

فرمت پیشنهادی word برای ورود سوالات از آن

- خطوط جداول فقط برای نمایش قرار داده شده است.
- هر سوال در یک جدول مستقل آورده میشود
- سطر اول نام آزمون مرتبط قرار داده میشود.
- علامت * در گوشه سمت راست جدول به معنی سوالات تراز می باشد
- شماره سوال و گزینه ها به عنوان مرجع برای آنالیز سوالات در نظر گرفته میشود .
- تعداد جدول در هر صفحه مهم نیست
- افزایش ارتفاع جدول بدلیل زیاد بودن متن سوال مهم نیست.
- تعداد جدول های درج شده صرفا جهت راحتی کار بوده و در صورت کم شدن تعداد جدول ها و زیاد شدن آن مشکلی در ورود سوالات پیش نمی آید. (تعداد سوالات ورودی به تعداد جدول ها)
- ورود اطلاعات منبع اختیاری می باشد

| | |
|-----|--|
| رپه | |
| ۱ | خانم ۳۰ ساله که جهت پیگیری بیماری به کلینیک آسم مراجعه می کند . تحت درمان با اسپری سالمترول / فلوتیکازون 500/50 به صورت BD است و شرح حال استفاده از اسپری سالبوتامول روزانه جهت رفع سرفه و تنگی نفس می دهد. در بررسی انجام شده FENO=30ppb (NL:20-25) داشته است . اقدام مناسب کدام است؟ |
| * | الف بررسی کامپلیناس دارویی |
| | ب بررسی آلرژن احتمالی |
| | ج افزایش کورتیکو استروئید استنشاقی |
| | د افزودن LTRA به رژیم درمانی |
| | منبع: |

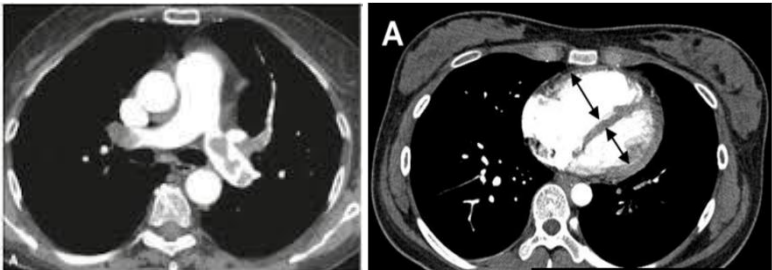
| | |
|-----|---|
| رپه | |
| ۲ | آقای ۷۲ ساله با تنگی نفس و سرفه و خلط و شرح حال مصرف 20 p/y سیگار مراجعه کرده است. در معاینه ویزینگ ژنرالیزه سمع شده است. درصد اشباع اکسیژن در هوای اتاق حین استراحت ۹۴٪ و در حین فعالیت ۹۰٪ است. در CBC WBC=10000 Seg=65% Lymph=28% Eos=7% دارد. کدام درمان در این بیمار موجب کاهش مورتالیتی می شود؟ |
| | الف استروئید سیستمیک |
| | ب اکسیژن تراپی |
| * | ج تیوتروپیوم بروماید |
| | د روفلومیلاست |
| | منبع: |

| | |
|-----|--|
| رپه | |
| ۳ | آقای ۳۲ ساله که به دنبال سرفه های تشدید یافته با شکایت درد رترواسترنال مراجعه کرده و در معاینه آمفیزم زیر جلدی و crunching مدیاستن دارد. علائم حیاتی Stable است. در رادیوگرافی ، پنومومدیاستن مشهود است. کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟ |
| | الف آنتی بیوتیک وریدی + اکسیژن هایپوباریک |
| | ب مدیاستینوستومی اورژانس |
| | ج آسپیراسیون سوزنی هوای زیر جلدی و مدیاستن |
| * | د اکسیژن به تنهایی |
| | منبع: |

| | |
|-------|---|
| ریه | |
| ۴ | بیماری که با دیسترس تنفسی مراجعه کرده در $HCO_3:26$, $PH:7/30$, ABG ، $PCO_2:52$ گزارش شده است، کدام پاتولوژی مطرح نمی باشد؟ |
| * | الف کاهش تولید CO_2 توسط سلولها |
| | ب کاهش تهویه دقیقه ای |
| | ج اختلال پارانشیم ریه |
| | د انسداد ناگهانی عروق ریوی |
| منبع: | فصل ۲۹۶ اختلالات ونتیلیسیون، ص ۲۲۰۱ ستون سمت راست پاراگراف ۲، ص ۲۲۰۲ ستون سمت راست پاراگراف ۲ خط ۲ |

| | |
|-------|--|
| ریه | |
| ۵ | در بیماری بدون علائم بالینی آپنه خواب، بعلت فشارخون کنترل نشده تست خواب انجام شده که در آن $AHI:20$ داشته است. در معاینه بجز وزن بالا، فشار خون بالا و احتقان بینی نکته مثبت دیگری نداشته است. کدام اقدام برای این بیمار مناسب نیست؟ |
| | الف شروع درمان CPAP براساس تیتراسیون |
| | ب کاهش وزن و رعایت اصول بهداشت خواب |
| * | ج با توجه به علامتدار نبودن میتوان درمان آپنه خواب را به تعویق انداخت |
| | د درمان احتقان بینی با اسپری استروئیدی بینی |
| منبع: | فصل ۲۹۷ آپنه خواب، ص ۲۲۰۵ ستون چپ پاراگراف ۲ |

| | |
|-------|--|
| ریه | |
| ۶ | خانم ۴۰ ساله با $BMI:36$ ، خواب آلودگی روزانه، هایپوکسی روزانه و ABG صبحگاهی، $HCO_3:26$, $PH:7/35$, $PCO_2:54$ کدام یافته بالینی و کدام پاتولوژی را بترتیب انتظار داریم؟ |
| | الف سیانوز مرکزی - شانت آنا تومیک |
| * | ب سیانوز مرکزی - اختلال عملکرد ریه |
| | ج سیانوز محیطی - انسداد شریانی |
| | د سیانوز محیطی - انسداد وریدی |
| منبع: | فصل ۴۰ هایپوکسی و سیانوز، ص ۲۷۴ جدول ۱_۴۰ علل سیانوز، ستون سمت راست پاراگراف اول |

| | |
|-------|--|
| ریه | |
| ۷ | <p>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 می باشد. در بررسی موارد زیر بدست آمده است:</p> <p>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: SPAP=35/ Mild LVH /NL LV size/ RV enlargement/ EF=45% .</p> <p>همه موارد در مورد وی صحیح است، بجز؟</p> |
| |  |
| الف | با توجه به یافته های سی تی آنژیوگرافی و اکو، احتمال مورتالیته این بیمار طی ۳۰ روز آینده بالا می باشد. |
| * ب | این بیمار حتما ضروری است بعد از ترخیص جوراب فشاری پیشگیرانه ضد واریس استفاده کند. |
| ج | حداقل ۳-۶ ماه داروی آنتی کوآگولانت استفاده کند. |
| د | در صورت دریافت وارفارین و دابیگاتران نیاز به دریافت ابتدایی آنتی کوآگولانت تزریقی می باشد. |
| منبع: | |

| | |
|-------|---|
| ریه | |
| ۸ | <p>در مورد مشاوره قبل از جراحی همه موارد زیر صحیح اند، 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 | |
| خانمی ۳۰ ساله با سابقه مصرف OCP از شش ماه قبل، روز گذشته دچار تنگی نفس و درد قفسه سینه و رگه های خون در خلط شده است. در معاینه BP:130/80 , PR: 120/min ، ادم اندام تحتانی ندارد. احتمال کلینیکی آمبولی ریه(wells) برای وی چند Score می توان در نظر گرفت؟ | ۹ |
| الف | 5.5 |
| ب | 3 |
| ج | 6 |
| د | 4 |
| منبع: | |

| | |
|--|---------------|
| ریه | |
| آقای ۵۵ ساله سیگاری با درد قفسه سینه سمت چپ و تنگی نفس مراجعه کرده است. معاینه ریه راست ، طبیعی است. در معاینه ریه چپ tactile fremitus افزایش دارد و صداهای تنفسی کاهش دارد. کدام تشخیص مناسب است؟ | ۱۰ |
| الف | پنوموتوراکس |
| ب | افیوژن پلورال |
| ج | آمبولی ریه |
| د | پنومومدیاستن |
| منبع: | |

| | |
|--|--|
| ریه | |
| خانمی ۶۰ ساله مورد CAP با Sepsis در ICU بستری است و تحت MV می باشد. هیپوتانسیون دارد، وازوپرسور دریافت می کند و تحت Sedation قرار دارد. در حال حاضر ۸ روز از اینتوباسیون بیمار می گذرد. کدام مورد کنتراندیکاسیون (Spontaneous breathing trial) SBT برای بیمار می باشد؟ | ۱۱ |
| الف | Fio2:45% |
| ب | Ongoing need for high dose vasopressor |
| ج | PEEP:6 |
| د | Improving infiltrates on CXR |
| منبع: | |

| | |
|---|-------------------|
| ریه | |
| آقای ۷۰ ساله با سابقه مصرف سیگار، با سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. کلابینگ دارد. در گرافی انجام شده Central mass در ریه راست دیده می شود. همه موارد تشخیصی محتمل هستند، <u>بجز</u> ؟ | ۱۲ |
| الف | SCC * |
| ب | Adenocarcinoma |
| ج | Small cell cancer |
| د | Carcinoid tumor |
| منبع: | |

| | |
|--|-------------------------|
| ریه | |
| آقای ۳۷ ساله شاغل در معدن استخراج سنگ گرانیت، با تنگی نفس و سرفه و خلط مراجعه نموده است. در CXR ندولهای ریوی توام با لنفادنوپاتی مدیاستن دارد. شیوع کدام عفونت ریوی در وی <u>کمتر</u> محتمل است؟ | ۱۳ |
| الف | مایکوباکتریوم آتپیک |
| ب | مایکوباکتریوم تورکلوزیس |
| ج | کلامیدیایی * |
| د | قارچی |
| منبع: هاریسون صفحه ۲۱۶۹ - ستون اول - پاراگراف ۴ | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| ریه | |
| آقای ۴۳ ساله با سابقه آسم با شکایت سرفه و خلط قهوه ای رنگ از حدود یک ماه پیش مراجعه نموده است. در آزمایشات انجام شده ائوزینوفیلی و IgE: 1100 Iu/ml و در سی تی اسکن ریوی برونشکتازی مرکزی و ارتشاح تکه ای دارد. چه درمانی را توصیه می کنید؟ | ۱۴ |
| الف | پردنیزولون |
| ب | پردنیزولون + وریکونازول * |
| ج | پردنیزولون + امالیزوماب |
| د | پردنیزولون + وریکونازول + امالیزوماب |
| منبع: هاریسون صفحه ۲۱۶۵ - ستون دوم - پاراگراف دوم | |

| رجه | |
|-----|--|
| ۱ | مقادیر کسر نیتریک اکساید بازدمی (FeNO) برابر ۵ ppb در بیمار مبتلا به آسم در کدام یک از موارد زیر دیده نمی شود؟ |
| الف | مصرف منظم داروها |
| ب | حداکثر پاسخ درمانی |
| ج | افزایش نیاز به کورتون سیستمیک |
| د | التهاب نوتروفیلیک فعال |
| | منبع: |

| رجه | |
|-----|---|
| ۱ | در یک بیمار مبتلا به آسم 3 step کدام یک از داروها بتدریج بعنوان regular و reliver ارجحتر است؟ |
| الف | ICS و formoterol |
| ب | salbutamol و formoterol / ICS |
| ج | ICS و formoterol / ICS |
| د | ICS و formoterol / ICS |
| | منبع: |

| رجه | |
|-----|--|
| ۱ | آقای ۶۰ ساله با شکایت سرفه و خلط خونی به اورژانس آورده شده است. حجم هموپتیزی در طی ۶ ساعت گذشته حدود 500CC خون روشن بوده است. بیمار تاکی پنه دارد و از عضلات فرعی تنفس استفاده می کند. در CXR برونشکتازی لوکالیزه در پاراکاردیاک راست دیده می شود. اولین اقدام کدام است؟ |
| الف | برونکوسکوپی فیبر اپتیک و ساکشن و شستشوی برونش |
| ب | قرار دادن بیمار در حالت خوابیده به پهلو راست پایین |
| ج | انجام اسکن تهویه به پروفیوزیون ریه |
| د | آمبولیزه کردن آنژیوگرافیک شریان برونکیال |
| | منبع: |

| | |
|---|--|
| ریه | |
| بیمار ۶۰ ساله مورد شناخته شده نارسایی احتقانی قلب با تشدید تنگی نفس در طی یک هفته اخیر مراجعه کرده است. در معاینه صداهای تنفسی در ۱/۳ تحتانی ریه راست کاهش دارد و در رادیوگرافی قفسه سینه پلورال افیوژن در سمت راست مشهود است. پونکسیون پلور انجام می شود که نتیجه آن به شرح زیر است: | ۱۸ |
| پروتئین مایع پلور: 2.5 g/dl , LDH : 150 U/L | |
| نمونه همزمان سرم: | |
| پروتئین 7g/dl , LDL : 300 U/L | |
| با توجه به یافته های فوق اقدام مناسب بعدی کدام است ؟ | |
| الف | بررسی سیتولوژی مایع پلور |
| ب | درمان نارسایی احتقانی قلب |
| ج | اندازه گیری ADA مایع پلور |
| د | شروع هپارین با دوز درمانی و انجام سی تی آنژیوگرافی ریه |
| منبع: | |

| | |
|---|----------------|
| نفرولوژی | |
| خانم ۴۸ ساله جهت بررسی تورم اندام های تحتانی بستری گردید در معاینه BP:130/80 و ادم +۳ اندام های تحتانی مشهود است. | ۱۹ |
| BUN:24 | |
| Cr:1.1 | |
| U/A:Pr:3+ WBC:1_2 RBC:4_5 | |
| 24 hr urin pr=8gr | |
| FANA 1/80 | |
| CH50.C4.C3 :NL | |
| در آزمایش اختصاصی اتوانتی بادی بر علیه رسپتور فسفولیپاز A2 گزارش شده است. تشخیص کدام است؟ | |
| الف | نفریت لوپوسی |
| ب | آمیلویدوز |
| ج | MPGN |
| د | MGN ایدیوپاتیک |
| منبع: | |

| نفرولوژی | | |
|----------|--|------------------------------|
| ۲۰ | خانم ۳۵ ساله با سابقه ریفلاکس نفروپاتی با پروتئینوری 3200mg/24h و Cr=0.9، بیوپسی کلیه شده که پاسخ FSGS است. در معاینه فیزیکی بیمار وزن ۹۰ کیلو و فشار خون ۱۵۰/۹۰ دارد. درمان انتخابی شما کدام است؟ | |
| * | الف | کاهش وزن ACEI+ |
| | ب | پردنیزولون ACEI+ |
| | ج | سیکلوسپورین+ARB |
| | د | عمل جراحی آنتی ریفلاکس ACEI+ |
| | | منبع: |

| نفرولوژی | | |
|----------|---|---|
| ۲۱ | خانم ۵۰ ساله ای با سابقه بیماری Bipolar mood disorder و مصرف طولانی مدت لیتیوم و آلپرازولام مراجعه کرده است. بیمار از پلی اوری شکایت دارد. کلسیم سرم: ۹ و پتاسیم: ۴ دارد با توجه به تشخیص بالینی شما محتملترین یافته در آزمایشات تشخیصی بیمار کدام است؟ | |
| | الف | Urine osm=280, Na=128، پاسخ مثبت به تست محرومیت از آب |
| * | ب | Urine osm=240, Na=140، عدم پاسخ به تست محرومیت از آب و ADH |
| | ج | Urine osm=240, Na=140، عدم پاسخ به تست محرومیت از آب و پاسخ مثبت به ADH |
| | د | Urine osm=800, Na=140، عدم نیاز به تست محرومیت از آب |
| | | منبع: |

| نفرولوژی | | |
|----------|---|--------------|
| ۲ | آقای ۴۶ ساله ای با درد فلانک راست از چند ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. سابقه هیپرتانسیون و دیابت تیپ ۲ و هیپرلیپیدمی و چاقی دارد و شرح حالی از سابقه سنگ ندارد. تحت درمان با لوزارتان و متفورمین و رزاواستاتین می باشد. در معاینه علائم حیاتی نرمال است. BMI حدود ۳۲ دارد و نکته ای در معاینه ندارد. آزمایشات به صورت زیر است: | |
| ۲ | Ca:9.6 mg/dl Cr:1.4 mg/dl Na:139meq/l K:4.4meq/l chloride:104 meq/l Hco3:24meq/l U/A: (SG:1.018 ; PH:5 ; Blood:+2 ; nitrite: - ; WBC:1-3 ; RBC:10-20) | |
| | در سی تی اسکن بدون کنتراست شکم یک سنگ ۵ میلی متری در جانکشن یورتروپلوئیک راست دارد که با توجه به واحد هانسفیلد مطابق با سنگ اسید اوریکی است. کدام یک از درمانهای زیر مناسب است؟ | |
| | الف | آلپورینول |
| | ب | ESWL |
| * | ج | پتاسیم سترات |
| | د | TUL |
| | | منبع: |

| | | |
|----------|---|------------------------------------|
| نفرولوژی | | |
| ۲ | خانم ۴۴ ساله ای در طی ویزیت دوره ای فشارخون ارزیابی می شود. در طول ماه گذشته متوسط فشار خون ۱۵۰/۹۰ داشته است. سابقه خانوادگی فشار خون بالا ندارد. کاملاً رژیم کم نمک را رعایت میکند و داروهای خود را درست مصرف میکند. رژیم دارویی بیمار ماکزیمم دوز آملودیپین ، لیزینوپریل و آتنولول است. در معاینه نکته مثبتی ندارد. BP:160/95 ; PR:64 آزمایشات بیمار نرمال می باشد و BMI ۲۶ دارد. قدم بعدی برای این بیمار کدام است؟ | ۳ |
| * | الف | اضافه کردن کلرتالیدون |
| | ب | داپلر عروق رنال |
| | ج | اندازه گیری متانفرین سرم |
| | د | اندازه گیری پلازما آلدسترون و رنین |
| | | منبع: |

| | | |
|----------|--|-----------------------|
| نفرولوژی | | |
| ۲ | آقای ۵۰ ساله الکلی با تب، سردرد، تهوع و استفراغ مراجعه نموده و با تشخیص مننژیت بستری شده است. فشار خون وی ۹۰/۶۵ است و آزمایشات به شرح زیر است: Cr=1.45mg/dl BUN =45 mg/dl K=3.5 meq/l Na =117 meq/l URIC ACID=3.5 Urin SG =1020 24 h urine Na=45 محتملترین علت هایپوناترمی وی کدامست؟ | ۴ |
| | الف | SIADH |
| | ب | Hypovolemia |
| * | ج | cerebral salt wasting |
| | د | beer potomania |
| | | منبع: |

| | | |
|----------|--|---------------------|
| نفرولوژی | | |
| ۲۵ | در بیماری که با هایپو کالمی مراجعه کرده است، بررسی ها نشان دهنده افزایش سطوح سرمی آلدوسترون و رنین میباشد. کدامیک از گزینه های زیر توجیه کننده مشکل بیمار می باشد؟ | |
| | الف | کارسینوم غده آدرنال |
| * | ب | تومور ویلمز |
| | ج | مصرف شیرین بیان |
| | د | بیماری کوشینگ |
| | | منبع: |

| | |
|---|-------|
| نفرولوژی | |
| خانم ۳۶ ساله ای با سابقه ESRD تحت همودیالیز، بدلیل پتاسیم 6.5 بعد از عمل جراحی تحت مشاوره قرار می گیرد. در نوار قلبی تغییراتی به نفع هایپرکالمی ندارد. مناسبترین اقدام است؟ | ۲۶ |
| همودیالیز | الف * |
| کی اگزالات+سوربیتول | ب |
| انمای کی اگزالات | ج |
| فوروزماید وریدی | د |
| | منبع: |

| | |
|---|-------|
| نفرولوژی | |
| مرد ۶۰ ساله ای با سابقه بیماری مزمن کلیه به علت اسهال آبکی در چند روز اخیر و ضعف و بیحالی مراجعه کرده است. آزمایشات به شرح زیر است. نوع اختلال اسید و باز را مشخص کنید؟ | ۲۷ |
| PH=7.15 PCO2=16 HCO3=6 | |
| CL=90 Na=150 k=5.6 | |
| BUN=150 Cr=5.3 | |
| اسیدوز متابولیک خالص با آنیون گپ بالا | الف |
| اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا+آلکالوز متابولیک | ب * |
| اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا+اسیدوز تنفسی | ج |
| اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا+اسیدوز نرمال آنیون گپ | د |
| | منبع: |

| | |
|--|-------|
| نفرولوژی | |
| بیمار آقای ۳۸ ساله مبتلا به ضایعه نخاعی با کشت مثبت ادراری مراجعه می کند . بیمار از چند سال گذشته سوند فولی دارد. در حال حاضر از بوی بد ادرار و تغییر رنگ شاکمی است. U/A: WBC many, WBC clumps U/C: E coli 10 ⁵ , Resistant : fluoroquinolone, Cefixime Sensitive : Nitrofurantoin, Trimethoprim مناسب ترین اقدام درمانی کدام است ؟ | ۲۸ |
| Cotrimoxazole دو هفته | الف |
| نیاز به اقدام خاصی ندارد. | ب * |
| Nitrofurantoin ۱۰ روز | ج |
| استفاده از کاتتر آغشته به نقره | د |
| | منبع: |

| نفرولوژی | | |
|----------|---|-----|
| ۲۹ | آقای ۳۷ ساله ای با سابقه Ankylosing Spondylitis به علت پروتئینوری مراجعه می کند. در آزمایشات: Creatinine : 1.3 mg/dl, U/A : (RBC : 10-12 hpf , WBC : 2-3 hpf , Protein : +, Dysmorphic RBC : 20%) 24 hours urine protein : 500 mg C3, C4, CH50 : Normal Range HBsAg : Negative , HCV Ab : negative , HIV Ab : negative در بیوپسی کلیه کدامیک از پاتولوژی های زیر محتمل تر است؟ | |
| | Acute interstitial nephritis | الف |
| * | IgA nephropathy | ب |
| | Thin membrane disease | ج |
| | Membranoproliferative GN | د |
| منبع: | فصل ۳۰۸ ، مبحث IgA Nephropathy | |

| نفرولوژی | | |
|----------|---|-----|
| ۳۰ | خانم ۶۰ ساله به دلیل تشنج تونیک کلونیک در اورژانس بستری می شود و پس از انتوباسیون تحت تهویه مکانیکال قرار می گیرد. فشارخون 100/80 mmHg و T: 38.7 می باشد. در آزمایشات: Cr:4.0mg/dl PLt : 30000/micl Hgb : 7.0 g/dl serum haptoglobin Low بیمار تحت درمان با پالس متیل پردنیزلون و پلاسمافریزس با جایگزینی برابر FFP قرار می گیرد. بعد از یک هفته بیمار اکستوبه می شود و در آزمایشات: PLt :200000/l Haptoglobin: normal PH 7.47 HCO3 38 meq/l PCO2: 53mmHg K : 3.6 meq/l محتمل ترین علت آلكالوز متابولیک بیمار کدام است؟ | |
| | هیپوولمی | الف |
| | تهویه مکانیکی | ب |
| * | پلاسمافریزس | ج |
| | آنمی همولیتیک | د |
| منبع: | هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۳۶۶، ستون اول ، پاراگراف ۲ | |

| نفرولوژی | |
|----------|--|
| ۳۱ | <p>آقای ۴۰ ساله به دلیل پسیکوز حاد بستری می شود. سابقه مصرف طولانی مدت لیتیوم دارد و برای کنترل هیپرتانسیون از داروهای لیزینوپریل و بیژوپرولول استفاده می کند. در معاینه ادم ندارد و فشار خون 130/80 mmHg است. در آزمایشات:</p> <p>Creatinine: 1.8 mg/dl Calcium : 12.6 mg/dl Urine calcium : 50 mg/day PTH: 18.7 pmol/L(0.9-5.4) Serum protein: 7.5 mg/dl(6-7.6mg/dl) Serum Albumin: 4.5 mg/dl(3.7-4.9mg/dl)</p> <p>محتمل ترین علت هیپرکلسمی بیمار کدام است؟</p> |
| الف | دهیدراتاسیون |
| ب | لیتیوم |
| ج | هیپرپاراتیروئیدسم اولیه |
| د | میلوم مولتیپل |
| منبع: | هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۳۱۳، جدول ۵۰-۱ |

| نفرولوژی | |
|----------|--|
| ۳۲ | <p>آقای ۲۷ ساله با احساس درد و سنگینی فلانک دو طرف به درمانگاه نفرولوژی مراجعه کرده است و در سونوگرافی ۶ کیست در کلیه راست و ۷ کیست در کلیه چپ به همراه دو سنگ 3mm و سه کیست در کبد گزارش شده است. kidney length: 17.5 cm است. دو سال قبل در هر کلیه فقط دو کیست گزارش شده بود. فشار خون بیمار 155/95 mmHg است. سابقه نارسایی کلیه و همودیالیز را در پدر بیمار در سن ۴۲ سالگی ذکر می کند. والزارتان شروع شد. کدام اقدام درمانی را توصیه می کنید؟</p> |
| * | الف تولوپتان |
| ب | هیدروکلرتیازید |
| ج | تخلیه کردن کیستهای بزرگ |
| د | سوماتوستاتین آنتاگونیست |
| منبع: | هاریسون 2022 صفحه ۲۳۵۳، ستون دوم، پاراگراف دوم، سه خط مانده به آخر |

| | |
|----------|--|
| نفرولوژی | |
| ۳۳ | خانم باردار ۳۵ هفته، بارداری اول با سردرد و تاری دید و BP:175/100 مراجعه کرده است. در آزمایشات: Hgb : 9.8g/dl,AST: 90 IU/L, AIT : 85 IU/L, جهت کنترل فشارخون کدام دارو ارجح است؟ |
| الف | نیتروگلیسرین |
| ب | نیفیدپین |
| * ج | لابتالول |
| د | متیل دوپا |
| منبع: | منبع: هاریسون ۲۰۲۱ ، فصل ۲۷۷ ، جدول ۱۰-۲۷۷ |

| | |
|----------|--|
| نفرولوژی | |
| ۳۴ | خانم ۴۵ ساله مبتلا به دیابت از ۱۵ سال قبل که تحت همودیالیز از ۵ سال قبل می باشد از درد های استخوانی شکایت دارد. در آزمایشات: Hb:11 g/dl Alb:3.5 g/dl uric acid:5.5 mg/dl Ca:10.2 mg/dl P:4.9mg/dl Intact PTH:28 pg/ml Na:138 meq/l k:4.2 meq/l همه عوارض زیر در این بیمار افزایش می یابد، بجز؟ |
| الف | کلسینوز تومورال |
| ب | کلسیفیکاسیون قلبی عروقی |
| ج | شکستگی خودبه خود استخوان |
| * د | مقاومت به اریتروپویتین |
| منبع: | Harrison's Principles of Internal Medicine,Chapter 312 |

| | |
|----------|---|
| نفرولوژی | |
| ۳۵ | خانم ۵۵ ساله با تشخیص pneumonia تحت درمان با لووفلوکساسین و linezolid قرار گرفته که چند روز بعد از شروع درمان، دچار راش جلدی، آنوزینوفیلی، کاهش حجم ادرار و افزایش کراتینین شده است. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از موارد زیر را در مرحله اول برای وی مناسب می دانید؟ |
| الف | بیوپسی کلیه |
| ب | شروع کورتیکو استروئید |
| ج | Adjust کردن دوز آنتی بیوتیکها با میزان GFR |
| * د | تغییر آنتی بیوتیک و اقدامات conservative |
| منبع: | |

| نفرولوژی | | |
|---|--|--|
| ۳۶ | آقای ۶۵ ساله تحت همودیالیز مزمن هفته ای سه بار می باشد. بیمار از افت مکرر فشارخون حین دیالیز شکایت دارد. در آزمایشات سطح الکترو لیت های خون نرمال است. همه موارد زیر توصیه می شوند، <u>بجز</u> ؟ | |
| الف | استفاده از مایع دیالیز حاوی بی کربنات | |
| * ب | گرم کردن مایع دیالیز | |
| ج | محاسبه دقیق وزن خشک | |
| د | استفاده از آلفا آدرنرژیک | |
| منبع: Harrison's Principles of Internal Medicine, Chapter 312 | | |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|--|
| ۳۷ | کدام علت می تواند سبب شود که MCV بین ۱۰۰ تا ۱۱۰ قرار بگیرد؟ | |
| * الف | آنمی همولیتیک و رتیکولوسیتوز ناشی از آن | |
| ب | مسمومیت با سرب و کادمیوم | |
| ج | تالاسمی آلفا با فقدان یک ژن | |
| د | بیماری مزمن کلیوی | |
| منبع: | | |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|--|
| ۳۸ | آنمی فقر آهن شدید و طول کشیده، مغز استخوان چه ویژگی خواهد داشت؟ | |
| الف | نورموسلولار | |
| ب | هیپوپرولیفراتیو | |
| ج | هیپرپلازی هر سه رده سلولهای خونساز | |
| * د | هیپرپلازی رده اریتروئید | |
| منبع: | | |

| هماتولوژی | | |
|-----------|--|--|
| ۳۹ | در کدام یک از کم خونی های زیر سطح هموسیستئین افزایش می یابد؟ | |
| الف | ۱- کم خونی فقر آهن | |
| ب | ۲- کم خونی میلودیسپلاستیک | |
| ج | کم خونی سیدرو بلاستیک | |
| * د | کم خونی مگالوبلاستیک | |
| منبع: | | |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|-------|
| ۴۰ | در بیماری سیکل سل کدام گزینه صحیح است؟ | |
| الف | کریزهای درد قطعا به علت آنمی است | |
| ب | گرانولوسیتوز غیر شایع است | |
| ج | بیماران sickle thalassaemia نسبت به sickle cell هموزیگوت، علائم و کریز بیشتری دارند | |
| * د | Vasooclusion علت اکثر مشکلات ایجاد شده در بیمار مبتلا به سیکل سل آنمی می باشد | |
| | | منبع: |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|-------|
| ۴۱ | بیمار مبتلا به کمبود شدید ویتامین K با PT طولانی به اورژانس مراجعه کرده است. ویتامین K به میزان ۱۰ میلی گرم وریدی تزریق شده است. حداقل چند ساعت بعد فاکتورهای انعقادی تجدید می شود؟ | |
| الف | ۲۴ ساعت | |
| * ب | ۸ ساعت | |
| ج | ۱۲ ساعت | |
| د | ۱۸ ساعت | |
| | | منبع: |

| هماتولوژی | | |
|-----------|--|-------|
| ۴۲ | آقای ۳۸ ساله بعلت تب طول کشیده ارجاع شده است. در معاینه اسپلنومگالی دارد. در آزمایشات WBC=65000، BCR/ABL +، PLT=35000، HB=7، BASOPHIL=10%، BLAST=50%، LYMPH=20% قطعی ترین درمان کدام است؟ | |
| * الف | پیوند مغز استخوان | |
| ب | کموترابی با رژیم ۷+۳ | |
| ج | ایماتینیب | |
| د | دازاتینیب | |
| | | منبع: |

| هماتولوژی | | |
|-----------|--|-------|
| ۴۳ | بیمار آقای ۳۲ ساله با پان سیتوپنی مراجعه نموده است ، تب ندارد، علایم سرشتی ندارد. ارگانومگالی و لنفادنوپاتی ندارد. در لام خون محیطی هم اختلال مورفولوژیک دیده نمی شود و فقط کاهش رده های سلولی را دارد. با توجه به تشخیص احتمالی بیمار، درمان ارجح بیمار کدام است؟ | |
| | Hypomethylating agent | الف |
| | ATG+CICLOSPORINE | ب |
| | DANAZOL+SUPPORTIVE CARE | ج |
| | BMT | د |
| | | * |
| | | منبع: |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|-------|
| ۴۴ | آقای ۲۴ ساله با شکایت تب ، تعریق شبانه و کاهش وزن مراجعه نموده است. در معاینه لنفادنوپاتی پریفرال در حد ۲ سانتیمتر در ناحیه آگزیلری و سرویکال لمس می شود. در معاینه به علت وزن بالای بیمار ارگانومگالی قابل بررسی نیست. در بررسی سی تی اسکن لنفادنوپاتی مرکزی هم دارد. روش تشخیصی بیمار کدام است؟ | |
| | Lymph node CNB | الف |
| | Lymph node incisional biopsy | ب |
| | Lymph node excisional biopsy | ج |
| | Lymph node FNA | د |
| | | * |
| | | منبع: |

| هماتولوژی | | | | | | | | | |
|-----------|---|-----|-------------------|-----|-----------------------------------|---|--------------|---|--------|
| ۴۵ | <p>آقای ۶۲ ساله با سابقه CVA که با شکایت سرگیجه ، بیحالی و پری شکم مراجعه نموده است. در معاینه مشکل نورولوژیک ندارد. پلتوریک است و اسپلنومگالی دارد.</p> <p>BMA,B: Panmyelosis</p> <p>WBC:14500</p> <p>Hb:18 Hct:53%</p> <p>plt:550000</p> <p>Mcv:86</p> <p>درمان بیمار کدام است؟</p> | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>الف</td> <td>فلبوتومی + آسپرین</td> </tr> <tr> <td>* ب</td> <td>فلبوتومی + آسپرین + هیدروکسی اوره</td> </tr> <tr> <td>ج</td> <td>فقط فلبوتومی</td> </tr> <tr> <td>د</td> <td>آسپرین</td> </tr> </table> | الف | فلبوتومی + آسپرین | * ب | فلبوتومی + آسپرین + هیدروکسی اوره | ج | فقط فلبوتومی | د | آسپرین |
| الف | فلبوتومی + آسپرین | | | | | | | | |
| * ب | فلبوتومی + آسپرین + هیدروکسی اوره | | | | | | | | |
| ج | فقط فلبوتومی | | | | | | | | |
| د | آسپرین | | | | | | | | |
| | منبع: | | | | | | | | |

| هماتولوژی | | | | | | | | | |
|-----------|---|-----|---|---|--|---|---------------------------------------|-----|----------------------------------|
| ۴۶ | <p>خانم ۳۱ ساله باردار به علت بای سیتوپنی و خواب آلودگی و بیحالی از سرویس زنان مورد مشاوره هماتو قرار می گیرد:</p> <p>WBC: 9600 LDH: 1000</p> <p>PT,PTT:NL Hb:8 Retic:8</p> <p>Mcv:89 coombs test:neg PBS: FRAGMENTED RBC,Helmet cell</p> <p>Plt:25000 Bili T:4 , D:0.6</p> <p>با توجه به آزمایشات، پاتولوژی اولیه چیست و درمان کدام است؟</p> | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>الف</td> <td>افزایش تولید فون ویلبراند ، کورتیکواستروئید</td> </tr> <tr> <td>ب</td> <td>کاهش فعالیت ADAMTS13 ، کورتیکواستروئید</td> </tr> <tr> <td>ج</td> <td>افزایش تولید فون ویلبراند ، پلاسمافرز</td> </tr> <tr> <td>* د</td> <td>کاهش فعالیت ADAMTS13 ، پلاسمافرز</td> </tr> </table> | الف | افزایش تولید فون ویلبراند ، کورتیکواستروئید | ب | کاهش فعالیت ADAMTS13 ، کورتیکواستروئید | ج | افزایش تولید فون ویلبراند ، پلاسمافرز | * د | کاهش فعالیت ADAMTS13 ، پلاسمافرز |
| الف | افزایش تولید فون ویلبراند ، کورتیکواستروئید | | | | | | | | |
| ب | کاهش فعالیت ADAMTS13 ، کورتیکواستروئید | | | | | | | | |
| ج | افزایش تولید فون ویلبراند ، پلاسمافرز | | | | | | | | |
| * د | کاهش فعالیت ADAMTS13 ، پلاسمافرز | | | | | | | | |
| | منبع: | | | | | | | | |

| هماتولوژی | |
|-----------|---|
| ۴۷ | <p>آقای ۲۵ ساله به علت ضعف شدید و درد شکم مراجعه کرده است. مشکلات بیمار از سه ماه قبل شروع شده است. در معاینه به جز رنگ پریدگی، اسپلنومگالی خفیف نیز دارد. در آزمایشات:</p> <p>U/A : (WBC:1-2 , RBC:1-2 , Blood:+2) WBC:3000 with normal diff , LDH: 1800 , PLT: 50000 , HB:6.5 gr/dl</p> <p>دارد. در سونوگرافی شکم ترومبوز ورید پورت گزارش شده است. همه درمان های زیر را در این بیمار توصیه می کنید، بجز؟</p> |
| الف | پیوند مغز استخوان آلوژن در صورت وجود دهنده مناسب |
| ب | شروع آنتی کوآگلانت |
| ج | تزریق وریدی Elulizumab هر دو هفته |
| د | تجویز پالس گلوکوکورتيكويد |
| * | |

| هماتولوژی | |
|-----------|---|
| ۴۸ | <p>آقای ۲۰ ساله با گروه خونی O منفی نیاز به ترانسفوزیون دارد. قرار است از فامیل درجه یک ایشان که گروه خونی مشابه دارد، برای ایشان خون تهیه شود. توصیه شما در این مورد چیست؟</p> |
| الف | واحد خونی دهنده اشعه گاما داده شود. |
| ب | واحد خونی در حین تزریق فیلتر شود. |
| ج | واحد خونی قبل از تزریق شستشو داده شود. |
| د | ترانسفوزیون به صورت مستقیم انجام شود. |
| * | |

| هماتولوژی | |
|-----------|---|
| ۴۹ | <p>آقای ۴۶ ساله ای با سابقه لوسمی میلوئید حاد، پس از حصول پاسخ مناسب درمانی، تحت پیوند مغز استخوان از برادر full match قرار می گیرد. پس از ۴۰ روز از پیوند با شکایت تهوع گاهگاهی و اسهال به اورژانس مراجعه کرده است. اسهال غیر خونی، تقریباً ۶-۸ نوبت در روز و با حجم تقریبی ۱۲۰۰ سی سی روزانه است. در معاینه یافته پاتولوژیکی ندارد. با توجه به شرح حال و آزمایشات، کدام درمان ارجح است؟</p> <p>WBC= 5100/μL Hb=10.8 g/dL Plt=153000/μL ESR= 54 mm/h BUN= 55 mg/dL Cr= 1.2 mg/dL AST= 44 IU/L ALT= 62 IU/L ALP= 302 IU/L Bil-T= 3.1 mg/dL</p> |
| الف | پردنیزولون خوراکی |
| ب | تجویز مترونیدازول |
| ج | تجویز وال آسیکلوویر |
| د | تجویز لوپرامید |
| * | |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|----------------------------|
| ۵۰ | بیمار آقای ۷۳ ساله ای است با سابقه ۲ ساله کانسر پروستات که تحت درمان با درمان ضد آندروژن بوده و آخرین سطح PSA وی 0.3 نانوگرم مربوط به ۲ ماه قبل گزارش شده است. او با درد ناگهانی در ناحیه تحتانی کمر مراجعه کرده است. درد مانع خواب بیمار است و با سرفه تشدید می گردد. بیمار از روز گذشته دچار بی اختیاری ادرار نیز شده است. کدام اقدام در بیمار فوق اولویت دارد؟ | |
| * | الف | تزریق دگزامتازون |
| | ب | مشاوره اورژانس رادیوتراپی |
| | ج | مشاوره اورژانس جراحی اعصاب |
| | د | انجام MRI لومبوساکرال |
| | | جواب- گزینه الف |

| هماتولوژی | | |
|-----------|---|--|
| ۵۱ | در کانسر پستان تمامی موارد زیر صحیح است، به جز؟ | |
| * | الف | ریسک کانسر پستان با Late menopause و Early menarche کاهش می یابد. |
| | ب | Central obesity باعث افزایش ریسک بروز و عود در کانسر پستان می شود. |
| | ج | استفاده از Herman replacement therapy(HRT) با افزایش ریسک کانسر پستان همراه است. |
| | د | رادیاسیون به ناحیه در سنین زیر ۳۰ سال با افزایش ریسک بروز کانسر پستان همراه است. |

| هماتولوژی | | |
|-----------|--|--|
| ۵۲ | بیمار مورد لنفوم DLBL که به علت کموتراپی در بیمارستان بستری می باشد. در سیر بستری دچار تب و نوتروپنی شده است. کشت خون ارسال شد. درمان با مروپنم و ونکومایسین جهت بیمار شروع شد. در بررسی محل کاتتر، در محل ورید و حدود یک سانتیمتر بافت زیر جلدی و خروجی کاتتر شواهد اریتم و التهاب مشاهده می شود. جواب کشت خون منفی گزارش شده است. پیشنهاد شما برای ادامه درمان کدام است؟ | |
| | الف | عدم خروج کاتتر و ادامه درمان آنتی بیوتیک |
| * | ب | خروج کاتتر و ادامه درمان آنتی بیوتیک |
| | ج | قطع ونکومایسین، شروع کلیندامایسین و عدم خروج کاتتر |
| | د | قطع آنتی بیوتیک ها و خروج کاتتر |

| | | |
|-----------|---|-------------|
| هماتولوژی | | |
| ۵۳ | آقای ۵۶ ساله سیگاری با علائم Superior vena cava syndrome مراجعه و در بیوپسی SMALL CELL LUNG CANCER مشخص شد. موثرترین اقدام برای رفع علائم بیمار کدام است؟ | |
| | الف | رادیوتراپی |
| * | ب | شیمی درمانی |
| | ج | تعبیه استنت |
| | د | دیورتیک |

| | | |
|-----------|---|--|
| هماتولوژی | | |
| ۵۳ | بیمار خانمی ۴۰ ساله که با شکایت درد شکم به اورژانس مراجعه کرده و با تشخیص آپاندیسیت، کاندید انجام جراحی اورژانس است. بیمار مورد RA بوده که اخیراً به علت تشدید درد مفاصل، به صورت مکرر از ایپوبروفن ۴۰۰ میلیگرم استفاده کرده است. مشاوره جراحی با توجه به سابقه مصرف مکرر ایپوبروفن درخواست شد. مورد درست کدام است؟ | |
| * | الف | انجام جراحی اورژانس بلامانع است. |
| | ب | باید قبل از جراحی به بیمار پلاکت تزریق شود. |
| | ج | جهت بیمار قبل از جراحی FFP به همراه پلاکت ترانسفوزیون شود. |
| | د | ابتداءً Bleeding time درخواست شود و بر اساس آن تصمیم گیری شود. |

| | |
|-------|--|
| قلب | |
| ۵۵ | خانم ۶۰ ساله با سابقه ی دیابت و EF: 30% به علت پنومونی بستری بودند و در حال حاضر کاندید ترخیص می باشند. ایشان سابقه آرتروز مفاصل زانو و زندگی sedentary را می دهند. جهت پروفیلاکسی VTE در منزل کدام دارو ارجح است؟ |
| الف | انوکسپارین |
| * ب | ریواروکسابان |
| ج | آپیکسابان |
| د | فونداپارینوکس |
| منبع: | |

| | |
|-------|---|
| قلب | |
| ۵۶ | جهت بررسی myocardial viability در بیمار با کاردیومیوپاتی ایسکمیک کدام گزینه ارجح است؟ |
| الف | Thallium SPECT |
| * ب | FDG PET |
| ج | Stress Echocardiography |
| د | Treadmil Stress Test |
| منبع: | |

| | |
|-------|--|
| قلب | |
| ۵۷ | مرد ۱۹ ساله ای به اورژانس مراجعه کرده است که در طی ورزش بسکتبال دچار سنکوپ شده بود. ذکر می کند گاهی حین ورزش دچار درد قفسه سینه نیز می شود که فعالیت فیزیکی وی را محدود کرده است. پدر وی در سن ۴۴ سالگی حین کوهنوردی دچار ایست قلبی شده بود. در معاینه ایشان سوفل میدسیستولیک III/VI دارند که تداعی کننده LVOT gradient می باشد. کدامیک از مانورهای زیر می تواند باعث افزایش سوفل شود؟ |
| الف | Handgrip exercise |
| ب | Squatting (چمپاتمه زدن) |
| * ج | Standing (ایستادن) |
| د | بازدم طول کشنده |
| منبع: | هاریسون ۲۰۲۲ - ص ۱۸۲۳ - ستون اول و (ستون دوم پاراگراف ۱) |

| | |
|-----|---|
| قلب | |
| ۵۸ | بیمار آقای ۷۸ ساله ای است که در بخش مراقبت های ویژه با احتمال تشدید نارسایی قلبی بستری می باشد. سابقه ایسمیک کاردیومیوپاتی را دارد. در ECG فیبریلاسیون دهلیزی به همراه بلوک شاخه چپ (LBBB) دیده می شود. CXR نشان دهنده کاردیومیومگالی همراه با خطوط کرلی B می باشد. کدامیک از موارد زیر کمتر محتمل است؟ |

| | | |
|-------|--|-------------------------------------|
| * | الف | شنیدن صدای چهارم قلبی |
| | ب | علامت کاسمال (KUSSMAL) |
| | ج | پارادوکسیکال Splitting صدای دوم قلب |
| | د | ضربان قلبی نامنظم |
| منبع: | هاریسون ۲۰۲۲ - ص ۱۸۲۰ - ستون اول - پاراگراف اول و ص ۱۸۲۱ ستون اول پاراگراف اول | |

| | | |
|-------|---|--|
| | قلب | |
| ۵۹ | آقای ۴۵ ساله ای جهت کنترل و چکاپ به کلینیک قلب مراجعه کرده است. ایشان به لحاظ کلینیکی آسیمتوماتیک هستند. درد سینه، دیس پنه، ادم، حملات سنکوپ و یا پره سنکوپ نداشته است. در معاینه نبض ها نرمال است و سوفل دیاستولیک در upper LSB سمع می شود. در PMI نرمال است. سمع ریه ها پاک است. در بررسی ECG و CXR نرمال است. قدم بعدی در بررسی کدامیک از موارد زیر می باشد؟ | |
| | الف | Cardiac CT |
| | ب | Cardiac MRI |
| | ج | فعلا اقدام مضاعفی جهت بررسی لازم نمی باشد. |
| * | د | اکوکاردیوگرافی |
| منبع: | هاریسون ۲۰۲۲ - ص ۱۷۹۸ - شکل ۱-۲۳۶ | |

| | | |
|-------|---|-----------------------|
| | قلب | |
| ۶۰ | آقای ۶۵ ساله ای ۳۶ ساعت پس از PCI روی LAD که به صورت elective انجام شده بود، با درد قفسه سینه پلورتیک مراجعه کرده است. تغییر نواری ندارد ولی تروپونین که اندازه گیری می شود، دو برابر نرمال شده است. کدام تشخیص ذیل محتمل تر است؟ | |
| * | الف | میوپریکاردیت |
| | ب | MI متعاقب PCI |
| | ج | دایسکشن آئورت |
| | د | آمبولی submassive ریه |
| منبع: | | |

| | |
|-----|--|
| قلب | |
| ۶۱ | آقای ۷۰ ساله ای با شکایت درد قفسه سینه پشت جناق سینه که از یک ساعت قبل شروع شده مراجعه کرده است. در نوار قلب دچار ST elevation در لیدهای V1 تا V4 است. درمان دارویی اولیه شروع می شود و در همین حین بیمار دچار Ventricular Tachycardia می شود و اختلال هوشیاری پیدا کرده و فشار خون قابل detect نیست. سه نوبت شوک داده می شود ولی VT برنمی گردد. چه اقدامی را توصیه می کنید؟ |
| الف | ماساژ قلبی به مدت ده دقیقه و سپس شوک مجدد |
| ب | تجویز آتروپین و سپس شوک مجدد |
| * ج | تجویز اپی نفرین و سپس شوک مجدد |
| د | تجویز آدنوزین و سپس شوک مجدد |
| | منبع: |

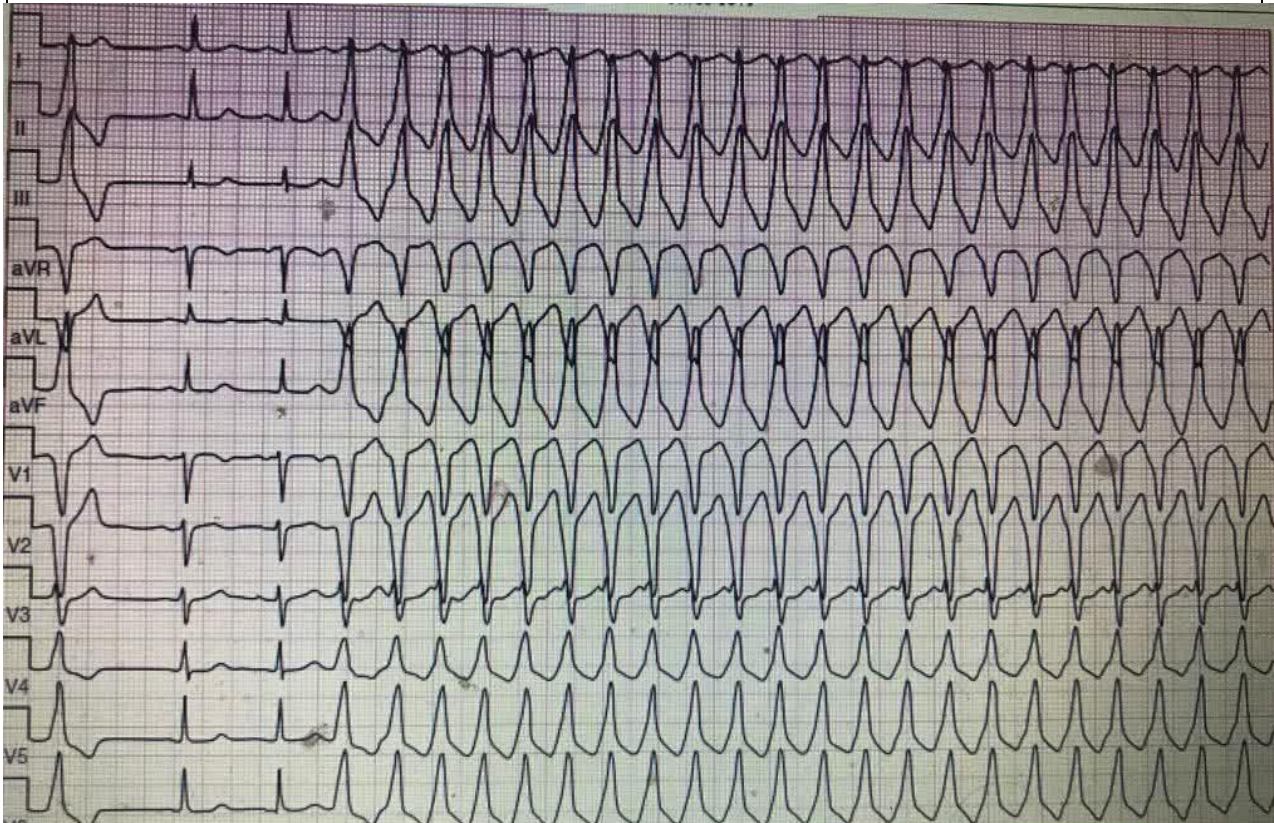
| | |
|-----|--|
| قلب | |
| ۶۲ | خانم ۶۰ ساله ای که یک سال است تحت درمان پرفشاری خون است، با وجود استفاده از ماکزیمم دوز پنج نوع داروی فشار خون، فشار خون وی کنترل نشده است. اکو نرمال است. کراتینین 1.6 دارد و دچار impaired fasting glucose است. کدام اقدام ذیل را توصیه می کنید؟ |
| الف | شروع دیالیز |
| ب | اضافه کردن Empagliflozin به رژیم درمانی |
| * ج | انجام Renal denervation |
| د | اضافه کردن داروی ششم فشار خون |
| | منبع: |

| | |
|-----|---|
| قلب | |
| ۶۳ | بیمار آقای ۷۰ ساله که با سابقه HTN به علت تپش قلب از سه روز قبل مراجعه کرده است. BP:115/70mmHg و HR: 135/min، ECG ریتم AF را نشان می دهد. کدامیک از گزینه های زیر صحیح می باشد؟ |
| الف | بیمار اندیکاسیون DC شوک دارد. |
| ب | با توجه به CHADS-vasc: 3 بیمار اندیکاسیون آنتی کوآگولان دارد. |
| * ج | سه هفته قبل از کاردیوورژن و چهار هفته بعد از کاردیوورژن، به بیمار آنتی کوآگولان می دهیم. |
| د | گزینه الف و ب صحیح است. |
| | هاریسون، فصل ۲۵۱ ستون دوم، پاراگراف دوم صفحه ۱۹۰۵ |

| | |
|-----|--|
| قلب | |
|-----|--|

۶۴

کدامیک از موارد زیر در مورد ECG زیر صحیح می باشد؟



| | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| * الف | ECG نشانگر idiopathic RVOT VT است. |
| ب | بیمار Structural Heart dx دارد. |
| ج | ECG نشانگر Antidromic AVRT است. |
| د | درمان تعبیه ICD است. |
| هاریسون صفحه ۱۹۲۲ شکل ۴-۲۵۴ | |

| |
|-----|
| قلب |
|-----|

۶۵

بیمار خانمی ۳۰ ساله با تپش قلب به اورژانس مراجعه کرده است، ECG از بیمار به عمل می آید. BP:95/60mmHg بیمار سابقه طپش قلب را گهگاه ذکر می کند. کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟



| | |
|---------------------------|--|
| الف | احتمال Cardiac arrest وجود دارد. |
| ب | EPS+ ablation اندیکاسیون دارد. |
| * ج | درمان با دیگوکسین تزریقی توصیه می شود. |
| د | DC شوک با ۲۰۰ ژول اندیکاسیون دارد. |
| هاریسون شکل ۵-۲۴۹ فصل ۲۴۹ | |

قلب

۶۶

آقای ۷۵ ساله با سابقه IHD , DM , HTN با شکایت درد ناحیه FOOT راست و سردی انتهای اندام تحتانی راست که از چند هفته قبل تشدید شده مراجعه کرده است. درد بیمار شب ها تشدید می شود. در معاینه نبض هر دو اندام ضعیف لمس می شود. ABI برای بیمار اندازه گیری شده که 1.4 گزارش شده است. کدام گزینه غلط می باشد؟

| | |
|---------------|--|
| الف | مصرف بتابلاکر منجر به تشدید علائم بیمار نمی شود. |
| ب | جواب ABI منفی کاذب می باشد. |
| * ج | احتمال درگیری شریان SFA بیشتر می باشد. |
| د | مصرف LOW DOSE ریواروکسابان توصیه می شود. |
| منبع: فصل ۲۸۱ | |

قلب

| | |
|----|---|
| ۶۷ | آقای ۸۵ ساله بدون علامت از طرف اداره بازنشستگی جهت چک آپ قلبی ارجاع شده است. اکو نرمال بوده و در تست ورزش 0.1 میلی ولت ST depression در لیدهای II و III پیدا کرده است. کدام اقدام ذیل را توصیه می کنید؟ |
| * | الف Risk factor modification |
| | ب تجویز آسپرین و کلوپیدوگرل و نیترات و فالوآپ بر اساس علائم |
| | ج شروع داروها و انجام آنژیوگرافی در اولین زمان ممکن |
| | د تکرار تست ورزش بعد از دو هفته |
| | منبع: |

| | |
|-----|---|
| قلب | |
| ۶۸ | آقای ۶۳ ساله با تنگی نفس از سه روز قبل به دنبال تشدید علائم به اورژانس مراجعه کرده است. در حال حاضر بیمار دیسترس تنفسی و در سمع ریه ها رال دارد. جهت بیمار با تشخیص ADHF (نارسایی حاد قلبی) درمان شروع می شود و تست های زیر درخواست می گردد. تمامی موارد زیر پیشگویی کننده پیامدهای بدتر بالینی در بیمار می باشند، <u>بجز</u> ؟ |
| | الف BUN:50mg/dl |
| | ب SBP:110mmHg |
| * | ج HR:105bpm |
| | د Troponin افزایش یافته |
| | منبع: صفحه ۱۹۴۳ |

| | |
|-----|---|
| قلب | |
| ۶۹ | تمامی بیماری های قلبی مادرزادی زیر سبب بزرگی بطن راست می شوند، <u>بجز</u> ؟ |
| | الف Ebstein anomaly |
| | ب Secundum type ASD |
| | ج Tricuspid valve dysplasia with regurgitation |
| * | د Patent Dactus Ateriosus |
| | منبع: |

| | |
|-----|---|
| قلب | |
| ۷۰ | آقای ۳۴ ساله با سابقه روماتیسم قلبی و تنگی دریچه میترال جهت فالوآپ به شما مراجعه کرده است. در اکو انجام شده سطح دریچه میترال 1.8cm ² گزارش شده است. عملکرد بطن چپ و راست در محدوده نرمال است. از بیمار stress exercise echo به عمل می آید و PAP با ورزش تا ۴۰ میلی متر جیوه افزایش یافته است. بیمار بصورت تفریحی فوتبال بازی می کند و مشکلی در حین ورزش ندارد. در حال حاضر ضربان قلب ۶۵ bpm و فشار خون 110/75mmHg است . کدام یک از موارد زیر، انتخاب درمانی بعدی شما برای این بیمار <u>نیست</u> ؟ |

| | | |
|--|-----|-------|
| متورال ۲۵ میلیگرم دو بار در روز | الف | |
| Percutaneous mitral balloon valvotomy | ب | * |
| فالوآپ بالینی و اکوکاردیوگرافی دوره ای | ج | |
| MVR | د | |
| | | منبع: |

| | | |
|--|-----|-------|
| نورولوژی | | |
| کدامیک از درمان های زیر در کنترل سردرد tension-type کاربردی ندارد؟ | ۷۱ | |
| Triptans | الف | * |
| Ibuprofen | ب | |
| Behavioral relaxation therapy | ج | |
| Aspirin | د | |
| Ch 430: page 3365 | | منبع: |

| | | |
|--|-----|-------|
| نورولوژی | | |
| بیمار ۴۵ ساله ای با اولین نوبت تشنج جنرالیزه تونیک کلونیک به اورژانس مراجعه کرده است. او ۲ میلی گرم لورازپام دریافت کرده و تشنج تکرار نمی شود. کدامیک از موارد زیر نمی تواند علت تشنج وی باشد؟ | ۷۲ | |
| Alcohol withdrawal | الف | |
| Autoantibodies | ب | |
| Brain tumor | ج | |
| Genetic disorder | د | * |
| Ch:425: page 3310 | | منبع: |

| | | |
|---|-----|-------|
| نورولوژی | | |
| در بیماری که ضعف تمام عضلات صورت در یک سمت اتفاق افتاده است، احتمال کدام ضایعه است؟ | ۷۳ | |
| فلج عصب ۷ بصورت سنترال | الف | |
| فلج عصب ۷ بصورت پریفرال | ب | * |
| فلج عصب ۳ بصورت ناقص | ج | |
| فلج عصب ۷ و ۳ به صورت همزمان | د | |
| صفحه ۲۴۸۷ ستون اول | | منبع: |

| نورولوژی | | |
|----------|---|---|
| ۷۴ | کدام مورد زیر کنتراندیکاسیون جهت انجام MRI است؟ | |
| الف | پروتز کوکله آ | |
| ب | کاتتر سوان گنز | |
| ج | Bone growth stimulator | * |
| د | تمام موارد | |
| منبع: | صفحه ۳۶۲ جدول ۳۶۲ | |

| نورولوژی | | |
|----------|---|---|
| ۷۵ | کدام یک از موارد زیر کنتراندیکاسیون تزریق RTPA برای بیمار با سکته مغزی ایسکمیک است؟ | |
| الف | مراجعه قبل از ۳ ساعت از شروع حادثه | |
| ب | PTT مختل و درمان هیپارین طی ۸ ساعت اخیر | * |
| ج | سن بالای ۱۳ سال | |
| د | قند خون بالای ۲۰۰ | |
| منبع: | جدول ۳۶۴ | |