

داخلی

۱- خانم ۲۷ ساله بدلیل سرماخوردگی و آبریزش از بینی و درد اندام از هفته قبل در حال مصرف داروهای آنتی‌هیستامین و ضد درد می‌باشد. در معاینه فیزیکی به جز آدنوپاتی کوچک گردنی نکته دیگری مشهود نمی‌باشد. سابقه بیماری قبلی و مسافرت یا مصرف دارو در گذشته منفی است. در آزمایشات انجام شده:

Hb: 13.2
WBC: 7800
PH: 156000
ALT: 57(10-38)
AST: 49(10-38)
AIP: 232(100-270)
Anti HCV Ab=positive , RF= positive

قدم بعدی کدام است؟

- الف) درخواست HCV Ab در همسر بیمار
- ب) مشاور روماتولوژی
- ج) شروع درمان آنتی HCV
- د) درخواست HCV RNA به روش PCR

۲- خانم ۵۵ ساله بدلیل اولسر دئودنوم پرفوره تحت عمل جراحی گاسترکتومی همراه با بیلروت ۲ قرار می‌گیرد. نامبرده نیم ساعت پس از مصرف غذا دچار کرامپ شکمی و اسهال می‌گردد. همراه با علائم فوق‌طپش قلب و تاکیکاردی و سبکی سر نیز مشاهده می‌گردد. بعد از گذشت ۲ تا ۳ ساعت نامبرده دچار هیپوگلسیمی می‌گردد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر را توصیه می‌کنید؟

- الف) عمل جراحی مجدد و تغییر مسیر بیلروت
- ب) مصرف مایعات هیپرتونیک و قند ساده
- ج) مصرف مایعات همراه با غذا
- د) مصرف ترکیبات ضد اسهال

۳- آقای ۳۵ ساله مبتلا به ترش کردن غذا و درد رترواسترنال متعاقب غذا خوردن که با مصرف مایعات بهبودی پیدا می‌کند به شما مراجعه می‌نماید. در شرح حال بیماری دیگری وجود ندارد. معاینه فیزیکی نرمال است. اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟

- الف) تست ورزش
- ب) مصرف امپرازول
- ج) آندوسکوپی فوقانی
- د) pH متری مری

۴- آقای ۳۰ ساله به دلیل خارش از شش ماه قبل و ایکترو و ضعف و خستگی از یکماه قبل تحت بررسی است. سابقه بیماری خاصی ندارد و شرح حال دارویی منفی است. در معاینه فیزیکی اسپلنومگالی خفیف مشهود است. در آزمایشات بیلی روبین توتال 4.8 mg/dl و بیلی روبین مستقیم 2.1 mg/dl می‌باشد. پلاکت و INR و آلبومین نرمال است. Alk.ph: 875 (100-230) ، AST:131 ، ALT:153 . سونوگرافی شکم و لگن نرمال است. قدم بعدی کدام است؟

- الف) CT اسکن شکم و لگن
- ب) اندازه‌گیری ANA و الکتروفورز ایمونوگلوبولین
- ج) MRCP
- د) بیوپسی کبد

۵- خانم ۳۷ ساله مبتلا به سنگ کیسه صفرا به دلیل درد شکمی زیر جناغ با انتشار به پشت در اورژانس بستری می‌گردد. نامبرده از تهوع شکایت دارد. معاینه شکم نرم است و لمس شکم تندرست ندارد. آمیلاز سرمی بیشتر از ۵ برابر نرمال می‌باشد. در گرافی ایستاده قفسه صدری نکته خاصی مشهود نمی‌باشد. علاوه بر اقدامات درمانی کدامیک از موارد زیر در اولویت خواهد بود؟

الف) سونوگرافی شکم و لگن (ب) درخواست لیپاز (ج) CT اسکن با کنتراست (د) توجه به معیارهای بالینی

۶- در بیمار مبتلا به خونریزی گوارشی فوقانی پس از انجام آندوسکوپی متوجه واریس مری می‌شوید. آسیت مشهود نمی‌باشد. طحال در معاینه بزرگ است. در سونوگرافی سائز و اکوی کبد نرمال است ولی طحال ۱۶ سانتی‌متر می‌باشد. در آزمایشات بیمار آنزیم‌های کبدی، بیلی روبین، آلبومین و INR و PT نرمال است ولی پان سیته‌پنی خفیف دیده می‌شود. اقدام تشخیصی مناسب کدام است؟

الف) سونوگرافی کالر داپلر

ب) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان

ج) بیوپسی کبد

د) فیبرواسکن کبد

۷- خانم ۲۵ ساله‌ای به علت رنگ پریدگی و زردی مراجعه می‌کند. در معاینه ایکتریک است و طحال ۳ سانتیمتر زیر لبه دنده‌ای لمس می‌شود. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC= 8.000/mm ³	LDH= 1000 u/L (NL= 150-450)
Hb= 6 gr/dL	Retic= 20%
MCV= 105 fL	Bil-total= 5 mg/dL
Plat= 180.000/mm ³	Bil-direct= 1.5 mg/dL

در بررسی لام خون محیطی پلی کرومازی، میکرواسفروسیت و گلبول قرمز هسته‌دار فراوان دیده می‌شود. کدام اقدام زیر را مقدم می‌دانید؟

الف) بررسی کومبس مستقیم و غیرمستقیم

ب) ارزیابی میزان بروز CD55 و CD59 در فلوسیتومتری

ج) ارزیابی فعالیت آنزیم گلوکز-۶-فسفات دهیدروژناز

د) بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان

۸- در بیمار مبتلا به هموفیلی A شدید (سطح فاکتور VIII کمتر از ۱٪) چند واحد فاکتور VIII لازم است تا سطح فاکتور در پلاسما به ۱۰۰٪ برسد؟ (وزن بیمار: ۷۰ کیلوگرم)

۱۵۰۰ (د)

۳۵۰۰ (ج)

۵۰۰۰ (ب)

۷۰۰۰ (الف)

۹- آقای ۵۰ ساله پنج روز پس از انفوزیون هپارین به دلیل انفارکتوس میوکارد دچار افت پلاکت از 150.000/μL به 70.000/μL می‌شود. با تشخیص ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین (HIT)، انفوزین هپارین قطع می‌شود. در مورد این عارضه همه موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) به دنبال مصرف هپارین با وزن مولکولی پایین (LMWH) کمتر رخ می‌دهد.

ب) این عارضه ناشی از تولید آنتی‌بادی علیه PF-4 پلاکتی است.

ج) خطر خونریزی ناشی از آن به خصوص در پلاکت کمتر از 20.000/μL بسیار زیاد است.

د) معمولاً ۱۴-۵ روز پس از مصرف هپارین بروز می‌کند.