

غدد

۱. در ارزیابی یک فرد مبتلا به چاقی کدامیک از موارد زیر ضرورتی ندارد؟

الف- بررسی پروفایل چربی خون

ب- HbA1c

ج- کلسیم سرم

د- اندازه گیری فشار خون

۲. کدام یک از بیماران زیر در محدوده ی کنترل مناسب فند قرار دارند؟

الف- خانم ۲۵ ساله با سابقه ی تشنج با HbA1c= 6.2%

ب- آقای ۳۲ ساله با سابقه ی بیماری عروق کرونر و HbA1c=5.8 %

ج- خانم ۶۶ ساله با سابقه ی هیپوگلیسمی مکرر شبانه و HbA1c= 7.1%

د- آقای ۴۸ ساله با سابقه ی دیابت از ۶ سال پیش و HbA1c= 7.0 %

۳. پسر ۱۶ ساله به دلیل DKA به اورژانس مراجعه کرده است. احتمال کدام اختلال متابولیک در بیمار بیشتر است؟

الف- phosphate= 2 meq/L

ب- Na= 159 meq/L

ج- K= 5.1 meq/L

د- Hco<sub>3</sub>= 24 meq/L

۴. آقای ۵۶ ساله مورد دیابت تیپ دو از ۵ سال قبل، سابقه ی کبد چرب و فشار خون به شما مراجعه کرده است. با توجه به آزمایشات افزودن کدام گزینه به رژیم دارویی بیمار، مطلوب ترین اثر را روی پروفایل لیپید بیمار دارد؟

FBS= 210 mg/dl

Chol= 244 mg/dl

TG= 310 mg/dl

HDL = 33 mg/dl

LDL= 110 mg/dl

الف- پیوگلیتازون

ب- امپاگلیفلوزین

ج- متفورمین

د- لیناگلیپتین

۵. خانم ۷۹ ساله با سابقه ی دیابت از ۱۵ سال قبل، استروک ایسکمیک و رتینوپاتی پرولیفراتیو، تحت درمان با متفورمین ۱/۵ گرم روزانه و امپاگلیفلوزین ۱۰ میلی گرم روزانه می باشد. برای کنترل قند خون کدام مناسب تر است؟

HbA1c= 7.6%      FBS= 134 mg/dl      eGFR= 53 ml/min/ 1.73 m<sup>2</sup>  
U Alb/cr ratio= 42 mg/g

الف- افزودن امپاگلیفلوزین به ۲۵ mg/dl

ب- شروع لیراگلوتاید

ج- افزودن پیوگلیتازون

د- ادامه ی درمان قبلی

۶. پسر ۲۳ ساله ای با آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است. برای عمه ی بیمار در ۴۴ سالگی استنت قلب تعبیه شده است. پدر بیمار در ۴۲ سالگی تحت جراحی قلب باز قرار گرفته است. با توجه به آزمایش بیمار کدام گزینه موثرتر است؟

Chol= 387 mg/dl      LDL=275 mg/dl      HDL= 24 mg/dl      TG= 234 mg/dl

الف- رزوواستاتین ۴۰ mg

ب- آتورواستاتین ۴۰ mg به اضافه ی ازتیمیب ۱۰ mg

ج- PCSK9 inhibitor

د- LDL apheresis

۷. در خانم ۳۶ ساله که سابقه ی اختلال چربی خون در خانواده دارد و با آزمایشات زیر مراجعه کرده و گزارتوم پالمار دارد، کدام گزینه صحیح است؟

Chol= 340 mg/dl      TG= 294 mg/dl      LDL= 165 mg/dl      HDL= 42 mg/dl

الف- بیمار اختلال در apo E2 دارد.

ب- اختلال بیمار در رسپتور PCSK9 می باشد.

ج- درمان با فیبرات ها برای بیمار ارجح است.

د- رعایت رژیم غذایی و ورزش کافی است.

۸. یک بیمار ۳۵ ساله با افزایش ضربان قلب، کاهش وزن و تعریق بیش از حد به پزشک مراجعه می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر بهترین روش برای تأیید تشخیص بیماری گریوز است؟

- الف- اندازه‌گیری سطح TSH
- ب- اندازه‌گیری سطح T4 آزاد
- ج- اسکن تیروئید با ایزوتوپ
- د- آزمایش آنتی‌بادی‌های ضد تیروئید

۹. بیماری که به علت کمبود ید دچار گواتر ساده شده است، چه نوع درمانی باید دریافت کند؟

- الف- جراحی تیروئید
- ب- درمان با هورمون‌های تیروئیدی
- ج- مکمل ید
- د- داروهای ضد تیروئید

۱۰. بیمار ۴۵ ساله‌ای با ندول تیروئید در معاینه فیزیکی به پزشک مراجعه می‌کند. سونوگرافی نشان‌دهنده یک ندول هایپواکو با حدود لوبوله با اندازه  $18 \times 10 \times 6$  mm در تیروئید است. کدام یک از موارد زیر در قدم

بعدی باید صورت گیرد؟  
TSH = 3.4 mIU/L

- الف- بیوپسی سوزنی (FNA)
- ب- تکرار سونوگرافی در ۶ ماه آینده
- ج- درمان با هورمون‌های تیروئیدی
- د- اسکن تکنسیوم تیروئید

۱۱. برای بیمار با آزمایشات زیر کدامیک مطرح می‌باشد؟

TSH = 2.5 mIU/L      Total T4 = 14 mcg/dL (4-12)      Total T3 = 150 ng/dL (80-180)

Free T4 = 1.4 ng/dL (0.8-1.8)

- الف- افزایش TBG
- ب- کاهش TBG
- ج- FDH
- د- RTH

۱۲. بیمار ۲۸ ساله‌ای بدون سابقه قبلی بیماری تیروئیدی به دلیل افزایش ناگهانی ضربان قلب، کاهش وزن به پزشک مراجعه می‌کند. در معاینه، غده تیروئید او بزرگ و نرم است. آزمایشات به شرح زیر هستند. کدام یک از علل زیر برای این بیمار محتمل‌تر است؟

TSH = 0.1 mIU/L, Total T4 = 18 mcg/dL (4-12), Total T3 = 200 ng/dL (80-180),  
Free T4 = 2.4 ng/dL (0.8-1.8), Tg = 1 ng/ml (3-40)

الف - Graves' disease

ب - Toxic adenoma

ج - Subacute thyroiditis

د - Thyrotoxicosis factitial

۱۳. بیمار آقای ۸۲ ساله به دلیل آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است. اقدام مناسب کدام است؟

TSH = 12 mIU/L, Total T4 = 3 mcg/dL (4-12)

الف - شروع لووتیروکسین ۱۰۰ میکروگرم روزانه

ب - شروع لیوتیرونین ۲۵ میکروگرم روزانه

ج - شروع لووتیروکسین ۲۵ میکروگرم روزانه

د - نیاز به درمان برای تیروئید ندارد.

۱۴. خانم ۶۹ ساله با سابقه ی مولتیپل میلوما با کانفیوژن بستری شده است. آزمایشات بیمار به قرار زیر است :

Na=147 mEq/L K= 4.7 mEq/L Cr= 1.15 mg/dl Ca=16.5 mg/dl

کدام گزینه به عنوان اقدام اول درمانی ارجح است؟

الف - ۰.۴۵% saline

ب - IV zoledronic acid

ج - 0.9% saline

د - oral prednisolone

۱۵. همه موارد اتیولوژی هیپوکالسمی هستند، بجز؟

الف - رابدومیولیز

ب - سودوهیپوپاراتیروئیدیسم

ج - پانکراتیت حاد

د - لیتیم

۱۶. دختر ۱۴ ساله با کوتاهی قد و صورت گرد به شما مراجعه کرده است. با توجه به آزمایشات زیر کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟

Ca= 8.9 mg/dl      P= 4 mg/dl      Vitamin D= 39 ng/ml      PTH= 52 ng/ml(15-65)

الف- سودوهیپوپاراتیروئیدیسم I a

ب- سودوهیپوپاراتیروئیدیسم I b

ج- سودوسودوهیپوپاراتیروئیدیسم

د- سودوهیپوپاراتیروئیدیسم II

۱۷. خانم ۲۲ ساله مبتلا به اسکیزوفرنی با تهوع به کلینیک مراجعه کرده است. سابقه ی مصرف مکرر ویتامین د ۵۰۰۰۰ واحدی و مولتی ویتامین های متعدد در سه ماه اخیر داشته است. بیمار را بستری کرده و مایع درمانی مناسب برای وی انجام می دهید. با توجه به آزمایشات زیر مناسب ترین گزینه ی درمانی کدام است؟

Ca= 15.2 mg/dl      P= 6.1 mg/dl      Vit D =185 ng/ml      Cr= 2.2 mg/dl      PTH= 3 pg/ml

الف- کلسی تونین

ب- دیالیز

ج- دنوزوماب

د- دکزامتازون

۱۸. خانم ۵۲ ساله به دلیل سنگ کلیه مورد ارزیابی قرار می گیرد. با توجه به آزمایشات تحت دانسیتومتری قرار می گیرد و استئوپنی ناحیه ی لومبار گزارش می شود. ناحیه ی ساعد و هیپ بیمار نرمال بود. در سونوگرافی آدنوم پاراتیروئید دیده شد که در اسکن سستمایی تایید شد. کدام اقدام برای بیمار ارجح است؟

Ca= 10.9 mg/dl

P= 2.2 mg/dl

PTH= 78 pg/ml (10-65)

Cr= 1 mg/dl

Urine 24h Ca= 210 mg/24h

الف- جراحی

ب- cinacalcet

ج- pamidronate

د- اقدامی بجز فالو آپ نیاز ندارد.

۱۹. آقای ۴۲ ساله با سابقه ی الکلیسم با اسپاسم کارپوپدال و شوستوک مثبت به اورژانس مراجعه کرده است. کدام گزینه بیمار را در ریسک رابدومیولیز قرار می دهد؟

الف- منیزیوم به تنهایی

ب- منیزیوم + کلسیم

ج- منیزیوم + کلسیم + روکالترول

د- منیزیوم + روکالترول

۲۰. خانم ۵۲ ساله برای ارزیابی آزمایشات مراجعه کرده است. سابقه T score معادل 1.7- در ناحیه spine و 2.8- در ناحیه femoral neck در ارزیابی سه ماه پیش دارد. منوپوز در ۳۸ سالگی بوده که تحت درمان هورمونی قرار نگرفته است. سابقه سنگ کلیه و سایر بیماری ها را ذکر نمی کند. با توجه به آزمایشات زیر، کدام گزینه درمان ارجح برای بیمار می باشد؟

Ca= 10.9 mg/dl      P= 3.1 mg/ dl      PTH= 68 pg/ml (10-65)

Cr= 0.7 mg/dl

Urine 24h Ca= 120 mg/24h

الف- HRT

ب- جراحی پاراتیروئید

ج- تجویز cinacalcet

د- تجویز bisphosphonate

۲۱. آقای ۴۵ ساله ای درسی تی اسکن انجام شده جهت بررسی درد شکمی متوجه توده آدرنال چپ باسایز ۳ سانتی متر و هانسفیلد ۳۰ شده است. در معاینه به جز BP: 160/80 موردی ندارد. همه موارد زیر در بررسی این بیمار در حال حاضر اندیکاسیون دارد، بجز؟

الف- جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته از نظر متانفرین و نورمتانفرین

ب- بررسی سطح آلدوسترون پلاسما و plasma renin activity

ج- انجام تست شبانه یک میلی گرم دگزامتازون

د- اندازه گیری 17OHP و DHEAS

۲۲. آقای ۵۰ ساله ای به دلیل ضعف و بی حالی و کاهش وزن و کم شدن اشتها مراجعه کرده است، در بررسی های انجام شده موارد زیر گزارش شده است:

Cortisol level after 250 µg cosyntropin injection : 300 nmol/L (10.87 µg/dL)

ACTH : 10 pg/mL (10-60) pg/mL

K : 4.5 Na : 138

Aldosterone : Normal

Renin : Normal

کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار اندیکاسیون دارد؟

الف- تجویز گلوکوکورتیکوئید

ب- تجویز فلودروکورتیزون

ج- CT آدرنال

د- بررسی از نظر اتو آنتی بادی های ضد آدرنال

۲۳. خانم ۶۰ ساله ای با هایپرتانسیون مقاوم به درمان برای بررسی بیشتر ارجاع شده است، در بررسی های اولیه

Bp : 180/120

Na : 145

K : 2.7 به عمل آمده :

پس از اصلاح هایپوکالمی بیمار نتایج آلدوسترون پلاسما و ARR بصورت زیر میباشد :

PAC : 600 pmol/L

ARR : 900

با تست انفوزیون سالین هایپرآلدوسترونوئیسیم اولیه تایید شده است. در CT از آدرنال یک توده هایپودنس به ابعاد

18\*22 میلی متر در آدرنال چپ رویت شده است، توصیه شما کدامیک از موارد زیر میباشد ؟

الف- بیوپسی از توده آدرنال چپ تحت گاید CT

ب- Adrenal venous sampling

ج- تجویز اسپیرینولاکتون

د- آدرنالکتومی سمت چپ

۲۴. خانم ۲۵ ساله ای بعلت افزایش وزن و استریای قرمز رنگ روی ران ها در یک سال اخیر مراجعه کرده است.

بیمار سابقه تشنج از کودکی و مصرف فنی توئین را میدهد. در آزمایشات انجام شده با ۱ میلی گرم دگزامتازون

شبانه سطح کورتیزول صبحگاهی (Cortisole 8 AM : 60 nmol/L (2.17 µg/dL) گزارش شده است. در ادامه

بررسی های این بیمار کدام اقدام مناسب میباشد؟

الف) قطع فنی توئین و تکرار تست

ب) اندازه گیری کورتیزول سرم در نیمه شب

ج) اندازه گیری سطح ACTH

د) Low dose dexamethasone suppression test

۲۵. آقای ۳۵ ساله ای به دلیل فشار خون بالا مراجعه کرده است. او از سر درد و تپش قلب در زمان بالا بودن فشار خون شکایت دارد در معاینه Bp : 180/120 دارد و نتایج آزمایشهای بیمار به شرح زیر است :

Urine metanephrine : 312 micg/24h (20-100)

Urine normetanephrine : 2400 micg/24h (70-400)

در CT شکم توده ۲ سانتی متری در آدرنال چپ دارد. اولین اقدام مناسب در این بیمار کدامیک از موارد زیر است؟

الف- بیوپسی از توده آدرنال چپ

ب- عمل جراحی آدرنالکتومی سمت چپ

ج- شروع آلفا بلاکر

د- اسکن MIBG

#### قلب

۲۶. آقای ۶۵ ساله که ۱۵ سال سابقه کاردیومیوپاتی غیرایسکمیک با بزرگی بطن چپ و کسر جهشی ۱۵ درصد دارد، اکوکاردیوگرامهای سالانه در طی ۵ سال گذشته نشان دهنده نارسایی شدید ثانویه میتراال بوده است. با درمان داروی اپتیمال ، بیمار دارای علائم کلاس NYHA-II است. امروز، می پرسد که آیا باید دریچه او جراحی شود تا بقا او بهبود یابد. شما به او چه می گوئید؟

الف) اگر فشارهای شریانی ریوی بالا داشته باشید یا فیبریلاسیون دهلیزی جدیدی روی دهد ، ما به جلو خواهیم رفت و دریچه را تعمیر خواهیم کرد

ب) در بیماران مانند شما، جراحی دریچه هرگز نشان داده نشده که بقا را بهبود بخشد.

ج) فقط در صورتی که ترمیم ممکن باشد، باید جراحی دریچه را در نظر بگیریم.

د) بله، دریچه شما باید سالها پیش جراحی می شد.

۲۷. آقای ۳۴ ساله با تنگی دریچه میتراال روماتیسمی به شما ارجاع داده شده است. او بصورت تفریحی فوتبالیست بازی می کند و هیچ محدودیتی یا علامتی ندارد. ضربان قلب او در حالت استراحت ۶۵ ضربه در دقیقه است. اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک نشان دهنده اندازه و عملکرد طبیعی بطن چپ، دهلیز چپ با اتساع متوسط ، سطح دریچه میتراال 1.7 سانتی متر مربع و دریچه نسبتا نازک و غیر کلسیفیه است. نوار قلب نشان دهنده بزرگ شدن دهلیز چپ و ریتم سینوسی است. در استرس اکوکاردیو گرافی، فشار سیستولیک شریان ریه او در بیک ورزش ۴۰ میلی متر جیوه محاسبه می شود. کدام یک از استراتژیهای درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف) متوپرولول ۲۵ میلی گرم به صورت خوراکی دو بار در روز

ب) Percutaneous mitral balloon valvotomy

ج) ارزیابی های دوره ای بالینی و اکوکاردیوگرافیک

د) Surgical mitral valve replacement



۲۸. کدام یک از پارامترهای زیر معمولاً در نارسایی مزمن شدید آئورت کاهش می‌یابد؟

الف) فشار خون دیاستولیک

ب) Left ventricular afterload

ج) Left ventricular diameter

د) Left ventricular preload

۲۹. ارتفاع موج v در امواج وریدی به کدام عامل بستگی دارد؟

الف) بسته بودن دریچه مقابل انقباض دهلیزی

ب) کمپلینانس دهلیزی

ج) تنگی دریچه تری کاسپید

د) پریکاردیت رستریکتیو

۳۰. همه موارد زیر تغییرات ECG در پریکاردیت حاد هستند، بجز؟

الف) ST elevation در تمام لیدها

ب) PR depression نشانه درگیری دهلیزو معمولاً قبل از تغییرات ST مشهود است

ج) تغییرات قطعه ST بعد از چند روز به حالت نرمال برمیگردد

د) در stage 3 موج T منفی دیده می‌شود

۳۱. خانم چاق با درد سینه و تشخیص پریکاردیت حاد مراجعه کرده است. کدام درمان را توصیه می‌کنید؟

الف) Colchicine 0.5 mg po daily

ب) Ibuprofen 300mg po BD

ج) ASA 4000mg po daily

د) Prednisolone 20 mg po daily

۳۲. آقای ۸۰ ساله با تشخیص پریکاردیت مراجعه کرده است. کدام یک از موارد زیر از علایم poor prognosis بیمار می‌باشد و نیاز به بستری دارد؟

الف) سن بیمار

ب) تب بالا

ج) شروع حاد

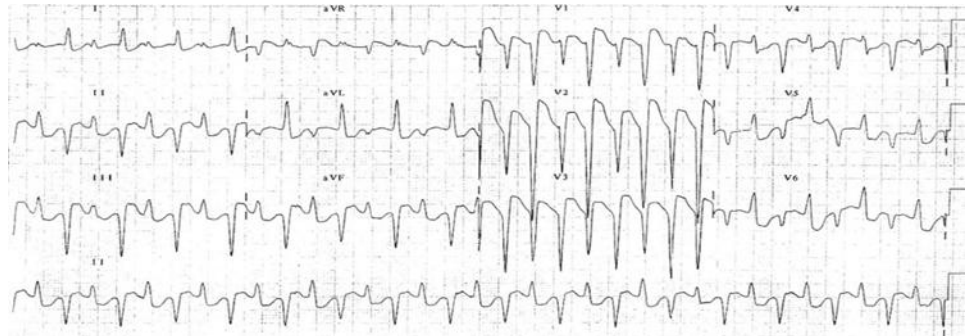
د) جنس بیمار

۳۳. همه موارد زیر در مورد عوارض قلبی داروهای کموتراپی صحیح می باشند، بجز؟
- الف) در درمان با doxorubicin کاهش EF در یک سال اول دیده می شود.
- ب) کاردیوتوکسیسیتهی ایجاد شده با trastuzumab در یک سوم موارد برگشت ناپذیر است.
- ج) سیکلوفسفاماید به صورت تاخیری در سال اول باعث نارسایی قلب می شود.
- د) Cisplatin باعث اسپاسم کرونر می شود.

۳۴. همه موارد زیر علت کاردیومیوپاتی در بیماران چاق می باشد، بجز؟

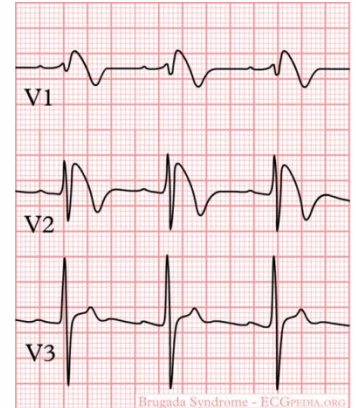
- الف) Volume overload
- ب) HTN
- ج) Rapid clearance of natriuretic peptide
- د) Marked LV dilation

۳۵. در مسمومیت با کدام دارو آریتمی زیر رخ میدهد؟



- الف) پروکابین آمید
- ب) آمیودارون
- ج) دیگوکسین
- د) لیدوکابین

۳۶. نوار قلب بیماری که با شکایت از VT های مکرر مراجعه نموده است، در زیر نشان داده شده است. کدام اختلال برای بیمار مطرح است؟



الف) CPVT

ب) بروگادا

ج) سندرم QT طولانی

د) سندرم QT کوتاه

۳۷. همه موارد زیر در ارتباط با درمان فلاتر دهلیزی صحیح هستند، بجز؟

الف) می توان با ۵۰ تا ۱۰۰ ژول شوک ریتم بیمار را سینوس نمود.

ب) درمان با آنتی کواگولان همانند AF الزامی است.

ج) می توان جهت سینوس نمودن ریتم از پروکابین آمید استفاده کرد.

د) همانند AF انجام ابلیشن با کاتتر در ۹۰ درصد موارد ناموفق است.

۳۸. آقای ۷۳ ساله با شکایت از سرگیجه با نوار قلب زیر مراجعه نموده است. بهترین درمان کدام است؟



ب) ماساژ کاروتید

د) شوک

الف) تعبیه پیس میکر

ج) آدنوزین

۳۹. آقای ۷۸ ساله با سابقه سکته قلبی دو سال قبل با شکایت از زمین خوردن و ضربه به سر مراجعه کرده است. در بررسی اولیه BP:130/80 و GCS:15/15 می باشد. با توجه به نوار قلب بیمار تشخیص چیست؟



الف) برادیکاردی سینوسی

ب) بلاک درجه ۲ نوع یک (ونکه باخ)

ج) بلاک درجه ۲ نوع دو (موبیتز ۲)

د) بلاک کامل قلبی (درجه ۳)

۴۰. نوار قلب فرد ۵۰ ساله با سابقه بیماری ریوی شدید که با تپش قلب و تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده به صورت زیر است. کدام تشخیص محتملتر است؟



الف) Multifocal atrial tachycardia

ب) AV nodal reentrant tachycardia

ج) Sinusnode tachycardia

د) Atrial flutter

۴۱. در کدامیک از بیماریهای زیر ، پرفشاری خون سیستولی می تواند به همراه wide pulse pressure باشد؟

- الف) هیپوتیروئیدی
- ب) نارسایی شدید دریچه آئورت
- ج) کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
- د) نارسایی شدید سیستولی بطن چپ

۴۲. برای درمان پرفشاری خون در بیمار مبتلا به سندروم liddle کدام داروی زیر انتخابی است؟

- الف) آملودیپین
- ب) کاپتوپریل
- ج) آمیلوراید
- د) کلونیدین

۴۳. آقای ۵۰ ساله غیر سیگاری، بطور اتفاقی در سونوگرافی شکم، متوجه وجود آنوریسم آئورت با سایز پنج و نیم سانتیمتر با فاصله دو سانتیمتر از شریانهای کلیوی میشود. داخل آنوریسم لخته ای وجود ندارد و بیمار کاملا بدون علامت است و آنوریسم اثر فشاری هم بر جایی ندارد. بیمار معمولا فشار خون سیستولی بین ۱۳۰ تا ۱۴۰ میلی مترجیوه دارد و شغل دفتری دارد و کار سنگین انجام نمی دهد. چه توصیه ای به ایشان میکنید؟

- الف) استفاده از بتابلوکر بعلاوه دوز کم کاپتوپریل و تکرار سونوگرافی شش ماه بعد
- ب) نیازی به دارو ندارد و پیگیری هر شش ماه با انجام سونوگرافی
- ج) تجویز بتا بلوکر و انجام سی تی آتریوگرافی آئورت یک ماه بعد
- د) باید stent graft تعیبه شود.

۴۴. آقای شصت ساله ای در حین هل دادن اتومبیل دچار درد قفسه سینه شده و به اورژانس مراجعه کرده است. فشار خون ۹۰/۱۵۰ و ضربان ۸۵ در دقیقه دارد. دو نوبت نوار قلب نرمال است. بیمار به ناگهان دچار تشنج میشود و پس از کنترل تشنج متوجه همی پارزی بیمار می شوید. فشار و ضربان تغییر نکرده است. در گرافی پرتابل قفسه سینه ، سایز قلب نرمال است ولی مدیاستن پهن شده است. کدام مورد زیر را برای بیمار تجویز نباید کرد؟

- الف) پروپرانولول وریدی به همراه نیتروپروساید وریدی
- ب) اسمولول وریدی
- ج) هیدرالازین وریدی
- د) مورفین وریدی

۴۵. در acute STEMI در کدام مورد ارجحیت primary PCI به فیبریولیتیک تراپی کمتر است؟

الف) بیمار ۵۰ ساله در وضعیت شوک کاردیوژنیک

ب) بیمار ۴۰ ساله inf MI با همودینامیک stable

ج) بیمار ۶۰ ساله دیابتی با inf post MI و کراتینین 1.8

د) بیمار ۷۰ ساله با سابقه استروک ایسکمیک

۴۶. کدام یک از گزینه های زیر در مورد عوارض MI نادرست می باشد؟

الف) LV free wall rupture در ریپرفیوژن با فیبریولیتیک شایع تر از PCI است.

ب) نارسایی میترال ثانویه به انفارکت عضلات پایلاری در ANT MI ناشایع تر است.

ج) بلوک کامل قلبی CHB در inf MI با پروگنوز بد همراه نیست.

د) پارگی دیواری بین بطنی منجر به مرگ ناگهانی قلبی می شود.

۴۷. آقای ۶۰ ساله با Ant. MI بستری و PCI موفقیت آمیز در پروگزیمال LAD در عرض چند ساعت از شروع علائم

انجام می شود. بیمار علائم mild CHF داشته و در اکو EF=30% گزارش می شود. علاوه بر بتابلاکر، ACE-I،

استاتین، آسپرین و تیکاگرلر، کدام مداخله در زمان ترخیص outcome بیمار را بهبود می بخشد؟

الف) تعبیه ICD

ب) Eplerenon 25mg/d

ج) Amiodaron 200mg/d

د) Apixaban 5mg/bd

۴۸. کدام یک از علل زیر جزو اتیولوژی نارسایی قلبی با EF حفظ شده و نارسایی قلبی با افت EF می باشد؟

الف) میوکاردیت

ب) نارسایی میترال

ج) بیماری عروق کرونر

د) پرفشاری خون

۴۹. بیمار آقای ۷۰ ساله با ضعف و بی حالی اندام های سرد و JVP برجسته که در معاینه فشار خون 100/80 mmHg داشته و در آزمایشات Cr:2.6 mg/dl و AST: 80 mg/d و ALT: 90 mg/dl داشته است، کدام اقدام درمانی مناسب نیست؟

الف) شروع دوبوتامین

ب) تعبیه کاتتر پولمورنی جهت مانیتورینگ فشار خون

ج) وازودیلاتور

د) تعبیه بالون پمپ

۵۰. بیماری با نارسایی قلبی تحت درمان دارویی قرار می گیرد که طی ۲۰ هفته باعث بهبود عملکرد قلبی و اندکس های ریمودلینگ قلبی شده است. احتمالاً کدام داروی زیر می باشد؟

الف) Omecamtiv mecarbil

ب) Digoxine

ج) Vericiguat

د) Ivabradine

روماتولوژی

۵۱. آقای ۲۵ ساله با تورم و درد ساق پای راست مراجعه کرده است. در سونوگرافی deep vein thrombosis گزارش شده است. در بررسی ها آنتی بادی آنتی کاردیولیبین (IgM و IgG) با تیترا بالا مثبت است. اقدام درمانی کدام است؟

الف) وارفارین با هدف INR:2.5-3.5 بمدت ۶ ماه

ب) آسپیرین با دوز ۸۰ mg

ج) آپیکسابان با دوز ۱۰ mg

د) وارفارین با هدف INR: 2.5-3.5 مادام العمر

۵۲. خانم ۴۰ ساله بعلت خشکی چشم از یکسال پیش و تست شیرمر مثبت، از طرف چشم پزشک به شما ارجاع داده شده است. بیمار از خشکی شدید دهان و پوسیدگی های متعدد دندانها شاکی است. در معاینه بزرگی دوطرفه غده پاروتید دارد. در بررسی ها RF(+), SSA(-), ACCP(+), ANA(+) است. اقدام تشخیصی بعدی چیست؟

ب) سونوگرافی غدد پاروتید

الف) بیوپسی غدد بزاقی لب

د) نیاز به اقدام تشخیصی ندارد و درمان را شروع می کنیم.

ج) معاینه چشم با اسلیت لامپ

۵۳. خانم ۲۵ ساله چهارماه بعد از زایمان دچار درد در ناحیه لترال مچ دست راست شده است. در معاینه تندرست موضعی در ناحیه لترال مچ دست دارد و تست فینکل اشتین مثبت است. اولین اقدام درمانی چیست؟

(الف) تزریق موضعی کورتیکواستروئید

(ب) تجویز پردنیزولون خوراکی

(ج) تجویز NSAID و Splint

(د) تجویز گابپنتین

۵۴. آقای ۲۰ ساله با تب، درد شکم، کمردرد التهابی و آرتریت زانوی راست مراجعه کرده است. درد پلورتیک قفسه‌ی سینه دارد. سابقه‌ی حملات مشابه از ۱۶ سالگی را ذکر می‌کند. در بررسی‌ها افزایش فاکتورهای التهابی، پلورال افیوژن در CT Chest، ساکروایلئیت مزمن در MRI دارد. بررسی ژنتیک جهش ژن M694V مثبت است. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

(الف) وجود ساکروایلئیت مزمن به ضرر تشخیص است.

(ب) کلسی سین در پیشگیری از حملات مفید است.

(ج) وجود پلورال افیوژن به ضرر تشخیص است.

(د) تجویز پردنیزولون در پیشگیری از آمیلوئیدوز مفید است.

۵۵. خانم ۴۰ ساله بعلت nose saddle به شما ارجاع داده شده است. بیمار سابقه حملات تب، پلی آرتریت و تورم دردناک هردو گوش به‌مراه کاهش شنوایی و سرگیجه شدید، را ذکر می‌کند. در بررسی‌های تصویربرداری شواهدی به نفع سینوزیت و درگیری ریوی ندارد. در آزمایشات بیمار افزایش ESR و CRP دارد و ANA, C- , RF , ANCA , P- ANCA منفی است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

(الف) polyangiitis with Granulomatosis

(ب) disease Related ۴IgG

(ج) polychondritis Relapsing

(د) syndrome cogan

۵۶. آقای ۴۵ ساله با سردرد شدید، تورم پری اربیتال و قرمزی چشم مراجعه کرده است. در بزرگی غدداشکی دو طرفه به همراه ضایعات مغزی به نفع پاکی منتزیت گزارش شده است. MRI Brain بیوپسی غده لاکریمال phlebitis Oblitrative & fibrosis storiform به‌مراه ارتشاح لنفوپلاسماسیت‌ها را نشان داده است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

(ب) sarcoidosis

(الف) polyangiitis with Granulomatosis

(د) disease Related ۴IgG

(ج) disease Sjogren



۵۷. خانم ۲۵ ساله مبتلا به نفریت لوپوسی کلاس ۳ از ۲ سال پیش تحت درمان با مایکوفنولات موفتیل می باشد. بیمار در حال حاضر علیمی به نفع لوپوس فعال ندارد و مارکهای آزمایشگاهی نرمال است. بیمار تمایل به باردار شدن دارد. کدام یک از داروهای زیر در طول بارداری مناسب تر است؟

الف) مایکوفنولات موفتیل

ب) آزاتیوپرین

ج) سیکلوفسفامید

د) ریتوکسی ماب

۵۸. پاسخ درمان در کدامیک از موارد زیر بهتر است؟

الف- پلی میوزیت با آنتی بادی anti-SRP مثبت

ب- در ماتومیوزیت با آنتی بادی jo-1 مثبت

ج- Inclusion body myositis

د- میوزیت همراه با overlap syndrome

۵۹. کدامیک از تظاهرات زیر در بیماران مبتلا به بیماری های التهابی عضله کمتر دیده می شود؟

الف) فاسیکولاسیون

ب- راش پوستی

ج) آرتریت

د) رینود

۶۰. خانم ۴۵ ساله با علائم هیپر کلسمی و هیپر کلسی اوری و ضایعات پوستی ماکولوپاپولر در اندام ها و پان یوونیت 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 کنند، 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

۶۱. آقای ۵۸ ساله با سابقه سنگ کلیه اسیداوریکی و دیابت از سال ها پیش و تحت درمان با انسولین می باشد. از شب گذشته برای اولین بار دچار درد شدید و غیرقابل تحمل به همراه قرمزی در مفصل MTP اول پای راست می شود. بیمار به جز انسولین چند روزی بود که از کلاریترومایسین برای مشکلات تنفسی مختصر هم استفاده می کرد. آزمایش ها به شرح زیر است:

WBC: 4000

Hb: 12

PLT: 200000

Cr: 2.5

CRP: 30

Uric Acid: 6.5

برای بیمار سونوگرافی از مفصل انجام می شود و تنها double-contour sign بدون مایع واضح گزارش می شود. برای بیمار کدامیک از اقدامات زیر را انجام می دهید؟

- الف) ایندو متاسین ۵۰ میلی گرم سه بار در روز و پس از پایان این حمله شروع داروی پایین آورنده اسید اوریک
- ب) کلشی سین 1.2mg/d تا پایان حمله و پس از پایان حمله نیاز به داروی پایین آورنده اسید اوریک نیست.
- ج) قرص پردنیزولون ۳۰ میلی گرم در روز و پس از پایان حمله نیاز به داروی پایین آورنده اسید اوریک نیست.
- د) قرص پردنیزولون ۳۰ میلی گرم در روز و پس از پایان حمله شروع داروی پایین آورنده اسید اوریک

۶۲. کدامیک از نشانه های زیر از معیار های بین المللی برای تشخیص بیماری بهجت نمی باشد؟

- الف- ترومبوز عروقی
- ب- یووئیت التهابی
- ج- آفت ژنیتال
- د- آفت دهانی

۶۳. در بیمار با سارکوئیدوزیس و درگیری کبدی کدامیک از تظاهرات آزمایشگاهی و یا بالینی زیر نادر است؟

- الف- افزایش ALP کبدی
- ب- افزایش ترانس آمینازها
- ج- پورتال هیپرتانسیون
- د- سیروز کبدی

۶۴. خانم ۷۲ ساله ای با درد مداوم مفصل ران و محدودیت شدید در چرخش به داخل مفصل و کاهش فضای مفصلی در MRI و سابقه خونریزی گوارشی ۲ ماه قبل؛ اقدام درمانی ارجح در این مرحله کدام است؟

الف) تزریق هیالورونیک ماهانه تا سه ماه

ب) ترامادول خوراکی ۱۰۰ میلی گرم دوبر در روز

ج) تزریق داخل مفصلی تریامسینولون ۸۰ میلی گرم

د) استامینوفن خوراکی ۵۰۰ میلی گرم سه بار در روز

۶۵. خانم ۷۰ ساله ای با سردردهای تمپورال از یکماه قبل و دوربینی و کاهش دید و لنگش فک و ESR: 98 و CRP: 47 و CBC و کراتینین نرمال مراجعه کرده است؛ کدام اقدام در اولویت است؟

الف) بیوپسی شریان تمپورال

ب) بیوپسی شریان اکسی پیتال

ج) PET CT scan

د) شروع درمان با پردنیزولون دوز بالا

۶۶. در بیمار با پلی آرتريت ندوزا (PAN) شیوع کدام علامت از بقیه کمتر است؟

الف) تشنج

ب) هایپرتنشن

ج) آرترالژی

د) پریفرال نوروپاتی

۶۷. آقای ۲۹ ساله ای با سابقه ی کرون از ۲۰ سالگی و آرتريت از ۳ سال قبل؛ با تشدید آرتريت زانوها و دست ها مراجعه کرده است؛ کدام درمان سودمندی ندارد؟

الف) داروهای آنتی TNF

ب) گلوکوکورتیکوئید سیستمیک و موضعی

ج) داروهای ضد اینترلوکین ۲۳

د) داروهای ضد اینترلوکین ۱۷

۶۸. آقای ۳۸ ساله ای با سابقه دو نوبت یوویئت قدامی و درد لگن متناوب و CRP:42 تحت بررسی قرار گرفته و HLA B27 منفی دارد. اقدام بعدی شما کدام است ؟

الف) اندازه گیری مجدد HLA B27

ب) انجام MRI ساکروایلیاک

ج) انجام PET CT scan

د) شروع درمان با گلوکوکورتیکوئید

۶۹. آقای ۱۹ ساله با ضایعات کهییری از ۸ هفته قبل مراجعه کرده که خارش و سوزش ضایعات به درمان ستیریزین پاسخ نداده است. اقدام بعدی درمانی شما چیست ؟

الف) کلرفنیرامین

ب) پماد بتامتازون

ج) دوبرابر کردن دوز ستیریزین و اضافه کردن مونته لوکاست ۱۰ میلی گرم و فاموتیدین ۴۰ میلی گرم

د) پردنیزولون ۱۰ میلی گرم سه بار در روز تا یک هفته

۷۰. در خانم ۴۹ ساله با اسکرودرمی منتشر از ۹ سال قبل کدام عارضه ی گوارشی را کمتر انتظار دارید؟

الف) انسدادکاذب

ب) هپاتیت

ج) سؤجذب

د) خونریزی گوارشی ناشی از تلاتژکتازی

۷۱. آقای ۳۸ ساله مورد اسکرودرمی منتشر با فریکشن راب تاندونی و فشارخون ۱۶۵/۹۵ و پلاکت ۸۶۰۰۰۰ به اورژانس مراجعه کرده است ؛ کدام اقدام درمانی در این بیمار بهتر است انجام نشود؟

الف) مهارکننده ACE کوتاه اثر

ب) پردنیزولون 1 mg/kg منقسم در سه دوز

ج) در صورت عدم کنترل فشارخون داروهای ARB را می توان اضافه کرد.

د) افزودن اکولیزوماب را در صورت عدم کنترل فشارخون می توان در نظر داشت.

۷۲. بیمار آقای ۵۰ ساله با خشکی صبحگاهی و درد مفاصل کوچک دست، بیشتر در MCP دوم و سوم و شانه و مچ پاها و زانو که در رادیوگرافی به عمل آمده کاهش فضای مفصلی و اسکروز و کیست ساب کندرال دارد به درمانگاه روماتولوژی مراجعه نموده است. انجام کدام یک از اقدامات زیر در اولویت می باشد؟

الف) اندازه گیری اشباع ترانسفرین و بررسی از نظر هموکروماتوز

ب) بررسی رسوب کریستال ها و چک اسید اوریک سرم

ج) چک GH و IGF1

د) Hb الکتروفورز

۷۳. خانم ۲۷ ساله از خستگی شدید و خشکی صبحگاهی و درد ژنرالیزه بدن شاکی می باشد. درد بیمار باعث افت عملکرد وی شده است. اخیرا دچار اختلال خواب و سر درد نیز شده است. کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر را در قدم اول پیشنهاد می کنید؟

الف) CPK

ب) TSH

ج) ANA

د) ANTI CCP

۷۴. در فردی که مشکوک به تب روماتیسمی حاد می باشد انجام کدام یک از دستورات زیر صحیح است؟

الف) تکرار تست ASO، دو ماه بعد در صورت نرمال بودن این تست در بار اول

ب) تکرار اکوکاردیوگرافی یک ماه بعد در صورت نرمال بودن این تست در بار اول

ج) تکرار نوار قلب دو ماه بعد در صورت نرمال بودن نوار قلب در اولین بار

د) در زمان تشخیص اولیه انجام کشت گلو تشخیصی نیست و سفارش نمی شود.

۷۵. بیمار خانم ۶۰ ساله با سابقه آرتريت روماتوئید از ۳۰ سال قبل تحت درمان با پردنیزولون و متوتروکسات و سولفاسالازین تحت کنترل بوده است. از ۲ هفته قبل دچار آرتريت مچ دست و زانوی راست شده است. همچنین زخم های پوستی دردناک روی ساق پای راست و انگشتان پای چپ با مرکز نکروزه از یک هفته قبل ایجاد شده است. بیمار از بی حسی و گزگز هر دوپا شاکی است. در آزمایشات آنمی نرموکروم نرموسیتیک با عملکرد کبد و کلیه نرمال و ESR و RF و CRP بالا و کمپلمان پایین دیده می شود. کدام اقدام در این بیمار صحیح است؟

الف) شروع آسیکلوویر خوراکی و گاباپنتین و ادامه درمان با RA

ب) شروع آسیکلوویر وریدی و افزایش دوز MTX

ج) پالس متیل پردنیزولون همراه سایتوتوکسیک

د) قطع کلیه داروهای RA به طور موقت

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