

داخلي

۱- خانمی ۳۵ ساله به علت هماتوزیا مراجعه نموده است درد شکم ندارند. سابقه مصرف NSAID نداشته در

معاینه فشار خون خوابیده و نشسته $\frac{120}{80}$ می باشد. ملتحمه Pale بوده. سایر معاینات نرمال است. در

AST = 30 ALP = 300 Hg = 9 Na = 130

ALT = 40 Bil $\begin{cases} \text{Total} = 1 \\ \text{Direct} = 0.2 \end{cases}$ Ferritin = 3 آزمایشات

اولین اقدام تشخیصی چیست؟

(۱) آندوسکپی گوارش فوقانی

(۲) رکتوسیگموئیدوسکپی

(۳) کولونوسکپی کامل

(۴) آنژیوگرافی

۲- آقای ۳۵ ساله به علت اسهال از حدود ۳ ماه قبل مراجعه نموده است. اسهال بیمار خونی نبوده و حجیم و

آبکی بوده است. درد شکم ندارند. بیمار اظهار می دارد حتی با وجود غذا نخوردن اسهال بیمار ادامه دارد. در

سابقه چندین نوبت خونریزی گوارشی داشته و در آندوسکپی اولسر دئودنوم گزارش شده است. در معاینه

ملتحمه Pale نیست. اسکلارایتیک نیست. سمع قلب و ریه نرمال - ارگانومگالی ندارد. کدام تشخیص

محتمل تر است:

(۱) سندرم کارسینوئید

(۲) گاسترینوما

(۳) وبای پانکراس

(۴) آدیسون

۳- آقای ۳۰ ساله به علت درد شکم و دفع مدفوع شل از حدود ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. درد شکم با اجابت

مزاج رفع می شود. در معاینه نکته پاتولوژیک یافت نشد. در آزمایشات شمارش سلول های خونی و ESR

نرمال است. آزمایش مدفوع در سه نوبت نکته ای نداشته. سونوگرافی شکم و لگن نرمال است. در

رکتوسیگموئیدوسکپی و بیوپسی نکته ای یافت نشد. چه اقدام درمانی برای بیمار انجام می دهد؟

(۱) تجویز قرص مزالازین

(۲) تجویز انمای کورتیکواستروئید

(۳) تجویز قرص سیپروفلوکساسین

(۴) تجویز قرص لوپرامید