

## روماتولوژی

۱. خانم ۵۸ ساله ای بدلیل شروع کمر درد حاد با انتشار به اندام تحتانی چپ که بعد از برداشتن جسم سنگین رخ داده به اورژانس مراجعه کرده است. شکایتی از ضعف عضلانی نداشته و اختلال عملکردی در مثانه و روده ذکر نمی کند. او ذکر می کند که کمر درد وی با سرفه کردن و خم شدن تشدید می شود. سابقه دیابت نوع ۲ و هایپرتانسیون را ذکر می کند. در معاینه علائم حیاتی پایدار است معاینه عصبی قدرت عضلانی اندامها ۵/۵ و رفلکس ها ۲+ است. تست SLR در سمت چپ مثبت است. در گرافی لومبوساکرال تغییرات دژنراتیو مشهود است.

در برخورد با این بیمار مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف- فیزیوتراپی کمر
- ب- تجویز گاباپنتین و استامینوفن
- ج- ورزشهای سبک و NSAIDs
- د- MRI ستون فقرات

۲. در بیمار درماتومیوزیت کدامیک از آنتی بادی های زیر نشان دهنده پروگنوز بهتر بیماری است؟

- الف- Anti-Mi-2
- ب- Anti-TIFI
- ج- Anti-MDA5
- د- Anti-NXP2

۳. خانم ۱۹ ساله ای با شکایت از بدن درد و درد مفاصل از یک هفته قبل به کلینیک مراجعه کرده است. بیمار در ابتدا درد و تورم آرنج چپ داشته که بهتر شده ولی اکنون از درد در زانو و مچ پا شکایت دارد. همچنین تنگی نفس مختصری را ذکر می کند. در معاینه: T:38 RR:20/min Pulse:92/min BP:104/64 سمع ریه ها پاک است. سمع قلب سوفل ۳/۶ هولوسیستولیک درآپکس سمع می شود. زانوی راست و آرنج چپ مختصر متورم و حساس است و چند ندول زیر پوستی در سطح اکستانسور بازوها لمس می شود.

جهت تشخیص بیماری کدام اقدام صحیح است؟

- الف- ANCA-test
- ب- ANA-test
- ج- ASO-test
- د- RF-test

۴. خانم ۶۵ ساله ای بدلیل ایجاد راش پوستی روی دستها در ۲ هفته گذشته به درمانگاه مراجعه کرده است. از ۲ ماه قبل نیز راش هایی روی صورت و ساعد داشته است. در سابقه ضعف در شانه ها و پاها را ذکر می کند. دیسفاژی، تب، تنگی نفس و کاهش وزن را ذکر نمی کند. در معاینه قلب وریه نرمال است هپاتواسپلنومگالی ندارد و محدوده حرکتی ستون فقرات نرمال است. رفلکس های تاندونی ۲+ دارد و در هنگام برخاستن از صندلی ناتوانی دارد. قدرت عضلانی در اندامهای فوقانی و تحتانی ۴/۵ است. در آزمایشات:

Ca:9.4 Cr:0/8 WBC:4100 plt:180000 Hb:12.5 AST:96 ALT:120 TSH:3.4 .CPK:1040  
ANA:1/160 ESR:160

انجام کدام اقدام زیر اولویت دارد؟

- الف - AntidsDNA Test
- ب - Cancar screening
- ج - Liver Biopsy
- د - Trial of low-dose prednisolone

۵. تمام مشخصات زیر از خصوصیات آرتروپاتی ناشی از آکرومگالی است، بجز؟

- الف - سندروم تونل کارپ
- ب - مایع مفصلی التهابی
- ج - پدیده رینود
- د - کمر درد

۶. خانم ۳۵ ساله بدلیل درد نواحی مختلف بدن به درمانگاه مراجعه کرده که از حدود ۱ سال پیش تاکنون وجود دارد. سابقه بیماری قبلی نداشته و از خستگی و سردرد گهگاه نیز شکایت دارد. در معاینه تندرست در لمس نواحی شانه و گردن و نیز ناحیه لگن وجود دارد. آزمایشات انجام شده طبیعی است. مناسب ترین درمان کدام است؟

- الف - پردنیزولون 2.5mg هر ۱۲ ساعت
- ب - ناپروکسن ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت
- ج - دولوکستین ۲۰ میلی گرم روزانه
- د - گاباپنتین 100mg هر ۱۲ ساعت

۷. در تمام بیماریهای زیر درگیری مفاصل MCP دیده می شود، بجز؟

- الف - OA
- ب - RA
- ج - CPPD
- د - هموکروماتوز

۸. خانم ۵۳ ساله ای به دلیل درد و تورم متناوب در انگشتان دست به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار خیاط است و دردها بدنبال آن تشدید می شود. سال گذشته یک نوبت خونریزی گوارشی داشته و در آندوسکوپی زخم دئودنوم و گاستریت اروزو گزارش شده است. در سابقه دیابت نوع ۲ و هایپرتانسیون ذکر می شود. در معاینه تورم استخوانی و تندرینس چند تا از مفاصل DIP بارز است. در آزمایشات :  
Hb:11.5/Plt:320000/WBC:5200/Cr:1.8/ESR:22/AST:24/ALT:28

کدامیک از درمانهای زیر مناسب تر است؟

الف- استامینوفن

ب- سلکوکسیب

ج- متوتروکسات

د- دیکلوفناک موضعی

۹. خانم ۳۸ بدلیل تب و خستگی از ۲ هفته قبل به کلینیک روماتولوژی مراجعه کرده است. بیمار در چند روز اخیر دچار درد مچ پای دوطرفه شده و در معاینه تورم و گرمی دو طرفه مچ پاها وجود دارد. ضایعات ارغوانی-قرمز رنگ برجسته و تندر در نواحی پره تیپال دو طرفه وجود دارد. معاینه قفسه سینه نرمال است. اسپن کبد ۱۱ سانتی متر بوده ولی طحال لمس نمی شود. جهت تشخیص بیماری، کدامیک از اقدامات زیر مفید تر است؟

الف- تست HIV

ب- گرافی قفسه صدی

ج- تست RF و Anti-ccp

د- PPD test

۱۰. بیمار آقای ۴۲ ساله مورد سارکوئیدوز که در بیوپسی پوست تشخیص داده شده و تحت درمان با پردنیزولون 15 mg روزانه قرار گرفته است. شکایتی از تنگی تنفس، سرفه، تاری و قرمزی چشم و تپش قلب ندارد. انجام کدامیک از اقدامات زیر ضروری است؟

الف- Cardiac MRI

ب- Ophthalmologic Study

ج- Renal Funcion test

د- برونکوسکپی و BAL

## نفرولوژی

۱۱. آقای ۴۶ ساله با سابقه تعویض دریچه قلبی با شرح حال ادم اندام تحتانی از یک ماه قبل همراه با ضعف و خستگی پیشرونده مراجعه کرده است. در معاینه فشار خون بالا دارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:
- Cr: 2.8 mg/dl urine pr24 h: 1800 mg ANA: - AntidsDNA: -  
 Anti mpo: + C3: 35 mg/dl (70-170) C4: 10 mg/dl (25-45)  
 CH50: 15 U/ml (30-75) RF: 3+ ESR: 70 mm/h CRP: 110  
 B/C: - U/C: - Hb: 10 g/dl MCV: 87 U/A: (WBC: 10-15 ; RBC: 60-80; pr: 2+)
- با توجه به این آزمایشات بیوپسی کلیه انجام می شود که ضایعات هلالی و تکثیر کانونی در اطراف کانونهای نکروز و رسوبات ایمنی مزاتریال ساب اپیتلیال و ساب اندوتلیال C3, IgM, IgG دارد. نوع گلومرولونفریت کدام می باشد؟
- الف- نفریت لوپوسی  
 ب- گلومرولونفریت مرتبط با اندوکاردیت باکتریایی تحت حاد  
 ج- گلومرولونفریت ممبرانوس  
 د- گلومرولونفریت پاسی ایمیون ناشی از ANCA

۱۲. خانم ۲۸ ساله با درد های ناگهانی کولیکی پهلوئی چپ همراه با هماچوری مراجعه کرده است. در سونوگرافی سنگ ۶ میلی متری در یک سوم انتهایی یورتر همراه با فولنس خفیف کلیه چپ گزارش شده است. کدام یک از درمانهای زیر برای کمک به دفع سنگ کمک کننده است؟
- الف- آنتاگونیست رسپتور آلفا یک آدرنرژیک  
 ب- مهارکننده فسفو دی استراز ۵  
 ج- بلوک کننده های کانال کلسیمی  
 د- کورتیکواستروئید

۱۳. خانم ۳۵ ساله با سابقه ریفلاکس نفروپاتی با پروتئینوری 3000mg/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. کدام یک از موارد زیر جز اقدامات اولیه درمانی نیست؟
- الف- کاهش وزن  
 ب- پردنیزولون  
 ج- کنترل فشار خون با ACE-I یا ARB  
 د- کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی

۱۴. آقای ۴۸ ساله با سابقه دو بار رنال کولیک در سال گذشته و دفع اخیر سنگ ادراری مراجعه کرده است. آنالیز سنگ دفع شده کلسیم اگزالاتی گزارش شده است. کدامیک از عوامل زیر در افزایش ریسک این نوع سنگ اثر ثابت شده و قوی تری دارد؟

الف- مصرف ناکافی کلسیم رژیم غذایی

ب- کاهش مصرف پروتئین حیوانی

ج- کاهش PH ادراری

د- افزایش دفع ادراری اسید اوریک

۱۵. 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-  $Na=140, Urine\ osm=240$  ، عدم پاسخ به تست محدودیت از آب و پاسخ مثبت به ADH

ب-  $Na=128, Urine\ osm=280$  ، پاسخ مثبت به تست محرومیت از آب

ج-  $Na=140, Urine\ osm=240$  ، عدم پاسخ به تست محرومیت از آب و ADH

د-  $Na=140, Urine\ osm=800$  ، عدم نیاز به تست محرومیت از آب

۱۶. خانم ۵۶ ساله ای با درد شکم، تورم پارتید دو طرفه، لنفادنوپاتی گردنی و پروتئینوری ۴ گرم در ۲۴ ساعت و کراتینین  $1.9\ mg/dl$  و سطح آمیلاز و لیپاز افزایش یافته تحت بررسی قرار گرفته است. در سونوگرافی بزرگی پانکراس مطرح شده است. کدام تست تشخیصی کمک کننده می باشد؟

الف- سی تی اسکن شکم با ماده حاجب

ب- بررسی سطح ACE

ج- بررسی سطح IgG 4 سرم

د- بررسی سطح کمپلمانهای سرم

۱۷. همه موارد زیر در مورد پاتولوژی ADPKD صحیح هستند، بجز؟

الف- کاهش cAMP داخل سلولی باعث رشد کیستها می شود.

ب- کاهش سیگنال دهی کلسیم وجود دارد.

ج- آنتاگونیستهای رسپتور V2R باعث کاهش رشد کیست ها می شوند.

د- آنتاگونیستهای رسپتور V2R باعث کاهش درد کلیه می شوند.

۱۸. آقای ۳۸ ساله ای با همچوری مراجعه کرده است. در سونوگرافی کیست های متعدد و آتزیومیولیپوم دو طرفه گزارش می شود که قطر آتزیومیولیپوم در کلیه راست ۲ سانتیمتر و در چپ ۳ سانتیمتر است. سابقه هامارتوم رتین دارد و سابقه خانوادگی بیماری ندارد.  $BUN: 12\ mg/dl, Cr: 1\ mg/dl$  دارد. با توجه به تشخیص، کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف- با توجه به قطر آتزیومیولیپوم کلیه چپ، جراحی پیشگیری توصیه می شود.

ب- تصویربرداری دوره ای برای کارسینوم سلول کلیوی توصیه می شود.

ج- نمونه برداری از آتزیومیولیپوم کلیه چپ توصیه می شود.

د- این بیماری نیاز به اقدام پیشگیری خاصی ندارد.

۱۹. دریک بیماری با سابقه اسکرودرمی به علت کریز کلیوی اسکرودرمی و افزایش فشار خون، داروی کاپتوپریل شروع شد. ولی با توجه به سیر افزایشی کراتینین و عدم کنترل فشارخون بیمار به علت نارسایی کلیه روی برنامه منظم دیالیز هفتگی قرار گرفت. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟  
الف- بعد از گذشت یکسال از نارسایی کلیه می توان برای بیمار پیوند کلیه انجام داد.  
ب- بعد از شروع دیالیز داروی کاپتوپریل ادامه پیدا کند.  
ج- داروی ایلوپروست نقشی در درمان فشارخون این بیماران ندارد.  
د- مهار کننده ACE به تنهایی از کریز کلیوی اسکرودرمی جلوگیری می کند.

۲۰. بیماری با سابقه سندرم نفروتیک با درد پهلو چپ و هماچوری مراجعه کرده است. کدام روش تشخیص هم از نظر حساسیت و هم از نظر اقتصادی ارجح است؟  
الف- سونوگرافی کلیه ها  
ب- MR آتزیوگرافی  
ج- CT آتزیوگرافی  
د- IVP

ریه

۲۱. آقای ۶۵ ساله مورد ALS از چند سال قبل، طی چند هفته اخیر دچار تب های گهگاهی، ضعف، سرفه های پروداکتیو بدبو شده است. در معاینه کلاینگ دارد، بهداشت دهان نامناسب است. کراکل و رونکای به خصوص در سمت راست شنیده می شود. در سی تی اسکن ریه ضایعه گرد با جدار ضخیم و سایز ۵ cm و دارای سطح مایع هوا در بخش میانی ریه رویت می شود. در مورد این بیمار کدام مورد صحیح است؟  
الف) ضروری است که نوع میکروب پاتوژن توسط اسمیروکشت خلط یا آسپیراسیون ترشحات تحت گاید CT در این فرد مشخص شود.

ب) یک روش درمان دریافت آنتی بیوتیک کلیندامایسین ۶۰۰mg هر ۸ ساعت تا زمان بهبود بالینی و قطع تب و سپس ۳۰۰ mg هر ۸ ساعت خوراکی ادامه یابد.

ج) با توجه به عدم تطابق کلاینگ با شرایط بالینی کنونی وی، ضروری است از نظر بدخیمی ها بررسی شود.  
د) شایع ترین ارگانیزم مسبب ایجاد این شرایط در این بیمار، سودوموناس و استاف اورئوس است.

۲۲. خانم ۵۰ ساله مورد دیابت، به دلیل زخم پای دیابتی خفیف یک ماه پیش به مدت ده روز تحت درمان با لووفلوکساسین و کلیندامایسین بوده است. در حال حاضر به دلیل سرفه های پروداکتیو و تب مراجعه کرده است. در معاینه هوشیار است، علائم حیاتی پایدار است، کراکل قاعده ریه چپ شنیده می شود. در آزمایشات همراه لوکوسیتوز دارد و آزمایشات التهابی بالاست،  $Cr=19$  urea است. در گرافی ریه نمای consolidation در لوب تحتانی ریه چپ دیده می شود. در مورد درمان این فرد چه تصمیمی می گیرید؟

الف) بستری در بخش / ارسال کشت خون، اسمیروکشت خلط / شروع آنتی بیوتیک مروپنم و لووفلوکساسین

ب) بستری در بخش / شروع لووفلوکساسین تزریقی

ج) درمان سرپایی با کوآموکسی کلاو و آزیترومایسین

د) درمان سرپایی با لووفلوکساسین خوراکی

۲۳. در مورد VAP کدام گزینه صحیح می باشد؟

- الف) با توجه به شدت درگیری، در تمام موارد VAP باید تا ۲ هفته درمان ادامه یابد.
- ب) در اکثر موارد VAP باید درمان دو دارویی باشد.
- ج) در گیرندگان پیوندکبد، جراحی های مائور داخل شکمی وانسداد روده عدم دریافت داروهای بالابرنده PH معده، نقش پروفیلاکتیک در VAP دارد.
- د) ابتدا به پاتوژن های بی هوازی در VAP بیشتر از HAP است.

۲۴. آقای ۷۰ ساله با سابقه دیابت و IHD به دلیل تب، لرز و سرفه های پروداکتیو که به دنبال علائم flu like و میالژی بوده، مراجعه کرده است. در معاینه گیج و disoriented است و کراکل خشن قواعد هر دو سمت ریه ها و سچوریشن ۸۸٪ و RR=35 دارد. در گرافی ارتشاح آلوئولار و کانسالیدیشن در هر دو طرف دارد. در آزمایشات: WBC=3800 Cr=1,5 BUN=50 دارد. سابقه بستری به دلیل پنومونی حدود سه ماه قبل داشته که در نمونه اسمیر و کشت خلط وی باسیل گرم منفی گزارش شده بوده است. در این بیمار کدام گزینه را مناسب تر می دانید؟

- الف) ارسال اسمیر و کشت خلط از نظرباکتری وکشت خون / شروع درمان با لینزولاید و سفپیم و لووفلوکساسین.
- ب) ارسال اسمیر و کشت خلط از نظرباکتری وکشت خون / سفتریاکسون و آزیترومایسین.
- ج) ارسال اسمیر و کشت خلط از نظرباکتری وکشت خون و منتظر جواب این آزمایشات می مانیم.
- د) نیاز به ارسال کشت نیست / درمان با سفتریاکسون و لووفلوکساسین شروع می شود.

۲۵. آقای ۴۵ ساله چاق با مشکل نارسایی قلبی و فشار خون کنترل نشده تحت تست خواب در منزل (پلی گرافی) قرار می گیرد. برای ایشان AHI 4 گزارش می شود. کدام مورد صحیح است؟

- الف) در نظر گرفتن این تست برای این بیمار اشتباه بوده است .
- ب) ابتدا باید بیماریهای زمینه ای بیمار به طور کامل درمان می شد .
- ج) با توجه به علائم بیمار باید درمان آپنه برای ایشان شروع شود.
- د) با توجه به عدد AHI این فرد نیاز به درمانی برای آپنه ندارد.

۲۶. آقای ۵۰ ساله مورد فشارخون بالا و سابقه MI سال قبل با شکایت دیس پنه مراجعه کرده است. به دلیل  $SPAP=55$  mmHg در اکو، تحت کنتریزاسیون قلب سمت راست قرار گرفته است. اطلاعات زیر به دست آمده است:

Mean PAP=35 mmHg PVR=2 WU PAWP= 20 mmHg

در مورد این بیمار کدام گزینه را در نظر دارید؟

(الف) شروع تادالافیل و بوزنتان

(ب) شروع دیورتیک و درمان نارسایی قلب چپ

(ج) نیاز به اطلاعات بیشتر است.

(د) بهتر است از نظر CTEPH (Chronic thromboembolic pulmonary hypertension) نیز بررسی شود.

۲۷. خانم جوان مبتلا به افزایش فشارخون ریوی (PH) که در بررسی آتزیوگرافی اطلاعات زیر را دارد: Mean PAP=50 mmHg PAWP=12mmHg PVR=5WU تمام بررسی های ثانویه از نظر علل زمینه ای PH منفی بوده است. در بررسی ها دیس پنه خفیف دارد، در تست 6MWT ۴۶۰ متر راه رفته است. سابقه ای از سنکوپ ندارد. کدام درمان را پیشنهاد می دهید؟

(الف) تادالافیل و ریوسیگوات

(ب) تادالافیل و ماسیتنتان

(ج) انفوزیون پروستاگلاندین و تادالافیل

(د) دیلتیازم با دوز بالا

۲۸. بیمار خانم ۵۳ ساله بعد از سفر زمینی به شمال در سال گذشته به علت تنگی نفس بستری شده است. تشخیص آمبولی ریه برای بیمار ثابت شده است و تحت درمان با اپیکسابان می باشند. سابقه بیماری زمینه ای ندارد. BMI=32 می باشد. سیگار استفاده نمی کنند. برای ادامه روند درمان کدام گزینه را توصیه می کنید؟

(الف) ادامه اپیکسابان

(ب) قطع دارو و توصیه به کاهش وزن

(ج) کاهش دوز دارو به پروفیلاکسی

(د) مصرف دارو قبل از اقدام به سفر بعدی



۲۹. بیمار خانم ۳۴ ساله با تنگی نفس شدید به دنبال تورم اخیر اندام تحتانی بستری شده است. سه هفته قبل بیمار تروما به اندام تحتانی ناشی از تصادف با موتورسیکلت داشته است. در سی تی اسکن آمبولی ریه دو طرفه مشهود است. تروپونین سرم بالاست. در اکوکاردیوگرافی نارسایی دهلیز راست گزارش شده است.  $BP=110/70$   $PR=110$  کدام گزینه را توصیه می کنید؟

الف) tissue plasminogen activator

ب) دوز درمانی انوکسپارین

ج) تعبیه IVC Filter علاوه بر انوکسپارین

د) Low dose diuretic

۳۰. آقای مسن با سابقه دیابت به دنبال مصرف بیش از حد اپیوم دچار کاهش هوشیاری و آسپیراسیون شده است. با پرزنتیشن پنومونی آسپیراسیون شدید طبق رادیولوژی و آزمایشات بستری می شود. در سیر بستری به دلیل افت سچوریشن و دیسترس ایتتوبه شد. در گرافی ارتشاح آکوئولر دوطرفه دارد. در معاینه رال دوطرفه،  $O_2sat=90\%$  دارد. تنظیمات دستگاه ونتیلاتور وی به این صورت است:

$PBW=60$  kg  $Tv=360$   $RR=34$   $PS=14$   $PEEP=7$   $FOI_2=50\%$   $P-Plateau=30$

$VBG: PH=7.36$   $PCO_2=56$   $HCO_3=28$

چه تغییری در تنظیمات ونتیلاتور می دهید؟

الف) ریت دستگاه را با توجه به اسیدوز تنفسی بالاتر ببریم.

ب) حجم جاری باید کاهش یابد.

ج)  $FIO_2$  را افزایش می دهیم.

د) نیاز به تغییری نیست.

غدد

۳۱. خانم ۲۶ ساله با سابقه هایپوتیروییدی از ۱۴ سالگی متوجه مثبت شدن تست بارداری شده است. در حال حاضر ۱۰۰ میکروگرم روزانه لووتیروکسین مصرف میکند. همزمان با جواب تاییدیه بارداری، آزمایش  $TSH:2$  است. قدم بعد چیست؟

الف) ادامه لووتیروکسین با دوز قبلی

ب) افزایش دوز لووتیروکسین به ۱۵۰ روزانه

ج) افزایش دوز لووتیروکسین به ۱۲۵ روزانه

د) اضافه کردن لیوتیرونین ۲۵ به درمان قبلی

۳۲. خانم ۴۸ ساله ای به علت هیپرتیروییدی مراجعه کرده است. از ۴ ماه قبل دچار تپش قلب و کاهش وزن شده است. از آن زمان با تشخیص تیروییدیت آتنولول مصرف نموده است. در حال حاضر همچنان از تپش قلب و اسهال شاکی است. مادر وی سابقه کم کاری تیرویید دارد. بیمار از درد شکم گهگاهی شاکی است. در آزمایشات انجام شده TSH:0.001, T4:25, Tg:56 گزارش شده است. اسکن تیرویید جذب کاهش یافته را نشان می دهد. بهترین قدم بعدی در برخورد با این بیمار چیست؟

الف) شروع متی مازول

ب) اندازه گیری TSI

ج) انجام اسکن ید کل بدن

د) شروع پردنیزولون

۳۳. خانم ۶۰ ساله ای با سابقه کم کاری تیرویید و دیابت نوع ۲ از ۳۰ سال قبل که تحت درمان لوتیروکسین ۲۰۰ میکروگرم روزانه، متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم و فاموتیدین می باشد از حدود یکسال قبل علی رغم دریافت منظم دارو و افزایش دوز دارو یوتیرویید نیست. در معاینه ضایعات دپیگماتته پوستی و نوروپاتی دیابتی مشهود است. در آزمایشات انجام شده Hb: 11, MCV:100, TSH:12, T4:4.5 گزارش شده است. علت اختلال تستهای تیرویید چیست؟

الف) عدم مصرف صحیح دارو

ب) مصرف متفورمین

ج) گاستریت آتروفیک

د) مصرف فاموتیدین

۳۴. خانم ۴۲ ساله ای بدلیل ندول سمت راست تیرویید مراجعه نموده است. در سونوگرافی انجام شده ندول ۲\*۲ سانتی متر میکس هایپواکو با میکروکلسیفیه در قسمت سالیید دیده میشود. در نمونه برداری ندول فولیکولار خوش خیم گزارش شده است. قدم بعدی چیست؟

الف) نیاز به پیگیری ندارد

ب) تکرار سونو ۶ ماه بعد

ج) جراحی لوکتومی

د) RF ablation

۳۵. خانم جوانی بدلیل ضعف و بی حالی شدید، کاهش وزن و اختلال در آزمایش تیروئید مراجعه کرده است. از اختلال منس شاکلی است. در آزمایشات همراه  $TSH:7, TpoAb:300, T4:4.5$  دارد. قدم بعد چیست؟

الف) شروع لوئیتروکسین ۱۰۰ روزانه

ب) چک پرولاکتین سرم

ج) پیگیری بیمار

د) چک کورتیزول سرم

۳۶. بیمار خانم ۴۸ ساله ای است که تحت درمان با ۴ گرم کلسیم کربنات و ۵۰ هزار واحد ویتامین D در هفته می باشد. در حال حاضر با تهوع و استفراغ و با کلسیم  $13 \text{ mg/dl}$ ،  $Cr=4$  و آلکالوز متابولیک مراجعه کرده است. برای درمان کدام اقدام زیر در این بیمار موثرتر است؟

الف) هیدراتاسیون و دیالیز

ب) پامیدرونات تزریقی

ج) کورتیکواستروئید تزریقی

د) فوروزماید و Denusomab

۳۷. بیمار خانم ۶۵ ساله ایست که با کلسیم  $11.2 \text{ mg/dl}$  (نرمال  $10.2 - 8.5$ ) و PTH بالا مراجعه کرده است. در بررسی تراکم استخوان در ناحیه لومبار  $T\text{-Score}:-2.6$  دارد. بیمار تمایلی برای جراحی ندارد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر برای بیمار مناسب تر است؟

الف) آلدرونیت ۷۰ میلی گرم در هفته

ب) Cinacalcet ۳۰ میلی گرم دوبار در روز

ج) آلدرونیت بعلاوه Cinacalcet

د) نیاز به اقدام درمانی ندارد و باید آزمایشات هر سه ماه تکرار شود.

۳۸. کدام مورد در درمان استئوپروز ناشی از هایپرپاراتیروئیدیسم مناسب نیست؟

الف) Denosuma

ب) Teriparatide

ج) Zoledronic acid

د) Alendronate

۳۹. بیماری با کلسیم 11 mg/dl (نرمال 10.2 – 8.5) و PTH بالا مراجعه کرده است. همه موارد زیر می تواند علت هیپرکلسمی باشد، به جز؟

- الف) اختلال در عملکرد رسپتور حسگر Calcium  
 ب) tertiary hyperparathyroidism  
 ج) هایپرکلسمی ناشی از لیتیوم  
 د) مسمومیت با ویتامین A

۴۰. بیمار کودک ۸ ساله ایست که با کوتاهی قد و صورت گرد و چاقی مراجعه و در گرافی دست کوتاهی متاکارپ چهارم دست مشاهده می شود. در بررسی آزمایشگاهی کلسیم 9.5 mg/dl و PTH نرمال دارد. در بررسی بیشتر اختلال هورمونی دیگری مشاهده نشده است. کدام تشخیص محتملتر است؟

- الف) پسودوهیپوپاراتیروئیدیسم تیپ Ia  
 ب) پسودوهیپوپاراتیروئیدیسم تیپ Ib  
 ج) پسودوهیپوپاراتیروئیدیسم تیپ ۲  
 د) پسودو- پسودوهیپوپاراتیروئیدیسم

#### گوارش

۴۱. آقای ۳۰ ساله ای با درد پیشرونده نسبتاً شدید ناحیه سوپراامبلیکال، کاهش اشتها و تهوع و یک نوبت استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است. درد به تدریج به ناحیه راست و پایین شکم منتقل شده است. علایم حیاتی در حد طبیعی است. در لمس درد شدید در RLQ با گاردینگ اختیاری وجود دارد. در تصویربرداری شکم گزارش opaque fecalith داده شده است. آزمایشات بیمار به شرح زیر می باشد. انجام تمام مانورهای زیر به تشخیص بیماری کمک میکند، به جز؟

WBC:15000(Neutrophil :9500) ,Hb:13. Plt:160000 Bun 26. Cr 0.8

- الف) Rovsing's sign  
 ب) Obturator sign  
 ج) iliopsoas sign  
 د) Lhermitte's sign

۴۲. مردی ۵۰ ساله با درد شکم و استفراغ مراجعه کرده است. از ۳ روز قبل عدم دفع گاز و مدفوع دارد. معاینه شکم متسع است. گرافی ایستاده air-fluid level در کولون را نشان می دهد. کدام اقدام تشخیصی ممنوع است؟

الف) سی تی شکم بدون کنتراست

ب) تنقیه گاستروگرافین

ج) تنقیه باریوم

د) ترانزیت روده باریک

۴۳. مرد ۷۵ ساله با درد شکم بعد از غذا خوردن و کاهش وزن از یک سال قبل مراجعه کرده است. بررسی های اندوسکوپی و سی تی اسکن شکم و لگن در حد طبیعی است. آزمایشات خونی و بیوشیمیایی در حد نرمال گزارش شده است. در معاینه فیزیکی در ناحیه اطراف ناف Bruit شنیده می شود. کدام اقدام تشخیصی در اولویت است؟

الف) spiral abdominopelvic CT Scan

ب) MR Angiography

ج) Mesenteric duplex ultrasound

د) Abdominal CT Angiography

۴۴. خانم ۷۶ ساله با سابقه بیبوست طولانی مدت برای اولین بار با درد LLQ وتب و تهوع و استفراغ مراجعه نموده است. در معاینه علاوه بر تب ۳۸ درجه، تندر نس LLQ دارد. سی تی شکم و لگن دیورتیکولیت و آبسه پاراکولیک ۲ سانتی متری گزارش شده است. علاوه بر شروع آنتی بیوتیک توصیه درمانی چیست؟

الف) جراحی به روش لاپاراسکوپی

ب) جراحی باز در اولین فرصت

ج) آسپیراسیون سوزنی

د) تحت نظر گرفتن بیمار

۴۵. آقای ۴۰ ساله با اسهال مزمن، نفخ و درد شکم مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده AntiTTG Ab (IgA) سه برابر حد بالای نرمال است. بیوپسی نوبت اول D1, D2 نرمال گزارش می شود. جهت رد تشخیص بیماری سلپاک کدام تست قطعیت دارد؟

الف) HLA-DQ2, HLA-DQ8

ب) بیوپسی نرمال اثنی عشر

ج) تیتر نرمال آنتی گلیادین آنتی بادی

د) AntiTTGAb IgG نرمال

۴۶. آقای ۴۲ ساله ای به علت تهوع و استفراغ مکرر بعد از غذا تحت اندوسکوپی قرار گرفته است. در اندوسکوپی چین های معده برجسته و Tortous می باشد. همه بیماریهای زیر مطرح هستند، بجز؟

الف) لنفوم

ب) گاستریت اتوایمیون

ج) عفونت زولینجر الیسون

د) عفونت CMV

۴۷. همه موارد زیر از عوارض مصرف مهارکننده های پمپ پروتون می باشد، بجز؟

الف) اختلال در جذب ویتامین ب۱۲

ب) افزایش بروز پنومونی

ج) افزایش اسهال ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل

د) تومور کارسینوئید معده

۴۸. بیمار خانم ۲۴ ساله مورد شناخته شده کولیت اولسراتیو با شکایت درد شکم و تشدید دفعات اجابت مزاج تا ۱۰ نوبت در شبانه روز و رکتوراژی مراجعه کرده است. کدامیک از اقدامات زیر را برای وی توصیه می کنید؟

الف) گرافی شکم

ب) S/E, S/C

ج) ارسال نمونه مدفوع جهت بررسی آمیب

د) همه موارد

۴۹. آقای ۶۰ ساله با شکایت درد شکم و اسهال خونی به کلینیک مراجعه می کند. طی بررسی های انجام شده برای بیمار تشخیص بیماری کرون روده بزرگ برای بیمار مسجل می شود. در فاز اینداکشن درمان، همه داروهای زیر را پیشنهاد می کنید، بجز؟

الف) گلوکوکورتیکوئید

ب) اینفلکسیمب

ج) آدالیمومب

د) آزاتیوپورین

۵۰. آقای ۴۵ ساله ای با شکایت دیسفاژی از یکسال قبل مراجعه کرده است. سابقه سه بار گیر کردن غذا در مری را دارد که خودبه خود برطرف شده است. کاهش وزن ندارد. اولین قدم پیشنهادی چیست؟

الف) بلع باریم

ب) سی تی اسکن قفسه صدی

ج) آندوسکوپی فوقانی

د) مانومتري مری

هماتولوژی

۵۱. آقای ۵۳ ساله با بی حالی و درد مختصر پهلوئی چپ با جواب آزمایش زیر مراجعه کرده است: WBC=120,000, PMN=20%, promyelocyte=10%, myeloblast=10%, basophile=5%, HB=9, PLt=130000

در معاینه طحال ۶ cm زیر لبه دنده ای لمس می شود. کدام اقدام درمانی برای بیمار لازم نیست؟

الف) هیدروکسی اوره

ب) TKI

ج) لکوفرزیس

د) هیدراتاسیون مناسب و بررسی الکتروولیت ها

۵۲. آقای ۶۷ ساله در بخش نوروسرجری بستری و به دلیل خونریزی ساب آراکنوئید تحت جراحی قرار گرفته و درن تعبیه شده است. به دلیل پلاکت پایین (۱۰,۰۰۰) و آنمی مشاوره هماتولوژی درخواست شده است. تعداد گلبولهای سفید و تستهای انعقادی نرمال است. تشخیص محتمل و اقدام لازم از نظر شما کدام است؟

الف) ITP، شروع پردنیزولون

ب) AML-M5، تهیه لام خون محیطی

ج) DIC، تجویز آنتی بیوتیک

د) TTP، انجام پلاسمافرزیس

۵۳. درگیری کدام بافت اکسترامدولری در بیماران مبتلا به AML نسبت به بیماران ALL بیشتر دیده می شود؟

الف) طحال

ب) غدد لنفاوی

ج) مایع مغزی-نخاعی

د) پوست

۵۴. یک خانم ۵۸ ساله برای ارزیابی پروتئینوری ارجاع شده است. او علائمی مانند درد استخوان، خستگی یا تب و لرز ندارد. نتایج آزمایشگاهی شامل موارد زیر است:

Cr: 1.2 mg/dl. Alb: 3.6 gr/dl Ca: 8.8  
 WBC: 4.5 Hb: 13.5 gr/dl Plt: 170,000  
 SPEP: Gamma: 1 gr/dl  
 UPEP: 150 mgr (Albumin)

نمونه برداری از مغز استخوان نشان می‌دهد که ۸٪ سلول‌های پلاسماسل وجود دارند. بهترین اقدام بعدی در مدیریت بیمار چیست؟

الف) شیمی درمانی با رژیم VRD

ب) فالو آپ بیمار هر ۶ ماه

ج) ارجاع جهت پیوند مغز استخوان

د) شروع بیس فسفونات

۵۵. بیمار مرد ۶۵ ساله‌ای با سابقه‌ی لوکمی لنفوسیتی مزمن (CLL) که به طور تصادفی در طی آزمایش خون تشخیص داده شده و تاکنون بدون درمان تحت پیگیری بوده است. آزمایش دو ماه قبل بیمار به شرح زیر بوده است:

WBC: 20,000. HB: 12 Plt: 180,000

به دلیل کبودی‌های منتشر و خونریزی لثه مراجعه می‌کند. معاینه فیزیکی بزرگی خفیف غدد لنفاوی و کبودی‌های زیرجلدی را نشان می‌دهد. آزمایش‌های حال حاضر بیمار:

WBC: 30,000. HB: 11.5 Plt: 10,000 Direct coombs: neg.

PBS: decreased plts, no aggregation, no schistocyte or spherocyte

بهترین اقدام تشخیصی و درمانی اولیه کدام است؟

الف) انجام BMA, BMB و شیمی درمانی با رژیم BR

ب) انجام BMA, BMB و شروع دگزامتازون

ج) انجام CT scan و شیمی درمانی با رژیم BR

د) انجام CT scan و شروع دگزامتازون



۵۶. بیمار آقای ۳۲ ساله که با تشخیص ALL بستری شده است و آزمایش اولیه به شرح ذیل می باشد. با شروع کموتراپی، در آزمایشات روزانه تغییرات زیر مشاهده می شود. اقدام بعدی شما چیست؟

آزمایش روز اول:

WBC: 75,000      Hb: 8      Plt: 30,000  
Cr: 0.9      Na: 138      K: 4      Ca: 8.8      uric acid: 6.6

آزمایش روز سوم بعد از شروع کموتراپی:

WBC: 40,000      Hb: 7.8      Plt: 25,000  
Cr: 1.8      Na: 142      K: 5.8      Ca: 8.      Uric acid: 8

اولین اقدام بعدی شما چیست؟

الف) تجویز کلسیم کربنات

ب) تغییر رژیم کموتراپی

ج) سرم نرمال سالین و فبوکسوستات

د) تجویز فوروزماید و ادامه کموتراپی

۵۷. کدام یک از موارد زیر شایع ترین علت SVC syndrome می باشد؟

الف) ترومبوز ناشی از کاتتر مرکزی

ب) small cell lung cancer

ج) TB

د) آنوریسم آئورت توراسیک

۵۸. بیمار آقای ۶۱ ساله که با درد شکم مراجعه نموده است. در آندوسکوپی انجام شده برای بیمار ضایعه پولیپوئید در آنتر معده گزارش می شود. تشخیص پاتولوژی، آدنوکارسینوم well differentiated می باشد. در سی تی اسکن قفسه سینه، شکم و لگن متاستاز ندارد. بر اساس اندوسونوگرافی stage II بیماری مطرح می شود. بیمار در خصوص plan بعدی درمان سوال میکند. پاسخ کدام است؟

الف) Active surveillance

ب) جراحی

ج) لاپاروسکوپی

د) درمان نئوادجوانت

۵۹. بیمار خانم ۵۶ ساله که به علت درد شکم و ایکتر مراجعه می کند. در آزمایشات Bili total:4.5 و Bili direct:3 می باشد. سونوگرافی mass like lesion در سر پانکراس گزارش می شود. سی تی اسکن تری فازیک تومور پانکراس را تایید می کند. encasement و abutment شریانی دارد. سی تی قفسه سینه، شکم و لگن ضایعه ای ندارد. قدم بعدی کدام است؟

الف) EUS و بیوپسی

ب) جراحی

ج) MRI شکم

د) نئوادجوانت تراپی

۶۰. آقای ۵۵ ساله با شکایت رکتوراژی مراجعه می کند. در کلونوسکوپی ضایعه circumferential سیگموئید مشخص می شود. در سی تی اسکن شکم ضایعات تارگت شکل کبدی مشهود است. با تشخیص کانسر کولون متاستاتیک، بررسی مولکولی انجام می شود و BRAF mutation مطرح می شود. کدام رژیم درمانی پیشنهاد می گردد؟

الف) folfox + ستوکسیماب

ب) folfiri + ستوکسیماب

ج) folfiri + آوستین

د) folfox + زاکاریا

قلب

۶۱. در بیماری با acute severe Aortic regurgitation کدام یک از روش های درمان های زیر ممنوع است؟

الف) Intra-aortic balloon counterpulsation

ب) Diuretics

ج) Surgery

د) Intravenous vasodilators

۶۲. یک بیمار ۸۵ ساله با تشخیص تنگی دریچه آئورت شدید و علائم تنگی نفس فعالیتی به کلینیک قلب مراجعه کرده است. و بیمار سابقه دیابت و نفروپاتی دیابتی دارد. یافته های اکو به شرح زیر است. کدام گزینه درمانی برای او مناسبتر است؟

Normal LV systolic function , EF=55% , severe LVH  
 Normal RV size and function  
 Severe AS(AVA=1cm<sup>2</sup>), Mean aortic gradient:44mHg  
 Normal PAP

الف) تعویض دریچه آئورت جراحی (SAVR)

ب) درمان دارویی

ج) بالون ولوولوپلاستی

د) تعبیه دریچه آئورت از طریق کاتتر (TAVI)

۶۳. کدامیک از موارد زیر از علل primary mitral regurgitation است؟

الف) Ischemic cardiomyopathy

ب) Chronic AF

ج) Radiation induced valvulopathy

د) Dilated cardiomyopathy

۶۴. کدامیک از جملات ذیل در مورد کاردیومیوپاتی هایپرتروفیک (HCM) درست است؟

الف) ریسک sudden death در این بیماران ، ده درصد در سال می باشد.

ب) حدود پنجاه درصد این بیماران در نهایت دچار نارسایی سیستولی قلب خواهند شد (EF کمتر از پنجاه درصد)

ج) در سطح سلولی، افزایش حساسیت به یون کلسیم یکی از علل بروز عوارض این بیماری است.

د) داروی انتخابی اول در درمان علایم HCM، داروی Disopyramid است.

۶۵. در مورد Restrictive cardiomyopathy ، کدامیک از جملات ذیل درست است؟

الف) علایم بیمار بیشتر، علایم نارسایی قلب راست است.

ب) در اکوکاردیوگرافی ، اتساع هردو بطن مشاهده میشود ولی سایز دهلیزها نرمال است.

ج) شایعترین علت این بیماری ، هموکروماتوز است.

د) در درگیری قلبی ناشی از آمیلوئیدوز، در ECG ، افزایش ولتاژ در لیدهای اندامی داریم.

۶۶. در بیماران مشکوک به ابتلا به میوکاردیت، چه موقع نیاز به بیوپسی میوکارد وجود دارد؟  
 الف) در تمام بیماران مشکوک به میوکاردیت که EF کمتر از ۴۰ درصد دارند باید انجام شود.  
 ب) وقتی که علایم نارسایی قلب همراه با آریتمی‌های بطنی یا بلوک قلبی همراه شود.  
 ج) وقتی در آزمایشها ESR بالاتر از ۶۰ باشد.  
 د) وقتی که تروپونین قلبی بیش از ده برابر افزایش یافته باشد.

۶۷. کدام یک از علل زیر جزو هر دو اتیولوژی نارسایی قلبی با EF حفظ شده و نارسایی قلبی با افت EF می باشد؟  
 الف) میوکاردیت  
 ب) نارسایی میترا  
 ج) بیماری عروق کرونر  
 د) پرفشاری خون

۶۸. همه عبارات زیر در مورد BNP صحیح هستند، بجز؟  
 الف) در بیماران با EF پایین، مقدار آن نسبت به بیماران با EF حفظ شده بالاتر است.  
 ب) در افراد چاق به صورت کاذب مقدار آن بالاتر است.  
 ج) در افراد با تنگی نفس و مشکلات زمینه ای ریوی، اندازه گیری آن کمک کننده است.  
 د) در افراد با سن بالا و مشکلات کلیوی مقدار آن بالاتر است.

۶۹. آقای ۴۰ ساله با EF:40% به درمانگاه قلب مراجعه می کند. همه عبارات زیر در مورد درمان ایشان صحیح هستند، بجز؟  
 الف) بتا بلوکر و ACEI جزء اولین دسته های دارویی برای شروع درمان می باشند.  
 ب) دوز داروها هر دو هفته باید بررسی و اضافه شود.  
 ج) در شروع درمان ابتدا ACEI و سپس بتابلاکر شروع می شود.  
 د) افزایش آلدوسترون باعث احتباس سدیم و اختلالات الکترولیتی می شود.

عفونی

۷۰. بیماری با آبسه ریه به شما مراجعه کرده است. همه موارد زیر اندیکاسیون برونکوسکوپی در این بیمار می باشد، بجز؟

الف- بیمار ۵۰ ساله با smoking

ب- بیمار با شک به انسداد برونش در سی تی اسکن

ج- بیمار نقص ایمنی

د- بیمار CVA با اختلال بلع

۷۱. بیمار ۲۵ ساله بدنبال تب و سرفه خلط دار با حجم خلط زیاد و بدبو مراجعه کرده است. در گرافی انجام شده سطح مایع هوا و کاویته با جدار ضخیم به قطر ۵ سانتی متر مشهود است. همه موارد زیر را توصیه می کنید، بجز؟

الف- کلیندامایسین

ب- آمپی سولباکتام

ج- موکسی فلوکسازین

د- درناژ جراحی یا پرکوتانئوس

۷۲. بیمار HIV مثبت با مصرف طولانی دوز پایین کورتون با علایم کوشینگ به شما مراجعه کرده است. علاوه بر تصمیم گیری در مورد مصرف کورتون و دوز آن کدام یک از داروهای ART می تواند باعث آن شده باشد؟

الف- دالوتگراویر

ب- داروناویر / ریتوناویر

ج- تنوفوویر

د- امتریسیتابین

۷۳. بیمار ۱۵ ساله مبتلا به CF بعلت تنگی نفس پیشرونده مراجعه می نماید. در سی تی اسکن ریه برونشکتازی ساتترال گزارش می شود. تست پوستی برای آسپرژیلوس مثبت، IgE توتال سرم بالاتر از ۱۰۰۰ IU/ml، و IgG برای آسپرژیلوس فومیگاتوس مثبت و افزایش تعداد ائوزینوفیل خون حدود ۸۰۰ عدد در میکرولیتر گزارش می شود. دو سال گذشته نیز بیمار با همین تابلو تحت بررسی و درمان قرار گرفته بود. پردنیزولون با دوز ۶۰ میلیگرم روزانه تجویز می شود اما بعلت پاسخ آرام تصمیم به اقدام دیگر گرفته می شود. کدامیک از اقدامات زیر صحیح است؟

ب- برونکودیلاتور

الف- اضافه کردن ایتراکنازول

د- شروع درمان وریدی با امفوتریسین

ج- کورتون استنشاقی

۷۴. بیمار ۲۰ ساله مولتیپل تروما که در ICU بستری است دچار تب و افت فشار خون می شود. از ده روز گذشته شالدون فمورال داشتند. کشت خون تهیه و با تشخیص شوک سپتیک برای بیمار درمان وسیع الطیف تجویز می شود. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. دو روز بعد جواب کشت خون در دونوبت کاندیدا گزارش می شود. شرایط بالینی بیمار بهتر نشده و دریپ نور اپی نفرین همچنان بعلت افت فشارخون ادامه دارد. علاوه بر خروج کاتتر همه داروهای زیر قابل تجویز هستند، بجز؟

الف- آمفوتریسین

ب- وریکونازول

ج- فلوکنازول

د- کسپوفونجین

۷۵. بیمار ۴۵ ساله با سابقه پیوند کلیه تحت درمان داروهای ایمونوساپرسیو بعلت تب، سرفه، هموپتیزی در بیمارستان بستری می شود. در سی تی اسکن ریه ضایعات ندولار در ریه راست و پلورال افیوژن مشهود است. در سی تی اسکن سینوس ها نیز کدورت در سینوس های ماگزیلری دو طرفه گزارش می شود. بیمار تحت درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف قرار می گیرد ولی بعلت عدم پاسخ به درمان برای ایشان بیوپسی سینوس انجام می شود و داروی وریکونازول به درمان اضافه می شود. گزارش پاتولوژی وجود هیفای پهن، بدون تیغه و با انشعاب قائمه بوده است. با توجه به این گزارش بهترین داروی ضد قارچ کدام است؟

الف- آمفوتریسین لیپوزومال

ب- ادامه وریکونازول

ج- فلوکنازول

د- کسپوفونجین

۷۶. خانم ۴۰ ساله ای با شکایت درد لگنی و ترشحات مختصر واژینال از یک ماه قبل که از دو روز قبل تبار شده است، به درمانگاه مراجعه می کند. در معاینه حرکات سرویکس دردناک است. سونوگرافی بیمار فقط شواهد مشکوکی از آبسه در اطراف لوله رحم گزارش می شود. پیشنهاد درمانی شما چیست؟

الف- درمان سرپایی با سفتریاکسون تک دوز به همراه داکسی سایکلین

ب- درمان سرپایی با سفتریاکسون تک دوز به همراه داکسی سایکلین و مترونیدازول

ج- درمان تزریقی با سفتریاکسون و جنتامایسین

د- درمان تزریقی با سفوکستین و داکسی سایکلین

۷۷. پسر ۲۰ ساله متولد افغانستان با سابقه واکسیناسیون نامشخص با شکایت سفتی و اسپاسم عضلات دست و پا از روز گذشته که امروز به صورت همزمان دچار قفل شدن فک شده است، به اورژانس بیمارستان آورده میشود. همراه بیمار شرح حال فرو رفتن میخ به کف پای بیمار را دو هفته قبل میدهد. پس از انجام اقدامات اولیه حمایتی پیشنهاد درمانی شما چیست؟

الف- تجویز TIG و Tdap و مترونیدازول

ب- تجویز TIG و DTap و مترونیدازول

ج- تجویز TIG و dT

د- تجویز dT به تنهایی و مترونیدازول

۷۸. آقای ۳۰ ساله‌ای با شرح حال مصرف کنسرو ماهی روز گذشته با شکایت افتادگی دو طرفه پلک‌ها به همراه تاری دید و دوبینی، اختلال بلع و خشکی دهان به اورژانس آورده شده است. در معاینه بیمار  $T=37$  و  $HR=90$  و در معاینه دست‌ها پارستزی قرینه دو طرفه وجود دارد. کدام یک از یافته‌های زیر به ضرر تشخیص بوتولیسم است؟

الف- دوبینی

ب- پارستزی دست‌ها

ج- خشکی دهان

د- اختلال بلع

نورولوژی

۷۹. خانم ۲۵ ساله‌ای از ۲ روز قبل دچار افت بینایی چشم راست شده است. حرکات چشمی ایشان دردناک است. در معاینه، اختلال در درک رنگ قرمز و مردمک مارکوس گان دارد. معاینه فوندوسکوپي نرمال است. سایر معاینات نورولوژی طبیعی است. در این مرحله کدامیک از درمان‌های زیر را توصیه می‌نمایید؟

الف) متیل پردنیزولون تزریقی ۱ گرم روزانه به مدت ۵ روز

ب) قرص پردنیزولون ۶۰ میلی گرم روزانه تا ۲ هفته و سپس قطع تدریجی در عرض ۲ ماه

ج) قرص پردنیزولون ۶۰ میلی گرم روزانه تا ۲ هفته و سپس قطع ناگهانی

د) نیازی به درمان دارویی نیست و بهبودی خود به خودی در ۸۰٪ موارد رخ می‌دهد.

۸۰. آقای ۵۰ ساله ای با ضعف تدریجی از ۳ روز قبل که ابتدا از اندام های تحتانی شروع شده است و به اندام های فوقانی و عضلات گردن رسیده است مراجعه نموده است. در معاینه رفلکس های عمقی از بین رفته است. معاینه حس هیپوستزی دستکشی-جورابی را نشان می دهد. کنترل اسفنکتر طبیعی است. با توجه به احتمال ترین تشخیص، کدامیک از موارد زیر نمای CSF معمول این بیماری است؟

الف) WBC= 50/mm<sup>3</sup>, Protein= 150 mg/dl, Glucose= 20 mg/dl

ب) WBC= 0/mm<sup>3</sup>, Protein= 250 mg/dl, Glucose= 80 mg/dl

ج) WBC= 5/mm<sup>3</sup>, Protein= 30 mg/dl, Glucose= 90 mg/dl

د) WBC= 250/mm<sup>3</sup>, Protein= 100 mg/dl, Glucose= 80 mg/dl



ردیف	الف	ب	ج	د	ردیف	الف	ب	ج	د
۱	الف	ب	✓	د	۴۱	الف	ب	ج	✓
۲	✓	ب	ج	د	۴۲	الف	ب	ج	✓
۳	الف	ب	✓	د	۴۳	الف	ب	✓	د
۴	الف	✓	ج	د	۴۴	الف	ب	ج	✓
۵	الف	✓	ج	د	۴۵	✓	ب	ج	د
۶	الف	ب	✓	د	۴۶	الف	✓	ب	ج
۷	✓	ب	ج	د	۴۷	الف	ب	ج	✓
۸	الف	ب	ج	✓	۴۸	الف	ب	ج	✓
۹	الف	✓	ج	د	۴۹	الف	ب	ج	✓
۱۰	الف	✓	ج	د	۵۰	الف	ب	✓	د
۱۱	الف	✓	ج	د	۵۱	الف	ب	✓	د
۱۲	✓	ب	ج	د	۵۲	الف	✓	ب	ج
۱۳	الف	✓	ج	د	۵۳	الف	ب	ج	✓
۱۴	✓	ب	ج	د	۵۴	الف	✓	ب	ج
۱۵	الف	ب	✓	د	۵۵	الف	✓	ب	ج
۱۶	الف	ب	✓	د	۵۶	الف	ب	✓	د
۱۷	✓	ب	ج	د	۵۷	الف	✓	ب	ج
۱۸	الف	✓	ج	د	۵۸	الف	ب	✓	د
۱۹	الف	✓	ج	د	۵۹	✓	ب	ج	د
۲۰	الف	ب	✓	د	۶۰	الف	ب	✓	د
۲۱	الف	✓	ج	د	۶۱	✓	ب	ج	د
۲۲	الف	ب	✓	د	۶۲	الف	ب	ج	✓
۲۳	الف	ب	✓	د	۶۳	الف	ب	✓	د
۲۴	✓	ب	ج	د	۶۴	الف	ب	✓	د
۲۵	✓	ب	ج	د	۶۵	✓	ب	ج	د
۲۶	الف	✓	ج	د	۶۶	الف	✓	ب	ج
۲۷	الف	✓	ج	د	۶۷	الف	ب	✓	د
۲۸	✓	ب	ج	د	۶۸	الف	✓	ب	ج
۲۹	الف	✓	ج	د	۶۹	الف	ب	✓	د
۳۰	الف	ب	ج	✓	۷۰	الف	ب	ج	✓
۳۱	الف	ب	✓	د	۷۱	الف	ب	ج	✓
۳۲	الف	ب	✓	د	۷۲	الف	✓	ب	ج
۳۳	الف	ب	✓	د	۷۳	✓	ب	ج	د
۳۴	الف	✓	ج	د	۷۴	الف	ب	✓	د
۳۵	الف	ب	ج	✓	۷۵	✓	ب	ج	د
۳۶	✓	ب	ج	د	۷۶	الف	ب	ج	✓
۳۷	الف	ب	✓	د	۷۷	الف	✓	ب	ج
۳۸	الف	✓	ج	د	۷۸	الف	✓	ب	ج
۳۹	الف	ب	ج	✓	۷۹	✓	ب	ج	د
۴۰	الف	ب	ج	✓	۸۰	✓	ب	ج	د