

سوالات خون میان دوره ای دوم اردیبهشت ۹۷

۱- در بین عوامل خطر ایجاد کننده ترومبوز وریدی کدامیک ریسک قابل توجه تری محسوب می شود؟

الف	ابتلاء به سرطان
ب	دوران بارداری
ج	استراحت طولانی در بستر
د	جراحی بزرگ ارتوپدی

۲- آقای ۲۷ ساله ای بدلیل سکته قلبی (MI) در سی سی یو بستری شده است. بجز وجود سابقه خانوادگی بیماریهای قلبی ، نکته دیگری در هیستوری ندارد. کدام بررسی جهت بیمار توصیه می شود؟

الف	تعیین ژنوتیپ کارایی آسپرین
ب	بررسی فاکتور لیدن
ج	بررسی سطح هموسیستئین
د	تعیین سطح پروتئین S,C

۳- خانم ۵۴ ساله با درد قفسه سینه و تغییرات غیر اختصاصی ECG با شک به ACS در بخش قلب بستری و هپارین برای وی شروع شده است. سابقه بستری با علائم مشابه و دریافت هپارین حدود ۲ ماه قبل را می دهد. شمارش پلاکتی در بدو بستری ۱۹۰ هزار بوده است. ۴ روز بعد به علت پلاکت ۵۲ هزار مشاوره داخلی درخواست شده است. در بررسی لام خون محیطی نمایش پلاکتی حدود ۶۰ هزار ارزیابی می شود و شواهد آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیکیده نمی شود. بررسی های قلبی مؤید JHD نبوده و در دهان بیمار ناشی از GERD تشخیص داده می شود . در ادامه manage این بیمار کدام گزینه را انتخاب می کنید ؟

الف	احتمال Heparin –induced thrombocytopenia برای بیمار کم بوده و ضمن ترخیص بیمار ، سایر علل ترومبوسیتوپنی را به صورت سرپایی بررسی می کنید.
ب	ضمن بررسی بیمار از نظر anti-heparin/ PF ₄ Ab,DVT را درخواست کرده و بیمار را تحت نظر می گیرید.
ج	بیمار را از نظر DVT بررسی کرده و در صورت احراز ترومبوز ، وارفارین را شروع و حداقل سه ماه ادامه می دهید.
د	ضمن بررسی بیمار از نظر DVT ، هپارین را قطع و آرگاتروبان برای وی شروع می کنید.

۴- بیمار آقای ۳۲ ساله که با شمارش لکوسیتی ۲۸ هزار بررسی و تشخیص AML محرز و در بررسی سائتوژنتیک inv(16) داشته است. بعد از شیمی درمانی با رژیم 7+3 (وانوروبیسین + سیتارابین) بدون بروز عارضه خاصی به Complete Remission رفته است. پیشنهاد شما برای ادامه درمان چیست ؟

الف	نیاز به درمان اضافه تر نیست و پیگیری دقیق بیمار لازم است.
ب	لازم است تحت درمان با دوز بالای سیتارابین قرار بگیرد.
ج	در صورت وجود HLA-mateheel sibling مناسب ، لازم است تحت پیوند آلوژن مغز استخوان قرار گیرد.
د	حتی در صورت نداشتن دهنده Sibling ، باز هم Allogenic -HSCT از دهنده غیر خویشاوند باید برای ایشان مدنظر باشد.

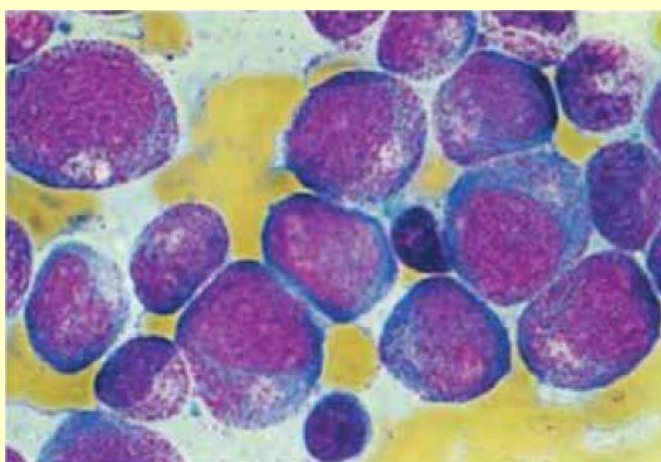
۵- مهمترین فاکتور پروگنوستیک مستقل در AML کدام است ؟

الف	تغییرات کروموزومی در بدو تشخیص
ب	تعداد لکوسیت در بدو تشخیص
ج	درصد بلاست مغز استخوان در بدو تشخیص
د	تغییرات بیان micro RNAs در بدو تشخیص

۶- خانم ۲۷ ساله با شکایت ضعف و خستگی زودرس از چند هفته قبل و همچنین خونریزی مخاطی از ۳-۴ روز قبل مراجعه کرده و آزمایشات اولیه به قرار ذیل است:

WBC=3300 Hb=7.3 Plt=21000 PT=21 PTT=59 Cr=0.8

لام خون محیطی بیمار را مشاهده می کنید.



با توجه به تشخیص احتمالی همه گزینه های زیر صحیح است بجز:

الف	پروگنوز بیمار را در مجموع نسبتاً خوب ارزیابی می شود.
ب	پیوند آلوزن مغز استخوان در درمان این بیمار نقشی ندارد.
ج	لازم است بلافاصله فرآورده های خونی جهت درمان DIC برای بیمار شروع شود.
د	وجود t(8;21) تأیید کننده تشخیص خواهد بود.

۷- آقای ۵۲ ساله با سابقه HTN تحت درمان با لوزارتان جهت ویزیت روتین مراجعه کرده است. بیمار از درد سوزشی دیستال اندام ها شکایت دارد. در معاینه فشار خون 140/85 mmHg است. معاینه قلبی - ریوی نرمال است و نوک طحال زیر لبه دنده لمس می شود. آزمایشات درخواستی به شرح ذیل است :

WBC=11,200 Hb=19.7 HCT=59.5 Plt=405000 JAK-2 mutation : (+)

درمان پیشنهادی شما کدام است ؟

الف	فلیوتومی
ب	فلیوتومی + کلرآمبوسیل
ج	فلیوتومی + هیدروکسی اوره
د	فلیوتومی + آناگرلید

۸- آقای ۵۰ ساله با درد مبهم شکمی و ضعف و بیحالی با CBC ذیل مراجعه کرده است:

WBC=13200 Hb=8.2 Plt=480000

درمعاینه لنفادنوپاتی ندارد ولی طحال تا حدود ناف قابل لمس است. در لام خون محیطی RBC های هسته دار و قطره اشکی و همچنین شفیت به چپ رده میلوئیدی بارز است. مغز استخوان قابل آسپیراسیون نبوده و نتیجه بیوپسی مؤید سلولاریتی بالای مغز استخوان همراه با افزایش مگاکاریوسیت های آتیپیک است. تمام درمان های ذیل برای ایشان مؤثر است بجز:

الف	JAK-2 inhibitor
ب	تالیدوماید + پردنیزولون
ج	ایماتینیب
د	پیوند آلوزن مغز استخوان

۹- خانمی در ۲۵ سالگی با سیکل Nodular Sclerosis Hodgkin Lymphome تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی قفسه سینه قرار گرفته است. در حال حاضر ۸ سال پس از پایان درمان جهت پیگیری مراجعه کرده است. کدامیک از اقدامات زیر را در بیمار توصیه می کنید ؟

الف	CT Scan قفسه سینه
ب	CT Scan شکم و لگن
ج	بررسی از نظر کانسر تخمدان
د	Screningmamography

۱۰- در بررسی یک خواهر و برادر که هر دو با شرح حال همارتروز مراجعه کرده اند. آزمایشات انعقادی اولیه به شرح زیر است :
 BT=12" PT=NI PTT=100" Mixing PTT= 32'Serum Level Fuction VIII=2%
 محتمل ترین تشخیص چیست؟

الف	هموفیلی A
ب	VWD II _M
ج	VWD III
د	هموفیلی B

۱۱- دریک بیمار هموفیلی A با وزن ۵۰kg با سطح فاکتور ۱٪ کاندید جراحی تخلیه هماتوم وسیع ساب دورال است. میزان فاکتور لازم را محاسبه و فواصل تزریق را مشخص کنید ؟

الف	۸.0-2500 μ تا ۱۲ ساعت
ب	۵۰۰۰ μ - هر ۸ تا ۱۲ ساعت
ج	۱۲۵۰ μ - هر ۸ تا ۱۲ ساعت
د	۵۰۰۰ μ - هر ۲۴ ساعت

۱۲- بیمار خانم ۲۰ ساله ای پتشی و پورپورا مراجعه کرده است. آزمایشات WBC=4500 ,Hb=12.5 ,Plt=5000

Wlah word diff بیمار بستری می شود و سه روز متوالی پالس کورتون دریافت می کند و پاسخ نمی دهد به علت در دسترس نبودن IVIg کاندید دریافت رگام می شود. کدام گزینه صحیح است ؟

الف	در افراد با RHT این دارو می تواند مؤثر باشد.
ب	دوز رگام ۳۰۰ mg سه روز متوالی است.
ج	با توجه به عدم پاسخ به کورتون رگام تأثیری نخواهد داشت.
د	رگام بدون اثر بر رده های خونی مغز استخوان ILP را کنترل می کنند.

پاسخنامه

سوال	پاسخ
۱	۴
۲	۳
۳	۴
۴	۲
۵	۱
۶	۴
۷	۱
۸	۳
۹	۴
۱۰	۳
۱۱	۱
۱۲	۱