزیدین	
ج	تجویز پروفیلاکسی با PPI	*
د	تجویز پروفیلاکسی DVT	
		منبع:

عفونی		
آقای ۴۵ ساله مورد RA کاندید دریافت مهار کننده TNF است. در صورتی که تست PPD بیمار ۷mm باشد، اقدام پیشنهادی شما چیست؟		۷۸
الف	تکرار تست PPD ۲-۳ هفته آینده	
ب	انجام تست IGRA و سپس تصمیم گیری	
ج	در صورت رد TB فعال درمان ۹ ماهه با INH	
د	شروع درمان ۴ دارویی آنتی TB	
		منبع:

عفونی		
کدامیک از موارد زیر جز کرایتریای ماژور در modified duke criteria تشخیص اندوکاردیت است؟		۷۹
الف	انوبت کشت خون coxiella burnetii	*
ب	انوبت کشت مثبت با پسودوموناس	
ج	انوبت کشت خون استاف اورئوس	
د	انوبت کشت استاف کوآگولاز منفی	
		منبع:

عفونی	
آقای ۶۰ ساله ای با سابقه آسم و تست مثبت آنفولانزا مراجعه کرده است. در معاینات اولیه فاقد تب و تاکی پنه و هایپوکسمی است. کدامیک از گزینه های زیر جهت درمان وی مناسب است؟	۸۰
oseltamivir بمدت دو هفته	الف
zanamivir اینترانازال ۷ روز	ب
Baloxavir به مدت فقط ۳ روز	ج
peramivir تک دوز تزریقی	د *
	منبع: