

برای آزمون آماده شوید «۷۳»



کامران احمدی

# بررسی تشریحی سوالات داخلی (پرانترنی اسفند ۹۴)

**۱۶۹** • آقای ۳۵ ساله‌ای با شکایت از زردی به شما مراجعه می‌کند. آزمایشات ویروس شناسی به قرار زیر هستند. علت یرقان بیمار کدام است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))  
**HCV Ab= Negative, HBS Ag= Negative, IgM Anti HBC Ab= Positive, Anti HBS Ab= Negative**  
 الف) هپاتیت B حاد  
 ب) ناقل هپاتیت B  
 ج) هپاتیت B مزمن  
 د) هپاتیت B بهبود یافته  
**پاسخ: الف**  
**توضیح:** اگر IgM Anti HBC قابل شناسایی باشد، در فقدان HBSAg می‌توان هپاتیت حاد B را تشخیص داد.

**۱۷۰** • خانم ۳۵ ساله‌ای که ۳۰ هفته باردار است، با آنمی همولیتیک افزایش آنزیم‌های کبدی و کم شدن پلاکت در بخش بستری است. جهت تشخیص بیماری زمینه‌ای در ایشان، بررسی کدام یک از اتوانتی‌بادی‌های زیر صحیح است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))  
**الف) Anti - Ro**  
**ب) Anti - jo**  
**ج) Anti - RNP**  
**د) GPI Anti β2**  
**پاسخ: د**  
**توضیح:** سندرم آنتی‌بادی ضد فسفولیپید می‌تواند با آنمی همولیتیک، ترومبوسیتوپنی خفیف با تعداد پلاکت بالای ۵۰۰۰۰ و لیودوریتیکولاریس تشخیص داده شود. تست‌های تشخیصی در این سندرم عبارتند از: آنتی‌بادی‌های لوپوس آنتی‌کوآگولان (LAC)، آنتی‌کاردیولیپین (aCL) و بتا - دو - گلیکوپروتئین I (GPI β2).

**۱۷۱** • آقای ۲۸ ساله‌ای با شرح حال کمر درد از ۸ سال قبل مراجعه کرده است. وی اظهار می‌دارد که کمر درد وی در استراحت بدتر و با فعالیت بهتر می‌شود. طی این مدت به صورت متناوب دچار تورم زانو‌ها و مچ پاها هم می‌شده است. در این بیمار کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۵ کشوری (دانشگاه شیراز))  
**الف) دیسکوپاتی L5-L4**  
**ب) استئوپروز**  
**ج) آرتریت پسوریازیس**  
**د) سل مهره‌ای**  
**پاسخ: ج**  
**توضیح:** آرتریت پسوریازیس یک اسپوندیلوآرتروپاتی سرونگاتیو است. در این بیماران نیز اسپوندیلیت و ساکروایلیت ممکن است تنها علائم باشند، اگرچه Nail Pitting و درگیری مفاصل اینترفالانژیال دیستال در این بیماران کاراکترستیک است.

**۱۷۲** • بیمار خانم ۵۵ ساله‌ای که با درد هنگام پایین آمدن از پله‌ها مراجعه کرده است. در معاینه، قسمت داخلی زانوی راست حدود ۱/۵ سانتی‌متر پایین‌تر از پاتلا، دردناک است. کدام بورسیت بیشتر مطرح است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))  
**الف) Infra Patellar**  
**ب) Anserine**  
**ج) Pre Patellar**  
**د) Iliotibial**  
**پاسخ: ب**  
**توضیح:** بورسیت آنسرین: به التهاب بورس سارتوریوس که روی قسمت داخلی تیبیا درست زیر زانو و زیر تاندون Conjoint قرار گرفته، اطلاق می‌شود. علامت کاراکترستیک این نوع بورسیت درد هنگام بالا رفتن از پله است.  
**نکته:** تندرین در محل اتصال تاندون مشترک (Conjoint) عضلات سارتوریوس، گراسیلیس و سیمی‌تاندینوس وجود دارد.

**۱۷۳** • بیمار خانم ۳۰ ساله که از ۵ سال قبل مبتلا به لوپوس سیستمیک باکرایتریای (آرتریت، سروزیت و سرولوژی مثبت) است، به کلینیک مراجعه می‌کند. درحال حاضر شکایتی ندارد و تحت درمان پردنیزولون ۵ میلی‌گرم روزانه و هیدروکسی کلروکین ۲۰۰ میلی‌گرم روزانه است. وی قصد بارداری دارد. کدام تست آزمایشگاهی را باید قبل از بارداری درخواست کرد؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))  
**الف) Anti Sm**  
**ب) Anti CCP**  
**ج) Anti ssA/Ro, anti ssB/La**  
**د) Anti Scl**  
**پاسخ: ج**  
**توضیح:** لوپوس نوزادی با بررسی آنتی‌بادی‌های مادری موجب بلوک قلبی - مادرزادی می‌شود. لوپوس نوزادی می‌تواند موجب بلوک قلبی - مادرزادی شود.

**۱۷۴** • خانم ۶۰ ساله با طحال نسبتاً بزرگ و بزرگی غدد لنفاوی منتشر مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده **Retic = ۱۰%** و **Hb= ۹g/dl** و **Direct coombs=positive** گزارش شده است. احتمال ابتلا به کدام یک از بیماری‌های زیر در بیمار فوق بیشتر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))  
**الف) لوکمی مزمن لنفوسیتیک**  
**ب) میلو فیروز ایدیوپاتیک**  
**ج) لوکمی میلوئید مزمن**  
**د) لوکمی سلولی مودار**  
**پاسخ: الف**  
**توضیح:** در CLL معمولاً اختلالات تنظیم ایمنی به شکل هیپوگاماگلوبولینمی دیده می‌شود که باعث افزایش ریسک ابتلا به عفونت‌های باکتریال و فنومن‌های اتوایمیون مثل آنمی همولیتیک کومبس مثبت یا ترومبوسیتوپنی ایمنی می‌شود.

**۱۷۵** • در مورد بیمار دچار لوسمی حاد میلو بلاستیک، وجود کدامیک از موارد ذیل با پیش‌آگهی خوب همراه است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))  
**الف) وجود موتاسیون ITD-FLT3 در بررسی مولکولار**  
**ب) وجود ترانس لوکاسیون ۸ و ۲۱ در بررسی کروموزومی**  
**ج) وجود سابقه قبلی سندرم میلودیس بلاستیک**  
**د) شمارش WBC بالاتر از ۱۰۰/۰۰۰ در بررسی CBC**  
**پاسخ: ب**  
**توضیح:**  
 ۱- موتاسیون‌های ITD-FLT3 پیش‌آگهی بدی دارند.  
 ۲- افرادی که دارای t (15:17) هستند، پیش‌آگهی بسیار خوبی دارند، بیماری‌هایی که ترانس لوکاسیون (8:21) و t (16) دارند، پیش‌آگهی خوبی دارند. بیماران دارای کاربوتایپ کمپلکس مانند inv (3), t (6:9) یا ۷- دارند، پیش‌آگهی بسیار بدی دارند.

**۱۷۶** • آقای ۴۲ ساله‌ای به علت درد پاشنه پاها به کلینیک مراجعه می‌کند. وی فروشنده یک غذایه فروشی است. درد پاشنه را در سمت راست بیشتر دارد. درد در صبح با چند قدم اول بیشتر بوده و سپس در طول روز کمتر می‌شود و در انتهای روز درد تشدید می‌یابد. در معاینه قد ۱۷۵ سانتی‌متر و وزن ۹۵ کیلوگرم دارد. حساسیت پاشنه‌ها در لمس، بخصوص در سمت راست وجود دارد. کف پای راست صاف است. سایر معاینات نرمال است. کدام مورد بیشتر به تشخیص کمک می‌کند؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۱۰ کشوری (دانشگاه تهران))  
**الف) گرافی پاشنه پاها**  
**ب) MRI از مچ پاها**  
**ج) شرح حال و معاینه مناسب**  
**د) سونوگرافی**  
**پاسخ: ج**  
**توضیح:**  
**فاشیت پلانتار:** یکی از علل شایع درد پا در بین سنین ۴۰-۶۰ سالگی است. بیماران پس از برداشتن چند قدم در هنگام صبح یا پس از فعالیت روزمره دچار درد شدید می‌شوند. در معاینه بیشترین تندرین، در قسمت پایینی پاشنه پا است. تشخیص غالباً براساس شرح حال و معاینه بالینی است.

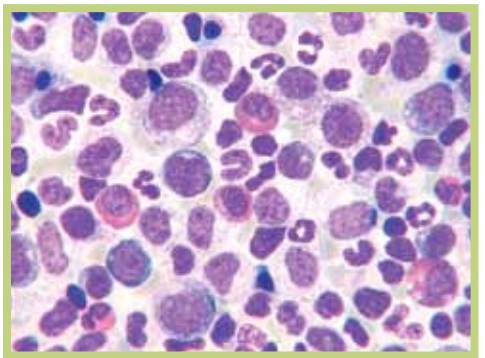
**۱۷۸** • کدام گزینه به ضرر تشخیص پلی‌آرتریت ندوزا است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۷ کشوری (دانشگاه اصفهان))  
**الف) افزایش آنزیم‌های کبدی**  
**ب) فشار خون بالا**  
**ج) هم‌چواری دیس‌مورفیک**  
**د) نوروپاتی**  
**پاسخ: ج**  
**توضیح:**  
 ۱- پلی‌آرتریت ندوزا با هپاتیت B و C ارتباط دارد، لذا ممکن است افزایش آنزیم‌های کبدی داشته باشیم.  
 ۲- درگیری کلیوی در PAN به صورت آنوریزم و یا تنگی شریان کلیوی است، لذا فشار خون بالا محتمل است.  
 ۳- شایع‌ترین ارگان‌های درگیر در PAN عبارتند از: سیستم‌های گوارشی، کلیوی و عصبی، لذا نوروپاتی ممکن است مشاهده شود.  
 ۴- برخلاف آنچه در واسکولیت عروق کوچک مشاهده می‌شود، درگیری کلیوی در PAN با گلوبولونفریت مشخص نمی‌شود، لذا هم‌چواری دیسمورفیک نخواهیم داشت.

**۱۸۱** • بیمار بستری در ICU که در آنالیز گازهای شریانی وی **PH= ۷/۵۰** و بی‌کربنات ۳۸ میلی‌اکی والان در لیتر دارد. به دنبال تجویز ۲۴ ساعت نرمال سالین، سطح بی‌کربنات به ۲۶ میلی‌اکی والان در لیتر می‌رسد. کدام تشخیص مطرح است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))  
**الف) مصرف استروژن**  
**ب) بیماری کوشینگ**  
**ج) سندرم بارت**  
**د) مصرف شیرین بیان**  
**پاسخ: ج**  
**توضیح:** سندرم بارت موجب آنکالوز متابولیک همراه با کاهش حجم مایع خارج سلولی می‌شود، به همین دلیل است که با تجویز نرمال سالین، بی‌کربنات کاهش می‌یابد. درحالی که مصرف استروژن، بیماری کوشینگ و مصرف شیرین بیان موجب آنکالوز متابولیک با افزایش حجم مایع خارج سلولی می‌شوند.

**۱۷۹** • در اسپوندیلوآرتروپاتی‌ها، کدام درگیری قلب کمتر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۷ کشوری (دانشگاه اصفهان))  
**الف) آریتمی**  
**ب) دایسکنش آنورت**  
**ج) نارسای دیچه آنورت**  
**د) پریکاردیت**  
**پاسخ: د**  
**توضیح:** اسپوندیلوآرتروپاتی‌ها بعضی مواقع ارگان‌های دیگر را نیز گرفتار می‌کنند. آنورتیت به ویژه در قسمت صعودی آنورت می‌تواند به نارسای آنورت، دیسکسیون آنورت و اختلالات سیستم هدایتی قلب (آریتمی) منجر شود.

**۱۸۰** • مرد ۴۵ ساله‌ای با وزن ۱۲۶ کیلوگرم، با سابقه دیابت اخیر، راننده اتوبوس مسافرتی بوده و تحت درمان با متفورمین ۲ گرم روزانه است. وی با **HbA1C= ۹%** مراجعه کرده است. مناسب‌ترین دارو جهت افزودن به متفورمین در وی چیست؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۷ کشوری (دانشگاه اصفهان))  
**الف) شروع انسولین**  
**ب) گلی‌بن‌کلامید**  
**ج) پیوگلیتازون**  
**د) لیراگلو تاید**  
**پاسخ: د**  
**توضیح:** لیراگلو تاید (Liraglutide) یک آگونیست رسپتور GLP-1 است که موجب افزایش وزن نشده و حتی اغلب بیماران با این داروها دچار کاهش مختصر وزن و سرکوب اشتها می‌شوند. اگزیناتید (Exenatide) داروی دیگر این گروه است. در Case مورد نظر سؤال، چون بیمار ۱۲۶ kg و چاق است، باید دارویی اضافه کرد که نه تنها موجب افزایش وزن نمی‌شود، بلکه با سرکوب اشتها موجب کاهش وزن می‌شود.  
**توجه:** داروهای جدید دیابت به ویژه لیراگلو تاید در سال جاری هم سؤال ارتقاء داخلی، هم مورد داخلی و هم پرانترنی بوده است.

**۱۸۱** • کدامیک از موارد زیر نشان دهنده ورود بیمار CML به فاز Accelerated است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))  
**الف) بلاست ۵% در خون محیطی**  
**ب) ائوزینوفیل ۳۰% در خون محیطی**  
**ج) بازوفیل ۲۰% در خون محیطی**  
**د) پلاکت ۱۴۰۰۰۰ / mL**  
**پاسخ: ج**  
**توضیح:** یافته‌های آزمایشگاهی که نشان دهنده بیماری تسریع یافته (Accelerated) هستند، عبارتند از:  
 ۱- آنمی افزایش یافته‌ای که به خونریزی یا شیمی درمانی قابل انتساب نیستند.  
 ۲- تحول کلونال سیتوژنیک  
 ۳- وجود ۲۰-۱۰ درصد بلاست در خون یا مغز استخوان  
 ۴- بازوفیل خون یا مغز استخوان مساوی یا بیشتر از ۲۰%  
 ۵- تعداد پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار.



**۱۸۲** • آقای ۲۰ ساله با حملات سرفه و تنگی نفس متعاقب ورزش مراجعه کرده است. معاینه بالینی نرمال، گرافی سینه و اسپیرومتري نرمال است. تست متاکولین بیمار مثبت گزارش شده است. کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))  
**الف) سالیتامول استنشاقی قبل از ورزش**  
**ب) β- آگونیست استنشاقی طولانی اثر**  
**ج) کرومولین سدیم قبل از ورزش**  
**د) استروئید استنشاقی**  
**پاسخ: د**  
**توضیح:** بهترین روش پیشگیری از آسم ناشی از ورزش مصرف منظم گلوکوکورتیکوئید استنشاقی است.

**۱۸۳** • در تشدید بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) مفید بودن کدامیک از درمان‌های زیر مورد تردید است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))  
**الف) کورتیکواستروئید سیستمیک**  
**ب) آمینوفیلین**  
**ج) سالیتامول استنشاقی**  
**د) آنتی‌بیوتیک**  
**پاسخ: ب**  
**توضیح:** دلیل متقاعد کننده‌ای جهت اضافه کردن متیل گزاتین‌ها (مثل تئوفیلین) به درمان حملات تشدید بیماری (Acute Exacerbation) وجود ندارد، ولی اگر تجویز شود باید جهت به حداقل رساندن سمیت دارویی، سطح سرمی آن ارزیابی شود.

**۱۸۴** • آقای ۱۸ ساله با ایکتر به درمانگاه مراجعه کرده است. در آزمایشات:  
**ALP= 190, AST= 24, ALT= 28, Bill D= 1.7, Bill T= 18**  
 دارد کدام بیماری زیر محتمل‌تر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))  
**الف) سندرم ژیلبرت**  
**ب) سندرم کریگلر نجار II**  
**ج) اسفروسیتوز ارثی**  
**د) کمبود G6PD**  
**پاسخ: ب**  
**توضیح:** سندرم کریگلر نجار نوع II با هیپربیلی روبینی غیرکژوگه شدید همراه با تست‌های کبدی نرمال و بیوپسی کبدی نرمال و فقدان همولیز تظاهر می‌یابد. سطح بیلی روبین تونال در این سندرم ۲۵-۶ است. برخلاف کریگلر نجار نوع I، نوع II به فنوباریتال پاسخ می‌دهد و فنوباریتال موجب کاهش بیش از ۲۵ درصد در بیلی روبین می‌شود.

**۱۸۵** • خانم ۲۸ ساله با **BP: ۱۸۰/۱۰۰** مراجعه کرده است. در آزمایشات:  
**FBS= 84, BUN= 20, Cr= 1, Na= 138, K= 2.5, PlasmaReninActivity=low, PlasmaAldosteron=low**  
 کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۹ کشوری (دانشگاه مشهد))  
**الف) تنگی شریان کلیه**  
**ب) مصرف شیرین بیان**  
**ج) هیپرالدرسترونیزم اولیه**  
**د) مصرف دیورتیک تیازیدی**  
**پاسخ: ب**  
**توضیح:** با توجه به الگوریتم Approach تشخیصی هیپوکالمی، در مواردی که فشار خون بالاست، قدم بعدی سنجش آلدوسترون است هرگاه آلدوسترون پایین باشد، اقدام بعدی سنجش کورتیزول است. در مصرف شیرین بیان، فشار خون بالا، آلدوسترون پایین و کورتیزول طبیعی است.

**۱۸۶** • آقای ۱۸ ساله با ایکتر به درمانگاه مراجعه کرده است. در آزمایشات:  
**ALP= 190, AST= 24, ALT= 28, Bill D= 1.7, Bill T= 18**  
 دارد کدام بیماری زیر محتمل‌تر است؟ (پرانترنی اسفند ۹۴ - قطب ۲ کشوری (دانشگاه تبریز))  
**الف) سندرم ژیلبرت**  
**ب) سندرم کریگلر نجار II**  
**ج) اسفروسیتوز ارثی**  
**د) کمبود G6PD**  
**پاسخ: ب**  
**توضیح:** سندرم کریگلر نجار نوع II با هیپربیلی روبینی غیرکژوگه شدید همراه با تست‌های کبدی نرمال و بیوپسی کبدی نرمال و فقدان همولیز تظاهر می‌یابد. سطح بیلی روبین تونال در این سندرم ۲۵-۶ است. برخلاف کریگلر نجار نوع I، نوع II به فنوباریتال پاسخ می‌دهد و فنوباریتال موجب کاهش بیش از ۲۵ درصد در بیلی روبین می‌شود.

