

نفرولوژی:

۱ - آقای ۳۴ ساله مورد بیماری کرون که دو ماه قبل متعاقب درد شکم و عمل جراحی رزکسیون قسمتی از روده باریک قرار می گیرد. بیمار از درد شکم و کرامپ و اسهال بدبو شکایت دارد و به دلیل ضعف و بی حالی شدید بستری شده است. در آزمایشات :

WBC 3600 Hgb 11.0 MCV 99 PLt 180000 Na 134 K 3.4 Cl 100 Ca :8.5 mg/dl
PH 7.18 PCO2 25 HCO3 12 U/A : normal Blood sugar :100mg/dl Cr:1.5mg/dl

محتمل ترین علت اختلال اسید و باز بیمار کدام است ؟

الف - secretory diarrhea

ب - L-lactic acidosis

ج - Fasting Ketosis

د - D-lactic acidosis

۲ - 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:

PH=7.15 PCO2=16 HCO3=6
CL=90 Na=150 k=5.6
BUN=150 Cr=5.3

الف. اسیدوز متابولیک خالص با آنیون گپ بالا

ب. اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا+آلکالوز متابولیک

ج. اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا+اسیدوز تنفسی

د. اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا+اسیدوز نرمال آنیون گپ

۳ - آقای ۶۸ ساله با سابقه هیپرتانسیون از ۱۸ سال قبل و سابقه TIA ، 6 ماه قبل و مصرف سیگار 30 pack/year, به دلیل عدم کنترل فشارخون مراجعه کرده است. مصرف منظم داروها شامل والزارتان/آملودیپین /هیدروکلرتیازید با حداکثر دوز ذکر می کند. در منزل فشارخون سیستول حدود 155-160 mmHg گزارش کرده اند. در معاینه نکته غیر طبیعی یافت نشد. BMI:26. در آزمایشات کراتینین از 1.2 به 1.6 افزایش یافته است. پتاسیم نرمال و سطح رنین و آلدوسترون بالا گزارش شده است. سایز کلیه ها در سونوگرافی 100x100 mm گزارش شده است. کدام روش تشخیصی را برای بررسی علت هیپرتانسیون مقاوم پیشنهاد می کنید ؟

الف - Magnetic resonance angiography

ب - Abdominal CT with adrenal protocol

ج - CT angiography renal arteries

د - DTPA scan with and without captopril

۴ - آقای ۶۰ ساله با نفروپاتی دیابتی که از ۱ سال قبل تحت همودیالیز از طریق کاتتر دائمی قرار دارد. دو ماه قبل برای ایشان فیستول تعبیه شده است. در معاینه با بستن قسمت خروجی Outflow، فیستول متورم و engorge نمی شود. Isolated thrill در قسمت inflow قابل لمس است. در سمع discontinuous flow murmur شنیده می شود. برای استفاده از فیستول چه توصیه ای دارید؟

الف - انجام مکرر مانورهای augmentation برای تکامل فیستول

ب - می توان برای دیالیز از فیستول استفاده کرد.

ج - انجام فیستولوگرافی و بررسی و ترمیم تنگی inflow

د - بررسی تنگی outflow با انجام مانور بالابردن بازو و بررسی کولاپس فیستول

۵ - آقای ۳۰ ساله با سابقه اعتیاد با Overdose با آمفتامین در بخش مسمومیت بستری شده است. به دلیل فشار خون 200/100mmHg و تاکی کاردی ۱۲۰ در دقیقه مشاوره درخواست می شود. کدام دارو بهترین انتخاب است؟

الف - نیتروگلیسرین وریدی

ب - آملودیپین خوراکی

ج - لابتالول وریدی

د - فنتولامین

۶ - بیماری با سابقه سنگ کلیه جهت بررسی مراجعه کرده است. در معاینه بالینی فشار خون وی طبیعی است. در کلیشه ساده نفروکلسینوز دارد. یافته های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

PH:7.24 Na:136 HCO3:12 CL:112 K:2.2 Urine PH: 5.9

تجویز کدامیک از داروهای زیر در این بیمار مناسب تر است؟

الف. سیترات پتاسیم

ب. هیدروکلروتیازید

ج. اسپیرونولکتون

د. پتاسیم کلراید

۷ - خانم ۵۲ ساله مبتلا به سیروز کبدی در زمینه هپاتیت B با ادم و آسیت بستری می باشد. فشار خون سیستمولیک بیمار ۹۰ می باشد. مایع آسیت از نظر پریتونیت باکتریال ثانویه منفی می باشد. کراتینین بیمار سیرافزایشی از 0.9 به 2.2 داشته است. کدام اقدام توصیه نمی شود؟

الف) آلبومین وریدی ۵۰ گرم روزانه

ب) اکثرئوتاید

ج) دوپامین

د) ترلی پرسین

۸ - بیمار خانم ۴۵ ساله متعاقب تصادف و ترومای متعدد بستری می باشد. بیمار هوشیار است. علایم حیاتی پایدار است.

آزمایشات به شرح زیر است:

Hb: 9 g/dl BUN:45 mg/dl Cr: 2.7 mg/dl Na: 137 meq/l k: 4.7 meq/l CPK: 8500 IU/L
VBG: PH:7.25 HCO3: 17 Urine output: 1200 cc/24h

در این مرحله همه اقدامات درمانی زیرمناسب است بجز؟

(الف) اریتروپویتین نوترکیب ۴۰۰۰ واحد هفته ای ۳ بار

(ب) هپارین ۵۰۰۰ واحد به صورت زیرجلدی روزی دوبار

(ج) سرم نیم نرمال و بیکربنات سدیم

(د) پنتوپرازول ۴۰ میلی گرم روزانه

۹ - خانم ۵۵ ساله با سابقه دیابت تحت همودیالیز ۳ بار در هفته می باشد. تحت درمان روزانه ۲ عدد کلسیم کربنات و ۳ عدد کلسی تریول و ۳ عدد سولامر و هفته ای ۳ بار اریتروپویتین ۴۰۰۰ واحد می باشد. سال گذشته شکستگی فمور متعاقب سقوط داشته است.

آزمایشات به این شرح است:

Hb:10.6 g/dl Alb:3.1 g/dl pg/ml Ca:8.6 mg/dl P:5.2 mg/dl IPTH :75

کدام اقدام درمانی زیرمناسب است؟

(الف) ادامه سولامر و کلسی تریول

(ج) ادامه سولامر و قطع کلسی تریول

(ب) ادامه کلسیتریول و اریتروپویتین

(د) قطع کلسی تریول و تجویز هفته ای ۲ بار اریتروپویتین

۱۰ - آقای ۵۸ ساله مورد شناخته شده نارسایی مزمن کلیه در زمینه فشارخون بالا با فشارخون 135/90 میلیمترجیوه و جواب آزمایشات زیر به درمانگاه مراجعه می کند:

BUN: 40 mg/dl Cr: 3.1 mg/dl Na: 136 meq/l k: 4.6 meq/l Uric acid: 5.5 mg/dl
Ca: 8.8 mg/dl P: 5 mg/dl Alb:3.1 g/dl VBG: PH:7.28 HCO3: 18

کدام اقدام درمانی زیر مناسبتر است؟

(الف) محدودیت مصرف آب

(ب) بی کربنات سدیم خوراکی

(ج) راسبوریکاز

(د) کلسیم رزونوم

۱۱ آقای 48 ساله با وزن 75 kg با سنگ های مکرر ادراری مراجعه می کند. بررسی ادرار ۲۴ ساعته به شرح زیر است:

Volume: 2300 cc Oxalate: 30 (NL:less than 45 mg) Uric acid: 950 (NL: less than 750 mg)

Cr: 1800 mg Citrate: 350(NL:more than 320) Calcium: 200 Na:40 mg Cystine(-)

کدامیک از موارد زیر توصیه می شود؟

الف) پنی سیلامین

ب) هیدروکلروتیازید

ج) افزایش کلسیم رژیم غذایی

د) سیترات پتاسیم

۱۲ خانم ۳۰ ساله باردار ۱۲ هفته با تب ولرز و سوزش ادرار و درد فلانک راست مراجعه کرده است. در معاینه بیمار تب دار است و حساسیت در فلانک راست دارد. آزمایش ادرار به این شرح است:

SG=1.015 WBC :10-12/HPF RBC: 6-8/HPF Bacteria: many nitrite: +

کدام درمان به عنوان درمان مناسب در این بیمار ارجح است؟

الف) نیتروفورانتوئین خوراکی

ب) UBاکتام تزریقی به همراه آمینوگلیکوزید

ج) UBاکتام خوراکی

د) تریمتوپریم-سولفامتوکسازول خوراکی

۱۳ بیمار خانم ۳۰ ساله ای است که بدلیل تشنج های مکرر در بخش ICU بستری و تحت درمان وریدی فنی توئین می باشد. در معاینه BP:95/65mmHg و سایر معاینات نرمال می باشد.

نتایج آزمایشات بشرح زیر می باشد:

BS:95 mg/dl BUN:21mg/dl Cr:1.5 mg/dl Na:136meq/L K:4.2meq/L CL:94mg/dl

PH:7.2 HCO3:8meq/L PCO2:22mmHg Plasma osmolality:328 mosm/Kg

کدام گزینه زیر به ترتیب می تواند توجیه گر یافته های فوق و درمان آن باشد؟

الف. اتیلن گلیکول / قطع فنی توئین وریدی و درمان با فومپیزول

ب. پروپیلن گلیکول / قطع فنی توئین وریدی و درمان با فومپیزول

ج. ۵ اکسی پرولین / قطع فنی توئین وریدی و درمان با بی کربنات سدیم وریدی

د. اسید پیروگلوتامیک / قطع فنی توئین وریدی و درمان با بی کربنات سدیم وریدی

۱۴ - خانم ۵۷ ساله که از حدود ۳ ماه قبل تحت همودیالیز هفته ای سه نوبت قرار گرفته است. به طور مکرر حین دیالیز دچار افت فشار خون می شود. جهت پیشگیری از افت فشار خون کدامیک از تدابیر زیر را توصیه می کنید؟

الف- استفاده از آلبومین بدون نمک حین دیالیز

ب- Ultrafiltration modeling

ج- قطع اولترافیلتراسیون

د- استفاده از ۱۰۰-۲۰۰ میلی لیتر نرمال سالین حین دیالیز

۱۵ آقای ۶۵ ساله مورد دیالیز صفاقی از سه سال قبل به علت درد شکم و کدر شدن مایع دیالیز به اورژانس مراجعه نموده است. درکشت مایع دیالیز پسودوموناس رشد کرده است. کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف- درمان با آنتی بیوتیک خوراکی

ب- درمان با آنتی بیوتیک داخل شکمی

ج- خروج کاتتر

د- آنتی بیوتیک تزریقی

۱۶ همه داروهای زیر با مکانیسم vasoconstriction باعث ایجاد نارسایی کلیه می شوند، بجز؟

الف. cyclosporine ب. NSAIDs ج. Acyclovir د. Amphotericin B

۱۷ - بیمار آقای ۲۰ ساله مورد پیوند کلیه از ۸ ماه قبل تحت درمان با سل سیت ۲ گرم در روز، تاکرولیموس ۴ میلیگرم در روز و پردنیزولون به علت افزایش کراتینین بستری شده است. در بیوپسی کلیه پیوندی، رد پیوند گزارش نشده ولی تغییرات سیتوپاتیک BK virus infection دیده شده است. اولین تدبیر درمانی کدام است؟

الف- درمان با سیدوفوویر

ب- کم کردن ایمونوساپرشن

ج- درمان با سیپروفلوکساسین

د- درمان با لفلونامید

۱۸ بیمار خانم ۵۷ ساله به علت هماچوری، پروتئینوری، فشار خون بالا و کراتینین بالا به اورژانس ارجاع شده است. درد ناحیه سینوسهای ماگزیلاری را از چند ماه قبل ذکر می کند. در معاینه به جز ضایعات ماکولو پاپولار روی ساق پاها و ادم ۲+ گوده گذاراندامهای تحتانی و فشار خون بالا، بقیه معاینات نرمال است.

PB: 150/90 mm/Hg HR: 82/ min OT: 36.8 C

در آزمایشات:

HgB: 11.8 m/dl WBC: $5.9 \times 10^3 / \mu\text{L}$ PLT 155000/ μL

Cr: 3.9 mg/dL

24 hours urine protein: 2800 mg/24 hrs

U/A: WBC 2-3 RBC 10-12 bacteria: rare

U/C no growth After 48 hours

Anti PR 3 : positive

در بیوپسی کلیه این بیمار کدامیک از موارد زیر را انتظار دارید؟

الف- Segmental necrotizing GN without immune deposits

ب- Mesangial deposition of IgA

ج- Granular deposition of IgG along the basement membrane

د- Focal and segmental glomerulosclerosis with C3 and IgM deposition

۱۹ آقای ۳۰ ساله ای به علت پروتئینوری در حد ۱۲۰۰ میلیگرم همراه با هماچوری تحت بررسی می باشد. هایپوهیدروزیس و ورتیسلات قرنیه دارد. کراتینین سرم در حد ۲ mg/dl می باشد. در بیوپسی کلیه این بیمار انتظار چه پاتولوژی ای را داریم؟

الف- سلولهای اپیتلیال ویسرال بزرگ انباشته از واکوئل‌های شفاف حاوی زبرا بادی

ب- غشای پایه نازک و شکافدار و کاهش توبولها

ج- رسوب زنجیره سبک در امتداد گلومرولها و مزاتریوم بدون کونگورد مثبت

د- هایپرسلولاریتی اندوکاپیلاری و اسکارهای کانونی و سگمتال

۲۰ آقای ۲۲ ساله با سابقه اعتیاد به مواد مخدر تزریقی به علت ضعف و بی حالی و کاهش حجم ادرار مراجعه نموده است. بیمار شرح حالی از تب و لرز را از حدود ۳ هفته قبل می دهد که چندین نوبت مراجعه سرپایی به درمانگاه داشته و آنتی بیوتیک های خوراکی و تزریقی دریافت نموده است. در معاینه:

BP: 150/90 mm/Hg OT: 38.3 C HR: 94/min RR: 18/min

در آزمایشات:

U/A: protein 3+, Blood 2+, RBC 10-12 WBC : 4-5

U/C no growth after 48 hours

Cr: 4.56 mg/dL Na: 144 meq/dL K: 5.4 Meq/dL C3: LOW ESR:56

کشت خون منفی گزارش شده است.

بیمار با تشخیص RPGN تحت بیوپسی کلیه قرار گرفته که رسوبات فراوان مزاتریال، ساب اپیتلیال و ساب اندوتلیال IgM و C3 همراه با کرسنت گزارش شده است. کدامیک از درمانهای زیر را توصیه می کنید؟

الف- پالس متیل پردنیزولون + ۵۰۰ میلی گرم سیکلو فسفامید تزریقی

ب- پالس متیل پردنیزولون + سل سپت خوراکی ۲ گرم در روز

ج- پالس متیل پردنیزولون + ریتوکسیماب

د- آنتی بیوتیک تراپی

۲۱ خانم ۵۵ ساله سیگاری و کانسر ریه با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده، از دو روز پیش برای بیمار داروی tolvaptan به علت سدیم پایین شروع شده است، آزمایشات روز گذشته Na:116meq/L و K:3.1meq/L بوده است. آزمایشات امروز در اورژانس K:3.4 meq/L و Na:127meq/L می باشد. فشار بیمار 95/70 است. اقدام مناسب کدام است؟

الف- سرم نرمال سالین

ب- DDAVP نازال

ج- اسپیرونولکتون

د- تجویز conivaptan

۲۲ آقای ۵۵ ساله ای با مولتیپل تروما در ICU بستری شده است. وی سابقه فشار خون دارد و روی درمان با لوزارتان و هیدروکلروتیازید می باشد. در معاینه کاهش jvp دارد و فشار خون بیمار 100/65 می باشد. آزمایشات شامل:

Na:125meq/L

Cr:1.2mg/dl

Uric acid:4mg/dl

Urine Na:54 meq/L

Urine Osmol:430 mosmol/kg

بعد از تجویز یک لیتر نرمال سالین، سدیم بیمار 129meq/l می شود. محتمل ترین علت هایپوناترمی بیمار چیست؟

الف – SIADH

ب – cerebral salt wasting

ج – مصرف هیدروکلروتیازید

د – دیابت بی مزه نفروژنیک

۲۳ آقای ۲۳ ساله ای با ضعف و بی حالی به اورژانس آمده است. سابقه مصرف داروهای شیمیایی و گیاهی را نمی دهد. در معاینه BP:170/100 دارد. آزمایشات بیمار :

K:2.8mg/L

Plasma Aldosterone: low

Serum cortisol: normal

TTKG:6

در بررسی ژنتیک موتاسیون فعال کننده ژن ENac دیده شد. کدام دارو در درمان بیمار انتخابی است؟

الف – لوزارتان

ب – ایندومتاسین

ج – اسپرونولاکتون

د – آمیلوراید

۲۴ در درمان بیماری ADPKD تمام موارد زیر صحیح است به جز؟

الف- در صورت نیاز به دیالیز، دیالیز صفاقی انتخابی است.

ب- جهت کنترل فشار خون ACEI ها انتخابی هستند و فشار خون هدف 140/80 می باشد.

ج- در مطالعات از آنتا گونیست های آزوپرسین و مهارگرهای MTOR جهت کاهش سایز کیست ها استفاده شده است.

د- در صورت سایز بزرگ کیست ها یا عفونت شدید نفرکتومی قبل یا بعد از پیوند کلیه اندیکاسیون دارد.

۲۵ خانم ۳۶ ساله ای به علت درد پهلوئی راست تحت سونوگرافی قرار می گیرد که متوجه چندین کیست بزرگ در هر دو کلیه خود می شود. در معاینه فشار خون بالا دارد. در بررسی افراد خانواده هیچ سابقه ای از مشکل کلیوی بدست نیامد و سونوگرافی آنها نرمال گزارش شد. با توجه به شرح حال سردردهای گاهگاهی اخیر در بررسی brain آتژیومیولیپوم مخچه گزارش شد . با توجه به تشخیص احتمالی بیماری کدام گزینه صحیح می باشد؟

الف. کیست های کبدی شایعترین عارضه خارج کلیوی بیماری می باشد.

ب. به طور شایع آتژیومیولیپوم کلیه دو طرفه در این بیماری وجود دارد.

ج. کارسینوم سلول کلیه به طور شایع با این بیماری همراهی دارد.

د. جراحی در درمان این بیماری جایگاهی ندارد.

ریه:

۲۶ خانم ۵۰ ساله غیرسیگاری از حدود یک هفته قبل دچار سرفه، هموپتزی پیشرونده ۳-۴ بار در روز به مقدار متوسط شده است. در سمع ریه کراکل شنیده می شود. فشارخون ۱۱۰/۷۰ و سچوریشن ۹۴٪ است. در مورد وی در مرحله ابتدایی کدام گزینه را انتخاب میکنید؟

الف - CXR، درمان آنتی بیوتیکی

ب - چک CBC, U/A, Cr, آزمایشات انعقادی / سی تی اسکن

ج - با توجه به تداوم هموپتزی بهتر است اینتوباسیون یکطرفه one lung intubation انجام شود.

د - برونکوسکوپی

۲۷ از یک بیمار مبتلا به تنگی نفس، تست عملکرد تنفسی انجام شده و مقادیر زیر به دست آمده است. کدامیک از مکانیسم های زیر بیشتر می تواند توجیه کننده علائم بیمار باشد؟

FEV1= 78% FVC= 58% DLco= 65% TLC= 60%

الف - اختلال حرکات قفسه سینه

ب - ضعف عضلات تنفسی

ج - افزایش elastic recoil

د - تنگی مجاری هوایی

۲۸ یک آقای میانسال با شکایت تنگی نفس فعالیتی از حدود ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. پس از اخذ شرح حال کامل و معاینات بالینی لازم، کدام اقدام تشخیصی جهت ارزیابی اولیه ضروری نیست؟

الف - اسپیرومتری

ب - CBC, metabolic panel

ج - اکوکار دیوگرافی

د - CXR

۲۹ خانم ۳۰ ساله مورد PAH به دلیل دیس پنه فانکشنال کلاس یک به درمانگاه مراجعه کرده است .
سچوریشن ۸۹ % در هوای اتاق و ادم پریفرال خفیف دارد. در بررسی ها، 6MWD حدود ۵۰۰ متر و در اکو
PAP با CI و حدود ۶/۲ lit/min/m2 گزارش شده است.

جهت درمان این فرد کدام گزینه بهتر است؟

الف- رژیم کم نمک، اکسیژن تراپی، دیورتیک، ماسیتتان

ب- رژیم کم نمک، اکسیژن تراپی، دیورتیک، ماسیتتان + بلوک کننده کانال کلسیم

ج- رژیم کم نمک، اکسیژن تراپی، دیورتیک، ماسیتتان + تادالافیل

د- رژیم کم نمک، اکسیژن تراپی، دیورتیک، اپوپروستنول + ماسیتتان + تادالافیل

۳۰ آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت و صرع که آخرین بار حدود ۷ روز قبل تشنج تونیک کلونیک داشته است، به
دلیل سرفه و خلط بدبو، ضعف و تب مراجعه کرده است. در معاینه، بهداشت دهان و دندان نامناسب است.
قاعده ریه راست، صدای آمفوریک سمع می شود. در سی تی اسکن ریه، ضایعه گرد ۴-۵ سانتیمتر با جدار
نامنظم، دارای سطح مایع هوا در لوب تحتانی ریه راست رویت شد. همه موارد زیر در این بیمار صحیح
هستند، بجز؟

الف- شروع درمان با آمپی سیلین سولباکتام تا زمان پایدار شدن علائم، سپس درمان با کوآموکسی کلاو ادامه
می یابد.

ب- در صورتی که تا روز ۵ درمان، بیمار همچنان تب دار باشد، همیشه به نفع عدم پاسخ است.

ج- این بیمار دو فاکتور برای ایجاد پروگنوز بد دارد.

د- مترونیدازول به تنهایی برای درمان این فرد کافی نیست.

۳۱ بیمار آقای ۴۰ ساله با وابستگی شدید به مصرف الکل و سابقه مصرف سیگار یک بسته در روز طی ده سال
اخیر و بدون بیماری زمینه ای خاصی، از ۵ روز پیش دچار علائم سرفه و خلط و تب شده که در گرافی انجام
شده consolidation در لوب تحتانی ریه راست قابل رویت است. کدام گزینه جهت درمان آنتی بیوتیکی
سرپایی بیمار، کمتر توصیه میشود؟

الف- آموکسی سیلین کلاولانات ۶۲۵ میلی گرم هر ۸ ساعت + کلاریترومایسین ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت

ب- آموکسی سیلین یک گرم هر ۸ ساعت + داکسی سایکلین ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت

ج- موکسی فلوکسازین ۴۰۰ میلی گرم روزانه

د- سفوروکسیم ۵۰۰ هر ۱۲ ساعت + آزیترومایسین ۵۰۰ میلی گرم در روز اول و سپس ۲۵۰ میلی گرم

روزانه طی روزهای دوم تا پنجم

۳۲ آقای ۷۰ ساله ای با علایم تب و لرز و بی اشتهایی و با خواب آلودگی به اورژانس آورده شده است. در معاینه بیمار فشار خون در ۶۰/۱۰۰ mmHg و تعداد تنفس ۳۵ عدد در هر دقیقه می باشد. در سی تی اسکن ریه تجامد در لوب تحتانی ریه ها کاملاً مشهود است. نحوه برخورد مناسب با این بیمار کدام است؟

الف- بستری در بخش مراقبتهای ویژه
ب- بستری در بخش معمولی
ج- منتظر جواب آزمایشات بیمار می مانیم
د- تجویز داروی خوراکی و مراجعه ۴۸ ساعت بعد به کلینیک

۳۳ در مقایسه پنومونی ناشی از ونتیلاتور (VAP) و پنومونی بیمارستانی در بیماران غیر ایتوبه (HAP)، همه موارد زیر صحیح هستند، بجز؟

الف- فراوانی پاتوژن های non-MDR در HAP نسبت به VAP بیشتر است.
ب- پروگنوز بیماران در VAP مشابه بیماران HAP است.
ج- ابتلا به پاتوژن های بی هوازی در VAP بیشتر از HAP است.
د- تشخیص پاتوژن به واسطه کشت ترشحات تنفسی در بیماران HAP نسبت به VAP مشکل تر است.

۳۴ در بیمار مبتلا به برونشکتازی همه اقدامات زیر سبب کاهش موارد عود عفونت می شوند، بجز؟

الف- تزریق IVIG در افراد داری نقص ایمنی
ب- تزریق واکسن آنفولانزا
ج- تزریق واکسن پنوموکوک
د- مصرف منظم استیل سیستئین

۳۵ مرد ۶۷ سیگاری با تشدید تنگی نفس در چند ماه اخیر مراجعه کرده است. در معاینه کاهش صدای دو طرفه دارند. $S2O2=90\%$ $PR=90$ می باشد. در نامبرده مهمترین معیار ارزیابی شدت بیماری و نیاز به درمان کدام است؟

الف- الگوی درگیری پارانشیمی آمفیژم در سی تی اسکن
ب- FEV1 در اسپیرومتری
ج- دفعات حمله ی بیماری (exacerbation)
د- تداوم مصرف سیگار

۳۶ بیمار مرد ۶۰ ساله با تنگی نفس فعالیتی و سابقه دوره های طولانی سرفه و خلط چند سال گذشته مراجعه کرده است. در اقدام به تجویز استروئید استنشاقی در این بیمار، همه موارد زیر صحیح هستند، بجز؟

الف- در بیمار با حملات مکرر COPD توصیه می شود.
ب- در بیماران با $EOS < 100$ سودی از آن نمی برند.
ج- تجویز آن به تنهایی توصیه نمی شود. (بدون LAMA یا LABA)
د- بیماران سیگاری به نسبت غیر سیگاری سود بیشتری از مصرف آن می برند.

۳۷ خانم ۴۶ ساله که هفته قبل جلسه سوم کموتراپی کانسر پستان را دریافت کرده است، به علت بروز تنگی نفس و درد قفسه سینه از ۲ روز قبل در اورژانس بستری شده است. بیمار تاکی پنه یا تاکی کاردی ندارد. در CXR یافته اختصاصی دیده نمی شود. تغییرات ECG مشهود نیست. کدام مداخله تشخیصی بعدی را توصیه می کنید؟

- الف- سی تی آتزیوگرافی ریه
- ب- سونو داپلر وریدی اندام تحتانی
- ج- اسکن پرفیوژن ریه
- د- اکوکاردیوگرافی

۳۸ بیمار مرد ۶۷ ساله با رکتوراژی بستری شده است. بیوپسی توده کولون نزولی آدنوکارسینوم گزارش شده است. در سیر بستری دچار آمبولی ریه شده و تحت درمان با انوکسپارین قرار گرفته است. بعد از یک هفته شرایط پایداری دارند. در تصمیم به ترخیص کدام درمان را توصیه می کنید؟

- الف- Apixapan
- ب- ادامه انوکسپارین
- ج- Rivaroxaban
- د- وارفارین

۳۹ 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. همه اقدامات زیر برای این بیمار مناسب است، بجز؟

- الف- شروع درمان CPAP براساس تیتراسیون
- ب- کاهش وزن و رعایت اصول بهداشت خواب
- ج- باتوجه به علامتدار نبودن میتوان درمان آپنه خواب را به تعویق انداخت
- د- درمان احتقان بینی با اسپری استروئیدی بینی

۴۰ درگرافی بیماری که بعلت نارسایی تنفسی حاد در زمینه پنومونی اینتوبه شده نمای آلوئولار دوطرفه و در بررسی گاز خون شریانی، $PaO_2=80$ با $FIO_2=100$ گزارش شده است. همه اقدامات زیر برای این بیمار مناسب است، بجز؟

- الف) قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به شکم
- ب) در نظر گرفتن حجم تهویه ای ۸ الی ۱۰ cc/kg
- ج) کاهش فشار پرشدگی دهلیز چپ
- د) بلاک نورو ماسکولار در ۴۸ ساعت ابتدایی تهویه مکانیکی

۴۱ برای بیمار ایتنوبه ای که تحت مکانیکال ونتیلیاسیون بعلت افت هوشیاری بوده است و اکنون هوشیار شده و از نظر علائم حیاتی پایدار می باشد، ترایال تنفس خودبخودی موفقیت آمیز بوده است، کدام اقدام مناسب تر است؟

- الف) ارزیابی توانایی سرفه زدن بیمار
- ب) در نظر گرفتن NIV بعد از اکستوبه کردن بیمار
- ج) قبل از اکستوبه کردن بیمار، تا سه روز ترایال تکرار شود.
- د) یک روز قبل از اکستوبه کردن بیمار NPO باشد.

۴۲ -در بیمار مبتلا به آسم شدید که علائم وی با دوز بالای کورتیکواستروئید استنشاقی و بتا آگونیست طولانی اثر کنترل نمی شود، تجویز تمامی درمان های زیر برای وی مناسب است، بجز؟

- الف – omalizumab
- ب – mepolizumab
- ج – Dupilumab
- د – allergen immunotherapy

۴۳ یک بیمار مبتلا به آسم در بدو ورود به اورژانس، به علت انسداد شدید مجاری هوایی تحت انتوباسیون و ونتیلیاسیون مکانیکی قرار گرفته است و به جهت کاهش حداکثر فشار مجاری هوایی، ریت تنفسی و حجم های دستگاه روی پایین ترین میزان مناسب تنظیم شده است. یک ساعت پس از ونتیلیاسیون، دچار اسیدوز شدید تنفسی شده است. جهت افزایش PH بیمار و جلوگیری از اسیدوز کریتیکال کدام اقدام درمانی زیر مناسب تر است؟

- الف – تجویز موقت مایعات
- ب – افزایش ریت تنفسی
- ج – افزایش tidal volume
- د – برونکوسکوپی جهت خروج ترشحات

۴۴ خانم ۳۵ ساله مورد آرتریت روماتوئید، با درد پلورتیک پیشرونده قفسه سینه از هفته قبل همراه با تعریق و تنگی نفس مراجعه کرده است.

در توراستنز مایع پلور pleural Pro: 5.4, pleural LDH: 760, pleural glucose: 54
Serum Pro: 7.5, serum LDH: 250 همزمان

کدام تشخیص کمتر مطرح است؟

الف. RA Pleuritis

ب. malignancy

ج. Bacterial infection

د. Pulmonary thrombo emboli

۴۵ خانم ۳۷ ساله باردار به دنبال آنفلوآنزای H1N1، در بخش مراقبتهای ویژه تحت تهویه مکانیکی قرار میگیرد. در معاینه کراکل منتشر دو طرفه در ریه ها شنیده میشود. TV:6ml/kg, PEEP: 12, FIO2: 60%

چند ساعت بعد PaO2: 70 mmhg دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف. جایگزینی سورفاکتانت

ب. High frequency ventilation

ج. low left atrial pressure

د. مانور رکترومان

۴۶ آقای ۶۰ ساله، کشاورز به دلیل دیس پنه و سرفه طی چند هفته اخیر مراجعه کرده است. سابقه علائم مشابه را طی چندماه اخیر داشته است. در معاینه کراکل و ویز خفیف دوطرفه دارد. در سی تی اسکن ریه شواهد GGO، ندول های ستتری لبولار، پرهوایی دیده می شود. تحت برونکوسکوپی و بیوپسی TBLB قرار گرفت که در پاتولوژی گرانولوم غیرکازئیفیه گزارش شد. همه موارد زیر در مورد این بیماری صحیح است، بجز؟

الف- در نمونه BAL این فرد، لنفوسیتوز با نسبت CD4/CD8 کمتر از ۱ دیده می شود.

ب- برای قطعی شدن تشخیص در این فرد نیاز به چک پرسپیانت است.

ج- قطع کردن تماس با آنتی ژن مسبب و شروع استروئید ۱-۵ mg/kg/d در این فرد توصیه می شود.

د- گرانولوم در پاتولوژی این فرد loose و با حدود نامشخص است.

۴۷ آقای ۶۱ ساله با شرح حال تنگی نفس پیشرونده از ۸ ماه پیش با تشدید از هفته قبل بستری شده است. با توجه به شرایط بالینی و عدم بهبودی با درمان‌های اولیه تحت بیوپسی باز ریه قرار گرفت. در پاتولوژی فیبروز و رسوب منتشر کلاژن به همراه کانون‌های بافت ریه سالم دیده شد. در مورد این بیمار کدام گزینیه صحیح می باشد.

- الف. بروز آن در دهه ۵ و ۶ در مردان سیگاری بیشتر است.
 ب. در سی تی اسکن تغییرات گسترده GGO و تغییرات برونکوواسکولار و موزایک پترن دارد.
 ج. درمان قطعی آن nintedanib و pirfenidone است.
 د. پروگنوز آن با درمان دارویی عالی است.

۴۸ همه یافته‌های زیر مطرح کننده تماس با آربست است بجز؟

- الف- فیبروز ریه
 ب- پلورال افیوژن
 ج- پلاک پلورال
 د- آمفیزم

۴۹ آقای ۵۰ ساله با سابقه ۲۰ ساله ی کار در کارخانه ریسندگی منسوجات پنبه ای ، با تنگی نفس که در انتهای شیفت کاری روزهای شنبه ایجاد می شود، مراجعه کرده است. وی ذکر می کند در سایر روز های هفته و در خانه مشکلی ندارد. معاینه فیزیکی و عکس قفسه سینه و اسپیرومتری طبیعی است. اقدام بعدی کدام است؟

- الف- اطمینان به بیمار که مشکل تنفسی ندارد
 ب- اسپیرومتری قبل و بعد از شیفت کاری
 ج- انجام تست تحریکی متاکولین
 د- برونکوسکوپی و تهیه لئاژ برونش

۵۰ دامدار ۲۰ ساله با علایم تب و لرز و بی حالی و و سرفه و تنگی نفس که از ۲۴ ساعت قبل مراجعه شروع شده، بستری شده است. در رادیو گرافی قفسه سینه ، انفیلتراسیون آلوئولر با حدود نامشخص و پراکنده در هر دو ریه (patchy alveolar infiltration) مشاهده می شود. بعد از ۴۸ ساعت علائم وی برطرف می شود و رادیو گرافی قفسه سینه کنترل طبیعی می شود. ده روز بعد مجدداً با علائم و یافته های رادیولوژیک مشابه بستری قبل مراجعه می کند. وی ذکر می کند طی ۳ ماه اخیر ۶ بار دچار حملات مشابه شده است. مناسبترین اقدام کدام است ؟

- الف- دور کردن بیمار از محل کار
 ب- تجویز پردنیزولون و آزاتیوپرین
 ج- شروع درمان سل
 د- تجویز آنتی بیوتیک دوره ای

نورولوژی:

۵۱ خانم ۶۰ ساله ای با نوبت اول تشنج به اورژانس مراجعه میکند. همه موارد زیر می تواند از اختلالات

متابولیکی عامل تشنج ایشان باشد، بجز؟

الف) Na = 110 ب) BS = 35 ج) Ca = 16 د) Mg = 0.5

۵۲ بیماری با همی پارزی راست مراجعه کرده است که در سی تی مغز شواهد خونریزی مغزی دیده شده است. به علت پلاکت پایین جهت اصلاح از سرویس داخلی درخواست مشاوره میشود. هدف اصلاح پلاکت در این بیمار چه قدر است؟

الف) ۲۰,۰۰۰

ب) ۵۰,۰۰۰

ج) ۱۰۰,۰۰۰

د) ۱۵۰,۰۰۰

۵۳ بیماری به علت حمله آسم در ICU بستری و تحت درمان با متیل پردنیزولون میباشد. پس از یک هفته بیمار دچار ضعف چهار اندام میگردد. کدام تشخیص بیشتر مطرح میباشد؟

الف) گیلن باره

ب) critical illness myopathy

ج) میوپاتی التهابی

د) میاستنی گراویس

۵۴ بیماری مبتلا به پارکینسون به علت عفونت ادراری در بخش بستری میباشد. نیمه شب دچار بی قراری و توهم بینایی میشود. کدامیک از داروهای زیر را به عنوان خط اول، مجاز به استفاده هستید؟

الف) پرفنازین

ب) هالوپریدول

ج) کوئتیاپین

د) رسپریدون

۵۵ بیماری مبتلا به نورالژی تریژمینال که تحت درمان دارویی میباشد به علت کاهش هوشیاری به اورژانس مراجعه میکند. در آزمایشات هایپوناترمی دارد. کدام دارو علت این عارضه میباشد؟

الف) کاربامازپین

ب) باکلوفن

ج) گاباپنتین

د) فنی توبین

۵۶- بررسی جهت کدامیک از توده های زیر در بیماران میاستنی گراویس توصیه میشود؟

- الف) small cell lung cancer
ب) lymphoma
ج) melanoma
د) thymoma

۵۷- خانم ۳۰ ساله با سابقه اپی لپسی تحت درمان با کاربامازپین با افت هوشیاری توسط EMS آورده شده است. همراه وی ذکر می کند که از صبح مراجعه بیمار چندین نوبت دچار حرکات تونیک-کلونیک جنرالیزه و افت هوشیاری شده که بعد از حمله آخر هوشیاری بیمار به سطح اولیه برنگشته است. در حال حاضر بیمار convulsion ندارد. بعد از انجام ABC کدام دارو را به صورت stat برای بیمار تجویز می کنید؟

الف- Diazepam IV 10mg

ب- Midazolam IM 10mg

ج- Carbamazepine PO 400mg

د- Phenytoin IV 1000mg

۵۸- آقای ۴۰ ساله نیمه شب بعلت سردرد شدید به اورژانس مراجعه نموده است. سردرد ۱۵ دقیقه قبل وی را از خواب بیدار کرده است. درد پشت چشم راست و غیر ضربان دار است. چشم راست پتوز خفیف، قرمزی ملتهمه و اشک ریزش دارد. بیمار از گرفتگی بینی در سمت راست نیز شاکی است. سال قبل نیز به مدت ۴۰ روز هر شب درد مشابهی را داشته است. درمان مناسب کدام است؟

الف- سوماتریپتان خوراکی

ب- دکزامتازون عضلانی

ج- شیاف ایندومتاسین

د- استنشاق اکسیژن ۱۰۰٪

۵۹- آقای ۷۰ ساله با دو حمله Transient Ischemic Attack (TIA) به شکل ضعف دست چپ مراجعه نموده است. مشکل قلبی، دیابت و فشار خون نداشته است. در سی تی آنژیوگرافی عروق مغزی، شریان مغزی میانی راست تنگی حدود ۵۵٪ دارد. کدام درمان مناسبتر است؟

الف- ASA+Clopidogrel+Statin

ب- Warfarin+Statin

ج- Self-expanding stent of stenotic lesion

د- Balloon-expandable stent of stenotic lesion

۶۰- خانم ۳۷ ساله با حملات تشنج فوکال مراجعه نموده است. سابقه سنگ کلیه دارد. تجویز کدام یک از داروهای ضد تشنج ممنوع است؟

ب- فنی توئین

الف- لاموتریژین

د- توپیرامات

ج- کاربامازپین

پاسخنامه آزمون پره ارتقا (۱) رزیدنتهای داخلی (سال ۴) دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲۴ آبان ۱۴۰۳

نام و نام خانوادگی:

ردیف	الف	ب	ج	د	ردیف	الف	ب	ج	د
۱	الف	ب	ج	✓	۳۱	الف	✓	ب	ج
۲	الف	✓	ج	ب	۳۲	✓	ب	ج	د
۳	✓	ب	ج	ب	۳۳	الف	ب	✓	د
۴	الف	ب	✓	ب	۳۴	الف	ب	ج	✓
۵	الف	ب	ج	ب	۳۵	الف	ب	✓	د
۶	✓	ب	ج	ب	۳۶	الف	ب	ج	✓
۷	الف	ب	✓	ب	۳۷	✓	ب	ج	د
۸	✓	ب	ج	ب	۳۸	الف	✓	ج	د
۹	الف	ب	✓	ب	۳۹	الف	ب	✓	د
۱۰	الف	✓	ج	ب	۴۰	الف	✓	ج	د
۱۱	الف	ب	ج	ب	۴۱	✓	ب	ج	د
۱۲	الف	✓	ج	ب	۴۲	الف	ب	ج	✓
۱۳	الف	✓	ج	ب	۴۳	✓	ب	ج	د
۱۴	الف	✓	ج	ب	۴۴	الف	ب	ج	✓
۱۵	الف	ب	✓	ب	۴۵	الف	ب	✓	د
۱۶	الف	ب	✓	ج	۴۶	الف	✓	ج	د
۱۷	الف	✓	ج	ب	۴۷	✓	ب	ج	د
۱۸	✓	ب	ج	ب	۴۸	الف	ب	ج	✓
۱۹	✓	ب	ج	✓	۴۹	الف	✓	ج	د
۲۰	الف	ب	ج	ب	۵۰	✓	ب	ج	د
۲۱	الف	✓	ج	ب	۵۱	الف	ب	✓	د
۲۲	الف	✓	ج	ب	۵۲	الف	ب	✓	د
۲۳	الف	ب	ج	✓	۵۳	الف	ب	ج	✓
۲۴	✓	ب	ج	ب	۵۴	الف	ب	ج	د
۲۵	الف	ب	✓	ب	۵۵	✓	ب	ج	د
۲۶	الف	✓	ج	ب	۵۶	الف	ب	ج	✓
۲۷	الف	ب	✓	ب	۵۷	الف	ب	ج	✓
۲۸	الف	ب	✓	ب	۵۸	الف	ب	ج	✓
۲۹	الف	ب	✓	ب	۵۹	✓	ب	ج	د
۳۰	الف	✓	ج	ب	۶۰	الف	ب	ج	✓