

B

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

پنجاه و سومین دوره
آزمون پذیرش دستیار تخصصی پزشکی
«سال ۱۴۰۵»

دفترچه B

تعداد سئوالات: ۲۰۰

زمان پاسخگویی: ۲۴۰ دقیقه

تعداد صفحات: ۳۸

مشخصات داوطلب:

نام و نام خانوادگی:

شماره کارت:

تذکرات مهم:

- برای هر سوال تنها یک گزینه را که در میان گزینه‌های ارائه شده صحیح‌ترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید. به هر پاسخ صحیح سه نمره مثبت و به هر پاسخ نادرست یک نمره منفی تعلق می‌گیرد. سوالات اخلاق پزشکی نمره منفی ندارد.
- قبل از شروع به پاسخگویی نوع دفترچه خود را (A، B، C و D) با نوع پاسخنامه تطبیق دهید. سپس تعداد صفحات، تعداد سوالات و کیفیت چاپ دفترچه خود را کنترل کرده، در صورت وجود هرگونه نقص و اشکال، مسئولان جلسه آزمون را مطلع نمایید.
- پس از پایان آزمون، نسبت به موارد فوق هیچگونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

هرگونه تکثیر این مجموعه سوالات بدون کسب مجوز رسمی از دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی ممنوع است.

دوره

۳۵

بیماری‌های کودکان

- ۱- نوزاد سه روزه با هیپوگلیسمی، عدم وجود کتون در ادرار، هیپوتونی و کاردیومیوپاتی مراجعه می‌کند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟
 - الف) نقص سیکل اوره
 - ب) اختلال اکسیداسیون اسیدهای چرب
 - ج) بیماری ذخیره گلیکوژن
 - د) اختلال متابولیسم اسیدهای آمینه
- ۲- شیرخوار ۱۳ ماهه‌ای با شکایت از اسهال و کاهش اشتها آورده شده است. راش در ناحیه پوشک دارد و سایر معاینات نرمال است. وزن ۱۴ کیلوگرم و قد ۸۴ سانتی‌متر دارد. مصرف بیش از اندازه کدام یک از مواد غذایی زیر به عنوان علت زمینه ساز مطرح می‌باشد؟
 - الف) تخم مرغ
 - ب) سبزیجات
 - ج) غلات
 - د) آب میوه
- ۳- شیرخوار ۱۰ ماهه بلوچ به دلیل تب آورده شده است. مادر می‌گوید از حدود شش روز پیش راش‌هایی در سرتاسر بدن، همراه با قرمزی چشم‌ها و سرفه داشته است. در معاینه راش‌های ماکولوپاپولر در تنه مشهود است. درجه حرارت ۳۸ درجه آگریلا و تعداد تنفس ۵۵ عدد در دقیقه و رترکسیون عضلات بین دنده‌ای دارد. بهترین درمان کدام است؟
 - الف) آنتی‌بیوتیک تزریقی و ویتامین A
 - ب) آنتی‌بیوتیک تزریقی و IVIG
 - ج) آنتی‌بیوتیک خوراکی و ویتامین A
 - د) آنتی‌بیوتیک خوراکی و زینک
- ۴- در شیرخوار مبتلا به بیماری نقص ایمنی شدید اولیه، تزریق کدام واکسن ممنوع است؟
 - الف) Pneumococcal conjugate
 - ب) Inactivated polio
 - ج) Rotavirus
 - د) Hepatitis B
- ۵- کودک ۱۰ ماهه‌ای به علت تصادف و ضربه به سر به بیمارستان ارجاع شده است. بیمار استفراغ مکرر دارد و در معاینه GCS معادل ۱۳ دارد. کدام تصویربرداری باید در اولین فرصت انجام شود؟
 - الف) Skull X-Ray
 - ب) Brain CT Scan
 - ج) Brain MRI
 - د) Brain Ultrasonography
- ۶- پسر بچه ۶ ساله‌ای یک ساعت پس از مصرف آجیل دچار کهیر و آنژیوادم همراه با درد شکم و اسهال و تنگی نفس می‌شود. کدام یک از موارد زیر در درمان اولویت دارد؟
 - الف) اپی‌نفرین عضلانی
 - ب) هیدروکورتیزون تزریقی
 - ج) آنتی‌هیستامین تزریقی
 - د) برونکودیلاتور استنشاقی

- ۷- دختر بچه ۷ ساله‌ای با تب و میالژی بستری شده است. در معاینه آرتريت زانوی راست و مچ هر دو پا دارد که از دیروز شروع شده است. لنفادنوپاتی دو طرفه گردنی، ضایعات کهیری منتشر و تورم چشم‌ها دارد. بیمار سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک طی دو هفته قبل داشته است. در آزمایشات ترومبوسیتوپنی و کاهش کمپلمان وجود دارد. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟
- (الف) کهیر و آنژیوادم حاد
(ب) سندرم استیونس جانسون
(ج) آرتريت ایدیوپاتیک جوانان
(د) بیماری سرم
- ۸- کودکی در حین بازی در خانه باغ دچار خواب‌آلودگی، استفراغ، تعریق، اشک‌ریزش و آبریزش دهان می‌شود. در معاینه برادی‌کارد است. در سمع ریه رال شنیده می‌شود و مردمک‌ها میوتیک است. علائم ذکر شده با مسمومیت کدام یک از گزینه‌های زیر مطابقت دارد؟
- (الف) مخدرها
(ب) ارگانوفسفاتها
(ج) اتیلن گلیکول
(د) مونواکسید کربن
- ۹- شیرخوار دختر ۸ ماهه با سابقه سرفه‌های مکرر و خلط‌دار و چندین نوبت بستری به علت عفونت تنفسی مراجعه کرده است. مادر از مدفوع چرب و بدبو شکایت دارد. کالر در تست عرق در دو نوبت ۷۵ و ۷۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر ($NI < 30 \text{ meq/L}$) گزارش شده است. محتمل‌ترین ارگانسمی که از کشت ترشحات تنفسی در این بیمار به دست می‌آید کدام است؟
- (الف) استرپتوکوک پنومونیه
(ب) استافیلوکوک آرئوس
(ج) پنوموسیستیس ژیروسی
(د) کلبسیلا پنومونیه
- ۱۰- پسر ۱۴ ساله‌ای به دلیل دیسفاژی، دیزآرتری، تغییر شخصیت و کاهش عملکرد مدرسه تحت بررسی قرار گرفته است. الکتروولیت‌ها و قندخون طبیعی است ولی سطح سرولوپلاسمین خون پایین گزارش شده است. همچنین در ام‌آر‌آی مغز بیمار ضایعات دوطرفه بازال گانگلیون‌ها مشاهده می‌شود. درمان مناسب جهت این بیمار کدام است؟
- (الف) دفروکسامین
(ب) کلشی سین
(ج) پردنیزولون
(د) پنی سیلامین
- ۱۱- شیرخوار ۲ ماهه با کبودی شدید مراجعه کرده که در معاینه سیانوز مرکزی دارد. گرافی سینه بزرگی مختصر قلب همراه با کاهش جریان خون ریوی دارد. در نوار قلب انحراف محور قلب (QRS) بین صفر تا ۹۰- درجه بوده و علائم هیپرتروفی بطن چپ دیده می‌شود. کدام یک از نقایص مادرزادی قلب مطرح است؟
- (الف) تنه مشترک شریانی
(ب) جابجایی عروق بزرگ قلب
(ج) برگشت نابجای وریدهای ریوی
(د) آترزی دریچه تریکاسپید

- ۱۲- کودک ۳ ساله‌ای با سابقه ۵ نوبت تب تشنج که اولین نوبت آن در ده ماهگی و آخرین نوبت در ۳ سالگی بوده است، سابقه فامیلی تب تشنج در پدر و خواهر بیمار مثبت است. در بررسی تکاملی، بیمار در ۱۶ ماهگی قادر به راه رفتن شده است و در حال حاضر جمله دو کلمه‌ای می‌گوید. کدام معیار باعث افزایش ریسک اپی لپسی در این کودک می‌باشد؟
- الف) تب تشنج مکرر در بیمار
ب) سابقه فامیلی تب تشنج در پدر و خواهر بیمار
ج) تب تشنج در ۱۰ ماهگی بیمار
د) تاخیر تکامل در بیمار
- ۱۳- غربالگری از نظر آنمی فقر آهن در کودکان بدون عامل خطر قبلی در چه سنی باید انجام شود؟
- الف) ۶ ماهگی
ب) ۱۲ ماهگی
ج) ۱۸ ماهگی
د) ۲۴ ماهگی
- ۱۴- شیرخوار پنج ماهه‌ای را به دلیل مدفوع حجیم و بدبوی طول کشیده به درمانگاه آورده‌اند. مادر از چرب بودن واضح مدفوع شکایت دارد و قطرات چربی را با چشم می‌بیند. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، بهترین تست کدام است؟
- الف) fecal sudan stain
ب) collection of 24hr fecal fat
ج) fecal elastase 1
د) CT scan
- ۱۵- پسر بچه شش ساله‌ای را به علت تورم چشم راست از صبح امروز به اورژانس آورده‌اند. از ۱۴ روز قبل سرفه و آبریزش بینی داشته است. در معاینه حرکات چشم دردناک و محدود شده است و کمویس وجود دارد. چه اقدامی برای بیمار لازم است؟
- الف) آنتی‌بیوتیک تزریقی و انجام CT اربیت
ب) قطره چشمی سولفاستامید
ج) آنتی‌بیوتیک تزریقی
د) آنتی‌بیوتیک خوراکی و انجام CT اربیت
- ۱۶- کودک سه ساله‌ای به دنبال تب و گوش درد از سه روز قبل با تشخیص اوتیت حاد میانی تحت درمان با آموکسی‌سیلین ۸۰ میلی‌گرم/کیلوگرم در روز قرار گرفته، ولی علائم بیمار بهبودی نداشته است. آنتی‌بیوتیک مناسب بعدی کدام است؟
- الف) آزیترومایسین ۱۰ میلی‌گرم/کیلوگرم در روز
ب) آموکسی‌سیلین/کلاولونات ۸۰ میلی‌گرم/کیلوگرم در روز
ج) سفیکسیم ۸ میلی‌گرم/کیلوگرم در روز
د) کوتریموکسازول ۸ میلی‌گرم/کیلوگرم در روز
- ۱۷- نوجوان ۱۵ ساله از سن ۱۰ سالگی با تشخیص دیابت نوع یک تحت درمان با انسولین است. در پیگیری سالیانه وی انجام کدام مورد لازم نیست؟
- الف) اندازه‌گیری میکروآلبومین ادرار
ب) معاینه چشم
ج) بررسی عملکرد کبد
د) اندازه‌گیری کلسترول خون

۱۸- نوزاد ۳۸ هفته متولد شده به روش سزارین در ساعت اول تولد دچار تاکی پنه، رترکسیون بین دنده‌ای و ناله بازدمی گشته است. در رادیوگرافی قفسه سینه پرهوایی، عروق برجسته در ناف ریه و مایع در شیار بین لوبی راست مشاهده می‌گردد. کدام اقدام درمانی لازم است؟

الف) تعبیه chest tube

ب) تزریق دگزامتازون وریدی

ج) تجویز سورفکتانت داخل نای

د) تجویز اکسیژن با غلظت ۳۰-۴۰ درصد

۱۹- نوزادی با سن بارداری ۳۹ هفته و وزن ۱۹۰۰ گرم متولد شده و مادر سابقه فشار خون بالا را در طی بارداری می‌دهد. احتمال بروز کدام یک از مشکلات زیر در این نوزاد بیشتر می‌باشد؟

الف) آنمی

ب) هیپوگلیسمی

ج) سندرم دیسترس تنفسی (RDS)

د) هیپرترمی

۲۰- پسر ۲۶ ماهه‌ای را به علت سرفه از سه روز قبل به درمانگاه آورده‌اند. مادر ذکر می‌کند که کودک هنگام بازی ناگهان دچار سرفه و کبودی و حالت خفگی شده است. در سمع ریه کاهش صدای سمت راست قفسه سینه و ویزینگ دارد. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) اسپری سالبوتامول

ب) فیزیوتراپی قفسه سینه

ج) درمان آنتی‌بیوتیکی

د) برونکوسکوپي رژيد

۲۱- پسر ۷ ساله با تغییر رنگ و کاهش حجم ادرار از روز قبل مراجعه کرده است. در معاینه ورم صورت و فشار خون ۱۳۰/۸۵mmHg دارد. ۱۰ روز قبل تب و گلودرد داشته است. آزمایشات به شرح زیر است:

U/A: RBC many, Pro ++, C3: 20 (80-120), C4: 11 (10-40), BUN: 25, Cr: 1.8

کدام اقدام درمانی درست است؟

الف) پردنیزولون خوراکی

ب) پالس متیل پردنیزولون

ج) محدودیت آب و نمک

د) مهارکننده ACE

۲۲- کدام عبارت در مورد تعریف هیپرتانسیون سیستولیک مرحله ۱ در پسر ۶ ساله درست است؟

الف) فشارخون سیستولیک بالاتر از ۵۰ پرسنتایل تا ۹۰ پرسنتایل

ب) فشارخون سیستولیک از ۹۰ پرسنتایل تا کمتر از ۹۵ پرسنتایل

ج) فشارخون سیستولیک از ۹۵ پرسنتایل تا کمتر از ۹۵ پرسنتایل + ۱۲ میلی‌متر جیوه

د) فشارخون سیستولیک بالاتر از ۹۵ پرسنتایل + ۱۲ میلی‌متر جیوه

۲۳- برای نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند کدام یک از مکمل‌های زیر بلافاصله پس از تولد و از اوایل دوره نوزادی مورد نیاز است؟

الف) آهن

ب) زینک

ج) اسید فولیک

د) ویتامین D

۲۴- کودک ۴ ساله‌ای با تشخیص لنفوم بورکیت شکمی وسیع، با ضعف و بی‌حالی مراجعه نموده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی برای بیمار tumor lysis syndrome مطرح شده است. کدام اختلال الکترولیتی در این سندرم کمتر دیده می‌شود؟

(الف) هیپرفسفاتی

(ب) هیپریوریسمی

(ج) هیپرکلسمی

(د) هیپرکالمی

۲۵- شیرخوار ۸ ماهه‌ای به دنبال اسهال و استفراغ با دهیدراتاسیون به اورژانس آورده شده است. در معاینه لتارژیک و هایپرتونیک است. درجه حرارت بدن ۳۸ درجه سانتی‌گراد دارد. کدام اختلال الکترولیتی محتمل‌تر است؟

(الف) $\text{Na} = 120 \text{ meq/dL}$

(ب) $\text{Na} = 170 \text{ meq/dL}$

(ج) $\text{K} = 2.5 \text{ meq/dL}$

(د) $\text{K} = 6 \text{ meq/dL}$

۲۶- دختر ۱۴ ساله‌ای با دردهای کرامپی شکم به دنبال تغذیه، اسهال و بی‌اشتهایی از حدود ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه زائده پوستی و فیستول در ناحیه پرینه دارد. در ساق پاها ضایعات قرمز رنگ ندولر مشهود است. کدام تشخیص زیر بیشتر مطرح می‌شود؟

(الف) بیماری سلیاک

(ب) کولیت آلرژیک

(ج) کولیت اولسراتیو

(د) بیماری کرون

زنان و زایمان

۲۷- خانم ۳۲ ساله با سن بارداری ۳۳ هفته با تشخیص پارگی زودرس کیسه آب بستری شده است. تجویز کدام مورد جهت ایشان توصیه نمی‌شود؟

(الف) کورتیکواستروئید

(ب) پروفیلاکسی GBS

(ج) سولفات منیزیم

(د) آنتی‌بیوتیک برای طولانی کردن فاز نهفته

۲۸- در سونوگرافی خانم ۳۸ ساله با سن بارداری ۱۲ هفته، حاملگی مولار کامل و کیست‌های تک‌لوتئینی دو طرفه گزارش شده است. همزمان با ختم بارداری، کدام گزینه جهت اداره کیست‌های تک‌لوتئینی توصیه می‌شود؟

(الف) درمان انتظاری

(ب) سیستکتومی

(ج) سالپنگوآفوروکتومی

(د) درناژ کیست تحت گاید سونوگرافی

۲۹- شایع‌ترین عامل ایجاد Stress Urinary Incontinence چیست؟

(الف) انقباض بیش از حد دترسور

(ب) از بین رفتن حمایت کمپارتمان قدامی واژن

(ج) انسداد کامل مجرای ادراری

(د) افزایش ظرفیت مثانه

- ۳۰- در ارزیابی آمنوره اولیه، کدام یافته در بیمار با تشخیص آژنزی مولرین (پارامزوفریک) دیده می‌شود؟
 الف) عدم رشد کافی پستان‌ها
 ب) FSH بالا
 ج) تستوسترون در محدوده مردانه
 د) واژن کوتاه با رشد طبیعی صفات ثانویه جنسی
- ۳۱- بیماری با حاملگی خارج رحمی تحت درمان تک‌دوز متوترکسات قرار گرفته است. در روز چهارم β -hCG برابر 3500 IU/L و در روز هفتم 3300 IU/L است. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟
 الف) موفقیت درمان - پیگیری با β -hCG هفتگی
 ب) موفقیت درمان - پیگیری با β -hCG ماهانه
 ج) شکست درمان - تجویز دوز دوم متوترکسات یا جراحی
 د) شکست درمان - تجویز متوترکسات مولتی دوز
- ۳۲- خانم ۳۰ ساله با سن بارداری ۱۱ هفته با جواب Cell free DNA مثبت برای سندروم داون مراجعه کرده است. اقدام مناسب بعدی در این سن بارداری کدام است؟
 الف) ارجاع به پزشکی قانونی جهت سقط قانونی
 ب) نمونه‌گیری از پرزهای جنینی (CVS)
 ج) آمنیوسنتز
 د) سونوگرافی هدفمند
- ۳۳- خانم ۳۴ ساله بدون فرزند با سابقه سقط مکرر تحت بررسی قرار گرفته است. در سونوگرافی انجام شده یک میوم ساب موکوزال ۲ سانتی‌متر و یک میوم ساب سروزال ۴ سانتی‌متر گزارش شده است. درمان ارجح کدام است؟
 الف) هیستروسکوپی - میومکتومی
 ب) لاپاروتومی - میومکتومی
 ج) آمبولیزاسیون شریان رحمی
 د) تجویز آگونیست GnRH
- ۳۴- خانم ۳۶ ساله ۷ ماه پس از گذاشتن LNG-IUD (لوونورژسترل) به علت آمنوره مراجعه کرده است. تست بارداری منفی است و بیمار از یائسگی زودرس نگران است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟
 الف) خارج کردن LNG-IUD و درخواست آزمایش‌های هورمونی
 ب) خارج کردن LNG-IUD و شروع درمان هورمونی
 ج) اطمینان‌بخشی به بیمار و ادامه استفاده از LNG-IUD
 د) درخواست آزمایش‌های هورمونی
- ۳۵- بیماری با Post-partum hemorrhage شدید، طی یک ساعت ۵ واحد PRBC (packed cell) دریافت کرده است. خونریزی بیمار همچنان ادامه دارد. بر اساس توصیه‌های فعلی، کدام راهبرد انتقال خون مناسب‌تر است؟
 الف) ادامه تجویز PRBC به تنهایی
 ب) تجویز PRBC و پلاکت در نسبت ۱:۴
 ج) تجویز PRBC، FFP و پلاکت در نسبت تقریباً ۱:۱:۱
 د) تجویز FFP فقط پس از اثبات آزمایشگاهی کوآگولوپاتی

۳۶- خانمی ۲۸ ساله با بارداری دوقلویی دی کوریونیک دی آمیوتیک، در هفته ۳۰ بارداری مراجعه کرده است. یکی از جنین‌ها در صدک دهم رشد قرار دارد و اختلاف وزن تخمینی جنین‌ها ۲۵٪ است. NST هر دو قل طبیعی است. مناسب‌ترین تفسیر بالینی و اقدام مناسب چیست؟

- (الف) یافته فیزیولوژیک - ادامه مراقبت روتین بارداری
- (ب) محدودیت رشد نامتقارن - نیاز به پایش نزدیک‌تر
- (ج) محدودیت رشد نامتقارن - ختم بارداری
- (د) سندرم ترانسفیوژن قل به قل - نیاز به پایش نزدیک‌تر

۳۷- خانمی ۲۸ ساله G2P1 با دیابت بارداری کنترل شده با انسولین، در هفته ۳۹ بارداری مراجعه کرده است. در سونوگرافی، تخمین وزن جنین (EFW) برابر ۴۷۰۰ گرم گزارش شده است. حاصل زایمان واژینال قبلی بیمار نوزاد ۳۹۰۰ گرم بدون عارضه بوده است. معاینه لگنی طبیعی است. NST reactive است و AFI نرمال است. بهترین اقدام در اداره این بیمار چیست؟

- (الف) القای زایمان
- (ب) سونوگرافی بیوفیزیکال
- (ج) ادامه مراقبت بارداری
- (د) سزارین

۳۸- خانم بارداری با سن حاملگی ۳۰ هفته با تشخیص زایمان زودرس بستری شده و تحت درمان با سولفات منیزیم و بتامتازون قرار گرفته است. کاهش کدام عارضه‌ی جنینی می‌تواند مرتبط با دریافت سولفات منیزیم باشد؟

- (الف) انتروکولیت نکروزان
- (ب) فلج مغزی
- (ج) دیسترس تنفسی
- (د) زردی نوزادی

۳۹- خانم ۳۰ ساله G2P1 با سن حاملگی ۳۳ هفته با چندین سونوگرافی سه ماهه اول بارداری مبنی بر پارشیال پلاسنتا پرویا مراجعه کرده است. در سونوگرافی هفته ۳۲ بارداری، جفت آنتروفوندال گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر علت گزارش سونوگرافی اخیر است؟

- (الف) خطای سونوگرافی سه ماهه اول
- (ب) مهاجرت جفت به سمت بالا
- (ج) کشش و نازک شدن سگمان تحتانی رحم
- (د) افزایش حجم عضلات سگمان فوقانی

۴۰- در خانم ۴۰ ساله با عفونت واژینال کاندیدیایی مکرر، کدام درمان صحیح است؟

- (الف) فلوکونازول خوراکی هفتگی تا ۶ ماه
- (ب) فلوکونازول خوراکی هر ۳ روز تا ۳ دوز
- (ج) کلوتریمازول موضعی روزانه تا ۳ ماه
- (د) نیستاتین خوراکی روزانه تا ۱۰ روز

۴۱- خانم ۲۵ ساله، G1، با سن حاملگی ۳۰ هفته، با فشار خون ۱۵۰/۱۰۰ mmHg، مراجعه نموده است. آزمایشات به شرح زیر گزارش شده است:

Hb: 11 mg/dl, PLT: 100,000, SGOT: 70, SGPT: 85, LDH: 700, Urine Protein +2

NST نرمال است. ۶ ساعت بعد از شروع سولفات منیزوم و تزریق بتامتازون، تکرار آزمایشات به شرح زیر بوده است:

Hb: 10 mg/dl, PLT: 55000, SGOT: 120, SGPT: 100, LDH: 850, Urine Protein +2

مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) تکرار آزمایش ۶ ساعت بعد و بررسی ختم بارداری

ب) ختم بارداری بعد از تکمیل دوز بتامتازون

ج) ادامه سولفات منیزوم و ختم بارداری فوری

د) جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته و سپس تصمیم‌گیری

۴۲- خانم ۲۵ ساله G1 با سابقه یک نوبت بارداری لوله‌ای که با متوتروکسات درمان شده است، با شکایت ناباروری ثانویه دو ساله مراجعه کرده است. قاعدگی بیمار منظم و آزمایش منی همسر وی نرمال است. اقدام بعدی در ایشان کدام است؟

الف) هیستروسالپینگوگرافی

ب) لاپاراسکوپی تشخیصی

ج) MRI لگن

د) هیستروسکوپی تشخیصی

۴۳- خانم ۳۲ ساله‌ای، G1P0، در هفته ۳۹ بارداری هنگام انجام سونوگرافی به پشت (Supine) خوابانده می‌شود. چند دقیقه بعد دچار سرگیجه، تهوع، تعریق سرد و احساس ضعف می‌شود. فشار خون از ۱۲۰/۷۵ mmHg به ۹۰/۵۵ mmHg کاهش یافته و ضربان قلب به ۱۱۰ ضربه در دقیقه افزایش می‌یابد. با قرار دادن بیمار در وضعیت لترال چپ، علائم به سرعت برطرف می‌شود. کدام‌یک از گزینه‌های زیر توضیح صحیح را برای این وضعیت ارائه می‌دهد؟

الف) کاهش حجم ضربه‌ای ناشی از افزایش مقاومت عروق سیستمیک

ب) کاهش بازگشت وریدی و برون‌ده قلبی ناشی از فشردگی ورید اجوف تحتانی

ج) کاهش مستقیم خون‌رسانی مغزی ناشی از فشردگی آئورت شکمی

د) کاهش حجم خون مادر در اواخر بارداری ناشی از انتقال خون به گردش رحمی-جفتی

۴۴- خانمی ۳۴ ساله نولی گراوید به دلیل CIN3 تحت LEEP قرار گرفته است. در گزارش پاتولوژی حاشیه جراحی با CIN3 مثبت گزارش شده است. بیمار تمایل به باروری در آینده دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) هیستریکتومی رادیکال و لنفادنکتومی

ب) کرایوتراپی و پیگیری با تست HPV

ج) پیگیری با کولپوسکوپی و ECC و تست HPV

د) تجویز واکسن HPV

بیماری‌های داخلی

۴۵- مرد ۶۸ ساله‌ای با سابقه طولانی مدت دیابت، فشارخون و مصرف سیگار به علت افزایش تدریجی کراتینین سرم ارزیابی می‌شود. طی دو ماه اخیر، پس از شروع داروی انالاپریل، کراتینین سرم ۴۰٪ افزایش یافته است. در معاینه، صدای بروئی در پهلوی راست شنیده می‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) هایپرتنسو نفروواسکلروز

ب) تنگی شریان کلیوی

ج) دیاسکشن آئورت

د) ترومبوز ورید کلیوی

۴۶- پسر ۲۲ ساله با شکایت اسپاسم‌های عضلانی، قفل شدن دست‌ها و فک به اورژانس مراجعه کرده است. آزمایشات به عمل آمده اولیه از بیمار شامل موارد زیر است:

BUN= 14mg/dL, Cr= 0.6mg/dL, Ca= 7.2mg/dL, P= 2.8mg/dL

Alb= 4.1g/dL, PTH= 14 (pg/ml) (NI: 10-65)

برای بیمار کلسیم گلوکونات تزریقی شروع شده که با وجود درمان مناسب کلسیم سرم همچنان پائین است. مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) آنالیز گازهای خونی شریانی

ب) اندازه‌گیری کلسیم ادرار ۲۴ ساعته

ج) اندازه‌گیری پتاسیم سرم

د) اندازه‌گیری منیزیم

۴۷- خانم ۳۸ ساله از یک هفته قبل دچار اسهال آبکی شده است. در معاینه مخاطات خشک است و کاهش فشارخون وضعیتی (ارتوستاتیک) دارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

BUN= 48 mg/dL, Na= 128 mEq/L, K= 2.8 mEq/L, Cr= 1.1 mg/dL

Urine osmolality = 550 mosm/kg

مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) نرمال سالین + هیدروکورتیزون

ب) نرمال سالین + کلرید پتاسیم

ج) سالین هایپرتونیک

د) نرمال سالین + فوروزماید

۴۸- پسر ۱۶ ساله‌ای به علت تورم اطراف چشم‌ها و اندام تحتانی همراه با قرمز شدن ادرار که از ۲ روز قبل ایجاد شده است به اورژانس مراجعه می‌نماید. در معاینات به عمل آمده BP=160/95mmHg، ادم +۲ اندام تحتانی مشاهده می‌شود. سابقه گلودرد چرکی را ۲ هفته قبل داشته است. آزمایشات به شرح زیر است:

BUN= 45mg/dL, Cr= 1.8mg/dL, Serum Albumin= 3.8g/dL, 24 hr urine Protein= 800 mg/day

کدام‌یک از یافته‌های آزمایشگاهی زیر محتمل‌تر است؟

الف) افزایش C3

ب) ائوزینوفیلی

ج) Oval fat body در آنالیز ادراری

د) RBC cast در آنالیز ادراری

۴۹- بیماری با دو توده سفت و بدون درد زیر پوستی به اندازه دو در سه سانتی‌متر مراجعه می‌کند و در جواب بیوپسی آن سلول‌های بزرگ و سیتوپلاسم کم و نسبت هسته به سیتوپلاسم زیاد و گرانول‌های فراوان آزوروفیلیک مشاهده شده است. کدام اختلال ژنتیکی در این بیمار با توجه به تشخیص آن بر اساس گزارش پاتولوژی محتمل‌تر است؟

الف) مونوزومی کروموزوم ۷

ب) هایپر دیپلوئیدی

ج) سایتوژنتیک نرمال

د) ترانسلوکاسیون کروموزوم ۱۷

۵۰- آقای ۶۸ ساله با خستگی پیشرونده و پارسستی اندام‌ها مراجعه می‌کند. در بررسی آزمایشگاهی پان سایتوپنی و آنمی ماکروسیتیک و لاکتات دهیدروژناز بالا گزارش می‌شود. بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟

الف) تصویربرداری مغزی نخاعی

ب) نمونه‌برداری مغز استخوان

ج) نمونه‌برداری از معده

د) بررسی ویتامین B12

- ۵۱- بیماری با آنژیودیسیپلازی کولون و خونریزی مکرر از رکتوم مراجعه می‌کند. در بررسی آزمایشگاهی آنمی فقر آهن مشهود است. بهترین اقدام درمانی برای تصحیح آنمی کدام گزینه است؟
- الف) آهن تزریقی
ب) قرص آهن
ج) آهن خوراکی و اریتروپوئین
د) تزریق خون و اریتروپوئین
- ۵۲- در درمان آپلاستیک آنمی با مکانیسم ایمونولوژیک مناسب‌ترین درمان کدام است؟
- الف) داناژول
ب) پردنیزولون
ج) سیکلوسپورین
د) فاکتور رشد محرک میلویدی
- ۵۳- خانم ۵۰ ساله‌ای با سردرد، ضعف و بی‌حالی به درمانگاه مراجعه کرده است. در بررسی اولیه معاینات نورولوژیک طبیعی است و در آزمایشات هموگلوبین ۲۰ گرم در دسی‌لیتر دارد. کدام یک از موارد زیر در شرح حال و بررسی‌ها در افتراق پلی‌سیتمی ورا با سایر علل پلی‌سیتمی کمک‌کننده‌تر است؟
- الف) سابقه فشارخون
ب) اپیستاکسی مکرر
ج) مصرف دخانیات
د) اختلال بینایی
- ۵۴- کدام بیماری در صورت نیاز به ترانسفیوژن پلاکتی باید فراورده اشعه دیده دریافت کند؟
- الف) لنفوم فولیکولار
ب) کولون کانسر
ج) میلودیسیپلازی
د) لنفوم لنفوئیدی مزمن
- ۵۵- آقای ۴۰ ساله وزنه‌بردار با درد شانه راست از دو هفته قبل به کلینیک مراجعه کرده است. درد بیمار به ناحیه ساعد انتشار داشته در معاینه فیزیکی انجام شده ابداکشن و روتاسیون خارجی بازو، دردناک و محدود است و در سوپیناسیون ساعد با آرنج ۹۰ درجه در برابر مقاومت درد شانه بیمار تشدید می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟
- الف) تاندونیت کلسیفیه
ب) پارگی تاندون بای‌سپس
ج) تاندونیت روتاتورکاف
د) تاندونیت بای‌سپس
- ۵۶- آقای ۶۰ ساله‌ای با سابقه حملات درد و تورم مکرر مفصل متاتارسوفالانژیال اول هر دو پا مراجعه کرده است. شرح حال دفع سنگ کلیه نیز دارد. $GFR = 60 \text{ ml/min}$ و اسید اوریک سرم 8 mg/dL می‌باشند. کدام یک از داروهای زیر در درمان این بیمار مناسب نیست؟
- الف) آلوپورینول
ب) پروبنسید
ج) کلشیسین
د) فبوگزیستات

۵۷- خانم ۶۵ ساله مبتلا به آرتریت روماتوئید از ۲۰ سال قبل کاندید جراحی برای گذاشتن پروتز زانو می‌باشد. کدام یک از اقدامات قبل از عمل برای وی از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

- الف) تست PPD
- ب) تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک
- ج) رادیوگرافی نیمرخ گردن
- د) دانسیتومتری فقرات کمر و هیپ

۵۸- خانم ۲۳ ساله مورد شناخته شده لوپوس با تب و کاهش هوشیاری به اورژانس آورده شده است. مصرف نامنظم داروها را ذکر می‌کند. در بررسی‌ها گرافی قفسه سینه نرمال است و آزمایشات اولیه بیمار به شرح زیر می‌باشد:
 $WBC = 4600/mm^3$ (lymphocyte=15%), $Hb = 7\text{ mg/dL}$, $Plt = 50000/mm^3$, $Cr = 2.4\text{ mg/dL}$
 $AST = 46\text{ IU}$, $ALT = 50\text{ IU}$, Urine Analysis= normal, $LDH = 840\text{ IU}$

مناسب ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- الف) انجام سی تی اسکن ریه
- ب) انجام اکوکاردیو گرافی
- ج) دیدن لام خون محیطی
- د) ام آر ای مغز

۵۹- مرد ۲۵ ساله با درد شدید و تورم مفاصل مچ پا و زانوی راست از دو هفته قبل مراجعه کرده است. درد صبح‌ها بدتر است. بیمار سابقه رابطه جنسی پرخطر را ذکر می‌کند. در معاینه ضایعه پوستی در ناحیه کف پا به صورت پاپول و پوسچول و زخم دیده می‌شود. مچ پا متورم بوده و در ناحیه تاندون آشیل تندرns دارد. مناسب ترین دارو کدام است؟

- الف) سولفاسالازین
- ب) متوترکسات
- ج) پردنیزولون
- د) داکسی سیکلین

۶۰- خانم ۵۵ ساله با تاری دید یک طرفه، سردرد شدید و خستگی فک حین غذا خوردن مراجعه کرده است. بررسی‌های آزمایشگاهی شامل:

$WBC = 5200/mm^3$, $ESR = 80$, $PLT = 185000/mm^3$, $Hb = 11\text{ g/dL}$, $BS = 165\text{ mg/dL}$, $Cr = 0.9\text{ mg/dL}$
 مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) معاینه چشم
- ب) سی تی اسکن مغز
- ج) اکوکاردیوگرافی
- د) چک ANCA

۶۱- آقای ۲۳ ساله با سابقه مصرف مواد مخدر استنشاقی به دلیل سرفه‌های پروداکتیو، تب و لرز و درد پلورتیک قفسه سینه مراجعه کرده است. در معاینه تب دارد و کاهش صدا در قاعده ریه راست دارد. در گرافی شواهد به نفع پلورال افیوژن دارد. تحت هدایت سونوگرافی مایع پلور اسپیره می‌شود. آنالیز آن بدین شرح است:

$Cell\ count = 3500$, $PMN = 90\%$, $Protein = 3$, $LDH = 1400$, $Glucose = 64$, $Alb = 2$
 $Serum\ Protein = 4.5$, $Serum\ LDH = 400$

کدام اقدام را برای وی توصیه می‌کنید؟

- الف) ارسال کشت خون و مایع پلور جهت اسمیر و کشت جهت تعیین آنتی بیوگرام
- ب) ارسال مایع پلور جهت اسمیر و کشت / شروع آنتی بیوتیک
- ج) ارسال مایع پلور جهت اسمیر و کشت / شروع آنتی بیوتیک / درناژ مایع و تخلیه آن
- د) ارسال مایع پلور جهت اسمیر و کشت / شروع آنتی بیوتیک / بیوپسی پلور

۶۲- آقای ۳۰ ساله با سابقه آسم مراجعه کرده است. با وجود مصرف منظم دوز بالای فلوتیکازون-سالمترول و مونته لوکاست هر روز به خاطر تنگی نفس و سرفه مجبور به استفاده از سالبوتامول می‌شود. در معاینه ویزینگ منتشر دارد. بیماری همراه ندارد و سطح IgE نرمال است. علاوه بر تجویز یک دوره کوتاه استروئید خوراکی اقدام مناسب درمانی بعدی افزودن کدام است؟

الف) Omalizumab

ب) Azithromycin

ج) Tiotropium

د) Theophyllin

۶۳- خانم ۳۰ ساله بدون سابقه مصرف سیگار متعاقب سرماخوردگی هفته قبل یک مرتبه دچار هموپتزی شده است. در حال حاضر تب، دیسترس تنفسی و صدای غیر طبیعی ریه ندارد اما از سرفه شاک و نگران خونریزی می‌باشد. رادیوگرافی قفسه سینه نرمال است. مناسب ترین اقدام بعدی چیست؟

الف) برونکوسکوپی

ب) درمان برونشیت حاد

ج) درمان با ترنکسامیک اسید

د) CT اسکن ریه

۶۴- آقای ۴۰ ساله سیگاری بدنبال تنگی نفس ناگهانی به اورژانس مراجعه می‌کند. در معاینات اولیه تاجیکارد است. در سمع ریه کاهش صدای سمت راست قفسه سینه دارد و در دق همین سمت هیپررزونانس است. در حین معاینه ناگهان تنگی نفس بیمار تشدید شده و دچار افت فشار خون می‌شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص مناسب ترین اقدام اول کدام است؟

الف) شروع نرمال سالین با نوراپی نفرین

ب) اینتوباسیون و تهویه با فشار مثبت

ج) تعبیه کاتتر در جدار قفسه سینه

د) گرفتن گرافی قفسه سینه

۶۵- بیماری به دلیل تنگی نفس مراجعه کرده است. در بررسی تست‌های عملکردی اطلاعات زیر به دست آمده است:
 $FEV1/FVC = 89\%$, $FEV1 = 79\%$ (predicted), $FVC = 60\%$ (predicted)
 $TLC = 60\%$ (predicted), $RV = 78\%$ (predicted), $DLCO = 60\%$

کدام بیماری زیر محتمل است؟

الف) آسم

ب) فیروز ریه

ج) COPD

د) چاقی

۶۶- آقای ۶۵ ساله مبتلا به COPD که تحت درمان با اسپری بکلومتازون-فورموترو (ICS-LABA) از یک سال قبل قرار دارد با شکایت تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. بیمار توان انجام کارهای روزمره را به دلیل تنگی نفس ندارد. کماکان سیگار می‌کشد و طی یک ماه گذشته یک نوبت با تشخیص پنومونی به طور سرپایی تحت درمان با آنتی‌بیوتیک قرار گرفته است. در CBC آنوزینوفیل حدود ۹۵ عدد/میکرولیتر دارد. مناسب ترین رژیم درمانی کدام است؟

الف) ترکیب LABA-LAMA

ب) ترکیب LAMA-ICS

ج) افزودن LAMA به رژیم فعلی

د) افزودن ازیترومایسین به رژیم فعلی

۶۷- خانم ۲۲ ساله‌ای با درد پلوریتیک قفسه سینه مراجعه نموده است. در نوار قلب بالارفتن قطعه ST و پایین رفتن قطعه PR بصورت گسترده دیده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام یک از موارد زیر در این بیمار با پیش‌آگهی بد همراه است؟

الف) شروع حاد و ناگهانی علایم

ب) وجود مایع پریکارد خفیف در اکوکاردیوگرافی

ج) عدم پاسخ به ایبوپروفن طی ۴۸ ساعت

د) تب ۳۸/۵ درجه سانتیگراد

۶۸- مردی ۵۵ ساله با درد شدید پشت جناغ به اورژانس مراجعه کرده است. در نوار قلب، بالارفتن قطعه ST در لیدهای II, III, aVF مشاهده می‌شود. در معاینه، فشار خون ۹۰/۶۰ میلی‌متر جیوه و ورید ژوگولار برجسته است، اما ریه‌ها پاک هستند. تجویز کدام داروی زیر در این بیمار کنترااندیکه است؟

الف) آسپرین

ب) کلپیدوگرل

ج) نیتروگلیسرین

د) فیبرینولیتیک

۶۹- بیمار مبتلا به STEMI در روز دوم بستری دچار تاقیکاردی بطنی (VT) پایدار با ریت ۱۵۰ در دقیقه می‌شود اما فشار خون وی ۱۲۰/۸۰ می‌ای متره جیوه بوده و کاملاً هوشیار است. اقدام انتخابی برای کنترل این آریتمی چیست؟

الف) دیگوکسین وریدی

ب) آمیودارون وریدی

ج) وراپامیل وریدی

د) شوک الکتریکی غیرسینکرونیزه فوری

۷۰- مفهوم بالینی و همودینامیک «نبض متناقض» (Pulsus paradoxus) در تامپوناد چیست؟

الف) کاهش فشار خون دیاستولیک به میزان بیش از ۱۰ میلی‌متر جیوه در طی بازدم

ب) کاهش فشار خون سیستولیک به میزان بیش از ۱۰ میلی‌متر جیوه در طی دم

ج) افزایش فشار خون سیستولیک به میزان بیش از ۱۰ میلی‌متر جیوه در طی دم

د) ناپدید شدن کامل نبض رادیال در هنگام بازدم

۷۱- آقای ۳۰ ساله با تنگی نفس فعالیتی مراجعه نموده است. در معاینه سوفل خشن سیستولیک در سمت چپ استرنوم شنیده می‌شود که با ایستادن تشدید می‌گردد. و نبض کاروتید دوکوهانه است. برای درمان اولیه در این بیمار کدام دارو مناسب‌تر است؟

الف) فورزماید

ب) نیتروگلیسرین

ج) دیگوکسین

د) بی‌زوپرولول

۷۲- بیمار خانم ۵۵ ساله به دلیل تنگی نفس شدید مراجعه کرده است. در معاینات فشارخون ۸۵/۵۵ میلی‌متر جیوه و سطح اکسیژن خون شریانی ۸۴ درصد می‌باشد. جهت بیمار تشخیص آمبولی ریوی پر خطر اثبات شده است. درمان ترومبولیتیک انتخابی در این بیمار چیست؟

الف) رتپلاز همراه هپارین

ب) رتپلاز بدون هپارین

ج) آلتپلاز همراه هپارین

د) آلتپلاز بدون هپارین

۷۳- خانم ۲۸ ساله در هفته ۳۳ بارداری با ۵ روز تهوع، بی اشتها، درد ربع فوقانی راست شکم و زردی مراجعه می‌کند. سابقه بیماری کبدی ندارد. سه هفته قبل در یک مهمانی خانوادگی در منطقه روستایی شرکت کرده بود. در معاینه، زردی واضح و حساسیت خفیف در ربع فوقانی راست شکم دارد. آزمایش‌ها شامل:

ALT= 2100 U/L, AST= 1870 U/L, Total bilirubin= 10 mg/dl, INR= 1.7

HBS Ag= neg, Anti-HAV total= neg, Anti-HCV= neg

طی ۱۲ ساعت بعد بیمار دچار خواب‌آلودگی و آستریکسیس می‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) هپاتیت B حاد در فاز window

ب) عفونت حاد هپاتیت E

ج) هپاتیت خود ایمنی

د) عفونت حاد هپاتیت A

۷۴- مرد ۵۲ ساله‌ای با درد شدید اپی‌گاستر که به پشت انتشار دارد همراه با تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. درد از حدود ۱۰ ساعت قبل شروع شده است. در معاینه تاکی‌کاردی دارد و در لمس اپی‌گاستر حساسیت وجود دارد. نتایج آزمایش‌ها:

WBC= 15,800/ μ L, Hb= 14 g/dL, AST= 145 U/L, ALT= 160 U/L, ALP= 210 U/L

T.Bilirubin= 2.3mg/dL, Lipase= 980 U/L (Normal<160)

BS= 190 mg/dL, Ca= 9 mg/dL, Na= 137 mEq/L, K= 4.1 mEq/L

کدام اقدام با توجه به تشخیص احتمالی برای این بیمار مناسب‌تر است؟

الف) تجویز سوماتواستاتین

ب) شروع تغذیه وریدی کامل (TPN)

ج) گذاشتن لوله بینی-معدده‌ای (NG tube)

د) تجویز وریدی مهارکننده‌های گیرنده H2

۷۵- بیمار ۲۷ ساله‌ای با بیماری کرون خفیف و درگیری ایلئوم مراجعه کرده است. اقدام درمانی مناسب بعدی کدام است؟

الف) بودزوناید

ب) سیکلوسپورین

ج) قرص سولفاسالازین

د) انمای مزالامین

۷۶- مرد ۵۱ ساله‌ای با اسهال مزمن، نفخ شکم و کاهش وزن طی چند ماه اخیر مراجعه کرده است. او بیان می‌کند مدفوعش گاهی حجیم و بدبو است و به سختی شسته می‌شود. نتایج آزمایش‌ها شامل:

Hb= 11.4 g/dL, Ferritin= low, Albumin= low, Vitamin B12= border line

در معاینه فیزیکی یافته قابل توجهی وجود ندارد. کدام‌یک از موارد زیر مهمترین اقدام اولیه در ارزیابی تشخیصی این بیمار است؟

الف) آندوسکوپی فوقانی همراه با بیوپسی دئودنوم

ب) اندازه‌گیری کمی چربی مدفوع طی ۷۲ ساعت

ج) سی‌تی اسکن شکم و لگن با ماده حاجب

د) Anti tissue transglutaminase IgA

۷۷- خانم ۲۹ ساله‌ای با سابقه‌ی ۱۰ ماهه درد شکمی متناوب مراجعه می‌کند. درد بیشتر در قسمت تحتانی شکم است، حداقل هفته‌ای ۲ بار رخ می‌دهد و معمولاً پس از دفع کاهش می‌یابد. بیمار می‌گوید در ماه‌های اخیر الگوی دفع او تغییر کرده است؛ به طوری که گاهی ۳ تا ۴ روز یبوست دارد و سپس یک یا دو روز مدفوع شل بدون خون دفع می‌کند. نفخ و احساس تخلیه ناکامل نیز دارد. کاهش وزن، تب، خون در مدفوع، بیدار شدن شبانه به علت اسهال، یا سابقه خانوادگی، سرطان کولون و IBD را ندارد. معاینه فیزیکی طبیعی است. CBC، CRP، TSH و طبیعی است. تست سرولوژی سلیاک منفی است. بیمار به علت نگرانی از سرطان کولون درخواست کولونوسکوپی دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

الف) کولونوسکوپی با بیوپسی تصادفی

ب) درمان تجربی IBS-M

ج) CT انتروگرافی

د) آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف

۷۸- مردی ۶۱ ساله به دنبال یک نوبت ملنا تحت آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی قرار می‌گیرد. در آندوسکوپی، یک زخم دئودنوم با شریان قابل مشاهده دیده می‌شود. درمان آندوسکوپی مناسب انجام شد و مرخص گردید. تست *Helicobacter pylori* منفی گزارش می‌شود. بیمار مصرف NSAID یا آسپیرین را انکار می‌کند و بررسی دارویی نیز این موضوع را تأیید می‌کند. بیمار به مدت ۶ هفته با PPI درمان می‌شود و علائم او به طور کامل برطرف می‌گردد. مناسب‌ترین اقدام درمانی در ادامه کدام است؟

الف) تکرار آندوسکوپی فوقانی

ب) درمان امپایریک *Helicobacter pylori*

ج) ادامه دوز نگهدارنده PPI

د) جراحی

۷۹- خانم ۲۵ ساله‌ای با سابقه اخیر سردرد و اختلالات قاعدگی و هیرسوتیسم خفیف مراجعه کرده است و مصرف دارو را ذکر نمی‌کند. سابقه عمل جراحی اخیر رینوپلاستی و ارتودنسی فک پایین داشته است. در آزمایشات همراه بیمار $FSH=3 \text{ mIU/L}$, $LH=4 \text{ mIU/mL}$, Testosterone and TSH and $FT4=NL$, $PRL=35 \text{ ng/ml}$ (5-25) و سونوگرافی تخمدان نرمال می‌باشد. بهترین اقدام در بررسی این بیمار کدام است؟

الف) بررسی پرو لاکتین با رقت یک دهم و یک صدم

ب) بررسی بیماری PCOD

ج) ام‌آر‌آی هیپوفیز

د) اندازه‌گیری IGF1

۸۰- خانم ۶۵ ساله با سابقه دیابت از ۱۲ سال قبل به درمانگاه مراجعه کرده است. او دارای استنت عروق کرونر می‌باشد و عفونت مکرر ادراری دارد. BMI وی 32 kg/m^2 می‌باشد. داروهای مصرفی بیمار شامل متفورمین، آتورواستاتین، آسپرین و لوزارتان است. آزمایشات به شرح زیر است: $HbA1c=7.6\%$, $Cr=0.8 \text{ mg/dl}$, $FBS=180 \text{ mg/dl}$, $Triglyceride=200 \text{ mg/dl}$, $cholesterol=210 \text{ mg/dl}$ جهت کنترل قندخون و کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی کدام دارو مناسب‌تر است؟

الف) شروع انسولین

ب) پیوگلیتازون

ج) امپاگلی فلوژین

د) لیراگلو تاید

۸۱- خانم ۴۵ ساله جهت ارزیابی پیشگیری بیماری قلبی- عروقی با توجه به سابقه بیماری دیابت و فشار خون و به علت عدم تحمل به دو داروی آتورواستاتین و رزواستاتین با دوز پایین ارجاع داده شده است. در معاینه $TG=350$, $Cholesterol=210$, $LDL=100$, و در آزمایشات اخیر $BMI=27kg/m^2$, $BP=145/95mmHg$, $HDL=40$, $HbA1c=6.8$ $FBS=110$. علاوه بر تصحیح Life style کدام یک از اقدامات درمانی زیر مناسب‌ترین انتخاب برای بیمار می‌باشد؟

الف) درمان با فنوفیبرات و Ezetimibe

ب) درمان با Omega3 و Bempedoic acid

ج) درمان با دوز پایین پاراواستاتین و فنوفیبرات

د) درمان با دوز پایین پاراواستاتین و Omega3

۸۲- کدام یک از موارد زیر در غربالگری بیماری دیابت تیپ دو توصیه می‌شود؟

الف) در همه‌ی افراد بالای ۴۵ سال

ب) در همه‌ی افراد با تشخیص پانکراتیت مزمن

ج) در خانم‌ها با سابقه تولد نوزاد با وزن بالای ۴ کیلوگرم

د) در افراد با سابقه‌ی دیابت تیپ یک در پدر یا مادر

۸۳- خانم ۵۵ ساله‌ای با سابقه یک ساله دیابت تیپ دو که تحت درمان با متفورمین ۲ گرم، در روز می‌باشد. جهت پیگیری درمان مراجعه کرده و در آزمایش‌های انجام شده قند خون ناشتا ۱۷۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و $Hb A1C$ برابر ۸/۷٪ می‌باشد. نمایه توده بدنی $28kg/m^2$ است. بیمار سابقه بیماری قلبی و عروقی و کانسر مدولری تیروئید دارد. فشار خون وی ۱۴۵/۹۵ میلی‌متر جیوه می‌باشد. در اکوکاردیوگرافی قلب $EF=35\%$ گزارش گردیده است. جهت کنترل بهتر قند خون اضافه کردن کدام دسته دارو مناسب تر است؟

الف) Thiazolidinedione

ب) DPP4I

ج) SGLT2 inhibitor

د) GLP1 Agonist

۸۴- خانم ۳۷ ساله‌ای با سابقه ۱۰ ساله از هیپوتیروئیدی و مصرف داروی لوتیروکسین ۷۰۰ میلی‌گرم در هفته، باتست بارداری مثبت جهت مشاوره مراجعه کرده است. تست تیروئید یک ماه قبل بیمار $TSH=3.2$ بوده است. کدام توصیه به بیمار مناسب تر است؟

الف) افزایش دوز لوتیروکسین به ۹۰۰ میلی‌گرم در هفته

ب) افزایش دوز لوتیروکسین ۵۰-۴۵ درصد

ج) ادامه دوز دریافتی قبلی و تست مجدد دو تا سه ماه بعد

د) ادامه دوز دریافتی قبلی و تست مجدد یک ماه بعد

۸۵- مرد ۶۰ ساله‌ای بدون سابقه بیماری خاص و با سابقه مصرف روزانه یک بطری مشروبات الکلی طی ۱۵ سال، ۲۴ ساعت پس از بستری شدن در بخش به علت پانکراتیت حاد، دچار بی‌قراری، تاکی‌کاردی، تعریق، فشار خون ۱۷۰/۹۵ میلی‌متر جیوه و توهّمات بینایی و عدم اورینتاسیون شده است. بهترین اقدام درمانی اولیه برای کنترل علائم بیمار کدام است؟

الف) هالوپریدول

ب) نالوکسان

ج) بنزودیازپین

د) سدیم والپروات

۸۶- بیمار ۷۵ ساله مبتلا به سرطان پیشرفته ریه از تنگی نفس مقاوم به اکسیژن تراپی شکایت دارد. سمع ریه‌ها رال و ویزینگ ندارد. از نظر اقدامات تسکینی کدام درمان در کاهش تنگی نفس بیمار مؤثرتر است؟

- الف) کورتون استنشاقی
- ب) اپیوئید با دوز پایین
- ج) دیورتیک با دوز پایین
- د) دکسترومتورفان با دوز بالا

۸۷- آقای ۶۴ ساله با سابقه افسردگی و تحت درمان با دولکستین به علت کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. بنا به اظهار همراهان وی سابقه بیماری دیگری ندارد ولی اخیراً به علت درد بدن و علائم تنفسی فوقانی، ترامادل و دکسترومتورفان مصرف می‌کند. علائم حیاتی به شرح زیر است:

BP= 150/100 mmHg, RR= 15/min, R= 110/min, SPO2= 98% (room air), T= 40°C

در معاینه بیمار تعریق و لرزش دارد. مردمک‌ها میدریاتیک ولی قرینه و راکتیو هستند. علائم تحریک مننژ وجود ندارد. در معاینه نورولوژیک یافته فوکال عصبی یافت نمی‌شود. سایر معاینات نرمال است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) واکنش تیرامین
- ب) سندرم نورولپتیک بدخیم
- ج) مسمومیت با ترامادل
- د) سندرم سروتونین

۸۸- مرد ۳۸ ساله‌ای با دفع ۱۱ گرم پروتئین در جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته و آلبومین سرم ۱/۹ گرم بر دسی‌لیتر مراجعه کرده است. پزشک در مورد یکی از عوارض مهم بیماری به بیمار هشدار می‌دهد که در صورت بروز درد ناگهانی پهلوی باید فوراً مراجعه نماید. کدام عارضه بیش از همه با وضعیت این بیمار ارتباط دارد؟

- الف) ترومبوز ورید کلیوی
- ب) نکروز پاپیلاری
- ج) انفارکت قشر کلیه
- د) امبولی شریان کلیوی

۸۹- مرد ۶۵ ساله‌ای به علت پنومونی با یک آنتی‌بیوتیک جدید درمان شده است. ۱۰ روز بعد با افزایش کراتینین سرم، تب، راش پوستی و ائوزینوفیلی مراجعه می‌کند. آزمایش ادرار پیوری است، اما کشت ادرار منفی گزارش می‌شود. مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

- الف) شروع فوری دیالیز
- ب) قطع داروی مشکوک
- ج) درمان با سیکلوفسفامید
- د) انجام پلاسمافرز

جراحی عمومی

۹۰- مرد ۴۲ ساله با ندول تیروئید بررسی شده است. بیمار یوتیروئید بوده و یافته‌ی مثبت سونوگرافی ندول ۱/۵ سانتی‌متری در لوب راست و FNA موید FLUS بوده است. سه ماه بعد سونوگرافی و نمونه‌برداری تکرار می‌شود. مجدداً ندول ۱/۶ سانتی‌متری لوب راست با کلسیفیکاسون مختصر و جواب نمونه‌برداری FLUS گزارش می‌شود. سابقه فامیلی کانسر تیروئید منفی است. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) لوپکتومی تشخیصی
- ب) اسکن رادیونوکلئید
- ج) تکرار نمونه‌گیری ۶ ماه بعد
- د) تیروئیدکتومی توتال

۹۱- خانم ۴۵ ساله با سوزش سر دل بررسی شده و در آندوسکوپی فوقانی شواهد GERD و مری بارت دیده شده است. پاسخ بیوپسی انجام شده حاکی از نواحی Low Grade Dysplasia می باشد. توصیه شما علاوه بر درمان طبی ریفلاکس کدام است؟

- (الف) تکرار آندوسکوپی ۶ ماه بعد
- (ب) رزکسیون آندوسکوپی ناحیه درگیر (EMR)
- (ج) انجام جراحی آنتی ریفلاکس لاپاراسکوپی
- (د) ازوفازکتومی

۹۲- در سی تی اسکن شکم یک بیمار با ترومای بلانت، هماتوم ساب کپسولار کبد با درگیری بیش از ۵۰ درصد سطح کبد همراه با پارگی پارانشیم به عمق ۴ سانتی متر دیده می شود. بیمار از نظر همودینامیک پایدار است اما اکستراواژیشن ماده حاجب در سی تی اسکن مشهود است. بهترین اقدام کدام است؟

- (الف) انجام لاپاراتومی فوری و پک کردن کبد
- (ب) درمان غیرجراحی شامل تزریق کریستالوئید و خون
- (ج) انجام آنژیوآمبولیزاسیون جهت کنترل خونریزی
- (د) درناژ هماتوم تحت گاید سونوگرافی

۹۳- بیمار خانم ۴۵ ساله که به صورت اتفاقی متوجه توده ۷ سانتی متری در لوب چپ کبد شده است که در سی تی اسکن با کنتراست تزریقی توده با مرکز هیپودنس همراه enhancement محیطی به مرکزی رویت می شود. آزمایشات کبدی و آلفا فئوپروتئین نرمال است و بیمار در حال حاضر علامتی ندارد. بهترین اقدام در مورد ایشان چیست؟

- (الف) عمل جراحی به علت ریسک خونریزی
- (ب) عمل جراحی به علت ریسک بدخیمی
- (ج) پیگیری و اطمینان بخشی
- (د) بیوپسی پرکوتانه تحت گاید سونوگرافی

۹۴- بیمار خانم ۵۲ ساله که به علت لمس توده ۳ سانتی متری در پستان راست بررسی شده است. نمونه برداری نشان دهنده invasive ductal carcinoma بوده و ER منفی و PR منفی است. در سونوگرافی و معاینه غده لنفاوی مشکوک آگزایلا ندارد. بیمار لامپکتومی شده و برای ایشان sentinel lymph node biopsy انجام شده است که یک غده لنفاوی از ۴ غده ارسال شده درگیر بوده است. بهترین رویکرد درمانی برای ایشان چیست؟

- (الف) دایکسیسون آگزایلا و کموتراپی
- (ب) دایکسیسون آگزایلا و رادیوتراپی
- (ج) رادیوتراپی و کموتراپی
- (د) دریافت تاموکسیفن و کموتراپی

۹۵- بیمار خانم ۳۶ ساله که به علت درد شدید شکم از ۲ روز قبل مراجعه کرده است. درد بیمار در اپی گاستر است و تهوع و استفراغ نیز دارد. در معاینه شکم نرم است و تندرns جنرالیزه دارد. در سونوگرافی کیسه صفرا با جدار نرمال و حاوی ۵ سنگ ۴ میلی متری است و در گرافی قفسه ی سینه یافته ی غیرطبیعی مشاهده نشده است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC: 14200, Hb: 16, Plt: 334000, AST: 33, ALT: 4, ALP: 345,
Bili total (direct): 2(1), Amylase: 760, Lipase: 800, CRP: 98, LDH: 300

در مورد ایشان تمام گزینه ها صحیح است، به جز:

- (الف) بیمار کاندید کوله سیستکتومی در این بستری است.
- (ب) در صورت کوله سیستکتومی کلانژیوگرافی حین عمل الزامی است.
- (ج) درمان استاندارد ایشان در این مرحله دبیردما نپانکراس می باشد.
- (د) درمان آنتی بیوتیکی در این مرحله جایگاهی ندارد.

۹۶- مرد ۷۸ ساله ساکن خانه سالمندان با سابقه یبوست مزمن، به دلیل اتساع شدید شکم، درد کرامپی و عدم دفع گاز و مدفوع از دو روز پیش به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه فیزیکی، شکم به شدت متسع و در دق تمپانیک است، اما علائم پرتونیت (مانند گاردینگ یا ریباند تندرns) ندارد. در رادیوگرافی ساده شکم، یک لوپ روده‌ای بسیار متسع به شکل «دانه قهوه» (coffee-bean sign) دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

- الف) دیورتیکولیت حاد
- ب) ولولوس سیگموئید
- ج) آدنوکارسینوم کولون راست
- د) آپاندیسیت حاد

۹۷- خانم ۴۵ ساله با سابقه بیماری فاکتور V Leiden و DVT قبلی با درد مبهم اپی‌گاستر به مدت ۵ روز، سیری زودرس و مدفوع شل مراجعه می‌کند. در معاینه بدون تب است. HR:92, BP: 118/72 mmHg. در لمس شکم نرم است و اتساع خفیف همراه با تندرns عمقی بدون ریباند دارد. در CT با کنتراست، ورید مزانتريک فوقانی متسع با filling defect تا ورید پورت رويت می‌شود، ضخیم شدن حلقوی دیواره ژژنوم دیستال و ایلئوم پروگزیمال همراه با استرن‌دینگ مزانتر بدون هوای آزاد یا پنوماتوز روده وجود دارد. مناسب‌ترین گام بعدی در درمان چیست؟

- الف) آنتی‌کواگولاسیون فوری با هپارین
- ب) لاپاراتومی با رزکسیون روده باریک
- ج) ترومبکتومی مکانیکی و ترومبولیز موضعی
- د) آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و تکرار CT شکم

۹۸- آقای ۵۶ ساله که به علت زخم دیستال معده تحت عمل جراحی گاسترکتومی دیستال و گاستروژژنوستومی لوپ قرار گرفته است، ۶ ماه بعد از عمل به علت ضعف و بی‌حالی و درد کرامپی شکم بعد از غذا خوردن مراجعه کرده است. بیمار ذکر می‌کند که ۱۵ دقیقه بعد از غذا خوردن دچار تپش قلب و بی‌حالی می‌شود. کدامیک در بهبودی علائم بیمار ارجح است؟

- الف) مصرف مایعات همراه غذا
- ب) استفاده از پروپرانولول
- ج) کاهش تعداد وعده‌های غذایی
- د) استفاده از آنالوگ سوماتواستاتین

۹۹- بیمار خانم ۳۶ ساله که به علت بلع اسید به قصد خودکشی ۶ ساعت قبل از مراجعه به اورژانس بیمارستان آورده شده است. در مورد این بیمار همه موارد زیر صحیح است، به جز:

- الف) استفاده از استروئید باعث کاهش تنگی مری در آینده می‌شود.
- ب) استفاده از قلیا جهت خنثی کردن اسید توصیه نمی‌شود.
- ج) آندوسکوپی در ۲۴ ساعت اول توصیه می‌شود.
- د) ریسک بدخیمی مری در آینده بیشتر از افراد عادی است.

۱۰۰- تصویر سی‌تی اسکن بدون کنتراست مغز در یک بیمار ترومای حاد مغزی، یک تجمع خون با High density به شکل Crescentic / concave shape را در امتداد نیمکره راست نشان می‌دهد. مکانیسم این آسیب عروقی ناشی از پارگی کدام مورد است؟

- الف) شریان مننژال میانی (Meningeal artery) به دلیل شکستگی استخوان تمپورال
- ب) عروق پیا (Pia mater) در اثر کوفتگی پارانشیم مغز
- ج) وریدهای پل‌زننده (Bridging veins) در اثر اعمال نیروی بلانت به سر
- د) سینوس‌های وریدی دورال به دلیل شکستگی خطی جمجمه

- ۱۰۱- پسر جوانی به دنبال تصادف با موتورسیکلت به اورژانس منتقل شده است. در معاینه قفسه سینه، حرکت سمت راست کمتر از سمت چپ است. فشار خون بیمار ۸۵/۴۵ mmHg، ضربان قلب ۱۳۵ bpm بوده. صداهای قلبی و صدای تنفس ریه راست شنیده نمی‌شود و صدای ریه چپ نیز به سختی شنیده می‌شود. گام بعدی در این بیمار چیست؟
- الف) انجام گرافی قفسه سینه اورژانسی برای رد پنوموتوراکس
 - ب) انجام اکوکاردیوگرافی اورژانسی برای رد تامپوناد قلبی
 - ج) تعبیه فوری لوله سینه‌ای در فضای پنجم بین دنده‌ای راست
 - د) تزریق سریع ۲ لیتر سرم رینگر و درخواست خون
- ۱۰۲- بیمار ترومایی با لاسراسیون کبد، با هموگلوبین ۶ g/dL، تحت تزریق خون قرار می‌گیرد. پس از تزریق واحد اول بیمار دچار دیسترس تنفسی، تب لرز و درد ناحیه قفسه سینه و کمر می‌شود. اقدامات مناسب جهت بیمار کدام است؟
- الف) شروع هپارین، هیدراتاسیون مناسب و تجویز لازیکس
 - ب) قطع تزریق خون، کراس مچ مجدد و هیدراتاسیون مناسب
 - ج) قطع تزریق خون و شروع هپارین به همراه محدودیت مایعات
 - د) کراس مچ مجدد و محدودیت مایعات
- ۱۰۳- مرد ۶۰ ساله‌ای با وزن ۹۰ کیلوگرم به علت انسداد روده تحت نظر قرار گرفته و فعلاً NPO است. بیمار از نظر همودینامیک پایدار بوده و شواهدی از دهیدراتاسیون ندارد و برون‌ده ادراری مناسب است. مناسب‌ترین مایع نگهدارنده وریدی برای وی در ۲۴ ساعت کدام است؟
- الف) دکستروز ۵٪ در رینگر لاکتات با سرعت ۱۸۰ میلی‌لیتر در ساعت
 - ب) دکستروز ۱۰٪ در نرمال سالین با سرعت ۹۰ میلی‌لیتر در ساعت
 - ج) رینگر لاکتات همراه ۲۰ mEq/L پتاسیم کلراید با سرعت ۱۶۰ میلی‌لیتر در ساعت
 - د) دکستروز ۵٪ در نصف نرمال سالین به همراه ۲۰ mEq/L پتاسیم کلراید با سرعت ۱۲۰ میلی‌لیتر در ساعت
- ۱۰۴- یک بیمار ۴۵ ساله با سابقه آرتزیت روماتوئید، به مدت ۲ هفته اخیر روزانه ۲۵ میلی‌گرم پردنیزولون دریافت کرده است و کاندید جراحی توتال کولکتومی الکتیو و آناستوموز ایلئورکتال به علت پولیپوز کولون می‌باشد. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟
- الف) باتوجه به احتمال لیک آناستوموز روده‌ای پرخطر، توصیه به قطع کورتیکواستروئید از ۷۲ ساعت قبل از جراحی می‌باشد.
 - ب) مصرف دوز معمول کورتیکواستروئید روزانه‌ی بیمار تا صبح روز جراحی کافیت.
 - ج) مصرف استرس دوز هیدروکورتیزون به میزان ۵۰ mg قبل از شروع عمل جراحی و ادامه تجویز آن به میزان ۲۵ mg هر ۸ ساعت توصیه می‌شود.
 - د) مصرف استرس دوز هیدروکورتیزون به میزان ۱۰۰ mg قبل از شروع عمل جراحی و ادامه تجویز آن به میزان ۵۰ mg هر ۸ ساعت توصیه می‌شود.
- ۱۰۵- خانم ۶۸ ساله با سابقه دردهای مکرر شکمی در LLQ و یبوست مزمن با شکایت دفع ادرار کدر و عفونت مکرر ادراری به درمانگاه جراحی مراجعه نموده است. در سی‌تی اسکن حباب هوا در مثانه دیده شده است. کولونوسکوپی یک ماه قبل بیمار به جز دیورتیکول نکته‌ای نداشته است. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟
- الف) جراحی شامل برداشت روده درگیر و بخش درگیر مثانه و آناستوموز اولیه
 - ب) تعبیه استنت داخل روده و درمان با آنتی‌بیوتیک
 - ج) انجام کولوستومی برای انحراف جریان مدفوع و درمان با آنتی‌بیوتیک
 - د) انجام سیستم‌ستومی و کولوستومی لاپاراسکوپی و درمان انتظاری

۱۰۶- آقای ۲۳ ساله‌ای به علت تصادف با موتور دچار یک زخم وسیع در قسمت قدام پای سمت چپ به همراه آلودگی زخم به اجسام خارجی شده است. در معاینه عضلات و پوست قسمت قدام ساق دچار کراشینگ (له‌شدگی) شده است. دوز سوم کزاز را ۴ سال پیش دریافت کرده است. کدام یک از موارد زیر توصیه می‌شود؟

- الف) شستشو و تمیز کردن زخم
- ب) تجویز ایمونوگلوبولین کزاز
- ج) تجویز واکسن کزاز
- د) تجویز واکسن و ایمونوگلوبولین کزاز

۱۰۷- بیماری به دنبال انفجار گاز شهری دچار سوختگی در قدام تنه و کل اندام فوقانی راست شده است. در معاینه سریال قرمزی تنه بیمار پس از چند ساعت برطرف شده است ولی بیمار همچنان از درد شدید اندام فوقانی شاکی است. حداکثر مایع مورد نیاز در ۲۴ ساعت اول حدوداً چقدر است؟ (وزن بیمار = ۶۰ کیلوگرم)

- الف) ۱۱۰۰ میلی لیتر
- ب) ۲۲۰۰ میلی لیتر
- ج) ۳۲۰۰ میلی لیتر
- د) ۴۰۰۰ میلی لیتر

۱۰۸- آقای ۶۵ ساله با ندول ۳ سانتی‌متری بدون درد و سفت در ناحیه پشت گردن مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده برای بیمار (MCC) مرکل سل کارسینوما گزارش شده است. کدام گزینه در مورد درمان این بیمار صحیح است؟

- الف) درمان اصلی وی کموتراپی است.
- ب) این بیمار نیاز به بررسی لنف نودهای ناحیه دارد.
- ج) رادیوتراپی در درمان وی جایگاهی ندارد.
- د) احتمال متاستاز دوردست در ایشان نادر است.

۱۰۹- بیمار خانم ۵۰ ساله‌ای است که با علائم درد کشاله ران راست مراجعه کرده است و در سونوگرافی، هرنی اینگوینال راست دارد و مشکوک به هرنی فمورال نیز هست. بهترین روش درمان وی کدام است؟

- الف) ترمیم هرنی به روش open با مش
- ب) ترمیم هرنی به روش open بدون مش
- ج) ترمیم هرنی به روش لاپاروسکوپیک با مش
- د) ترمیم هرنی به روش لاپاروسکوپیک بدون مش

۱۱۰- خانم ۴۵ ساله بدون سابقه‌ی بیماری قبلی که به علت درد شکم از ۲ روز قبل در ناحیه‌ی RUQ مراجعه کرده است در معاینه تندرns همان ناحیه مشهود است و بیمار تب‌دار است. در سونوگرافی شواهد سنگ کیسه صفرا همراه با مایع اطراف آن رویت شده است. در آزمایشات لکوسیتوز دارد و Bilirubin total: 2.4 و Bilirubin direct: 1.4 دارد. آنزیم‌های کبدی نرمال است. بهترین اقدام برای ایشان چیست؟

- الف) کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک
- ب) کوله‌سیستوستومی
- ج) درمان آنتی‌بیوتیکی و تعویق درمان جراحی
- د) انجام ERCP

۱۱۱- دخترچه ۱۴ ساله با درد شکم با شک به آپاندیسیت تحت لاپاراسکوپیک قرار گرفته است. یافته‌های حین عمل جراحی شامل وجود مایع خفیف سروزی لگنی، ظاهر آپاندیس نرمال و غیرملتهب، دیورتیکول غیرملتهب در فاصله حدود ۵۰ سانتی‌متری ایلئوم ترمینال می‌باشد. تصمیم‌گیری مناسب در مورد این بیمار کدام است؟

- الف) نمونه‌گیری از مایع داخل لگنی بدون هیچ اقدام دیگری
- ب) فقط آپاندکتومی
- ج) فقط دیورتیکولکتومی
- د) آپاندکتومی و دیورتیکولکتومی

۱۱۲- آقای ۶۳ ساله سیگاری با احساس لمس توده ضرباندار در شکم مراجعه نموده است. درد شکم ندارد. در معاینه توده ضرباندار شکم بدون تندر نس لمس می‌شود. معاینه نبض‌های اندام‌های تحتانی دو طرف نرمال است. در سی تی اسکن انجام شده برای بیمار آنوریسم آئورت اینفرارنال با قطر ۴۵ میلی‌متر گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) پیگیری بیمار بدون عمل جراحی

(ب) عمل جراحی باز بیمار در صورت بررسی قلبی نرمال

(ج) انجام درمان اندوواسکولار آنوریسم آئورت با توجه به سن بیمار

(د) عمل جراحی اورژانس با توجه به ریسک بالای rupture آنوریسم

۱۱۳- مادری پسر شیرخوارش را با شکایت عدم لمس بیضه‌ی راست در اسکروتوم نزد شما آورده است، در معاینه testis راست لمس نمی‌شود ولی سمت مقابل نرمال است. بیمار کاندید لاپاراسکوپی می‌شود. کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

(الف) در صورت رویت testis آتروفیک اقدام بعدی لیگاتور عروق اسپرماتیک است.

(ب) در صورت عدم رویت testis تست تحریک با HCG درخواست می‌شود.

(ج) در صورت عدم رویت testis و ورود عروق اسپرماتیک به اینگوینال، اکسپلور اینگوینال می‌کنیم.

(د) در صورت رویت testis نرمال در شکم اقدام به اریکوپکسی می‌کنیم.

روانپزشکی

۱۱۴- خانم جوانی از حدود دو ماه پیش دچار حملات مکرر تنگی نفس، تپش قلب، لرزش، ترس شدید و سرد شدن اندام‌ها شده است. در بررسی‌های طبی نکته‌ای یافت نمی‌شود. کدام یک از موارد زیر همبودی بیشتری با این اختلال دارد؟

(الف) اختلال افسردگی عمده

(ب) گذر هراسی

(ج) فوبی اختصاصی

(د) اختلال اضطراب منتشر

۱۱۵- آقای ۲۹ ساله‌ای با سابقه مصرف طولانی مدت شیشه به درمانگاه اعتیاد مراجعه کرده است. او سه روز است که مصرف را قطع کرده است و از خستگی، خلق افسرده، افزایش خواب و میل به مصرف مجدد ماده شکایت دارد. پزشک تصمیم دارد علاوه بر روان‌درمانی، دارویی نیز برای کاهش میل به مصرف تجویز کند. کدام یک از داروهای زیر می‌تواند مفید باشد؟

(الف) متادون

(ب) دیازپام

(ج) نالتراکسون

(د) بوسپیرون

۱۱۶- خانم ۲۷ ساله‌ای با سابقه قلبی روان‌پزشکی، با کاهش تکلم، بی‌حرکتی، خیره ماندن طولانی و امتناع از غذا خوردن طی ۴ روز گذشته مراجعه کرده است. او در معاینه دست خود را در همان وضعیتی که پزشک دست بیمار را قرار می‌دهد نگه می‌دارد. او تب ندارد و علائم حیاتی پایدار است. کدام یک از موارد زیر برای این بیمار مطرح است؟

(الف) کاتاتونیا

(ب) دلیریوم

(ج) سندرم نورولپتیک بدخیم

(د) پارکینسونیسم دارویی

۱۱۷- بیماری معتقد است که در برنامه‌های تلویزیونی پیام‌هایی برای او فرستاده می‌شود؛ مثلاً می‌گوید که دیروز که گوینده ورزشی گفت که مسابقات فوتبال شروع شده است، این پیامی به او بوده است که کارش را شروع کند. کدام هذیان زیر برای این بیمار مطرح است؟

- الف) کنترل
- ب) انتساب
- ج) پخش فکر
- د) بزرگ منشی

۱۱۸- کدام یک از موارد زیر نشانه پیش‌آگهی بهتر در اسکیزوفرنیا است؟

- الف) شروع در سن بالا
- ب) در خودماندگی
- ج) وجود علائم نورولوژیک
- د) فقدان عوامل آشکارساز

۱۱۹- آقای ۳۰ ساله، مجرد، با سابقه اختلال افسردگی و یک نوبت اقدام به خودکشی در دو سال قبل، توسط یکی از دوستانش به اورژانس روانپزشکی آورده شده است. او اخیراً شغلش را از دست داده، از بهبود شرایط کار و زندگی‌اش ناامید شده و احساس افسردگی و درماندگی می‌کند. او مقداری دارو تهیه کرده است و می‌خواهد به پارک خلوتی نزدیک خانه‌اش برود و با مصرف آن داروها به زندگی خود خاتمه دهد. مناسب‌ترین اقدام در اورژانس کدام است؟

- الف) آموزش به بیمار درباره اختلال افسردگی و شروع درمان بصورت سرپایی
- ب) ابراز همدلی و اخذ تعهد اخلاقی از بیمار که آسیبی به خود نزند
- ج) بستری بیمار و برقراری اقدامات مراقبتی اورژانس
- د) ارجاع بیمار به مددکاری برای حل مشکل بیکاری

۱۲۰- پسر ۹ ساله‌ای با تشخیص اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی به کلینیک مراجعه کرده است. والدین او درباره پیامدهای احتمالی این اختلال در آینده سؤال می‌کنند. احتمال ابتلا به کدام یک از موارد زیر در آینده این کودک بیشتر است؟

- الف) اسکیزوفرنیا
- ب) اختلال مصرف مواد
- ج) اختلال وسواسی-جبری
- د) اختلال عملکردی نورولوژیک

۱۲۱- آقای ۲۸ ساله که با تشخیص اسکیزوفرنی تحت درمان با داروی هالوپریدول ۱۰ میلی‌گرم، سرتالین ۱۰۰ میلی‌گرم و کلونازپام ۱ میلی‌گرم در روز می‌باشد، به علت تب، سفتی عضلانی، بی‌قراری، گیجی، افزایش فشار خون و تاکیکاردی به اورژانس مراجعه کرده است. کدام یک از تشخیص‌های زیر در این بیمار محتمل‌تر است؟

- الف) سندرم نورولپتیک بدخیم
- ب) مسمومیت با آنتی‌کولینرژیک‌ها
- ج) دیستونی حاد
- د) کاتاتونیا

بیماری‌های پوست

۱۲۲- مردی سی ساله به علت بروز ضایعات وزیکولر و تاولی در کف پای چپ مراجعه کرده است. در اسمیر مستقیم از ضایعات، عفونت درماتوفیتی مطرح شد. نقش کدام یک از موارد زیر در بروز این ضایعه محتمل‌تر است؟

- الف) تریکوفیتون روبروم
- ب) تریکوفیتون منتاگروفت
- ج) اپی‌درموفیتون فلوکوزوم
- د) میکروسپوروم کانیس

۱۲۳- پسر ۱۶ ساله‌ای را با نگرانی از ایجاد هاله سفید رنگ اطراف خال ناحیه فوقانی کمر به درمانگاه آورده‌اند. در برخورد با این بیمار، کدام مورد زیر اهمیت بیشتری دارد؟

- الف) تعداد خال‌های بیمار
- ب) موقعیت آناتومیک خال
- ج) نمای بالینی خال مرکزی
- د) سرعت رشد هاله اطراف خال

۱۲۴- آقای ۳۰ ساله با شکایت تغییر رنگ سفید ناخن به درمانگاه مراجعه کرده است. ضایعات ناخنی از قسمت پروگزیمال ناخن شروع شده و به تدریج کل ناخن را فرا گرفته است. در معاینه، هیپرکراتوز زیر ناخن نیز مشهود است. در معاینه پوست، ضایعات متعدد پاپولر شفاف با مرکز ناف دار و اولسر مزمن دور مقعد نیز دیده می‌شود. با توجه به علائم فوق، ابتلا به کدام یک از بیماری‌های زیر در این بیمار محتملتر است؟

- الف) ایدز
- ب) سیفلیس
- ج) پسوریازیس
- د) لیکن پلان

۱۲۵- بیمار خانمی ۳۰ ساله باردار که با ضایعات پاپولوپوسچولر و همچنین کومدون‌های متعدد در ناحیه صورت مراجعه نموده است. کدام یک از درمان‌های زیر در این بیمار ارجح است؟

- الف) تریتینوئین
- ب) آداپالن
- ج) آزلائیک اسید
- د) تازاروتن

۱۲۶- بیمار کودک هشت ساله با ماکول و پچ‌هایی به رنگ سفید با حاشیه مشخص در ناحیه تنه و اندام‌ها مراجعه نموده است. در معاینه با لامپ وود، ضایعات به نحو مشخص سفید و بازتابنده نور هستند. با توجه به ژنرالیزه بودن ضایعات، کدام درمان زیر به عنوان انتخاب اول قابل توصیه است؟

- الف) Systemic steroids
- ب) Topical monobenzene
- ج) Excimer laser
- د) Narrow band UVB

۱۲۷- خانمی ۶۲ ساله مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و تحت همودیالیز، از خارش منتشر مقاوم به درمان شکایت دارد. در معاینه، خشکی پوست و ضایعات پروریگویی ناشی از خاراندن به صورت منتشر دیده می‌شود. کدام یک از گزینه‌های زیر می‌تواند در ایجاد خارش این بیمار نقش داشته باشد؟

- الف) کاهش سطح کلسیم
- ب) صدمه دیدن الیاف عصبی A
- ج) افزایش تعداد اتوزینوفیل‌ها
- د) تکثیر پایانه‌های اعصاب حسی

ارتوپدی

۱۲۸- جوان ۲۵ ساله‌ای به دنبال زمین خوردن دچار شکستگی استخوان اسکافوئید می‌شود. از شما در مورد عوارض احتمالی این شکستگی سوال می‌کند. تمام موارد زیر جز شایع‌ترین عوارض شکستگی اسکافوئید می‌باشند، به جز:

- الف) جوش نخوردن شکستگی اسکافوئید
- ب) نکروز آواسکولار قسمت پروگزیمال اسکافوئید
- ج) آسیب دیر رس عصب مدین
- د) استئوآرتریت مچ دست

۱۲۹- کودک ۸ ساله‌ای به علت آسیب ورزشی شدید به اورژانس آورده می‌شود. در معاینه بالینی درد شدید و ورم در دیستال تیبیا و فیبولا در سطح فیز وجود دارد. در رادیوگرافی یک خط شکستگی در متافیز دیستال تیبیا بدون جابجایی مشهود است ولی خط شکستگی در دیستال فیبولا مشهود نیست. طبقه‌بندی شکستگی اتفاق افتاده در این کودک کدام گزینه زیر می‌باشد؟

- الف) تایپ ۲ سالتر و هاریس دیستال تیبیا - تایپ ۱ سالتر و هاریس دیستال فیبولا
- ب) تایپ ۱ سالتر و هاریس دیستال تیبیا - تایپ ۲ سالتر و هاریس دیستال فیبولا
- ج) تایپ ۳ سالتر و هاریس دیستال تیبیا - تایپ ۱ سالتر و هاریس دیستال فیبولا
- د) تایپ ۱ سالتر و هاریس دیستال تیبیا - تایپ ۱ سالتر و هاریس دیستال فیبولا

۱۳۰- پسر ۲۰ ساله‌ای به علت شکستگی سگمنتال استخوان تیبیا به دنبال تصادف به اورژانس مراجعه می‌کند. شما بلافاصله جهت بیمار آتل بلند پا گرفته و ice bag می‌گذارید. برای بیمار مسکن قوی شامل مورفین هم تجویز می‌کنید. بعد از گذشتن ۴۵ دقیقه همچنان بیمار از درد شدید ساق پا به خود می‌پیچد. پا و ساق بیمار بسیار متورم است و حرکات انگشتان پا (چه اکتیو و چه پاسیو) باعث درد شدید در ساق پا می‌شود. در معاینه نبض دیستال هر دو اندام پر و قریب است و capillary filling انگشتان پا در حد طبیعی است. اولین اقدام که برای این بیمار انجام می‌دهید چیست؟

- الف) با تشخیص سندرم کمپارتمان، بلافاصله آتل، باندکشی و ویبریل بیمار باید تا روی پوست باز شود و بیمار تحت نظر شما باشد.
- ب) با تشخیص DVT حاد، باید سریعاً تحت سونوگرافی کالر داپلر وریدی قرار گیرد.
- ج) با تشخیص سندرم له‌شدگی (Crush Syndrome) بلافاصله به اتاق عمل منتقل شود و عمل فاشیوتومی انجام شود.
- د) با تشخیص آسیب شریانی حتی با وجود نرمال بودن نبض، سریعاً بیمار تحت آنژیوگرافی شریان‌های پا قرار بگیرد.

۱۳۱- آقای ۲۳ ساله یک سال پیش به دنبال تصادف دچار شکستگی گردن ران شده که با سه عدد پیچ فیکس شده است. بیمار اکنون با درد هیپ مراجعه کرده که زندگی فرد را مختل کرده است. در رادیوگرافی، جوش نخوردن این شکستگی همراه با نکروز آواسکولار سر استخوان ران همراه با تغییرات دژنراتیو مشاهده می‌شود. بهترین درمان پیشنهادی شما به این جوان کدام است؟

- الف) تعویض کامل مفصل ران
- ب) ثابت کردن مجدد شکستگی گردن ران
- ج) ثابت کردن مجدد گردن ران همراه با پیوند استخوان
- د) سوراخ کردن سر و گردن ران و ثابت کردن مجدد شکستگی با پیوند استخوان

۱۳۲- جوان بیست ساله‌ای به دنبال زمین خوردن دچار شکستگی سوپراکوندیلار هومروس شده است. شکستگی شامل یک خط ساده است که خارج مفصلی می‌باشد. در معاینه متوجه یک زخم نیم سانتی‌متری در قدام بازو در ناحیه شکستگی می‌شوید که خونریزی خفیفی دارد. زخم محل شکستگی در ناحیه آرنج تمیز است. بعد از شستشوی اولیه و پانسمان زخم و گرفتن آتل بلند دست، چه آنتی‌بیوتیکی را برای بیمار تجویز می‌کنید؟

الف) با توجه به سائز زخم و تمیز بودن آن نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارد

ب) سفازولین + پنی‌سیلین

ج) سفازولین + جنتامایسین

د) سفازولین

۱۳۳- شما برای مشاوره به بخش نوزادان فراخوانده می‌شوید. نوزاد تازه به دنیا آمده‌ای را ویزیت می‌کنید که هر دو پای بیمار انحراف به داخل دارد. در معاینه بالینی که انجام می‌دهید دفورمیتی‌های پا شامل equinus؛ cavus؛ varus در پاشنه و اداکتوس متاتارس‌ها و انگشتان پا می‌باشد. سایر معاینات این نوزاد طبیعی است. جهت درمان این نوزاد کدام مورد زیر را پیشنهاد می‌دهید؟

الف) عمل جراحی هر دو پا و همزمان در اولین فرصت

ب) عمل جراحی هر دو پا بعد از دو سالگی

ج) گچ‌گیری‌های سریال هر دو پا در اولین فرصت

د) گچ‌گیری‌های سریال هر دو پا بعد از دو سالگی

۱۳۴- ورزشکار ۳۵ ساله‌ای با شکایت درد مبهم هیپ راست که با فعالیت ورزشی و نشستن تشدید می‌گردد به صورتی که از درد هنگام پیاپی شدن از ماشین شکایت دارد. چرخاندن هیپ به سمت داخل توام با خم کردن آن (flexion, adduction, internal rotation) دردناک است. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟

الف) تزریق کورتون در بورس گریتر تروکانتریک

ب) فیزیوتراپی افزایش دامنه حرکت هیپ به خصوص فلکسیون هیپ

ج) تعدیل فعالیت و مصرف ضد التهاب غیر استروئیدی

د) ایجاد سوراخ در سر و گردن استخوان ران

۱۳۵- خانم ۶۰ ساله مبتلا به دیابت قندی با شکایت درد دایمی شانه راست به خصوص شب‌ها که با محدودیت حرکات اکتیو و پاسیو شانه به خصوص در چرخش داخلی همراه است مراجعه کرده است. درمان مناسب چیست؟

الف) تمرین کششی شانه

ب) بلوک کردن شبکه بازویی

ج) گذاشتن کیف یخ بر روی شانه

د) جراحی اکرومیوپلاستی

کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۳۶- آقای ۳۵ ساله به دنبال شکستگی مهره L4 و L5 دچار آسیب عصبی کامل در این ناحیه شده است. کدام گزینه در ارتباط با این بیمار پس از طی شدن مرحله شوک نخاعی صحیح است؟

الف) دیس سینرژی دتروسور - اسفنکتر ایجاد می‌شود.

ب) معمولاً مثانه شل می‌باشد.

ج) در بیشتر موارد انقباضات شدید مثانه وجود دارد.

د) حس پر بودن مثانه وجود دارد.

۱۳۷- آقای ۴۵ ساله با سابقه سنگ کلیه تحت بررسی قرار گرفته‌اند. ایشان به دلیل بیماری التهابی روده سابقه طولانی اسهال مزمن هم دارند. کدام یافته در ارزیابی ادرار ۲۴ ساعته ایشان محتمل تر می‌باشد؟

- (الف) هیپرکلسیوری
- (ب) هیپراگزالوری
- (ج) هیپرستراتوری
- (د) هیپراوریکوزاوری

۱۳۸- آقای ۵۰ ساله با سابقه رتانسیون ادراری با تشخیص سرطان پروستات مراجعه کرده است. سابقه کولیت اولسرو ذکر می‌کند. بررسی از نظر متاستاز منفی است. کدام درمان ارجح است؟

- (الف) هورمون درمانی
- (ب) رادیوتراپی
- (ج) براکی‌تراپی
- (د) رادیکال پروستاتکتومی

۱۳۹- در تشخیص کدام توده کلیوی انجام سی تی اسکن بدون کنتراست دقیق تر است؟

- (الف) آنژیومیولیپوما
- (ب) انکوسیتوم
- (ج) کانسر پاپیلری کلیه
- (د) ابسه کلیه

۱۴۰- کدام روش درمان داخل مثانه‌ای می‌تواند مانع پیشرفت تومور شود؟

- (الف) شیمی درمانی
- (ب) اینترفرون
- (ج) بروپیریدین
- (د) ب ت ژ

۱۴۱- در یک خانم ۶۵ ساله با شکایت سوزش ادرار و درد حین مقاربت و ادرار قطره قطره در معاینه اتروپی مخاط واژن و توده دردناک لمس میشود که با فشار ترشحات چرکی خارج میشود. روش ارجح درمانی در این بیمار کدام است؟

- (الف) جراحی ترمیمی
- (ب) درناژ
- (ج) استروژن موضعی
- (د) SITZ BATH

چشم پزشکی

۱۴۲- خانمی ۳۵ ساله با وزن بالا با سردردهای صبحگاهی و دوره‌های چندثانیه‌ای تاری دید مراجعه کرده است. در فوندوسکپی، تورم دوطرفه دیسک اپتیک دیده می‌شود. بیمار از دوبینی نیز شاکی است. فلج کدام عصب کرانیال به احتمال بیشتری عامل ایجاد دوبینی در این بیمار است؟

- (الف) عصب ۳
- (ب) عصب ۴
- (ج) عصب ۶
- (د) شاخه افتالمیک عصب ۵

۱۴۳- پسر ۱۰ ساله‌ای با ترشح موکویید هر دو چشم همراه با خارش و فتوفوبی مراجعه کرده است. در شرح حال، تشدید این علایم در فصل بهار را ذکر می‌کند. در معاینه، پاپیلاهای حدود ۲ میلی‌متر در تارس فوقانی هر دو چشم دیده می‌شود. در لیمبوس دو چشم، هایپرتروفی همراه با نقاط سفید رنگ دیده می‌شود. در درمان موارد شدید این بیماری، استفاده از کدام فراورده موضعی ارجح است؟

(الف) دگزامتازون فسفات

(ب) پردنیزولون استات

(ج) سیپروفلوکساسین

(د) آسیکلوویر

۱۴۴- کودک ۸ ساله از روز قبل به‌طور حاد دچار قرمزی و تورم پلک سمت راست شده است در معاینه علاوه بر قرمزی و تورم پلک و بافت‌های اطراف اربیت سمت راست، حرکات دردناک چشم، پروپتوز، و کموز در همان چشم دیده می‌شود. دید چشم راست ۴/۱۰ و دید چشم چپ ۱۰/۱۰ است. بهترین اقدام تشخیصی در مورد این بیمار کدام است؟

(الف) آزمایشات تیروئید جهت بررسی افتالموپاتی تیروئیدی

(ب) بررسی سیستمیک بیمار از نظر لنفوم

(ج) سی‌تی اسکن اربیت و سینوس‌ها

(د) بررسی میزان پاسخ به کورتیکواستروئید خوراکی یا وریدی

۱۴۵- آقای ۲۰ ساله‌ای به دلیل انحراف چشم و دوبینی به شما مراجعه کرده است. بیمار سابقه تروما به سر و بیهوشی متعاقب آن را در یک ماه قبل می‌دهد و بعد از هشیاری دچار دوبینی شده است. در معاینه فوندوس بیمار، چرخش چشم چپ به خارج (extorsion) مشاهده می‌شود. احتمال فلج کدام یک از عضلات زیر در این بیمار بیشتر است؟

(الف) راست تحتانی

(ب) راست داخلی

(ج) مایل تحتانی

(د) مایل فوقانی

۱۴۶- یک نوزاد ۱۴ روزه که در ۲۹ هفتگی بارداری با وزن تولد ۱۲۰۰ گرم به دنیا آمده است در NICU بستری بوده و تحت درمان با اکسیژن درمانی تکمیلی می‌باشد. جهت بررسی رتینوپاتی ناشی از نارس بودن نوزاد (Retinopathy of Prematurity) اولین معاینه شبکه نوزاد در چه زمانی بهتر است انجام شود؟

(الف) بلافاصله و به صورت اورژانسی

(ب) طی یک هفته آینده

(ج) طی ۲ تا ۴ هفته آینده

(د) طی ۴ تا ۶ هفته آینده

۱۴۷- شیرخوار ۳ ماهه‌ای به دلیل اشک‌ریزش مداوم، فتوفوبی شدید و بستن مکرر چشم‌ها ارجاع شده است. در معاینه قرنیه‌ها شفاف و بزرگ‌تر از حد طبیعی هستند و در قرنیه بیمار خطوط متحدالمرکز با لیمبوس مشاهده می‌گردد. اقدام ارجح چیست؟

(الف) ارجاع برای کاهش فشار داخل چشم

(ب) آموزش ماساژ کیسه اشکی به والدین

(ج) بستری و شروع آسیکلوویر وریدی

(د) انجام کشت ترشحات و شروع سفتریاکسون

گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن

۱۴۸- stertor با انسداد در کدام سطح راه هوایی ارتباط دارد؟

- الف) اوروفارنکس
- ب) سوپراگلوت
- ج) گلوت
- د) تراشه

۱۴۹- مرد ۶۵ ساله سیگاری با توده بدون درد لترال گردن در سمت راست و کاهش وزن مراجعه کرده است. در معاینه توده سفت و فیکس است. در سی تی اسکن غدد لنفاوی متعدد با مرکز هتروژن گزارش شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

- الف) آنتی بیوتیک تراپی و پیگیری پس از ۲ هفته
- ب) بیوپسی اکسیزیونال باز توده
- ج) دیسکسیون کامل غدد لنفاوی سمت راست گردن
- د) آسپیراسیون/بیوپسی با سوزن ظریف و پان آندوسکوپی

۱۵۰- کدام یک از روش های زیر برای پیش بینی محل آناتومیک انسداد در بیماران مبتلا به آپنه انسدادی خواب، بهتر است؟

- الف) معاینه کامل کرانیوفاسیال شامل ارزیابی لوزه ها و مالمپاتی
- ب) اندوسکوپی خواب القا شده با دارو (DISE)
- ج) نازوفارنگوسکوپی فیبراپتیک و انجام مانور Müller
- د) ام آر آی سر و گردن

۱۵۱- پسر بچه ۱۵ ساله ای با سابقه آلرژی به دنبال خوردن بادام زمینی دچار تورم وسیع زبان و گلو شده است. با وجود شروع درمان تزریقی با دکزامتازون و دیفن هیدرامین دیسترس تنفسی بیمار بدتر شده است. کدام اقدام زیر را برای برقراری راه هوایی توصیه می کنید؟

- الف) لارنگوسکوپی مستقیم و انتوباسیون دهانی تراشه
- ب) تراکئوستومی
- ج) کریکوتیروئیدکتومی
- د) لارنگوسکوپی فیبروپتیک و انتوباسیون نازال تراشه

۱۵۲- خانم جوانی به دلیل آبسه های مکرر غدد پاروتید مراجعه نموده است. در سونوگرافی غده بزاقی کیست های متعدد کوچک لنفو اپی تلیال گزارش شده است. اقدام بعدی شما کدام است؟

- الف) تست HPV
- ب) تست HIV
- ج) تست های روماتولوژی
- د) FNA

۱۵۳- مرد ۲۰ ساله ای به دلیل شکستگی استخوان بینی در اثر ضربه مشت مراجعه نموده است. در معاینه جابجایی استخوان بینی به شکل C دیده می شود و سپتوم بیمار طبیعی است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- الف) جاندازی بسته طی ۲-۳ روز از زمان ضربه
- ب) جاندازی بسته طی ۲-۳ هفته از زمان ضربه
- ج) جاندازی باز طی ۲-۳ هفته از زمان ضربه
- د) سپتورینوپلاستی ۴-۶ ماه پس از ضربه

آمار و اپیدمیولوژی

۱۵۴- در کشور ایران، شایع ترین راه انتقال بیماری «تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو» به انسان، کدام است؟

- الف) گزش کنه سخت هیالوما
- ب) تماس با مایعات و بافت های حیوان مبتلا
- ج) تماس با مایعات انسان مبتلا
- د) انتقال از طریق هوا

۱۵۵- کدام جمله در خصوص سرطان مری در کشور ایران درست است؟

- الف) بروز در مردان بیش از دو برابر زنان است.
- ب) استان های جنوبی، بالاترین میزان بروز را دارند.
- ج) الگوی آن از نظر نوع سرطان، برعکس کشورهای پیشرفته است.
- د) موثرترین راه کار کنترل نوع اسکواموس سل، پیش گیری است.

۱۵۶- مفهوم کلی ایمنیت گروهی (herd immunity) عبارت است از: عدم بروز همه گیری، از طریق...

- الف) محافظت از ابتلای غیرایمن ها توسط واکسن زده های ایمن شده
- ب) ابتلای بیش از ۵۰ درصد از جامعه به بیماری ای که ایمن کننده است
- ج) انجام واکسیناسیون با اثربخشی ۱۰۰٪ در همه ی افراد جامعه
- د) ابتلای گروه های پرخطر در جامعه به بیماری ای که ایمن کننده است

۱۵۷- در خصوص سلامت اجتماعی، کدام یک درست است؟

- الف) یکی از عوامل موثر بر سرمایه اجتماعی است
- ب) می تواند به عنوان یکی از حیطه های کیفیت زندگی در نظر گرفته شود
- ج) تعریف آن در سطح جامعه صورت می گیرد، نه در سطح فردی
- د) اندازه گیری آن به صورت کیفی بوده و ارایه شاخص برای آن توصیه نمی شود

۱۵۸- برای نگارش مقالات منتج از انواع مطالعات، استفاده از راهنماهای مختلفی توصیه شده است. در کدام گزینه، راهنمای توصیه شده برای نوع مطالعه ی ذکر شده درست است؟

- الف) STARD برای مطالعات کارآزمایی بالینی
- ب) EQUATOR برای مطالعات مرور سیستماتیک
- ج) SPIRIT برای مطالعات مورد شاهدی
- د) STROBE برای مطالعات مشاهده ای

۱۵۹- در بررسی ارتباط بین قد و فشارخون (سیستولی) در ۱۰۰ کودک ۵ تا ۷ ساله، شاخص همبستگی پیرسون به

مقدار $+0.3$ (مثبت سه دهم) برآورد شد ($P < 0.001$). در خصوص نتیجه ی این مطالعه، کدام درست است؟ (همه پیش فرض های لازم برقرار بوده)

- الف) شواهد کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد.
- ب) در این نمونه، تمایلی به داشتن فشارخون بالاتر در کودکان قدبلندتر دیده می شود.
- ج) تنها ۳۰ درصد از تغییرات (variation) در فشار خون، توسط قد توضیح داده می شود.
- د) شاخص به دست آمده، تنها نشان دهنده ی رابطه ی غیرخطی بین دو متغیر است.

فارماکولوژی

۱۶۰- محلولیت در چربی کدام یک از داروهای مهار کننده بتا زیر بیش از بقیه است؟

الف) Acebutolol

ب) Atenolol

ج) Esmolol

د) Propranolol

۱۶۱- کدام یک از داروهای ضد التهاب مورد استفاده در نقرس از طریق اختلال در میکروتوبول ها عمل می کند؟

الف) کلشی سین

ب) ایندومتاسین

ج) پروبنسید

د) آلپورینول

۱۶۲- بیمار خانمی ۲۳ ساله باردار مبتلا به سوزاک با سابقه آلرژی به آموکسی سیلین می باشد. مناسب ترین دارو برای

استفاده کدام است؟

الف) Azithromycin

ب) Cefixime

ج) Ceftriaxone

د) Doxycycline

۱۶۳- مصرف کدام یک از گروه های دارویی ضد افسردگی زیر باعث بحران پرفشاری خون هنگام مصرف آن با غذاهای

حاوی تیرامین می شود؟

الف) مهار کننده های MAOI

ب) مهار کننده های باز جذب سروتونین

ج) مهار کننده باز جذب NE

د) مهار کننده باز جذب اپی نفرین

۱۶۴- مرد ۶۲ ساله ای به علت هیپوگنادیسم ناشی از سن تحت درمان با تستوسترون می باشد. محتمل ترین عارضه

جانبی در بیمار کدام یک از موارد زیر است؟

الف) سمیت کبدی

ب) اختلال حافظه

ج) ژنیکوماستی

د) نوریت اپتیک

۱۶۵- خانم ۵۵ ساله ای با گلوکوم مراجعه کرده و در شرح حال، سابقه سنگ های کلیوی از نوع کلسیمی دارد. کدام

دارو ممکن است مشکل بیمار را تشدید کند؟

الف) Latanoprost

ب) Acetazolamide

ج) Brimonidine

د) Timolol

بیماری‌های مغز و اعصاب

۱۶۶- مرد ۶۸ ساله با سابقه پرفشاری خون و دیابت، با ضعف ناگهانی سمت راست بدن و اختلال تکلم مراجعه کرده است. در معاینه، انحراف نگاه به چپ و آفازی دیده می‌شود. محتمل‌ترین شریان درگیر کدام است؟

الف) Anterior inferior cerebellar artery

ب) Anterior cerebral artery

ج) Posterior cerebral artery

د) Middle cerebral artery

۱۶۷- مرد ۳۲ ساله پس از تروما دچار ضعف اسپاستیک و از بین رفتن حس ارتعاش در پای راست و از بین رفتن حس درد و دما در پای چپ از سطح T10 به پایین شده است. محتمل‌ترین نوع ضایعه نخاعی در T10 کدام ناحیه است؟

الف) ضایعه نیمه راست طناب نخاعی

ب) ضایعه نیمه چپ طناب نخاعی

ج) ضایعه مرکزی نخاع

د) ضایعه کامل نخاع

۱۶۸- کدام مورد با پیش‌آگهی بد در سندرم گیلن-باره همراهی دارد؟

الف) گلوبول سفید در مایع مغزی-نخاعی به میزان ۷ عدد

ب) سن کمتر حین بروز بیماری

ج) فرم دمیلینه بیماری

د) پیشرفت سریع در دو هفته اول بیماری

۱۶۹- در کدام یک از میوپاتی‌های زیر احتمال ایجاد هیپرترمی بدخیم به دنبال بیهوشی جنرال وجود دارد؟

الف) پلی‌میوزیت

ب) سنترال کور

ج) فاسیواسکاپولوهومرال

د) دوشن

۱۷۰- در تست کالریک بیمار با کاهش سطح هوشیاری به دلیل انسفالوپاتی اورمیک با ریختن آب سرد در گوش چپ کدام حرکت زیر در چشم بیمار دیده می‌شود؟

الف) حرکت آهسته چشم‌ها به سمت چپ

ب) حرکت جرکی چشم‌ها به سمت راست

ج) حرکت جرکی چشم‌ها به سمت چپ

د) حرکت آهسته چشم‌ها به سمت راست

۱۷۱- آقای ۶۵ ساله‌ای که سابقه دیابت و فشار خون بالا دارد بصورت ناگهانی با حرکات غیرارادی پرتابی در اندام‌های فوقانی و تحتانی سمت چپ که بصورت عمده عضلات پروگزیمال را درگیر می‌کند مراجعه کرده است کدام مورد در درمان این عارضه موثر است؟

الف) تترابنازین

ب) والپروات سدیم

ج) لیتیوم

د) لوودوپا

۱۷۲- مرد ۵۴ ساله‌ای با شکایت خواب‌آلودگی روزانه و خستگی مزمن مراجعه می‌کند. همسر بیمار اظهار می‌کند که وی خرخر بلند دارد و در طول خواب گاهی دچار قطع تنفس می‌شود. بیمار سابقه فشارخون بالا دارد و BMI او 24 kg/m^2 است. در معاینه، دور گردن افزایش یافته مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) مصرف قرص کلونازپام دو ساعت قبل از خواب

ب) استفاده از دستگاه CPAP شبانه

ج) مصرف قرص پرامی پکسول قبل از خواب

د) مصرف قرص زولپیدم قبل از خواب

۱۷۳- مرد ۳۸ ساله‌ای با حملات شدید درد اطراف چشم چپ مراجعه کرده است. دردها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشند و طی ۲ هفته اخیر هر شب تکرار شده‌اند. هنگام حمله اشک‌ریزش و احتقان بینی در سمت چپ دارد. در درمان حمله حاد این بیماری کدام یک توصیه می‌شود؟

الف) استنشاق اکسیژن صد درصد

ب) آمی‌تریپتیلین

ج) پروپرانولول

د) دگزامتازون

بیماری‌های عفونی

۱۷۴- برای دامپزشکی که با واکسن RB51 بروسلا نیدل استیک شده است، مناسب‌ترین رژیم پروفیلاکسی پس از مواجهه کدام یک از موارد زیر است؟

الف) داکسی‌سیکلین + ریفامپین

ب) لووفلوکساسین + کوتریموکسازول

ج) لووفلوکساسین + ریفامپین

د) داکسی‌سیکلین + کوتریموکسازول

۱۷۵- آقای ۲۳ ساله با گلودرد، سردرد، ضعف، بی‌حالی و احساس خستگی مراجعه کرده است. در معاینه $T: 37.9^\circ\text{C}$ و لنفادنوپاتی‌های متعدد گردنی با قوام نرم بدون درد دارد. در بررسی‌های انجام شده Toxoplasma IgM مثبت و HIV Ab منفی است. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز کوتریموکسازول

ب) تجویز کلیندامایسین

ج) تجویز پریمتامین + سولفادیازین

د) نیاز به درمان ندارد

۱۷۶- آقای ۴۵ ساله مبتلا به لوسمی حاد AML که تحت شیمی‌درمانی قرار گرفته، دچار تب شده و در آزمایش CBC، نوتروپنی شدید دارد. علی‌رغم آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف، تب بیمار پس از ۷ روز همچنان ادامه دارد. در سی‌تی اسکن قفسه سینه، ندول ریوی با نمای Halo sign دیده می‌شود. در بیوپسی ندول، هایفای باریک دارای سپتا با زاویه ۴۵ درجه گزارش شده است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مناسب‌ترین درمان کدام است؟

الف) آمفوتریسین B داکسی‌کولات

ب) فلوکونازول

ج) وریکونازول

د) کاسپوفانژین

۱۷۷- آقای ۳۰ ساله HIV مثبت با $CD4=100$ اخیرا با بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت، تماس نزدیک داشته است. وی شکایت یا نشانه بالینی خاصی ندارد. در بررسی انجام شده، گرافی قفسه سینه طبیعی بوده و در تست توبرکولین، اندوراسیون به قطر کمتر از ۵ میلی متر گزارش شده است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

(الف) تجویز ایزونیازید به مدت حداقل ۶ ماه

(ب) پایش علائم بالینی تا ۳ ماه بدون شروع دارو

(ج) انجام IGRA و شروع ایزونیازید در صورت مثبت بودن آن

(د) شروع ایزونیازید، تکرار تست PPD سه ماه بعد و قطع دارو در صورت منفی شدن آن

۱۷۸- خانم ۵۴ ساله از روز گذشته به طور ناگهانی دچار تب، درد، تورم و قرمزی صورت شده است. در معاینه حاشیه ضایعه، سفت و کاملا مشخص می باشد. برای بیمار پنی سیلین شروع می شود. پس از دو روز، تب برطرف شده، درد و قرمزی صورت کاهش یافته اما تورم بیشتر شده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، مناسب ترین اقدام کدام است؟

(الف) بستری بیمار و شروع ونکومايسين

(ب) تغییر درمان به سفالکسین

(ج) شروع استروئید تزریقی

(د) ادامه درمان با پنی سیلین

۱۷۹- آقای ۴۰ ساله با شکایت تب، تنگی نفس و سرفه با خلط بدبو از ۷ روز قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه تشنج حدود دو تا سه هفته قبل داشته است. در سی تی اسکن قفسه سینه، کاویته با سطح هوا- مایع به قطر ۱۰ سانتی متر در سگمان فوقانی لوب تحتانی ریه راست دیده می شود. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

(الف) مترونیدازول تزریقی + درناژ

(ب) کلیندامایسین خوراکی

(ج) کوآموکسی کلاو

(د) آمپی سیلین سولباکتام + درناژ

۱۸۰- خانم جوانی با شکایت تورم، قرمزی و درد در ناحیه ساعد دست به شما مراجعه می کند. وی اظهار می دارد ۳ روز قبل این ناحیه توسط گربه خانگی وی دچار خراشیدگی شده که به پزشک مراجعه نموده و برای بیمار پماد آنتی بیوتیک موضعی تجویز شده بود اما درد، قرمزی و تورم موضعی بیشتر شده است. مناسب ترین درمان آنتی بیوتیکی سیستمیک کدام است؟

(الف) سفوروکسیم

(ب) پنی سیلین

(ج) سفتریاکسون

(د) آموکسی سیلین کلاولانات

۱۸۱- خانم ۳۰ ساله بدون بیماری زمینه، از دو روز پیش دچار تب، سردرد، تشنج فوکال و اختلال رفتاری شده است. در CSF، تعداد ۵۰ سلول با ۹۰٪ لنفوسیت و $RBC: 40,000$ و قند و پروتئین نرمال گزارش شده است. در سی تی اسکن مغز، کاهش سیگنال در لوب تمپورال چپ دیده می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص، مناسب ترین درمان کدام است؟

(الف) آسیکلوویر وریدی

(ب) سفتریاکسون + مترونیدازول

(ج) سفتریاکسون + وانکومايسين + دگزامتازون

(د) گانسیکلوویر وریدی

۱۸۲- مرد ۲۸ ساله که به تازگی سفر به استان سیستان و بلوچستان داشته، دچار تب‌های دوره‌ای، کم‌خونی و ترومبوسیتوپنی شده است. در اسمیر خون محیطی رینگ‌های متعدد در گلبول قرمز همراه با گامتوسیت‌های موزی شکل رویت شد. مناسب‌ترین درمان کدام است؟

- الف) کینین + پیریمتامین
- ب) آرتسونات / لومفانتیرین
- ج) کلروکین + پریماکین
- د) مفلوکین + داکسی‌سیکلین

۱۸۳- خانم ۶۰ ساله از یک هفته قبل به دنبال ترخیص از بیمارستان، دچار تب خفیف، تهوع، اسهال و درد شکم شده است. افت فشار خون ندارد و شرایط بالینی پایدار است. در آزمایش‌های اولیه $Cr = 1.2 \text{ mg/dL}$ و $WBC = 12000/\mu\text{L}$ گزارش شده و در بررسی مدفوع، توکسین کلستریدیوم دیفیسیل مثبت است. مناسب‌ترین درمان کدام است؟

- الف) لوپرامید و درمان حمایتی
- ب) مترونیدازول خوراکی
- ج) وانکومایسین خوراکی
- د) ریفاکسیمین خوراکی

رادیولوژی

۱۸۴- در رادیوگرافی قفسه سینه آقای ۵۵ ساله با تنگی نفس حاد، شواهد کدورت‌های دو طرفه ریه مشاهده می‌شود. کدورت‌ها نسبتاً غیر قرینه با ارجحیت در سمت راست بوده و ایربرونکوگرام واضحی در آنها مشاهده نمی‌شود. چند اپاسیتی خطی ظریف نیز در پریفرال ریه‌ها مشهود است. کدام اقدام بعدی را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) شروع درمان آنتی‌بیوتیک
- ب) شروع درمان دیورتیک
- ج) فیزیوتراپی تنفسی
- د) انجام سی‌تی آنژیوگرافی ریه

۱۸۵- در رادیوگرافی نیم‌رخ فقرات توراکولومبار از آقای ۵۱ ساله، اسیفیکاسیون لیگامان طولی قدامی با نمای bridging در طول مهره‌های T5 تا T10 همراه با کاهش فضای دیسک دیده می‌شود. در رادیوگرافی لگن مفاصل ساکروایلیاک عادی به نظر می‌رسند. در صورت شک به تشخیص احتمالی Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (DISH) کدام یک از یافته‌های رادیوگرافی مذکور با تشخیص DISH همخوانی ندارد؟

- الف) اسیفیکاسیون لیگامان طولی قدامی
- ب) درگیری چهار مهره مجاور
- ج) مفاصل ساکروایلیاک طبیعی
- د) کاهش فضای دیسک

۱۸۶- وجود کلسیفیکاسیون بی‌شکل (amorphous) و یا ابری مانند (cloudlike) در تصاویر سی‌تی اسکن، در کدام یک از موارد زیر بیشتر احتمال بدخیمی را مطرح می‌کند؟

- الف) بصورت متعدد در کبد
- ب) بصورت فوکال در رحم
- ج) بصورت متعدد در پانکراس
- د) بصورت منتشر در هر دو کلیه

۱۸۷- در بیماری با علایم تنفسی، رادیوگرافی رخ قفسه سینه عادی به نظر می‌رسد در حالی که در رادیوگرافی لترال، شواهد افزایش دانسیته در یک مهره بالاتر از دیافراگم در مقایسه با مهره‌های بالاتر جلب نظر می‌نماید. این یافته بیشتر به نفع کدام پاتولوژی زیر می‌باشد؟

(الف) افیوژن لکوله درون فیشر

(ب) افیوژن پریکارد

(ج) ضایعه در لوب‌های تحتانی ریه

(د) بالازدگی دیافراگم

۱۸۸- در سی‌تی اسکن شکم و لگن آقای ۷۰ ساله با درد در ناحیه LLQ، افزایش ضخامت دیواره دیستال کولون نزولی با ضخامت ۶ میلی‌متر همراه با haziness چربی‌های اطراف و چند تجمع مایع کوچک در مجاورت آن دیده می‌شود، همچنین در سیگموئید چند ناحیه بیرون‌زدگی pouch مانند کوچک حاوی کنتراست خوراکی دیده می‌شود، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

(الف) آدنوکارسینوم کولون نزولی

(ب) آنژیودیسپلازی کولون

(ج) دیورتیکولیت

(د) کولیت ایسکمیک

۱۸۹- در گرافی قفسه سینه آقای ۷۵ ساله opacification کامل همی توراکس راست فاقد air bronchogram و بدون جابجایی قلب و تراشه و دیافراگم رویت می‌گردد. کدام تشخیص زیر باید بیشتر مد نظر قرار گیرد؟

(الف) پنومونی

(ب) پنومونکتومی

(ج) پلورال افیوژن ماسیو

(د) کارسینوم برونکونژنیک

آسیب‌شناسی

۱۹۰- خانم ۴۴ ساله با ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده و در بررسی‌ها، هموگلوبین ۱۰ گرم در دسی لیتر گزارش شده است. در بررسی میکروسکوپی اسمیرخون محیطی، گلبول‌های قرمز کوچک‌تر از حالت نرمال و با رنگ پریدگی مرکزی دیده می‌شوند. تعداد پلاکت‌ها کمی افزایش یافته است. میزان Serum Iron: 70 µg/dl می‌باشد. کدام شرح حال بالینی برای وی محتمل‌تر است؟

(الف) ابتلا طولانی مدت به آرتریت روماتوئید

(ب) سابقه جراحی برداشت قسمتی از ایلئوم

(ج) خونریزی غیر طبیعی به علت میوم‌های رحمی

(د) ابتلا به گاستریت آتروفیک اتوایمیون

۱۹۱- خانم ۳۸ ساله غیر سیگاری، با علل سرفه و درد قفسه سینه مراجعه کرده و در بررسی‌ها، تشخیص تومور محیطی ریه با درگیری پلور مجاور، برای وی مطرح شده است. کدام نمای میکروسکوپی در بررسی هیستوپاتولوژی محتمل‌تر می‌باشد؟

(الف) دستجات سلول‌های تومورال با شواهد تشکیل کراتین و پل‌های بین سلولی

(ب) سلول‌های کوچک با سیتوپلاسم اندک، کروماتین ظریف، میتوز، آپوپتوز و نکروز فراوان

(ج) ساختارهای غددی با پوشش سلول‌های مکعبی تا استوانه‌ای حاوی موسین

(د) آشیانه‌های سلول‌های گرد با هسته‌های یک شکل و اندازه، و کروماتین فلفل نمکی

۱۹۲- آقای ۴۲ ساله با ادم و دفع پروتئین ادرار بیش از ۴ گرم در روز تحت بیوپسی کلیه قرار گرفته و در تمام گلومرول‌ها، افزایش ضخامت غشاء پایه (GBM) دیده می‌شود. در بررسی سرولوژیک، اتوانتی‌بادی PLA2R افزایش یافته است. کدام نوع از واکنش‌های ایمنی در پاتوژنز این بیماری نقش بارزتری دارد؟

(الف) ازدیاد واکنش حساسیتی نوع I

(ب) تشکیل کمپلکس ایمنی درجا

(ج) اتصال آنتی‌ژن و آنتی‌بادی در گردش

(د) فعال شدن T helper-2

۱۹۳- آقای ۶۲ ساله با خونریزی دستگاه گوارش و کم‌خونی مراجعه می‌کند. آندوسکوپی، توده‌ای زیرمخاطی در معده را نشان می‌دهد که در بررسی بافت‌شناسی سلول‌های توموری دوکی شکل و واکنش ایمونوهیستوشیمی مثبت برای KIT را نشان می‌دهند. منشا احتمالی این تومور از چه سلول‌هایی است؟

(الف) Smooth muscle

(ب) Neuroendocrine

(ج) Parietal epithelial

(د) Interstitial Cajal

۱۹۴- خانم ۲۲ ساله با بارداری ۸ هفته مراجعه کرده و در بررسی سونوگرافی عدم شکل‌گیری قلب جنین گزارش می‌شود. نمونه حاصل از کورتاژ رحمی، در بررسی پاتولوژی نشان دهنده پرزهای هیدروپیک با تکثیر سلول‌های تروفوبلاست به شکل نامنظم در اطراف آنها می‌باشد. تعدادی از پرزها حاوی عروق با سلول‌های nRBC می‌باشند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(الف) Gestational choriocarcinoma

(ب) Partial mole

(ج) Complete mole

(د) Placental site trophoblastic tumor

۱۹۵- خانم ۳۸ ساله با آمنوره، گالاکتوره و سردرد از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. تصویربرداری یک توده ۱/۲ سانتی‌متری در ناحیه sella turcica را نشان می‌دهد که کیاسمای بینایی را تحت فشار قرار داده است. بررسی بافت‌شناسی ضایعه، جمعیتی یکنواخت از سلول‌های پلی‌گونال را نشان می‌دهد که به صورت صفحات و طناب‌هایی آرایش یافته‌اند. بهترین معیار هیستولوژیک افتراق دهنده ضایعه فوق از بافت نرمال هیپوفیز قدامی کدام است؟

(الف) فقدان قابل توجه شبکه رتیکولین

(ب) اتوزینوفیلی شدید سیتوپلاسمی

(ج) فعالیت میتوزی در سلول‌ها

(د) وجود شبکه مویرگی غنی

۱۹۶- در بررسی میکروسکوپی یک نمونه بیوپسی از ضایعه پوستی بیمار، یافته‌های زیر مشاهده می‌شود: «ارتشاح التهابی شدید در ناحیه جانکشن درم و اپیدرم، که منجر به ایجاد نمای دندان‌اره‌ای (saw tooth) گردیده است. سلول‌های نکروتیک بازال در درم پاپیلاری گاه‌ها دیده می‌شوند.»

از نظر بالینی کدام شکل از درگیری پوستی محتمل‌تر می‌باشد؟

(الف) ضایعات پوستی قرمز و فلس‌دار (Scaly) که به شکل حلقوی (Annular) ظاهر می‌شوند.

(ب) پاپول‌های تخت (Flat-topped)، ارغوانی رنگ (Violeaceous) و دارای خطوط سفید ظریف در سطح (Wickham striae).

(ج) تاول‌های شل (Flaccid bullae) که به راحتی پاره شده و باعث ایجاد زخم‌های سطحی می‌شوند.

(د) ضایعات بسیار خارش‌دار که با لایه‌های ضخیم از کراتین (Hyperkeratosis) پوشیده شده‌اند.

۱۹۷- نمای میکروسکوپی تومور کیستیک با ندول دیواره‌ای در مخچه پسر ۶ ساله، سلول‌های گلیال کشیده با زواید مویی را نشان می‌دهد. مناطق میکروسیستیک مشهود هستند. در زمینه، تعدادی اجسام گرانولر ائوزینوفیلیک نیز به چشم می‌آیند. میتوز دیده نمی‌شود. تغییر در ژن کد کننده کدام مورد زیر بیشتر مورد انتظار است؟

الف) IDH

ب) ZFTA

ج) BRAF

د) EGFR

۱۹۸- آقای ۵۵ ساله سیگاری با سابقه کارسینوم مثانه پاپیلاری سطحی درجه پایین با عودهای مکرر، با هماچوری ماکروسکوپی به پزشک مراجعه می‌کند. مجدداً عود تومور در مثانه دیده می‌شود. در بررسی میکروسکوپی توده، این بار کارسینوم پاپیلاری درجه بالا با تهاجم به عضله عمقی مشاهده می‌شود. وقوع چه تغییر ژنتیکی جدیدی در تبدیل تومور سطحی به تومور مهاجم به عضله محتمل تر می‌باشد؟

الف) Amplification of FGFR3 tyrosine kinase gene

ب) Activating mutation of RAS

ج) Activating mutation of PI3 kinase

د) TP53 mutation

اخلاق پزشکی

۱۹۹- بدنال یک حادثه با تلفات جمعی، ۴ بیمار بد حال و نیازمند به پذیرش بخش مراقبت‌های ویژه در اورژانس بستری شده‌اند ولی در حال حاضر یک تخت در بخش مراقبت‌های ویژه خالی شده است. بر اساس اصول اخلاقی تریاژ در مراقبت‌های ویژه و بحرانی، بهترین تصمیم در الویت انتقال این بیماران به بخش مراقبت‌های ویژه چیست؟

الف) تصمیم‌گیری به خانواده بیماران واگذار و نظر آنها اخذ گردد.

ب) تخت مراقبت ویژه به بیماری اختصاص یابد که زودتر مراجعه کرده است.

ج) تخت مراقبت ویژه به بیماری اختصاص یابد که از نظر اجتماعی جایگاه بالاتری دارد

د) تخت ویژه بر اساس معیارهای علمی و احتمال سودمندی بیشتر درمان تخصیص یابد.

۲۰۰- خانم ۴۰ ساله‌ای با تشخیص توده بدخیم پستان برای عمل جراحی برنامه‌ریزی شده بستری شده است. پزشک معالج تنها فرم رضایت به عمل جراحی را به بیمار داده و بدون توضیح در مورد عوارض، روش‌های جایگزین و احتمال عدم موفقیت درمان، از وی امضا گرفته است. از نظر اخلاق پزشکی، مهم‌ترین نقص در این فرایند چیست؟

الف) عدم اخذ رضایت آگاهانه به طور کامل

ب) عدم اخذ رضایت در حضور همسر بیمار

ج) دریافت رضایت بیمار بدون حضور شاهد

د) اخذ رضایت بدون حضور متخصص پزشکی قانونی

موفق باشید

به نام آنکه آرام بخش دلهاست

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی با هدف ارتقاء کیفیت سؤالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به دبیرخانه ارسال می‌گردد، تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد.

لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام شده آزمون می‌توانند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرد. فرم اعتراض به سؤالات آزمون از ساعت ۱۲ ظهر روز شنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۳ لغایت ساعت ۱۲ ظهر روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۵ در سایت اینترنتی مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی www.sanjeshp.ir با وارد کردن کد رهگیری در دسترس می‌باشد.

اعتراضاتی که به هر شکل خارج از این فرم اینترنتی و یا بعد از زمان تعیین شده به دبیرخانه ارسال گردد، مورد رسیدگی قرار نخواهد گرفت.

«دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی»