

عفونی

۱- خانم ۳۸ ساله با سابقه نارسایی دریچه میترال که ۳ سال قبل سابقه اندوکاردیت داشته است ، قرار است جهت بررسی آنمی کولونوسکوپی شود . کدامیک از اقدامات زیر از شرایط پروفیلاکسی برای پیشگیری از اندوکاردیت صحیح است ؟

- الف - آموکسی سیلین ۲ گرم ۱ ساعت قبل از کولونوسکوپی
 ب- آزیترومایسین ۵۰۰ میلی گرم ۱ ساعت قبل از کولونوسکوپی
 ج- داکسی سیکلین ۱۰۰ میلی گرم ۱ ساعت قبل از کولونوسکوپی
 د- نیاز به پروفیلاکسی نمی باشد.

۲- خانم ۳۲ ساله با سابقه دیابت تیپ ۱ در چک آپ سالانه در آزمایش ادرار جواب زیر گزارش شده است :

U/A:WBC = 15-20 U/C : Ecoli : 105 CFU/ml

بیمار هیچ علامتی ندارد. بهترین اقدام درمانی کدام است ؟

- الف- سیپروفلوکساسین ۲۵۰ میلیگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۳۰ روز
 ب- نیتروفوراتونین ۱۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۷ روز
 ج- کوتریموسازول ۲ قرص هر ۱۲ ساعت برای ۳ روز
 د- نیاز به درمان نیست.

۳- آقای ۵۰ ساله با سابقه اوتیت مزمن به علت سردرد و تب و تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است. بعد از انجام LP برای بیمار تشخیص مننژیت باکتریال با پنوموکوک با MIC=0.4 mg/ml داده شده است .

کدامیک از درمان های زیر را توصیه میکنید؟

- الف - پنی سیلین
 ب- سفتریاکسون
 ج- وانکومایسین
 د- آمپی سیلین+ جتامایسین

۴- بیمار خانم ۳۷ ساله مورد سل ریوی خلط مثبت روی رژیم درمانی لاین اول چهار دارویی در پایان ماه دوم کشت خلط از نظر مایکوباکتریوم مثبت گزارش می گردد. بیمار از کاهش وزن نیز شکایت دارد. کدامیک از اقدامات زیر در مورد وی ارجح می باشد؟

الف. در خواست آنتی بیوگرام جهت بررسی مقاومت به داروها و سپس تصمیم گیری گردد.

ب. اضافه کردن حداقل یک داروی جدید ضد سل به رژیم درمانی قبلی

ج. انجام سی تی اسکن ریه جهت ارزیابی رادیولوژیک ضایعات

د. انجام تست مقاومت به ایزونیاژید و ریفامپین به روش مولکولی

۵- برای خانم جوانی جهت استخدام آزمایش مدفوع از نظر پارازیت درخواست می گردد. گزارش تست لارو استروژنیلوییدس استرکوریس گزارش می شود. نامبرده علامت بالینی خاصی ندارد و بیماری زمینه ای ندارد و تحت ایمونوسپرس تراپی نمی باشد. کدام گزینه در مورد وی صحیح است ؟

الف) انجام تست سرولوژی الیزا در صورت مثبت بودن شروع درمان

ب) بررسی ائوزینوفیلی، و در صورت مثبت بودن شروع درمان

ج) شروع درمان آنتی پارازیت

د) نیاز به اقدام تشخیصی درمانی ندارد

۶- 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 فشارخون، 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

۷- در بیمار بستری در ای سی یو که تب و کشت خون مثبت آسیتتوباکتر دارد، تجویز همه آنتی بیوتیکهای

زیر توصیه میشود، بجز؟

- (الف) مروپنم
(ب) تیگسیکلین
(ج) آمپی سولباکتام
(د) سفیدروکل

۸- پیلونفریت آمفیزماتو در کدام دسته از بیماران زیر بیشتر دیده میشود؟

- (الف) بیماران با پیوند کلیه
(ب) بیماران با نارسایی کبدی
(ج) بیماران با سابقه مصرف داروهای ایمونوساپرسیو
(د) بیماران دیابتی

۹- احتمال رابدومیولیز و نارسایی حاد کلیوی به دنبال ابتلا به کدامیک از ویروسهای زیر بیشتر است؟

- الف. آنفلوانزای A
ب. آنفلوانزای B
ج. آنفلوانزای C
د. منونوکلئوز عفونی

۱۰- بیمار آقای ۳۴ ساله ای ست که به دلیل ابتلا به مننژیت منگوکوکی یک هفته تحت درمان با پنی سیلین قرار قرار گرفته است و قابل ترخیص میباشد. توصیه بعدی شما به این بیمار کدامست؟

- الف- با توجه به تکمیل درمان نیاز به اقدام خاصی ندارد.
ب- حین ترخیص یک دوز سفتریاکسون دریافت کند.
ج- بعد ترخیص یک هفته ریفامپین دریافت کند.
د- بیمار تا سه روز پس از ترخیص باید ایزوله باشد.

۱۱- در بیماری که از سه ماه قبل به دلیل CVA، کاتتر ادراری دارد. در حال حاضر با کشت ادرار مثبت ایکولای مراجعه نموده است. از علایم سیستمیک یا ادراری شاکی نمیشد. اقدام مناسب کدامست؟

- الف- تعویض سوند فولی
ب- تکرار کشت ادرار یک هفته بعد
ج- شروع آنتی بیوتیک مناسب
د- نیاز به اقدام خاصی نمیشد

۱۲- آقای ۲۷ ساله HIV مثبت با سابقه استیون جانسون به دنبال دریافت کوتریموکسازول با تب، تنگی نفس، سرفه خشک و سیانوز انتها و $PaO_2=60$ مراجعه کرده است. بهترین انتخاب دارویی شما کدام است؟

الف- کلیندامایسین+ کلروکین

ب- کلیندامایسین+ پریماکین

ج- آتواکووان

د- داپسون+پریمتامین

۱۳- بیمار HIV مثبت مراجعه کرده است. اخیرا مشخص شده است که دوست هم اطاقیش سل فعال ریوی دارد. نتیجه تست PPD وی منفی است. در مورد پروفیلاکسی سل در مورد وی چه توصیه ای دارید؟

الف- توصیه به شروع درمان با ایزونیاژید+ویتامین B6 می کنید

ب- تست IGRA توصیه و بر اساس آن تصمیم گیری می کنید

ج- شمارش سلولهای CD4 انجام و بر اساس آن تصمیم گیری می کنید

د- تست PPD را به فاصله ۲ ماه تکرار و بر اساس آن تصمیم می گیرید

۱۴- برای بیماری که دچار باکتری اوری بدون علامت می باشد قرار است به دلیل سنگ حالب ۹ میلی متری سیستم اسکوپ و اقدام به گذاشتن device حالب جهت خروج سنگ شود، کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟

الف- در صورتی که عفونت بالینی ظاهر شود درمان کنید.

ب- درمان را شروع می کنیم.

ج- در صورتی که در کشت ادرار وی دو بار بیشتر از ۱۰۰ باکتری گزارش شود درمان می کنیم.

د- نیاز به اقدام خاصی نیست.

۱۵- خانمی ۵۰ ساله با سابقه دیابت کنترل نشده با درد نیمه راست صورت و ترشحات خونی چرکی از بینی مراجعه کرده است. تورم و حساسیت در گونه راست مشخص است و در رنگ آمیزی از نتیجه آندوسکوپ سیپوس

aseptate hyphae با جدار نازک و پهن گزارش شده است. تا آماده شدن نتیجه کشت اختصاصی از کدام دارو ترجیحا نباید استفاده گردد؟

الف) Liposomal Amphotricin

ب) voriconazole

ج) Amphotricin lipid complex

د) Posaconazole

۱۶- فرد ۲۰ ساله با سابقه تب و درد شکم و دیسانتتری (۶ ماه قبل) در حال حاضر با درد RUQ به صورت مداوم و مبهم همراه با لکوسیتوز و آنزیم های کبدی بالا مراجعه کرده است. در بررسی ها، توده ۶ سانتی متر در لوب راست کبد دیده شده و تست تعیین Ag اتوموبا هسیتولیتیکا در محتویات آبسه مثبت گزارش شده است. کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) مترونیدازول+یدوکلینول+آسپیراسیون آبسه کبدی

ب) مترونیدازول+یدوکلینول

ج) تیکارسیلین-کلاوولانیک اسید

د) تینیدازول+آسپیراسیون آبسه کبدی

۱۷- خانم ۵۰ ساله که به دلیل CLL تحت شیمی درمانی می باشد. به دلیل درد و تورم زانو بستری می باشد. نتیجه آسپیراسیون مایع مفصلی به نفع آرتزیت چرکی می باشد. نتیجه اسمیر مایع مفصل منفی بوده و جواب کشت هنوز آماده نشده است. همکار اورتوپد پس از آرتروسکوپی و دبریدمان و شستشوی مفصل مشاوره از نظر نوع آنتی بیوتیک داده است. کدام رژیم را مناسب میدانید؟

الف) ونکومایسین

ب) ونکومایسین+سفتازیدیم

ج) سفازولین+سیپروفلوکساسین

د) اگزاسیلین

خون و انکولوژی

۱۸- قبل از شروع کدام دارو برای درمان داکتال کارسینومای پستان نیاز به انجام اکوگرافی جهت تخمین EF میباشد؟

الف) آدریامایسین

ب) کربوپلاتین

ج) جمسیتابین

د) سیکلوفسفاماید

۱۹- در بیماری که به علت توده small cell دچار علائم سندروم SVC شدید شده است، همه اقدامات زیر مفید

هستند، بجز؟

الف) تجویز دیورتیک

ب) تجویز گلوکوکورتیکوئید

ج) بالا نگهداشتن سر

د) استنت گذاری SVC

۲۰- مکانیسم هایپرکلسیمی ناشی از بدخیمی در کدام بیماری بدخیم زیر با دیگر گزینه ها متفاوت باشد؟

الف) SCC ریه

ب) کانسر پستان

ج) لنفوم

د) کانسر معده

۲۱- آقای ۲۰ ساله با ضعف و بی حالی و پتشی و پورپورا در اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه لنفادنوپاتی و

اسپلنومگالی ندارد. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC=2200 (PMN=20%)

Hb=8

Plt=18000

LDH=280

BM cellularity= 20%

با احتمال تشخیص آنمی آپلاستیک، کدام مورد در انتخاب نوع درمان نقشی ندارد؟

الف) absolute reticulocyte count

ب) آنومالی های فیزیکی

ج) تست شکنندگی کروموزومی

د) تست بررسی طول تلومراز

۲۲- در مورد افتراق آنمی فقر آهن از تالاسمی، کدام یک از جملات زیر صحیح است؟

الف) در آنمی فقر آهن: آهن سرم کاهش یافته، TIBC کاهش یافته و هپسیدین افزایش یافته است.

ب) در تالاسمی: RDW نرمال، آهن سرم نرمال و TIBC نرمال است.

ج) در آنمی فقر آهن: فریتین کاهش یافته، TIBC افزایش یافته و هپسیدین کاهش یافته است.

د) در تالاسمی: RDW افزایش یافته و فریتین کاهش یافته است.

۲۳- آقای ۲۵ ساله با وزن ۸۰ کیلوگرم با ضعف و بی حالی و رنگ پریدگی ناگهانی و تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده، در معاینه اسکلاریک اسکلرا ایکتریک بوده و لنفادنوپاتی و اسپلنومگالی ندارد. فشارخون ۸۰/۵۵ و تاکی کارد است. در آزمایشات انجام شده هموگلوبین ۳.۵ و LDH, Bil indirect افزایش یافته و تست کومبس مستقیم مثبت و $\text{retic} = 12\%$ کدام اقدام درمانی نادرست است؟

الف) تجویز PC علی رغم عدم امکان cross match خون بیمار

ب) سرم نرمال سالین

ج) شروع پردنیزولون ۴۰ میلی گرم روزانه

د) پردنیزولون ۸۰ میلی گرم روزانه + ریتوکسیماب ۱۰۰ میلیگرم در هفته برای ۴ هفته

۲۴- آقای ۲۵ ساله با شکایت ضعف و اکیموزهای پیشرونده پوستی مراجعه کرده است. در معاینه شواهد اکیموز پوستی و پتشی دهانی دارد. آزمایش بصورت زیر است. لام خون محیطی به جز ترومبوسیتوپنی یافته پاتولوژیک دیگری ندارد. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

WBC=4500/ Hb=13/MCV=85/Platelet=5000

PT/PTT=normal

الف- تزریق دگزامتازون وریدی تا ۴ روز

ب- پردنیزولون خوراکی تا یکماه

ج- پلاسمافرزیس

د- پردنیزولون خوراکی همراه با IVIG

۲۵- در خانم ۳۵ ساله با منوراژی، و سابقه VWD تیپ ۳، کدامیک از فرآورده ها جهت درمان مناسب می باشد؟

الف- DDAVP

ب- کنساتره VWF

ج- کنساتره VWF به همراه فاکتور ۸ فعال

د- فاکتور ۸ فعال

۲۶- 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 فسفات

۲۷- بیمار آقای ۲۵ ساله که به دلیل ضعف شدید و کبودی اندام‌ها مراجعه کرده است. در آزمایشات پان سیتوپنی دارند و بیوپسی مغز استخوان مطرح کننده B-cell ALL می‌باشد. کدام گزینه در ارتباط با اقدام بعدی جهت این بیمار صحیح می‌باشد؟

الف) شروع کموتراپی با رژیم ۷ + ۳

ب) درخواست تست های FLT 3, NPM 1

ج) درخواست تست BCR-ABL

د) ارجاع جهت پیوند مغز استخوان

۲۸- بیمار خانم ۲۰ ساله که با شکایت لنفادنوپاتی گردنی یک طرفه و با تشخیص لنفوم هوچکین مورد بررسی قرار می‌گیرد. انجام کدامیک از موارد زیر ضروری نیست؟

الف) سی تی اسکن گردن و قفسه سینه و شکم و لگن

ب) ESR

ج) HIV, HCV, HBS

د) lumbar puncture

۲۹- بیمار مرد ۶۵ ساله با سابقه ی 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

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

BMA/BMB: Adequate megakaryocytes

بهترین اقدام درمانی اولیه کدام است؟

(الف) شیمی درمانی با رژیم BR

(ب) شروع دگزامتازون

(ج) شیمی درمانی با رژیم FRC

(د) شروع ibrutinib

۳۰- خانم جوان با آنمی آپلاستیک که به علت هموگلوبین 6.1 برای بیمار تزریق خون انجام شده است. بلافاصله بعد از تزریق خون بیمار دچار افت شدید فشارخون، شوک، تنگی نفس، تهوع و استفراغ میشود. همه ی موارد زیر در کنترل عارضه موثر است، بجز؟

(الف) قطع تزریق خون و تجویز اپی نفرین و هیدروکورتیزون

(ب) تجویز خون اشعه دیده در ترنسفیوژن های بعدی

(ج) چک Serum IgA

(د) تجویز Washed Packed Cell در ترنسفیوژن های بعدی

۳۱- در خصوص ارتباط مواد سرطان زا با انواع سرطان کدام گزینه صحیح است؟

(الف) ارتباط دخانیات با سرطان مثانه

(ب) ارتباط آربست با لنفوم غیرهوچکین

(ج) ارتباط هلیکوباکتری پیلوری با کانسر کولون

(د) ارتباط بنزن با لوکمی لنفوبلاستیک حاد

۳۲- در مورد غربالگری سرطان پستان کدام یک صحیح است؟

الف) انجام ماموگرافی در زنان نرمال ریسک با سن بیشتر از ۵۰ سال ، مورتالیتی ناشی از کانسر برست را کاهش می دهد.

ب) self examination مورتالیتی ناشی از کانسر برست را کاهش میدهد.

ج) غربالگری با استفاده از MRI در زنان نرمال ریسک ، حساس تر از ماموگرافی است.

د) در زنان BRCA موتانت ، غربالگری ماموگرافی به همراه MRI ، مورتالیتی را بیشتر کاهش می دهد.

۳۳- خانم ۵۳ ساله با درد شکم ، کاهش وزن و کاهش اشتها مراجعه می کند. تحت آندوسکوپی قرار میگیرد و یک توده فونگوئید اولسراتیو در کاردیا گزارش می شود. بیوپسی انجام شده و نتیجه آن آدنوکارسینوم poorly differentiated گزارش می شود. اقدام بعدی کدام است؟

الف) جراحی توتال گاسترکتومی + لنفادنکتومی

ب) سی تی اسکن ریه ، شکم و لگن

ج) EUS

د) لاپاروسکوپی staging

۳۴- آقای ۲۱ ساله جهت مشاوره به شما مراجعه میکند. سابقه کانسر برست در خواهر ۳۲ ساله دارد. هم چنین پدر وی کانسر کولون در سن ۴۵ سالگی و پدر بزرگ ایشان کانسر رکتوم در سن ۴۹ سالگی داشته است. همینطور سابقه کانسر پروستات در عموی پدرش دارد. توصیه مناسب به این فرد:

الف) آندوسکوپی سالانه از اکنون

ب) غربالگری کانسر پروستات از ۳۰ سالگی

ج) کلونوسکوپی از سن ۳۰ سالگی

د) کلونوسکوپی از سن ۴۵ سالگی

- ۳۵- آقای ۵۴ ساله با ایکتر و درد شکم مراجعه می کند. در بررسی ها تشخیص کانسر پانکراس مناستاتیک مطرح میگردد. بیمار تحت درمان با رژیم FOLFORINOX قرار میگیرد، در Reassessment توده ها یا کاهش سایز داشتند یا تغییری نداشت و stable باقی ماندند. برای ادامه درمان کدام روش مناسب است؟
- الف) MSI را بررسی می کنیم و در صورتی که MSI. High باشد، درمان نگهدارنده با ایمونوتراپی انجام شود.
- ب) سطح ویتامین D در حد نرمال نگه داشته شود.
- ج) ادامه شیمی درمانی با فواصل بیشتر انجام شود.
- د) BRCA بررسی شود و در صورت موتانت بودن، PARP I بصورت درمان نگهدارنده داده شود.

گوارش

- ۳۶- آقای ۴۲ ساله ای بدلیل آنمی فقر آهن و تست سرولوژی Anti t-TG بالا به شما ارجاع می گردد. آندوسکوپی فوقانی نرمال بوده است ولی هیستولوژی به عمل آمده از بیوپسی D2 دوازدهه نشانگر افزایش لنفوسیت ایتتراپی تلایل آتروفی ویلوس و هیپرپلازی کریپت می باشد. بیمار را تحت رژیم Gluten Free Diet (GFD) قرار میدهید. کدام گزینه تشخیص بیماری سلیاک را اثبات میکند؟

الف- HLA DQ2، DQ8 مثبت

ب- تست سرولوژی مثبت و یافته های هیستولوژی فوق

ج- پاسخ بالینی سرولوژیک و هیستولوژیک به GFD

د- تجویز مجدد گلوتن و ارزیابی سرولوژی و هیستولوژی D2

- ۳۷- خانم ۴۷ ساله ای جهت غربالگری سرطان کولون مراجعه کرده است. در پدر ایشان سابقه یک پولیپ ۲ سانتی متری در کولون صعودی در سن ۵۶ سالگی با low grade dysplasia متاپلازی از نوع درجه پائین وجود دارد. توصیه شما برای شروع کولونوسکوپی غربالگری وی، از چه سنی است؟

الف- هر ۱۰ سال از هم اکنون

ب- هر ۵ سال از هم اکنون

ج- هر ۱۰ سال از ۵۰ سالگی

د- هر ۵ سال از ۵۰ سالگی

- ۳۸- خانم ۴۵ ساله با سابقه دیسفاژی از یکسال قبل مراجعه کرده و سابقه سه بار گیر کردن غذا در مری دارد که خود بخود بر طرف شده است. کاهش وزن ندارد. اولین اقدام پیشنهادی چیست؟

الف- PH متری

ب- مانومتری مری

ج- سی تی اسکن قفسه صدی

د- آندوسکوپی فوقانی

۳۹- آقای ۳۸ ساله ای با سابقه پنج ساله از سوزش پشت جناغ سینه (Heart burn) به شما مراجعه میکند. ایشان از برگشت گاهگاهی مایعات ترش مزه به حلق نیز شکایت دارد. در سابقه پزشکی خود و خانواده اش مورد جدی را بیان نمی کند در معاینات پزشکی غیر از چاقی شکم، نکته دیگری ندارد. چه توصیه ای میکنید؟

الف- انجام آندوسکوپی

ب- برای H.pylori تست و در صورت مثبت بودن درمان شود

ج- انجام PH متری

د- تغییر در عادات غذایی و کاهش وزن و شروع PPI

۴۰- آقای ۶۵ ساله ای به علت ابتلا به بیماری اسپوندیلیت انکیلوزان لازم است روزانه از NSAID بمدت طولانی استفاده نماید. پزشک روماتولوژیست با شما در رابطه با عارضه گوارشی داروی فوق مشورت میکند. ایشان سال گذشته سابقه خونریزی گوارشی از زخم دئودنوم دارد که برای هلیکوباکتری پیلوری درمان چهار دارویی گرفته است. بهترین اقدام لازم کدام است؟

الف- تست هلیکوباکتری پیلوری و درمان مجدد در صورت مثبت بودن

ب- تست هلیکوباکتر پیلوری و درمان مجدد در صورت مثبت بودن و اثبات ریشه کنی و استفاده مداوم از PPI تا زمانی که از NSAID استفاده مینماید.

ج- اندوسکوپی فوقانی و مطمئن شدن از بهبود زخم سال گذشته و بیوپسی آنتروم جهت بررسی هلیکوپیلوری

د- استفاده مداوم از PPI تا زمانی که NSAID استفاده می نماید.

۴۱- خانم ۵۲ ساله ای با رفلاکس مقاوم به درمان با شما مشورت میشود. در حال حاضر از لانزوپرازول ۳۰ میلی گرم قبل از صبحانه و شام استفاده مینماید و بیمار سابقه اسهال آبکی از حدود یک سال پیش را دارد. دو برادر بیمار مبتلا به زخم اثنی عشر بوده اند. در در اندوسکوپی ایشان زخم های متعدد اتروم معده و بولب و قسمت دوم دئودنوم و GERD grade C مشاهده میشود. بیوپسی ها از نظر H.pylori و بیماری celiac منفی هستند. مناسبترین اقدام بعدی کدام است؟

الف- افزایش تجویز PPI به سه بار در روز

ب- اندوسکوپی مجدد و بیوپسی مری از نظر Eosinophilic Esophagitis

ج- قطع لانزوپرازول به مدت یک هفته و سپس درخواست Fasting serum gastrin level test

د- افزایش تجویز PPI به ۳ بار در روز و انجام تست PH متری

۴۲- آقای ۴۲ ساله که به علت چاقی، تحت عمل جراحی Jejunioileal bypass قرار گرفته است. به علت نفخ و اسهال از ۶ ماه قبل مراجعه نموده است. آزمایشات انجام شده به شرح زیر است:

WBC: 6000 /mm³

Hb: 9 g/dl

Ferritin: 64 µg/L

Serum cobalamin: 50 pg/ml (279-996 pg ml)

Serum folate: 80 ng/ml (5.4-18 ng ml)

Platelet: 170,000 /mm³

کدام تشخیص برای بیمار بیشتر مطرح می باشد؟

- الف- بیماری سلیاک
- ب- رشد بیش از حد باکتری
- ج- سندرم حساسیت به شیر
- د- بیماری التهابی روده

۴۳- افزایش احتمال سندرم روده تحریک پذیر به دنبال عفونتهای روده ای با همه موارد زیر مرتبط میباشد، بجز؟

- الف- مصرف آنتی بیوتیک
- ب- سن بالاتر از ۶۰ سال
- ج- دوره طولانی تر بیماری عفونی اولیه
- د- مصرف سیگار

۴۴- خانم ۳۵ ساله با درد ناحیه آنوس مراجعه کرده وی سابقه آنال فیشر و هموروئید اکسترنال را از ۶ ماه قبل ذکر میکند که به رژیم درمانی پاسخ نداده است. در معاینه فیشر آنال لترال رؤیت می گردد. اقدام مناسب کدام است؟

- الف- بیوپسی آنوس
- ب- تست پوستی توبرکولین
- ج- کلونوسکوپى - ایلئوسکوپى
- د- اقدام جراحی

۴۵- کدام یک از بیماریهای زیر بعد از پیوند کبد عود نمی کند؟

- الف- هموکروماتوز ارثی
- ب- ویلسون
- ج- سیروز صفراوی اولیه
- د- هپاتیت اتوایمون

۴۶- آقای ۶۴ ساله با سابقه آنسفالوپاتی ناشی از سیروز کبدی مراجعه میکند. تمامی اقدامات زیر برای ایشان

مناسب است، بجز؟

- الف- تجویز لاکتولوز
- ب- تجویز ریفاکسیمین
- ج- تجویز مکمل روی
- د- محدودیت پروتئین رژیم غذایی

۴۷- خانم ۲۴ ساله به علت چاقی تحت بررسی قرار می گیرد سابقه بیماری و دارویی خاصی ندارد. سایر معاینات نرمال است. در سونوگرافی کبد چرب گرید ۲ دارد. آزمایشات به شرح زیر است:

AST: 30 IU l (NL<32)

ALT: 32 IU l (NL<32)

ALP: 458 IU l (NL<280)

GGT: 28 IU l (NL<40)

علت افزایش آلکالن فسفاتاز بیمار کدام است؟

- الف- سیروز صفراوی اولیه
- ب- کبد چرب
- ج- کلاتریت اسکروزان اولیه
- د- استئو مالاسی

۴۸- تمام موارد ذیل با مکانیسم افزایش ترشح کلسترول در صفرا موجب تشکیل سنگ صفراوی کلسترولی می شوند، بجز؟

- الف- مصرف کلوفیبرات
- ب- مصرف استروژن
- ج- Total parenteral Nutrition
- د- چاقی

۴۹- کدامیک از بیماران زیر کاندید مناسبتری برای درمان دارویی (UDCA) جهت سنگهای صفراوی میباشد؟

الف- بیمار با هر دو عدد سنگ رادیولوسنت ۱۰ و ۱۳ میلیمتری بدون علامت بالینی

ب- بیمار با دو عدد سنگ رادیولوسنت ۴ و ۵ میلیمتری با حملات درد تیپ صفراوی

ج- بیمار مبتلا به بیماری ویلسون با دو عدد سنگ ۴ و ۵ میلیمتری بدون علامت

د- بیماری که به علت سنگ کیسه صفرا کله سیستکتومی شده است و پس از آن دوبار به علت سنگ کلدوک تحت ERCP قرار گرفته است.

۵۰- بیمار خانم ۵۰ ساله با علائم درد شکمی مزمن و استئاتوره و سابقه ی طولانی مصرف الکل به کلینیک مراجعه نموده است. پس از اخذ شرح حال و معاینات بالینی کامل، کدامیک از موارد زیر برای تشخیص در اولویت قرار دارد؟

الف- اندازه گیری سطح لیپاز سرم

ب- آندوسکوپی اولتراسونوگرافی

ج- MRCP شکمی

د- CT Scan شکمی

پاسخ نامه آزمون درون بخشی رزیدنتهای داخلی بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) ۱۶ اسفند ۱۴۰۳

نام و نام خانوادگی:

رزیدنت سال:

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