

امتحان پایان بخش کارورزان داخلی خرداد ۱۴۰۰

۱- آقای ۵۶ ساله با اسهت مراجعه داشت که پاراسنتز مایع اسهت به شرح زیر است:

مایع اسهت:

WBC 300

PMN 20%

Protein 2.6 gr/dl

Albumin 1.2 gr/dl

البومین سرم ۲/۶

2. محتملترین تشخیص چیست؟

الف-نارسایی احتقانی قلب ب-سل صفاقی ج-کارسینوماتوز صفاقی د-پریتونیت باکتریایی

۳- کدام گزینه ی زیر به ضرر تشخیص بیماری هپاتوبیلیاری است؟

الف-افزایش اسپاراتات امینوترانسفرلز ب-افزایش ۵-نوکلئوتیداز

ج- Dipstick ادراری منفی بیلیروبین د-نرمال شدن PT/INR با تجویز وریدی ویتامین K

۴- آقای ۳۶ ساله با سابقه ی اختلالات روانپزشکی بدلیل میالژی و ایکتر یک هفته ایی مراجعه داشته است. یافته های بالینی و آزمایشگاهی شامل زردی، تندرد بودن RUQ و هپاتومگالی است به همراه AST: 3100 ALT:3000 ALK.P:500 BIL: 8.4

کدام احتمال برای وی کمتر مطرح است؟

الف-هپاتیت ویرال ب-مصرف طولانی الکل

ج-ترومبوز ورید هپاتیک د-مسمومیت استامینوفن

۵- کدامیک از موارد زیر در پیشگویی شدت پانکراتیت حاد دخیل نیست؟

الف-انمی قابل توجه ب-افیوژن پلور ج-BMI>35 د-BUN>25mg/dl

۶- خانم ۵۵ سلع دیابتیک در سونوگرافی شکم جهت بررسی شواهد نارسایی مزمن کلیوی بصورت اتفاقی متوجه وجود سنگهای صفاوی میشود. شرح حال قبلی علائم بیلیاری ندارد. کدام یک از گزینه های زیر در مورد وی صحیح نیست؟

الف- چنانچه سنگ بزرگتر از ۳۰ میلی متر دارد کله سیستکتومی شود.

ب- چنانچه همزمان پولیپ کیسه صفا دارد کله سیستکتومی شود.

ج- درمان انتطاری و در صورت علامتدار شدن کله سیستکتومی شود.

د- به دلیل دیابتیک بودن باید کله سیستکتومی پروفیلاکسی شود.

۷- خانم ۳۰ ساله که از ۶ ماه قبل دچار ناراحتی در اپی گاستر بدنبال غذا خوردن شده است، مراجعه کرده است. احساس سوزش سر دل به همراه ترش کردن را حداقل ۴ بار در هفته بعد از مصرف غذا میدهد. اختلال در بلع ندارد و استفراغ - کاهش وزن - تغییر اجانت مزاج و

خون در مدفوع را ذکر نمی کند. سابقه فامیلی بدخیمی گوارش ندارد. در معاینه فیزیکی علائم حیاتی نرمال است. تندرنس اپی گاستر و

ارگاتو مگالی یا لنفادنوپاتی ندارد. CBC نرمال است. اقدام شما چیست؟

د. اندوسکوپی

ج. تست برای H.P

ب. سوکرالفیت

الف. PPI

۸. کدامیک از موارد زیر جزء شاخصهای تشخیصی (آی بی اس) نیست؟

الف: کاهش درد با دفع مدفوع

ب: مدفوع شل تر با شروع درد

ج: پریودهای متناوب اسهال و یبوست

د: کاهش دفعات اجابت مزاج با درد

۹- بیماری ابراز می دارد دو مرتبه دفع خون روشن از مقعد داشته است از وی آندوسکوپی و کولونوسکوپی بعمل آمد که نرمال بود اقدام بعدی شما چیست؟

الف: آنژیوگرافی

ب: کپسول آندوسکوپی

ج: سنتی گرافی با Tc99

د: آنتروسکوپی

۱۰. کدام جمله غلط است؟ IBD- در رابطه با بدخیمی در

الف: علائم هشدار دهنده نظیر خونریزی رکتال و تغییر در اجابت مزاج برای پیگیری ارزش چندانی ندارد.

بیشتر بصورت پان کولیت، متعدد، انفیلتراتیو و در سنین جوانی است. IBD: بدخیمی در

با حساسیت نسبتاً بالا انجام داد. CEA: پیگیری و ردیابی بدخیمی را میتوان از طریق تومور مارکر

د: پیگیری با کولونوسکوپی و بیوپسی در جهت کشف بدخیمی با ارزش است.

۱۱- کدامیک از موارد زیر در پیش آگهی بیماران با کانسر کولون بدون ارزش است؟

الف: تعداد غدد لنفاوی درگیر

ب: تهاجم وریدی

ج: حذف کروموزومی

د: اندازه تومور

12- کدامیک از عوارض زیر در کولیت اولسرو شایعتر از کرون است؟

الف: سنگ کیسه صفرا

ب: کلانژیت اسکروزان

ج: سنگ کلیه

د: کمبود ویتامین

13- آقای ۵۶ ساله با اسیت مراجعه داشت که پاراسنتز مایع اسیت به شرح زیر است

مایع اسیت:

WBC 300

PMN 20%

Protein 2.6 gr/dl

Albumin 1.2 gr/dl

البومین سرم ۲/۶

محتملترین تشخیص چیست؟

الف-نارسایی احتقانی قلب

ب-سل صفاقی

ج-کارسینوماتوز صفاقی

د-پریتونیت باکتریایی

۱۴- کدام گزینه ی زیر به ضرر تشخیص بیماری هپاتوبیلیاری است؟

الف-افزایش اسپاراتات امینوترانسفرلز

ب- افزایش ۵-نوکلئوتیداز

ج- Dipstick ادراری منفی بیلیروبین

د-نرمال شدن PT/INR با تجویز وریدی ویتامین K

۱۵- آقای ۳۶ ساله با سابقه ی اختلالات روانپزشکی بدلیل میالژی و ایکتر یک هفته ایی مراجعه داشته است. یافته های بالینی و آزمایشگاهی شامل زردی، تندر بودن RUQ و هپاتومگالی است به همراه AST: 3100 ALT:3000 ALK.P:500 BIL: 8.4

کدام احتمال برای وی کمتر مطرح است؟

الف-هیپاتیت ویرال

ب-مصرف طولانی الکل

ج-ترومبوز ورید هیپاتیک

د-مسمومیت استامینوفن

۱۶- کدامیک از موارد زیر در پیشگویی شدت پانکراتیت حاد دخیل نیست؟

الف- انمی قابل توجه ب- افیوژن پلور ج- BMI > 35 د- BUN > 25mg/dl

۱۷- خانم ۵۵ ساله دیابتیک در سونوگرافی شکم جهت بررسی شواهد نارسایی مزمن کلیوی بصورت اتفاقی متوجه وجود سنگهای صفراوی میشود. شرح حال قبلی علائم بیلیاری ندارد. کدام یک از گزینه های زیر در مورد وی صحیح نیست؟

الف- چنانچه سنگ بزرگتر از ۳۰ میلی متر دارد کله سیستکتومی شود.

ب- چنانچه همزمان پولیپ کیسه صفرا دارد کله سیستکتومی شود.

ج- درمان انتظاری و در صورت علامتدار شدن کله سیستکتومی شود.

د- به دلیل دیابتیک بودن باید کله سیستکتومی پروفیلاکسی شود.

۱۸- کدام مورد زیر نیاز به دیالیز اورژانس ندارد؟

الف- ادم مقاوم به درمان ب- پریکار دیال افیوژن ج- انسفالوپاتی اورمیک د- اسیدوز

۱۹- شایعترین عارضه حاد همودیالیز چیست

الف- خونریزی ب- هایپوتنشن ج- کرامپ عضلانی د- درد سینه

۲۰- آقای ۶۳ ساله مورد CKD با پتاسیم ۶/۵ و تغییرات نواری به اورژانس آورده شده، کدام درمان در الویت است؟

الف- کلسیم گلوکونات ب- انسولین گلوکز ج- بیکربنات سدیم د- همودیالیز

۲۱- آقای ۳۴ ساله با اختلال هوشیاری در اورژانس بستری شده و در آزمایشات $\text{HCO}_3=18$, $\text{PCO}_2=34$, $\text{Na}=143$, $\text{K}=\text{PH}=7/28$ و $\text{CL}=102$ دارد، کدام مورد کمتر مطرح می باشد؟

الف- مسمومیت با متانول ب- کتواسیدوز دیابتی ج- اسهال د- سالیسیلات توکسیسیتی

۲۲- در بیماری که با کراتینین ۲/۵ مراجعه کرده، کدام مورد به نفع نارسایی مزمن کلیه نمی باشد؟

الف- کلیه های کوچک در سونوگرافی ب- هایپرپاراتیروئیدیسم ثانویه ج- کراتینین سرم بالا در آزمایشات سه ماه قبل د- آنمی

۲۳- کدام یک از موارد زیر نیاز به درمان ندارد؟

الف) باکتریوری بدون علامت در خانم حامله ب) باکتریوری بدون علامت در بیماران نوتروپنیک

ج) باکتریوری بدون علامت در بیماران دیابتی د) باکتریوری بدون علامت در بیمارانی که دستکاری اورولوژیک شده اند

۲۴- بیمار خانم شصت ساله ای است که با شکایت ضعف و تنگی نفس مراجعه کرده است. سابقه DM و فشارخون دارد و تحت درمان با متفورمین و Triamterene-H و متورال و لوزارتان می باشد. در طی بستری تحت درمان با سفتریاکسون و آزیترومايسين و هپارین پروفیلاکسی و سرم نرمال سالین قرار گرفته است. در حال حاضر:

$\text{pH} = 7.26$, $\text{K} = 5$, $\text{Na} = 134$, $\text{BP} = 110/60$, $\text{RR} = 16$

دارد. کدام یک از موارد زیر توجیه کننده آزمایشات و علائم بیمار نمی باشد؟

(۱) متفورمین (۲) هپارین (۳) متورال (۴) لوزارتان

۲۵- خانم شصت ساله ای با سابقه دیابت و HTN تحت درمان با لوزارتان و پیوگلیتازون و متفورمین و هیدروکلروتیازید و کلسیتریول قرار دارد. به دلیل یک آزمایش که $\text{Cr} = 10$ گزارش شده به شما ارجاع گردیده است. سایر آزمایشات:

$\text{Ca} = 1$, $\text{Uric acid} = 9$, $\text{K} = 3.7$, $\text{Bp} = 120/80$, $\text{U/A} = \text{NI}$, $\text{FBS} = 90$, $\text{HBA/C} = 6.1$

در معاینه ادم مختصر اندام تحتانی و صورت مشاهده می‌شود. کدام اقدام برای این بیمار مناسب نمی‌باشد؟

- (۱) قطع کلسیتریول
(۲) قطع پیوگلیتازون و شروع سینتاکلیپتین
(۳) شروع فورزماید و قطع هیدروکلروتیازید
(۴) قطع متفورمین و شروع گلی‌کلازید

۲۶- آقای ۴۶ ساله با تهوع، استفراغ و **Confusion** و دیسترس تنفسی به اورژانس آورده می‌شود.

RR = 22 ، Bp = 100/60

در آزمایشات:

pH = 7 , Na = 142 , BUN = 28 , Cl = 101 , HCO3 = 8 , K = 4 , BS = 100 , Cr = 1.2

دارد. کدام تشخیص مطرح می‌باشد؟

- (۱) مسمومیت با استامینوفن
(۲) مسمومیت با سیکلوسپورین
(۳) مصرف سولفات منیزیم
(۴) مسمومیت با هیپرات

۲۷- خانم سی ساله با درد شدید پهلوئی راست و هماچوری گروس و تب و افزایش فشارخون مراجعه کرده است. در سونوگرافی علائمی از سنگ کلیه ندارد. سایر کلیه کمی افزایش یافته است. سابقه ضایعات پوستی و آفت دهانی و درد مفاصل را دارد و تحت بررسی قرار داشته است. با توجه به این شرایط کدام تشخیص بیشتر برای بیمار مطرح می‌باشد؟

- (۱) درگیری کلیوی ناشی از RA
(۲) درگیری کلیوی ناشی از لوپوس کلاس V
(۳) آمیلوئیدوز
(۴) درگیری کلیوی ناشی از لوپوس کلاس II

۲۸- خانم ۲۸ ساله ای به علت قطع قاعدگی توسط متخصص زنان بررسی و به شما ارجاع شده است آزمایشات به قرار زیر می باشد

T4= 4.5(4.5-12.5), T3RU= 22%, TSH= 6(0.4-4) تکرار آزمایش TSH همان عدد را نشان می دهد. اقدام بعدی کدام است؟

الف) تکرار آزمایش تیروئیدی ۳ ماه بعد
ب) بررسی غده هیپوفیز

ج) شروع لووتیروکسین ۵۰ میکروگرم در روز
د) Anti TPO AB

۲۹- جهت خانم ۲۵ ساله با پرکاری تیروئید متی مازول با دوز ۳۰ میلی گرم در روز شروع شده است یک ماه بعد جهت تنظیم دوز دارو و جلوگیری از هیپوتیروئیدی شدن کدام یک از تستهای زیر مهمتر است؟

الف) TSH
ب) FT4
ج) TSI
د) T3RU

۳۰- مرد ۵۵ ساله مورد دیابت نوع ۲ با BMI=40 تحت درمان با متفورمین ۲۰۰۰ میلی گرم در روز قرار گرفته HbA1c وی ۸٪ و FBS=150 و قند دو ساعته وی ۲۳۰ میلی گرم است کدام اقدام وی مناسب تر است؟

الف) ازدیاد دوز متفورمین ب) تجویز exenatide ج) تجویز آکاربوز د) تجویز سینتاکلیپتین

۳۱- در بیمار با تشخیص جدید دیابت نوع ۲ کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟

الف) ارزیابی میکروآلبومینوری
ج) ارزیابی نوروپاتی

ب) ارزیابی رتینوپاتی
د) معاینه فیزیکی پا
ه) همه موارد

۳۲- یک خانم ۵۱ ساله دیابت نوع ۲ تحت درمان با متفورمین 2000mg روزانه می‌باشد اما $A_1C > 7$ دارد کدام گزینه مناسبی نیست؟

الف) اضافه کردن گلیتازون ج) اضافه کردن انسولین پایه

ب) اضافه کردن گلیپیزاید د) افزایش دوز متفورمین به ۳۰۰۰ میلی‌گرم روزانه

۳۳- موارد زیر ممکن است موجب افزایش پرولاکتین شوند به جزء:

الف) نارسایی مزمن کلیه
ب) حملات صرع

ب) سیروز کبد
د) آرتريت روماتوئید

۳۴. در مورد هر کدام از آزمایشات زیر یک تشخیص بنویسید

نمره	تشخیص	TSH (0/1-5)	T ₃ RU (25-35)	T ₃ (80-200)	T ₄ (4/5-12/5)	نرمال آزمایش
۱		۰	۴۰	۳۰۰	۱۸	
۲		۸۵	۲۲	۱۰۰	۳	
۳		<0/1	۳۳	۱۷۰	۱۰/۵	
۴		18	۲۶	۱۲۰	۵/۵	

۳۵. بیمار خانم ۳۵ ساله ایست که با آرتريت مفاصل و فتوسن سیویتی مراجعه نموده است در معاینه مالماراش نیز دارد و آزمایشات لوکوپنی و در آزمایش ادراری پروتئین اوری و هماتوری همراه با کست گرانولر و کاست RBC دارد در مورد کدام گزینه صحیح است ؟
 الف- بیمار دارای ۵ کرایتری لوپوس است ب- بیماری دارای ۶ کرایتری لوپوس است
 ج- بیمار دارای ۴ کرایتری لوپوسی است د- بیمار دارای ۳ کرایتریای لوپوس است .

۳۶. خانم حامله ای دچار احساس گزگز و مور مور در قسمت لترال و قدام هر دو ران خود میشود . در معاینه بجز پارستزی و اختلال حس ، کلیه معاینات از نظر معاینه حرکات کمری و هیپ و ساکروایلپاها نرمال میباشد . رفلکس اندام تحتانی در زانو و آشیل نرمال و لاژک در هر دو پا منفی میباشد . بیشترین تشخیص شما چیست ؟
 الف- درگیری شاخه حسی عصب فورال (L2-L3) ب- سیاتالژی و درگیری شاخه L5
 ج- سیاتالژی و درگیری شاخه S1 د- درد ریفرال در اثر سنگینی رحم

۳۷. آقای ۴۰ ساله به دنبال بلند کردن جسم سنگین دچار درد شدید کمر با انتشار به پای راست شده است که تحت درمان با ۱۵ میلیگرم پردنیزولون و نورترپیتیلین قرار گرفته است . ۵ روز بعد دچار رتانسین ادراری و مدفوع و بیحسی ناحیه پرینه شده است . کدام اقدام باید انجام شود ؟
 الف- نیازمند جراحی اورژانس است ب- مشاوره اورولوژی
 ج- پردنیزولون با دوز ۵۰ میلیگرم تجویز شود د- فیزیوتراپی ستون فقرات

۳۸. در مورد مایع مفصل التهابی عبارت صحیح کدام است؟
 الف- تعداد PMN > 75% ب- تعداد WBC بین 200-2000 در هر میلی متر مکعب
 ج- ویسکوزیته افزایش یافته د- قند بالاتر از قند سرم

۳۹. خانم ۷۰ ساله با سابقه ۶ ماهه درد و تورم مفاصل مچ هر دو دست و هر دو زانو و مفاصل PIP دوم و سوم هر دو دست مراجعه کرده است . در آزمایشات AntiCCP بالا و RF+3 و CRP+2 دارد . خشکی صبحگاهی ۲ ساعته و در آرنج سمت چپ نودول روماتوئید لمس میشود . طبق معیارهای جدید آرتريت روماتوئید ۲۰۱۲ کدامیک از علائم مریض جزء کرایتریای تشخیص آرتريت روماتوئید نمی باشند ؟ و امتیازی نمیگیرد ؟

الف- AntiCCP بالا و RF مثبت ب- خشکی صبحگاهی و نودول روماتوئید
 ج- آرتريت ماصل کوچک و بزرگ د- بیش از ۶ هفته درگیری مفاصل

۴۰. زن ۶۷ ساله، دیابتی که از دردمکانیکی زانوهای شاک میباشد در طی ۳ ماه گذشته دچار محدودیت حرکتی ۳+ هر دو شانه شده است . رادیوگرافی هر دو شانه نرمال و کلیه آزمایشات بجز قند مریض نرمال میباشد . محتملترین تشخیص شما چیست ؟
 الف- کپسولیت شانه ب- تاندونیت سوپرااسپیناتوس هر دو شانه
 ج- آرتريت التهابی هر دو شانه د- آرتروز هر دو شانه

۴۱. مرد ۳۵ ساله با سابقه اسهال در ۴ هفته قبل دچار اولیگوآرتريت مفاصل (در مچ پای راست و زانو ها) می گردد. در معاینه بالینی علاوه بر آرتريت شواهدال بر کنژنکتیویت را دارد . کدام تشخیص مطرح است؟
 الف : آرتريت راکتیب ب- آرتريت روماتوئید
 ج: لوپوس د- پسوریازیس

۴۲. خانم ۶۵ ساله ای با درد و تورم زانوی چپ مراجعه نموده است درد با حرکت بدتر میشود . در معاینه حساسیت - محدودیت حرکت - افیوژن - کریپتاسیون در مفصل مبتلا وجود دارد و جواب آزمایش مایع مفصل WBC=600 ,PMN=13%,LYMPH=87% میباشد . کدام یک از تشخیص های زیر مطرح است؟

الف- آرتريت سپتيك ب. نفرس ج. اوستئوآرتريت د. آرتريت روماتويد

۴۳. در درمان حمله حاد نفرس همه داروهای زیر موثرند به جز

الف - ايندومتاسين ب- آلپورینول ج- پردنیزولون د- کلشیسین

۴۴. آقای ۶۵ ساله با تب ، درد و تورم زانوی چپ از روز گذشته مراجعه کرده است. در معاینه ۳۹ دارد. زانوی چپ متورم و تندر و محدودیت شدید حرکتی دارد. اولین اقدام تشخیصی در مورد بیمار چیست ؟

۴۵. پلاتی پنه در کدام يك از موارد زیر دیده می شود؟

الف. نارسایی احتقانی قلب ب. Pulmonary Arteriovenous Malformation. ج. پرکاری تیروئید د. آسم

۴۶. بیمار آقای ۴۰ ساله با BMI = 32 ، غیرسیگاری ، همراه با سرفه خشک از ۳ ماه گذشته مراجعه کرده است. از خشونت صدا و گلودرد هم شکای است. در معاینه سمع ریه ها طبیعی است و التهاب قسمت خلفی تارهای صوتی مشاهده می شود. رادیوگرافی قفسه صدري در حد طبیعی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف. PND (Post Nasal Discharge) ب. GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease) ج. Asthma د. RADS (Reactive Airway Dysfunction Syndrome)

۴۷. آقای ۴۵ ساله کارگر کارخانه پارچه بافی جهت بررسی سالیانه شغلی اسپیرومتری انجام داده است که به شرح زیر است:

FEV₁: 3.5 Lit (110% predicted)

FVC: 4 Lit (110% predicted)

DLC_o: 3.5 Lit (110% predicted)

VC: 2 Lit (60% predicted)

TLC: 6 Lit (95% predicted)

تفسیر اسپیرومتری بیمار کدام گزینه است؟

الف. انسدادی (Obstructive) ب. تحدیدی (Restrictive)

ج. تحدیدی-انسدادی (Obstructive-Restrictive) د. عدم همکاری بیمار

۴۸. خانم ۴۵ ساله با شکایت تنگی نفس در طول سال های اخیر مراجعه کرده است. در بررسی تست های عملکرد ریوی یافته های زیر به دست آمده است:

DLC_o: 60%

FEV₁: 89%

FVC = 90%

TLC = 92%

RV = 89%

کدام اقدام تشخیصی زیر را توصیه می کنید؟

الف. CT Angiography ب. Lung HRCT ج. Bronchoscopy د. تست تحریک متاکولین

۴۹. آقای ۴۵ ساله سیگاری 20 P/Y به علت تنگی نفس پیشرونده و ارتوپنه جهت بررسی ارجاع شده است. در معاینه ویزینگ سمع می‌شود. نتایج تست‌های عملکرد ریه به شرح زیر است:

TLC = 60%
FVC = 55%
FEV₁ = 45%
FEV₁/FVC = 78%
Sa O₂: 80%
pH = 7.3
Pa O₂ = 50 mmHg
P CO₂ = 60 mmHg
HCO₃ = 28
BMI = 36 kg/m²

محتمل‌ترین علت تنگی نفس کدام است؟

الف. Asthma. ب. Obstructive Sleep Apnea. ج. COPD. د. Neuromuscular Disorder.

۵۰. در بیماری، نتایج اسپرومتری و بادی پلتیسموگرافی و DLCO به شرح زیر است. بهترین تشخیص کدام است؟

TLC = 75%
FRC = 100%
DLCo = 80%
RV = 120%
RaW = 1
FVC = 60%

الف. فیروز ریه ب. آمفیژم شدید ج. میاستنی گراویس د. آسم

۵۱. خانم ۵۰ ساله مبتلا به اسکرودرمی منتشر با سابقه رفلکس به علت سرفه‌های خشک و تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. در معاینه کراکل در قواعد و Pulmonic S2 شنیده می‌شود. در CXR پترن رتیگولونودولار در قواعد ریه دیده می‌شود. آزمایشات به صورت زیر است:

CBC = NL
ESR = 20
Echo: PAP = 60 mmHg

اسپیرومتری

FVC نسبت به سال قبل کمتر از ۲۰٪ کاهش دارد و DLCO نسبت به سال قبل بیشتر از ۶۰٪ کاهش دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف. Pulmonary Vasular Disease. ب. Pulmonary Paranchymal Disease.

ج. Aspiration Pneumonitis. د. Oblitrative Bronchiolitis.

۵۲. بیمار با درد پلورتیک سمت راست قفسه سینه مراجعه کرده است. یافته‌های معاینه سمت راست قفسه سینه به شرح زیر است:

سمع: صدای برونکیال و آگوفونی
لمس و مشاهده: کاهش اتساع همی توراکس راست
کدام گزینه تشخیص بهتری است؟

الف. پنوموتوراکس ب. پنومونی ج. افیوژن پلورا د. کلاپس ریه به علت انسداد برنش

۵۳. خانم ۲۳ ساله باضعف و خستگی مراجعه کرده چه بررسی نیاز دارد؟ CBC بیمار به این صورت است :

WBC:6400 Hb:9.2 MCV:72 plt:470

گزینه الف) سونوگرافی کبد و طحال ب) الکتروفورزیس هموگلوبین ج) چک TIBC و seriron و ferittin د) BMA&BMB

۵۴. مردی ۷۱ ساله با کمر درد و استیوپروز جنرالیزه و ESR بالا تحت بررسی از نظر مولتیپل میلوما میباش تمام یافته ها به نفع این تشخیص هست

به جز ؟

الف) ترومبوسیتوپنی ب) انمی ج) هایپر کلسمی د) عفونت های مکرر اداری با باکتری های گرم منفی

۵۵. آقای ۲۸ ساله با تشخیص AML از ۲ هفته قبل تحت شیمی درمانی قرار گرفته از ۲ روز قبل تب کرده ریال دریافت آنتی بیوتیک وسیع الطیف می باشد در حال حاضر تب ۷/۳۸ دارد و شمارش پلاکت ۱۶۰۰۰ است PT و PTT نرمال است و خونریزی ندارد کدام گزینه ارجح است :

الف) ترانسفیوزن plt (ب) ترانسفیوزن ffp (ج) ترانسفیوزن ffpplt (د) فعلا اندیکاسیون دریافت پلاکت و ffp ندارد

۵۶. آقای میانسال با پرامدگی گردن مراجعه کرده است در معاینه LAP سمت راست گردن به قطر ۳ و نیم سانت دارد که تندرینس دارد قابل لمس هست قوام لاستیکی دارد معاینه دهان و حلق نرمال است تب های گه گاهی همراه تعریق شبانه دارد کدام اقدام ارجح است؟

الف) FINE Needle aspiration (ب) Core Needle biopsy (ج) Excision Biopsy (د) observation & follow up

۵۷. بیمار آقای ۶۶ ساله به دلیل کانسر معده ۸ سال قبل جراحی شده با شکایت ضعف و خستگی زودرس مراجعه کرده در معاینه pale و گلو سیت داره رنگ پوست متمایل به زرد است WBC3100 Hb7.3 Plt86000 MCV112 در لام خون محیطی کدام انتظار میرود؟

الف) نمای لوکواریترو بلاستیک (ب) نوتروفیل های هایپر سگمان (ج) پلی کرومازی (د) fragmented RBC

۵۸. تمام یافته های آزمایشگاهی زیر به نفع سندرم لیز تومور هستند به جز؟ الف) هایپر فسفاتمی (ب) هایپر کالمی (ج) هایپوکلسمی (د) هایپویوریمی

۵۹. بیمار خانم ۶۲ ساله بدون شکایت خاصی به صورت اتفاقی در CBC متوجه اختلال شده که به صورت WBC:3300 plt:158000 در معاینه LAP گردنی ۲-۳ سانتی دارد دوطرفه و بدون تندرینس و اسپلنومگالی خفیف قابل لمس فلوسیتومتری تشخیص CLL رامحرز کرده اقدام پیشنهادی درمانی؟

الف) observation (ب) کموتراپی (ج) درمان با کورتیکواستروئید (د) پیوند الون

۶۰. خانم ۲۸ ساله با تب و سردرد مراجعه کرده آزمایشات به صورت زیر است؟ AST:72 WBC:10800 Hb:8.7 MCV:94 Plt:48000 ALT52 Cr:1.7 Biltotal3.6 BilDir:./6 کدام اقدام درمانی ارجح است؟

الف) دیالیز (ب) تعویض پلاسما (ج) ریتوکسی ماب (د) کورتیکواستروئید

۶۱. خانم ۳۲ ساله با سردرد و گیجی در بررسی ها تشخیص ترومبوز وریدهای مغزی و در آزمایشات plt 88000 دارد PT نرمال و PTT افزایش یافته کدام گزینه به عنوان علت ترومبوز مطرح میباشد؟

الف) سندرم آنتی فسفولیپید (ب) Von Wilbrand Diseases (ج) کمبود آنتی ترومبین (د) کمبود پروتئین C

۶۲. بیماری با ایبوستاکسی و خونریزی لثه بررسی شده در آزمایشات پان سیتوپنی دارد و PT و PTT مختل میباشد یافته های لام خون محیطی دلالت بر لوسمی حاد دارد احتمال کدام تغییر کروموزومی زیر بیشتر است؟

الف) t(۱۵;۱۷) (ب) t(۸;۲۱) (ج) del(۷q) (د) کاریوتایپ نرمال