

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

غدد	
	<p>خانم ۴۸ ساله با کاهش وزن، تپش قلب و لرزش دست که از شش ماه پیش شروع شده مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان با ویتامین D بوده و داروی دیگری مصرف نمی کند. در معاینه، کف دست ها مرطوب بوده و تیروئید بزرگی منتشر دارد. بررسی های آزمایشگاهی به صورت زیر می باشد. محتمل ترین علت هایپرکلسمی بیمار کدام است؟</p> <p>TSH: 0.005 mU/L    T4: 15.5 micg/dl Ca: 11.2 mg/dl Albumin: 3.8 mg/dl 25 OH vit D: 100 (30-90 mg/ml) PTH: 51 pg/ml (10-55 pg/ml) 24h urine calcium: 280 mg/d</p>
الف	پرکاری تیروئید
ب	هایپرکلسمی بیماری بدخیم
ج	پرکاری پاراتیروئید
د	مسمومیت یا ویتامین D
	منبع:

غدد	
	<p>خانم ۲۸ ساله دانشجوی پرستاری، با حالت confusion و تعریق و تپش قلب به اورژانس آورده شده است. قند خون وی در بدو بستری، ۳۵ میلی گرم بر دسی لیتر بوده و در آزمایش همزمان خون که قبل از تزریق گلوکز گرفته شده، انسولین سرم، حد بالای نرمال و C-peptide بالا گزارش شده است. بعد از دریافت گلوکز، علائم بیمار رفع می شود. سابقه این حملات را در سه ماه اخیر می دهد. خواهر و مادر وی مبتلا به دیابت هستند. محتمل ترین تشخیص در مورد این بیمار کدام است؟</p>
الف	آنتی بادی علیه گیرنده انسولین
ب	تزریق انسولین آگزوزن
ج	انسولینوما
د	نارسایی هیپوفیز
	منبع: صفحه ۳۱۳۳ - ستون راست - خط ۷

غدد	
۳	خانم ۶۰ ساله با سابقه دیابت نوع دو از ۸ سال قبل مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان دو گرم متفورمین و ۸۰ میلی گرم والزارتان و ۴۰ میلی گرم آتوروستاتین بوده و عوارض چشمی و کلیوی ندارد. سابقه حملات مکرر افت قند را در گذشته می دهد. چندین نوبت به علت عفونت ادراری، درمان دریافت کرده است. رضایت به دریافت داروی تزریقی ندارد. با توجه به آزمایشات، بهترین درمان بعدی برای کنترل قند وی کدام است؟ BMI:30, BP: 130/75 A1C:8%, Cr: 1mg/dl, FBS: 165
*	الف DPP4-inhibitor
	ب SGLT2 inhibitor
	ج Meglitinide
	د GLP-1 agonist
منبع:	صفحه ۳۱۱۰ - جدول ۴-۵

غدد																					
۴	خانم ۶۰ ساله مورد دیابت از ۵ سال قبل تحت درمان با متفورمین، سینتاکلیپتین و انسولین گلازژین به میزان ۲۰ واحد شبها و انسولین آسپارت با دوز ۸ واحد قبل از هر وعده می باشد. BMI:35 و فشارخون نرمال است. سابقه پانکراتیت دو سال قبل دارد. با توجه به شرح حال و جدول قند ایشان، بهترین اقدام کدام است؟																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>روز</th> <th>ناشتا</th> <th>۲ ساعت بعد صبحانه</th> <th>۲ ساعت بعد ناهار</th> <th>۲ ساعت بعد شام</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td>۷۰</td> <td>۱۸۰</td> <td>۱۴۰</td> <td>۲۲۰</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>۹۰</td> <td>۱۷۵</td> <td>۲۰۰</td> <td>۲۳۰</td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td>۷۵</td> <td>۱۸۵</td> <td>۱۶۰</td> <td>۲۱۵</td> </tr> </tbody> </table>	روز	ناشتا	۲ ساعت بعد صبحانه	۲ ساعت بعد ناهار	۲ ساعت بعد شام	۱	۷۰	۱۸۰	۱۴۰	۲۲۰	۲	۹۰	۱۷۵	۲۰۰	۲۳۰	۳	۷۵	۱۸۵	۱۶۰	۲۱۵
روز	ناشتا	۲ ساعت بعد صبحانه	۲ ساعت بعد ناهار	۲ ساعت بعد شام																	
۱	۷۰	۱۸۰	۱۴۰	۲۲۰																	
۲	۹۰	۱۷۵	۲۰۰	۲۳۰																	
۳	۷۵	۱۸۵	۱۶۰	۲۱۵																	
*	الف شروع لیراگلویتاید و کاهش دوز گلازژین																				
	ب شروع لیراگلویتاید و کاهش گلازژین و افزایش دوز آسپارت سه وعده																				
	ج تقسیم کردن گلازژین در نوبت صبح و شب و کاهش آسپارت شب																				
	د کاهش گلازژین و افزایش آسپارت شب																				
منبع:	صفحه ۳۱۰۸ - جدول ۴-۴																				

غدد	
آقای ۵۲ ساله با سابقه دیابت و ESRD با شما جهت کنترل قند مشاوره می شود. دیالیز از ۶ ماه قبل شروع شده و پیش از آن، قندها فقط با یک قرص لیناگلیپتین کنترل بوده است. در حال حاضر قندهای بعد از غذا تا ۲۵۰-۲۰۰ افزایش دارد. پیشنهاد تزریق انسولین را نمی پذیرد. با توجه به شرایط ایشان، بهترین درمان کدام است؟	۵
Gliclazide	الف
Pioglitazone	ب
Repaglinide	ج *
Dapagliflozin	د
منبع:	صفحه ۳۱۱۰ - جدول ۴-۵

غدد	
آقای ۵۵ ساله ای با سابقه ی فشار خون بالا که تحت درمان است به دلیل سردرد ناگهانی شدید به اورژانس منتقل شد. در معاینه ی فیزیکی بیمار BP:130/70 mmHg دارد و اختلال میدان بینایی وجود ندارد. در CTscan انجام شده خونریزی در ناحیه ی سلاتورسیکا مشهود است. بهترین اقدام در این مرحله کدام است؟	۶
جراحی و تخلیه خونریزی	الف
شروع دگزامتازون با دوز بالا	ب *
شروع هیدروکورتیزون با دوز فیزیولوژیک	ج
اطمینان دادن به بهبود خودبه خودی و ترخیص بیمار	د
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۲۸۹۷ - پاراگراف ۶

غدد	
۷ خانم ۳۴ ساله ای به علت آمنوره ثانویه و گالاکتوره مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده نتایج زیر بدست آمده است: Prolactin= 154 ng/ml IGF=178ng/ml (NL:158-230) در MRI هیپوفیز آدنوم 14×12 میلیمتری گزارش شده است و پریمتری نرمال می باشد. برای بیمار درمان با کابریگولین شروع شده و ۶ ماه بعد از درمان سطح پرولاکتین ۲۵ نانوگرم بر میلی لیتر می باشد. سیکل قاعدگی بیمار منظم بوده و گالاکتوره قطع شده است ولی در ام آر آی کنترل، اندازه آدنوم تغییری ندارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟	منبع: هاریسون ۲۰۲۲- صفحه 2910- پاراگراف 2
الف	رادیوتراپی
ب	جراحی
ج	ادامه درمان
د	افزایش دوز کابریگولین

غدد	
۸ آقای ۳۸ ساله ای با سابقه ی مشکلات روانپزشکی از یک سال قبل به دلیل پلی اوری مراجعه کرده است. وزن ۷۰ کیلوگرم و فشار خون نرمال است. نتایج آزمایشات به شرح زیر است: Na: 134meq/l K:3.7meq/l BS:100 mg/ml Ca: 9 mg/ml Ph:4 mg/ml Urine volume:5500cc/24h urine osm:240 osm/l serum osm: 280 osm/l AVP: 0.5 pg/ml کدام تشخیص محتمل تر است؟	منبع: هاریسون ۲۰۲۲- صفحه ۲۹۲۱- پاراگراف ۴
الف	پلی دیپسی اولیه
ب	DI مرکزی
ج	DI نفروتیک
د	مسمویت با لیتیوم

غدد	
۹	دختر ۲۷ ساله ای از حدود ۶ ماه پیش مبتلا به قطع قاعدگی شده است. در آزمایشات آن زمان $FSH = 82$ و $LH = 47$ داشته است. از چند ماه پیش بیمار دچار خستگی مفرط، کاهش وزن حدود ۶ kg شده است. در معاینات بالینی چندین بار فشار خون حدود $90/50$ mmHg داشته است. کدامیک از روشهای زیر در تشخیص بیماری اهمیت بیشتری دارد؟
الف	تعیین آلدوسترون و رنین پلاسما
ب	اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته
ج	تست تحریک با ACTH
د	اندازه گیری کورتیزول صبح و شب
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۲۹۷۱ - پاراگراف ۹

غدد	
۱۰	خانم ۳۱ ساله ای به علت سردرد مراجعه کرده است. بیمار از حدود دو سال پیش مبتلا به فشار خون بالا بوده است و فشار خون های $170/110$ تا $180/120$ میلیمتر جیوه در پرونده بیمار موجود است. بیمار از ضعف عضلانی، پلی اوری و پلی دیپسی شاکی است. آزمایشات مکرر قند خون بیمار طبیعی است. در ECG، هیپرتروفی بطن چپ، آریتمی PAC و U wave مشهود است. کدام یک از آزمایشات زیر در تشخیص علت فشار خون بیمار کمک بیشتری می کند؟
الف	اندازه گیری VMA ادرار
ب	اندازه گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته
ج	اندازه گیری آلدوسترون و رنین سرم
د	اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۲۹۶۵ - پاراگراف ۳

غدد	
۱۱	خانم ۱۹ ساله ای به دلیل آمنوره به شما مراجعه کرده است. وی اظهار میدارد هیچگاه سیکل ماهیانه برای وی اتفاق نیفتاده است. در معاینه رشد برست نرمال است. آکنه و هیرسوتیسم ندارد. در بررسیهایی که برای وی انجام شده ابعاد رحم نرمال و تست حاملگی منفی است. اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟
الف	بررسی کاربوتیپ
ب	ارزیابی FSH
ج	سونوگرافی تخمدان
د	ارزیابی $17(OH)Progesterone$
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۳۰۳۴ - پاراگراف ۶

غدد	
۱۲	آقای ۳۴ ساله ای با شکایت بزرگی برست به شما مراجعه کرده است. داروی خاصی مصرف نمیکند. از درد و ترشح شاکمی نیست. وی اظهار میدارد که لیپیدوی وی کاهش یافته و دفعات shaving وی کم شده است. در معاینه برست دو طرفه به طور قرینه بزرگ است و تندرینس ندارد. بافت فیبروگاندولار زیر دست لمس میشود. کدام یک از موارد زیر در ارزیابی بیمار ضروری نیست؟
الف	ارزیابی تستوسترون
ب	ارزیابی LH و FSH
ج	ارزیابی $\beta$ hCG
د	انجام سونوگرافی برست
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۳۰۱۸ - الگوریتم

غدد	
۱۳	بیمار آقای ۳۷ ساله ای است 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 ۴۷ سالگی فوت کرده است. در معاینه فیزیکی گزانتوم روی بند انگشتان دارد. آزمایشات وی به شرح زیر است: <b>TG: 120 mg/dl LDL: 320 mg/dl</b> مکانیسم دیس لیپیدمی در این بیمار چیست؟
الف	اختلال در APO-E
ب	اختلال در LDL-Receptor
ج	کمبود ApoC-II
د	کمبود لیپوپروتئین لیپاز
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۳۱۴۰ - پاراگراف ۴

غدد	
۱۴	خانم ۳۵ ساله به دنبال ضعف و خستگی به شما مراجعه کرده است. اولیگومنوره دارد و در معاینه رنگ پریده می باشد. هشت ماه پیش زایمان داشته و بعد از زایمان قادر به شیردهی به نوزادش نبوده است. با توجه به آزمایشات کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است؟ TSH= 7 $\mu$ IU (0.5 -5) T4=2.5 $\mu$ g/dl (4-12) کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است؟
الف	تیروئیدیت پس از زایمان
ب	بارداری مجدد
ج	هیپوتیروئیدی ثانویه
د	Sick euthyroid syndrome
منبع:	(هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ی ۲۹۳۵)

غدد	
۱۵	خانم ۲۹ ساله با سابقه ی اپی لپسی و آنمی به دلیل ضعف و خستگی شدید به شما مراجعه کرده است. اخیراً تحت درمان با فنی توئین و کاربامازپین بوده و به دلیل آنمی قرص فروس سولفات دریافت می کند. در آخرین ارزیابی حدود شش ماه پیش تست های تیروئیدی بیمار طبیعی بوده است. در شش ماه اخیر سه کیلوگرم افزایش وزن داشته است. با توجه به تست های زیر چه توجیهی برای اختلال تیروئید فعلی بیمار دارید؟ TSH= 14 $\mu$ IU (0.5 5) T4= 3.5 $\mu$ g/dl (4-12)
الف	افزایش وزن
ب	مصرف قرص آهن
ج	مصرف داروی ضد تشنج
د	بی نظمی در مصرف لووتیروکسین
منبع:	(هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ی 2930)



غدد	
۱۶	<p>آقای ۷۰ ساله مورد CHF تحت درمان با متی مازول با دوز ۵ میلیگرم روزانه از یکماه قبل می باشد. بیمار به دلیل تعریق و طپش قلب و تنگی نفس به متخصص قلب مراجعه کرده و برای بیمار والسارتان، وارفارین، دیگوکسین و بیژوپرولول تجویز می شود. با توجه به تست های زیر کدام گزینه <u>نا درست</u> می باشد؟</p> <p><b>TSH &lt; 0.05 (0.5-5 mIU/L)</b>  <b>T4= 18 (5 – 12.5 µg/dl)</b>  <b>T3= 245 (80-180 ng/dl)</b></p>
الف	افزایش دوز متی مازول
ب	افزایش دوز دیگوکسین
ج	کاهش دوز وارفارین
د	اضافه کردن دیورتیک
*	
منبع:	(هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ی ۲۹۳۵)

غدد	
۱۷	<p>خانم ۴۹ ساله با ندول تیروئید حدود در ۱/۵ در ۲ سانتیمتری تحت FNA قرار می گیرد و با گزارش فولیکولار نئوپلاسم به شما مراجعه می کند. بهترین اقدام بعدی کدام است؟</p>
الف	تکرار FNA زیر گاید سونوگرافی
ب	انجام تست ملکولی
ج	توتال تیروئیدکتومی
د	اقدامی لازم ندارد.
*	
منبع:	(هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ی 2949- 2947)

غدد	
۱۸	بیمار خانم ۳۷ ساله با قطع عادت ماهانه از دو ماه قبل که تحت درمان با OCP می باشد جهت بررسی بیشتر به شما مراجعه کرده است. در مشاهده چاق و ادماتو می باشد و صورت گرد و پلتورا دارد. آزمایشات ایشان به شرح زیر می باشند: Serum Cortisol 8 AM (after 1 mg Dexamethasone at 11 PM): 2.5 µg/dl (5-25), ACTH = 35 (10-60 pg/mL) کدامیک از موارد زیر در این بیمار بهترین اقدام می باشد؟
الف	انجام ام آر آی هیپوفیز
ب	انجام تست مهاری دگزامتازون با دوز کم
ج	انجام سی تی اسکن آدرنال بدون ماده حاجب
د	تکرار تست بعد از یک ماه از قطع OCP
* منبع:	هاریسون صفحه ۲۹۶۲

غدد	
۱۹	خانم ۳۶ ساله با تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است. در آزمایشات متوجه سطح سرمی کلسیم می شوید. آزمایشات ایشان به شرح زیر است: Ca = 13.5 mg/dL (8.5 – 10.5), P = 5.6 mg/dL (2.5 – 5), Cr = 1.5 mg/dL, iPTH = 5 pg/mL (15-65), 25 (OH) vit D3 = 190 ng/dL کدامیک از درمان های زیر در ایشان مناسب می باشد؟
الف	آلدورنات
ب	کلسی تونین
ج	دگزامتازون
د	همودیالیز
* منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ ص ۳۱۸۵

غدد	
خانم ۲۸ ساله با سابقه هایپوپاراتیروئیدی تحت درمان با کلسیم خوراکی ۱۵۰۰ میلی گرم و کلسی تریول یک میکروگرم روزانه با آزمایشات زیر مراجعه کرده است. Ca = 9 mg/dL, P = 6.1 mg/dL (2.5-5), Albumin = normal, 24 h urine for calcium = 200 mg/day اقدام مناسب بعدی در ایشان کدام است؟	۲۰
الف	اضافه کردن هیدروکلروتیازید
ب	تجویز ویتامین دی خوراکی
ج	کاهش دوز کلسی تریول
د	ادامه درمان و پیگیری
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۳۱۶۱

گوارش	
بیمار خانم ۲۵ ساله، باردار ۴ ماهه، با سابقه بیماری کرون و با تشدید درد و فیستول پری آنال مراجعه کرده است. کدامیک از داروهای زیر برای ایشان کنترااندیکه است؟	۲۱
الف	آزاتیوپرین
ب	مترونیدازول
ج	infliximab
د	MTX
منبع:	

گوارش	
مرد ۵۰ ساله ای از درمانگاه نفرولوژی به شما ارجاع شده است. وی به دلیل ادم و پروتئینوری تحت بیوپسی کلیه قرار گرفته و تشخیص گلومرولونفریت ممبرانوپرولیفراتیو داده شده است. بیمار مصرف کننده الکل و مورد شناخته شده هپاتیت مزمن C از یکسال قبل است ولی بیوپسی کبد نشده و درمانی دریافت نکرده است. پاراکلینیک به شرح زیر است:	۲۲
Hb 14 Plt 200000 PT 14 INR 1.1 AST 50 ALT 38 Alb 3 Cr 2.8 F1-2 Fibroscan HCV genotype3	
تصمیم شما چیست؟	
بیوپسی کبد برای ارزیابی شدت آسیب کبد ضروری است و در صورت فیبروز واضح درمان هپاتیت آغاز شود.	الف
بیمار کاندید درمان هپاتیت است و با توجه به بیماری گلومرولونفریت بایستی سریعتر درمان شروع شود.	ب *
علی رغم هپاتیت و بیماری کلیوی شواهد پاراکلینیک برای سیروز پیشرفته دلالت ندارد و توصیه می شود درمان بر بیماری کلیوی متمرکز باشد.	ج
توصیه می شود قبل از تصمیم گیری برای درمان HCV ، الکل به طور کامل ترک شود و آزمایشات پس از شش ماه تکرار شود.	د
	منبع:

گوارش	
<p>مرد ۴۵ ساله ای که مورد سیروز در زمینه هپاتیت C و الکل است با شکایت از آسیت مقاوم به درمان مراجعه کرده است. یک سال است که الکل را به طور کامل ترک کرده است و ادعا می کند رژیم کم نمک را رعایت می کند. علی رغم مصرف spironolactone 400 mg daily و furosemide 160 mg daily مجبور است هر هفته برای پاراسنتز آسیت مراجعه کند و هر بار حدود 4 لیتر تخلیه می شود. سابقه انسفالوپاتی، SBP و خونریزی گوارشی ندارد و در اندوسکوپی واریس grade 1 دارد. آزمایشات به شرح زیر است:</p> <p style="text-align: right;">                 2.1 INR                  1.3 mg/dL Cr                  5.6 mg/dL Total Bili                  1.9 g/dL Albumin                  130 meq/L Plasma Na                  60 meq per day Urine Na                  28 MELD score             </p> <p>بهترین توصیه در حال حاضر کدام است؟</p>	۲۳
<p><b>الف</b> آزمایشات لزوم قطع دیورتیک ها را مطرح می کند، بایستی پاراسنتز با فواصل کمتر تکرار شود و بر درمان هپاتیت C تاکید شود.</p>	
<p><b>ب</b> بیمار باید به مرکز پیوند کبد معرفی شود.</p>	*
<p><b>ج</b> آزمایشات نشاندهنده عدم پایبندی به رژیم کم نمک است و بایستی رژیم رعایت شود.</p>	
<p><b>د</b> بیمار کاندید کارگذاری TIPS است.</p>	
منبع:	

گوارش	
<p>درمورد بیماری با پائل آزمایشات زیر که کاندید پیوند کلیه شده است با شما مشورت می شود. توصیه شما چیست؟</p> <p style="text-align: right;">                 HBsAg -                  HBcAb IgM -                  HBcAb IgG +                  HBe Ag -                  HBe Ab +             </p>	۲۴
<p><b>الف</b> بیمار ایمن است و پیوند کلیه بلامانع است.</p>	
<p><b>ب</b> در صورت منفی بودن HBV DNA پیوند کلیه بلامانع است.</p>	
<p><b>ج</b> پیوند کلیه بلامانع است ولی توصیه به مصرف تنوفویر می شود.</p>	*
<p><b>د</b> این بیمار نمیتواند پیوند کلیه انجام دهد</p>	
منبع:	

گوارش	
خانم ۴۰ ساله با شروع ناگهانی درد شدید اپیگاستر و تهوع به اورژانس مراجعه کرده است. درد بیمار به پشت انتشار دارد و در وضعیت نشسته کمتر از خوابیده است. BP 100/60 HR 110 RR 20 T 37.4 در معاینه تندرست و گاردینگ ارادی در لمس اپیگاستر دارد ولی ریباند ندارد. آزمایش ها به شرح زیر است. WBC 20000 Hb 15 BUN 35 Cr 1.3 Na 150 K 4 Ca 15 Amylase 800 در مورد این بیمار کدام گزینه صحیح است؟	۲۵
الف	هیدراتاسیون با سرعت 5 to 10 mL/kg per hour شروع شود و حداقل برای ۷۲ ساعت با این حجم ادامه یابد
ب	سرم رینگر لاکتات به دلیل اثرات ضد التهابی و جلوگیری از SIRS در این بیمار ارجح است.
ج	سونوگرافی برای اثبات تشخیص قبل از شروع هیدراتاسیون توصیه می شود.
د	هیدراتاسیون می تواند به کاهش درد و کاهش عوارض بیماری کمک کند.
	منبع:

گوارش	
کدامیک از آزمون های زیر در تشخیص بیماری ویلسون Wilson's Disease ارزش تشخیصی بیشتری دارد ؟	۲۶
الف	* میزان مس Cu در ادرار ۲۴ ساعته بیمار
ب	میزان سرولو پلاسمین سرم
ج	میزان آلبومین سرم
د	آلکان فسفاتاز سرم
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲ - فصل ۴۱۵ - ص ۳۲۳۶ - ستون راست پاراگراف دوم

گوارش		
همه موارد زیر در رابطه با اتیولوژی پیدایش سنگ های صفراوی صحیح است، <u>بجز</u> ؟		۲۷
الف	لاغر شدن شدید و کاهش وزن موجب آزاد شدن مقادیر زیادی از کلسترول و افزایش ترشح صفراوی کلسترول می شود.	
ب	افزایش سن با کاهش ترشح املاح صفراوی همراه است.	
ج	* استروژن در خانم ها با تحریک گیرنده های لیپوپروتئین های کبد Hepatic lipoprotein receptors موجب کاهش ترشح کلسترول صفراوی می گردد.	
د	گروهی از داروها نظیر کلوفیبرات Clofibrate از طریق افزایش ترشح کلسترول صفراوی موجب پیدایش سنگ کیسه صفرا می گردد.	
منبع: هاریسون ۲۰۲۲- فصل ۳۴۶- ص ۲۶۴۳		

گوارش		
بیماری ۷۲ ساله دیابتی با کاهش سطح هوشیاری و ایکتر به اورژانس آورده شده است. از روز گذشته دچار تب و لرز و درد شکمی شده است در آزمایشات: AST:80 ALT:90 ALP:1200 Bili T:5.8 D:3 CBC: W:16000 PMN:90% Hb: 16 plt:65000 P/E: BP=70/Pulse , HR=130 ,T=39.7 ,RR=28 Liver Sono: Dilated Biliary tree and CBD , Impacted Distal CBD stone علاوه بر هیدراتاسیون و پوشش مناسب آنتی بیوتیکی کدام اقدام در این بیمار مناسبتر است؟		۲۸
الف	ERCP	
ب	جراحی	
ج	* PTC ( PTBD)	
د	MRCP	
منبع: هاریسون ۲۰۲۲- فصل ۳۴۶- ص ۲۶۵۱- جدول ۳۴۶- ۳		

گوارش		
در بیمار هموزیگوت C282Y هموکروماتوز، همه یافته های زیر بیانگر احتمال وجود فیروز شدید در بیوپسی کبد می باشد، <u>بجز</u> ؟		۲۹
الف	وجود فریتین سرم کمتر از ۱۰۰۰ ng/dl	
ب	وجود ALT نرمال سرم	
ج	* وجود هپاتومگالی	
د	عدم مصرف زیاد الکل	
منبع: هاریسون ۲۰۲۲- فصل ۴۱۴- ص ۳۲۳۴- سمت چپ- پاراگراف اول		

گوارش		
<p>آقای ۶۷ ساله با new ascites با آنالیز مایع آسیت زیر کدام تشخیص مطرح می باشد؟ Ascites: (Pr=2/5, Alb=2) , serum Alb=3</p>		۳۰
الف	سیروز	
ب	متاستاز ماسیو کبدی	
ج	سندرم بودکیاری مراحل انتهایی	
د	سندرم نفروتیک	*
		منبع:

گوارش		
<p>آقای ۲۵ ساله با شکایت خارش و ایکتر بدون علایم همراه دیگر از حدود سه ماه قبل به شما مراجعه کرده است. طی بررسی های به عمل آمده برای بیمار تنها نکات مثبت به شرح زیر می باشد: Ast:32 ,Alt:30 ,Alk:1200 ,GGT:250 , Bil (total:4, direct:2), AMA: neg سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی و MRCP نرمال گزارش شده است. چه راهکاری را برای بیمار پیشنهاد می کنید؟</p>		۳۱
الف	سی تی اسکن شکم و لگن	
ب	بیوپسی کبد	*
ج	اندوسونوگرافی	
د	بیوپسی از پاپی ماژور و بررسی پلاسما سل	
		منبع:

گوارش		
<p>آقای ۶۵ ساله با شکایت کاهش وزن و درد شکم و آزمایشات زیر به کلینیک مراجعه کرده است. Ast:65, Alt: 70, ALP:950, bil total,direct(10,5) در سونوگرافی شکم و لگن انجام شده برای بیمار تنها CBD:12mm مشهود است. در بررسی MRCP هم تنها نکته مثبت سایز CBD: 11mm می باشد. چه اقدامی را در این مرحله پیشنهاد می کنید؟</p>		۳۲
الف	ERCP	
ب	EUS	*
ج	سی تی اسکن شکم و لگن	
د	MRI شکم و لگن	
		منبع:



گوارش		
آقای ۴۰ ساله با شکایت دیسفاژی و سوزش سردل طولانی مدت که به درمان با دوز کم PPI مقاوم بوده است، به پزشک مراجعه کرده است. برای بیمار آندوسکوپی انجام شد ولی اختلال ساختاری و تنگی دیده نشد. در مانومتری و باریوم سوالو نیز اختلالی رویت نشد. کدام اقدام زیر برای تشخیص کمک کننده تر است؟		۳۳
الف	انجام PH متری	
ب	آندوسکوپی و بیوپسی مری	*
ج	درمان تجربی داروی TCA	
د	درمان تجربی داروی PPI و TCA به طور همزمان	
		منبع:

گوارش		
آقای ۷۰ ساله که با آنمی فقر آهن و کاهش وزن تحت کولونوسکوپی قرار می گیرد. یک توده ۷ سانتی متری در کولون صعودی بیمار دیده می شود. بررسی پاتولوژیک نمونه، تشخیص آدنوکارسینوم را مطرح می کند. سطح سرمی CEA بیمار، 4ng/ml گزارش می شود. کدامیک Poor Outcome Predictor بیمار بعد از جراحی است؟		۳۴
الف	اندازه تومور	
ب	آنمی فقر آهن	
ج	CEA - مثبت	
د	محل تومور	*
		منبع:

گوارش		
آقای ۲۲ ساله مورد شناخته شده کولیت اولسراتیو از ۵ سال پیش با ضعف و بی حالی و ایکتر خفیف به درمانگاه گوارش مراجعه کرده است. در آزمایشات WBC:5700, Hb:15.5, PLT:94000, ALT:53, AST:45, Alk.p:1320, Bil.T:4.4, Bil.D:3.7 AMA=(-) سونو شکم: آسیت خفیف و کبد با اکوی Coarse در MRCP بیمار: نامنظمی مجاری صفاوی داخل کبدی دیده می شود. کولونوسکوپی سوروایلانسی از چه زمانی و به شکلی برای ایشان شروع می شود؟		۳۵
الف	از حالا و ۵ سال	
ب	از ۴۰ سالگی و سپس سالانه	
ج	از حالا و ۲-۱ سال	*
د	۱۰ سال پس از شروع کولیت و سپس سالانه	
		منبع:

گوارش		
۳۶	مرد ۵۵ ساله ایکتریک مبتلا به سیروز کبدی Child B است. در بررسی های انجام شده توده کبدی به اندازه 3*4 cm در لوب راست کبد مشاهده شده، AFP بیمار ۵۰۰ است. شواهدی از گسترش خارج کبدی یا درگیری عروقی ندارد. چه اقدامی را برای وی توصیه می کنید؟	
	الف	رزکسیون کبد
*	ب	پیوند کبد
	ج	کموترپی
	د	TACE
		منبع:

گوارش		
۳۷	خانم ۳۶ ساله که طی ۳ هفته گذشته به دلیل سردردهای شدید روزانه ناپروکسن استفاده کرده است، از شب گذشته دچار ملنا شده و به اورژانس مراجعه کرده است. علائم حیاتی بیمار پایدار است و در آزمایشات Hb:11 دارد. بیمار تحت آندوسکوپی قرار گرفت و یک عدد Flat pigmented spot در بولب رویت شد. تمام اقدامات زیر برای بیمار درست است بجز؟	
	الف	حین آندوسکوپی اقدام خاصی از قبیل تزریق اپی نفرین نیاز ندارد.
	ب	درمان با پنتازول هر ۱۲ ساعت برای بیمار شروع می شود.
*	ج	رژیم مایعات برای ۲۴ ساعت به بیمار داده می شود.
	د	بیمار به مدت ۴۸ ساعت در بیمارستان بستری می کنیم.
		منبع:

گوارش		
۳۸	بیمار مبتلا به کرون به علت تب ، لکوسیتوز و حال عمومی بد مراجعه نموده است. سابقه مصرف مزالازین و Azathioprine دارد. در CT SCAN انجام شده آپسه داخل شکمی گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟	
	الف	شروع infliximab
	ب	شروع استروئید تزریقی
*	ج	درناژ Percutaneous با هدایت CT
	د	رزکشن جراحی
		منبع:

گوارش	
۳۹	بیمار خانم ۵۵ ساله مورد شناخته شده هیپاتیت B مزمن که جدیداً دچار آسیت شده است. کدام یک از اقدامات زیر برای ایشان انجام می دهید؟
الف	سونوی کالرداپلر عروق شکمی
ب	اندوسکوپی فوقانی
ج	چک AFP
د	همه موارد
*	
منبع:	

گوارش	
۴۰	همه موارد زیر جزء علل ایجاد هایپر بیلی روبینمی غیر مستقیم می باشد، <u>بجز</u> ؟
الف	مصرف ریباویرین
ب	هماتوم بزرگ شکمی
ج	بیماری کریگلر نجار
د	بیماری دوبین جانسون
*	
منبع: هاریسون ۲۰۲۲- فصل ۳۳۸ ص ۲۵۶۱	

عفونی	
۴۱	آقای ۶۰ ساله که به علت پنومونی در بخش ICU بستری بوده است. از ۳ روز قبل دچار اسهال شده است. در بررسی مدفوع توکسین A کلستریدیوم دیفیسیل مثبت است. بیمار از ۲۴ ساعت قبل دچار افت فشار خون، اولیگوری و ایلئوس شده است. کدامیک از درمان های زیر را توصیه میکنید؟
الف	فیداکسوماپسین ۲۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت از طریق NG Tube + وانکوماپسین ۱۲۵ میلی گرم هر ۶ ساعت از طریق NG Tube
ب	وانکوماپسین ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت از طریق NG Tube + مترونیدازول تزریقی ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت
ج	مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت از طریق NG Tube + وانکوماپسین تزریقی ۱ گرم هر ۱۲ ساعت
د	فیداکسوماپسین 200 میلی گرم هر ۱۲ ساعت از طریق NG Tube + مترونیدازول تزریقی ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت
منبع: فصل ۱۳۴ - ص ۱۰۶۹ - جدول ۲-۱۳۴	

عفونی	
۴۲	آقای ۶۵ ساله به علت سرفه، درد قفسه سینه و تب مراجعه کرده است. در سی تی اسکن ریه درگیری لوب فوقانی ریه چپ همراه با کاویتی وجود دارد. اسمیر خلط برای مایکوباکتریوم مثبت است. بیمار تحت درمان استاندارد ۴ دارویی قرار میگیرد. ۲ ماه بعد از شروع درمان کشت خلط هنوز مثبت است. کدامیک از اقدامات زیر را انجام میدهید؟
الف	درمان را تا ماه سوم ادامه میدهیم و در صورتیکه در انتهای ماه سوم کشت مثبت باشد، بررسی برای مقاومت دارویی انجام می شود
* ب	برای بیمار سریعاً بررسی برای مقاومت دارویی انجام می شود
ج	استریتومايسين به درمان اضافه می شود
د	سی تی اسکن قفسه سینه درخواست می شود
منبع:	فصل ۱۷۸ - ص ۱۳۷۴ - ستون دوم - پ اول - خط ۱۴-۱۲

عفونی	
۴۳	دامپزشکی در حین انجام واکسیناسیون دام با واکسن بروسلا RB51 دچار فرورفتگی سوزن به دست خود شده است. کدامیک از اقدامات زیر را انجام میدهید؟
الف	شروع درمان داکسی سیکلین - ریفامپین و ادامه تا ۳ هفته
ب	شروع درمان داکسی سیکلین - کوتریموکسازول و ادامه تا ۳ هفته
ج	شروع درمان داکسی سیکلین - ریفامپین و ادامه تا ۶ هفته
* د	شروع درمان داکسی سیکلین - کوتریموکسازول و ادامه تا ۶ هفته
منبع:	فصل ۱۶۹ - ص ۱۳۱۴ - ستون اول - پ سوم - خط ۱-۱۵

عفونی	
۴۴	<p>مرد ۴۵ ساله با شرح حال دو روزه تب، لرز و سردرد به اورژانس آورده اند. بیمار سابقه ی فشارخون بالا و اسپلنکتومی را از ۱۵ سال قبل ذکر میکند. در معاینه لتارژیک است. تب ۴۰ درجه دارد. فتوفوبی و سفتی گردن و راش پورپوریک در اندام تحتانی دوطرف دارد. در آزمایشات</p> <p>CBC:</p> <p>WBC 25000 میکرولیتر</p> <p>PMN 80%</p> <p>Band 15%</p> <p>در CSF</p> <p>WBC=1000 میکرولیتر</p> <p>PMN 98%</p> <p>Glu 22 mg/dl protein 350mg/dl</p> <p>Gram stain gram-positive cocci in pars</p> <p>کدامیک از موارد زیر را به عنوان درمان این بیمار انتخاب میکنید؟</p>
الف	پنی سیلین G + دگزامتازون
ب	سفتریاکسون + آمپی سیلین + دگزامتازون
ج *	وانکومایسین + سفتریاکسون + دگزامتازون
د	وانکومایسین + آمپی سیلین + دگزامتازون
منبع:	فصل ۱۳۸ ص ۱۱۰۴ - ستون اول پ ۵ - خط ۱۲-۷

عفونی		
مرد ۵۱ ساله بعد از بازگشت از مسافرت از نیجریه به علت تب و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. در آزمایشات اولیه :	۴۵	
WBC 12000 /mm <sup>3</sup>		
Hb 7gm/dl		
PLT 30000 mm <sup>3</sup>		
AST 200u/l		
ALT 280 U/L		
Bili 7.8 mg/dl		
Cr 2.7mg/dl		
در لام خون محیطی پلاسمودیم فالسیپاروم به تعداد زیاد دیده میشود . کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر را به عنوان درمان انتخابی توصیه میکنید؟		
Intravenous Artemether	الف	
Intravenous Artesunate	ب	*
Intravenous Quinine	ج	
Mefloquine	د	
منبع: فصل ۲۲۴-ص ۱۷۳۱-ستون اول پ ۲-خط ۵-۷		

عفونی		
آقای ۲۴ ساله مورد HIV مثبت از طرف مرکز بهداشت به شما ارجاع می شود. برادر او از یک هفته قبل با تشخیص سل ریوی اسمیر مثبت تحت درمان استاندارد آنتی TB می باشد. در بیمار PPD تست صفر و رادیوگرافی سینه نرمال است. CD4=400 است. مناسب ترین اقدام کدام است؟	۴۶	
تکرار PPD یک هفته بعد و اگر بالای ۵ میلی متر بود پروفیلاکسی ایزونیازید به مدت ۹ ماه	الف	
شروع پروفیلاکسی ایزونیازید به مدت ۹ ماه	ب	*
شروع پروفیلاکسی ایزونیازید و تکرار PPD تست ۳ ماه بعد و قطع دارو در صورت منفی بودن	ج	
شروع درمان استاندارد ۴ دارویی به مدت ۶ ماه	د	
منبع: هاریسون ۲۰۲۲-صفحه ۱۳۷۹-جدول ۱۷۸-۶		

عفونی	
۴۷	مرد جوانی با مشکل زگیل تناسلی به شما مراجعه می کند. با توجه به آنکه می خواهید ازدواج نمایید، جهت پیشگیری از ابتلای همسر وی کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می نمایید؟
الف	کرایوتراپی زگیل تناسلی در مرد
ب	واکسیناسیون خانم
ج	شستشوی ناحیه واژینال با اسیداستیک بعد از هر بار مقاربت
د	استفاده ماهیانه از اینترفرون گاما طی یکسال اول بعد از دواج
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۱۵۰۰ - ستون اول - پاراگراف سوم

عفونی	
۴۸	پرستاری که ۸ هفته حامله است و مراقبت از کودکی تبار را به مدت ۳ روز انجام داده متوجه بروز بشورات آبله مرغان در کودک می شود. این پرستار سابقه ای در ابتلای قبلی به آبله مرغان و واکسیناسیون واریسلا ندارد. کدام اقدام زیر برای ایشان ارجح تر است؟
الف	تست سرولوژی درخواست کرده و VZIG را تا ۷۲ ساعت بعد از برخورد به ایشان تجویز می کنیم
ب	تست سرولوژی درخواست کرده و ایشان را ۷۲ ساعت از نظر بروز علائم تحت نظر قرار می دهیم.
ج	سریعا به بیمار توصیه می کنیم اقدام به واکسیناسیون علیه واریسلا کند.
د	اقدام به تجویز داروی آسیکلوویر خوراکی برای ایشان می کنیم.
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ - صفحه ۱۴۸۲ - جدول ۱۹۳-۱

عفونی	
۴۹	همه بررسیهای زیر جزو بررسیهای اولیه یک فرد مبتلا به FUO می باشد، <u>بجز</u> ؟
الف	چک فاکتور روماتوئیدی
ب	سونوگرافی شکم
ج	چک فریتین
د	کشت مدفوع
منبع:	ص: ۱۴۸ جدول ۱-۲۰

عفونی		
۵۰	آقای ۵۰ ساله مبتلا به AML بدنبال شروع کموتراپی دچار تب و علائم سینوزیت و درگیری ریوی بصورت ضایعات ندولر (۵-۶ عدد) شده است. در بیوپسی frozen section از ضایعه سینوس بیمار، هایف های سفید رنگ و باریک بصورت septate و با انشعابات زاویه حاده رویت شد. داروی ارجح برای درمان این عامل قارچی چیست؟	
الف	Caspofungin	
ب	Posaconazol	
ج	Voriconazol	*
د	Amphotricin B	
منبع:	ص ۱۵۳۶ ستون اول پ: ۳ خط ۱-۲	

عفونی		
۵۱	مردی ۳۶ ساعت پس از نزاع خیابانی به پزشک مراجعه میکند. وی ذکر میکند با مشت به دهان و دندان فرد دیگری ضربه زده است. در معاینه مفاصل سوم و چهارم متاکارپو فالانژیال متورم و پارگی در پوست روی مفاصل مشهود است. جهت درمان آنتی بیوتیک empiric کلیه داروهای زیر مناسب است، به جز؟	
الف	آمپی سیلین سولباکتام	
ب	ایمی پنم	
ج	کلوگزاسیلین وریدی	*
د	cefoxitin	
منبع:	صفحه ۱۱۲۷ - 141-1 table	

عفونی		
۵۲	بیمار ۴۰ ساله که ۵ ماه گذشته تعویض دریچه آئورت شده است بعلت تب دو هفته ای بستری می شود. جواب کشت خون بعد از ۴۸ ساعت MSSA و حساس به ریفامپین گزارش می شود. تا انجام اکوکاردیوگرافی با شک به PVE کدام رژیم درمانی زیر را توصیه می کنید؟	
الف	سفازولین+ریفامپین(با تاخیر)+جنتامایسین	*
ب	کلوگزاسیلین+جنتامایسین	
ج	وانکوما یسن+توبرامایسین+ریفامپین(با تاخیر)	
د	نفسیلین+ریفامپین	
منبع:	جدول ۱۲۸-۵	



عفونی	
بیمار ۵۰ ساله چند روز بعد از ترومای نافذ به ساعد دچار تب، درد و تورم شدید این ناحیه می شود و به اورژانس مراجعه می نماید. در معاینه بیمار خواب آلوده است، فشار سیستولیک ۸۰ میلی متر جیوه - تعداد تنفس ۳۲ در دقیقه - و تعداد نبض ۱۱۰ در دقیقه می باشد. تندرns شدید ساعد همراه با قرمزی، ضایعات بولوز و تغییر رنگ پوست و نبض های ضعیف قابل توجه است. در آزمایشات لکوسیتوز ۲۴ هزار و BUN=30 با کراتی نین ۱/۸ گزارش می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام رژیم درمانی صحیح است؟	۵۳
آمی سیلین+کلیندامایسین+سیپروفلوکساسین	الف *
پنی سیلین+کلیندامایسین	ب
پیپراسیلین-تازوباکتام+وانکومایسین	ج
مروپنم+جنتامایسین	د
منبع: ۱۲۹-۲ جدول	

عفونی	
آقای ۴۰ ساله ای به دنبال شکستگی L3-L4 به دنبال سقوط از ارتفاع، تحت تعبیه device ستون فقرات قرار می گیرد و ۲ هفته پس از عمل جراحی با شکایت تب لرز، درد و ترشح از محل سوچور مراجعه می کند. در آزمایشات ESR: ۸۵ و WBC: ۸۵۰۰ در خون محیطی دارد. کشت عمقی ترشحات زخم از اتاق عمل استاف اورئوس MSSA می باشد. پیشنهاد درمانی مناسب چیست؟	۵۴
نفسیلین + ریفامپین + خروج پروتز	الف
نفسیلین + ریفامپین + دبریدمان تنها	ب *
ونکوومایسین + خروج پروتز	ج
وانکومایسین + ریفامپین + دبریدمان تنها	د
منبع: فصل ۱۲۶. جدول ۱۲۶-۲	

عفونی	
خانم ۴۰ ساله ای با سابقه ۴ نوبت UTI طی یک سال گذشته به شما مراجعه کرده است. در سونوگرافی بیمار نکته مثبتی وجود ندارد. بیمار در مورد دریافت پروفیلاکسی از شما سوال می پرسد. پیشنهاد شما چیست؟	۵۵
یک ماه با سیپروفلوکساسین	الف
سه ماه با کوتریموکسازول	ب
۶ ماه با نیتروفورانئوئین	ج *
اندیکاسیون دریافت پروفیلاکسی ندارد.	د
منبع: فصل ۱۳۰. صفحه ۹۷۶	

روماتولوژی		
۵۶	خانم ۴۵ ساله با ضایعات پوستی بصورت پورپورای برجسته در هر دو پا مراجعه کرده است. مشکل بیمار از یک هفته قبل شروع شده است. در شرح حال سابقه بیماری خاصی را ذکر نمیکنند. آزمایشات ESR=120mm/h Plt=180000 WBC=12000 Hb=10mg/dl تستهای هیپاتیت B و C و نیز ANCA C- ANCA, FANA p- ANCA, Anti ds-DNA و کرایوگلوبولین منفی است. در بیوپسی به عمل آمده واسکولیت لکوسیتوکللاستیک گزارش شده است. همه درمانهای زیر توصیه میشود، بجز؟	
	الف	کلشی سین
*	ب	سیکلوفسفاماید
	ج	هیدروکسی کلروکین
	د	داپسون
		منبع:

روماتولوژی		
۵۷	آقای ۳۵ ساله با تب و دیسپنه و هموپتیزی مراجعه کرده است. در معاینه پورپورای قابل لمس در هر دو اندام تحتانی دارد. O2sat:85% در بررسی های بعمل آمده ESR:120 cr:3 plt:370000 HB:10 WBC:16000 lung HRCT:diffuse alveolar hemorrhage U/A:RBC Cast مناسب ترین اقدام درمانی در مراحل اولیه چیست؟	
*	الف	پلاسمافرز و پالس متیل پردنیزولون
	ب	پالس متیل پردنیزولون
	ج	پردنیزولون و MMF
	د	پلاسمافرز و آنتی TNF
		منبع:

روماتولوژی	
۵۸	<p>آقای ۴۵ ساله مورد بیماری ایسکمیک قلبی با سابقه انجام PCI، به علت حمله ی نقرس در اولین MTP از بخش CCU مشاوره داده شده است. بیمار شرح حال حملات مشابه در چندسال اخیر را ذکر می کند و به صورت گهگاهی کلشی سین و آلوپرینول مصرف می کند. در معاینه تورم و قرمزی و تندرns در اولین MTP پای راست داشته است. در آزمایشات uric acid:7.5 و cr:1.2 CRP:20 CBC:NL ESR:40 دارد. از روز گذشته به دنبال مصرف کلشی سین دچار اسهال شدید شده است. برای کنترل علائم مفصلی در این مرحله ، مناسب ترین گزینه درمانی چیست؟</p>
الف	ادامه کلشی سین
ب	تجویز ایندومتاسین
ج	تجویز پردنیزولون
د	تجویز آلوپرینول
منبع:	

روماتولوژی	
۵۹	<p>بیمار آقای ۷۰ ساله با درد و تورم و قرمزی ناگهانی زانوی راست مراجعه کرده است. سابقه هایپرنتشن را ذکر نمی کند. در آزمایشات Cr:1 CRP:30 ESR:60 PLT:NL HB:NL WBC:11000 در آسپیریشن مایع مفصل و بررسی و آنالیز مایع مفصل WBC:20000 PMN:80% رنگ آمیزی گرم و کشت مایع مفصل ، منفی است. در میکروسکوپ دپلاریزان، کریستالهای رومبویید شکل با انکسار ضعیف مثبت دارد. کدام یک از اقدامات درمانی زیر را توصیه نمی کنید؟</p>
الف	استراحت مفصل
ب	تجویز NSAID با دوز کم برای تسکین درد
ج	تزریق داخل مفصلی گلوکوکورتیکوئید
د	تجویز کلشی سین با دوز 0.6 mg هر ۸ ساعت
منبع:	

روماتولوژی		
۶۰	بیمار خانم ۴۵ ساله با سابقه ۳ ساله شوگرن، تحت درمان با پردنیزولون ۵ mg روزانه و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ mg روزانه می باشد. از دوماه پیش دچار درد مفاصل شده است. در معاینه تندرینس در مچ هر دودست و مفاصل MCP (متاکارپوفالانژیال) هر دو دست دارد. بهترین گزینه درمانی چیست؟	
	الف	ناپروکسن
*	ب	متوترکسات
	ج	مهارکننده TNF
	د	ریتوکسی ماب
		منبع:

روماتولوژی		
۶۱	خانم ۶۵ ساله با درد شانه راست مراجعه کرده است. در معاینه زمانی که آرنج کشیده و شانه را بصورت پاسیو ۹۰ درجه اداکت کنیم، بیمار قادر به نگه داشتن بازو به صورت فعال نیست. نام این تست و علت آن چیست؟	
*	الف	drop arm test - rotator cuff tear
	ب	yergason test - bicepital tendinitis
	ج	neer test - SLAP lesion
	د	impingment sign - rotator cuff tendinitis
		منبع:

روماتولوژی		
۶۲	در مورد ارتباط بین افزایش بروز حوادث ترومبوتیک با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی در بیماران مبتلا به سندرم آنتی فسفولیپید (APS) همه عبارات زیر صحیح است، بجز؟	
	الف	خطر بروز حوادث ترومبوتیک در آنتی فسفولیپید های فرم IgG بیشتر از IgM است.
*	ب	در فرم های گذرای آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی خطر بروز ترومبوز بالاتر است
	ج	هر چه تیترا توآنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی بالاتر باشد خطر بروز ترومبوز بیشتر است
	د	خطر ترومبوز در صورت وجود دو یا سه اتوآنتی بادی، بالاتر از وجود یک آنتی بادی منفرد است.
		منبع: هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۱۰۰۰۹ پاراگراف آخر

روماتولوژی	
۶۳	دختر خانمی ۱۴ ساله که با علائم و حرکات کره ای فرم در اندام ها و استرس زیاد به شما مراجعه میکند و مادر بیمار سابقه ای از پلی آرتريت و گلو درد را بدون درگیری قلب در ۸ ماه پیش ذکر می کند و بر طبق مشاوره نوروپاتولوژی هم بیمار کره در زمینه بیماری های نوروپاتولوژیک ندارد، کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار درست است؟
الف	درمان ضد اضطراب را شروع کرده و تنها تیترا SOA بیمار را اندازه گیری می کنیم
ب	درمان ضد اضطراب را شروع کرده و یک عدد پنی سیلین یک و دوست میلیون تزریق می کنیم
ج	درمان ضد اضطراب را شروع کرده و برای بیمار پروپیلاکسی IVIG را شروع می کنیم
د	درمان ضد اضطراب را شروع کرده و برای بیمار اکوکاردیوگرافی تقاضا می کنیم
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ بخش ۳۵۹ و صفحه ۲۷۶۸

روماتولوژی	
۶۴	خانمی ۶۵ ساله با سر درد ناحیه تمپورال و ESR بالا و تشخیص ژانت سل آرتريت تحت درمان با دوز بالای استروئید قرار می گیرد. در سیر درمان و کاهش دوز استروئید دچار افزایش بارز ESR می شود و با افزایش دوز استروئید هم عوارض دارو مانند ضعف شدید عضلانی و فشار خون مانع می شود. در مورد این بیمار کدامیک از درمان های زیر مناسب است؟
الف	Tocilizumab (anti-IL-6 receptor)
ب	Methotrexate
ج	Infliximab
د	Rituximab
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ بخش ۳۶۳ صفحه ۲۸۱۲ ردیف راست پاراگراف ۳

روماتولوژی	
۶۵	خانمی ۴۵ ساله با علائم هیپر کلسمی و هیپر کلسی اوری و ضایعات پوستی ماکولوپاپولر در اندام ها و پان یوئیت جهت بررسی بیشتر به شما مراجعه می کند. برای بیمار هیپرپاراتیروئیدی کنار گذاشته شده و در CT scan ریه لنف آدنوپاتی دیده می شود و بیمار خلط نداشته و PPD منفی است. برای بیمار برونکوسکوپی و endobronchial ultrasonography-guided (EBUS) transbronchial needle aspirate انجام می شود و گرانولوم دیده نشد. اما از نظر بدخیمی هم منفی بود. همه عبارات زیر می تواند سارکوئیدوزیس را مطرح کند، به جز؟
الف	Serum ACE level >2 times upper limit of normal
ب	Panda/lambda sign on gallium scan
ج	CD4/CD8 ratio >3.5 in the BAL fluid
د	معاینه چشم و گزارش Hypopyon uveitis توسط چشم پزشک
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ بخش ۳۶۷ صفحه ۲۸۳۴

## روماتولوژی

۶۶	خانم ۴۰ ساله با زخم بدون ترشح انگشتان ۳ و ۴ دست چپ مراجعه نموده که سابقه درد و سیانوز متناوب انگشتان دست ها در اثر سرما و استرس را از قبل ذکر می کند. نبض رادیال دوطرفه قرینه و قابل لمس است. سفتی انگشتان در ساعد و دست دیده می شود. در آزمایشات ANA=1/160 و RF منفی دارد. کدام دارو در پیشگیری از زخم جدید بیشتر کمک کننده می باشد؟
الف	آملودیپین
ب	سیلدنافیل
ج	آسپرین
د	بوسنتان
*	
منبع:	

## روماتولوژی

۶۷	مرد ۲۸ ساله با شکایت کمردرد شبانه و خشکی صبحگاهی یکساعته که علیرغم مصرف ایندومتاسین ۷۵ میلیگرم دو بار در روز بهتر نشده مراجعه کرده است. در معاینه آگستنشن کمر کمی محدود است. در آزمایشات ESR=75, CRP=2+ دارد. کدامیک از داروهای زیر کمتر به بیمار کمک میکند؟
الف	Anti TNF alfa
ب	Anti IL17
ج	Jak inhibitor
د	Anti IL23
*	
منبع:	

## روماتولوژی

۶۸	مرد ۳۵ ساله که با تشخیص بیماری التهابی روده تحت درمان پردنیزولون ۵ میلیگرم روزانه، متوترکسات ۱۵ میلیگرم هفتگی و مزالازین ۴ عدد روزانه است با شکایت درد و تورم زانوی راست و مچ پای چپ مراجعه کرده است. جهت بیمار همه اقدامات زیر مناسب است، <u>بجز</u> ؟
الف	دیکلوفناک ۱۵۰ میلیگرم روزانه
ب	تبدیل مزالازین به سولفاسالازین
ج	شروع Anti TNF alfa
د	افزایش دوز پردنیزولون
*	
منبع:	

روماتولوژی		
۶۹	خانم ۶۰ ساله با شکایت ضعف اندامها مراجعه کرده است. در معاینه فورس اندامهای تحتانی و فوقانی در حد 3/5 است. در مرکز دیگری بیمار تحت درمان پالس استروئید و سپس پردنیزولون ۳۰ میلیگرم روزانه و آمپول متوترکسات ۱۵ میلیگرم هفتگی قرار گرفته ولی ضعف بیمار ادامه داشته و مشکل بلع اضافه شده است. در آزمایشات CPK=2000, LDH=1230 و کراتینین 1.8 دارد. جهت بیمار همه اقدامات زیر مناسب است، <u>بجز</u> ؟	
الف	بیوپسی عضله	
ب *	افزایش دوز متوترکسات به ۲۰ میلیگرم هفتگی	
ج	شروع IVIG و در صورت لزوم ریتوکسیماب	
د	بررسی کامل بدخیمی	
		منبع:

روماتولوژی		
۷۰	خانم ۳۲ ساله ای بدون سابقه بیماری قبلی با تورم انگشت سوم پای راست (Dactylitis) مراجعه کرده است. همه بیماری های زیر در تشخیص افتراقی این علامت بالینی قرار دارند، <u>بجز</u> ؟	
الف	Sarcoidosis	
ب *	Relapsing polychondritis	
ج	Spondyloarthritis	
د	Sickle cell disease	
		منبع: صفحه ۲۶۱۸ ستون دوم، پاراگراف ۴ سطر اول

روماتولوژی		
۷۱	آقای ۲۲ ساله ای بدلیل ضایعات دهانی دردناک به درمانگاه مراجعه کرده است. شرح حال زخم های دهانی مکرر را شش ماه اخیر ذکر می کند که علی رغم درمان بهبودی نداشته است. بیمار از درد شکم، کاهش وزن و اختلال دید نیز شاکی است. در معاینه ضایعات پوسچولر در تنه بیمار دیده می شود. در آزمایشات انجام شده WBC: 8400 Hb: 12.2 Plt: 320000 Anti-Ro: 1.2 RF:+ HLA B27: - HLA B51: + همه موارد زیر از معیارهای تشخیص بیماری وی هستند، <u>بجز</u> ؟	
الف	ضایعات دهانی	
ب *	HLA B51 مثبت	
ج	ضایعات پوستی	
د	ضایعات چشمی	
		منبع:

روماتولوژی		
۷۲	خانم ۴۶ ساله به دلیل کمردرد، درد مفاصل و خستگی ارجاع شده است. بیمار از احساس درد در شانه ها و کمر و احساس خستگی شاکی است که ارتباطی با فعالیت ندارد. شرح حال ضایعه پوستی منفی است و کاهش وزن و اختلال خواب را ذکر نمی کند. در معاینه آرتریت مفاصل ندارد. نقاط تندر در قسمتهای مختلف کمر، ساق پا و ران وجود دارد. بررسی آزمایشگاهی و سرولوژی منفی است. مناسب ترین درمان کدام است؟	
*	الف	milnacipran
	ب	amitriptyline
	ج	pregabalin
	د	tramadol
منبع:		

روماتولوژی		
۷۳	آقای ۷۲ ساله ای بدلیل درد زانوها به درمانگاه مراجعه کرده است. درد بدنبال فعالیت تشدید یافته و با خشکی صبحگاهی ۱۰ دقیقه ای همراه است. جهت ایشان ورزشهای تقویت عضلات اطراف مفصل و سلکوکسیب 200mg روزانه تجویز شده که بهبودی چندانی نداشته و همچنان از درد مفصل شاکی است. در این مرحله افزودن کدام درمان مناسب تر است؟	
*	الف	Tramadol
	ب	Duloxetine
	ج	Paracetamol
	د	Capsaicin
منبع:		

روماتولوژی		
۷۴	دختر ۱۶ ساله ای با شکایت سرگیجه ضعف بی حالی و تنگی نفس ارجاع شده است. فشار خون بازوی راست ۱۹۰/۱۰۰ و سمت چپ ۱۶۰/۸۰ است. سوفل دیاستولیک در کانون آئورت و برویی روی کاروتید چپ مسموع است. در اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک نارسایی آئورت گزارش شده است. کشت خون بیمار منفی است. تشخیص بالینی بر اساس کدام یک از اقدامات زیر تایید می شود؟	
	الف	اکوکاردیوگرافی مری
*	ب	ام آر آی آئورت و شاخهها
	ج	RPR, VDRL
	د	FANA, Anti DSDNA
منبع:		



## روماتولوژی

۷۵	پسر ۱۵ ساله‌ای با آرترالژی، تھوع و درد شکم از یک هفته پیش مراجعه کرده است. در معاینه پتشی و پورپورا در اندام تحتانی دیده می‌شود. در آزمایشات انجام شده پروتئینوری و هماچوری وجود دارد. بهترین اقدام برای رسیدن به تشخیص کدام است؟	
*	الف	بیوپسی پوست
	ب	بیوپسی کلیه
	ج	کلونوسکوپی
	د	اندازه‌گیری IgG4
		منبع: